كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
-تيزي وزو- تامدة
قسم علم النفس

الاضطرابات السلوكية و الانفعالية لدى الطفل المسعف من وجهة نظر المربيات
(دراسة عيادية لاربع حالات بمؤسسة الطفولة المسعفة بعين طاية)

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من إعداد :
قوراري ريمة
دريزي البهجة ريان

تحت إشراف :
الاستاذة محالي

السنة الجامعية 2023/2022

شكر و تقدير

الشكر بعد الله عز وجل لكل من مد إلينا يد العون من قريب أو بعيد لإتمام هذا العمل

نتقدم بالشكر إلى والدينا الكريمين اللذان كانا خير مشجع و خير محفز في مشوارنا الدراسي

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "محالي" التي لم تبخل علينا بنصائحها و توجيهاتها

الشكر موصول لعمال مؤسسة الطفولة المسعفة على المعاملة الطيبة

ريان

ريمة

إهداء

اهدي هذا العمل إلى من أحمل اسمه بكل افتخار.....والدي العزيز

إلى معنى الحب والحنان....إلى من كان دعائها سر نجاحي....إلى أمي الغالية

إلى أختي و أخي أدامهما الله لي....

إلى كل زميلاتي وزملائي تخصص علم النفس العيادي.

ريان

إهداء

إلى والداي الغاليين لا أجد كلمات توفي حقهم وفضلهم علي فهم سندي وأماني في الحياة

والى إخوتي الحبيبات اللاتي قدمن لي يد العون دوما

إلى أستاذتي ومشرفتي" محالي" التي كانت عونا لنا في جميع خطوات بحثنا

إلى صديقتي العزيزة والحبيبة وزميلتي في هذا البحث

"دريزي البهجة ريان "

ريمة

فهرس المحتويات

الإهداء

مقدمة

ملخص الدراسة

الاطار العام للاشكالية

إشكالية الدراسة .....

الفرضيات.....

اهمية الدراسة .....

اهداف الدراسة .....

تحديد المفاهيم الإجرائية.....

الجانب النظري

الفصل الأول: الطفولة والطفولة المسعفة

تمهيد.....11

1.1تعريف الطفولة.....12

2.1مراحل الطفولة.....12

3.1حاجات الطفولة 14

4.1 مشكلات الطفولة.....16

5.1 تعريف الطفولة المسعفة.....19

6.1 أصناف الطفل المسعف.....20

7.1 خصائص الطفل المسعف.....21

8.1 أماكن رعاية الأطفال المسعفين.....23

خلاصة الفصل 27

الفصل الثاني: المشكلات السلوكية والانفعالية

تمهيد 29

1.2تعريف الاضطرابات السلوكية 30

2.2خصائص المضطربين سلوكيا 31

3.2أنواع المشكلات السلوكية 32

4.2تعريف المشكلات الانفعالية 36

5.2أعراض المشكلات الانفعالية 36

6.2عوامل الإصابة بالمشكلات السلوكية والانفعالية 39

خلاصة الفصل 42

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

1)الدراسة الاستطلاعية 45

2) منهج الدراسة.....45

3)العينة وخصائصها.....46

4)أدوات الدراسة.....46

1.4المقابلة العيادية.....46

2.4استبيان مواطن القوة والصعوبة للاضطرابات السلوكية والانفعالية 47

5)زمان ومكان إجراء الدراسة 50
6)طريقة إجراء البحث.....50

الفصل الرابع :عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1)عرض وتحليل النتائج.....52
2)مناقشة النتائج.....77
3) استنتاج عام 79
خاتمة 83
قائمة المراجع 85
قائمة الملاحق

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المسعفين، من وجهة نظر المربيات في مؤسسة الطفولة المسعفة على عينة تتراوح أعمارها ما بين 7 إلى 10 سنوات ، تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، واستخدام المقابلة النصف موجهة واستبيان مواطن القوة والصعوبة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المسعفين يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية تتمثل في :

أظهرت نتائج المشكلات السلوكية ومشكلات النشاط المفرط و مشكلة العلاقة بين الأقران مستوى مرتفع حيث بلغت نسبتها 75%، وكانت نتائج المشكلات العاطفية ذات مستوى مرتفع وقد بلغت نسبتها 50%، باستثناء السلوك الاجتماعي الذي كان مستواه متوسط والتي بلغت نسبته 25%.

Résumé

L'objectif de cette étude est de connaître et d'identifier les problèmes comportementaux et émotionnels les plus importants chez les enfants assistés, d'un point de vue des éducateurs de centre des enfants assistés sur un échantillon représentatif d'enfants âgés entre 7 à 10 ans.

On a adopté dans notre étude, l'approche clinique basée sur l'étude de cas, avec l'utilisation d'un entretien semi-directif et un questionnaire des forces et des faiblesses.

Les résultats de l'étude ont conclu que les enfants assistés souffrent de problèmes comportementaux et émotionnels, Présenté comme suit :

Les résultats des problèmes de comportement ,des problèmes d'hyperactivité et du problème des relations entre pairs, ont montré un niveau élevé de 75% , avec un pourcentage de 50% pour les problèmes émotionnels, à l'exception du comportement social dont le niveau était moyen avec 25%.

مقـــدمة

مقدمة :

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة جد حساسة، فيها تتشكل شخصية الطفل و يتحدد فيها ذكاؤه،وهو في هذه المرحلة يستطيع تكوين العديد من المفاهيم الاجتماعية و التفريق بين الصواب و الخطأ و تنمو قدرته على التقليد و المحاكاة،كما تزداد قدرته على الكلام بسرعة أكبر وبصورة تدريجية للتعبير عن حاجاته وانفعالاته، وفيها يكتسب مختلف القيم والمبادئ من البيئة الاسرية التي ينمو بها،فالطفل يولد وهو كائن في غاية الضعف،إذ يحتاج إلى رعاية جسمية و نفسية تساعده على النمو و النضج و تضمن له البقاء، في العلاقة السليمة بين الوالدين والطفل و بين الطفل و الاخوة تساعد في نموه بشخصية متكاملة ومتزنة،وتؤثر على حياته مستقبلاً،كما تعتبر التجارب و الروابط التي يشكلها مع والديه و خبراته التعليمية الأولى عاملاً مؤثراً على نموه البدنيوالمعرفي،والنفسي والاجتماعي وبالتالي فوجود الوالدين له الأثر البالغ في تكوين الطفل تكويناً صحيحاً،وإن غياب أحدهما قد يشكل عاملاً سلبياً خطيراً في استقرار و توافق شخصيته،و منه قد يتعرض في هذه المرحلة من النمو الى مشكلات عديدة،ولعل أهم هذه المشكلات تلك التي تعترض سلوك الطفل و انفعالاته ،و التي يعانيها خاصةً الأطفال المسعفين المودعين في المؤسسات الايوائية المحرومين من الرعاية الوالدية ومن المهم العناية بهم،و رعايتهم رعاية خاصة مع محاولة اشباع حاجاتهم البيولوجية و النفسية ،الاجتماعية و التربوية،فالطفل المسعف يعيش ظروفاً مضطربة تجعله يظهر سلوكيات و انفعالات غير مرغوب بها،لذا يأتي موضوع الدراسة ليبين مختلف المشكلات السلوكية و الانفعالية التي يعاني منها الطفل المسعف والذي تتجلى أهميتها فيما يلي :

- الوقوف على أهم المشكلات السلوكية و الانفعالية و أكثرها شيوعاً عند الطفل المسعف.

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من الظروف المحيطة و الصعبة التي يعيشها الطفل المسعف .

- قلة الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الطفل المسعف .

حيث ينقسم موضوع الدراسة إلى قسمين أساسيناالأول يتناول الإطار النظري للدراسة والذي يشمل على 3 فصول نعرضها فيما يلي :

الفصل الأول :بعنوان "الإطار العام للدراسة " ويتم فيه تحديد الإشكالية التي تقوم عليها الدراسة،ثم التطرق لفرضيتها وتساؤلاتها الأساسية، ومن ثم أهدافها ومفاهيم الأساسية ، وفي الأخير تناول بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة .

أما الفصل الثاني: فهو بعنوان "المشكلات السلوكية والانفعالية"تم التطرق فيه إلى : تعريف المشكلات السلوكية والانفعالية ،أبعاد سلوك المشكل ،وبعض المشكلات السلوكية إضافة إلى أعراض المشكلات الانفعالية وعوامل الإصابة بها.

والفصل الثالث: بعنوان "الطفولة والطفولة المسعفة " تم تناول تعريف الطفولة ومراحلها ،حاجاتها ومشكلاتها ،أما عن الطفولة المسعفة تم التطرق إلى تعريف الطفل المسعف وأصنافه، خصائصه وأماكن رعايته.

أما القسم الثاني: فتناول الإطار التطبيقي للدراسة ويحتوي على فصلين :

يتناول الفصل الرابع: الذي يحمل عنوان "الإطار المنهجي للدراسة"كل من الدراسة الاستطلاعية ،المنهج المتبع والعينة بالإضافة إلى أدوات الدراسة ومجالها وكيفية اجرائها.

وأما الفصل الخامس : تم فيه "عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية "الذي يتضمن المحاور الرئيسية المخصصة للبيانات المتعلقة بالدراسة .

الإشكالية:

تعتبر الاسرة المصدر الأساسي لإشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية و من خلالها يكتسب الطفل العديد من الخبرات التي تشكل الأساس للعديد من المفاهيم عن نفسه و عن الآخرين و العالم من حوله (الناشف،2006،ص22)حيث أكد "**آدلر**" على أهمية الاسرة في تكوين شخصية الطفل و أثر علاقة الوالدين في النمو الاجتماعي (جديدي،2017،ص 619) فإن كان الطفل مشبعاً بالحب و العطف شعر بالأمن و الحماية،ويشير "**روجرز**" إلى التأثير الكبير لمعاملة الوالدين في تكييف الطفل و تكوين مفهوم إيجابي نحو ذاته،و يرى بأن تكون ذات إيجابي للفرد هو من أكبر دلائل الصحة النفسية و التي يتم إرساء أسسها من قبل الاسرة(عايد،1520،ص 74) و بالتالي فغياب الأسرة يشكل عاملاً من عوامل الخطر على نمو الطفل من شتى الجوانب،فهي المسؤولة عن إشباع حاجاته الضرورية و في حالة ما لم تشبع هذه الحاجات و الدوافع فهذا سيؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات و الاضطرابات،و قد يؤثر غياب الاسرة على هوية الطفل الجنسية و سلوكه العاطفي و الجنسي(صويط و بوروح،2017)،كما هدفت **دراسة السخطية 2007** إلى التعرف على المشكلات النفسية و السلوكية التي يعانيها الأطفال فاقدي الرعاية و المودعين في مؤسسات الايواء و سبل الوقاية من انحرافهم،على عينة تتراوح أعمارها ما بين 7 سنوات إلى 18 سنة،و أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من فاقدي الرعاية يعانون من اضطرابات سلوكية،تليها الاضطرابات الانفعالية ثم الاضطرابات الجنسية(دلان،2011) كما يؤثر هذا الاخير على نمو الطفل فحسب "**جون بولبي**" أن الحرمان المبكر من الام قد يؤدي إلى مشاكل سلوكية و فيزيولوجية خطيرة و ضارة على النمو النفسي و الجسمي له (صولي،2013،ص4) وهذا ما يعانيه الأطفال المسعفين و الذين هم حسب "**فرويد**" أطفال بلا مأوى و لا عائلة لهم،لديهم تفكك في حياتهم بسبب ظروف قاهرة و من ثم انفصلوا عن أسرهم و حرموا من الاتصال الوجداني بهم،وما إلى ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص و

الذي يكون بسبب الرفض العائلي،وقد ألحقوا بدور الحضانة أو مراكز الطفولة و الملاجئ (صويط و بوروح،2017،ص66).

