وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

المشكلات السلوكية و الانفعالية عند الطفل المسعف

(طفولة متأخرة 9–12 سنة)

دراسة عيادية لخمسة حالات بمركز رعاية الطفولة المسعفة ببوخالفة تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص صحة نفسية

إعداد الطالبين:

– أتميمو فرحات

– خطاب صونية

إشراف الأستاذة:

نصيرة طالح مختاري

السنة الجامعية: 2017/2016

ملخص الدراسة

دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر بعنوان **المشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل المسعف،** هدفت الدراسة إلى الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل المسعف، للوصول إلى هذا الهدف صيغت الإشكالية التالية: هل يعاني الطفل المسعف من المشكلات السلوكية والانفعالية؟ وللإجابة على هذا التساؤل وضعت الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

- يعاني الطفل المسعف من المشكلات السلوكية والانفعالية.

الفرضيات الجزئية:

- يعاني الطفل المسعف من المشكلات السلوكية.
- يعاني الطفل المسعف من المشكلات الانفعالية.

للتحقق من هذه الفرضيات اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة وتمثلت عينة الدراسة في خمسة (5) حالات من الأطفال المسعفين (مجهولي النسب) تتراوح أعمارهم بين 09 و 12 سنة وقد تم اختيارهم بطريقة قصديه بمركز رعاية الطفولة المسعفة ببوخالفة، تيزي وزوو، وقد اعتمدنا على الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة، ومقياس قائمة التشخيصية لمشكلات الأطفال، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يعاني الطفل المسعف من المشكلات السلوكية والانفعالية.

- يعاني الطفل المسعف من المشكلات السلوكية.

- يعاني الطفل المسعف من المشكلات الانفعالية.

فقد تحققت الفرضية الأولى مع الحالة الأولى، أما الفرضية الثانية فقد تحققت مع الحالات الأربعة (الحالة الثانية والثالثة والرابعة الخامسة).

كلمة شكر

الحمد الله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين "اللهم لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم".

نحمد الله على نعمة العقل والصبر والتوفيق والإرادة لإتمام هذا العمل المتواضع، كما نتقدم بأسمى عبارات التقدير والاحترام والعرفان للأستاذة المحترمة "طالح نصيرة" على قبولها الإشراف علينا والتي كانت عونا وسندا لنا بعطائها ونصائحها والتي كانت خير دليل ومساعد وموجه لنا من أجل إنجاز هذا العمل المتواضع خلال العام الدراسي.

و نشكر كل أساتذة علم النفس الذين تعلمنا أيديهم، كما نشكر كل مركز رعاية الطفولة المسعفة ببوخالفة خاصة المختصة النفسية والمربيات على تعاونهم معنا، ونشكر الحالات التي تعاملنا معها في المركز.

"كما نشكر كل من ساعدنا في إنجاز هذه المذكرة".

فرحات صونية

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

الوالدين

كل إخوتي و أخواتي

أصدقائي، و إلى زميلتي **صونية** التي شاركتني هذا العمل و إلى كل شخص ذو نية طيبة صادقة و إلى كل شخص يحب مساعدة الآخرين و إلى كل شخص يشعر بمعاناة الآخرين و إلى كل شخص ذو إرادة خيرية و إلى كل شخص يعرف معنى الحياة.

"و معنى كلمة علم النفس".

فرحات

إهداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين

أخواتي **(سهام، وردة، فيروز)**

زوج أختي **علي**

إلى أصدقائي و كل من يعرفني وإلى زميلي في العمل

فرحات

دون أن أنسى الأستاذة المشرفة **طالح نصيرة**

صونية

فهرس المحتويات

ملخص البحث

كلمة شكر

الإهداء

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1.تحديد الإشكالية.....06

2.تحديد الفرضيات 11

3.أسباب اختيار الموضوع 11

4.أهداف الدراسة 12

5.أهمية الدراسة 12

6.تحديد مفاهيم الاساسية للدراسة إجرائيا 13

7.الدراسات السابقة.....13

8.التعقيب على الدراسات السابقة 17

الفصل الثاني: الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تمهيد.....20

1.تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية 21

2.المعايير المحددة للاضطرابات السلوكية والانفعالية.....22

3.تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية 23

4.أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية 33

5.أبرز الاتجاهات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية والانفعالية.....35

6.تقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية 38

7.خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا و انفعاليا 41

8.الوقاية والتدخل العلاجي للاضطرابات السلوكية والانفعالية 43

خلاصة الفصل.....48

الفصل الثالث: الطفولة المتأخرة الطفل المسعف

تمهيد.....50

1.تعريف الطفولة 51

2.تعريف الطفل 52

3.النظريات المفسرة للنمو في مرحلة الطفولة 53

4.مراحل الطفولة 58

5.الطفولة المتأخرة 58

6.مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة 59

7.مفهوم الطفل المسعف 61

8.تصنيفات الطفولة المسعفة.....64

9.الحاجات النفسية للطفل المسعف.....65

10. مشاكل و اضطرابات الطفل المسعف 68

خلاصة الفصل.....71

الفصل الرابع: المراكز الإيوائية و الأسرة البديلة

تمهيد.....73

1.تعريف المؤسسة الإيوائية.....74

2.الأسرة البديلة 77

3.مشكلات تواجه الطفل والأبوين البديلين.....80

4.مزايا وعيوب الأسرة البديلة 81

5.مقارنة بين المؤسسة الإيوائية والأسرة البديلة 84

خلاصة الفصل.....86

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد 89

1.الدراسة الاستطلاعية 89

2.منهج الدراسة 90

3.مجموعة الدراسة.....91

4.مكان وزمان إجراء الدراسة.....92

5.أدوات الدراسة 93

خلاصة الفصل.....98

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج الدراسة

تمهيد.....100

1.عرض وتحليل النتائج 101

1.الحالة الأولى 101

2.الخالة الثانية 109

3.الحالة الثالثة 116

4.الحالة الرابعة 123

5.الحالة الخامسة 130

2.مناقشة نتائج البحث 139

خاتمة الدراسة..... 142

قائمة المراجع.....145

الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	خصائص عينة البحث	92
02	الإجابات التي يمكن الحصول عليها على مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة	97
03	مستويات مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال	97
04	نتائج الحالة الأولى على مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال	103
05	نتائج الحالة الثانية على مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال	110
06	نتائج الحالة الثالثة على مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال	118
07	نتائج الحالة الرابعة على مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال	125
08	نتائج الحالة الخامسة على مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال	132
09	ملخص نتائج الحالات على مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال	138

مقدمة:

تعد الأسرة الجماعة الأولية التي تقوم على الرابطة الزوجية، والتي توفر للأبناء الرعاية والحماية والأمن والتنشئة الاجتماعية والاستقرار، والمحبة، والتآلف بين أفرادها وهي أنسب مكان لرعايتهم، ومن ثم الأسرة أن تهتم بتنمية أبنائها منذ الطفولة حتى تضمن نموا سليما لهمً في المستقبل.

فمرحلة الطفولة لها أهمية كبيرة في حياة الفرد، حيث توضع فيما جذور شخصيته ومن المعروف أن ما يلقاه الطفل من خبرات ومعاملات يترك بصمات واضحة في شخصيته.

فالطفل بحاجة دائمة إلى المادة الخام من الحنان والحب والشعور بالأمان لينمو نموا سليما ويثبت وجوده، هذا يفرض على الطفل العيش في تبعية للمحيط، وينتج علاقة تتولد تدريجيا وتتكون شيئا فشيئا بين الطفل ومحيطه العائلي، لكن لظروف معينة لا ينشأ وينمو الطفل في هذا الجو و المناخ الطبيعي له.

ففقدان أحد الوالدين أو الحرمان منهما كلية يتسبب في وضع الأطفال في مؤسسات الرعاية بعيدا عن حضن العائلة، فيصبحوا أطفال مسعفين داخل هذه المراكز أو المؤسسات.

وبالتالي فإن الأطفال المسعفين هم الأطفال الذين لا يعيشون في الأسرة مع العائلة البيولوجية، بل يعيشون في مراكز الطفولة المسعفة، وهذا راجع إلى عدة عوامل اجتماعية

اقتصادية، نفسية أو جسدية ... مثل: الفقر، وفاة أحد الوالدين، الطفل الغير الشرعي أو مجهول النسب، السجن، أو إصابتهما بمرض عقلي أو نفسي.

ومن المعروف أن الحرمان من الرعاية الأسرية والجو الأسري، قد يترتب عليه وجود مشكلات نفسية سلوكية، اجتماعية، وأنهم غالبا ما يصابون بعدد من الأمراض النفسية والتوترات العصبية، نتيجة القلق، والغضب، والإحساس بعدم الأمان، كما يصابون بحالات فقدان الثقة بالنفس بسبب الخبرات السابقة وسوء المعاملة، ويفتقدون إلى الأمان والتقدير الاجتماعي والانتماء.

ولهذا فإن هذه الدراسة تهدف أساسا إلى الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل المسعف و نتناول في هذا الموضوع:

تم تقسيم البحث إلى جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة (04) فصول:

الفصل الأول: يتضمن الإطار العام للدراسة، التساؤلات، تحديد الفرضيات، أسباب وأهداف وأهمية البحث، مصطلحات الدراسة إجرائيا، وفي الأخير استعرضنا للدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصصناه للاضطرابات النفسية والانفعالية: تعريفها بعض المفاهيم المرتبطة بها، المعايير، التصنيف، الاتجاهات النظرية المفسرة لها والتقييم والتشخيص.

الفصل الثالث: خصصناه للطفولة المتأخرة والطفل المسعف ويتضمن: تعريف الطفولة النظريات المفسرة للنمو، مراحل الطفولة، الطفولة المتأخرة مظاهر النمو في هذه المرحلة الطفل المسعف حاجاته النفسية والمشاكل التي يعاني منها.

الفصل الرابع: خصصناه للمراكز الإيوائية يتضمن: تعريف المؤسسة الإيوائية، الأسرة البديلة، مشكلات تواجه الطفل والأبوين البديلين، مزايا وعيوب الأسرة البديلة وأخير المقارنة بين المؤسسة الإيوائية والأسرة البديلة.

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين هما: الفصل الخامس والفصل السادس.

الفصل الخامس: يتناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ويتضمن: الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة البحث وخصائصها، الإطار ألزماني والمكاني، أدوات البحث.

الفصل السادس والأخير: فقد خصصناه لتقديم وعرض الحالة ومناقشتاها وقمنا فيه بعرض لخمسة (5) حالات وبعدها قمنا بمناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، ليختم البحث بخاتمة وعرض بعض المقترحات و كذا قائمة المراجع و الملاحق المعتمدة.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطار العام لاشكالية الدراسة

1-تحديد الإشكالية:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد، فهي الركيزة الأساسية في تكوين شخصية الإنسان فالعلاقة الأولى بين الطفل وأمه تجعله ينمو وينضج ليصبح في المستقبل إنسانا راشدا وواعيا حيث يبين العديد من الباحثين تأثير هذه المرحلة من العمر في باقي حياة الفرد، وقد وجد أنه إذا ما لبيت حاجات ورغبات الطفل كان حظ الفرد من النمو والصحة أفضل من فرد آخر عاش طفولته بنوع من أنواع الحرمان خاصة من الجانب النفسي **(أنسي قاسم، 1998، ص19)**

فالصحة النفسية للطفل مرتبطة بطبيعة العلاقة داخل الأسرة التي كانت ومازالت تلعب دورا هاما في حياته فمن خلال العلاقة الأولية مع أفراد الأسرية ينمي الطفل خبرته عن الحب والعاطفة والحماية، فهو يحتاج إلى إشباع الحاجات الأساسية التي تضمن له التوافق والإشباع النفسي ولا يتحقق ذلك إلا بدور الوالدين وهذا بوجود كل من الأم والأب، ويعد وجودهما معا مطلبا أساسيا وجوهريا في التنشئة الأسرية الطبيعية، فالأم هي أول من يتعامل معه الطفل منذ أيام ولادته فقد كشف العديد من الباحثين عن الآثار التي يخلفها غياب الأم أو الانفصال عنها ومنهم "جون بولي" الذي أكد أن الكثير من اضطرابات الأطفال ترجع في أساسها إلى غياب الأم أو الانفصال عنها.

كما أن دور الأب لا يقل أهمية عن دور الأم فهو عماد الأسرة وأساسها والمعيل والمتكفل والمثال الأعلى للطفل ومصدر للحماية والسلطة حيث يساهم بدرجة كبيرة في نمو الطفل النفسي والاجتماعي والجنسي.**(سهير كامل أحمد 1998، ص16)**.

وهكذا نرى أن الأسرة هي المحور الأساسي في توازن واستقرار حياة الطفل، فهي التي تسهر على حسن إطعامه وتنظيفه وإحاطته بالدفء والحنان وغمره بالحب والعطف وكذلك تسهر على حسن توجيهه في سبيل الحياة.

ولكن قد تطرأ ظروف قاهرة على الأسرة من شأنها حرمان الأبناء من أسرتهم الطبيعية مما قد يضطر إلى وضع الطفل في مؤسسات ومراكز خاصة لضمان رعايته والتكفل به إذا لم يجد من يرعاه من الأهل خاصة بالنسبة للأطفال الذين حرموا من والديهم منذ ولادتهم مثل الأطفال الغير شرعيين، وضحايا التفكك الأسري كالطلاق والفقر ومرض احد الوالدين أو كليهما والخلافات الزوجية وضحايا العنف الأسري ومنهم الأطفال المساء إليهم، وأطفال الشوارع كالمتسولين وسفر أحد الوالدين ،ويطلق عليهم بالتعبير العلمي الصحيح بالطفولة المسعفة.

فالأطفال المسعفين هم أطفال بلا مأوى ولا عائلة لهم، وألحقوا أما بدور الحضانة المؤسسات أو الملاجئ، فيترتب ايدع هؤلاء الأطفال في مؤسسات الرعاية على مخاطر شديدة من الصعوبة ، التغلب عليها فيما بعد **(أنسي قاسم 1998،ص115)** .

فكثير من اضطرابات السلوك التي يعاني منها الطفل المسعف تحدث كرد فعل لما يعانيه من الحرمان وخاصة من الرعاية الوالدية، فيلجأ إلى أنواع أو أنماط من السلوك اللاتوافقي ومنها السلوك العدواني ، والانسحاب من البيئة والانطواء على النفس أو ممارسة العادات السلوكية السيئة مثل مص الأصابع أو التخريب. **(عبد الرحمان العيسوي 1993،ص77).**

فقد بينت بعض الدراسات وجود علاقة طردية بين وجود الأطفال في دور الايواء واضطرابات الصحة لديهم.

ومن بين هذه الدراسات "دراسة محمد بدرينة" وهي دراسة جزائرية عن أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل ، ولقد أجريت الدراسة على مجموعتين من الأطفال في أسرهم الطبيعية وكان سن الأطفال من 09 إلى 12 سنة بالإضافة دراسة أربعة حالات في كل مجموعة دراسة اكلينكية متعمقة واستخدم الباحث اختبار الشخصية الاسقاطي واختبار رسم الأسرة وتوصل الباحث إلى عدة نتائج هي أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين غارقة في مشاعر البؤس والانزواء والانعزال وغياب الشد والأمن لافتقاد الصور الو الدية المطمئنة ، كما تسيطر مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقدير الذات، كذلك اتضح عدم قدرة أطفال المؤسسات على إقامة علاقات عاطفية مستقرة مع المربيات بسبب تعددهن وتغيرهن المستمر، كذلك وجد عدم استقرار للهوية الجنسية للطفل وتأرجح بين الذكورة والأنوثة وكثرة الاستجابات العدوانية الشديدة وباختصار فقد عكست شخصية الطفل المحروم من والديه

حاجاته للحب والعطف وعكست كذلك عدوانا شديدا نحو الوالدين.**(محمد بدرينة ،1988)**نقلا عن **(دخينات خديجة ،2012 ص36)**.

كما نجد دراسة "هارلو" الذي تناول في دراسته البحث في القدرات العقلية للأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين في المؤسسات الإيوائية وذلك على مجموعتين من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (9–12) سنة وتكونت المجموعة الأولى من أطفال يعيشون في أسر بديلة ويتمتعون بفرص كافية لإقامة علاقات حميمة مع الأم البديلة والمجموعة الثنية هم أطفال أودعوا منذ بداية حياتهم في مؤسسة وضلوا بها 03 سنوات ثم انتقلوا إلى بيوت للتبني بعد ذلك.**(بدرة معتصم 2003 ص30)**.

واستخدم الباحث منهج الدراسة التبعية لأطفال المجموعتين وانتهت النتائج إلى أن أطفال المؤسسات قد أظهروا فقرا أكثر في اختبارات الذكاء والإدراك وقصور في اللغة وصعوبات في الكلام ظلت تلازمهم حتى بعد مغادرتهم للمؤسسة لفترة طويلة كما تبين أن أطفال المؤسسات يعانون من اضطراب في زيادة العدوانية والميل إلى الكذب والسرقة وتحطيم ممتلكاتهم الشخصية واضطراب مفهوم الذات وتقلب أمزجتهم بحدة وكثرة ثورات الغضب**(نفس المرجع السابق)** .

أما دراسة "**محفوظ بوسي**" فكانت تتمحور حول الحرمان وأثره على نمو الطفل وتوصل إلى أنه آثار سلبية على شخصية الطفل جراء غياب أو انفصال الوالدين في جميع

المستويات العقلية، النفسية، الفيزيولوجية والاجتماعية.(**1982 ص32 Mahfoud Bousbsi**).

كذلك دراسة (**أشنباخ 1991**) هدفت إلى مسح الاضطرابات والقدرات لدى الأطفال المحرومين الفئة العمرية (6-16) سنة وتكونت عينة الدراسة من 2600 وأظهرت هذه الدراسة أن أكثر الاضطرابات شيوعا لدى الأطفال هي عدم القدرة على الانتباه ومعاناة القلق والانحراف وأن الذكور أكثر معاناة من الإناث (**عيسوي عبد الرحمان، 1995ص74**).

نلاحظ من خلال هذه الدراسات أن أكثر الاضطرابات التي قد يعاني منها هؤلاء الأطفال هي المشكلات السلوكية والانفعالية حيث تعتبر هذه الأخيرة مجموعة من اضطرابات وظيفية في الشخصية ، نفسية المنشأ تبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في السلوك الشخصي فيعوق توافقه النفسي ويؤثر على ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه وعليه جاءت الدراسات الحالية كمحاولة علمية للكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل المسعف محاولين الإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل يعاني الطفل المسعف من المشكلات السلوكية والانفعالية؟

2-التساؤلات الفرعية:

1.2- هل يعاني الطفل المسعف من مشكلات سلوكية؟

2.2- هل يعاني الطفل المسعف من مشكلات انفعالية؟

3-الفرضيات:

3-1- الفرضية العامة:

- يعاني الطفل المسعف من مشكلات السلوكية والانفعالية.

3-2- الفرضيات الجزئية:

1- يعاني الطفل المسعف من مشكلات سلوكية.

2-يعاني الطفل المسعف من مشكلات انفعالية.

4-أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة بل كان نتيجة عدة أسباب أو دوافع وهي:

1.معرفة مدى معاناة هذه الفئة من جوانب مختلفة أهمها الجانب النفسي والسلوكي.

2.الاهتمام بالمشكلات السلوكية والانفعالية وآثارها على شخصية الطفل المسعف وذلك استنادا إلى بعض الدراسات ومنها دراسة "**هالو**" وغيرها من الباحثين الذين لاحظوا الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند فئة الأطفال المسعفين.

3.الرغبة والإرادة في تقديم المساعدة لشريحة الأطفال المسعفين وذلك عن طريق لفت الانتباه لهم من خلال هذه الدراسة و توضيح ما يتعرضون له من مشكلات سلوكية وانفعالية خطيرة.

5-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الاهداف فيما يلي:

1.الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل المسعف.

2.الكشف عن نوع المشكلات لدى الطفل المسعف (سلوكية أو انفعالية)

6-أهمية الدراسة:

1.مدى أهمية هذه الشريحة من الأطفال على أنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع عامة.

2.مدى معاناة هؤلاء الأطفال من مشكلات معينة خاصة النفسية منها.

3.وضع برامج إرشادية للتكفل بالأطفال المسعفين الذين يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية خاصة.

4.لفت نظر الجهات المعينة إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة.

7- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

1-الطفل المسعف:

هو الطفل المتكلف به نتيجة لظروف معينة في نطاق الأسرة إما طلاق احد الوالدين أو وفاة أحدهما أو كيلهما، أو خارج نطاق الأسرة كطفل الغير الشرعي مجهول النسب، سواء كان هذا الطفل ذكر أو أنثى و هو الطفل المتواجد بالمراكز الإيوائية ببوخالفة.

2-الطفولة المتأخرة: هو الطفل الذي يتراوح عمره بين(9-12) سنة.

3-المشكلات السلوكية والانفعالية: هي مجموعة من سلوكيات التي تعبر عن سلوك غير مرغوب فيه، تظهر في علاقة الطفل المسعف مع نفسه ومع الآخرين وتظهر هذه المشكلات في العدوان، النشاط الزائد الخوف، الخجل ، الاكتئاب وغيرها.

وهي النتائج التي تظهر من خلال مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال المطبق في هذه الدراسة.

8- الدراسات السابقة:

أولا-الدراسات العربية:

1-دراسة الدندراوي،1993 : التي هدفت إلى دراسة النمو المعرفي لدى أطفال المؤسسات الإيوائية ومقارنته بالنمو المعرفي لأطفال يعيشون حياة طبيعية مع أسرهم، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (160) طفلا من الجنسين من عمر 5-12 سنة

يعيشون مع أسرهم، وعينة مماثلة سن أطفال المؤسسات الإيوائية، واستخدمت الباحثة اختبار المصفوفات المتتابعة وبعض الاستمارات، وقد بينت نتائج الدراسة أن الحرمان من الأسرة مرتبط بالناحية المعرفية وان هناك ارتباطا بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحرمان واضطرابات النمو المعرفي**(عادل عبد الله 2000، ص 76)**

2-دراسة (نصار 1993): هدفت إلى الكشف عن دور الأب في الأسرة من خلال المقارنة بين المجموعات التي تضمنتها عينة البحث، وقد بلغ عدد أفراد العينة(215) طفلا وطفلة، وقد بينت النتائج أن اضطراب الجو الأسري لدى الأطفال المحرومين التي فقدت الأب بالوفاة أدى إلى نشوء صراعات واضحة لديهم منها عجزهم عن تحقيق النضج المتلائم مع تطورهم الزمني اضطراب صورة الذات، اضطراب الهوية الجنسية والشخصية، وظهور القلق والتوتر، أما الأطفال الذين يعيشون ضمن مؤسسة إيوائية وقد حرموا من الجو الأسري فقد ظهروا بطيء النمو وتجاوز الصراع الأدبي لديهم 80 أي أن غياب الأب عن ساحة نمو طفله و إحساسه بذلك الغياب كان الدافع الأساسي لحدوث القلق لديه، ولوقوعه فريسة التوتر النفسي. **(كمال يوسف بلان، 2011، ص24).**

3_دراسة (إيمان فوزي 1985) :حول تأثير الحرمان من الأم بوفاتها عن التوافق النفسي للأبناء، والتي أظهرت نتائجها لدى الإناث قدرا عظيما من الوحدة والكآبة نتيجة لفقدان موضوع الحب، إلى جانب مشاعر الهجر والنبذ وقد أظهرت احد حالات الذكور اضطرابا يتمثل في ميول جنسية قوية. **(أنسي محمد قاسم، 1998، ص135)**

4-دراسة سمير كامل احمد: تطرقت لموضوع الحرمان من الوالدين في مرحلة الطفولة وعلاقته بمفهوم الذات والاضطرابات السلوكية والانفعالية للأطفال، وفيها تؤكد على أهمية دور الأسرة ومنورة الارتباط بالوالدين على حياة الطفل، لان وجودهما يكون وجودا نفسيا أكثر من تواجدا بيولوجيا.

5-دراسة (السردية، 2002): تهدف إلى التعرف على مستوى ممارسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في دور الرعاية من وجهة نظر معلميهم، وتكونت عينة الدراسة من (60)طفلا وطفلة في دور الرعاية الاجتماعية أما أداة الدراسة فكانت إستبانة من إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أبرز المشكلات هي مشكلات نفسية كالعزلة والوحدة والاكتئاب وغيرها. **(صابر عبد الحكيم السيد 2009، ص295-296)**

6-دراسة(سخيطة،2007):تهدف إلى التعرف على المشكلات السلوكية و النفسية التي يعانيها الأطفال من فاقدي الرعاية الوالدية والمودعين في مؤسسات الإيواء وسبل الوقاية من انحرافهم، تكونت عينة الدراسة من (170) طفلا وطفلة من عمر 7 إلى 18 سنة، أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من الأطفال فاقدي الرعاية الوالدية تعاني اضطرابات السلوك تليها الاضطرابات الانفعالية ثم الجنسية**(أحمد الهاشمي 2004، ص65)**

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

1-دراسة (سلقمان seligman،1990) : هدفت إلى معرفة منبع الاكتئاب الذي يصيب عددا من الأطفال في المدرسة الابتدائية حيث تم تتبع(60) طفلا كان والديهم مطلقين ويعيشان منفصلين، وقد تمت ملاحظتهم مدة(3) ثلاثة سنوات ومقارنتهم مع الأطفال الذين يعيشون في اسر عادية، ومن بين النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسة أن الأطفال المطلقين يواجهون الحياة بصعوبة، وأنهم كذلك أشد حزنا وأكثر وقوعا في الاكتئاب من الأطفال الذين يعشون في أسر عادية، كما أن أبناء المطلقين اقل نجاحا في المدرسة وتقديرهم لذاتهم اشد انخفاضا وتشيع بينهم الشكوى من الآلام الجسدية المتنوعة أكثر من أقرانهم من الأولاد الغير المطلقين.

2-دراسة بروفينس وليبتون1962 provence-lipton: حيث قاما بمقارنة سلوك الأطفال الذين يعيشون في المؤسسات بسلوك الأطفال الذين يعيشون مع عائلتهم، وقد أبدى أطفال المؤسسات عجزا تاما في علاقتهم مع الأفراد، فنادرا ما يلجؤون إلى الراشدين طلبا للمساعدة.**(بدرينة العربي 1988، ص25).**

3-دراسة باكاتو وأخرون bukato 1996 : إلى أن عددا كبيرا من المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية تأتي من انتهاء هؤلاء الأطفال لأسرة مفككة منعت فيها العلاقات بين الوالدين وكثرت فيها الخلافات، كما أثبتت أن

الأطفال الأسوياء ينتمون إلى اسر متماسكة تسود فيها علاقات طيبة بين الزوجين.**(نفس المرجع السابق،ص26).**

4-دراسة الشيكو:Achicou: تشير إلى التأثيرات السلبية لأساليب الرعاية الوالدية الغير سوية وتأثيرها على الأبناء وشخصياتهم مما يساعد على حدوث الكثير من الاضطرابات والانحرافات.