شغلت هذه الشريحة اهتمام الباحثين مما دفعهم إلى إجراء عدة دراسات هدفت إلى التعرف على تأثير غياب الاسرة و المشكلات التي يعكسها هذا الغياب من مختلف الجوانب لدى الطفل المسعف في المرحلة المتأخرة وبداية المراهقة حيث بينت **دراسة السردية 2002** أن مشكلات الأطفال المتواجدينبدور الرعاية تتمثل في المشكلات النفسية،ثم الاجتماعية و أخيراً المدرسية(بلان،2011) إضافة **دراسة زقوت 2011** التي هدفت للكشف عن العلاقة بين هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية و التوكيدية لدى مجهولي النسب،على عينة مكونة من 58 مجهولي النسب المحتضنين من قبل الأسر البديلة حيث توصلت نتائج الدراسة أن هوية الذات أعلى في التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية من التوكيدية (زقوت 2011) ،و أما **دراسة شاهين و بلالو 2020** فهدفت إلى معرفة مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المراهقين الملتحقين بالمؤسسات الإيوائية على عينة مكونة من 191 من الذكور و 194 من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين 13 و 16 عاماً،حيث أظهرت النتائج أن المشكلات النفسية والاجتماعية للمراهقين الملتحقين بالمؤسسات الايوائية كان منخفضاً،كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات المشكلات النفسية و الاجتماعية و قلق المستقبل لدى المراهقين باستثناء وجود فروق في بعد قلق الرؤية للحياة لصالح الإناث (شاهين وبلالو،2020) إضافة إلى **دراسة تعيلب 2006** التي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال نزلاء المؤسسات الايوائية في المرحلة العمرية من 9 إلى 12 سنة حيث أسفرت نتائج الدراسة إمكانية تعديل السلوك العدواني لهؤلاء الأطفال بواسطة البرنامج الإرشادي المقترح (تعيلب 2006)

من خلال استعراض الدراسات في حدود البحث الحالي تم التوصل إلى أن أهم المشكلات التي تنتج عن غياب الأسرة هي:المشكلات النفسية المتمثلة في الحرمان

العاطفي،الاكتئاب،قلق المستقبل و المشكلات السلوكية كالسلوكيات العدوانية ،إضافةً إلى المشكلات الاجتماعية والمشكلات الانفعالية و الجنسية،حيث تعد المشكلات السلوكية و الانفعالية من بين أهم المشكلات التي استقطبت اهتمام الباحثين لدى هؤلاء الأطفال ،إلا أن ما تم التوصل إليه من أغلب الدراسات التي اهتمت بهذا المفهوم تم دراسته عند الأطفال في المرحلة المتأخرة وبداية المراهقة **كدراسة خير السيد 2011** التي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولي النسب و معلومي النسب بقرية الأطفال النموذجية وعلاقتها بكفاءة دار الايواء،كما هدفت إلى تحليل وضع قواعد وقائية تقلل من تأثير المشكلات السلوكية على عينة يتراوح سنها ما بين 6 و 9 سنوات من مجهولي النسب،و معلومي النسب في نفس الفئة العمرية ،أظهرت نتائج الدراسة إلى أن أهم هذه المشكلات التي يعاني منها معلومي النسب من وجهة نظر أمهاتهم هي:السرقة،العدوان ،الكذب،السلوك اللا إجتماعي،كما توجد مشكلات سلوكية يعاني منها مجهولي النسب من وجهة نظر الأمهات البديلات و هي:السرقة،العدوان الكذب،السلوك اللا اجتماعي أما **دراسة الدويدار2008** فهدفت إلى معرفة أهم المشكلات النفسية و الاجتماعية للأطفال مجهولي النسب داخل المؤسسات الايوائية،و الأطفال مجهولي النسب داخل الأسر البديلة،و أيهما أفضل للطفل لحل مشكلاته،الاسرة البديلة أم المؤسسة الايوائية، على عينة يتراوح سنها ما بين 9 إلى 12سنة،حيث توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق بين الاناث و الذكور و الذكور و الذكور،الاناث والاناث في العدوان ،الكذب،العناد(لحميدي و جلاب،2017،ص 184) وأما **دراسة بن مجاهد ومونة**فهدفت إلى التعرف على المشكلات النفسية و الاجتماعية التي يعاني منها الطفل المسعف،على عينة يتراوح سنها ما بين 9 و 13 سنة،حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات مزاجية،الحرمان العاطفي،تدني تقدير الذات،العزلة و الانطوائية،السلوكات العدوانية و العناد (بن مجاهد و مونة،2019) كما تناولت **دراسة ياسر إسماعيل 2009** أهم المشكلات

السلوكية لدى أطفال مؤسسات الايواء الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 11 سنة،حيث توصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال هي: السلوك السئ،العصاب،الاكتئاب،الأعراض العاطفية المرتبطة بمشكلات الأصدقاء و زيادة الحركة . (نفس المرجع السابق،ص 187)

أما في البيئة المحلية فقد بينت مراجعة الادبيات ان أغلب الدراسات التي تم الحصول عليها في حدود البحث الحالي ،إهتمت بدراسة بعض الجوانب النمائية لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة ، **كدراسة عبد الله 2007** التي هدفت إلى الكشف عن مستوى النمو المعرفي على عينة من التلاميذ المسعفين و الغير مسعفين خلال المراحل التعليمية،حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الأطوار عند المجموعة المسعفة و العادية (ذكور و إناث) في الأداء على وسائل القياس في درجات التحصيل الدراسي و مستوى الذكاء،إضافة إلى النمو المعرفي تم الاهتمام بدراسة اللعب و تأثيره على تنمية القدرات الإبداعية للطفل المسعف (عبد الله،2007)ودراسة قدوري التي هدفت إلى التعرف على مستوى قدراته الإبداعية على عينة تتراوح أعمارهم ما بين 8 و 11 سنة،حيث توصلت نتائج الدراسة إلى ان اللعب الجماعي و الفردي يؤثر في تنمية القدرات الابداعية لدى الطفل المسعف (قدوري)،أما **دراسة لقوقي 2016** فنجد انها هدفت لدراسة مستوى تقدير الذات للمراهق مجهول النسب على عينة مكونة من 4 مراهقين مجهولي النسب مكفولين من قبل الاسر البديلة يتراوح عمرهم ما بين 19 و 21 سنة،توصلت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين مجهولي النسب لديهم تقدير ذات مقبول يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع يعود لكفالته من قبل هذه الاسر التي ساهمت في وجود هذه الدرجة المقبولة (لقوقي،2016) أما **دراسةعاشوري 2019** فهدفت للكشف عن بعض مشكلات الطفل المسعف،على حالتين عمرهما 10 و 11 سنة،حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطفل المسعف لديه سلوك عدواني موجه نحو الآخر تمثل في الضرب و العراك و الشتم،وأيضا سلوك عدواني موجه

الإشكالية:

نحو الذات تمثل في العزلة و الاكتئاب و الشعور بالذنب (عاشوري،2019) و أما فيما يتعلق بجانب المشكلات السلوكية و الانفعالية فقد تم الاطلاع في حدود البحث الحالي و لم يتم التوصل سوى إلى **دراسة لحميدي و جلاب2015** التي هدفت إلى التعرف على مدى انتشار المشكلات السلوكية للأطفال مجهولي النسب من وجهة نظر العائلات الحاضنة باستخدام استبانة استطلاعية و استبيان الدراسة الأساسية ،حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من العدوان،الاكتئاب،الكذب،الانسحاب،الانحراف الجنسي.

انطلاقاً مما سبق يمكن استنتاج أن الأطفال الذين وجدوا أنفسهم في هذه المراكز يعانون من مجموعة مشكلات سلوكية وانفعالية ،وهذا ماتم ملاحظته من خلال التواجد بالمركز، حيث لحظت بعض المشكلات عند هؤلاء الأطفال،ومنه تهدف الدراسة للتأكد من مدى معاناة أولئك الأطفال من المشكلات السلوكية والانفعالية ومنه وبشكل أدق تم الإجابة على التساؤل التالي:

ما هي أهم المشكلات السلوكية و الانفعالية التي يتسم بها الطفل المسعف؟

الفرضيات:

الفرضية العامة :

يتسم الطفل المسعف بمشكلات سلوكية و انفعالية .

الفرضية الجزئية :

يعاني الطفل المسعف مشكلات سلوكية كالكذب و السرقة .

يعاني الطفل المسعف مشكلات انفعالية كا البكاء و التعلق المرضي.

أهمية الدراسة:

-الوقوف على أهم المشكلات السلوكية و الانفعالية التي يعاني منها الطفل المسعف.

-خلق نوع من الإهتمام والتقدير في التعامل مع المسعفين و احترامهم كباقي الفئات.

توعية المسؤولين بخصوصية هذه الفئة و ضرورة التكفل بها من جميع النواحي.

أهداف الدراسة:

-الكشف عن أهم المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الطفل المسعف .

-الكشف عن مدى تأثير الحرمان الوالدي في ظهور المشكلات السلوكية و الانفعالية عند الطفل المسعف.

تحديد المفاهيم:

المشكلات السلوكية:هي مختلف السلوكيات الصادرة عن الفرد بصورة متكررة وغير مرغوبة من قبل الآخرين.

المشكلات الانفعالية:هي مختلف الانفعالات الصادرة عن الفرد بصورة متكررة وغير مرغوبة من قبل الآخرين.

الطفل المسعف:هو طفل محروم من الرعاية الوالدية لأسباب معينة كالطلاق،مشاكل مادية،تخلي نهائي ،يتم إيداعه في المؤسسات الإيوائية للتكفل به.

الجانب النظري

الفصل الاول : الطفولة والطفولة المسعفة

تمهيد:

تعد مرحلة الطفولة أولى المراحل العمرية للإنسان و أهمها فمن خلالها يكتسب العادات و الأخلاق و القيم التي يعيش عليها بقية عمره،فهي تمثّل مرحلة نمو و تطور و تغير يحتاج فيها الطفل إلى الحماية و الرعاية و التربية من قبل الوالدين،بحيث تعتبر الأساس في بناء شخصية الطفل و من خلالها يلبّي و يُشبع رغباته و حاجاته النفسية و الفيزيولوجية التي تساهم في تحقيقه التوافق النفسي،و إن أي حرمان من هاته الحاجيات أو نقص في الرعاية الوالدية قد يؤدي بالطفل إلى اضطرابات في مراحل النمو المختلفة وهذا ما يفتقد إليه الأطفال المسعفين المحرومين من بيئتهم الأسرية لظروف معينة و المودعين في المراكز والمؤسسات الإيوائية للتكفل بهم و رعايتهم،و سنتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على الطفولة والطفولة المسعفة .

أولا: الطفولة .

1)تعريف الطفولة:

لغةً:حسب تعريف المعجم النفسي:مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبّر عن الفترة من الميلاد و حتى البلوغ،و تستخدم أحياناً لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد و حتى المراهقة،و التحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأوليين من حياة الطفل وهي مرحلة المهد(طه وآخرون،ص 266)

اصطلاحاً: حسب"نوربارسيلامي" هي مرحلة من حياة الانسان تبدا من الولادة إلى مرحلة المراهقة،و من وجهة نظر علم النفس الحديث،الطفل لا يعتبر كراشد لجهله المعارف أو الأحكام،فالطفولة مرحلة هامة للتحولات من الولادة إلى الرشد و تخرجه من دائرة الحيوانية (sillamy ,2003,P 98)

ويشير "فليب اريس" أن مصطلح الطفولة حديث نسبياً،فالأطفال الذين كانوا يعيشون بيننا،و يرتدون نفس الطرازمن الملابس،عليهم أن يتصرفوا كالكبار، و لم يكن معروفا أن للطفولة خصائصها و حاجاتها و أغراضها و فرصها كالخيال و اللعب،فذروة حياة الكائن الإنساني كانت تنقسم إلى 3 مراحل:الرضاعة،ما قبل البلوغ،البلوغ ،في مرحلة البلوغ يعد الفرد للعمل و الإنتاج،يتحمل المسؤولية وهذا ما يمارسه في مرحلة البلوغ (فطناسي،2015،ص12)

2)مراحل الطفولة:

ينمو الطفل من خلال مجموعة من المراحل المتتابعة فيما بينها حيث يدرسها الباحثون من جوانب عدة،فنرى على سبيل المثال أن "فرويد" درس النمو النفسي للطفل،و أن "اريكسون"ركز على النمو الاجتماعي للطفل،بينما اهتم "بياجيه"بدراسة النمو المعرفي للطفل.

و يمكن تقسيم الطفولة كالآتي:

1.2مرحلةالمهد:يرتكز نشاط الطفل في هذا السن حول ذاته،و يتطلب الكثير من الرفق في معاملته،إذ أنه لا يستطيع الاستماع إلى الأوامر الصارمة و النهي،فالكلمات لامعنى لها عنده،و يبدأ الطفل في استخدامه لكلمة "أنا"و "أنت" و يتعلم الطفل وسائل الاستجابة لغيره من الأفراد خلال اشباعه لحاجاته الحيوية و بعد خمسة أشهر يُبدي ميلاً اجتماعياً نحو البالغين و الصغار، و يؤلف علاقات تقوم على التعاون مع غيره من الأطفال خلال عامه الثاني (آيت حبوش،2013،ص30)

2.2 مرحلةالطفولةالمبكرة:يسود الاتفاق بين من كتبوا في هذه المرحلة على أنها تبدأ مع بداية العام الثالث من عمر الطفل و حتى نهاية العام الخامس منه،و تسمى كذلك بمرحلة رياض الأطفال أو مرحلة ماقبل المدرسة،يصل الطفل في هذه المرحلة إلى الاتزان الفيزيولوجي،كما يستطيع هذا الأخير مع نهاية هذه المرحلة أن يُفرّق بين الصواب و الخطأ و بين الخير و الشر و خاصة في المواقف المباشرة و المتقاربة (أبو جعفر،2015،ص87)

كما يلاحظ "جيزل"من خلال تجاربه أن الطفل في سن الرابعة يبدو عليه انفعال المخاصمة و التوعد في حين أن الطفل بين5 و 6سنوات يكون شديد الانفعال،وليس هناك تكافؤ واضح بينه و بين الآخرين و يعوره الاتزان (آيت حبوش ،2013،ص30)

3.2 مرحلةالطفولةالمتوسطة:تسمى هذه المرحلة بمرحلة الطفولة الهادئة و ذلك لانخفاض معدل سرعة النمو الجسمي مقارنة بالمراحل السابقة و تشمل المرحلة العمرية مابين 7 إلى 9 سنوات،تتميز هذه المرحلة باتضاح الفروق الفردية و اكتساب الطفل اتجاهات نحو الذات مع بداية تكوين الضمير أو الأنا الأعلى بالإضافة إلى الخروج الفعلي إلى المجتمع و تكوين صداقات جديدة و الاستقلال عن المنزل (أبو جعفر،2017،ص94)

4.2مرحلة الطفولة المتأخرة:تمتد من 9 سنوات إلى غاية 12سنة تبدأ ميول الأطفال في هذه المرحلة الى التخصص،و يبدأ الطفل يهتم و يميل نحو أشياء معينة في العالم الخارجي،كالمهن المختلفة أو نوع آخر من أنواع المعرفة، و ينظر إليها الكثير من العلماء على أنها فترة مكملة لفترة الطفولة الوسطى،و يصطلح عليها مرحلة ماقبل المراهقة،لأن ما تحمله من تقلبات و تغيرات ماهو إلا استعداد الى البلوغ و تمهيد للوصول إلى المراهقة و البعض الآخر يطلق عليها مرحلة الاستعداد للمراهقة (صولي،2013،ص20)

3)حاجات الطفولة:

1.3الحاجات النفسية:يشير "فروم" أن الحاجات النفسية هي حاجات وجودية لأنها مترسخة في شروط الوجود الإنساني و مشتركة لدى جميع البشر و إشباعها ضرورة للصحة النفسية،و يرى بأن تحقيق هذه الحاجات يتم بشكل متزامن،و بذلك فهي لا تظهر بوصفها و حدات منفردة بل تظهر على شكل مجموعة من الصفات ممثلة حالة معينة

(بنت براهيم،2012،ص38)

1.1.3 الحاجةالىالانتماء:صرح "أجوري غيرا"أن الطفل يحتاج إلى أن يكون منتسباً لأسرة يعمها الإخاء و التفاهم و الحنان،فالأسرة هي التي ترعى الطفل ،و هذه الرعاية لاغنى عنها،إذ تقوم بتلبية حاجاته في مختلف جوانب الحياة،فالطفل الذي لا ينتسب الى أسرة سواءً كان لقيطاً أو كان أبواه مجهولين،فإنه يشعر بذل شديد،و فيما يخص التفاعل الموجود أثناء غياب الاسرة خاصةً بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في المؤسسات و الاعوجاج الناتج عن الأم الفوضوية الذي يقتحم الانفعالات مهما كانت الأسباب (بخة ،2012،ص51)

2.1.3 الحاجة الى الحب:من أهم الحاجات التي يسعى الطفل لاشباعها فهو يحتاج لأن يشعر أنه محبوب و الحب المتبادل المعتدل بينه وبين والديه و إخوته و أقرانه حاجة لازمة للصحة النفسية (بختي،2017،ص22)

3.1.3 الحاجة الى الأمن:يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن و الطمأنينة بالانتماء إلى جماعة الأسرة و المدرسة و الرفاق في المجتمع،وأن الطفل يحتاج إلى الرعاية في جو آمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة (عمور،2018،ص67)

4.1.3 الحاجة للحرية و الاستقلال:يشير"فروم"الى أن حاجة الطفل إلى الاستقلال و التفرد ضرورية و مهمة،حيث تشير الى شعور الفرد بذاته،وإدراك نفسه كوحدة مستقلة من خلال تكوين فكرة عن نفسه،و كذلك تعبّر عن رغبته في الشعور بأن ذاته موضوع للأفعال التي يقوم بها،تنبثق هذه الحاجة من عملية الانفصال عن الارتباطات الأولية بالأم و بالطبيعة،و في الحقيقة الطفل لن يشعر بآنيته إلا اذا انفصل عن هذه الارتباطات،فالطفل الذي لا يزال يشعر بتوحده مع أمه لا يدرك ذاته متميزة عن غيره،و حتى يشعر بذاته عليه أن يدرك أن العالم الخارجي منفصل عنه و مختلف عن عالمه الذاتي (بنت براهيم،2015،ص42)

2.3الحاجات الفيزيولوجية:

قدّم "ماسلو" تصوراً هرمياً للحاجات،بحيث تأتي الحاجات الفيزيولوجية الضرورية للحياة في قاعدة الهرم،و التي لابد أن تُشبع حتى تستمر الحياة في دورتها و تشمل الجوع،العطش،النوم،الإخراج التنفس،الجنس (مبروك،2015،ص60)

هذه الحاجات حسب"ماسلو"مرتبطة بالبقاء و تشبع لدى معظم الناس بدرجات متفاوتة،بحيث يرى بأن الحصول على إشباعها يؤدي إلى تحرير الفرد من سيطرة حاجاته الفيزيولوجية.

(محيسن،2015،ص574)

1.2.3الحاجةللغذاء:إن عملية التغذية عملية حيوية بالنسبة للطفل و يرجع أثرها إلى تكرارها عدة مرات،بحيث أجمع علماء النفس أن مواقف تناول الطعام لها أثر ثابت في تكوين شخصية الطفل(بخة ،2011،ص49)

2.2.3 الحاجة للاخراج:لا يمكن الاستهانة بعملتي التبرز و التبول،إذ أنهما عمليتين عضويتيين هامتين،وربما أدى عدم إخراج الفضلات إلى عواقب وخيمة،لذلك فإن الإخراج المنظم هو أحد الحاجات الفيزيولوجية الرئيسية.

و يشير أحد علماء النفس إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الإمساك المزمن غالباً ماتكون استثارتهم سهلة،و هذا يؤدي إلى تقصيرهم الدراسي لذلك يجب على الأسرة خاصة في سنوات الطفولة المحافظة على عملية الإخراج في مواعيد محددة .

(صويطوبروح،2017،ص59)

4)مشكلات الطفولة:

تنقسم المشكلات التي تواجه الطفولة إلى مشكلات قبل الولادة،و بعد الولادة و أخرى في سن المدرسة الابتدائية.

1.4مشكلات ما قبل الولادة:يشمل عامل الوراثة كل العوامل الداخلية التي تؤثر في النمو من حيث الصفات و المظاهر و النضج أو عدم النضج.

يمكن أن تظهر بعض الأمراض على الجنين عن طريق الوراثة و تتسبب في نقلها الجينات.

أيضا عامل البيئة يؤثر بشكل كبير على الجنين و يعتبر كذلك من المشكلات التي يواجهها الطفل في هذه المرحلة.

كما يساعد الغذاء المتزن في النمو الجسمي و العقلي للطفل،و غالباً ما يؤدي سوء التغذية من طرف الأم إلى تأخير النمو و إلى العجز الجسمي و النفسي و التأخير في النمو وإلى نقص في النشاط و الإنجاز العام و إلى اضطراب النمو (صويط و بوروح،2017،ص62)

2.4مشكلات ما بعد الولادة:

1.2.4 مشكلة الغيرة:الغيرة هي حالة انفعالية يشعر بها الشخص و يحاول إخفائها،و لا تظهر إلا من خلال أفعال سلوكية يقوم بها الشخص و هي مزيج من الإحساس بالفشل و انفعال الغضب،تظهر الغيرة بأسلوب تعويضي مصطنع،حيث يخفي الطفل مشاعره الحقيقية (الزبيدي،2015،ص363)

2.2.4 مشكلة العناد:يعتبر العناد من النزعات العدوانية،و هو تعبير عن الرفض للقيام بعمل ما مفيداً أو الانهاء من عمل ما لو كان خاطئاً،و يتميز بالاصرار و عدم التراجع حتى في حالة الاكراه،حيث يحتفظ المعاند برأيه و مواقفه الخاطئة،و عندما يكون العناد مستثرياً كظاهرة قوية فإن ذلك قد يصبح ظاهرة مرضية تسبب في اضطراب الشخصية لدى الطفل.

(نفس المرجع السابق،ص 366)

3.2.4مشكلة التبول اللا ارادي:تكمن قدرة التحكم في عملية التبول النهاري في الشهر الثامن عشر،أما عملية التبول الليلي فيتم عادةً التحكم فيها في المدة التي تقع بين منتصف العام الثالث و نهايته،هذا هو التطور الطبيعي لعملية التبول لدى الطفل العادي،إلا أننا نلاحظ في بعض الحالات أن الطفل يتعذر عليه التحكم في عملية التبول حتى سن متقدم،تصل أحياناً إلى السابعة أو الثامنة و قد تمتد إلى ما بعد ذلك.

و لقد أشار "هولت" أن البوال في أكثر الحالات ما هو إلا عادة متصلة على الأغلب بعادات أخرى تدل على أن جهاز الطفل العصبي في عدم استقرار أو حساسية بالغة.