كذلك غياب رب الأسرة سواء أو الزواج بأخرى أو السفر للعمل أو مرضه بمرض مزمن والتفكك الأسري والطلاق وعدم الرغبة في انضمام الطفل للأسرة الجديدة، مع وجود صراعات بين أعضاء الأسرة و انخفاض الدخل مع زيادة عدد أفراد الأسرة كلما تؤثر في ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل دراسة كل من **(عزرا سوزر 1986 Ezra Susser، عماد صيام 1997، براون 1998، أحمد صديق ومصطفى سالم 1999، الأمم المتحدة 2002)** نقلا عن **(كمال يوسف بلان، 2011، ص19).**

9- التعقيب على الدراسات السابقة: باستعراض الدراسات الخاصة بظهور المشكلات السلوكية والانفعالية وتأثيرها على شخصية الطفل وعلى سلوكه، نجد اهتمام متزايد من طرف الباحثين بهذا الموضوع، وقد ركزت هذه الدراسات جل اهتمامها حول الرعاية الوالدية والحرمان من الوالدين أو غايتها خاصة داخل المؤسسات الإيوائية إلا أنهم اغفلوا عن جوانب أخرى من نمو الطفل كالجانب العقلي واللغوي.

وعموما قد كشفت لنا هذه الدراسات عن بعض جوانب النمو التي تتأثر بالحرمان من الوالدين، وتتمثل في ظهور مجموعة من المشكلات كالانسحاب، ورفض الآخرين ولأرق والعدوانية والقلق والاكتئاب والنشاط الزائد....

في الأخير نلاحظ أن معظم هذه الدراسات اهتمت بمرحلة الطفولة وبأطفال المؤسسات الإيوائية، وهي تتماثل مع طبيعة عينة الدراسة الحالية وما يميزنا عن هذه الدراسات تناولنا للمشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل المسعف من خلال الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بتقنية "دراسة حالة".

الفصل الثاني
الإضطرابات السلوكية والإنفعالية

تمهيد:

تعد الاضطرابات السلوكية والانفعالية عائقا أمام النمو النفسي والصحي المتوازن للفرد وخصوصا في مرحلة الطفولة ومن فئة الطفولة المسعفة فتختل صحته النفسية وتؤثر على صحته النفسية ومراحل نموه اللاحقة ومن أجل الإلمام بالموضوع وتوضيحه أكثر سنحاول في هذا الفصل دراسة الاضطرابات السلوكية والانفعالية بداية من تعريفها ، المعايير المحددة لها، أنواعها، أسبابها، النظريات المفسرة لها، الخصائص، التشخيص، الوقاية والعلاج.

1-تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

لقد تباينت وتعددت تعاريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بتعدد وجهات نظر الباحثين والأطر النظرية التي يتبناها كل باحث ومنها ما يلي:

-تعريف **صفوت مختار**: هي اضطرابات ترجع في المقام الأول إلى ظروف غير مواتية وغير مناسبة يعيشها الأطفال، تقصف بصحتهم النفسية وتؤثر على سلوكياتهم.**(مختار ،1999، ص13)**.

كما عرفها **الفقهي**: هي سلوكيات متكررات الحدوث غير مرغوب فيها تثير استهجان البيئة الاجتماعية ولا تتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها، ويجد تغييرها لتدخلها في كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية أو كلاهما ولما لها من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعيا وعلى سعادته ورفاهيته ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ويمكن ملاحظتها مثل: السرقة والكذب وغيرها **(الفقهي 2002، ص63)**

-تعريف **كوفمان**(1977): إن الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا هم أولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيا وتسبب المرض والتدهور في الشخصية وذلك بشكل واضح ومتكرر .**(منال القاسم وآخرون200، ص15)**

-تعريف **بورو** (1979): يعتبر هذا التعريف أكثر قبولا والذي حصل على دعم كبير وأدخل في قانون تعليم الأفراد المعوقين بأن الأطفال المضطربين يجب أن تتوفر لديهم واحدة من الخصائص التالية ولفترة زمنية محددة:

-عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية.

-عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع المعلمين والأقران وعدم القدرة على المحافظة عليها.

-ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية.

-الميل لتطوير أعراض جسمية ، آلام ومخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية ومدرسية.

(مصطفى نوري القمش،2016 ، ص16).

من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تمثل مظهرا من مظاهر سوء التكيف الاجتماعي بحيث تعتبر نمط ثابت ومتكرر من مجموعة من السلوكيات غير المرغوب فيها وظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في مواقف عادية وابتعاد سلوك الفرد بشكل متكرر عن السلوك العام المتفق عليه وفق معيار محدد.

2-المعايير المحددة للاضطرابات السلوكية الانفعالية:

توجد ثلاثة معايير أساسية يستخدمها المختصون في الصحة العقلية لتحديد الاضطراب السلوكي الانفعالي وتتمثل هذه المعايير فيما يلي:

-الشعور بعدم الراحة.

-الشعور بالعجز أو عدم القدرة.

-الانحراف عن المجتمع.

فالمعيار الأول والثاني الشعور بعدم الراحة والعجز أو عدم القدرة من هذه المعايير لهما بعض التماثل للمؤشرات العامة للمرض البدني باعتبارهما مرض بدني فإنهما يتسمان بالآلام وخاصة الألم النفسي المزمن أو عدم الراحة والحالة الثانية التي تحدد الاضطراب هي الصعوبة في الأداء أو العجز وبذلك يكون هذا المعيار شخصي خاص بالفرد.

3-تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

إن عملية تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية لم تكن بالأمر اليسر ،وذلك لأنه ثمة تداخل كبير بين أعراض المرض النفسي والعقلي ، كما أنه لم يكن بالإمكان إيجاد تصنيفات تفصل بينهما وبين الاضطرابات النفسية بل إن بعض التصنيفات اعتبرتها إحدى مجموعات الاضطراب النفسي أو العقلي هذا بالإضافة إلى ضرورة توفي الدقة و الحذر في عملية التشخيص والتصنيف فليس بالأمر الهين الحكم على الطفل بأنه مضطرب سلوكيا فقد تصدر عنه بعض السلوكيات التي يعتبرها الراشدون اضطرابا مع أنها عندما تصدر عنه فإنها تكون شيئا مقبولا لتناسبها مع عمر والمتطلبات السلوكية والعقلية والانفعالية والاجتماعية لمرحلة النمو التي يجتازها **(Bazaurs ,1971,P56)**.

تم الاعتماد في هذا البحث تصنيف الاضطرابات إلى قسمين ،الاضطرابات التي تمس الشخصية (الانفعالية) وقسم الاضطرابات السلوكية حيث كل قسم يحتوي على مجموعة من الأنواع بالإضافة إلى الاضطرابات النمائية و المعرفية وكذلك الاضطرابات النفس الجسدية وهي كالآتي:

3-1- **الاضطرابات الشخصية الانفعالية:** وتندرج ضمنه عدة أنواع من الاضطرابات وهي:

1-الخوف: الخوف حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الطفل عندما يتسبب مثير خارجي في إحساسه بالخطر.

ويعتبر الخوف من الاضطرابات الشائعة لدى الطفل خصوصا إذا كان الخوف خوفا مرضيا (خواف)، حيث يكون الطفل في هذه الحالة عاجزا عن القيام بأي مهام أو أعمال تحيط به ، كالخوف من الأماكن المظلمة والأماكن الفسيحة...**(الخطيب، 2004، ص76).**

2-القلق: يبدأ القلق على شكل توتر لدى الأطفال أمام حادث ينتظر أن يقع و أن يواجه بالخطر كما يبدو القلق على درجات تتفاوت في الشدة بين حالة التوتر الداخلي الخفيف وحالات الاضطراب الشديد ويكون غير طبيعي في مستويات اشتداده والقلق عند الأطفال يتمثل في شعور الطفل بالفزع والضيق حيث يجد نفسه في مواقف لم يجد لها تفسيرا ولم يستطع التحكم فيها لأنه يكون صغيرا ومعتمدا على غيره وهذه المواقف قد تستمر لمدة أطول بعد انتهاء تلك المناسبات غير السارة، بل يصبح فيها القلق قلقا مرضيا فنجد مثلا : القلق والعصبية والهم الضيق، القلق وقوة الدافع.**(السيد وآخرون 1996، ص 147).**

3-قضم الأظافر: قضم الأظافر من اضطرابات الوظائف الفمية ويظهر هذا النمط من السلوك واضحا لدى الأطفال وحتى عند البالغين وهي وسيلة يقوم بها الطفل من أجل تخفيف حدة التوتر والقلق والتخفيف منه وكثيرا ما يقوم به بعض الأطفال نتيجة شعورهم بالضجر والغضب والملل.

4-مص الإبهام: يصنع الطفل أحد أصابعه في فمه وغالبا ما يكون هذا الأصبع هو إبهامه ثم يغلق شفتيه وقد يكون المص للأصابع أو الأجزاء أخرى من البدن مثل:

إصبع القدم أو السبابة فجميع عمليات المص لأي جزء من الجسم يتبعها سلسلة من الحركات المنتظمة التي يشعر معها الطفل باللذة **(سامي محمد 2007، ص118)**.

5-إضراب اللازمات: يتميز هذا النوع من الاضطراب بظهور حركات متكررة سريعة لا إرادية تتكرر عدة مرات في اليوم الواحد ، ينفس فيه الطفل عن نفسه ويحاول من خلالها خفض مستوى توتره وربما تكون الحركات السريعة التي يحدثها الطفل نتيجة لتعويض عن غضب أو بديل عن سلوك عدواني خطير وقد يعود اضطراب اللازمات هذا إلى جذور عضوية كأعراض جانبية لاستخدام عقار طبي معين ويكون نتيجة الشعور بالإحباطات وارتفاع مستوى التوتر والقلق عنده.**(زهران، 1995، ص481)** .

6-الخجل اضطراب التجنب (الانطواء): يظهر الخجل بشكل واضح أثناء مرحلة الطفولة ، ثم يأخذ بالانخفاض التدريجي مع التقدم في العمر ليعود ثانية في مرحلة المراهقة ، ويطلق

على حالة الخجل الشديد اضطراب التجنب كما يشير الطفل الذي يعاني من عدم ثقته في مهاراته الاجتماعية كما يفتقر إلى النضج والخبرة الاجتماعية. كما أن الطفل المفرط في تهيئة وخجله بحيث تعوزه الثقة في مجابهة ما يظهر أمامه من أمور عادية حتى وان كانت جديدة وتتميز الإناث بأنهن يشعرن بشيء من الخجل والخوف لدى مقابلة الناس بينما يقل هذا الشعور لدى الأطفال الذكور مع التقدم في العمر ويمكن تعريف اضطراب التجنب على أنه انكماش اجتماعي مفرط من الاختلاط بالغرباء.**(زكريا الشربيني 2000، ص96)** نقلا عن **(محمد ملحم،2007 ص125)**.

7-الغيرة: حالة انفعالية يشعر بها الفرد في صورة غيظ من نفسه أو من المحيطين به بسبب وجود عائق مقصود حال دون تحقيق غاية مهمة ، وهي كذلك الشعور الغير المرغوب فيه الناتج من مجموعة من الاعتراضات وضروب الإحباط منذ ما نبذله من جهود من الحصول على ما نحبه. **(محمد ملحم 2007، ص128)** .

8-الاكتئاب:هو حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد لإحساسه بالذنب والعجز والدونية واليأس وانخفاض مستوى التركيز والانتباه لتراكم العديد من الاضطرابات النفسية في سنوات الطفولة وفشله في تحقيق رغباته وإحساسه بالعجز والتشاؤم.**(الخطيب ،2004، ص574)**.

وكذلك هو نوع من الاكتئاب العصابي الذي يظهر عندما يحرم الطفل من الاشباع والتأييد العاطفي ويشتمل على اكتئاب المزاج والشعور بالنقص وتضطرب الشهية والنوم وانخفاض الثقة والتفكير أو التهديد وحتى محاولة الانتحار **(العيساوي،2000، ص62)**.

9-الكذب: هو سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية كالخيانة وغالبا ما يقوم به الطفل من أجل تغطية سلوك خاطئ قام به أو جريمة قام بها بهدف التخلص من العقاب. **(إبراهيم جيمعان، 1996، ص 27).**

10-اضطرابات النوم: تشمل العديد من الاضطرابات كالأرق، انقطاع التنفس، التبول في الفراش والمشي أثناء النوم والذعر الليلي والخوف من الظلام والتبول اللاإرادي. **(محمد ملحم2007 ، ص 142).**

11-اضطراب التعلق الانفعالي: يظهر هذا الاضطراب في صورة فشل الطفل في المبادرة بالتفاعل مع الآخرين أو الاستجابة لهم في أشكال مختلفة كالابتسام أو محاكاة أو إظهار تعبيرات السرور أو الفضول أو الاستطلاع أو الخوف أو الغضب أو الانتباه وعدم الاستجابة للمداعبة وقد يصاحب اضطراب التعلق التفاعلي بأعراض مثل نقص الأكل أو القيء وأحيانا اضطرابات في النوم.

وقد تحدث المنظرين عن عدد من الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب التعلق والحاجة إلى الراحة والقسوة في معاملة الطفل أو تجاهله، وتكرار غياب الأم لفترات طويلة واكتئاب من يقوم بتربية الطفل وشعورهم بالإحباط نتيجة تبلد الطفل. **(نفس المرجع السابق منص146).**

3-2- الاضطرابات السلوكية:

1- **العدوان:** هو سلوك يقصد به المتعدي إيذاء الآخرين وقد عرف العدوان من العديد من علماء النفس. وتطلق على أشكال محددة من السلوك (كالضرب والصدم مثلا) أو على أشكال معينة من الحوادث الانفعالية أو كليهما معا، أو على الظواهر المرافقة للحياة الاجتماعية(كالغضب والكره) أو على مضامين دافعية (كالغريزة والدافع) ويتضمن سمات سلبية كالمشاجرة والسيطرة والصراخ والعنف وسيمات ايجابية ذات شكل عدواني كالثقة بالنفس والحزم والتوكيد وقوة الإرادة للمنافسة للآخر بشكل عدواني.(**جميل رضوان 2006، ص44**).

ونعرض فيما يلي عددا من المشكلات أو الاضطرابات التي هي عن علاقة عن سلوك عدواني أو غير اجتماعي عند الأطفال وهي:

أولا : التخريب: يمثل أحد الاضطرابات السلوكية الهامة في حياة الطفل ويتمثل في رغبته ظاهرا في تدمير أو إتلاف الممتلكات الخاصة بالآخرين أو المرافقة ،ويتفاوت الأطفال فيما بينهم في درجة الميل نحو التدمير والإتلاف.(**محمد ملحم ،2002، ص150**).

ثانيا: إتلاف أعمال الآخرين: هو أي عمل يقوم به الطفل اتجاه أعمال الآخرين بقصد إتلافها بالإضافة كذلك لمشكل رمي الأشياء في المرحاض وإهدار الورقة وتمزيق الكتب ، كلها اضطرابات تهدف إلى التخريب **(نفس المرجع السابق)**.

ثالثا السرقة: هو استحواذ الطفل على ما ليس له فيه حق والسرقة كاضطراب نفسي هناك عوامل نفسية متعددة وراء قيام الأطفال بالسرقة وقد تتفاعل الدوافع النفسية مع العوامل البيئية المحيطة فيقوم بالسرقة وقد تكون السرقة جزءا من حالة نفسية أو ذهنية مرضية يعاني منها الطفل ، تظهر على شكل اضطراب سلوكي مثير له دوافعه النفسية العميقة ،ناتج عن صراعات مرضية شاذة في نفس الطفل لا يمكن إلا من خلال جلسات العلاج النفسي**(محمد ملحم 2007، ص162).**

رابعا: العناد: العناد اضطراب سلوكي شائع يحدث خلال فترة من عمر الطفل وقد يأخذ نمطا متواصلا وصفة ثابتة في سلوكه ويصنف ضمن النزاعات العدوانية عند الأطفال ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم.**(جميل رضوان 2006 ، ص46).**

خامسا:-الضرب الغش أو التزوير: سلوك الضرب هو أي حالة للعدوان المعتمد فيها أن يضرب أحد الأطفال طفلا آخر.

أما الغش أو التزوير عادة سلوكية تظهر لدى الأطفال والراشدين من الجنسين مع اختلاف في الطريقة المتبعة ونوع المكاسب التي تحقق من ذلك.

ويقومون بها بهدف إظهار حقائق الأمور بشكل غير حقيقي بغرض الوصول الى غاية معينة أو تغطية العجز أو التقصير أو الإهمال. **(محمد ملحم، 2006،ص164)**

سادسا: الغضب: الغضب هو انفعال يشعر به كل واحد منا وان كانت هناك فروقه بين الأفراد ويبدو انفعال الغضب باحتجاج الطفل في صورة لفظية أكثر تتمثل في سلوك التهديد والقذف والألفاظ ضمن محصوله اللفظي.

حيث تختلف مظاهر الغضب باختلاف الجنس ، فقد يلجأ الأطفال الذكور إلى الهجوم والضرب والقذف ، بينما تلجأ البنات إلى استخدام الكلمات والألفاظ والشتائم.**(مارتن هر برت 1980،ص86).**

سابعا: الشتم وإيذاء الآخرين: يشير الشتم إلى استعمال الطفل كلمات غير مناسبة، ويقوم الطفل بالتعبير عن مشاعر الغضب بالتفوه بكلمات لا تناسب سنه، أما ايذاء الآخرين يتضمن جميع حالات العدوان الموجهة نحو أطفال آخرين ويوجد كذلك مشكلة التلاقب الذي يقوم به الطفل بإطلاق اسم أو لقب سمين على طفل آخر أو شخص آخر. **(محمد ملحم2002 ص 152)**

3-3- الاضطرابات الانفعالية والنمائية: تتفرع إلى عدة اضطرابات وهي مصنفة كالآتي :

1-الاضطرابات العقلية: ويوجد فيها الإعاقة العقلية وهو نقص في درجة الذكاء، وتمثل مستوى من الأداء الوظيفي والذي يقل عن متوسط الذكاء ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي وظهر في مراحل النمو النمائية منذ الميلاد حتى سن 18 سنة ومن الإعاقات الأخرى الإعاقة البصرية والسمعية والإعاقة الحركية **(محمد ملحم2007، ص208).**

2-**إضطراب التوحد:** اضطراب الطفل التوحدي عبارة عن نوع من الاضطرابات النمو والتطور الشامل أي أنه يؤثر على عمليات النمو اللغوي بصفة خاصة **(نفس المرجع السابق، ص 232).**

3-اضطراب نقص الانتباه والافراط الحركي: ويتميز هذا السلوك المضطرب بنقص مدى الانتباه والاندفاعية الزائدة وفرط الحركة ، حيث يشغل الطفل في توجيه موضع شكري من الآخرين خصوصا في الموقع التعليمي الذي يستدعي درجة كافية من الانتباه لإحداث التعلم المطلوب.**(الخطيب ،2000، ص15).**

4-اضطراب التفكير: هي عبارة عن معتقدات شاذة يعتنقها الفرد مع سخفها الواضح ووجود أدلة تنقصها وهي تظهر بشكل خاص في لغة الفرد وأحاديثه وعدم تقيده بالواقع وعدم تماسك الأفكار وتدفقها ,انتقالها من موضوع لآخر لا صلة له به أو على شكل فصام متمثل في الانفصال الجزئي عن الواقع والاستغراق في خيالات وأحلام وضعف القدرة على الاستجابة الانفعالية المناسبة وقد يبدوا الطفل الذي يعاني منها مهتما بنظافته الشخصية. **(شاذلي 1999،ص142).**

5-اضطرابات التواصل والكلام: هو عبارة عن اضطراب ملحوظ في النطق والصوت و طلاقة الكلام أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج تربوية. أما اضطرابات الكلام هي عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمره الزمني وجنسه، ويبدو ذلك في صعوبة نطق وممارسة الكلام بصورة

عادية وتشمل عدة أنواع ومن بينها الحذف والإبدال ، اللجلجة، التأتأة ، واضطرابات الطلاقة ...الخ. **(شحاذة و النجار ،2003 ، ص53).**

3-4- **الاضطرابات النفس جسدية:** نتناول بهذا العصر من الاضطرابات ، الاضطرابات النفس جسدية المتعلقة بالشهية حيث يعتبر تناول الطعام والتمتع به من الدلائل التي تشير الى الصحة الجسمية والنفسية فالاضطرابات المتعلقة بالأكل تتسم بتغيرات نفسية وسلوكية تجاه الطعام. مما يحدث اضطرابا تؤثر على شهية الطفل للأكل وتحدث بالتالي عادات سلوكية غير مرغوب فيها مثل حالات التقيؤ وفقدان الشهية والإفراط في الأكل وفساد الشهية، والبطء في الأكل و سيتم التطرق إليهما على النحو التالي:

1-القيء:هو حالة ترجيع الطعام من الأمعاء إلى خارج الفم وهذه الحالة تصيب الكبار في جميع الأعمار.

2-فقدان الشهية: تظهر حالة فقدان الشهية عند الطفل في صورة مختلفة مثل انعدام الرغبة في تناول الطعام، والتأفف من الطعام والعزوف عن أغلب أنواع الطعام، وتصيب الإناث أكثر من الذكور.

3-الإفراط في الأكل (الشره) : هو حالة من الأكل الزائد الذي قد يتسبب في آلام شديدة ، فعندما بتناول الطفل كميات زائدة من الأغذية فيزيد وزنه وتظهر عليه صورة اندفاع وإجبار

النفس على أكل كميات كبيرة ومثل هذه الحالات تنتشر بين الإناث أكثر من الذكور خاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة وفترات المراهقة.

4-فساد الشهية: تناول طعام فاسد وغير صالح للأكل، وتتمثل حالة من اشتهاء مواد ليست من الأطعمة الإنسانية كالطين مثلا والرمل والورقة وغير ذلك من المواد التي لا تصلح للأكل.

5-البطء في الأكل: البطء في تناول الأكل يشير إلى استغراق الطفل وقتا طويلا في مضغ وبلع الطعام مع قلة ما يتم تناوله رغم طول مدة الأكل.**(محمد ملحم، 2007 ص 275،276).**

تعقيب: تنتشر الاضطرابات السلوكية والانفعالية سوءا عند فئة الطفولة أو المراهقة في هذا البحث تم الاعتماد أكثر على الاضطرابات السلوكية و الانفعالية أنعه الذكر عند الطفولة المسعفة أما ذكر الاضطرابات النمائية والمعرفية وكذا النفس جسمية فلما العلاقة بالحالة النفسية وليكون هناك نوع من الشمولية لهذه الاضطرابات في البحث.

4-أسباب المشكلات السلوكية و الانفعالية:

الأسباب التي تؤدي الاضطرابات السلوكية والانفعالية منها ما هو بيولوجي والتفاعلات التي تحدث للأطفال مع الأسرة والبيئة والمجتمع وهذه التفاعلات معقدة لدرجة

أننا لا نستطيع تحديد سبب واحد للاضطرابات السلوكية والانفعالية ومع ذلك يمكن تحديد العوامل التالية لهذه الاضطرابات وهي:

4-1-**العوامل الجسمية:** يؤدي اختلاف وظائف الجسم إلى تغيير في شخصية الطفل واضطراب في سلوكه ومن ذلك اضطراب إفراز الغدد وخلل الكروموزوم و شذوذ الخصائص الوراثية التي تحملها الجينات والإصابات الدماغية التي تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

4-2-**العوامل النفسية:** انخفاض مستوى الذكاء الذي يؤدي إلى التخلف العقلي والبطء في التعلم والتأخر في النضج الاجتماعي وفي النمو الانفعالي وللتكوين النفسي الشاذ دور في ظهور هذه الاضطرابات والتكوين النفسي عبارة عن مجموعة من الاستعدادات الشعور بالنقص والذنب والإشكالية فتجعل الطفل قليل الثقة بنفسه، عاجزا عن تحمل الإحباط أو الفشل وغير قادر على حل صراعاته ، كثير المخاوف وغيور اتجاه الآخرين. **(فادية كامل، 2006 ،ص61،60)**.

4-3-**العوامل الأسرية:** لقد اتضح من نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال أصحاب الاضطرابات والمشكلات أن أسرهم هي المسؤولة الأولى عن مشاكلهم وتفاقمها بشكل مباشر ويعتبر الباحثين الأطفال أصحاب المشكلات ضحايا هذه الأسر فهي المسؤولة إلى حد كبير عن العوامل الجسمية والنفسية التي لها علاقة بمشكلات الطفولة ومن أخطاء هذه الأسر فشلها في إتباع حاجات الطفل الأساسية مما يؤدي إلى شعور الطفل بالإحباط والصراع

والقلق وهي مشاعر مؤلمة لا يستطيع الطفل تحملها ، فيزداد شعوره بالعجز وتنعدم ثقته في نفسه وفي كل من يحيطون به في شعر بالنبذ وعدم التقبل.**(فادية كامل، 2006، ص16).**

4-4-**العوامل المدرسية:** الخبرات المؤلمة في المدرسة تعمل على تنمية ونشأة مشكلات الطفولة وتطورها فإذا لم تتوفر للأطفال الظروف التي تشبع حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية في المدرسة يشعر الطفل في المدرسة بالإحباط والصراع والقلق ويلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية منها المشاغبة والتخريب والعدوان وغيرها.**(نفس المرجع السابق، ص22).**

تعقيب: ظهور المشكلات أو الاضطرابات السلوكية و الانفعالية يعود لعدة عوامل والتفاعل فيما بينها خاصة العامل النفسي والعامل الأسري عند الطفل المسعف في مراكز الرعاية.

5-أبرز الاتجاهات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية و الانفعالية:

تكمن أهمية تناول دراسة الاتجاهات النظرية (النظريات) المفسرة للمشكلات السلوكية وذلك بهدف فهم وتفسير وتقييم السلوك المشكل، وكذلك التنبؤ بتلك المشكلات المتوقع حدوثها وصولاً إلى ضبطها والعمل على تعديلها في نهاية المطاف، بالإضافة إلى أن دراسة الاتجاهات النظرية تعطى تصوراً واضحاً وإلماما شاملاً للأسباب التي تكمن وراء المشكلات السلوكية وطبيعة السلوك المشكل وصفات الأفراد المضربين سلوكياً، وكذلك التقنيات والطرق الناجحة المستخدمة في إرشاد وعلاج هذه المشكلات والاضطرابات.

6-5-الاتجاه التحليلي وتفسيره للاضطرابات السلوكية: حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصوله ومبادئها، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات السابقة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدى بالتالي إلي الاضطرابات السلوكية ويفسر أنصار التحليل النفسي الإضرابات السلوكية في هذا الإطار(**يحي ،2000،ص**77).

وأن السلوك في الاتجاه التحليلي لا يحدث صدفة أو اعتباطيا وإنما يخضع لخبرات المرء الماضية ويرى فرويد أن منشأ الاضطراب السلوكي أو خبرات داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائف نفسية أما بتعليم أو خبرات مؤلمة غير ملائمة في مرحلة الطفولة الأول خمس سنوات الأُولى ، أو اختلال الحركة المتوازنة بين منظمات النفس (الهو) و(الأنا) و(الأنا الأعلى) (**كفافي 1990، ص21**).

5-2- وجهة النظرية السلوكية: يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، بحيث يعتبر الإنسان ابن البيئة بما تشمل عليه من مثيرات واستجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية وغيرها وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءا من كيانه النفسي.

والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطها الاجتماعي عن طريق التعزيز و النمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا

الاتجاه بأن المحور أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك.