(الأشول،2008،ص412)

4.2.4مشكلة التغذية:إن عادات النوم و الأكل و الإخراج متصلة مباشرة برفاهة الطفل البدنية،فإذا دُرب على هذه العادات تدريباً صحيحا في الوقت المناسب،حق لنا بأن نقول أن الأساس الذي تقوم عليه الصحة النفسية و البدنية قد تم وضعه،فتلك هي أولى العادات التي

تتطلب الانتباه،ذلك لأنه في هذه العمليات الفيزيولوجية البسيطة تقع الأخطاء البدائية في تربية الطفل،إما بالإهمال إهمالاً مطلقا،أو بالمبالغة في الاضطراب و القلق من ناحية الصعوبات التي تنجم عنها(نفس المرجع السابق،ص44)

3.4مشكلات سن المدرسة الابتدائية:

1.3.4 مشكلة الخوف:هو مرحلة انفعالية يعبر عنه مجموعة الحركات كالصراخ،اتساع حدقة العين،تسرع ضربات القلب التي تقترن بالخطر المفاجئ، و هذه الردود الجسدية ليست إلا جهود الطفل للتخلص من ضرر يؤلمه أو يهدد حياته.

كما أجريت العديد من البحوث و بينت ان الخوف مكتسب خارجي و الأطفال يتعلمون الخوف في محيط الأسرة أو المجتمع،وهم يبدون استعداداً قوياً لالتقاط مخاوف آبائهم.

(الزبيدي،2015،ص 369)

2.3.4 مشكلة السرقة:الأمانة أمر مكتسب و لا يورث،فالطفل الذي لم يدرب في محيط العائلة على التفرقة بين ما يخصه و ما يخص غيره،وعموماً يعتمد الأطفال على البيئة التي يعيشون فيها في تكوين موقفهم الخلقي،و إذا نحن ذكرنا أن كل نزعات الطفل الأساسية في مطلع حياته تنحو نحو إشباع رغباته،أي أنه يسمى في الحصول على اللذة و القوة و المكانة(الأشول،2015،ص 477)

فالاستحواذ على ما يملكه الآخرون دون وجه حق،عادة يكتسبها الأطفال و يمكن فهمها في ضوء دراسة شخصية الطفل(صويط و بوروح،2017،ص 65)

وقبل أن يستطيع الطفل بوقت طويل فهم العلة التي تمنعه من الحصول على كل مايقع تحت متناول يده،يمكن تدريبه على احترام حق الملكية عن طريق التعود،و يمكن تعليمه أن أي خرق لهذه القاعدة يمكن أن يعتبر مخالفة و عصيان(نفس المرجع السابق،ص 478)

3.3.4 مشكلةالكذب:يعد الكذب بوجه عام انحرافا نفسيا،و قد يكون الكذب عند الطفل اختلاقا محظاً مستمداً من وحي الخيال،و يكون القصد منه ايهام الآخرين بقبوله لغرض المتعة النفسية أولاً و لجلب اهتمام الآخرين و الاستثار بانتباههم ثانياً.

يضيف الباحث "أحمد الزغبي"أن الكذب عند أطفال المدرسة هو يكون نوع من الكذب اللاجتماعي عن قصد لينفي الطفل عن نفسه تهمة،أو ليدفع عن نفسه عقوبة أو ضرر ما،أو للحصول على مكاسب،أو ليحط من قدر الآخرين،أو للانتقام نتيجة الشعور بالغيرة.(نفسالمرجع السابق،ص 479)

4.3.4 مشكلة الهروب من المدرسة:

الهروب من المدرسة هو تعمد التغيب دون علم أو إذن من المدرسة أو من الوادين و ينزع الطفل الهارب أن يتغيب عن البيت أيضاً فترة هروبه حتى لا تلاحظ الاسرة هذا الهروب و من أسبابه:

-قد يكون الطفل يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي يدفعه للهرب.

-خلافات أسرية مثل خلاف الوالدين ،الأخوة....

-شعور الطفل بعدم مبالاة والديه لنجاحه في الصف الدراسي.

-عدم وجود دافع للتحصيل على الكفاءة والتفوق للشعور بعدم القدرة على هذا الإنجاز إلى جانب عدم تحقيق دافعية الإنجاز(صويط و بوروح،2017،ص 65)

فالطفولة هي مرحلة من مراحل النمو تمتد منذ الولادة الى غاية سن الحادية عشر،تتخللها خصائص وحاجات نفسية وفيزيولوجية أساسية لنموه.

ثانياً:الطفولة المسعفة

1) تعريف الطفولة المسعفة:

لغةً:كلمة "مسعف"جاءت من إسعاف و هو إعانة المنكوبين و نجدة الجرحى،فالطفل المسعف يبقى دائما ذلك الشخص الذي لديه قصور و عجز يطلب من الآخرين التدخل لتغطية عجزه وقصوره(فريحي،2017،ص37)

اصطلاحاً:هو غياب الطفل عن أسرته الطبيعية من أب و أم و إخوة و إيداعه في أحد المؤسسات التي تعتني بهم سواءً كان ذلك بموت أحد الوالدين أو الطلاق أو أي سبب يسمح بإيداع الطفل بالمؤسسة حسب شروط الشؤون الاجتماعية ومؤسسات الإيواء الخاصة.

(إسماعيل،2009،ص46)

و الطفولة المسعفة حسب "فرويد" هم أطفال بلا مأوى و لا عائل،لهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة و من ثم انفصلوا عن أسرهم و حرموا من الاتصال الوجداني بهم و الذي يكون سببه الرابط العائلي،و قد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كالملاجئ .

وقد تحدث أيضا "نوربار سيلامي"عن الطفل المسعف حيث عرفه :"أنه الطفل المتخلى عنه من طرف والديه،بحيث تكون هناك عاطفة مكتسبة لا تكفيه لتلبية حاجاته المادية،و هؤلاء الوالدين لا يتخيلون أن هذا التصرف سيحد من علاقتهم معه و يجعله بارد و بعيد بحيث يكون وجوده مثل عدمه بالنسبة له،و أسوأ حالات الحرمان أو الإسعاف هي حالات الانفصال المبكر (دخينات ،2012،ص 38)

فالطفل المسعف هو ذلك الطفل الذي يتم إيداعه بأحد المؤسسات الايوائية والتي بدورها تتكفل به من مختلف النواحي وذلك لموت أحد والديه أو كلاهما،أو طلاقهما،أو التخلي عنه،أو أي سبب يسمح بإيداعه فيها .

2) أصناف الطفل المسعف:

بما أن المسعف هو ذلك الذي يبحث عن من يقدّم له الرعاية الجسمية و النفسية التي يحتاج إليها و هذا في مراكز خاصة و يمكن تصنيف هؤلاء الأطفال المسعفين حسب العالمان "سول"و "نوي"إلى:

1.2اليتامى القاصرين:هي الفئة التي توجه من طرف المستشفيات إلى المصالح المعنية لتربيتهم و الإشراف عليهم،و ينتمي إليها كل الأطفال الذين ليس لهم علاقة تربطهم بعائلاتهم الطبيعية خاصة العلاقة الوالدية التي تعتبر هي الأساس والمصدر الأول و الرئيسي في نمو الطفل،وبناء شخصيته السوية و تضم هذه الفئة الطفل الغير الشرعي مجهول الوالدين،و الطفل الغير الشرعي مجهول الأب معلوم الأم.

2.2الأطفال المنكوبين: يمثل فئة من الأطفال يوجههم قاضي الأحداث على اعتبار أنهم في حالة تشرد أي في خطر مادي و معنوي،ولكي ينمو الطفل متوازناً و سوياً لابد له أن ينشأ في جو الأسرة السليمة و التي تتوفر على عوامل النمو الصحيح و هذا يعني القدرة على التكفل بالطفل من كل النواحي،و توفير الجو النفسي الملائم له(نفس المرجع السابق،ص40)

3.2 كفالة وقتية:تمثل فئة الأطفال الذين يودعهم أوليائهم لمدة زمنية محدودة وذلك لوجود مصاعب مادية مؤقتة.

4.2الطفل المتشرد:و هذا الطفل المتشرد قد يتطور إلى أن يأخذ صورة من صور التسول و هذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقر،و بعض الضغوطات التي تقلق الطفل،وهكذا يضطر للهروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء و كثرة المشاكل و الخلافات ،و قد يكون سبب وفاة أحد الوالدين .

5.2طفل الزوجين المطلقين:هذا الطفل يتضرر كثيراً إثر طلاق والديه و يصبح ضحية لمشاكل كثيرة،فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه؛فحرمانه من الناحية المادية و

المعنوية يؤدي الى التشرد،وفي أغلب الأحيان يؤدي إلى الانحراف(نفس المرجع السابق،ص40)

3)خصائص الطفل المسعف:

إن غياب الرعاية الوالدية و خاصة الامومية في حياة الطفل يؤثر فيه أو يجعله يتراجع في نموه،أو يُظهر بعض التصرفات التي تؤثر فيه من شتى الجوانب هي:

1.3خصائص جسمية:تقول "أُبري"الإحباط يمنع الجسم من تطوير المناعة ضد الميكروبات العادية،وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الأطفال .(ميموني،2003،ص 171)

-ضعف البنية الجسمية و نحافتها و تأخر التسنين.

-ضعف المناعة و الهشاشة أمام الفيروسات (نفس المرجع السابق،ص172)

2.3خصائص نفس حركية:

-تأخر شامل أو جزئي في اكتساب الوضعيات كالجلوس،المشي،الحبو..

-اضطرابات نفس حركية مثل:أرجحة الرأس،مص الأصابع.

-اضطرابات حركية فيما يخص القبض،عدم التحكم في اليد،ضعف التنسيق بين الحركة و العين(نفس المرجع السابق،ص173)

3.3خصائص لغوية:حسب"أُبري" حاصل النمو(ك،ب) ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة،والنمو يضطرب و تتدهور اللغة و تتمثل أشكال التدهور في تأخر شامل أو جزئي.

4.3خصائص اجتماعية:نجد نوعين من الأطفال بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء،يتشبثون بكل ما يدخل إلى المؤسسة (غريب أو معروف)يلتصقون به و يطلبون منه حملهم و الاهتمام بهم،مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أن الطفل اجتماعي و له علاقة جيدة مع الآخرين ولكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر،أما

الصنف الثاني منطوي لا يبالي بالآخر عند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب (نفس المرجع السابق،ص 173)

5.3خصائص سلوكية:

-**العدوان الذاتي:**كضرب الرأس،عض يديه،لطم وجهه،أو ينتف شعره.

-**حقد وعدوان:**ضد المتسببين في الترك،ثم يعمم ضد كل المحيطين به.

-**التبول اللاارادي:**و عادةً ما يكون مصدره إما نفسي أو عضوي، و تظهر معالم هذه الحالة خاصة دون سن الثالثة من العمر ترجع إلى الواقع أثناء النوم (صولي،2013،ص27)

-**الخوف:**وعادة ما تظهر حالات الخوف عند الطفل قبل النوم مباشرة أو أثناء استغراقه فيه،فالطفل الذي يعاني من هذا النوع من الاضطراب غالبا ما يكون خوفه هذا بمثابة انعكاس للحالة النفسية التي يفرضها عليه واقعه المعاش،بحيث يكون لهذا الواقع الأثر المباشر أو غير المباشر على مجمل سلوكه (نفس المرجع السابق،ص28)

4)أماكن رعاية الأطفال المسعفين:

1.4المؤسسات الإيوائية:

1.1.4 تعريف المؤسسات الإيوائية:

يعرفها "جمال شفيق"بأنها عبارة عن مبنى واحد أو أكثر مجهز للإقامة الداخلية و يودع بها الأطفال ذوي الظروف الأسرية الصعبة،والتي تحول بينهم و بين استمرار معيشتهم داخل نطاق أسرتهم الطبيعية،و يوجد بها جهاز إداري مكون في بعض الأحيان من مدير،الأخصائيين النفسيين،و الاجتماعيين،المشرفين الليليين و مدرسين متخصصين للأنشطة المختلفة.

أما "عادل جوهر"فيعرفها بأنها تعتبر مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع وهم الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية من الجنسين(تعيلب،2005،ص79)

يعرفها "عبد الحليم رضا"بأنها مؤسسة للرعاية الاجتماعية أو دار لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية من الجنسين بسبب اليتم،التفكك الأسري أو تصدع الأسرة. (نفس المرجع السابق،ص79)

2.1.4 مزايا و عيوب المؤسسات الإيوائية:

1.2.1.4مزايا المؤسسات الايوائية:

تقوم المؤسسة برعاية الأطفال رعاية اجتماعية،ولهذا فوائد مزايا متعددة نذكر منها:

-تقدم علاقة شبيهة بالعلاقة الأبوية الطبيعية،فالطفل داخل هذه المؤسسات يقوم بعلاقات مع بديل الأبوين،فيستطيع أن يشعر بنوع من الجو الأسري و بعلاقات الأمومة و الأبوة،و دور الأخصائيين النفسانيين هو التحكم في هذا الدور الفعال و إنشاء مثل هذه العلاقات داخل المؤسسة.

-تعلم المؤسسة الأطفال الضبط و الانسجام مع القوانين وذلك من خلال القوانين التي تسنها المؤسسة و المربي له الدور الفعال في ذلك.

-يستطيع الطفل داخل المؤسسة أن يتعلم كل أنواع السلوك ليتماشى مع الجماعة التي يعيش فيها.

2.2.1.4 عيوب المؤسسات الإيوائية:

لابد من الإشارة إلى أن أسوء أسرة كافلة أحسن من المركز ألف مرة لأن:

-العلاقات داخل المؤسسات تتخذ أشكالاً رسمية وقد ينشأ الطفل علاقات غير رسمية بحاجة إلى مجموعة كبيرة و علاقات متعددة ليستطيع التكيف مع المجتمع الخارجي.

-يتعامل الطفل مع مجموعة واحدة و هذا لا يتيح له فرصة للنمو الطبيعي فهو بحاجة إلى مجموعة كبيرة و علاقات متعددة.

-إذا خرج الطفل من المؤسسة فإن نظرة المجتمع له قاسية باعتباره طفلاً غير شرعي . (صويط و بوروح،2017،ص 71)

-غالبا ما تكون المربية أنثى و بالتالي غياب الرجل في حياة الطفل المسعف سيخلق له إشكاليات عديدة على الصعيد النفسي و الجنسي و الهوية.

-تعدد الأوجه على الطفل يؤثر عليه بالسلب لعدم وجود ثبات في التعامل خاصة على الصعيد الانفعالي العاطفي (نفس المرجع السابق،ص72)

2.4 الأسرة البديلة:

هي إحدى أشكال الرعاية البديلة لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية الطبيعية،و تهدف إلى توفير رعاية اجتماعية،نفسية،صحية و مهيئة للأطفال الذين حرموا من النشأة داخل أسرهم الطبيعية ،و بعبارة أخرى تعمل على تعويض الطفل عن أسرته الطبيعية التي حرم منها ليكتسب منها ما ينقصه من الاحتياجات الفردية و الضرورية في تكوينه الاجتماعي و النفسي و يستقي منها المبادئ و القيم الدينية و الأسرية و المفاهيم الاجتماعية التي لا يمكن أن يحصل عليها في المؤسسات الايوائية . (دخينات ،2012،ص136)

1.2.4 مزايا الأسرة البديلة:

-تتيح الأسرية البديلة للطفل فرصة التفاعل الاجتماعي بمختلف جوانبه.

-يتوفر للطفل في الأسرة البديلة إشباع الحاجة للمعلومات و الحاجة إلى الفهم.

-تشبع دافع الحاجة إلى تحقيق الذات وذلك باستشارة الطفل في أنواع الطعام التي يفضلها(صولي،2013،ص33)

-توفر له الرعاية في الأسرة البديلة فرصة اكتساب بعض الأنماط السلوكية المعيارية التي يحتاج إليها كالمناسبات الافراح ،المواليد...

-احتمال بقاء الأسرة البديلة كأسرة طبيعية في مختلف مواقف الحياة الاجتماعية بالنسبة للطفل و لاسيما في حالات المرض،الزواج،الوفاة....(نفس المرجع السابق،ص34)

2.2.4 عيوب الأسرة البديلة:

-التدليل و خاصة إذا كانت الأسرة عانت لفترة طويلة من الحرمان من الإنجاب بسبب العقم،فيحتمل أن يحوطوا هذا الطفل القادم بالتدليل و تحقيق كل رغباته.

-الحماية الزائدة و خاصة إذا كانت الأم لديها سمات عصابية تجعلها شديدة الحرص و شديدة الخوف عليه.

-الإهمال و هذا يحدث في حالة الأسرة التي تكفل الطفل مقابل مكافأة مادية،فغالبا لا يكون لديهم عطاء عاطفي لهم.

-النبذ و هو يحدث شعوريا أو لا شعوريا نتيجة الوصمة الاجتماعية التي يحملها هذا الطفل لكونه لقيطاً أو منبوذاً من أسرته الأصلية.

-الغيرة و تحدث غالبا في فترة المراهقة،فإذا كانت المتبناة بنتاً فربما تحدث غيرة من الأم البديلة اتجاهها،حيث تخشى حدوث ميل عاطفي بين البنت و أبوها بالتبني،و إذا كان المتبنى ولد حدث العكس.

-التفرقة في التعامل فإذا كان المتبنى أو المكفول يعيش في أسرة بها أطفال آخرين من صلب الأب و الأم فغالبا ما تحدث تفرقة في المعاملة تؤدي إلى شعوره بالاختلاف و النبذ و الظلم و عدم الأمان(نفس المرجع السابق،ص 35)

خلاصة الفصل:

مما سبق التطرق إليه نتوصل إلى أن الأطفال هم ركيزة المجتمع و فئة تتميز بالبراءة و الخصوبة،حيث أن الطفولة فترة جد حساسة باعتبارها المرحلة الأولى التي تتكون فيها شخصية الطفل و تحدد سلوكياته في المراحل التالية من نموه،وذلك لابد من الاهتمام بهم و رعايتهم على أسس تضمن لهم النمو و الاتزان و التوافق النفسي و خاصة الأطفال المسعفين المحرومين من كل أشكال الرعاية و الاهتمام و أن ما تقدمه لهم المؤسسات الايوائية غير الذي تقدمه لهم الأسرة الطبيعية،لذا يجب العناية بهم عناية خاصة حتى يصبحوا أفراداً فاعلين في المجتمع خالين من الانحرافات و الأمراض النفسية التي من شأنها الإضرار بالبيئة الاجتماعية .

الفصل الثاني : الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تمهيد :

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية لتنشئة وبناء شخصية الطفل ونموه، فهي تمثل أهمية كبيرة لأنها تنظم النمو بمختلف مظاهره الجسمية ، النفسية والاجتماعية وكذا العقلية، وأي خلل هي هذه المرحلة يؤدي إلى ظهور العديد من المشاكل السلوكية والانفعالية فهي اضطرابات وظيفية في الشخصية نفسية المنشأ تبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في السلوك الشخصي فيعيق توافق الطفل النفسي ،وكذلك يؤثر في ممارسته لحياته في المجتمع فمثل هذه الاضطرابات يكون لها أثار سلبية لاتنعكس فقط عليه إنما تمتد أيضا إلى الأفراد المحيطين به .

لهذا في هذا الفصل تطرقنا لمعرفة مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية ، وأنواع المشكلات السلوكية وأعراض المشكلات الانفعالية، خصائص المضطربين سلوكيا وانفعاليا وعوامل الإصابة بالمشكلات السلوكية والانفعالية .

2.1تعريف الاضطرابات السلوكية:

لقد تعددت تعاريف حول المشكلات السلوكية بتعدد وجهات النظر الباحثين و الأطر النظرية التي تبناها كل باحث والمتمثلة فيما يلي :

فيعرف "البارت باندورا" العدوان على انه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تجريبية أو مكروهة أو السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين ، ويعتمد "باندورا" في وصفه للسلوك العدواني على ثلاثة معايير وهي :

ا_ خصائص السلوك نفسه مثل الاعتداء الجسمي والإهانة إتلاف الممتلكات .

ب_ شدة السلوك كالتحدث مع شخص أخر بصوت جاد مثلا.

ج_ خصائص الشخص المعتدى مثل جنسه عمره وسلوكه في الماضي وخصائص المعتدى عليه (تعيلب، 2006، ص15)

فان الاضطرابات السلوكية تؤثر على حياة الطفل بشكل كبير'' سميث ولوسن'' وحسب حيث تؤثر على علاقته مع أفراد الأسرة والأصدقاء والرفاق والتحصيل الأكاديمي، وبدون تدخل مؤكد فإنه سيعيش في الم انفعالي وعزلة ويترك المدرسة ويندمج في سلوكيات ضد المجتمع، وقد أثبتت الدراسات أن التدخل في المدرسة من خلال تقديم الخدمات المناسبة يساعد الأفراد في تحسين مستواهم الأكاديمي وتقوية علاقتهم والوصول إلى علاقات أفضل مع الآخرين (يحي، 2000، ص20)

إن المشكلات السلوكية هي أنماط سلوكية ظاهرة أو غير ظاهرة بحيث تتكرر هذه السلوكيات باستمرار، والتي تنتهك فيها حقوق الآخرين والمعايير السائدة في المجتمع وكذا تعيق الطفل من ممارسة حياته السلوكية بشكل جيد وتؤدي إلى سوء التوافق النفسي وكذا الاجتماعي .

2.2خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية :

يتميز الأطفال ذوي المشكلات بالخصائص التالية:

1- الأطفال المضطربين يتمتعون بمظهر وهيئة عامة كأقرانهم غير المضطربين.

2 - غالباً ما يعانون من انخفاض في مستوى فهمهم لذواتهم وتقديرهم له .

3 - نقص الاهتمام بالحياة العامة ، ويفضلون الدروس العملية على النظرية ويعتمدون على حواسهم في اكتساب المعرفة ، ويميلون للتفاعل بشكل أفضل مع طرق التدريس المستندة للنشاط أكثر من التلقين.

4- المعاناة من ضعف مستوى التحصيل والقدرة على الإنصات الجيد ، ومحدودية المهارات اللفظية والكتابية.

5 - قد يتمتعون بمواهب وقدرات يغفل عنها المربون.

6 - الأطفال المضطربين يرغبون في التمتع بمزيد من الاهتمام من قبل الأم البديلة وغيرها داخل حجرة البيت أو المدرسة أو غيرها.

7 يلجأ ون للتسرب المدرسي أو عدم المشاركة في النشاطات سوء المدرسية أو البيتية.

8 يحتاجون لموائمة الأنشطة الصيفية و والبيتية مع طبيعتهم وواقعهم.