وقد توصل علماء الاتجاه السلوكي إلى تفسير مفاده أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره ومن شدة الدافعية لديه و أن السلوك المضطرب هو ناتج ومحصلة للظروف البيئية وليست للعمليات النفسية الداخلية كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي في علم النفس لذلك فهو يهتم بالأعراض السلوكية ولا يهتم باللاشعور أو في أعماق الشخص من عقد أو غيرها ، لذلك يعتبر هذا الاتجاه السلوك بأنه ظاهرة متعلمة تكتسب وفقا لقوانين محددة **(قوانين التعلم أو الاشتراط)**

فمحتوى النظرية السلوكية يتلخص بعبارة السلوك محكوم بنتائجه وتهتم السلوكية بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ و تعديله.**(يحي 2000، ص40)**

5-3-**الاتجاه الفسيولوجي:** ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو نتاج ومحصلة لخلل في وظائف وأعضاء في جسم الإنسان، الأمر الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك لديه، قد يكون نتاجاً لنقص أو زيادة في إفرازات الغدد الصماء أو غيرها في جسم الإنسان، والحركة الزائدة قد تكون نتاج زيادة مادة الثيروكيسين في الدم على سبيل المثال لا الحصر ويضيف بني هذا الاتجاه مرتبط بعلم البيولوجيا التي ترى بأن الوراثة دور واضح في ظهور الاضطراب السلوكي، ويرى هذا الاتجاه بأن الكروموسوم والجينات (المورثات) تلعب

دوراً في وجود الاضطراب السلوكي كما أن عمليات النمو والايض (التمثيل الغذائي) دور في ذلك وهناك علاقة بين جسم الفرد وسلوكه لذلك من ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنها وراء الاضطراب السلوكي والانفعالي ونادراً ما يكون بالا مكان إظهار العلاقة السببية بين العامل البيولوجي المحدد والاضطراب السلوكي والانفعالي **(العزة،2002ص44)**.

تعقيب: تفسير النظريات لظهور الاضطراب السلوكي والانفعالي يقتضي أن لا يتم الأخذ بواحدة دون الأخرى ، فإذا ركزنا على الاتجاه الفيزيولوجي وحده في تفسير الاضطراب أو المشكل لا نتوصل للتشخيص السليم ، إذا كانت الحالة خالية من الأسباب البيولوجية فلابد من دراسة الجانب النفسي والسلوكي والفيزيولوجي من النظريات الثلاثة السابقة.

6-تقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية و الانفعالية:

هناك العديد من الأساليب التي تستخدم في الكشف وتحديد المشكلات السلوكية الانفعالية ومن أهم هذه الأساليب ما يلي:

6-1-التقارير الذاتية: تعد مقاييس التقرير الذاتي من أكثر المقاييس شيوعاً بين المراهقين والأطفال وذلك للتعرف على الأعراض المرضية المختلفة، ومع ذلك فنادراً ما يقرر الأطفال والمراهقين أنهم يعانون من مشكلة معينة وأنهم في حاجة إلى علاج من نوع معين وأنهم في حاجة إلى علاج من نوع معين وعلى الرغم من المآخذ على هذه المقاييس التقييم الذاتي إلا أن التقييم الذاتي قد تكون له قيمته وأهميته الخاصة في قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يحتمل أن يتم إخفائها أو حجبها عن الوالدين والتقرير الذاتي يكون أفضل

في حالات الاضطراب الموجه نحو الداخل والأمور الداخلية وهي مفيدة كثيرا عن الأطفال. **(KAZDIN 2000,P78)**.

6-2- تقارير الآخرين ذوي الأهمية: تعد تقارير الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد كالوالدين والمعلمين والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعاً عند تناول اضطرابات الأطفال، ويعتبر الوالدان أهم المصادر، التي يتم الاستناد إليها باستمرار في الحصول على المعلومات.**(Kazdin, 2000, 78)**

كما يعتبر المعلم من أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكياً في سن المدرسة وقد أشارت دراسات عديدة أن تقديرات المعلمين من أهداف التقديرات المعلمين من أهداف التقديرات وأكثرها موضوعية.

6-3-تقديرات الأقران: إن الدراسات الحديثة في علم النفس والتربية إلى أن وضع الأطفال الاجتماعي يرتبط ايجابيا مع التكيف في المدرسة وذلك مع التحصيل الأكاديمي وعليه فان تقديرات الأقران يعد إحدى الطرق المستخدمة للكشف عن المشكلات السلوكية والشخصية الانفعالية وعادة ما يتم استخدام المقاييس السوسيومترية التي ترتكز على العلاقات الشخصية والاجتماعية في المجموعة، إذا ما فسرت بحذر فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة للمعلم في عملية التخطيط لطرق التدخل**(يحي،2000 ،ص108)**.

6-4- **الملاحظة المباشرة للسلوك:** يرى(**Once McMahon Hand 1998**)أن سلوكيات أي طفل سواء في المنزل أو في المدرسة أو المجتمع المحلي يمكن أن تتم ملاحظاتها بشكل مباشر، وهناك العديد من المزايا التي تميز الملاحظة المباشرة ومن أهمها أنها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكيات معينة سواء كانت اجتماعية أو مضادة للمجتمع، وبذلك يتميز هذا الأسلوب عن أسلوب التقارير الذاتية، أو أسلوب التقارير من جانب الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد حيث قد يتأثر هذا الأسلوب الأخير كثيراً بالأحكام والانطباعات من جانب هؤلاء الآخرين، إلا أن هناك العديد من العوائق التي قد تصادف الملاحظة المباشرة وتعرضها بين حين وآخر حيث نجد العديد من السلوكيات وخصوصاً الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، وإساءة استخدام العقاقير على سبيل المثال لا تتم ملاحظتها بشكل مباشر ، ومع هذا فإن الملاحظة يمكن أن تضيف لنا العديد من المعلومات الفريدة التي تتاح بواسطتها وذلك عن طريق اختبار سلوكيات معينة بشكل مباشر(**جبل، 2000ص377**).

5.6 -**السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية:** يمكن الاستناد في تشخيص وتقييم السلوكيات المضادة للمجتمع (المضطربة) التي تصدر عن الأطفال إلى السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية، وذلك بشكل مستمر ومن الأمثلة العديدة لتلك السجلات سجلات الشرطة، السجلات المدرسية، السجلات القضائية ، فهي تعتبر بمثابة مقاييس حول آثار المشكلة وتأثيراتها المختلفة، ومن ثم تعد ذات دلالة اجتماعية ، ومن المآخذ على هذه

السجلات أن غالبية الأفعال بها، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة **(نفس المرجع السابق ،ص378)**.

6-6-المقابلات الإكلينيكية والاختبارات النفسية : وهي طريقة أساسية لجمع البيانات كما أنها المحور الأساسي الذي تدور حوله عمليات التوجيه التربوي والمهني وعميلات الاستشارة النفسية والعلاج النفسي.

وكذلك الاختبارات النفسية التي تستخدم للكشف عن الصراعات التي يعاني منها الطفل ولمعرفة ما إذا كانت الأسباب ذاتية أو عدم القدرة على التكيف كالاختبارات الاسقاطية واختبار تفهم الموضوع للأطفال وغيرها.**(يحيى، 2000، ص122)**

7-خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا:

لقد وضع براو1969 Brower قائمة سمات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية والتي تتمثل في ما يلي:

1.قصور في القدرة على التعلم التي لا تعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو الجوانب الصحية عامة.

2.إبداء سلوكيات غير مقبولة مقارنة بسلوك الأسوياء.

3.قصور في القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين.

4.ظهور سلوكيات ومشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف العادية.

5.مزاج عام أو الشعور بعدم السعادة والاكتئاب.

6.النزعة لتطوير أعراض جسمية مثل: المشكلات الكلامية والآلام والمخاوف والمشكلات المدرسية.

7.الاستمرارية والتوسع في السلوك المضطرب **(القبالي2008 ، ص33)**.

ويضيف مطاوع إلى أنه يمكن التعرف على الطفل الذي يعاني من المشكلات إذا انطوى سلوكه على واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

1.التوتر الزائد عن الحد المعقول.

2.التناقص بين سلوك الفرد والمعايير الاجتماعية و الخلقية.

3.السلوك العدائي المستمر ومحاولة جذب انتباه الآخرين.

4.الانشغال الزائد بميول معينة و عدم الثقة في النفيس والاعتماد على الغير.

5.التغيرات المفاجئة في سلوك الفرد بما يتناقص ما هو معروف عنه.

6.العجز التعليمي الذي لا يرجع لعوامل أخرى كالضعف العقلي.

7.الحزن والتعاسة بدون سبب واضح.

8.السلوك الذي يؤدي إلى أية آثار ضارة منارة تلحق بالفرد والجماعة. **(مطاوع 2006، ص26 ،27)**

8-الوقاية والدخل العلاجي للاضطرابات السلوكية والانفعالية:

وبما أن الاضطرابات السلوكية يمكن أن تطفئ بآثارها السلبية على علاقة الطفل مع ذاته ومع البيئة من حوله فلا بد من العمل بشكل جاد على علاقة الطفل مع ذاته ومع البيئة من حوله فلابد من العمل بشكل جاد للوقاية منها وبقدر ما تكون أساليب الوقاية يسيرة حيث ترتكز في تفادي التعرض لأسباب ظهور تلك الاضطرابات من خلال تجنب العلاقات السلبية بين الطفل ووالديه من جهة وبينه وبين أقرانه وبيئته من جهة أخرى فالتمتع بحياة أسرية يملأها التعاون والحب والتفاهم والاتزان والاحترام المتبادل ومراعاة الأساليب السلمية في اختيار الأزواج لتقليل الآثار السلبية للوراثة، إضافة إلى منح الطفل الثقة بنفسه وإحاطته بجو من الأمن النفسي والطمأنينة في كافة مجالات الحياة والاهتمام بتنشئته على الوجه الأمثل والمحافظة على صحته العامة كلها عوامل تلعب دوراً هاماً وأساسياً في خفض فرصة تعرض الطفل للإصابة بأي من تلك الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

إضافة إلى منح الطفل الثقة بنفسه وإحاطته بجو من الأمن النفسي والطمأنينة في كافة مجالات الحياة والاهتمام بتنشئة على الوجه الأمثل والمحافظة على صحته العامة فكلما عوامل تلعب دورا هام وأساسي في خفض فرصة تعرض الطفل للإصابة بأي من تلك الاضطرابات.

وفيما يلي عرض إجراءات العلاج المستمدة من الاتجاهات النظرية المختلفة بشكل موجز وإجمالي:

8-1-إجراءات التدخل البيوفزيائي: يمكن تقسيم التدخل البيوفزيائي قسمين رئيسيين الأول يتضمن التعامل المباشر معا الطفل من الناحية الجسمية، والثاني يتضمن التعامل مع البيئة التي يوجد فيها الطفل وهما كالتالي:

ا.التدخل الفيزيولوجي المباشر ويتضمن :

1.العلاج بالأدوية ، كعلاج النشاط الزائد أو الصرع.

2.العلاج بالفيتامينات من أجل تصحيح التوازن البيوكيميائي للجسم.

3.العلاج بالتغذية من خلال إتباع نظام غذائي محدد.

4.استخدام أدوات خاصة للتعامل مع الخلل الجسمي تركز على مواطن القوة للتعويض عن جوانب الضعف لدى الطفل.

ب.التدخل البيئي والتدريس ويتضمن:

1.تدريب الإدراك الحركي.

2.إعادة تنظيم البيئة

3.استخدام أدوات وطرق خاصة للتعويض عن نقاط الضعف كأن يستخدم الطباعة بدلا من القلم للكتابة إذا لم يستطع أن يكتب.

4.التغذية الراجعة البيولوجية بمعنى أن ندرب الطفل على أن يضبط الحالات الجسمية المختلفة من خلال التعرف على التغيرات الجسمية المصاحبة للمشكلة.**(القيريوني وآخرون)** نقلا عن **(يحي خولة 2000،ص 115)**.

2-8-**اجراءات التدخل الدينامي:** تعتمد على الافتراضات التي يقوم عليها الاتجاه الدينامي فعلاج الطفل المضطرب يتمثل في محاولة إيجاد المشكلة الأساسية أي جذور المشكلة الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها في الوقت الحالي وذلك باستخدام أساليب استخراج العمليات اللاشعورية ، يقوم المعالج بمساعدة الطفل على العودة إلى خبراته الأولى لتحديد مصدر الصراع، والطريقة التي يؤثر فيها الصراع الداخلي اللاشعوري على السلوك والانفعالات فدور المختص هو مساعدة الطفل على التخلص من آثار الصراعات الناشئة بين مكونات الجهاز النفسي والتي تنعكس على سلوكه وتؤدي إلى الاضطراب.

إن ذلك يتطلب الاهتمام بالأسباب الحقيقية للمشكلة وليس الاهتمام فقط بالسلوك الظاهر **(مصطفى نوري وعبد الرحمان 2007، ص234)**

من بين إجراءات الاتجاه الدينامي ما يلي:

- تطوير علاقات ايجابية مع الطفل من قبل الكبار ومن قبل الأقران.

- التعبير عن الانفعالات من خلال الفن و الموسيقى والدراما واللعب و الكتابة.

- التمثيل بشخص مناسب في البيئة.

- تكييف وتعديل المناهج وأساليب التدريس بما يعرف بالتربية الوجدانية والتركيز على الجانب الانفعالي الوجداني وليس على الجانب المعرفي فقط. **(نفس المرجع السابق، ص236).**

8-3-اجراءات التدخل السلوكي: تركز هذه الإجراءات على التعامل مع السلوك المباشر والظاهر ، وتتضمن هذه الإجراءات زيادة السلوك أو التقليل منه أو تشكيل سلوك جديد من خلال ما يعرف بتعديل السلوك أو التقليل منه أو تشكيل سلوك جديد من خلال ما يعرف بتعديل السلوك التي يتم من خلال الاشتراط الإجرائي ويتم خلال إجراءات التدخل السلوكي التي يتم تعلمها من خلال الاشتراط الإجرائي ويتم من خلال إجراءات التدخل السلوكي استخدام قوانين التعلم نفسها التي يتم من خلالها تعلم السلوك العادي .

ومن أهم إجراءات التدخل السلوكي ما يلي :

-تغيير الموقف وذلك من خلال إزالة المثيرات المشتتة أو تزويد مثيرات مناسبة للطفل.

-تزويد الطفل بنموذج لسلوك مناسب.

-تعزيز السلوك المرغوب فيه عن طريق التعزيز أو التغذية الراجعة.

-إطفاء السلوك غير المرغوب فيه عن طريق وقف التعزيز أو العقبات.

-تشكيل سلوك جديد.

-الضبط الذاتي.**(مصطفى نوري وعبد الرحمان،2007، ص236)**

8-4- **اجراءات تدخل العلاج المعرفي السلوكي:** العلاج المعرفي السلوكي هو مدرسة للعلاج هدفها تصحيح الأخطاء المعرفية للعلماء بالنسبة لمحيطهم وأنفسهم بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك ويسعى المعالج إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير.

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي: العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، علم النفس الاجتماعي المعرفي، وترتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura حيث يرى أن عملية التعلم تتم من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية وفي نظرية التعلم الاجتماعي يمكن من خلال الأفكار والمشاعر توضيح السلوك فالعلاج السلوكي عبارة عن منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عملية التفكير لدى العميل بإتباع إجراءات علاجية معينة كإعادة البناء المعرفي والتدعيم الايجابي والاسترخاء...الخ. **(عبد الستار، 1994،ص152)**.

نستخلص أن العلاج السلوك المعرفي من بين أهم الأساليب العلاجية للاضطرابات السلوكية والانفعالية خاصة عند الطفل المسعف دون أن ننسى العلاجات الأخرى فكلها لهل دور في العملية العلاجية للطفل.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم الطرق إليه في هذا الفصل يتضح لنا أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية مفهوم واسع وظاهرة معقدة وقد اختلفت التعاريف المقدمة للمشكلات السلوكية والانفعالية وتظهر بأشكال عديدة وتمس الانفعالات كالخوف والاكتئاب وكذلك السلوك كالعدوان والسرقة .

تختلف أسبابها فقد تكون جسمية أو بيولوجية كالوراثة أو العوامل النفسية المرتبطة بالحرمان أو الإحباط والعوامل الاجتماعية ككل التي تشمل الأسرة ثم المدرسة...الخ.

يمكن تشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية عن طريق وسائل متعددة منها الاعتماد على التقارير الذاتية والملاحظة المباشرة وإجراء مقابلات أو تطبيق مجموعة من الاختبارات.

أما فيما يخص النظريات التي تناولت الاضطرابات السلوكية والانفعالية قد اختلفت بدورها في تفسير هذه الاضطرابات النظرية النفسية التحليلية، أرجعتها إلى خبرات الأطفال المبكرة والنظرية السلوكية على عملية التعلم وأساليب التربية الأسرية والاجتماعية وإذا أردنا تفسير شامل يجب أن نجمع بين كل النظريات لنصل إلى تفسير متكامل.

هناك مجموعة من الطرق الوقائية والعلاجية للحد من الاضطرابات السلوكية الانفعالية وقبل هذا يجب أن نعرف بواعث هذا السلوك هل هو ناتج من اضطراب عضوي أو نفسي أو ظروف اجتماعية لنحاول التعامل معها حسب طبيعتها كالتدخل البيوفيزيائي وتدخل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدينامي.

الفصل الثالث

الطفولة المتأخرة - الطفل المسعف

تمهيد:

مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان التي توضع فيها الجذور الأولى لشخصيته وبحكم ما تتميز به شخصية الطفل من مرونة وعدم اكتساب الخبرة فان ما يتلقاه من خبرات في هذه المرحلة تترك بصمات قوية في المراحل اللاحقة ، فالطفل يحتاج إلى حب وعطف والديه واهتمام كل منهما به، وأي اضطراب أو حرمان يعشه يكون بمثابة حاجز أمام نمو السليم بمختلف جوانبه.

ونظرا للفقر والبطالة ومختلف الآفات والأزمات التي تعاني منها بعض العائلات إلى جانب التفكك الأسري بمختلف أنواعه أضحت الأمهات والآباء يضعون أولادهم في مراكز الإسعاف ومؤسسات وضعتها الدول لتتكفل بهم، فيكون مصرهم هو الالتحاق بها والتي ظهرت التقليل من نسبة التشرد والحصول على أفراد المجتمع أصحاء نفسيا.

فالطفل المحروم يجد نفسه بين هؤلاء الأطفال المسعفين في هذه المراكز التي لم يخترها بإرادته بل رغما عنه هذه البيئة المؤسساتية التي تختلف عن الجو الطبيعي الأسري من كل النواحي والتي قد تتولد عندها انعكاسات على سيرورة حياة هذا الطفل وتؤثر عليه.

1- تعريف الطفولة:

اختلفت نظرة القدامى والمحدثين إلى الطفل والطفولة وظهرت أراء متباينة في هذا الصدى، نتعرف لدى البعض بأنها: فترة الحياة تبدأ من الميلاد إلي الرشد وهي تختلف من ثقافة إلى أخرى فقد تنتهي الطفولة عند البلوغ أو عند الزواج.(**احمد محمد السنهوري ،1994، ص20).**

أما بعض الأخر فيعرفها بأنها مرحلة تعبر عن الفترة من الميلاد حتى البلوغ وتستخدم أحيانا لتشير إلى فترة الزمنية المتوسطة بين المرحلة المهد والمراهقة.

وتواجه الخدمة الاجتماعية أنواعا مختلفة من الأطفال فمنهم الطفل المهجور الطفل المحروم، الطفل الذي لا مأوى له، الطفل غير شرعي، الطفل الذي تساء معاملته، الطفل ذو العاهة أو الإعاقة، الطفل المشكل والطفل غير المتكيف.(**عبد الرحمن عيسوي، 2000 ص. 15).**

وحسب "نوربيرسيلامي" هي مرحلة من حياة الإنسان تبدأ امن الولادة إلى مرحلة للمراهقة ومن جهة نضر علم النفس الحديث الطفل لا يعتبر راشد لجهله المعارف والأحكام فالطفولة مرحلة هامة للتحولات من الولادة إلى الرشد وتخرجه من دائرة الحيوانية **(N.Sinllamy,2003,P98).**

ويشير "فيلب أريس" إلى مصطلح الطفولة حدث نسبيا فالأطفال في القديم كانوا يعشون بيننا، يرتدون نفس الطراز من الملابس وعليهم أن يتصرفوا كالكبار ولم يكن معروفا ان الطفولة خصائصها و حاجاتها وأغراضها و فرصها كالخيال واللعب فذروة حياة الكائن الإنساني كانت تنقسم إلى ثلاث مراحل: الرضاعة ما قبل البلوغ وفي مرحلة البلوغ يعد الفرد للعمل وللإنتاج ، يتحمل المسؤولية وهذا ما يمارسه في مرحلة البلوغ .**(محمد عودة الرمادي، 1998.ص45)**.

2- مفهوم الطفل:

أ.لغة: الصغير من كل شيء وطفل طفولة وطفالة فهو طفل: رخص نعم بمعنى صار لينا ناعما ويدل مصطلح طفل على المفرد أو الجمع لأنه اسم جنس.

في اللغة الفرنسية كلمة طفل(enfant) من اللاتينية(infans) وتعني الذي لا يتكلم **(نقلا عن عربادي 2005ص50)**.

ب- اصطلاحا: الطفل هو كائن بشري في عمر الطفولة التي هي المرحلة الأولى من عمر الإنسان من الميلاد إلى المراهقة ويستعمل مصطلح الطفل لدلالة على الكائن البشري في علاقته بوالديه بمعنى بنت أو ابن وفي هذه الحالة لا يوجد حد معين لعمره **(642-641 reyelain1984،pp)**.

وتعرفه اتفاقية حقوق الطفل المتبناة من الجمعية العامة للام المتحدة في نوفمبر 1989 حسب ما جاء في المادة الأولى منها إن الطفل هو كائن بشري يقل عمره عن 18 عاما إلا

إن بلغ سن الرشد قبل ذلك بالنظر إلى التشريع الذي يخضع له، وفي التشريع الجزائري سن الرشد محدد في القانون المدني بتسعة عشر (19) عاما كاملة. **(ministère de la solidarité national et de l'enfant,1999.p 115)**

3- النظريات المفسرة النمو في مرحلة الطفولة:

3-1- نظرية التحليل النفسي: قام فرويد بوضع أسس نظرية التحليل النفسي وافترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو تطور أنظمة الشخصية، تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة ، وذلك لإشباع الحاجات الغريزية وهذه المراحل تتمثل في مراحل النمو النفسي جنس وهي كما يلي:

3-1-1 المرحلة الفمية: فيها يحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم (الشفتان، اللسان والأسنان) يمارس فيها الطفل أنشطة المص و المضغ والعض وتشكل هذه الممارسة مصادر رئيسية للذة فعندما تستثار المنطقة الفمية فان بعض الطاقة الغريزية تتفرغ مما يؤدي الى انخفاض التوتر وبالتالي الإحساس بالراحة والرضا**(محمد عودة الريماوي ،2003، ص64)**.

3-1-2 المرحلة الشرجية: تقع ما بين السنة والنصف إلى السنة الثالثة من حيلة الطفل، ويتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية ويشعر الطفل بلذة وراحة خلال عملية الإخراج وفيما بعد تصاحب بقدرة الفرد الشعور بذاته وفي السيطرة على تلك العملية وتعطي هذه القدرة للفرد الشعور بذاته في حال رغب الطب في الانتقام من المشرفين على عملية الإخراج للوصول إلى غايات يشعر انه حرم منها.**(علي فاتح الهذاوي، 2002، ص58)**.

3-1-3 المرحلة القضيبية: في هذه المرحلة تتركز الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضائه التناسلية عما يمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأديبي وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه والنظر إلى أبيه كمنافسة له في حب أم وميل الطفلة الأنثى إلى الوالد وشعورها بالغيرة من الأم **(ثائر احمد عبادي، 2009، ص96).**

4-1-3 مرحلة الكمون :في نهايات المرحلة السابقة لجأ الطفل إلى كبت مشاعره المتناقضة في منطقة النمو اللاشعورية بكل ما تحمله هذه المشاعر من طاقة انفعالية وتظل 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 أمنا من الناحية الانفعالية مما يسببه ضغوط المرحلة السابقة**(محمد عودة،2003، ص65).**

5-1-3 مرحلة 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 الأخر حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية و تشارك في بلورة الجنسية السرية الراشدة**(ثائر احمد غباري، 2009ص 97).**

2-3 نظرية النمو النفسي الاجتماعي: يعتبر Erickson (1902-1994) من بين من ثاروا على أفكار Freud وحاولوا تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات

عميقة وتعرف نظرية باسم نظرية النمو النفس الاجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال والأسر غير الثقافات المختلفة وبمنهج أنثر وبولوجي.

3-2-1 مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة من الميلاد إلى السنة الثانية: أن الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم وتنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة و الإستقرارية في إشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين فإذا تم إشباع هذه الحاجات وإذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية وحب فان الطفل يعتقد أن عالمه أمن يمكن الوثوق به أما إذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة وغير متسقة أو سلبية، فاءن الطفل يكون مضطرب نفسيا. **(ثائر احمد غباري، 2009، ص106).**

3-2-2 – مرحلة الإحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الإحساس بالخجل والشك من 2 إلى 3 أعوام: يعمل الطفل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي، وذلك بممارسة أنماط سلوكية تتبدى خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون المساعدة الآخرين ويقع لطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه إحساس بالاستقلال الذاتي وفي حال عدم تحقيق ذاته يتولد لديه الإحساس بالخجل والشك اللذان يلازمان شخصيته طيلة حياته. **(علي فاتح الهنداوي،2002 ،ص64)**

3-2-3-مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: من 4 إلى 5 سنوات: إن قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة بعد مجال خصص

للمبادأة ، والتي تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط والمعالجة ، وذلك أن الطفل يكون نشطا ومتحركا لذا أتيح للطفل الرابعة والخامسة الحرية للاكتشاف والارتياد والتجريب، وإذا أجاب الوالدان والمعلمون عن أسئلة الطفل فأنهم يشجعون اتجاهاته نحو المبادأة إما إذا قيد الأطفال في هذا العمر أو شعورا بان أنشطتهم وأسئلتهم لا معنى لها ومضايقة فإنهم سوف يشعرون بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقل(**ثائر احمد غباري، 2009 ص107).**

3-2-4 مرحلة الشعور بالجهد والمواظبة مقابل الشعور بالنقص و الدونية من 6 إلى 11 سنة: في هذه المرحلة يستطيع الطفل إن يكيف نفسه لأداء العديد من المهارات والمهام وذلك بتطوير إحساسه بالعمل والكد والمثابرة، ليصبح فردا قادرا على التحصيل والانجاز الدراسي والدراسة واللعب، ركنان هامان في تكوين الإحساس بالشعور بالجهد إذا استغل التوجيه بطريقة ملائمة فان الشعور بالنقص والدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته، حيث أن الإحساس بالنجاح يؤدي إلى شعوره بالإنجاز والإحساس بالفشل يؤدي إلى شعوره بالدونية.(**علي فاتح الهذاوي ، 2002، ص64).**

3-3- النظرية المعرفية: مؤسس نظرية النمو المعرفي Piaget(1896-1980)، ولقد ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية(الإحساس ، الانتباه، الإدراك، التفكير....) وتأتي هذه النظرية على رأس النظريات المعرفية.

3-3-1 المرحلة الحسية الحركية: تبدأ هذه المرحلة من الميلاد إلى 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 إلى الأشياء، وتستمر هذه الحركات إلى سن العامين، ويتضح ذلك من خلال سلوك قدر من الخبرة المختزلة في اختيار بعض الكلمات .(**سعيد رشيد الاعظمي، 2007، ص236).**

3-3-2- مرحلة ما قبل العمليات: تمتد هذه المرحلة من العمين الى السنة السابعة من عمر الطفل، وفي هذه المرحلة تتنامى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية (الاستفهام، النداء، التعجب) أما فيما يخص التفكير الرمزي يتجاوز الطفل الارتباطات البسيطة بين الحس والحركة التي شكلها في المرحلة الأولى، وأهم ما يميز هذه المرحلة التفكير الرمزي والتطور اللغوي اللعب الإيهامي و اللامنطقية والتمركز حول الذات.

3-3-3- مرحلة العمليات المادية: تمتد من (7 إلى 11سنة)، استخدم 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 التمركز حول الذات كما تأخذ اللغة طابع اجتماعي**(سعيد رشيد العظمي،2009،ص 622).**

3-3-4 مرحلة العمليات المعرفية: تمتد من (11 الى 14 سنة)، وهي أعلى درجات النمو، يفكر الطفل بمنطق افتراضي ويكون قادر على وضع جميع احتمالات حل المشكلة التي تواجهه، ويستطيع في هذه المرحلة تخيل بدائل جديدة لتفسير نفس الظاهرة واستخدام آراء

تبتعد عن الواقع أو الحقيقة ولكن يكون قادر على تصورها أو يمكنه استخدام رموز التي يقابلها ما يوجد في خبرة الشخص نفسه لكن كتعريف مجرد **(على فاتح الهذاوي ، 2002 ، ص75)**

4- مراحل الطفولة:

4-1 مرحلة ما قبل الولادة : تبدأ هذه المرحلة منذ الحل وتستمر مدة تتراوح ما بين 250 يوما و310 يوما ومتوسطها في اغلب الحالات 280 يوما وهي مرحلة هامة يتكون فيها الجنين.

4-2 مرحلة الرضاعة : تبدأ هذه المرحلة من لحظة الميلاد الى نهاية سن الثانية.

4-3- مرحلة الطفولة المبكرة: تمتد هذه المرحلة من نهاية مرحلة الرضاعة إلى سن الحضانة وفترة ماقبل المدرسة وهذه المرحلة يكون نمو الشخصية فيها سريعا **(عبد الفاتح دويدار، 2004، ص 179).**

4-4- مرحلة الطفولة الوسطى: تبدأ هذه المرحلة من سن 6-9 سنوات

4-5- مرحلة الطفولة المتأخرة: تبدأ من سن 9 سنوات إلى 12 سنة.

5-الطفولة المتأخرة: تبدأ من 9 إلى 12 سنة، ويطلق عليها البعض مرحلة ما قبل المراهقة هذه المرحلة مرحلة الدراسة الابتدائية العليا وتعد أنسب مراحل النمو الخاصة بعملية التطبيع الاجتماعي. **(سامي محمد ملحم، 2004، ص 274)**

يصف البعض هذه المرحلة بأنها مرحلة اتفاق الخبرات والمهارات اللغوية والحركات العقلية السابق اكتسابها وبهذا ينتقل الطفل تدريجيا من مرحلة اللعب إلى مرحلة الإتقان لكثير من النشاطات.

حسب رأي "بياحيه" ينتقل الطفل من التمركز الذاتي إلى الغير حوالي سن الثامنة فالطفل من سن الثامنة إلى سن الثانية عشر مدخل عملي يحب التنافس والتفاخر في النواحي الجسمية والحركية.

6-مظاهر النمو في هذه المرحلة:

6-1 النمو الجسمي والحركي: تنخفض سرعة النمو الجسمي للطفل حتى تصل الزيادة في الطول قسم سنويا والزيادة في الوزن حوالي 2-3 كيلو سنويا ولذلك فان هذه المرحلة تتميز بأنها مرحلة القوة والنشاط حيث تزداد قوة عضلات الطفل ويزداد النشاط الحركي لازدياد الطاقة الناتجة عن بطئ النمو الجسمي**(سهير كامل، بدون سنة ، ص110)**.

تتابع ظهور الأسنان الدائمة في هذه المرحلة فتظهر الأضراس الأمامية لدى الطفل في سنوات عمره من 10-12 سنة لتحل محل الأضراس المؤقتة.

تزداد مناعة الطفل ضد المرض بشكل أوضح يلاحظ على الأطفال الذكور قيامهم باللعب المنظم الذي يحتاج إلى مهارة وشجاعة وأداء عضلي عنيف مثل، الجري ولعب الكرة

بينما تقوم الإناث بالعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات مثل الرقص ونمط الحبل والحركات الإيقاعية المنظمة(**سامي محمد ملحم، 2004 ص 275).**

6-2- النمو العقلي: يأخذ في السرعة و الازدياد وذلك نتيجة لنمو المخ والجهاز العصبي ولذلك يكون الطفل في هذا السن قادرا على إظهار فهمه واستماعه الفني ويلاحظ عليه إظهار التذوق الأدبي لما يقرأ **(سامي محمد ملحم، 2004، ص278).**

يرتفع مستوى الإدراك الحسي لدى الطفل ويصبح أكثر دقة، كذلك **يتطور** تفكيره من الموضوعات الحسية المادية إلى الموضوعات المعنوية المجردة **(عبد الرحمان العيساوي، بدون سنة، ص 32).**

6-3النموالاجتماعي: في هذه المرحلة يظهر النمو الاجتماعي واضحا بحيث يتحلى في استعداده لتقبل أراء والديه وأخواته وجده وعمه وغيرهم كما أنه يبدي اهتماما لبعض الأمور الاجتماعية ويرغب في مناقشتها وفي هذه المرحلة أيضا تظهر ميل الطفل واضحا إلى اكتشاف البنية الخارجة عبر زيارات خاصة يقوم بها بمفرده أو مع الآخرين يميل إلى اللعب مع الآخرين. **(نوما جورج خوري، 2000، ص 111).**

6-4 النمو الانفعالي: يمتاز الطفل بهدوء والاتزان، فالطفل في هذه المرحلة لا يفرح بالسرعة ولا يغضب بالسرعة كما الحال في مرحلة الطفولة المبكرة، فهو يفكر ويدرك الامور المثيرة للغضب والانفعال(**عبد الرحمن عيسوي، بدون سنة ص 34).**

ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إعلان الانفعالات يتضح الميل للمرح يفهم الطفل النكتة، تنمو الاتجاهات الوجدانية، تقل مظاهر الثورة الخارجية يتعلم الطفل

كيف ينازل على حاجته العاجلة التي قد تغضب والديه، تقل مخاوف الطفل ويستغرق في أحلام اليقظة **(نبيل محفوظ ،1998 ص43).**

6-5-النمو اللغوي: من مظاهر النمو اللغوي ازدياد المفردات اللغوية عند الطفل هذه المرحلة ويزداد فهمه له ويستطيع إدراك التباين والاختلاف القائم بين الكلمات وكذلك المشابهات والمتضادات في اللغة ويتزايد إتقان الطفل في هذه المرحلة للمهارات اللغوية.

ويلاحظ على الطفل في هذه المرحلة إدراك معاني المجردات مثل: الصدق، العدل الأمانة والحرية ويلاحظ أيضا قدرته على التعبير اللغوي و الجدل المنطقي.

7- مفهوم الطفل المسعف:

التعريف القانوني: حسب المادة 08 من القانون الداخلي الجزائري يعرف الأطفال المسعفين أنهم:

- الأطفال المحرمين من الأسرة بصفة نهائية بقرار قاضي الأحداث.
- الطفل الذي فقد أبويه والسلطة الأبوية بصفة نهائية بقرار قاضي الأحداث.
- الطفل المهمل والمعروف أبويه والذي يمكن اللجوء إلى أبويه وأصوله أو معتبر مهمل بقرار قضائي.

– الطفل الذي يعرف نسبه والذي أهملته أمه عمدا ولم تطالب خلال المدة المتاحة بها وهي ثلاثة أشهر.

7-1 التعريف الإداري: تطلق هذه الكلمات ذات الاستعمال الإداري على القاصرين تحت الوصاية والأطفال المتشردين من العائلة أو الأطفال الذين اسقط أهلهم من حقهم في ممارسة السلطة على أولادهم في استعمال هذا المصطلح خارج سياقه يذكر أن الأطفال يتلقون العون وتعهدهم هيئة المساعدة الاجتماعية للطفولة ويخضعون لاحتمالات تسليمهم إلى عائلات معينة أو مؤسسات مختصة. **(رولان دورن، وآخرون، 1997، ص 894)**

7-2 التعريف النفسي: هو من فئة الأطفال الذين ليس بوسع أبائهم أن يعتنوا بهم بأسباب مختلفة منها الهجر، صعوبات الحياة السياق الاجتماعي للام العازبة ، مرض(الآباء ، بطالة ... **(نوربير، 2001، ص 1894)**.

الطفل المسعف هو الذي تم إنجابه خارج نطاق الزواج وقد يكون مجهول الوالدين أو مجهول الأب ومعروف الأم فيحمل اسم أمه وقد يكون مجهول من كلا الجهتين(أم، أب) وتوجه هذه الفئة الخاصة من طرف المستشفيات إلى مصالح المعينة بتربيتهم والإشراف عليهم فتتكفل بهم مصلحة الشؤون الاجتماعية.**(الرفاعي ، 1999، ص 589)**.

الطفل المسعف هو الطفل المهمل من قبل والديه الأب والأم متعامد ولادته وانعدام بدائل شخصية له الأمر الذي يجعل الطفل يفقد الحياة الأسرية مما يؤدي إلى إيداعه في احدي المؤسسات الإيوائية **(قاسم، 1999 ،ص 19).**

هم الأطفال المهملين أو المسعفين فواجدو نتيجة علاقة غير شرعية بين الرجل و امرأة رفضا الاعتراف به فحرم من الجو والاسم العائلي كما تعبر عن حالات من الأطفال تم العثور عليهم حالات من الأطفال عثروا عليهم في الشارع أو أي مكان أخر فبيت إيوائهم على مستوى مراكز خاصة **(حلادة ،2002 ص 59).**

هم الأطفال المتواجدين بمؤسسة إيوائية، حيث يتم رعايتهم وتربيتهم فالطفل المسعف غير الطفل المنحرف لأنه قد يتواجد بها منذ الولادة أحيانا كما هو الشأن في حالة الأطفال المتخلف عنهم أو بدون نسب**(merdaci, 2000, p 677).**

الأطفال المسعفين هم أطفال لا يعيشون في أسرة أو عائلة بل يعيشون في مراكز للطفولة المسعفة وهذا راجع إلى عدة أسباب النبذ العائلي ، الفقر أو وفاة احد الوالدين أو كلاهما أو متواجدان بالسجن ، أو إصابة احدهما بمرض عقلي أو نفسي ومن بينهم الأطفال المولودين خارج نطاق الزواج وهم الذين يولدون بدون هوية **(ج 1988، ص 49).**

وعليه يمكن أن نستنتج ان تحددت تعريفات للطفل المسعف من مختلف الميادين القانوني النفسي الإداري والاجتماعي واتفقوا على أن الطفل المسعف هو ذلك الطفل المولود

من علاقة غير شرعية أو الذي لم يعترف بيه والداه قانونيا أو اختفاء احد والديه و يعيش داخل مركز لإيواء المقولة المسعفة.

8-تصنيفات الطفولة المسعفة:

8-1- اليتامى القاصرين: هي الفئة التي توجه من طرف المستشفيات إلى المصالح المعينة لتربيتهم والإشراف عليهم ينتمي إليها كل الأطفال الذين ليس لهم علاقة تربطهم بعائلتهم الطبيعية خاصة العلاقة الوالدية التي تعتبر هي الأساس والمصدر الأول والرئيسي في النمو الطفل وبناء شخصيتهم السوية **(د خينات،2012، ص39).**

8-2- الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث: يوجه قاضي الأحداث الأطفال المتواجدين في وضعية الخطر، ويضم أطفال العائلات الحائزات عن التكفل بالطفل من جميع النواحي وغير قادرين على توفر الجو النفسي الملائم له.

8-3- الطفل الذي يودع من طرف والديه: تمثل هذه الفئة الأطفال الذين تم ايداعهم في المؤسسات بسبب صعوبات مادية يعاني منها الوالدين مما يدفعهم لتركه والتخلي عنه كما قد يوضح بحجة عدم التفاهم بين الوالدين. **(عبد الفاتح ،2004 ص86).**

8-4- الطفل اليتم: هو الطفل الذي فقد أبواه ولم يبلغ سن الرشد بعد أو لم يجد من يربيه في العائلة التي كان يعيش فيها **(نفس المرجع السابق، 2004 ص 847).**

8-5- الطفل المتشرد: تتمثل هذه الفئة الأطفال الذين يجدون أنفسهم في الشوارع في وضعية تسول بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة للعائلة أو بسبب معايشتهم لبعض الضغوطات التي تدفعهم للهروب كالسيطرة المفروضة عليهم من طرف الأولياء كثرة المشاكل والخلافات أو وفاة احد الأولياء**(حافظ 2002، ص 85).**

8-6- طفل الطلاق: يتعرض الطفل من جراء طلاق الوالدين للكثير من الضغوطات ويصبح عرضه للحرمان من التوجيه والرعاية المادية والنفسية مما يؤدي بيهإلى التسول كما قد يدفعه لارتكاب سلوكات إنحرافية **(عبد الفتاح 2009، ص310).**

تعدد تصنيفات الطفولة المسعفة حيث كل طفل وظروفه الخاصة به فهنالك التباهي القاصرين الذين ليس لديهم علاقة تربطهم بعائلاتهم الطبيعية بالإضافة إلى الأطفال الموجهين من قاضي الأحداث من اجل حمايتهم من وضعيات الخطر التي يعيشوا فها كما هناك الطفل الذين تخلوا عنهم أوليائهم في المراكز بحجة عدم التفاهم فيما بينهم ، أما الطفل اليتم هو الذي فقد والديه قبل سن الرشد، ولم يبقى له من عائلته الطبيعية من يتكفل بيه بالإضافة إلى الأطفال المتشردين في الشوارع وأطفال الطلاق ولكن مأواهم واحد يجمعهم في سقف واحد وتربيتهم كعائلة ولا تقوم بالتفرقة بينهم والذي يتمثل في مركز الإيواء.

9-الحاجات النفسية الطفل المسعف: إن بناء الشخصية يتطلب من الفرد إشباع الحاجات الأساسية والتي من غيرها لا يستطيع الفرد التعايش مع بيئتيه و سوف نذكر هذه الحاجات الأساسية لأهميتها في بناء الشخصية المتوازنة وتتمثل فيما يلي:

9-1- الحاجات الفسيولوجية: هذه الحاجات ترمي إلى حفظ النفس لأهميتها في بناء الشخصية المتوازنة وبناء النوع، فالطعام والشراب والهواء والدفء وتجنب الألم والراحة والنوم....الخ كلها حاجات فيزيولوجية تهدف إلى حفظ الحياة والبقاء وهي تستمر مدى الحياة، وهي مكتسبة ومتعلقة في نظر عدد كبير من علماء النفس ولكن "ماسلو" يرى أن الحاجات نفسها فطرية نظرا لما تنطوي عليه من شدة إلحاح عند الطفل **(عبد الفتاح، 2009، ص 182-183).**

9-2- الحاجة للأمن: من خلال إشباع هذه الحاجة يسعى الفرد إلى الشعور بالطمأنينة والأمن فالطفل يشبع حاجته عن طريق الأسرة ذلك من الأساليب الذي يرى فيها الطفل ما يحقق له الأمن والطمأنينة من تهديد الحظر والمستقبل أن افتقد الطفل لإشباع هذه الحاجة يثير عنده بعض الاضطرابات والقلق فإشباع هذه الحاجة يساعد على تنمية شخصية الفرد وتجعله قادرا على تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات في مواجهة الموقف. أما الطفل المسعف الذي يفقد الحاجة للأمن ويشعر بالتهديد المستمر من قبل القائمين على رعايته الناتج عن الخوف من الطرد أو الحرمان عن المسكن والمأكل فهو بلا شك لا يشعر بالطمأنينة والأمن ويكون غير مستقر ويطور إلى اضطرابات سلوكية**(فاتحي 2001 ،ص76-75).**

9-3- الحاجة لتحقيق الذات: لقد وضع "ماسلو" هذه الحاجة في قمة الهرم لأنه يعتقد أن الطفل المسعف لا يستطيع تحقيق ذلك إلا في مرحلة المبكرة من العمر وتحقيق الذات يعني

أن يحقق الطفل إنسانيته ويحقق الدور الاجتماعي والإنساني الذي يريد إن يحققه في مختلف المجالات سواء كان في إطار المدرسة أو الأسرة البديلة أو المؤسسة الإيوائية**(Gnsellem,2004-p46)**.

9-4- الحاجات الاجتماعية: يحتاج الطفل المسعف إلى تهيئة الجو الاجتماعي السليم الذي يدعم ويقوي نمو شخصيته منذ البداية وتصبح الخبرات السلوكية والاجتماعية التي يمر بها الطفل والذي يؤثر في تحديد مكان شخصيته.

تتمثل حاجات النمو الاجتماعي للطفل في التنشئة الاجتماعية السليمة تعليم القيم والعادات والتقاليد السليمة المطلوبة اجتماعيا في ضوء الإطار القيمي والثقافي للمجتمع وتعمقيها للطفل مع توفير الحب والحنان والأمن و الطمأنينة لتربية الدينية والخلقية بالأسلوب المناسب لمرحلة النمو وبالطريقة الحسية العلمية حتى يكتسبها ويمثلها بسهولة .

ويحتاج الطفل المسعف للتهيئة الاجتماعية والاندماج كعضو في المجتمع التي تتمثل في تكوين الأصدقاء وبعض المسؤولية ، فضلا عن اكتسابه للمهارات المطلوبة كالنظام التعاون والاعتماد على النفس **(ميموني ،2003 ،ص172.171)**.

9-5- الحاجة للتقدير المكانة الاجتماعية فهذا الأخير إذا كان في إطار أسرته فيحض بمحبة وتقدير وينافس إخوته ليحض بهذا التقدير حيث إن الحاجة تعمل كدوافع لدى الفرد في تحريك النشاط الإنساني في مجالاته المتكاملة أو تحقيق الذات إلى أن يكون الطفل قد

قام بالدور الاجتماعي الإنساني الذي يريده لنفسه. إن تحقيق إشباع هذه الحاجة للفرد يحقق له بوجه عام الشعور بالطمأنينة والرضا عن النفس في عدم إشباعها يولد القلق والشخصية عدوانية قابلة للانحراف. **(نهي، 1990ص76).**

تعددت حاجيات الطفل المسعف التي تلعب دورا هاما وكبيرا في بناء شخصيته حيث إن الحاجات الفسيولوجية كالطعام، النوم الراحة و الدفء تحقق التوازن وتهدف للحفاظ على الحياة بالإضافة إلى الحاجة للأمن حيث الشعور بالطمأنينة والأمن تنمي شخصية الطفل وتجعله قادرا على تحمل المسؤولية كما أن تحقيق الذات يجعل الطفل يحقق إنسانيته ودوره الاجتماعي أما الحاجات الاجتماعية فتهيئة للجو الاجتماعي السليم التي تقوي نمو شخصيتيه وان عدم إشباع الطفل بجميع هذه الحاجات يؤثر ذلك على مستقبله لاحقا.

10-مشاكل واضطرابات الطفل المسعف:

تواجه الطفولة المسعفة مشكلات عديدة التي قد ترجع إلى العوامل الشخصية للطفل المسعف وقد صنفت هذه الاضطرابات وفقا لعدة معايير منها المجال الذي تظهر فيه المشكلة أو وفق للعوامل المؤدية إليها وترجع هذه الاضطرابات إلى عوامل ذاتية وأخرى عوامل البيئة داخلية أو عوامل بيئة خارجية ومن أهم المشاكل التي يعيشها الطفل المسعف:

10-1- المشكلات الجسمية: يؤثر الحرمان العاطفي والأمومي على صحة الجسم وتوصلت الأبحاث إلى أن الاضطرابات والأمراض متنوعة من حيث تقولAubny أن

الإحباط الناتج عن الحرمان يمنع الجسم من تطوير المناعة ضد الميكروبات العادية وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي بالإصابة بالمرض ، وفيات الأطفال وكذلك ضعف البنية الجسمية ونحافتها وكساح وتأخر التسخين وضعف المناعة بالإضافة إلى هشاشة أمام الفيروسات. **(ميموني،2003، ص 171-172).**

10-2- المشكلات النفس حركية: تتمثل في تأخر الحركي الجزئي أو الشامل حسب الأطفال وهذا راجع إلى الظروف الصحية التي عاشها الطفل قبل الولادة أو أثناءها أو بعد ولادته مباشرة وكذلك تأخر الطفل في اكتساب الوضعيات مثل الجلوس، المشي كذلك.

كذلك اضطرابات نفس حركية وإيقاعات كأرجحة الرأس أو كل الجسم، مص الأصابع اللعب بالأيدي إغلاق العينين بواسطة الأصابع، ضرب الرأس على السرير أو الحائط.**(عبد الفاتح 2009، ص66).**

10-3- المشكلات اللغوية: حسب"Aubny" ينخفض حاصل النمو على بقي الطفل بالمؤسسة وتضطرب وتدهور لغته، وتتمثل أشكاله في تأخر شامل جزئي، لغة آلية فقيرة كما تبين وجود حالات البكم وهي حالة نفسية معقدة يرفض الطفل المسعف الكلام مع المحيطين به وهذه الحالات غالبا ما يصنفها علماء النفس ضمن الميكانزمات الجماعية التي تساعد الطفل على الهروب من واقعه المؤلم، فاللجوء الطفل إلى الصمت يعتبر غالبا إعلانا عن عدم رغبته في الاندماج مع وسطه الاجتماعي **(ميموني 2003، ص 175).**

10-4- المشكلات الاجتماعية: يظهر الأطفال المسعفين نوعين من السلوكات الاجتماعية:

يتمثل النوع الأول في الأطفال الذين يتميزون بالحركة الدائمة كثير اللمس والتشبث بجميع زائري المؤسسة سواء المعروفين او الغرباء يلتصقون بهم ويطلبون الاهتمام بهم وحملهم مما يجعل الأفراد أنهم اجتماعيون ولهم علاقة جيدة مع الآخرين إلا أن هذه العلاقات تكون صلاحية تزول بزوال اهتمام الأفراد.

أما النوع الثاني فيتمثل في الأطفال المنطويين غير مبالين بالآخرين عند اقترابهم كما يتميز بالانسحاب البكاء إخفاء الوجه **(Ensellem, 2004, P165)**.

10-5- مشكلات إدراك الذات: يتميز الطفل المسعف بضعف الجسم لأنه لم يتعرف على جسمه من خلال معاملة الأم له وتوظيفها لجسمه بملاحظته ولمسه وتنيله إلا أن الطفل في المؤسسة لا يحظى بمثل العناية الوجدانية فهو يعيش فراغ بدون مثيرات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه وبخصائصه **(ميموني 2003، ص174)**.

خلاصة الفصل:

الطفل كائن اجتماعي ذو طبيعة نفسية بيولوجية والاهتمام به هو اهتمام موجه إلى شخصيته من حيث هي كل موحد وليست مجرد مجموع أجزائها وليس الكائن البشري حاضرا فحسب ولكنه ذو تاريخ وحاضره حلقة من حلقات نموه الذي يتجه إلى المستقبل.

بالرغم من المجهودات التي تبذلها المراكز لرعاية الطفل إلا أنها لا تستطيع أبدا أن تحل محل الأسرة لأن الوسط الأسري أفضل مكان لنمو الطفل.

فالمراكز لا يمكنها توفير إلا الحاجات المادية كالمأكل والملبس التي تعتبر من ضروريات الحياة، إلا أن هناك حاجات أخرى أكثر ضرورة للطفل المتمثلة في الحاجات المعنوية كالحب والحنان، فحنان الوالدين لا تعرضه المراكز.

الفصل الرابع
المراكز الإيوائية
و الأسرة البديلة

تمهيد:

إن الاستقرار العائلي الذي يعيشه الطفل يؤثر تأثير كبيرا في نمو وذلك من خلال إشباع حاجاته الأولية النفسية والبيولوجية، كما يؤثر بشكل إيجابي على سلوكا ته وتوافقه النفسي ولكن في حالة حرمان الطفل من هذا الاستقرار والتفكك الأسري بسبب عوامل مختلفة فيكون مصير هؤلاء بمراكز الرعاية التي توفر مختلف الحاجيات من مأكل وملبس التي تعتبر من ضروريات الحياة. من أجل الإلمام أكثر في هذا الموضوع تم تعريف المؤسسات الإيوائية والأسرة البديلة والمشكلات التي تواجه الطفل والأبوين البديلين مزايا وعيوب الأسرة البديلة...الخ

1-تعريف المؤسسة الإيوائية:

عبارة عن مبنى واحد أو أكثر مجهز للإقامة الداخلية يودع بها الأطفال ذوي الظروف الأسرية الصعبة، والتي تحول بيتهم وبين استمرار معيشتهم داخل أسرهم الطبيعية ويوجد بها جهاز إداري مكون في بعض الأحيان من المدير وعدد الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والمشرفين ومدرسين متخصصين للأنشطة المختلفة، و يطلق عليها أسم مؤسسة إيوائية إذا كانت حكومية رأي تديرها وزارة الشؤون الدينية. **(جمال أحمد 1986، ص2).**

ويطلق عليها دار وجمعية أو ملجأ إذا كانت تتبع إدارة أهلية خيرية. **(جمال أحد ،1986، ص2).**

عرفت المادة **48** من قانون الطفل مؤسسة الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب اليتم, أو تصدع الأسرة أو عجزها عن توفير الرعاية السلمية للطفل **(فاطمة شحاتة،2008،ص124).**

1-2-شروط وإجراءات الالتحاق بالمؤسسة الإيوائية: يجب أن تطبق على الطفل الشروط التالية:

-أن يكون يتيم الأبوين.

- أن يكون الأب والأم بمستشفى الأمراض العقلية أو مودعا بأحد السجون.

– أبناء الأسرة المتصدعة بسبب الطلاق أو زواج الأب أو الأم أو كلاهما بشرط عدم وجود كفيل رعايته.

–ألا يكون حكم على الطفل في تشرد أو جناية أو مسبق، إيداعه بمؤسسة رعاية الأحداث.

–ألا يكون مصاب بمرض عقلي أو مرض معدي.