9 لديهم نقص الاهتمام بالحياة وعدم الرغبة في مشاركة ايجابية مع الآخرين واعتبار الحياة شيء سيء(إسماعيل، 2009، ص 15)

ويرى "وودي" أن الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا أنهم غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المهددة للسلوك المقبول، مما يؤدي إلى تراجع المستوى الدراسي، والتأثير على علاقاته الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف كما أنه يعاني من مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي.(وزاني، لحسن، 2019، ص84)

1.1. 3 أنواع المشكلات السلوكية :

أبرز أنواع المشكلات السلوكية تتمثل في :

1) النشاط الزائد وتشتت الانتباه:

يعد اضطراب فرط النشاط وعدم الانتباه أحد الاضطرابات الدماغية الولادية ، أو التي تحدث بعد الولادة بوقت قصير، يعاني بعض الأطفال بشكل أساسي من صعوبة الانتباه والتركيز المستمر وتدني القدرة على إكمال المهام ويكون بعض الأطفال مضطربين في اندفاعهم ويعاني بعضهم من كلا الأمرين (Brain sulker , (s) ,2013)

يعرف كلا من "يوسفوزكريا " بأنه اضطراب سلوكي يتضح من خلال عدة مظاهر أهمها :

تشتت الانتباه والاندفاعية والحركة العشوائية المستمرة ويترتب عليه سوء التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل مع عدم تقبل الآخرين له ورفضهم لانفعاله وتصرفاته (الربيعي، 2011، ص41 42)

2) السلوك العدواني عند الأطفال :

يعتبر السلوك العدواني احد الخصائص التي يتصف بها كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا ومع أن العدوانية تعتبر سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس والدفاع عن حقوق الآخرين، وغير ذلك وبعضها غير مقبول ويعتبر سلوكا مزعجا في كثير من الأحيان . (يحي، 2000، ص 185)

ويعرفه "مختار" بأنه سلوك يصدره الفرد لفظيا أو معنويا أو بدنيا صريحا أو ضمنيا مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا، ويترتب على هذا السلوك إلحاق الأذى بدنياً أو مادياً أو نقصاً للشخص نفسه صاحب السلوك أو الآخرين . (الربعي،2011، ص33)

نجد أن إشباع الحاجات الطفلية الأولية للطفل تساعده على التقدم إلى مراحل النمو التالية وعلى النقيض الأخر فان الحرمان من الإشباع ينمي لدى الطفل شعورا بعدم الأمن والإحباط مما يساعد على نمو الشعور العدائي للعالم من حوله ، بل يستجيب في رشده استجابات مرضية تتخذ صورا متعددة فإما الانسحاب عن العالم والسلبية وإما العنف والعدوان . (تعيلب، 2006 ،ص48)

3)السرقة عند الأطفال :

السرقة هي استحواذ الطفل على ماليس له فيه حق بإرادة منه واحيانا باستغفال مالك الشيء وهو من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من بيئته عن طريق التعلم، وتبدأ السرقة كاضطراب سلوكي واضح في الفترة العمرية (من 4 _8 سنوات) وقد يتطور ليصبح جنوحا في الفترة (من 10_15 سنة) وقد يستمر حتى المراهقة المتأخرة . (جودة، 2014 ،ص283)

إن السرقة سلوك صادر عن حاجة أو رغبة في الاستحواذ أو التملك وتؤدي إلى وظيفة معينة ولها مظاهر متعددة أهمها ، الاعتداء على حقوق الغير والخيانة وعدم الوفاء بالأمانة مع سوء التوافق النفسي (نتيجة الشعور بالذنب) وسوء التوافق الاجتماعي (انحراف سلوك صاحبه) (مصطفى،2011 ، ص139)

4)الكذب :

الكذب هو سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية كعدم الاحترام، الصدق والأمانة، ويمكن تعريف الكذب بأنه قول شيء غير حقيقي، وقد يعود إلى الغش لكسب شيء ما أو التخلص من أشياء غير سارة (لعويرة،ص297)

1.4 أنواع الكذب:

يوجد العديد من أنواع الكذب والمتمثلة في :

1.1.4كذب خيالي أو التلفيقي :

ويسميه " قنديل "كذب احلام اليقظة ، ولا ينبغي أن يشفق الآباء من عجز أبنائهم عن الالتزام الدقة والصدق في سرد الوقائع وذلك لأن الطفل يمر بفترة طويلة من قبل أن يستطيع التفرقة بين الحقيقة والخيال، ما يلجأ الطفل في سبيل المفاخرة بقيمته الذاتية إلى المبالغة في بعض المواقف التي قام بدور فيها ، وكثيرا ما يكون للأقاصيص التي ينسجها أساس واهمن الواقع ،كما يبدو أنها كثيرا ما تكون أيضا أمورا لفقها الطفل ، حتى يتجاهل الناس أمره تجاهلا مطلقا.

2.1.4الكذب الالتباسي :

وهذا النوع من الكذب لا يدل على انحراف سلوكي وسببه أن الطفل يلتبس عليه الأمر للتداخل مع الواقع بحيث لا يفرق بينهما ، مثال ذلك أن يسمع الطفل قصة خرافية آو واقعية تمتلك عليه مشاعره وبعد أيام يتقمص أحداث القصة.

3.1.4الكذب الإدعائي :

هذا النوع من الكذب يلجا إليه بعض الأطفال الذين يعانون الشعور بالنقص أو الدونية لتغطيته بالمبالغة ، و يهدف الحصول على مركز مرموق وسط الجماعة ، وهذا النوع من الكذب شائع بين الأطفال ولا ضرر منه فهولا يؤذي أحدا ، ولكن على الأباء أن يحاولوا علاج مثل هذه الحالة بشيء من التوضيح للحقائق.

4.1.4الكذب الانتقامي :

قد يكذب الطفل لإسقاط اللوم على الأطفال الآخرين ، وهو من أكثر أنواع الكذب خطر على الصحة النفسية وعلى كيان المجتمع ومثله ومبادئه ، لأنه ناتج عن كذب مع سبق الإصرار.

5.1.4الكذب الدفاعي :

ان العقاب إذا كان مطردا قاسيا ، لا يتناسب مع ما يتطلبه الموقف أدى إلى اتخاذ الكذب وسيلة للوقاية ، وتؤكد أن العقاب نفسه كثيرا مالا يتحقق الغرض من توقيعه ، فإن كثيرا من الأطفال يندفعون إلى استخدام الكذب كسلاح غريزي وقاية لأنفسهم من أساليب العقاب خاصة إذا كان القصاص جائرا لا عدل فيه (اسماعيل، 2009، ص24)

6.1.4 الكذب الاناني :

الكذب الأناني نوع من أنواع الكذب ، يلجا إليه الطفل ليحقق منفعة لنفسه أو ليمنع نفعا لأخيه أو صديقه ، وهذا النوع من الكذب يرتبط بدرجة النمو الخلقي لدى الطفل ، ونوع النموذج أو القدرة التي كانت متاحة أمامه ممثلة في الوالدين ويكذب الطفل ، لأنه يقوم منذ البداية على أن يحب للآخرين ما يحب لنفسه.

7.1.4الكذب لمقاومة القسوة :

كثيرا ما يكذب الأطفال لأنهم يعانون من قسوة الوالدين أو المدرسة ، والكذب سلاح يستخدمه الأطفال لمجرد الإحساس ..... ، نتيجة التغلب على مقاومة السلطة الصارمة. (نفس المرجع السابق ص25)

8.1.4المشكلات مع الأصدقاء :

هذا الطفل لا يضطهد أخواته فقط بل يضطهد الأطفال الآخرين سواء في الحي أو المدرسة إذا وجد أن في استطاعته أن يفعل ذلك دون عقاب حتى إذا عوقب فانه لا يرتدع بل يتمادى في إيذاء الآخرين وقد يتلذذ بذلك وعادة ما ينشأ توتر بين هذا الطفل وبين والديه ومعلميه .

ويرى الباحث "إسماعيل " أن مشكلات الأطفال مع الأصدقاء وزملائه تعتبر من المشكلات الأكثر شيوعا داخل مؤسسات الإيواء، حيث يعاني منها مربين الأطفال والمعلمين على حد السواء حيث تعتبر عائقا أساسيا في طريق نمو وتطور الطفل . (إسماعيل، 2009 ، ص27)

4.2تعريف المشكلات الانفعالية :

يوجد تعريف متداول أكثر من غيره وهو تعريف تبناه (مجلس الأطفال غير العاديين) في الولايات المتحدة الأمريكية وهو في الأساس تعريف " باور" الذي يعرف الأفراد المضطربين انفعاليا بأنهم أولئك الأفراد الذين يظهرون اضطرابا في واحد أو أكثر من المظاهر التالية :

1 صعوبة القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين .

2_ صعوبة القدرة على التعلم والتي تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو جسمية .

3_ صعوبة التعبير عن الموقف الاجتماعي بطريقة مناسبة .

4_ الاستمرار في إظهار الانفعالات غير مناسبة أو حالة الحزن المستمرة .

5_ الاستمرار في إظهار الأعراض الجسمية المرضية أو المخاوف الشخصية (السلطاني، 2019 ، ص1)

الاضطرابات الانفعالية هي مشكلات نفسية تظهر لدى الأطفال عندما لا تتوفر لديهم أهم الحاجات النمو التي تتضمن النمو الجسمي، والعقلي، الانفعالي، الأخلاقي و الاجتماعي، فهي مشكلات شاذة تتعلق بالصراعات النفسية والاجتماعية .

5.2أعراض المشكلات الانفعالية :

من أهم أعراض المشكلات الانفعالية مايلي :

1.5.2القلق : والقلق بصفة عامة خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلق، الغثيان، عدم القدرة على النوم، وقد تصاحب القلق توتر عضلي و ازدياد في النشاط الحركي، عدم القدرة على التفكير بصورة مناسبة (الربيعي، 2011 ، ص56)

يظهر القلق في السلوك الملاحظ الذي يوحي بالخوف والتوتر والاضطراب ، وهذا السلوك يمكن أن يكون نتيجة لخطر متوقع مصدره مجهول وغير مدرك من قبل الفرد ويوصف الأطفال القلقون عادة بأنهم خائفون وخجولين و انسحابيون ولا يشتركون سلوكات هادفة في بيئتهم، ويظهرون القلق في النجاح وفي الفشل على حد سواء، أو عند لقاء أصدقاء جدد أو وداع أصدقاء قدماء أو عند البدء بنشاطات جديدة أو عند انتهاء نشاطات مألوفة. (يحي ، 2000 ، ص 93)

2.5.2الغضب : يعرف الغضب بأنه انفصال يصدر عن الفرد حين التعرض إلى مواقف أو أحداث معينة يتعرض فيها للإهانة أو لوم من شانه أن يحط من قدره، له ردود أفعال فيزيولوجية ، وأخرى جسمية وانفعال الغضب صفة الشدة والتكرار ويتفاوت في مدى استمرار يته من شخص إلى أخر (مصطفى، 2011 ، ص114)

الغضب كظاهرة نفسية هو أحد الانفعالات أو العواطف الأساسية للإنسان، والتي تعتبر إشارة ودلالة على مواجهة الضغوط وعوامل الإحباط في الحياة ويكمن الخطر الناتج عن الغضب عندما يتراكم داخل النفس البشرية حيث تنتج عنه الأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة (نفس المرجع السابق، ص 115)

3.5.2الغيرة: الغيرة هي حالة انفعالية مركبة من حب التملك ، وشعور الغضب بسبب وجود عائق مصحوبة بتغيرات فزيولوجية داخلية وخارجية يشعر بها الطفل عادة عند فقدان الامتيازات التي كان يحصل عليها أو عند نجاح طفل أخر في المدرسة في حين كان حظه الفشل والاخفاق ، هذه المشاعر المركبة يرفض الطفل الإفصاح عنها أو الاعتراف بها ويحاول الاخفاء لان الإظهار أو الإفصاح عنها تزيد من شعوره بالمهانة والتقصير ولا تظهر إلا من خلال أفعال سلوكية يقوم بها (جودة، 2014 ، ص209)

4.5.2الانسحاب الاجتماعي: يعد الانسحاب الاجتماعي أحد مظاهر القلق الاجتماعي الذي يسود لدى شريحة واسعة من الأفراد في المستويات العمرية المختلفة، ويعرف مثل هذا

الاضطراب بأوصاف أخرى مثل العزلة الاجتماعية والانطواء (الانكفاء) على الذات والانسحاب الناتج عن القلق.

يتجلى الانسحاب الاجتماعي في جملة من المظاهر السلوكية تتمثل في الأعراض التالية:

1 تجنب التفاعلات الاجتماعية والمشاركة فيها.

2_ الإخفاق في عمليات التواصل الاجتماعي وتكوين العلاقات والصداقات.

3_ الميل إلى العزلة والابتعاد عن الآخرين.

4_ الشعور بعدم الارتياح وفقدان الإحساس بالسعادة والأمن.

5_ التمركز حول الذات وعدم الاتزان الانفعالي.

6_ ا المعاناة من مشاعر القلق والاكتئاب والخوف.

7_ المعاناة من مشاعر القلق والاكتئاب والخوف.

8 _حب الروتيني ومقاومة التغيير.