أما ما يخص إجراءات الالتحاق فيجب أن:

يتقدم ولي آمر الطفل بطلب التحاق إلى إدارة المؤسسة، مرفقا به شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي منها، وصورتان شمسيتان للطفل وإقرار من ولي بموافقته على إلحاق الطفل بالمؤسسة، وعلى تنفيذ جميع توجيهاتها وتعليماتها، وجميع الأوراق التي تثبت توافر الشروط المعنية السابق ذكرها تقوم المؤسسة بعمل بحث اجتماعي شامل الأسرة الطفل ويوقع الكشف الطبي علي الطفل المراد إلحاقه بالمؤسسة وبالنسبة للبنت يجب التأكد أنها مازالت بكرا وتجرى اختبارات الذكاء للطفل قبل القبول للتأكد من أنه غير مصاب بالتخلف العقلي. **(أنسي محمد قاسم،1998 ،ص48).**

1–3–نظام العمل بالمؤسسة الإيوائية: في المؤسسة تقسم أماكن النوم إلى عنابر و يقسم فيها الأطفال إلى آسر صغيرة يشرف عليها اسم المؤسسات المفتوحة نظرا لأنها لا تقوم على كامل الرعاية داخلها **(محمد نهي،2001،ص355)**. بمعنى أنه لا يوجد فيها فصول تعليمية،

إنما يذهب الأطفال إلى المدارس القريبة ثم يعودونا للمؤسسة فهم يتعلمون وسط الأطفال الآخرين، وكذلك بالنسبة للتدريب فهم يدربون خارج المؤسسة وفي الورش الخارجية ثم يعودون، وكل الوسائل تساهم بفاعلية على تكيف الطفل مع المجتمع المحيط حيث تسهل إعادته مرة أخرى إلى هذا المجتمع، لأنه إقامته بالمؤسسة عبارة عن فترة انتقالية مؤقتة.**(خليل معايطة وأخرون،2000،ص).**

1-4-مزايا وعيوب المؤسسة الإيوائية:

1-4-1-المزايا: تقوم المؤسسة برعاية الأطفال رعاية جماعية ولها موائد كثيرة نذكر منها:

- تقديم علاقة شبيهة بالعلاقة الطبيعية الأبوية فالطفل داخل المؤسسة يقوم بعلاقات مع بديلي الأبوين، وبذلك يستطيع أن يشعر بنوع من الجو الأسري وبعلاقة الأمومة والأبوة.

- رغم أن المؤسسة بداخلها الكثير من القواعد التي على الأطفال إتباعها فإن هذا ضروري لكثير من الأطفال الذين يحتاجون دائما إلى ضبط خارجي، فالبناء الاجتماعي للمؤسسة يساعد على ضبط نفسه و تغيير سلوكه ليتوافق و يتماشى مع الجماعة التي يعيش فيها.

- يستطيع الطفل إذا لم يتكيف مع مجموعة من الجماعات أن ينتقل لجماعة أخرى قد يستطيع التكيف معها.**(نادية بحدبج،1999،ص187)**

1-4-2-العيوب: إن العلاقات داخل المؤسسات تتخذ أشكالا رسمية، وقد تنشأ علاقات غير رسمية داخلها ما يطلق نوع من الصراع، ومنها ينشأ لطفل في جو غير مناسب لنموه الطبيعي.

- إذا اخرج الطفل من المؤسسة فإن النظرة الاجتماعية إليه تكون قاسية باعتباره طفلا من المؤسسة يلاحقه ازدراء المجتمع لأنه عاش بداخلها وهو بهذا يختلف عن الطفل الطبيعي.

- الطفل إذا عاش في المؤسسة هذا لا يعني أنه سيتعلم فقط ما هو ايجابي بل مصاحبة لأطفال كثيرين يجعله يتعلم سلوكات سلبية.

2-الأسرة البديلة:

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

-الأطفال المحرومين من الأبوين.

-الأطفال الغير حاصلين على الرعاية الملائمة في آسرهم الطبيعية.

-أو الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة بسبب مشكلاتهم السلوكية. **(محمد أحمد،1995،ص274)**.

حيث يتم إسلام الطفل المراد رعايته من الجهات الآتية:

-مراكز رعاية الأمومة و الطفولة.

-أقسام ومراكز الشرطة إذا كان الطفل يبلغ من العمر سنتان فأكثر.

-الأسر التي تتقدم بطلبات الرعاية أبنائها مما يزيد منهم عن السادسة وثبت من البحث الاجتماعي استحالة رعايتهم في أسرهم الطبيعية **(آنسي قاسم،1998،ص49)**.

2-2-شروط وإجراءات قبول طلب رعاية الطفل في الأسرة البديلة: يشرط أن تتوفر في الأبوين البديلين ما يلي:

-مسلمين، قادرين على القيام بشؤون المكفول ورعايته.

-الحد الأعلى للسن هو 60 سنة بالنسبة للرجال و55 سنة للمرأة

-غياب سوابق عدلية للزوجين الكفلين.

-دخل الطالبين للكفالة يتعدى الحد الأدنى للأجر، بعد صرح كل الأعباء الشهرية.

-يجب توفر سكن لائق.

– تحقيق نفسي تقوم به الأخصائية مع طالبي التكفل.

–يذهب المحقق الاجتماعي لمنزل طالبي الكفالة لتقيم الظروف المعاشة. **(زيدان عبد الباقي,1980,ص387).**

أما فيما يخص إجراءان القبول فيجب:

–على كل أسرة ترغب في رعاية طفل، أن تتقدم بطلب إلى إدارة الأسرة والطفل وعلى الإدارة المتخصصة أن تفيد الطلبات في سجل خاص.

–تقوم إدارة للأسرة و الطفولة المتخصصة بحيث حالة في الأسرة، ويرفق بها لبحث المستندات التي تدل على صحة البيانات الواردة .

–بعد قبول طلب الأسرة, يتم تسليم الطفل للراغب في رعايته بعد أن يوقع على عقد رعاية الطفل، طبقا للنموذج الصادر به القرار الوزاري.

–تلتزم الأسرة البديلة بأخطار إدارة الأسرة و الطفولة المتخصصة فورا على كل تغير في حالتها الاجتماعية أو في محل الإقامة أو أي تغير يطرأ على ظروف الطفل البديل قبل تشغيله في عمل إلحاقه بمدرسة، تجنيده، وفاته، أو زواج بالفتاة. **(أنسي قاسم،1998،ص50).**

3-مشكلات تواجه الطفل و الأبوين البدلين:

3-1- مشكلات تواجه الطفل داخل الأسرة البديلة: رغم تواجد الطفل المسعف داخل الأسرة البديلة ألا أنه يبقى يعاني من مشكلات أهمها:

-حاجة الطفل المتكفل به إلى كيان كبيرة و مستمرة من العطف والحنان لتعويضه عن الحرمان الطويل من تلك المشاعر الأسرية الطيبة من جانب وعدم استجابة أفراد الأسرة البديلة والأقارب والجيران لذلك خوف الطفل المتكفل به إذا كان مدى لروضة من أن يحرم من حياة الرغدة التي يعيشها مع هذه الأسرة و النتيجة المنطقية لهذا الخوف هي القلق، ومع القلق يختفي الاستقرار و الثبات من العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة.

-حقيقة أن كثيرا من الأسر البديلة تنجح في إخفاء حقيقة الطفل ولكن من المؤكد أن الطفل أجلا أو عاجلا سيكشف الحقيقة ويكون اكتشافها في عصر متقدم مدمرا لنفسية في الغالب وقد يصاب بأمراض مضيعا لكل جهود الأسرة البديلة.

-التهديد المستمرين من الأبوين البدلين، بأنها سيعدان الطفل إلى مؤسسة الأطفال إن لم يكف عن بعض السلوكات، هذا ما يدفعه مستقبلا إلى ضرورة البحث عن أسرته الطبيعية **(زيدان عبد الباني,1980,ص390).**

3-2-مشكلات تواجه الأبوين البدلين: كثيرا ما نجد الأبوين البدلين يعانيان مما يلي:

-خوف الوالدين من سحب الطفل منهما بعد اعتبارهما حياة الأسرة المملوءة بشقاوة الطفولة.

-رغبة الأبوين البدلين في اعتبار الطفل التكفل به ابنا طبيعيا لهم ومن ثم يحذفان تاريخه نهائيا ولكن الوضع لا يستمر طويلا إذا أنه سيكتشف ذلك عند التحاقه بالمدرسة أو عن طريق المجتمع المحيط وعندها يكتشف الحقيقة القاتلة. **(زيدان عبد الباقي، 1980،ص390).**

- ظهور اضطرابات سلوكية على الطفل التكفل به، يتعذر على الوالدين علاجها خاصة عند اكتشاف الطفل لحقيقة مع عدم تقبلها.

4-مرايا وعيوب الأسرة البديلة:

4-1-المزايا: تتمثل مزايا الأسرة البديلة في:

-تتيح للأسرة البديلة للطفل فرصة التفاعل الاجتماعي بمختلف جوانبه مثل الاشتراك في الأحاديث مع الكبار والتعامل معهم، بينما أطفال المؤسسات يتهربون من التعامل مع الكبار حيث لا يرون إلا من هم في مناصب الرؤساء.

-يتوفر للطفل في الأسرة البديلة إشباع دافع الانتماء و الحب، وهو الدافع الذي يجعله يشعر بأنه مثل بقية الأطفال.

-توفر الأسرة البديلة للطفل فرصة إشباع الحاجة إلى المعلومات و الحاجة إلى الفهم، حيث تتيح للطفل استخدام النقود في شراء ما يحتاج إليه ويبيع ما يستغنى عنه، ومن ثم يتزود بالخبر الشخصية عن المعلومات الاقتصادية و يشبع غريزة التملك، وبالتي يتحقق له دافع الاحترام والتقدير.

-تشبع الأسرة البديلة الطفل بدافع الحاجة التي الجمال، حيث تسمح له بانتقاء ملابسه مع إرشادات بأسلوب غير مباشر إلى الألوان المتناسقة و الأذواق المؤلفة.

-تشبع الأسرة البديلة لدى الطفل دافع الحاجة إلى تحقيق الذات، و ذلك باستشارة الطفل في أنواع الطعام التي يفضلها، والاستجابة لرغباته أو على الأقل الاستئناس برأيه، مع إشراكه-إذا كانت أنثى- في صنع الأغذية، مما يزودهم بخبرة عملية مفيدة في الحياة الاجتماعية.

-تشبع الأسرة البديلة الطفل حاجته في إشباع دافع الاحترام و التقدير بتوفير الفرصة له للحديث عن أبيه وأميه أشقائه وأقربائه، مثلما يفعل الأطفال العاديون.

-توفر له الحياة في الأسرة البديلة فرصة اكتساب بعض الأنماط السلوكية المعيارية التي تحتاج إليها المناسبات، مثل الأفراح، المواليد والوفيات....وما إلى ذلك.

-احتمال بقاء الأسرة البديلة كأسرة طبيعية في مختلف مواقف الحياة الاجتماعية بالنسبة للطفل، و لا سيما في حالات المرض، العوز، الزواج، الوفاة..... و هناك نسبة لأبأس بها

من هذه النوعية للأطفال الذين صاروا رجالا، وأصبحت لهم مصادر الدخل التي مكنتهم من مساعدة أفراد الأسرة البديلة الذين كانوا في حاجة ماسة إلى مساعدتهم حقيقة، إن الآسرة البديلة ليست كلها بهذه الصفات، وإنما النموذجية منها فقط. **(زيدان عبد الباقي،1980،ص394).**

4-2-العيوب:

4-2-1-التدليل: وخاصة إذا كانت الأسرة قد عانت لفترة طويلة من الحرمان من الإنجاب بسبب العقم، فيحتمل أن يحوطوا هذا الطفل القادم بالتبديل وتحقيق كل رغباته فبالتالي ينشأ انانيا كثير المطالب، غير قادر على تحمل المسؤولية.

4-2-2-الحماية الزائدة: وخاصة إذا كانت الأم البديلة لديها سمات عصابية تجعلها شديدة الحرص وشديدة الخوف عليه، فتحوطه في كل حركاته وسكناته فينشأ اعتماديا خائفا أو يتمرد بعد ذلك على تلك الحماية وخاصة في فترة المراهق، فيصبح عدوانيها ثائرا.

4-2-3-الإهمال: وهذا يحدث في حالة الأسرة التي تكفل الطفل مقابل مكافأة مادية، فغالبا لا يكون لديهم عطاء عاطفي له، وهذا الإهمال يجعله ينشأ منطويا حزينا فاقدا للثقة بنفسيه وبالناس.

4-2-4-النبذ: وتحدث غالبا في فترة المراهقة فإذا كانت المتبناة بنتا فربما تحدث غيرة من الأم البديلة تجاهها، حيث تخشى حدوث ميل عاطفي أو غيرة بين البنت وبين

أبويها بالتبني، وإذا كان المتبني ولدا حدث العكس، وهذه الغيرة ربما لا تظهر بشكل مباشرة وإنما تظهر في صورة اضطراب في العلاقات وربما تصل إلى محاولة التخلص من هذه البنت أو الولد، و أحيانا يتم التخلص منها أو منه بشكل عدواني و هذا نوع من العدوان تمارسه الأم أو الأب بدافع الغيرة.

4-2-6-التفرقة في التعامل: وإذا كان المتبني أو المكفول يعيش في آسرة بها أطفال آخرين من صلب الأب والأم، فغالبا ما تحدث تفرقة في المعاملة تِؤدي إلى شعوره بالاختلاف و للنبذ والظلم وعدم الأمان. **(محمد المهدي، 2000 /05/09، موقع الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية، سيكولوجية التبني_الكفالة_الأسرة البديلة).**

5-مقارنة بين المؤسسة الإيوائية و الآسرة البديلة:

ففي هذه المؤسسة، مقارنة بالمنزل العادي يكون هناك دفء واتصال فيزيقي بسيط واستخارة عقلية وانفعالية واجتماعية أقل، وكذلك هناك نقص في تشجيع ومساعدة الطفل على التعلم الايجابي، وقام بروفينس وليبتون**1988** بمقارنة سلوك الأطفال الذين يعيشون في المؤسسات، وبسلوك الأطفال الذين يعيشون مع عائلاتهم، وفي لسنة الأولى من العمر أبدى الأطفال في المؤسسات عجزا تاما في علاقتهم بالأفراد فنادرا ما يلجئون إلى الراشدين طلبا للمساعدة آو للمتعة، ولا يبدون علامات على الاتصال والتعلق القوي بأي شخص، كما لوحظ تخلف واضح في الكلام والنمو اللغوي، والتبلد الانفعالي وأنشطة لعب تكرارية فقيرة

وعلى العكس من أطفال الأسرة، فقد فشل أطفال المؤسسات في أن يبدون تمايز في الشخصية.

والتعلم الذي يعتقد أنهما من انجازات العام الأول من العمر للطفل، والأساس الذي يبني عليه التعلم فيما بعد. **(آنسي قاسم، 1998،ص33)**.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل، استطعنا أن نعطي نظرة مجملة عما يعيشه الطفل اللاشرعي سواء لمعاشه النفسي، أو معايشته لمجتمعة وقد وجدنا أن هذا الطفل لم يجد مكانه بعد في مجتمعنا نظرا لقيم المجتمع الخاصة و التي تفرض قيودا وحدودا معينة وبتالي يصبح الطفل هو الضحية الأولي البريئة لعدم استقرار الأسرة، نظرا لتميز الطفل بالعجز شبه التام، لدى ولادته وحاجته الشديدة لمن يحميه ويعتني به، في محيط هادئ وسليم حتى يتجاوز مختلف مراحل النمو، ويحقق نضجا واستقلالا خلال الرشد ولاشك أنه من الصعب تحقيق ذلك في ظل الاضطراب الاجتماعي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري للبحث، وتقديمنا لأهم الجوانب المتعلقة بموضوع الدراسة، نحاول أن نتعرف في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث الميداني.

1-الدراسة الاستطلاعية: تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيد قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية لأي بحث علمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، فهي تعتبر خطوة عامة وضرورية تساعدنا على التعرف بالخصوص على الميدان الذي تجري فيه الدراسة والتعرف على أهم فروع البحث التي يمكن صياغتها دقيقة، كما تهدف إلى اختبار مدى سلامة أدوات البحث وصلاحيتها.

بدأنا دراستنا الاستطلاعية حول موضوع المشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل المسعف نوفمبر 2016 بمركز الطفولة المسعفة ببوخالفة بعد إحضار رخصة من طرف مدير المكتب الولائي للنشاط الاجتماعي والتقينا مع الأخصائية النفسية وتم التحدث معها حول موضوع دراستنا والعينة التي تخدم الموضوع ووافقت على ذلك ثم توصلنا إلى تحديد أيام العطل للقيام بهذه الدراسة كون عينة البحث تذهب للدراسة في الأيام الأخرى.

وفي 2017/03/15 بدأنا العمل في المركز حيث تحدثنا مع الأخصائية النفسانية حول المقياس ودليل المقابلة الذي سنجر يهما على هؤلاء الأطفال، ومن ثم التقينا معهم

لأول مرة في قسم الأشغال البدوية مع المربيات وفي الحصص التالية اخترنا أربعة (4) حالات وطبقنا عليها المقياس ودليل المقابلة للتعرف على طبيعة ونوع المشكلات التي بعاني منها هؤلاء الأطفال والتحقق من ملائمة المقياس وفهم الأطفال المسعفين لمصطلحات المقياس وعباراته.

ومن خلال هذه الدراسة بين أنه لا يوجد تعديل المقابلة النصف موجهة أما المقياس أجريت عليه تعديلات في بعض الكلمات ليتلاءم مع حالات الدراسة.

2-منهج الدراسة: يعتبر المنهج الركيزة الأساسية لكل باحث يريد التأكد أو الوثوق من مدى صحة فرضياته.

وقد اعتمد نافي بحثنا هذا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة باعتباره ملائما للموضوع، وتعرفه الباحثة ريفولت دالون revault dallones المنهج العيادي على أنه:

منهج ضمني شخصي، يركز على الفرد في وضعية معينة وفي تفاعل، يتمثل هدفه في فهم الدينامية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص وذلك حسب المتغيرات الثلاثة: التاريخ الشخصي، بنية الشخصية والوضعيات المختلفة. **(Revault dallones, 1989, P23)**

أما دراسة حالة يعرفها عماد عبد الرحيم الزغول: هي مجموعة من الوسائل الهامة يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة وشاملة عن الفرد مما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعاني منها، ومن خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها وأعراضها

وفيما يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على بعض المعلومات كما يتم اللجوء إلى السجلات والوثائق الطبية والأكاديمية **(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص46)**.

وكخلاصة لما سبق فان المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة يعتبر وسيلة للبحث يهدف إلى المعرفة الأكثر عمقا بطبيعة السلوك البشري في وسطه الطبيعي، وما يتضمنه من أنواع الصراع، ومحاولة فهم هذا الصراع وتحديد دوافعه والأسباب المؤدية إليه، مع الأخذ بعين الاعتبار الدينامية التي تكمن وراءه.

3-مجموعة الدراسة:

نقصد بالعينة مجموعة الأفراد الذين يجرى عليهم البحث، وتتكون عينة بحثنا من خمسة (5) أمغال متواجدين بمركز الطفولة المسعفة ببوخالفة، حيث تم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية وذلك لتوفر الشروط التالية:

3-1-معايير انتقاء أفراد مجموعة الدراسة:

- أن يكون الطفل من فئة المسعفين المتواجدين في مركز الطفولة المسعفة ببوخالفة.
- أن يتراوح منهم بين 9-12 سنة (طفولة متأخرة).
- أن لا يكون الأطفال مصابين بالأمراض العقلية وإعاقات معينة تؤثر على نتائج الدراسة.

3-2-خصائص عينة الدراسة: تتمثل خصائص عينة الدراسة في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يمثل خصائص عينة البحث:

الحالات	الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	سبب الإبواء
الحالة الأولى	"ن"	أنثى	12 سنوات	أول متوسط	مجهولة النسب
الحالة الثانية	"ك"	أنثى	11 سنوات	رابعة ابتدائي	مجهولة النسب
الحالة الثالثة	"و"	أنثى	9 سنوات	ثانية ابتدائي	مجهولة النسب
الحالة الرابعة	"ل"	ذكر	11 سنوات	خامسة ابتدائي	مجهولة النسب
الحالة الخامسة	"إ"	أنثى	11 سنوات	رابعة ابتدائي	مجهولة النسب

من خلال **الجدول رقم (1)** يتضح أن عينة بحثنا، تتكون من خمسة حالات، منها أربعة إناث وذكر، يتراوح سنهم ما بين 9 و 12 سنة، أما مستواهم الدراسي فيتراوح بين السنة الثانية ابتدائي والسنة أولى متوسط وكلهم يعيشون في مركز الطفولة المسعفة ببوخالفة وكل حالات الدراسة مجهولة النسب.

4-مكان وزمان إجراء البحث: قمنا بالبحث بمركز الطفولة المسعفة الواقع ببوخالفة بمدينة تيزي وزوو الذي يهتم بشريحة من المجتمع وهي شريحة الأطفال المحرومين من حنان الأسرة، يقع مركز الطفولة المسعفة ببوخالفة بالحي الاجتماعي محفوظ بوسبيسي ببوخالفة يحده من الشمال المركز الطبي البيداغوجي ومن الجنوب حي 201 مسكن اجتماعي ومن الشرق يحده مركز التكوين المهني، ومن الغرب مركز إعادة التربية، وكل هذه المراكز تقابل كلية الحقوق لجامعة مولود معمري وهذا المركز تابع لمديرية النشاط الاجتماعي وتحت وصاية وزارة التشغيل والتضامن الوطني.

استلم المركز في 03 جويلية سنة 2000 وبدأ عمل الإدارة في جويلية 2002 وتم توظيف العمال في سبتمبر 2002 ويضم هذا المركز:

المديرة، المصلحة البيداغوجية، المربية المختصة والمربيات المساعدات، والمصلحة الطبية المتكونة من الطبيبة والممرضة، عاملات النظافة و المطبخ بالإضافة إلى عمال المراقبة.

ولقد شرعنا بالقيام ببحثنا ابتداءا من 2017/03/15 إلى غاية 2017/05/05.

5-أدوات البحث: الأدوات المستخدمة في بحثنا هي الملاحظة والمقابلة العيادية نصف موجهة، ومقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.

5-1-الملاحظة البسيطة: تعتبر الملاحظة إحدى أدوات التشخيص والتنبؤ وجمع المعلومات عن الحالات فهي ملاحظة علمية مقصودة تقوم على توجيه والحواس إلى طائفة من الظواهر والوقائع لإدراك ما بينها من روابط وعلاقات، والملاحظة لا تكتفي بما يسجله الفاحص على الورقة ولا بما يقوله المفحوص في مقابلة شخصية معه، ولكنها تخص جوانب السلوك الغير الظاهر للإنسان وتتم تحت الظروف العادية بموقف المفحوص أو تحت ظروف يكون إعدادها في ضوء أهداف الملاحظة والتي تنبع أساسا من أهداف الدراسة، **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 117)**. ولكون الموضوع يتعلق بالمشكلات السلوكية والانفعالية فملاحظة سلوكات هذه الحالات ضرورية.

5-2-المقابلة العيادية تصف موجهة: يعرفها الباحث شليد chiland (1989) أنها تلك التي ليست بمقابلة عيادية حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين، حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل لفرض توجيهه فيما يخدم المقابلة وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه على الكلام **(chiland, 1989, P 119).**

ومن جهة أخرى نجد في المقابلة العيادية نصف موجهة ما يسمى بدليل المقابلة (guide d'entretien) الذي يحتوي على مجموعة من المواضيع المراد التطرف إليها من طرف الباحث، كما هو عبارة عن أسئلة محددة الأهداف تجعل المفحوص يجيب عنها بكل حرية.

يتكون دليل المقابلة نصف الموجهة في هذا البحث من خمسة (5) محاور **أنظر الملحق رقم (1)** وهي كما يلي:

1.محور البيانات والمعلومات الشخصية عن الطفل يتضمن سبعة (07) أسئلة.

2.محور الجانب الصحي الجسمي الخاص بالحالة يتضمن خمسة (05) أسئلة يقدم معلومات عن الجانب الصحي الجسمي للطفل المسعف.

3.محور الجانب النفسي والاجتماعي للطفل من خلال أراء المربين يتضمن سنة (06) أسئلة.

4.محور الجانب المدرسي للطفل يتضمن سنة (06) أسئلة.

5.محور المشكلات السلوكية والانفعالية يتضمن ستة عشر (16) سؤال تهدف إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل المسعف السلوكية والانفعالية.

5-3-مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال: تم الاعتماد على مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة الذي أعده الباحث محمد السيد عبد الرحمان سنة 1998 مخصص لأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة تكونت القائمة في صورتها الأولية من 172 سؤال وتم تطبيق القائمة من طرف الباحث على عينة استطلاعية فحذفت البنود التي كانت معاملات ارتباطها غير دالة إحصائيا، وأصبح عدد البنود 153 بند وقامت الباحثة **(عبد اللاوي سعدية سنة 2012)**، بتكيفه على البيئة الجزائرية وبعد تطبيقها للدراسة الاستطلاعية أصبح المقياس يتكون من 85 عبارة **(انظر ملحق رقم 02)** مقسمة على بعدين وموزعة كالاتي.

- بعد المشكلات الانفعالية: يضم البنود من (01 إلى 20).

- بعد المشكلات السلوكية: يضم الكلمات البنود من (20 إلى 85).

مع العلم أنه تم تغيير في بعض الكلمات لتتلاءم مع حالات الدراسة.

5-3-1-الخصائص السيكومترية لمقياس قائمة المقابلة التشخيصية للأطفال:

5-3-1-1-صدق المقياس: فحص صدق المقياس بعدد من الطرق وهي:

5-3-1-1-1-صدق المحتوى:

عرضت الباحثة مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال الذي أعده الباحث محمد السيد عبد الرحمان على لجنة تحكيم مكونة من تسعة أساتذة عاملين بقسم علم النفس والتربية، وبذلك نجد المقياس بقي بنفس عدد البنود، وكانت نسبة الاتفاق للمحكمين على البنود تبلغ 80% وانطلاقا من هذه النتيجة نتوصل إلى أن المقياس ذات صدق عالي مما يسمح باستخدامه كأداة في دراستنا **(عبد اللوي سعدية، 2012، ص 109).**

5-3-1-1-2-صدق البناء: ظهر من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة أن معاملات الارتباط كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي مما بدل على صدقه البنيوي.

5-3-1-2-ثبات المقياس: جرى حساب الثبات من طرف الباحثة بثلاثة (3) طرائق وتحصلت على:

1.معامل الثبات بطريقة الإعادة (0.97).

2.معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (0.91).

3.معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا (0.93). **(عبد اللاوي سعدية، 2012، ص 111، 112).**

الاستنتاج: يتضح من الخصائص السيكومترية التي طبقتها الباحثة أن المقياس صالح للتطبيق على حالات الدراسية حيث يتميز بصدق وثبات عال جدا.

5-3-2-طريقة التصحيح: يحتوي المقياس على ثلاثة (3) إجابات (نعم/لا/أحيانا) وينقط كل منها بين 0 و 2 وتصل درجته الكلية 170.

جدول رقم 2: يبين الإجابات التي يمكن الحصول عليها على مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة.

الإجابات المتوقعة	نعم	أحيانا	لا
قيمة كل إجابة	02	01	00

5_3_3 تفسير نتائج المقياس:

يتم حساب درجة بعدي (نوع) المشكلات الانفعالية والسلوكية في مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال وفق المستويات التالية:

جدول رقم 03: يبين مستويات مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال:

نوع المشكلات	الدرجة	المستوى
المشكلات الانفعالية	(0 – 20) (20 – 40)	منخفضة مرتفعة
المشكلات السلوكية	(0 – 65) (65 – 130)	منخفضة مرتفعة
الدرجة الكلية	(0 – 85) (85 – 170)	منخفضة مرتفعة

خلاصة الفصل:

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يعتبر المنهج المناسب لدراسة كل حالة على حدة و انفراد، وقد طبق على عينة بحث متكونة من خمسة (5) حالات تتراوح أعمارهم بين (9 – 12) سنة تم معاينتهم بمركز الطفولة المسعفة ببوخالفة تيزي وزو (إناث وذكور) ولهذا الغرض إستعنا بمقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال، كذلك اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف موجهة من أجل إظهار وإبراز المشكلات من جهة وجمع المعلومات الضرورية من جهة أخرى.

الفصل السادس
عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد تعرضنا في الفصل السابقة إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث وبعد تطبيق أدوات الدراسة سوف تتناول في هذا الفصل نتائج الدراسة للحالات الخمسة ومناقشتها على ضوء البحوث والدراسات السابقة.

1-الحالة الأولى: حالة (إ):

1-1-تقديم الحالة:

الحالة (إ) بنت غير شرعية تبلغ من العمر 11 سنة مستواها الدراسي السنة الرابعة ابتدائي تخلت عنها الأم العزباء في المستشفى ودخلت مباشرة لمركز رعاية الطفولة المسعفة ببوخالفة.

1-2-عرض ومناقشة مضمون المقابلة:

دخلت الحالة (إ) المركز منذ ولادتها إلى سن (8) أشهر حيث تم التكفل بها في أسرة بديلة حتى بلوغها (10) سنوات تم التخلي عنها من طرف هذه العائلة و إرجاعها للمركز بسبب الإضرابات التي تعاني منها وهي الآن في المركز منذ عام.

فمن خلال أراء المربين نجد أن الحالة في الأيام الأولى كانت مضطربة السلوك وعدوانية حيث ترمي ملابسها في أي مكان وقلة الدقة والنظام لديها، لكن المختصة النفسانية وفرقة العمل قامت بتعزيز السلوكات الإيجابية وتأديبها واندماجها وتكيفها في المركز صعب لأنها قضت سنوات طويلة مع الأسرة المتكفل بها، وعند سؤالنا لها هل عندك أصدقاء؟ داخل المركز قالت: **عندي بزاف**. لكن الأطفال يرفضون التعامل معها بسبب عنفها و عدوا نيتها.

في الجانب الصحي الجسمي لا تعاني الحالة من أي أمراض جسمية فلا تابع أي علاج طبي خاص باستثناء أنها تتناول أدوية خاصة بالتركيز.

أما في الجانب المدرسي تحب دراستها قالت: **نحب الدراسة لأن الدراسة تعجبني. وأكون مرتاحة مع معلمة اللغة العربية: تحبني ونحبها.** والمحيط المدرسي راضية به هذا ما عبرت عنه بقولها: **حطة.** والمواد الصعبة لها التاريخ والجغرافيا والرياضيات خاصة القسمة لأنها تعاني من عسر الحساب وتحب التربية الإسلامية والفرنسية وقالت: **بصح الشيخة تاع français واعرة.** ونتائجها الدراسية متوسطة تحصلت على معدل 10/5 في الفصل الأول و الفصل الثاني.

أما فيما يخص المشكلات الانفعالية عند الحالة ومن خلال ملاحظتنا لها لم تظهر عليها الا انها تخاف من الظلام، قالت: **نحزن كي واحد يغضبني.** اما في جانب المشكلات السلوكية فالحالة تحب الشجار مع أصدقائها قالت: **نجب نزدم وندفع بقوة كي واحد يضربني.** ومن الملاحظات لها داخل المركز قامت بتمزيق كتاب ليس لها وتقوم بأعمال تسبب لها الأذى حيث أحرقت يدها بمادة العطر، ولا تستطيع البقاء في مكان واحد كثيرة الحركة ما سبب لها نقص في الانتباه والتركيز وهي كذلك تحب تحطيم ممتلكات أصدقائها أثناء اللعب وعنيدة في تصرفاتها مع صديقاتها داخل المركز وتكذب في بعض الأحيان لحماية نفسها من العقاب بقولها: **نكذب بش ما يضر بونيش.** و عند سؤالنا لها ما الشيء الذي تحبين أن تصلي إليه؟ قالت: **حبيت نرجع لبابا وماما.** وأضافت أنها تريد أن تصبح مهندسة أو طبيبة في المستقبل.

1-3-عرض نتائج مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال:

جدول رقم 04: يبين نتائج الحالة (إ) على مقياس المقابلة التشخيصية:

البعد	البنود	الإجابة	الدرجة المتحصل عليها
المشكلات الانفعالية	ينتابك قلق بسبب أشياء لم تحدث بعد بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات المدرسة	لا	00
	تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا أعتقد الآخرين أنها صحيحة	أحيانا	01
	هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها	أحيانا	01
	تعتقد أنك أكثر قلق من الأولاد الذين هم في مثل سنك	لا	00
	ترى أن حياتك بلا أمل	لا	00
	ترى انه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك	لا	00
	تفكر دائما في الموت كما بفعل الأولاد عندما يتمنا يقون	لا	00
	تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان	لا	00
	تفكر أو فكرت قبل في قتل نفسك	لا	00
	تشعر كثيرا بالحزن أو بالغضب والظلم كما يشعر الأولاد	أحيانا	01
	عندما تغضب أو تحزن تبقى كذلك طوال اليوم تقريبا	أحيانا	01
	تغضب وتحزن لأيام كثيرة	لا	00
	تغضب باستمرار وأنت في المركز مع المربين	أحيانا	01
	عندما تحزن أو تغضب تشعر بالتعب لكن لا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء	لا	00
	عندما تحزن وتغضب تشكو كثيرا وتكون معاملتك للمربين غير مستقرة	أحيانا	01
	تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية	نعم	02

	تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي ليس لك فيها دخل	نعم	02
	تغضب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجبك المدرسي	نعم	02
	تغضب بسرعة دون سبب واضح	لا	00
	عندما تغضب أو تحزن تتصرف بطريقة تسيء لعلاقاتك بالآخرين	أحيانا	01
		المجموع	13 درجة
المشكلات السلوكية	تخالف النظام الذي يسير وفقه المربين داخل المركز	أحيانا	01
	ترفض دائما أن تفعل ما يطليه منك المربين	أحيانا	01
	تعتقد أنك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الآخرين	نعم	02
	تتجادل أو تتحدث بدون احترام مع المربين	أحيانا	01
	عندما يطلب منك المربين ألا تفعل شيء ما تفعل ذلك دون علمهما	أحيانا	01
	إذا أجبرك المربين أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها ترفض القيام بها	أحيانا	01
	تبقى خارج المركز في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بداخله	لا	00
	تبقى مرات كثيرة خارج المركز في الليل	أحيانا	01
	تساعد الآخرين دون أجر أو مقابل لذلك	نعم	02
	تلام عل أشياء فعلتها الأمد فائك	نعم	02
	عندما تكون في مشكلة ما تتمنى أن يكون فيها أحد أصدقائك بدلا منك	نعم	02
	تحاول أن تساعد صديقا لك عندما يكون في مشكلة	نعم	02
	تقلق إذا عملت أخطاء أمام الآخرين	نعم	02
	تقضي وقتا كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم	أحيانا	01
	يضطرب انتباهك عندما يتحدث احد معك	نعم	02
	تجد صعوبة في تكلمه عمل ما أو الاستمرار فيه ما لم يذكرك أحد بما	أحيانا	01

تفعله		
يصعب عليك إنهاء أو تكمله عمل ما	نعم	02
تتعارك مع أصدقائك عندما تلعب لعبة رياضية معهم حتى تأخذ الدور الذي تريده في اللعبة	نعم	02
تكذب كثيرا لأن أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة	أحيانا	01
في بعض الأحيان ..... فيها لأن تكذب	نعم	02
تكذب بسبب أشياء مهمة جدا	أحيانا	01
تسرق أي شيء من محل تجاري لأنك تعتقد أن لا أحد يراك	لا	00
سرقت شيئا من زملائك في المدرسة	لا	00
تسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه لذلك	لا	00
تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها وتهديدهم بأي طريقة	لا	00
تكسر أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه	نعم	02
تسببت في حرائق أدت إلى مرر وآذيت أحد ما	لا	00
تتشاجر كثيرا باستخدام يديك	نعم	02
تؤذي وتجرح الشخص الذي تتشاجر معه	نعم	02
تخيف الأولاد بسكين أو زجاجة أو أي شيء أخر	نعم	02
تؤذي بشدة الشخص الذي تتعدى عليه	نعم	02
تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها	نعم	02
إذا تضايقت تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة	نعم	02
تجري أكثر من الأولاد الآخرين عندما تكون خارج المركز	أحيانا	01
يصعب عليك أن تبقى ساكنا	أحيانا	01
تحب أن تتسلق الأشياء التي لا ينبغي أن تتسلقها	نعم	02
يصعب عليك التوقف عن الحركة	نعم	02
يصعب عليك أن تجلي عندما يفر من عليك ذلك	أحيانا	01
أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق والعصبية مما يجعلهم	نعم	02

غير مرتاحين لسبب ما أو بدون سبب		
تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطرف على الخشب والمشي خلف شخص ما في الشارع	نعم	02
تعد بعض الأشياء ولا تقدر منع نفسك عن ذلك كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه	لا	00
هناك أشياء تشعر دائما أنه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تماما دون تغير	أحيانا	01
تحاول أن تبقى في المركز ولا تذهب إلى المدرسة	لا	00
تخاف من بعض الأشياء في المدرسة	نعم	02
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه إليه باستمرار	أحيانا	01
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار	أحيانا	01
تقلق بسبب الطريقة التي تحل بها الواجب المدرسي	أحيانا	01
تتردد في أداء الواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن تفعله أولا	أحيانا	01
تبدأ حل واجباتك المدرسية ولا تنهيها	أحيانا	01
تشعر غالبا بأنك مريض أو تشعر بصداع أو بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء عندما يحن وقت الذهاب للمدرسة	أحيانا	01
لا ترتاح في المدرسة وتكون كثير الحركة	أحيانا	01
يذكرك معملك باستمرار بما ينبغي أن تفعله	نعم	02
يصعب عليك أن تهدأ في المدرسة وتشوش على من يتكلم في فصلك أكثر من زملائك	نعم	02
تتكلم في نفس الوقت الذي يتكلم فيه زملائك في الفصل	أحيانا	01
عندما تكون واقف في الصف في المدرسة تدفع زملائك للأمام أو إلى الجنب	لا	00

تجري كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك	لا	00
تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة الدرس بلا استئذان من المعلم	لا	00
تخالف باستمرار نظام المدرسة	لا	00
تتجادل وتتناقش كثيرا مع مدرسيك	لا	00
تحاول أن تفعل الأشياء بطريقتك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك المعلم	لا	00
إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها و تهرب من القسم	لا	00
تتغيب كثيرا عن المدرسة	لا	00
فصلت أو طردت من المدرسة في عام دراسي ما	لا	00
يسبب لك الكذب أو الغش مشاكل في المدرسة	لا	00
تهرب باستمرار من المدرسة	لا	00
	المجموع	70 درجة
الدرجة الكلية	83 درجة	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (إ) تحصلت على 70 درجة في المجال (65-130) فهي درجة مرتفعة الذي مدلوله ان الحالة تعاني من المشكلات السلوكية هذا ما تم استخلاصه في دليل المقابلة العيادية النصف موجهة وما يظهر من خلال قولها نحب نزدم وندفع بقوة كي واحد يضر بني أما فيما يخص المشكلات الانفعالية تحصلت على 13 درجة فهي درجة منخفضة و الدرجة الكلية على المقياس تحصلت 83 درجة في المجال

(0-85) فهي درجة منخفضة ما يدل أنها لا تعاني من المشكلات السلوكية والانفعالية ككل.

خلاصة الحالة:

لقد كشفت النتائج عن وجود المشكلات السلوكية لدى الحالة (إ) الذي بلغت درجته (70 درجة) في بعد المشكلات السلوكية في مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.

ويظهر ذلك في المقابلة العيادية فهي كثيرة الحركة وتسبب الأذى لنفسها وتحطيم ممتلكات غيرها ومنه يمكن القول أن الفرضية القائلة أن الطفل المسعف يعاني من المشكلات السلوكية قد تحققت مع الحالة.

أما فيما يخص المشكلات الانفعالية فقد تحصلت الحالة حسب نتائج المقياس على درجة منخفضة مما يعني أنها لا تعاني كثيرا مشكلات انفعالية، وهذا قد يرجع إلى تكفل الأسرة البديلة لها بعد ولادتها حتى بلوغ 8 سنوات، والتي قد تكون قد وفرت لها بعض الأمان والمحبة و الحنان .

لكن ربما بسبب كونها مجهولة النسب لم يحاولوا وضع حد لسلوكاتها تعاطفا معها أو سبب الإفراط الزائد معها جعلها تعاني من مشكلات سلوكية مستقبلا.

2- الحالة الثانية: حالة (ن):

2-1-تقديم الحالة:

تبلغ (ن) من العمر 12 سنة تعيش في مركز الطفولة المسعفة ببوخالفة ولاية تيزي وزوو وهي مستوى الأولى متوسط، وهي في المركز منذ ولادتها تركتها الأم العازبة.

2-3-عرض ومناقشة مضمون المقابلة:

في الجانب النفسي الاجتماعي للحالة (ن) ومن خلال أراء المربين دخلت الحالة للمركز منذ ولادتها لكونها ثمرة غير شرعية (مجهولة النسب) وعند سؤالنا لما هل تحبين العيش داخل المركز ؟ قالت : **عييت من هاد لمكان** فهي لا تحب العيش في المركز لأنها لا تجد راحتها فيه وقالت لنا المربية أنها دائما تسأل عن والديها وتريد أن تتكفل بها أسرة تعاملها مع المربيات جيد لأنها هادئة من الناحية السلوكية وأصدقائها كلهم يحبونها لأنها هادئة ومطيعة.

فيما يخص صحتها فهي جيدة ولا تعاني من أي مشكل أو مرض صحي، أما الجانب المدرسي فالحالة تحب الذهاب للمدرسة وتحس بالراحة مع المعلمين **قالت**: **لأنهم جيدين معي** ونتائجها الدراسية جيدة وتحصلت على عدة مكافئات خاصة في السنة الأولى والثانية ابتدائي، وعند سؤالنا لها هل لديك صعوبات في بعض المواد؟ قالت: **نذكره الفزياء والإعلام الألي لأني ما نفهمهش مليح فيها**. وتحب كثيرا اللغة العربية لأنها سهلة وتفهمها في جانب

المشكلات السلوكية والانفعالية تشعر الحالة بالخوف خاصة من الظلام قالت: **تخاف نخرج وحدي في الظلمة.** وتحس بالقلق من أجواء المركز لأن حسب قولها: **ما كانش حاجة جديدة من المدرسة للمركز ومن المركز للمدرسة.** ومن ملاحظتنا لها تتكلم وتبكي خاصة عندما تتحدث عن والدتها قالت: **نكرها خلاتني وحدي وما تسقسيش علي.** ويظهر عليها الخجل تتكلم وتخفي وجهها بيديها، وتتجنب النظر إلينا أثناء المقابلة وتشعر بالحزن والضيق داخل المركز بسبب طيلة فترة تواجدها فيه، وعند سؤالنا لها: ما هو الشيء الذي تحب أن تصل إليه في المستقبل قالت: **حبيت نولي journaliste.** و تحب أن تزور أماكن متعددة من خلال هذه المهنة.

2-3-عرض من نتائج مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال:

جدول رقم 05: يبين نتائج الحالة (ن) على مقياس المقابلة التشخيصية:

البعد	البنود	الإجابة	الدرجة المتحصل عليها
المشكلات الإنفعالية	ينتابك قلق بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات المدرسة	أحيانا	01
	تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا أعتقد الآخرين أنها صحيحة	أحيانا	01
	هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها	نعم	02
	تعتقد أنك أكثر قلق من الأولاد الذين هم في مثل سنك	نعم	02
	ترى أن حياتك بلا أمل	أحيانا	01

	ترى انه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك	أحيانا	01
	تفكر دائما في الموت كما بفعل الأولاد عندما يتمنا يقون	لا	00
	تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان	أحيانا	01
	تفكر أو فكرت قبل في قتل نفسك	لا	00
	تشعر كثيرا بالحزن أو بالغضب والظلم كما يشعر الأولاد	نعم	02
	عندما تغضب أو تحزن تبقى كذلك طوال اليوم تقريبا	نعم	02
	تغضب وتحزن لأيام كثيرة	نعم	02
	تغضب باستمرار وأنت في المركز مع المربين	أحيانا	01
	عندما تحزن أو تغضب تشعر بالتعب لكن لا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء	نعم	02
	عندما تحزن وتغضب تشكو كثيرا وتكون معاملتك للمربين غير مستقرة	أحيانا	01
	تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية	أحيانا	01
	تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي ليس لك فيها دخل	نعم	02
	تغضب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجبك المدرسي	نعم	02
	تغضب بسرعة دون سبب وامنح	أحيانا	01
	عندما تغضب أو تحزن تتصرف بطريقة تسيء لعلاقاتك بالآخرين	أحيانا	01
		المجموع	26 درجة
المشكلات	تخالف النظام الذي يسير وفقه المربين داخل المركز		00
	ترفض دائما أن تفعل ما يطليه منك المربين	لا	00
	تعتقد أنك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الآخرين	لا	00
	تتجادل أو تتحدث بدون إحترام مع المربين	لا	00
	عندما يطلب منك المربين ألا تفعل شيء ما تفعل ذلك دون علمهما	لا	00

السلوكية	إذا أجبرك المربين أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها ترفض القيام بها	أحيانا	01
	تبقى خارج المركز في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بداخله	لا	00
	تبقى مرات كثيرة خارج المركز في الليل	لا	00
	تساعد الآخرين دون أجر أو مقابل لذلك	نعم	02
	تلام عل أشياء فعلتها لأصدقائك	نعم	02
	عندما تكون في مشكلة ما تتمنى أن يكون فيها أحد أصدقائك بدلا منك	لا	00
	تحاول أن تساعد صديقا لك عندما يكون في مشكلة	نعم	02
	تقلق إذا عملت أخطاء أمام الآخرين	أحيانا	01
	تقضي وقتا كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم	نعم	02
	يضطرب انتباهك عندما يتحدث احد معك	لا	00
	تجد صعوبة في تكلمه عمل ما أو الاستمرار فيه ما لم يذكرك أحد بما تفعله	لا	00
	يصعب عليك إنهاء أو تكمله عمل ما	أحيانا	01
	تتعارك مع أصدقائك عندما تلعب لعبة رياضية معهم حتى تأخذ الدور الذي تريده في اللعبة	لا	00
	تكذب كثيرا لأن أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة	لا	00
	في بعض الأحيان تضطر فيها لأن تكذب	لا	00
	تكذب بسبب أشياء مهمة جدا	لا	00
	تسرق أي شيء من محل تجاري لأنك تعتقد أن لا أحد يراك	لا	00
	سرقت شيئا من زملائك في المدرسة	لا	00
	تسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه لذلك	لا	00
	تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها وتهديدهم بأي	لا	00

طريقة		
تكسر أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه	لا	00
تسببت في حرائق أدت إلى ضرر وآذيت أحدما	لا	00
تتشاجر كثيرا باستخدام يديك	لا	00
تؤذي وتجرح الشخص الذي تتشاجر معه	لا	00
تخيف الأولاد بسكين أو زجاجة أو أي شيء أخر	لا	00
تؤذي بشدة الشخص الذي تتعدى عليه	لا	00
تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها	أحيانا	01
إذا تضايقت تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة	أحيانا	01
تجري أكثر من الأولاد الآخرين عندما تكون خارج المركز	لا	00
يصعب عليك أن تبقى ساكنا	لا	00
تحب أن تتسلق الأشياء التي لا ينبغي أن تتسلقها	لا	00
يصعب عليك التوقف عن الحركة	لا	00
يصعب عليك أن تجلي عندما يفر من عليك ذلك	لا	00
أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق والعصبة مما يجعلهم غير مرتاحين لسبب ما أو بدون سبب	نعم	02
تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطرف على الخشب و المشي خلف شخص ما في الشارع	لا	00
تعد بعض الأشياء ولا تقدر منع نفسك عن ذلك كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه	لا	00
هناك أشياء تشعر دائما أنه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تماما دون تغير	لا	00
تحاول أن تبقى في المركز ولا تذهب إلى المدرسة	لا	00
تخاف من بعض الأشياء في المدرسة	أحيانا	01
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه إليه باستمرار	لا	00

يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار	لا	00
تقلق بسبب الطريقة التي تحل بها الواجب المدرسي	أحيانا	01
تتردد في أداء الواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن تفعله أولا	لا	00
تبدأ حل واجباتك المدرسية ولا تنهيها	لا	00
تشعر غالبا بأنك مريض أو تشعر بصداع أو بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء عندما يحن وقت الذهاب للمدرسة	أحيانا	01
لا ترتاح في المدرسة وتكون كثير الحركة	لا	00
يذكرك معملك باستمرار بما ينبغي أن تفعله	لا	00
يصعب عليك أن تهدأ في المدرسة وتشوش على من يتكلم في فصلك أكثر من زملائك	لا	00
تتكلم في نفس الوقت الذي يتكلم فيه زملائك في الفصل	لا	00
عندما تكون واقف في الصف في المدرسة تدفع زملائك للأمام أو إلى الجنب	لا	00
تجري كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك	لا	00
تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة الدرس بلا استئذان من المعلم	لا	00
تخالف باستمرار نظام المدرسة	لا	00
تتجادل وتتناقش كثيرا مع مدرسيك	لا	00
تحاول أن تفعل الأشياء بطريقتك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك المعلم	أحيانا	01
إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها و تهرب من القسم	لا	00
تتغيب كثيرا عن المدرسة	لا	00
فصلت أو طردت من المدرسة في عام دراسي ما	لا	00

يسبب لك الكذب أو الغش مشاكل في المدرسة	لا	00
تهرب بإستمرار من المدرسة	لا	00
	المجموع	19 درجة
الدرجة الكلية	45 درجة	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ن) تحصلت على درجة (26) في المجال (20-40) في بعد المشكلات الانفعالية فهي درجة مرتفعة الذي مدلوله أن الحالة تعاني من المشكلات الانفعالية وهذا ما تم أيضا استخلاصه في المقابلة العيادية النصف موجهة وما يظهر من خلال قولها: **عييت من هذا المكان وتشعر بالحزن والضيق داخل المركز** وتحصلت في بعد المشكلات السلوكية على درجة 19 فهي درجة منخفضة و الدرجة الكلية على المقياس تحصلت على 45 درجة في المجال (0-85) منخفضة ما يدل على أنها لا تعاني من المشكلات السلوكية والانفعالية معا

خلاصة الحالة:

لقد كشفت النتائج عن وجود المشكلات الانفعالية لدى الحالة (ن) الذي بلغت درجته (26 درجة) في بعد المشكلات الانفعالية في مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.

ويظهر ذلك في المقابلة العيادية فهي تشعر بالخوف وتحس بالقلق ويظهر عليها الخجل والانطواء، منه يمكن القول: أن الفرضية القائلة أن الطفل المسعف يعاني من المشكلات الانفعالية، قد تحققت مع الحالة.

3-الحالة الثالثة: حالة (د):

3-1-تقديم الحالة:

تبلغ (د) من العمر 9 سنوات، تعيش بمركز الطفولة المسعفة بيوخالفة تيزي وزو هي ذات مستوى ثانية ابتدائي وهي طفلة مجهولة الأب والأم معروفة، وهي في المركز منذ 03 سنوات.

3-2-عرض ومناقشة مضمون المقابلة:

في الجانب النفسي والاجتماعي للطفل من خلال أراء المربيات دخلت الحالة (د) للمركز بسبب سوء الظروف المعيشية لدى الأم، لها أخان توأم (ذكور) تم إحضارهم للمركز من طرف الشرطة بسبب معاناتهم في الشارع مع الأم ودخلت لمركز منذ كان في عمرها ستة (6) سنوات.

وقالت المربية أنها لا تحب العيش في المركز ودائما تطالب بوجود أمها، كما أضافت المربية أن اندماجها وتكيفها في المركز صعب خاصة في السنة الأولى من دخولها وعلاقاتها مع المربيات جيدة فهي تخضع للنظام داخل المركز وقالت المختصة النفسية كثيرا

ما تبقى لوحدها ولا تخالط أصدقائها أثناء اللعب وقالت، أما عن صحتها الجسمية فلا تعاني من أي أمراض أو اضطرابات عضوية.

في الجانب المدرسي عندما سألناها هل تحبين الذهاب للمدرسة؟ قالت: **نحبها، شويا، normal.** حيث تجد صعوبات في قاعة الدراسة هذا ما أكدته المربية لا تستطيع التركيز كثيرا أثناء الدرس دائما شاردة الذهن، وأعادت السنة الأولى ونتائجها الدراسية متوسطة ولدبها صعوبات في مادة الرياضيات وقالت: **نحب اللغة العربية ونكره بزاف الرياضيات.**

أما فيما بخص المشكلات السلوكية والانفعالية يظهر على وجهها الحزن والاكتئاب وكثيرا ما تلجأ إلى الصمت وتقول: **ما علا باليش.** ويديها على وجهها فأثر عليها غياب الأم وتركها مع إخوتها في المركز و لديها اضطرابات مزاجية كالفلق والحزن الدائم وتحب العزلة والبقاء لوحدها قالت: **نحب نبقى وحدي نخمم على حالي.**

كما أنها تعاني من اضطرابات في النوم المتمثلة في الأرق الزائد بسبب تقلبها كثيرا في السرير وذهابها الكثير للمرحاض، وفي بعض الأحيان تنام في وقت متأخر هذا ما صرحت به المربية.

وعند سؤالنا لها عن الشيء الذي تحب أن تصل إليه؟ صرحت أنها تريد العودة إلى امها أما بالنسبة للمستقبل فلم تجب علينا وبقيت صامتة.