9_ عدم وعي الذات والشعور بالدونية وسهولة الانقياد للآخرين.

10_ قد يترافق باضطرابات سلوكية أخرى مثل مص الاصابع وقضم الأظافر اضطراب في النطق كالتلعثم (الزغول، 2006، ص154)

هذا وتعد ظاهرة الانسحاب الاجتماعي من الاضطرابات الانفعالية الاجتماعية الخطيرة نظراً لأنها تعيق الأداء الوظيفي للفرد على المستويين النفسي والاجتماعي، وتبرز آثارها في المجالات التالي :

1- إعاقة النمو الاجتماعي لدى الفرد وحرمانه من تطوير المهارات الاجتماعية في التواصل والتفاعل بالإضافة إلى إعاقة تطور مهارات الإدراك الاجتماعي والمحاكمة العقلية الاجتماعية.

2- تطوير اضطرابات نفسية لدى الفرد مثل الاكتئاب والانطواء (الانغلاق النفسي) والقلق.
3- إعاقة الأداء الأكاديمي وتدين المستوى التحصيلي بصفة خاصة و المستوى الإنتاجي بصفة عامة لدى الفرد (نفس المرجع السابق ، ص155)

5.5.2الخجل: هو نوع من القلق الاجتماعي يؤدي لحدوث مشاعر بين القلق والتوتر،ويشمل عددا من الأعراض منها قلة الكلام بحضور الغرباء، عدم القدرة على التعامل مع الأقران،الشعور بالقلق والضيق عند الحديث يكون الطفل منزوي ومنطوي على نفسه لديه احمرار الوجه ،وشعور بالنقص وتلعثم وارتباك ، ولا ينظر لمن يتكلم معه ولديه زيادة في نبضات القلب وتعرق وارتجاف في اليدين كما يتصف الطفل الخجول بالتردد ، وعدم الثقة بالنفس والانطواء، وإيثار العزلة ،الحديث بصوت خافت وكل همه أن يتوارى عن الأنظار والحديث ووجد في جمع غرباء أو أقرباء فان حمرة الخجل سرعان ما تكسو وجهه ويتهرب الطفل الخجول من العلاقات الاجتماعية فهو يختفي عن الأنظار إذا ما يأتي زائر إلى المنزل ويتجنب المشاركة مع أقرانه في العاب الجماعية وفي بعض الأحيان يعاني الخجول من اضطرابات في الحواس والنطق والذاكرة وربما يؤدي اضطرابه النفسي إلى التأتأة واللجلجة وغيرها من اضطرابات الكلام . (جودة، 2014، ص214)

6.2العوامل المؤثرة للاصابة بالمشكلات السلوكية والانفعالية:

توجد العديد من العوامل التسبب في ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية أبرزها:

1) العوامل البيولوجية: تشمل على العوامل الجينية والعوامل البيوكيميائية والعوامل العصبية ، ولكن البحث العلمي في الحقيقة لم ينجح إلا في حالات نادرة في تقديم أدلة على أن السلوك المضطرب ناتج عن أسباب بيولوجية محددة .

وقد أشار كل من "هالاهان وكوفمان " إلى أن السلوك يمكن أن يتأثر بالعوامل الجينية والعصبية والبيوكيميائية أو بأكثر من عامل منها ، والى أن هناك علاقة بين جسم الفرد وسلوكه لذلك من المنطق أن ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنها وراء الاضطراب

السلوكي والانفعالي ، ونادرا مايكون بالإمكان إظهار العلاقة السببية بين العامل البيولوجي المحدد والاضطراب السلوكي والانفعالي (يحي، 2000، ص 65)

2) العوامل النفسية: تشير الدراسات إلى وجود عدد من العوامل النفسية التي تساهم في حدوث اضطراب قصور الانتباه النشاط الزائد، ومنها الضغوط النفسية والاحتياجات الشديدة وقد تلعب عمليات الدعم أو التجاهل دورا هاما في تسريب هذا الاضطراب . (السلطاني، 2019، ص2)

3) العوامل البيئية : يندرج تحت مفهوم العوامل البيئية ثلاث بيئات أساسية لها تأثير مباشر على السلوك الإنساني وهي:

1.3 البيئة الأسرية: الأسرة هي البيئة الأولى التي ينمو وينشأ ويتعلم الطفل فيها ، وتتغير أحوال الأسرة وظروفها من واحد لأخر، فمثلا إذا كانت الأسرة أفرادها غير متعلمين أو أنها فقيرة أو غاب عنها عائلها أو غابت الأم سواء موتها أو ذهبت للعمل وتركت رعاية الطفل لغير الأم أو الأب ، فهذه كلها متغيرات أسرية إما أن تكون ايجابية وإما سلبية ، وكلما زاد احتمال وجود طفل لديه اضطراب سلوكي وانفعالي .

هذا وقد ارجع أخصائيو الصحة النفسية أن أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المقام الأول إلى علاقة الطفل بوالديه، حيث أن الأسرة ذات تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل، فقد أشار "بيتلهم" إلى أن معظم الاضطرابات السلوكية والانفعالية ترجع أصلا إلى التفاعل السلبي بين الطفل وأمه (يحي، 2000، ص 33)

2.3 البيئة المدرسية: المدرسة لا تقل أهمية عن الأسرة ويمكن أن تساهم إما إيجابيا أو سلبيا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية مثلا عدم مراعاة الفروق الفردية او تعديل السلوك الغير سوي الذي اكتسبه الطفل من تنشئته الاجتماعية الأولى في الأسرة ،وفي المدرسة يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي في معناه الواسع علما وثقافة، وتنمو شخصيته في كافة جوانبها كما تستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ ومن هذه الأساليب دعم القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع وتقوم بتوجيه

الأنشطة التربوية المختلفة، بحيث تعمل هذه الأنشطة على تشكيل وتعليم الأساليب السلوكية المرغوبة (وزاني، 2019، ص90)

لأثار أشكال تأنيب المعلم المختلفة وجد أن التأنيب بصوت منخفض ففي دراسة "ويلسون واوليري " هو أكثر فعالية مع الطلاب المضطربين سلوكيا وانفعاليا(يحي، 2000، ص34)

3.3 البيئة الاجتماعية:

لما فيها من عادات وتقاليد ولوائح ونظم وإمكانيات اقتصادية وثقافية وعلاقات بين الطبقات والأجناس المختلفة داخل المجتمع (نفس المرجع السابق ، ص3)

فالمجتمع قد يسبب أو يساعد على ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، وهنا تجدر الإشارة إلى الفقر الشديد الذي يعيش فيه بعض الأطفال ، وحالات سوء التغذية و العائلات المفككة (الممزقة) والشعور بفقدان الأهل والحياة العنيفة (يحي، 2000، ص34)

خلاصة الفصل:

مما سبق التطرق إليه من خلال هذا الفصل، تم التوصل إلى أن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال تشكل عائق أمام تكيفهم سواء من الناحية النفسية ،أو الاجتماعية ،بحيث أن هذه المشكلات ترتبط بدرجة أكبر بالضغوطات النفسية والحرمان من معظم حاجات ومطالب النمو المختلفة ،والشعور بالإحباط ،هذا ما يعكس بشكل سلبي على سلوكياتهم وانفعالاتهم، والتي تترجم لديهم على شكل اضطرابات تعبر عن مواقفهم

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية

)الدراسة الاستطلاعية:

تم التوجه إلى مديرية النشاط الاجتماعي لولاية بومرداس من أجل طلب رخصة الدخول،وذلك بعد الحصول على الرخصة الجامعية،تم الانتقال للمركز للتحقق من الهدف الثاني وهو إجراء لقاءات مع الاخصائية النفسية لجمع أكبر عدد من المعلومات و التعرف على الأطفال المتواجدين بالمركز بمختلف أعمارهم وفئاتهم،ولكن لم تسمح هذه المعلومات بضبط عينة الدراسة كون أن الأطفال المتواجدين بالمركز مصابون بعرض داون أو باعاقات ذهنية حركية وهذا لا يخدم عنوان بحثنا ،بالتالي تم توجيهنا إلى مؤسسة الطفولة المسعفة "بعين طاية" ،تم الانتقال الى المؤسسة أولا للتأكد من توفر العينة،ومن ثم تم التوجه إلى مديرية النشاط الاجتماعي لولاية الجزائر العاصمة "ببئر خادم"،وبعد انتظار دام 20 يوما تم منحنا رخصة الدخول .

في أواخر شهر أفريل تم الانتقال إلى المؤسسة للشروع في البحث الميداني ،وقبل ذلك تم تحديد الفئة العمرية للأطفال الذين سيتم العمل معهم حيث يتراوح سنهم ما بين 7 سنوات و 10 سنوات.

2) المنهج المستخدم في الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة الذي يقصد به حسب "لاقاش" المنهج الذي يدرس السلوك بطريقة موضوعية محاولاً الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها،في وضعية معينة ،مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طرق التخلص منها (آيت حبوش،2017،ص131)

ويقصد بدراسة الحالة حسب "جون روتر" أنها المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من تشخيص الحالة (عروج،2017،ص141)

3) عينة الدراسة و خصائصها:

بلغ حجم العينة أربعة أفراد متمثلين في الأطفال المسعفين ،ويتميز أفراد العينة بالخصائص التالية:

جدول 1:

الاسم	السن	الجنس	المستوى الدراسي	تاريخ التواجد بالمركز	سبب التواجد
إ	7سنوات	أنثى	الصف الأول	2022	تخلي مؤقت
ر	10سنوات	أنثى	الصف الثالث	2013	تخلي نهائي
ر	9سنوات	ذكر	الصف الرابع	2013	تخلي نهائي
و	7سنوات	ذكر	الصف الثاني	2016	تخلي نهائي

يتبين من خلال الجدول أن أفراد العينة وهم الأطفال المسعفين يتراوح سنهم ما بين 7 سنوات و 10 سنوات، بين ذكور و إناث ،المتمدرسين بالمستوى الابتدائي من الصف الأول إلى الصف الرابع ،كما يتضح من خلال الجدول أن سبب تواجد الأطفال بالمركز راجع إلى تخلي مؤقت أو تخلي نهائي.

4) أدوات الدراسة:

1.4 المقابلة العيادية: هي محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة و شخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى،بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة،يحتاج الباحث الوصول إليها بضوء أهداف بحثه .

(المحمودي وجلاب،2019،ص141)

وقد تم الاعتماد على المقابلة النصف موجهة لغرض الحصول على البيانات و المعلومات الضرورية للدراسة،حيث يتم فيها طرح أكبر عدد من الأسئلة التي تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث،حيث يتعين فيها على المفحوص الإجابة عن الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع.

تم بناء دليل مقابلة يضم أربعة محاور متمثلة في:

المحور الأول: يهدف هذا المحور إلى التعرف على البيانات الشخصية لمربيات الأطفال المسعفين و التي تشمل:الاسم،الجنس،السن،الحالة الاجتماعية،المستوى الدراسي،الخبرة .

المحور الثاني:يشمل هذا المحور على خمسة أسئلة تهدف إلى التعرف على كيفية تكفل المربيات بالأطفال المسعفين،وعدد المربيات اللواتي يتكفلن بهذه الفئة ،بالإضافة الى معرفة مختلف الصعوبات التي يواجهونها معهم و كيف يتعاملن معها.

المحور الثالث:يهدف المحور إلى التعرف على البيانات الشخصية للطفل المسعف و تشمل:

الاسم،السن،الجنس،المستوى الدراسي،ظروف التواجد بالمركز،تاريخ دخول المركز.

المحور الرابع:يشمل على 19 سؤال يهدف إلى التعرف على المشكلات السلوكية و الانفعالية للطفل المسعف،و التي تشمل علاقاته بالمربيات و الأقران وطرق تعامله معهم،مختلف السلوكيات والانفعالات التي تظهر عليه و بشكل متكرر،متى تظهر؟و لماذا؟

علاقاته مع الزملاء في المدرسة و أساتذته.