3-4-عرض نتائج مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال:

جدول رقم 06: يبين نتائج الحالة (د) على مقياس المقابلة التشخيصية:

البعد	البنود	الإجابة	الدرجة المتحصل عليها
المشكلات الانفعالية	ينتابك قلق بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات المدرسة	أحيانا	01
	تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا أعتقد الآخرين أنها صحيحة	نعم	02
	هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها	نعم	02
	تعتقد أنك أكثر قلق من الأولاد الذين هم في مثل سنك	نعم	02
	ترى أن حياتك بلا أمل	أحيانا	01
	ترى انه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك	أحيانا	01
	تفكر دائما في الموت كما بفعل الأولاد عندما يتمنا يقون	لا	00
	تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان	نعم	02
	تفكر أو فكرت قبل في قتل نفسك	لا	00
	تشعر كثيرا بالحزن أو بالغضب والظلم كما يشعر الأولاد	نعم	02
	عندما تغضب أو تحزن تبقى كذلك طوال اليوم تقريبا	أحيانا	01
	تغضب وتحزن لأيام كثيرة	نعم	02
	تغضب باستمرار وأنت في المركز مع المربين	أحيانا	01
	عندما تحزن أو تغضب تشعر بالتعب لكن لا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء	أحيانا	01
	عندما تحزن وتغضب تشكو كثيرا وتكون معاملتك للمربين غير مستقرة	أحيانا	01
	تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية	نعم	02
	تغضب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجبك المدرسي	أحيانا	01

	تغضب بسرعة دون سبب وامنح	نعم	02
	عندما تغضب أو تحزن تتصرف بطريقة تسيء لعلاقاتك بالآخرين	أحيانا	01
		المجموع	25 درجة
المشكلات السلوكية	تخالف النظام الذي يسير وفقه المربين داخل المركز	لا	00
	ترفض دائما أن تفعل ما يطليه منك المربين	أحيانا	01
	تعتقد أنك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الآخرين	لا	00
	تتجادل أو تتحدث بدون احترام مع المربين	لا	00
	عندما يطلب منك المربين ألا تفعل شيء ما تفعل ذلك دون علمهما	لا	00
	إذا أجبرك المربين أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها ترفض القيام بها	لا	00
	تبقى خارج المركز في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بداخله	لا	00
	تبقى مرات كثيرة خارج المركز في الليل	لا	00
	تساعد الآخرين دون أجر أو مقابل لذلك	نعم	02
	تلام عل أشياء فعلتها لأصدقائك	أحيانا	01
	عندما تكون في مشكلة ما تتمنى أن يكون فيها أحد أصدقائك بدلا منك	لا	00
	تحاول أن تساعد صديقا لك عندما يكون في مشكلة	نعم	02
	تقلق إذا عملت أخطاء أمام الآخرين	أحيانا	01
	تقضي وقتا كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم	أحيانا	01
	يضطرب انتباهك عندما يتحدث احد معك	نعم	02
	تجد صعوبة في تكلمه عمل ما أو الاستمرار فيه ما لم يذكرك أحد بما تفعله	أحيانا	01
	يصعب عليك إنهاء أو تكمله عمل ما	لا	00
	تتعارك مع أصدقائك عندما تلعب لعبة رياضية معهم حتى تأخذ الدور الذي تريده في اللعبة	لا	00

تكذب كثيرا لأن أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة	لا	00
في بعض الأحيان تضطر فيها لأن تكذب	لا	00
تكذب بسبب أشياء مهمة جدا	لا	00
تسرق أي شيء من محل تجاري لأنك تعتقد أن لا أحد يراك	لا	00
سرقت شيئا من زملائك في المدرسة	لا	00
تسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه لذلك	لا	00
تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها وتهديدهم بأي طريقة	لا	00
تكسر أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه	لا	00
تسببت في حرائق أدت إلى ضرر وآذيت أحدما	لا	00
تتشاجر كثيرا باستخدام يديك	لا	00
تؤذي وتجرح الشخص الذي تتشاجر معه	لا	00
تخيف الأولاد بسكين أو زجاجة أو أي شيء أخر	لا	00
تؤذي بشدة الشخص الذي تتعدى عليه	لا	00
تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها	أحيانا	01
إذا تضايقت تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة	أحيانا	01
تجري أكثر من الأولاد الآخرين عندما تكون خارج المركز	لا	00
يصعب عليك أن تبقى ساكنا	لا	00
تحب أن تتسلق الأشياء التي لا ينبغي أن تتسلقها	لا	00
يصعب عليك التوقف عن الحركة	لا	00
يصعب عليك أن تجلي عندما يفر من عليك ذلك	لا	00
أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق والعصبة مما يجعلهم غير مرتاحين لسبب ما أو بدون سبب	نعم	02
تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطرف على الخشب و المشي خلف شخص ما في الشارع	لا	00
تعد بعض الأشياء ولا تقدر منع نفسك عن ذلك كأن تعد درجات السلم	لا	00

أثناء صعودك عليه		
هناك أشياء تشعر دائما أنه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تماما دون تغير	لا	00
تحاول أن تبقى في المركز ولا تذهب إلى المدرسة	لا	00
تخاف من بعض الأشياء في المدرسة	نعم	02
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه إليه باستمرار	أحيانا	01
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار	أحيانا	01
تقلق بسبب الطريقة التي تحل بها الواجب المدرسي	أحيانا	01
تتردد في أداء الواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن تفعله أولا	أحيانا	01
تبدأ حل واجباتك المدرسية ولا تنهيها	لا	00
تشعر غالبا بأنك مريض أو تشعر بصداع أو بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء عندما يحن وقت الذهاب للمدرسة	أحيانا	01
لا ترتاح في المدرسة وتكون كثير الحركة	لا	00
يذكرك معملك باستمرار بما ينبغي أن تفعله	أحيانا	01
يصعب عليك أن تهدأ في المدرسة وتشوش على من يتكلم في فصلك أكثر من زملائك	لا	00
تتكلم في نفس الوقت الذي يتكلم فيه زملائك في الفصل	لا	00
عندما تكون واقف في الصف في المدرسة تدفع زملائك للأمام أو إلى الجنب	لا	00
تجري كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك	لا	00
تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة الدرس بلا استئذان من المعلم	لا	00
تخالف باستمرار نظام المدرسة	لا	00
تتجادل وتتناقش كثيرا مع مدرسيك	لا	00

تحاول أن تفعل الأشياء بطريقتك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك المعلم	لا	00
إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها و تهرب من القسم	لا	00
تتغيب كثيرا عن المدرسة	لا	00
فصلت أو طردت من المدرسة في عام دراسي ما	لا	00
يسبب لك الكذب أو الغش مشاكل في المدرسة	لا	00
تهرب باستمرار من المدرسة	لا	00
	المجموع	23 درجة
الدرجة الكلية	48 درجة	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (د) تحصلت على درجة (25) في المجال (20-40) في بعد المشكلات الانفعالية فهي درجة مرتفعة الذي مدلوله أن الحالة تعاني من المشكلات الانفعالية بتطبيق ما تم استخلاصه في دليل المقابلة العيادية النصف موجهة هذا ما يظهر من خلال قولها : **نحب نبقى وحدي نخمم على حالي**، تحب العزلة وتميل إلى الصمت والحزن.

وتحصلت في بعد المشكلات السلوكية على 23 درجة في المجال (2-65) فهي درجة منخفضة، أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس فتحصلت على 48 درجة في المجال (0-85) بدرجة منخفضة ما يدل على أن الحالة لا تعاني من المشكلات السلوكية والانفعالية معا.

خلاصة الحالة:

لقد كشفت النتائج عن وجود المشكلات الانفعالية لدى الحالة (د) الذي بلغت درجته (25 درجة) في بعد المشكلات الانفعالية في مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.

ويظهر ذلك في المقابلة العيادية نصف موجهة فتعاني من مشكلات مزاجية كالقلق والحزن الدائم وتحب العزلة والبقاء لوحدها...، ومنه يمكن القول: أن الفرضية القائلة: أن الطفل المسعف يعاني من المشكلات الانفعالية قد تحققت مع الحالة.

4-الحالة الرابعة: حالة (ل):

4-1-تقديم الحالة:

يبلغ (ل) من العمر 11 سنة، يعيش في مركز الطفولة المسعفة ببوخالفة تيزي وزو ذو مستوى خامسة ابتدائي، طفل مجهول النسبي، وهو في المركز منذ 10 سنوات.

4-2-عرض ومناقشة مضمون المقابلة:

في الجانب النفسي والاجتماعي للحالة من خلال أراء المربين دخل (ل) للمركز منذ أن كان في عمر سنة له أخ توأم تتكفل به أسرة بديلة، وهو في المركز بسبب التخلي النهائي من طرف الأم العازبة.

ولا يحب العيش في المركز لأن أخاه في أسرة بديلة ويريد أن يتكفل به من طرف أسرة وقالت المربية أنه دائما يسأل عن أمه، وتعامله مع المربين والمربيات داخل المركز جيد لأنه هادئ من الناحية السلوكية ولديه أصدقاء داخل المركز ويحب اللعب معهم.

في الجانب الصحي الجسمي نلاحظ أنه ضعيف الجسم وهزيل ويصاب بالزكام والسعال الدائم بسبب ضعف العناية به خاصة في السنوات الأولى من عمره، ولا يعاني من أي أمراض مزمنة.

أما في الجانب المدرسي للطفل فالحالة (ل) يحب الذهاب للمدرسة قال: **نحب الدراسة فلمسيد نتلاقى بكل زملائي.** رغم أنه أعاد السنة الأولى لأنه يعاني من التأخر العقلي ونتائجه الدراسية جد متوسطة ويعاني كذلك من عسر الحساب هذا ما لاحظناه عند ما طبقنا عليه بعض العمليات الحسابية وقال: **نكره مادة الرياضيات ونحب اللغة العربية والرسم.** فهو يكره مادة الرياضيات لكونه يجد الصعوبات فيها ويحب كثيرا الرسم.

أما فيما يخص المشكلات الانفعالية والسلوكية فيشعر (ل) كثيرا بالخوف خاصة خارج المركز قال: **ديما نخاف...نخاف كاش واحد يخطفني.** ويخاف من الحيوانات ويشعر كذلك بالقلق هذا ما لاحظناه عليه يقوم بقضم أظافر اليدين مرات عديدة وكثير التأفف.

ويعاني من اضطرابات في النوم والمتمثلة في الأرق بسبب كثرة كلامه أثناء النوم ويشتكي عليه زميله داخل المركز وهو أصغر منه سنا.

كما يعاني من ضعف التركيز والانتباه فمن خلال المقابلة معه كثير من الأسئلة يستغرق فيها وقت للإجابة بسبب شروده الذهني الظاهرة على ملامح وجهه.

و عند سؤالنا له: ما هو الشيء الذي تحب أن تصل إليه؟ قال: **كي نكبر حاب نولي معلم.** فهو يريد أن يصبح معلم ليقوم بتعليم التلاميذ.

4-3-عرض نتائج مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال:

جدول رقم 07: يبين نتائج الحالة (ل) على مقياس المقابلة التشخيصية:

البعد	البنود	الإجابة	الدرجة المتحصل عليها
المشكلات الانفعالية	ينتابك قلق بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات المدرسة	نعم	02
	تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا أعتقد الآخرين أنها صحيحة	أحيانا	01
	هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها	نعم	02
	تعتقد أنك أكثر قلق من الأولاد الذين هم في مثل سنك	نعم	02
	ترى أن حياتك بلا أمل	أحيانا	01
	ترى انه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك	أحيانا	01
	تفكر دائما في الموت كما بفعل الأولاد عندما يتمنا يقون	لا	00
	تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان	أحيانا	01
	تفكر أو فكرت قبل في قتل نفسك	لا	00
	تشعر كثيرا بالحزن أو بالغضب والظلم كما يشعر الأولاد	نعم	02
	عندما تغضب أو تحزن تبقى كذلك طوال اليوم تقريبا	أحيانا	01

	تغضب وتحزن لأيام كثيرة	نعم	02
	تغضب باستمرار وأنت في المركز مع المربين	أحيانا	01
	عندما تحزن أو تغضب تشعر بالتعب لكن لا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء	أحيانا	01
	عندما تحزن وتغضب تشكو كثيرا وتكون معاملتك للمربين غير مستقرة	أحيانا	01
	تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية	أحيانا	01
	تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي ليس لك فيها دخل	نعم	02
	تغضب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجبك المدرسي	نعم	02
	تغضب بسرعة دون سبب وامنح	أحيانا	01
	عندما تغضب أو تحزن تتصرف بطريقة تسيء لعلاقاتك بالآخرين	لا	00
		المجموع	24 درجة
المشكلات السلوكية	تخالف النظام الذي يسير وفقه المربين داخل المركز	لا	00
	ترفض دائما أن تفعل ما يطليه منك المربين	لا	00
	تعتقد أنك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الآخرين	أحيانا	01
	تتجادل أو تتحدث بدون احترام مع المربين	لا	00
	عندما يطلب منك المربين ألا تفعل شيء ما تفعل ذلك دون علمهما	لا	00
	إذا أجبرك المربين أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها ترفض القيام بها	لا	00
	تبقى خارج المركز في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بداخله	لا	00
	تبقى مرات كثيرة خارج المركز في الليل	لا	00
	تساعد الآخرين دون أجر أو مقابل لذلك	نعم	02
	تلام عل أشياء فعلتها لأصدقائك	أحيانا	01
	عندما تكون في مشكلة ما تتمنى أن يكون فيها أحد أصدقائك بدلا	لا	00

منك		
تحاول أن تساعد صديقا لك عندما يكون في مشكلة	نعم	02
تقلق إذا عملت أخطاء أمام الآخرين	نعم	02
تقضي وقتا كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم	أحيانا	01
يضطرب انتباهك عندما يتحدث احد معك	أحيانا	01
تجد صعوبة في تكلمه عمل ما أو الاستمرار فيه ما لم يذكرك أحد بما تفعله	أحيانا	01
يصعب عليك إنهاء أو تكمله عمل ما	أحيانا	01
تتعارك مع أصدقائك عندما تلعب لعبة رياضية معهم حتى تأخذ الدور الذي تريده في اللعبة	لا	00
تكذب كثيرا لأن أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة	لا	00
في بعض الأحيان تضطر فيها لأن تكذب	لا	00
تكذب بسبب أشياء مهمة جدا	لا	00
تسرق أي شيء من محل تجاري لأنك تعتقد أن لا أحد يراك	لا	00
سرقت شيئا من زملائك في المدرسة	لا	00
تسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه لذلك	لا	00
تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها وتهديدهم بأي طريقة	لا	00
تكسر أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه	لا	00
تسببت في حرائق أدت إلى ضرر وآذيت أحدها	لا	00
تتشاجر كثيرا باستخدام يديك	أحيانا	01
تؤذي وتجرح الشخص الذي تتشاجر معه	لا	00
تخيف الأولاد بسكين أو زجاجة أو أي شيء أخر	لا	00
تؤذي بشدة الشخص الذي تتعدى عليه	لا	00
تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها	أحيانا	01
إذا تضايقت تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة	أحيانا	01

تجري أكثر من الأولاد الآخرين عندما تكون خارج المركز	لا	00
يصعب عليك أن تبقى ساكنا	لا	00
تحب أن تتسلق الأشياء التي لا ينبغي أن تتسلقها	لا	00
يصعب عليك التوقف عن الحركة	لا	00
يصعب عليك أن تجلي عندما يفر من عليك ذلك	لا	00
أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق والعصبة مما يجعلهم غير مرتاحين لسبب ما أو بدون سبب	أحيانا	01
تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطرف على الخشب والمشي خلف شخص ما في الشارع	لا	00
تعد بعض الأشياء ولا تقدر منع نفسك عن ذلك كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه	لا	00
هناك أشياء تشعر دائما أنه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تماما دون تغير	لا	00
تحاول أن تبقى في المركز ولا تذهب إلى المدرسة	لا	00
تخاف من بعض الأشياء في المدرسة	أحيانا	01
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه إليه باستمرار	نعم	02
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار	أحيانا	01
تقلق بسبب الطريقة التي تحل بها الواجب المدرسي	أحيانا	01
تتردد في أداء الواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن تفعله أولا	لا	00
تبدأ حل واجباتك المدرسية ولا تنهيها	نعم	02
تشعر غالبا بأنك مريض أو تشعر بصداع أو بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء عندما يحن وقت الذهاب للمدرسة	أحيانا	01
لا ترتاح في المدرسة وتكون كثير الحركة	لا	00

يذكرك معملك باستمرار بما ينبغي أن تفعله	أحيانا	01
يصعب عليك أن تهدأ في المدرسة وتشوش على من يتكلم في فصلك أكثر من زملائك	لا	00
تتكلم في نفس الوقت الذي يتكلم فيه زملائك في الفصل	لا	00
عندما تكون واقف في الصف في المدرسة تدفع زملائك للأمام أو إلى الجنب	لا	00
تجري كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك	لا	00
تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة الدرس بلا استئذان من المعلم	لا	00
تخالف باستمرار نظام المدرسة	لا	00
تتجادل وتتناقش كثيرا مع مدرسيك	لا	00
تحاول أن تفعل الأشياء بطريقتك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك المعلم	أحيانا	01
إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها و تهرب من القسم	لا	00
تتغيب كثيرا عن المدرسة	لا	00
فصلت أو طردت من المدرسة في عام دراسي ما	لا	00
يسبب لك الكذب أو الغش مشاكل في المدرسة	لا	00
تهرب باستمرار من المدرسة	لا	00
	المجموع	26 درجة
الدرجة الكلية	50 درجة	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ل) تحصل على درجة (24) في المجال (20-40) في بعد المشكلات الانفعالية فهي درجة مرتفعة الذي مدلوله أن الحالة (ل) يعاني من

المشكلات الانفعالية وهذا ما تم استخلاصه في دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ويظهر ذلك من خلال قوله: **ديما نخاف ونخاف كاش واحد يخطفني.**

أما في بعد المشكلات السلوكية تحصل على 26 درجة في المجال (0-65) فهي درجة منخفضة، فيما يخص الدرجة الكلية للمقياس فتحصل على 50 درجة في المجال (0-85) بدرجة منخفضة مما يدل على أن الحالة (ل) لا يعاني من المشكلات السلوكية والانفعالية معا.

خلاصة الحالة:

لقد كشفت النتائج عن وجود المشكلات الانفعالية لدى الحالة، الذي بلغت درجته (24 درجة) في بعد المشكلات الانفعالية في مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.

ويظهر ذلك في المقابلة العيادية النصف موجهة بكل من القلق والخوف وقضم الأظافر، ومنه يمكن القول: أن الفرضية القائلة: أن الطفل المسعف يعاني من المشكلات الانفعالية قد تحققت مع الحالة.

5-الحالة الخامسة: حالة (ك):

5-1-تقديم الحالة: تبلغ (ك) من العمر (11) سنة، تعيش في مركز الطفولة المسعفة ببوخالفة تيزي وزوو منذ ولادتها، تركتها الأم في المستشفى ثم حولت للمركز، وهي في المركز منذ 11 سنة.

5-2-عرض ومناقشة مضمون المقابلة:

في الجانب النفسي الاجتماعي للطفل من خلال أراء المربين دخلت الحالة (ك) للمركز، منذ ولادتها بتخلي الأم العازبة عنها: ومن خلال التحدث إليها استطعنا أن نعرف أنها تحب العيش في المركز هذا ما صرحت به: **والفت**. بمعنى تعودت والحالة لا تجد صعوبة في إقامة علاقة صداقة مع زملائها وزميلاتها وهذا ما لاحظناه في كيفية معاملتها لزميلها (د) في المركز، أما علاقاتها مع المربيات جيدة وهذا راجع إلى التعليمات التي تتلقاها من طرف المربين والمربيات وهي هادئة ومستقرة من الناحية السلوكية.

أما فيما يخص الجانب الصحي الجسمي، فالحالة (ك) تعاني من اضطرابات نمائية فهي هزيلة وضعيفة الجسم وتعاني من القصر في القامة ونقص في الرؤية، وعند سؤالنا لها: هل تعانين من بعض الألم في جسمك؟ قالت: **نحس بلوجع في كرشي علاخطر عندي القولون** , فهي تعاني من اضطراب نفس جسدي و هو مرض القولون كما انه تعاني من نقص الشهية قالت : **نشرب الفيتامين باش ناكل بزاف ونكبر**. ولا تعاني الحالة من أي مرض مزمن.

وفي الجانب المدرسي تعاني (ك) من الفشل الدراسي بسبب التأخر العقلي حيث أعادت السنة الثالثة ابتدائي، كما تعاني من صعوبة التركيز وعسر الحساب رغم ذلك فهي تحب

الذهاب للمدرسة والقيام بواجباتها، وتحب اللغة الفرنسية و الأمازيغية وتكره مادة الرياضيات واللغة العربية.

أما فيما يخص المشكلات الانفعالية والسلوكية فقد لاحظنا أن الحالة شاردة الذهن كثيرا وتعاني من النسيان وتشعر بالقلق والضيق قالت: **ديفوا نزعف ونتقلق على حالي كي نتفكر حياتي وواش راني عايشة.** تسكت ثم تعود للكلام وخلال سكوتها كانت عيناها مملوءة بالدموع، وتشعر بالخوف من الظلام قالت: **نخاف من الظلمة.** وأضافت أنها تريد الذهاب في كفالة إلى أسرة وهذا ما يدل على حرمانها من الجو الأسري.

وعند سؤالنا لها: ما هو الشيء الذي تحبين أن تصلي إليه؟ قالت: **راني حبة نولي معلمة.** فهي تريد أن تصبح معلمة في مستقبلها وذلك لحبها للمدرسة.

5-3- عرض نتائج مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال:

جدول رقم 08: يبين نتائج الحالة (ك) على مقياس المقابلة التشخيصية:

البعد	البنود	الإجابة	الدرجة المتحصل عليها
المشكلات الانفعالية	ينتابك قلق بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات المدرسة	نعم	02
	تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا أعتقد الآخرين أنها صحيحة	أحيانا	01
	هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها	نعم	02
	تعتقد أنك أكثر قلق من الأولاد الذين هم في مثل سنك	نعم	02
	ترى أن حياتك بلا أمل	أحيانا	01

	ترى انه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك	أحيانا	01
	تفكر دائما في الموت كما بفعل الأولاد عندما يتمنا يقون	لا	00
	تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان	نعم	02
	تفكر أو فكرت قبل في قتل نفسك	لا	00
	تشعر كثيرا بالحزن أو بالغضب والظلم كما يشعر الأولاد	نعم	02
	عندما تغضب أو تحزن تبقى كذلك طوال اليوم تقريبا	أحيانا	01
	تغضب وتحزن لأيام كثيرة	أحيانا	01
	تغضب باستمرار وأنت في المركز مع المربين	أحيانا	01
	عندما تحزن أو تغضب تشعر بالتعب لكن لا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء	نعم	02
	عندما تحزن وتغضب تشكو كثيرا وتكون معاملتك للمربين غير مستقرة	أحيانا	01
	تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية	أحيانا	01
	تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي ليس لك فيها دخل	لا	00
	تغضب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجبك المدرسي	نعم	02
	تغضب بسرعة دون سبب وامنح	نعم	02
	عندما تغضب أو تحزن تتصرف بطريقة تسيء لعلاقاتك بالآخرين	أحيانا	01
		المجموع	25 درجة
المشكلات السلوكية	تخالف النظام الذي يسير وفقه المربين داخل المركز	لا	00
	ترفض دائما أن تفعل ما يطليه منك المربين	لا	00
	تعتقد أنك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الآخرين	لا	00
	تتجادل أو تتحدث بدون إحترام مع المربين	لا	00
	عندما يطلب منك المربين ألا تفعل شيء ما تفعل ذلك دون علمهما	لا	00
	إذا أجبرك المربين أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها	لا	00

ترفض القيام بها		
تبقى خارج المركز في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بداخله	لا	00
تبقى مرات كثيرة خارج المركز في الليل	لا	00
تساعد الآخرين دون أجر أو مقابل لذلك	نعم	02
تلام عل أشياء فعلتها لأصدقائك	أحيانا	01
عندما تكون في مشكلة ما تتمنى أن يكون فيها أحد أصدقائك بدلا منك	لا	00
تحاول أن تساعد صديقا لك عندما يكون في مشكلة	نعم	02
تقلق إذا عملت أخطاء أمام الآخرين	نعم	02
تقضي وقتا كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم	نعم	02
يضطرب انتباهك عندما يتحدث احد معك	أحيانا	01
تجد صعوبة في تكلمه عمل ما أو الاستمرار فيه ما لم يذكرك أحد بما تفعله	نعم	02
يصعب عليك إنهاء أو تكمله عمل ما	أحيانا	01
تتعارك مع أصدقائك عندما تلعب لعبة رياضية معهم حتى تأخذ الدور الذي تريده في اللعبة	لا	00
تكذب كثيرا لأن أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة	لا	00
في بعض الأحيان تضطر فيها لأن تكذب	لا	00
تكذب بسبب أشياء مهمة جدا	لا	00
تسرق أي شيء من محل تجاري لأنك تعتقد أن لا أحد يراك	لا	00
سرقت شيئا من زملائك في المدرسة	لا	00
تسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه لذلك	لا	00
تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها وتهديدهم بأي طريقة	لا	00
تكسر أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه	لا	00
تسببت في حرائق أدت إلى ضرر وآذيت أحدها	لا	00

تتشاجر كثيرا باستخدام يديك	لا	00
تؤذي وتجرح الشخص الذي تتشاجر معه	لا	00
تخيف الأولاد بسكين أو زجاجة أو أي شيء أخر	لا	00
تؤذي بشدة الشخص الذي تتعدى عليه	لا	00
تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها	أحيانا	01
إذا تضايقت تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة	لا	00
تجري أكثر من الأولاد الآخرين عندما تكون خارج المركز	لا	00
يصعب عليك أن تبقى ساكنا	لا	00
تحب أن تتسلق الأشياء التي لا ينبغي أن تتسلقها	لا	00
يصعب عليك التوقف عن الحركة	لا	00
يصعب عليك أن تجلي عندما يفر من عليك ذلك	لا	00
أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق والعصبة مما يجعلهم غير مرتاحين لسبب ما أو بدون سبب	نعم	02
تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطرف على الخشب و المشي خلف شخص ما في الشارع	لا	00
تعد بعض الأشياء ولا تقدر منع نفسك عن ذلك كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه	نعم	02
هناك أشياء تشعر دائما أنه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تماما دون تغير	لا	00
تحاول أن تبقى في المركز ولا تذهب إلى المدرسة	أحيانا	01
تخاف من بعض الأشياء في المدرسة	نعم	02
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه إليه باستمرار	أحيانا	01
يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار	أحيانا	01
تقلق بسبب الطريقة التي تحل بها الواجب المدرسي	لا	00
تتردد في أداء الواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن	أحيانا	01

تفعله أولا		
تبدأ حل واجباتك المدرسية ولا تنهيها	أحيانا	01
تشعر غالبا بأنك مريض أو تشعر بصداع أو بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء عندما يحن وقت الذهاب للمدرسة	لا	00
لا ترتاح في المدرسة وتكون كثير الحركة	لا	00
يذكرك معملك باستمرار بما ينبغي أن تفعله	نعم	02
يصعب عليك أن تهدأ في المدرسة وتشوش على من يتكلم في فصلك أكثر من زملائك	لا	00
تتكلم في نفس الوقت الذي يتكلم فيه زملائك في الفصل	لا	00
عندما تكون واقف في الصف في المدرسة تدفع زملائك للأمام أو إلى الجنب	لا	00
تجري كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك	لا	00
تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة الدرس بلا استئذان من المعلم	لا	00
تخالف باستمرار نظام المدرسة	لا	00
تتجادل وتتناقش كثيرا مع مدرسيك	لا	00
تحاول أن تفعل الأشياء بطريقتك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك المعلم	أحيانا	01
إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها و تهرب من القسم	لا	00
تتغيب كثيرا عن المدرسة	لا	00
فصلت أو طردت من المدرسة في عام دراسي ما	لا	00
يسبب لك الكذب أو الغش مشاكل في المدرسة	لا	00
تهرب باستمرار من المدرسة	لا	00
	المجموع	28

		درجة
الدرجة الكلية	53 درجة	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ك) تحصلت على درجة (25) في المجال (20-40) في بعد المشكلات الانفعالية فهي درجة مرتفعة الذي مدلوله أن الحالة أن الحالة (ك) تعاني من المشكلات الانفعالية و هذا ما تم استخلاصه في دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ويظهر ذلك من خلال قولها: **ديفوا نزعف كي نتفكر حياتي وواش راني عايشة,** وتشعر بالخوف قالت: **نخاف الظلمة** أما في بعد المشكلات السلوكية تحصلت على 28 درجة في المجال (0-65) فهي درجة منخفضة، فيما يخص الدرجة الكلية للمقياس فتحصلت الحالة على 53 درجة في المجال (0-85) بدرجة منخفضة مما يدل على أن الحالة (ك) لا تعاني من المشكلات السلوكية والانفعالية معا.

خلاصة الحالة:

لقد كشفت النتائج عن وجود المشكلات الانفعالية لدى الحالة الذي بلغت درجته (25 درجة) في بعد المشكلات الانفعالية في مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال، ويظهر ذلك في المقابلة العيادية النصف موجهة من خلال النسيان والقلق والضيقة والخوف، ومنه يمكن القول: أن الفرضية القائلة: أن الطفل المسعف يعاني من المشكلات الانفعالية قد تحققت مع الحالة.

جدول رقم 9: يبين ملخص نتائج الحالات على مقياس قائمة المقابلة التشخيصية.

الحالات	السن	الجنس	المشكلات السلوكية	المشكلات الانفعالية	الدرجة المتحصل عليها
إ	انثى	11	تعاني	لا تعاني	70درجة
ن	انثى	12	لا تعاني	تعاني	26درجة
ل	ذكر	11	لا يعاني	يعاني	24درجة
ك	انثى	11	لا تعاني	تعاني	25درجة
د	انثى	09	لا تعاني	تعاني	25درجة

2-مناقشة نتائج الدراسة:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية، فقد تحققت الفرضية العامة التي تنص على أن الطفل المسعف يعاني من المشكلات السلوكية والانفعالية عند جميع حالات الدراسة وذلك في إحدى الجوانب السلوكية أو الانفعالية من خلال نتائج المقياس و المقابلة النصف موجهة.

فلقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى، التي مفادها أن الطفل المسعف يعاني من المشكلات السلوكية مع حالة واحدة (الحالة الأولى) أما الفرضية الجزئية الثانية فقد تحققت مع أربع (4) حالات (الحالة الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة)، والتي تنص أن الطفل المسعف يعاني من المشكلات الانفعالية وهي كالتالي: الخوف الخجل واضطرابات مزاجية (الاكتئاب) والحزن والضيق والعزلة والانطواء وكذا الشرود الذهني والنسيان.

هذا راجع إلى أن الحالة الأولى تربت لمدة (8) سنوات مع أسرة بديلة أما الحالات الأخرى نشأت وترتب في المركز وفق قوانين تضبط سلوكات الأطفال قد تكون صارمة أكثر من الأسرة.

وكذلك نتيجة الحرمان الذي يعانون منه وغياب الجو الأسري و هذا ما أوضحته دراسة "محمد بدرينة" عن أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل، فلقد أجريت دراسة على مجموعتين من الأطفال المحرمين من الوالدين والأطفال في أسرهم الطبيعية وتوصلت

الباحثة إلى عدة نتائج هي أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين غارقة في مشاعر البؤس، والانطواء والانعزال، وغياب السند والأمن، كما تسيطر عليهم مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقدير الذات **(دخنيان خديدة ,2012، ص36)**.

ودراسة "**باكاتو**" 1996 الذي توصل إلى أن عددا كبيرا من المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية تأتي من انتماء هؤلاء الأطفال لأسرة مفككة ضعفت فيها العلاقات وكثرت فيها الخلافات.

كما توصلنا خلال هذه الدراسة أن معظم الحالات تعاني من ضعف في القدرات العقلية كصعوبة التركيز والتأخر العقلي وعسر الحساب واضطرابات نمائية كقصر القامة وضعف الرؤية، واضطرابات نفس جسمية كفقدان الشهية والقولون. هذا ما أكدته دراسة "هارلو" الذي تناول في دراسته البحث في القدرات العقلية للأطفال المحرمين من الوالدين والمودعين في المؤسسات الإيوائية وانتهت النتائج أن هؤلاء الأطفال أظهروا فقرا في اختبارات الذكاء والإدراك وقصور في اللغة وصعوبات في الكلام، كما يعانون من الاضطراب في زيادة العدوانية و الميل إلى الكذب والسرقة وتحطيم ممتلكات الغير واضطراب مفهوم الذات لديهم وتقلب أمزجتهم وكثرة ثورات الغضب **(بدرة معتصم، 2003، ص30)**

وكذلك "**دراسة الدندراوي**" 1993 هدفت إلى دراسة النمو المعرفي لدى أطفال المؤسسات الإيوائية مقارنة بالنمو المعرفي للأطفال يعيشون حياة طبيعية، وقد بينت نتائج

الدراسة أن الحرمان من الأسرة مرتبطة بالناحية المعرفية، وهناك ارتباط بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحرمان واضطرابات النمو المعرفي **(عادل عبد الله 2000، ص76)**

مما سبق يتضح لنا أن الأطفال المسعفين يعانون فعلا من مشكلات انفعالية أكثر من معاناتهم من مشكلات سلوكية وهذا راجع إلى كون مراكز رعاية هذه الفئة من الأطفال رغم ما توفره لهم من رعاية و إمكانيات و التي ساهمت في ضبط سلوكياتهم و تعليمهم الأمور التي يجب أن يفعلوها وكيف يتصرفون داخل المركز وتجنب كل ما هو سلبي، لكنها لن تتمكن (المراكز) من إشباع الجانب الانفعالي النفسي لهم (الحب، الحنان ...) و بذلك فالمركز مهما كان لا يمكن أن يعوض الأسرة الطبيعية انفعاليا.

خاتمة:

كنتيجة للدراسة التي قمنا بها، ومن خلال تعاملنا مع كل حالات بحثنا، توصلنا أن الطفل المسعف وبالأخص الطفل الذي يعيش في المراكز الإيوائية معرض بدرجة كبيرة إلى مختلف المشكلات أو الاضطرابات السلوكية والانفعالية كون أن هؤلاء الأطفال ليسوا عاديين كباقي الأطفال، ورغم ما يقدم لهم من رعاية وعناية وقد تفوق بكثير العناية التي يتلقاها الأطفال في أسرهم الطبيعية إلا أن ذلك يظل غير كافي فهم يبدون شخصية سيئة غير متوافقة، كون أن الخبرات الأولى التي يعيشها الطفل مع والديه ترسخ علاقات مستقبلية جيدة مع الآخرين والتي حرم منها هؤلاء الأطفال، كما توصلنا أن الطفل المسعف شديد الحساسية، يحتاج إلى معاملة خاصة باعتباره عضو في المجتمع، وذلك بالابتعاد عن كل إقصاء وتهميش، ونظرات الازدراء والدونية.

وتعد دراستنا فرصة علمية لفتح المجال للباحثين في تناول الموضوع من جوانب أخرى، كتبني دراسة مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج المشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل المسعف، ودراسة غياب دور الوالدين وعلاقتها بظهور الاضطرابات الانفعالية عند الطفل المسعف.

على ضوء نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة نضع الاقتراحات التالية:

1.أن تقوم المنظمات والجمعيات بتوعية المرأة وتثقيفها حتى لا تقع في مثل هذه الأخطاء وتذهب هي وابنتها ضحية الواقع المر.

2.لابد على المجتمع فهم طبيعة هذه الفئة المحرومة وحاجاتهم النفسية والاجتماعية.

3.عدم الاكتفاء بتوفير الحاجات المادية للأطفال المسعفين بل يجب إضفاء نوع من الحب والاهتمام المعنوي والرعاية النفسية التي يمكن أن تضفي نوع من التكيف النفسي والاجتماعي لهذه الشريحة المحرومة من الدفء الأسري.

4.يجب أن يكون المربين والمربيات قدوة حسنة للطفل من خلال التعامل معهم ومساعدتهم وكسب ثقتهم.

5.تشجيع ظاهرة التبني أو الكفالة حتى ينعم الطفل بالدفء الأسري بدلا من تشرده في الشوارع أو يعيش في المراكز.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-المراجع باللغة العربية:

1.إبراهيم جمعيان (1996): **الكذب عند الأطفال**، ط4، وزارة التربية والتعليم عمان.

2.إبراهيم عبد الستار (1994): **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.

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

4.أحمد محمد السنهوري (1994): **الخدمة الإجتماعية في مجال الأسرة والطفولة**، مكتبة المعارف الحديثة، مصر.

5.أنسى محمد قاسم (1998): **أطفال بلا أسر**، ط1، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

6.جبتلي فريدة (1988): **التأخر المدرسي عند الطفل**، دار هومته للنشر والتوزيع الجزائر.

7.تأثر أحمد غباري (2009): **سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة**، ط1 مكتبة المجتمع العربي، الأردن.

8.توما جورج خوي (2000): **سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهقة**، دار المعرفة الجامعية مصر.

9.جبل فوزي محمد (2000): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجماعية الإسكندرية.

10. حافظ إبراهيم أنور (2002): **الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل**، مؤسسة شباب الجامعة، دار الأمة مصر الدولية للنشر والتوزيع، عمان.

11. حامد زهران (1995): **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، ط5، عالم الكتب القاهرة، مصر.

12. حسن مصطفى عبد المعطي (2003): **منهج البحث الإكلينيكي، أسسه و تطبيقاته**، بدون طبعة، القاهرة.

13. الخطيب محمد جواد (2003): **التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية و التطبيق** ط3، مكتبة أفاق، عزة فلسطين.

14. الخطيب محمد جواد محمد (2000): **في سيكولوجية الطفولة**، ط1، مكتبة أفاق غزة فلسطين.

15. خليل معايطة (بدون سنة): **علم النفس الاجتماعي**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

16. سامي محمد ملحم (2007): **مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية**، ط1 دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

17. مصطفى نوري القمش و عبد الرحمان المعايطة (2007): **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة الأردن.

18. الرفاعي نعيم (1999): **الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، المكتبة الجامعية، مصر.

19. رولان دورون، ترجمة فؤاد شاهين (1997): **موسوعة علم النفس**، دون طبعة، دار عودان للنشر والطباعة، لبنان.

20. زيدان عبد الباقي (200): **علم النفس النه وللطفولة والمراهقة**، دون، طبعة المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

21. سامر جميل رضوان (2006): **الصحة النفسية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

22. سامي محمد ملحم (2002): **مشكلات طفل الروضة**، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، عمان.

23. سامي محمد ملحم (2004): **علم النفس النمو**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

24. سعيد رشيد الأعظمي (2007): **الصحة النفسية للطفل**، ط4، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر.

25. سهير كامل أحمد (بدون سنة): **دراسة في سيكولوجية الطفولة**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

26. سهير كامل أحمد (1998): **الطفولة بين السواء والمرض**، مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

27. السيد حلادة محمد (2002): **أدب الطفل مدخل نفسي**، (دار الفكر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

28. شاذلي عبد الحميد محمد (1999): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

29. شحادة حسن والنجار زينب (2003): **مشكلات الأطفال والمراهقين**، دار مصر اللبنانية، القاهرة، مصر.

30. عبد الحليم السيد وأخرون (1990): **علم النفس العام**، دار غريب، القاهرة.

31. عبد الرحمان العيسوي (2000): **دراسات في الصحة النفسية**، ط1، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

32. عبد الرحمان العيسوي (2000): **سيكولوجية الجنوح** ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

33. عبد الفتاح دويدار (2004): **سيكولوجية النمو والارتقاء**، دار المعرفة الجماعية للنشر، القاهرة، مصر.

34. العزة سعيد (2002): **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

35. علي فاتح الهنداوي (2002): **علم النفس النمو والمراهقة**، ط2، دار الكتاب الجامعية، الإمارات العربية المتحدة.

36. عماد عبد الرحيم الزغول (2006): **منهجية البحث في علم النفس**، دار، المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

37. العيسوي عبد الرحمان (2000): **التربية النفسية للطفل والمراهقة**، ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.

38. فادية كامل حمام (2006): **مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية**، ط1، دار الزهراء، الرياض.

39. فاطمة شحاتة وأخمد زيدان (2008): **تشريعات الطفولة**، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، مصر.

40. فهمي سامي محمد (1990): **المشكلات الاجتماعية الممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية**، المكتب الجماعي الحديث، مصر.

41. قانمي علي (2001): **علم النفس وتربية الأيتام**، دار الطباعة، بيروت، لبنان.

42. كفافي علاء الدين (1990): **الصحة النفسية**، دار هجر للطباعة، القاهرة.

43. مارتن هوبرت (1980): **مشكلات الطفولة**، ترجمة عبد المجيد نشواتي، جامعة دمشق، دمشق.

44. محمد عبد الفتاح محمد (2009): **ظواهر ومشكلات الأسرة و الطفولة** ، المعاصرة دار أبو الخير للطباعة والتجديد، الإسكندرية، مصر.

45. محمد عودة (2003): **النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية** ، ط3 دار الشروق للنشر والتوزيع، مصر.

46. محمد عودة الريماوي (2003): **علم النفس**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

47. محمد مصطفى أحمد (1995): **الخدمة الجامعية في مجال السكن والأسرة**، دار المعرفة الجامعية، مصر.

48. ميموني بدرة معتصم (2003): **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهقة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

49. نبيل محفوظ (1998): **سيكولوجية الطفولة**، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

50. يحي خولة (2000): **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية وعلاجها** ، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

2-رسائل الماجستر والدكتورة:

51. دخينات خديجة (2012): **وضعية الأطفال الغير شرعيين في المجتمع الجزائري**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة.

52. نعين صابر عبد الحكيم السيد (2009): **ممارسة العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف**، رسالة دكتورة جامعة حلوان.

53. جمال شفيق أحمد (1986): **سيمات شخصية المودعين ببعض المؤسسات الإيوائية** ، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس، مصر.

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

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

56. كمال يوسف بلان (2011): **الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم** ، رسالة دكتورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

57. عبد اللاوي سعدية (2012): **المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى إبتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي**، رسالة ماجستير، جامعة تيزي وزو.

3-القواميس والموسوعات:

باللغة العربية:

58.نوبير سلامي، ترجمة وجيه أسعد (2001): **المعجم الموسوعي في علم النفس**، ط4، منشورات الثقافة، دمشق، سوريا.

باللغة الفرنسية:

59. Norbert sil Lamy (2003) **: dictionnaire de la psychologie** (sv) la rousse, paris.

60. Rey Alain , Josette (1984) : **collaboration le petit dictionnaire alphabétique et analogique de la langue français , paris**.

4-المراجع باللغة الأجنبية:

61. Ministère de la solidarité national et de la famille (1999) : **guide des droits de l'enfant**, Algérie.

62. Medici Mourad (2007) : **enfant abandonné en Algérie une clinique des origines**, le harmattan, paris.

63. Encline c.(2004) : **naitre sans mère ? accouchement**, **Filiation**, collection, presses universitaires des rennes, paris.

64. Boucebci Mahfoud (1982) : **psychiatrie société et développement**, Alger, SNED, 2eme ed.

65. Kazdin luge (2002) : **comprenez les testes de votre enfant**, 2eme Edition, Elsevier, Masson, paris.

66. Chiland (1989) : **la méthodologie de psychologie**, 2eme Masson, paris.

67. Bazar us, AA (1971) : **behavior therapy and beyond** , MC gawill, new york.

الملاحق

ملحق رقم (1):

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية (معلومات عن الطفل)

1- اسم الطفل .....

2- عمر الطفل .....

3- المستوى الدراسي .....

4- الجنس.....

5- سبب الإيواء .....

6- فترة وجود الطفل بالمؤسسة .....

7- عمر الطفل أثناء دخوله للمركز .....

المحور الثاني: الجانب لنفسي والاجتماعي للطفل من خلال أراء المربين

1- كيف ومتى دخل للمركز؟

2- هل يحب العيش في هذا المكان (المركز)؟

3- هل يندمج ويتكيف بسهولة في المركز؟

4- كيف يتعامل مع المربيين والمربيات داخل المركز؟

5- هل لديه اصدقاء داخل المركز؟

6- هل يجب اللعب معهم؟

المحور الثالث: الجانب الصحي الجسمي

1- هل تشعر ببعض الألم في جسمك نعم ماهي؟

2- هل تعاني من أمراض معينة ؟

3- هل تتناول أدوية معينة وهل تشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي تتناوله؟

4- هل تتابع علاج طبي معين؟

5- هل تنتابك مخاوف تجاه مرضنك؟

المحور الرابع: الجانب المدرسي للطفل

1- هل تحب الذهاب للمدرسة؟

2- هل ترتاح مع المعلم أو المعلمة اثناء الدراسة نعم لماذا؟

3- هل تحب دراستك نعم/ لا لماذا؟

4- هل أنت راضي بالمحيط المدرسي؟

5- كيف هي النتائج الدراسية: جيدة/ سيئة لماذا؟

6- هل بديك صعوبات في بعض المواد؟ نعم فما هي هذه الصعوبات وما هي المادة التي تحبها أكثر؟

المحور الخامس: محور المشكلات السلوكية والانفعالية عند الطفل المسعف

أ-مشكلات انفعالية:

1- هل تشعر بالخوف والقلق نعم/ ما السبب في ذلك؟

2- هل تشعر بالحزن والضيق نعم/ لماذا؟

3- هل تشعر بأنك وحيد ومنعزل عن الآخرين؟ نعم/ كيف ذلك؟ وهل تحب الجلوس لوحدك؟.

4- هل تنتابك مخاوف تجاه أماكن وأشياء معينة؟

5- هل تعاني من اضطرابات في النوم؟ وهل تنام بشكل جيد وهل تعاني من الأرق والفزع أو الأحلام المزعجة أثناء النوم؟ نعم كيف ذلك؟

6- هل تتذكر الأشياء التي حدثت لك بسهولة؟

7- هل تشعر بالتعب والخمول داخل المركز؟

8- هل تغضب بسهولة نعم/ ما هو السبب في ذلك؟

9- هل تغار من أصدقائك في المركز أو المدرسة؟

10- هل تشعر بالحزن في بعض الحالات نعم لماذا؟

11- هل تحب أن تقوم بأعمالك دون تردد؟ كيف ذلك؟

12- هل تحب الجلوس والحوار مع الآخرين؟

ب-مشكلات سلوكية:

1- هل تحب أن تتشاجر مع أصدقائك داخل المركز أو الآخرين

2- كيف تتصرف مع الكبار؟

3- هل تبتسم لأصدقائك وللآخرين معك؟

4- هل تستطيع البقاء في مكان واحد لمدة معينة دون ملل؟

5- هل تحب أن تتقن الأعمال التي تنجزها؟

6- هل لديك نظرة ما عن أصدقائك؟

7- هل تشعر بالملل بسرعة وتترك واجباتك وأعمالك قبل أن تنهي منها؟

8- هل بوسعك أن تغش في الإمتحانات أو اللعب؟

9- هل تسخر من الآخرين نعم/ لماذا؟

10- هل يمكنك أن تكذب لتحمي نفسك من العقاب؟ أو تحمي أصدقائك؟

11- هل تحب تحطيم ممتلكات غيرك أو بعض الأشياء داخل المركز؟

12- هل تحب مضايقة أصدقائك والآخرين مع حولك؟

13- هل تسولي على أشياء دون علم الأخرين بذبك؟

14- هل أنت عنيد في تصرفاتك؟

15- هل تستعمل كلمات غير ملائمة عند الشجار مع أصدقائك أو الأخرين؟

16- ما هو الشيء الذي تحب أن تصل إليه؟ طموحاتك: مهنة، هواية ما هي؟

17- هل تحب أن تمارسها في المستقبل؟ كيف ذلك؟

ملحق رقم (2):

مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال المعد من طرف **د.محمد السيد عبد الرحمان** المكيف من طرف الباحثة عبد اللاوي سعدية .

الاسم ..... السن.....

الجنس ..... المستوى الدراسي: .....

تعليمات:

عزيزي التلميذ: هذا المقياس أعد خصيصا من أجلك أنت للتعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية التي تقابلك في حياتك وداخل المركز لذا نرجو ان تتعاون معنا والمطلوب منك:

أن تقرأ كل سؤال وأن تجيب عليه بأن تختار إجابة من الإجابات الثلاثة التي أمامك بأن تضع علامة (X) في خانتها، وأن تجيب على كل الأسئلة ولا تترك سؤال دون إجابة، وأن تعبر عن رأيك وإحساسك وليس رأي أو إحساس أحد غيرك .

مثال:

تناول طعام الإفطار دائما قبل ذهابك إلى المدرسة

إذا كنت لا تتناول طعام الإفطار دائما قبل الذهاب

إلى المدرسة فتضع علامة (X) داخل عمود "لا" كما في المثال السابق.

نعم	أحيانا	لا
		X

م	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	ينتابك قلق بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات مدرسية			
02	تقلق بسبب اشياء التي تعملها حتى إذا اعتقد الأخرين أنها صحيحة			
03	هناك اشياء غالبا ما تكون قلق بسببها			
04	تعتمد أنك أكثر قلقا من الأولاد الذين هم في مثل سنك			
05	ترى أن حياتك بلا أمل			
06	ترى أنه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك			
07	تفكر دائما في الموت كما يفعل الأولاد عندما يتضايقون			
08	تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان			
09	تفكر أو فكرت قبل ذلك في قتل نفسك			
10	تشعر كثيرا بالحزن أو بالغضب والظلم كما يشعر الأولاد			
11	عندما تغضب أو تحزن تبقى كذلك طوال اليوم تقريبا			
12	تغضب وتخزن لأيام كثيرة			
13	تغضب باستمرار وأنت في المركز مع المربين			
14	عندما تحزن أو تغضب تشعر بالتعب لكن ى تستطيع الجلوس وتحاول ان تفعل أي شيء			
15	عندما تحزن وتغضب تشكو كثيرا وتكون معاملتك للمربين غير مستقرة			

16	تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية			
17	تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي ليس لط فيما دخل			
18	تغضب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجبك المدرسي			
19	تغضب بسرعة دون سبب واضح			
20	عندما تغضب أو تحزن تتصرف بطريقة تسئ لعلاقاتك بالأخرين			
21	تخالف النظام الذي يسير وفقه المربين داخل المركز			
22	ترفض دائما أن تفعل ما يطلبه منك المربين			
23	تعتقد أنك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الأخرون			
24	تتبادل أو تتحدث بدون احترام مع المربين			
25	عندما يطلب منك المربين ألا تفعل شيء ما تفعل ذلك دون علمهما			
26	إذا أجبرك المربين أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها ترفض القيام بها			
27	تبقى خارج المركز في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بداخله			
28	تبقى مرات كثيرة خارج المركز في الليل			
29	تساعد الأخرين دون أجر أو مقابل لذلك			
30	تلام على أشياء فعلتها لأصدقائك			
31	عندما تكون في مشكلة ما تتمنى أن يكون فيها أحد أصدقائك بدلا منك			
32	تحاول أن تساعد صديقا لك عندما يكون في مشكلة			
33	تقلق إذا عملت أخطاء أمام الأخرين			
34	تقضي وقت كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم			
35	يضطرب اتباهك عندما يتحدث أحد معك			
36	تجد صعوبة في تكملة عمل ما أو الاستمرار فيه ما لم يذكرك أحد بما			

	تفعله.			
37	يصعب عليك إنهاء أو تكملة عمل ما			
38	تتعارك مع أصدقائك عندما تلعب لعبة رياضية معهم حتى تأخذ الدور الذي تريده في اللعبة			
39	تكذب كثيرا لأن أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة			
40	في بعض الأحيان تضطر فيها لأن تكذب			
41	تكذب بسبب أضياء مهمة			
42	تسرق اي شيء من محل تجاري لأنك تعتقد أن لا أحد يراك			
43	سرقت شيئا من زملائك في المدرسة			
44	تسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه لذلك			
45	تأخذ أضياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها وتهديدهم بأي طريقة			
46	تكسر أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه			
47	تسبب في حرائق أدت إلى ضرر أو آذيت أحد ما			
48	تتشاجر كثيرا باستخدام يديك			
49	تؤدي وتجرح الشخص الذي تتشاجر معه			
50	تخيف الأولاد بسكين أو زجاجة أو أي شيء آخر			
51	تؤذي بشدة الشخص الذي تتعدى عليه			
52	تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها			
53	إذا تضايقت تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة			
54	تجري أكثر من الأولاد الآخرين عندما تكون خارج المركز			
55	يصعب عليك أن تبقى ساكنا			
56	تحب أن تتسلق الأشياء التي لا ينبغي أن تتسلقها			
57	يصعب عليك التوقف عن الحركة			
58	يصعب عليك أن تجلس عندما يفرض عليك ذلك			
59	أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق والعصبية مما يجعلهم			

	غير مرتاحين لسبب ما أو بدون سبب				
60	تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطرق على الخشب والمشي خلف شخص ما في الشارع				
61	تعد بعض الأشياء ولا تقدر منع نفسك عن ذلك كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه				
62	هناك أشياء تشعر دائما أنه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تماما دون تغير				
63	تحاول أن تبقى في المركز ولا تذهب إلى المدرسة				
64	تخاف من بعض الأشياء في المدرسة				
65	يخبرك المدرس بأنك لا تنصت إليه باستمرار				
66	يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار				
67	تقلق بسبب الطريقة التي تحل بها الواجب المدرسي				
68	تتردد في أداء الواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن تفعله أولا				
69	تبدأ حل واجباتك المدرسية ولا تنهيها				
70	تشعر غالبا بأنك مريض أو تشعر بصداع أو بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء عندما بحن وقت الذهاب للمدرسة				
71	لا ترتاح في المدرسة وتكون كثير الحركة				
72	يذكرك معلمك باستمرار بما ينبغي أن تفعله				
73	يصعب عليك أن تهدأ في المدرسة وتشوش على من يتكلم في فصلك أكثر من زملائك				
74	تتكلم في نفس الوقت الذي يتكلم فيه زملائك في الفصل				
75	عندما تكون واقف في الصف في المدرسة تدفع زملائك للأمام أو إلى الجنب				
76	تجرى كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك				
77	تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة (الدرس) بلا استئذان				

	من المعلم			
78	تخالف باستمرار نظام المدرسة			
79	تتجادل وتتناقش كثيرا مع مدرسيك			
80	تحاول أن تفعل الأشياء بطريقتك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك المعلم			
81	إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها وتهرب من القسم			
82	تتغيب كثيرا عن المدرسة			
83	فصلت أو طردت من المدرسة في عام دراسي ما			
84	يسبب لك الكذب أو الغش مشاكل في المدرسة			
85	تهرب باستمرار من المدرسة			