2.4 استبيان مواطن القوة والصعوبة للاضطرابات السلوكية و الانفعالية:

تم تطبيق النسخة العربية لاستبيان مواطن القوة والصعوبة الذي تم بناءه من قبل الدكتور"جودمان" في بريطانيا سنة 1997 وهو اختبار الفحص السلوكي المختصر،موجه للأطفال و المراهقين الذين تتراوح أعمارهم مابين 3 الى 17 سنة.

1.2.4 وصف الاستبيان:

يشمل هذا الاستبيان على 3 نسخ موجهة للآباء،للمعلمين،و للمراهقين،و قد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على النسخة الموجهة للمعلمين والتي تتكون من 25 مفردة مقسمة إلى خمسة (5) أبعاد كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 2 :

الأبعاد	العبارات	
	الإيجابية	السلبية
الأعراض العاطفية	-	3-8-13-16-24
المشاكل السلوكية	7	5-12-18-22
النشاط الزائد	21-25	7-10-15
مشاكل الاقران	11-14	6-19-23
السلوك الاجتماعي الإيجابي	1-4-9-17-20	-

2.2.4 طريقة تصحيح الاستبيان:

يصحح هذا الاستبيان من خلال مقياس "ليكرت" الثلاثي حيث تمنح الدرجة 0 للإجابة بغير صحيح و الدرجة 1 للإجابة بصحيح نوعا ما،و الدرجة 2 للإجابة بصحيح بالتأكيد لكل بند،وتعكس الدرجات في الإجابة ب (7،11،14،21،25)

كل مفردة من مفردات الصعوبة المدركة يجاب عنها من خلال مقياس "ليكرت" الثلاثي حيث تمنح الدرجة 0 عند الإجابة "بغير صحيح"،الدرجة 1 عند الإجابة "بصحيح نوعا ما" الدرجة 2 عند الإجابة "بصحيح بالتأكيد".

لكل مقياس من المقاييس الخمسة يمكن أن تتراوح الدرجات من 0 إلى 10 إذا تم إكمال جميع البنود الخمسة،نلاحظ أن بعض البنود معكوسة (7،11،14،21،25)

3.2.4 طريقة تفسير الاستبيان:

تتراوح الدرجات القصوى من 0 إلى 50 إذا تم إكمال جميع البنود الخمسة .

توضح طريقة التفسير حسب الجدول التالي:

جدول 3:

تقرير المربيات	هذه الدرجة قريبة من متوسط مشاكل دالة عياديا غير مرجحة في هذا المضمار	هذه الدرجة عالية قليلا قد تعكس مشاكل دالة عياديا	هذه الدرجة عالية_ وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار
مجموع نقاط الصعوبات	0_13	14_16	17_40
درجة الأعراض العاطفية	0_3	4	5_10
درجة مشاكل السلوك	0_2	3	4_10
درجة النشاط المفرط	0_5	6	7_10
درجة مشكلة الأقران	0_2	3	4_10
نتيجة السلوك الاجتماعي الإيجابي	هذه الدرجة قريبة من متوسط مشاكل دالة عياديا غير مرجحة في هذا المضمار	هذه الدرجة متدنية قليلا قد تعكس مشاكل دالة عياديا	هذه الدرجة متدنية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار
	6_10	5	0_4

ملاحظة:يتم جمع 1 إلى 4 معا للحصول على مجموع درجات الصعوبة (بناءً على 20 بندا)

4.2.4 الخصائص السيكومترية للاستبيان في الدراسة الحالية:

تم حساب الخصائص السيكومترية من طرف الطلبة "معمري" و "بن ستو" تحت إشراف "زواني نزيهة"، وقد تم التوصل إلى أن المقياس يتميز بثبات و صدق مقبولين و يمكن تطبيقه.

5) زمان ومكان إجراء الدراسة:

أنجزت الدراسة الميدانية في شهر أفريل وذلك على مستوى مؤسسة الطفولة المسعفة المتواجدة بولاية الجزائر بعين طاية،أين يتم التكفل بهذه الفئة من مختلف الجوانب النفسية،الجسمية،الاجتماعية و التربوية ،و بمختلف فئاتهم من مجهولي النسب،ضحايا الطلاق وغيرهم،كما يتم التكفل بالأطفال المسعفين ذوي الاحتياجات الخاصة.

6)طريقة إجراء البحث:

نظرا لانشغال المربيات بالتكفل بالأطفال تم إجراء المقابلات في أماكن مختلفة وفقا لاهتماماتهن،في مكتب الاخصائية و الحديقة ،وفي غرفة اللعب، وذلك لتعذرهن على ترك الأطفال ،حيث تم إجراء المقابلات على حصتين،تتراوح مدة كل حصة بين 30 د و 45 د حسب الحالات.

أما فيما يخص استبيان مواطن القوة و الصعوبة تم تقديمه للمربيات الأربع للإجابة عليه بعد انتهاء كل مقابلة.

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض محتوى المقابلات

1)عرض نتائج الحالة الأولى:

1.1 تقديم الحالة:البيانات الشخصية

الاسم: إ

السن:7 سنوات

الجنس:أنثى

المستوى الدراسي:الصف الأول

تاريخ الدخول للمركز2022:

سبب التواجد:تخلي مؤقت

1.2 عرض محتوى المقابلة:

تبلغ السيدة "ر" 45 سنة،مربية متحصلة على شهادة البكالوريا ، متزوجة وبدون اولاد

تعمل بالمركز منذ 16 سنة.

قبل إجراء المقابلة تم شرح الهدف منها مما ساهم في أن تجرى في ظروف ملائمة،صرحت المربية أن عملية التكفل بالأطفال المسعفين لا تتم بدون تسطير برنامج وذلك بإخراجهم من الغرفة وإجراء مقابلة مع المربية التي كانت معهم في الليل لمعرفة حالة الأطفال وذلك حسب تصريحها (**يقدريكون بات بالحمى ولا باش نعرفواكيفاش نتعاملوامعاه**)،كذلك القيام بنشاطات ترفيهية بيداغوجية،وتتم هذه العملية بصورة تناوبيه مع الزميلات ،فحسبها(**وحدةتتكفل بفئة** 18 **شهرإلى** 6 **سنوات،والأخرىمن** 7 **إلى** 1 **سنةوحدةتبدامن** 8:00**إلى**13:00 ،**وحدةمن** 13:00 **إلى** 16:00 ،**وحدةمن** 16:00 **إلى**8:00)ويبلغ عدد المربيات اللواتي يتكفلن بهذه الفئة 6 مربيات،ووفقا لما صرحت به المربية فإنهن يواجهن

صعوبات في التعامل مع هؤلاء الأطفال خاصة إذا كان الفوج ليس لديه نفس التوازن وحسب سلوك كل طفل،فالتربية في المؤسسة تختلف عن التربية في الوسط العائلي،فحسب "روجرز" يؤدي تعرض الفرد لمشاعر الرفض وفقدان الثقة والرعاية الابوية و الامومية والشعور بالخوف وعدم الأمان إلى عدم استقراره نفسيا (صويط وبوروح ،2017،ص82)

إلا أن المربيات مضطرات للتعامل مع هذه الصعوبات وذلك حسب تصريح المربية بتسطير برنامج لتعديل السلوكات الغير مرغوبة و الصبر و الثبات و التعليم المكيف حسب احتياجات الطفل،وبالتالي للتعامل مع هذه الفئة لابد أن يكون هناك تفاعل جيد معهم ، إذ صرحت هذه الأخير(**بأنه يوجدتفاعل جيد بيننا وبينا لأطفال وهوضروري لبناءعلاقة تسمح بالتعامل والاحتكاك معهم)**

و من بين الأطفال الذين تتكفل بهم المربية الطفلة "إ" ذات السبع سنوات المتمدرسة بالصف الأول و المتواجدة بالمركز منذ سنة 2022،وحسب ما صرحت به المربية فإن ما يوفره المركز من حاجيات يكون نسبيا،كما صرحت بأن علاقة الطفلة بالمربيات علاقة جيدة،فحسب قولها **(يعوضنها عن والديها وتحكي لهن كل شيء)** كما أكدت لنا المربية أن الطفلة "إ" تتعامل مع أقرانها بشكل جيد ،أحيانا تلعب وحدها و أحيانا مع الأطفال،كما أنها تشعر بالاطمئنان داخل المركز،وتشارك أشيائها الخاصة مع الأطفال.

وفقا لما صرحته المربية فالطفلة "إ" يظهر عليها وبشكل متكرر سلوك الكذب والسرقة خاصة مع الأطفال وكذلك التبول اللاارادي ،حيث صرحت **(تبول فالفراش خاصة لما تأتي أمها)**وهذه السلوكات ظهرت منذ دخولها المركز وتظهر مع أشخاص محددين ،وعندما تتعرض لمضايقة الآخرين تبكي و تغطي رأسها ،كما تؤثر هذه السلوكات بشكل سلبي على الطفل بحيث يحس نفسه لوحده ،وأكد "بولبي" على أن الأم هي أبرز شخص على حياة الطفل في المراحل الأولى من الحياة ،ويرى بأن الحرمان من الأم هو سبب اضطراب النمو الانفعالي والعقلي والاجتماعي للطفل (إسماعيل،2009،ص56)

ووفقا لما جاءت به المربية فإن الطفلة "إ" ليس لها ميول عدواني نحو الآخرين بالضرب أو الشتم ،ومن بين الانفعالات التي تظهر عليها و بشكل متكرر الغيرة،حب التملك،حيث ظهرت هذه الانفعالات منذ دخولها المركز،وحسب المربية فالحالة لا تصر على إظهار سلوكات غير مرغوبة حيث صرحت **(أحيانا تعيدها لكن ليس في نفس الوقت)** وتسمع كلام الأشخاص الأكبر منها و تفعل ما يطلبونه ، كما أن الحالة تعبر عن قلقها و غضبها بالبكاء،وصرحت المربية بأن الطفلة "إ" تحب المدرسة وتحب معلمتها و تتصرف بشكل جيد في المدرسة حيث قالت **(في الأيام الأولى كانت تشتكي المعلمة ولكن في الآونة الأخيرة أصبح تصرفها جيدا)**

1.3 عرض نتائج المقياس:

عرض نتائج الحالة الأولى :

جدول 4 :

الأبعاد	البنود	الإجابة	الدرجة
الأعراض العاطفية	كثيرا ما يشكو من صداع أو من الالم في البطن او من الشعور بالغثيان	صحيح بالتأكيد	02
	يقلق من أشياء كثيرة كثيرا ما يبدو عليه القلق .	غير صحيح	0
	كثيرا ما يكون غير سعيد حزين او يبكس بسهولة .	غير صحيح	0
	عصبي أو متشبث (متعلق) بالآخرين في المواقف الجديدة من السهل ان يفقد ثقته بنفسه .	غير صحيح	0
	يخاف من أشياء كثيرة من السهل تخويفه .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			03
مشاكل السلوك	كثيرا ما تنتابه نوبات من الغضب الشديد أو سريع الغضب .	غير صحيح	0
	مطيع على وجه العموم عادو يفعل مايطلب منه الكبار .	صحيح نوعا ما	01

	كثيرا ما يتعارك مع الآخرين من نفس سنه او يستأسد عليهم .	صحيح بالتأكيد	02
	كثيرا ما يكذب يخدع او يغش.	صحيح بالتأكيد	02
	يسرق من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			06
النشاط المفرط	لا يستطيع البقاء أو الاستقرار في مكان واحد كثير الحركة .	صحيح نوعا ما	01
	يتململ او يتلوى باستمرار (جسده في حركة مستمرة اثناء جلوسه) .	غير صحيح	0
	يتشتت انتباهه بسرعة وقليل التركيز.	صحيح بالتأكيد	02
	يفكر قبل ان يتصرف .	غير صحيح	02
	يتابع اداء الواجبات حتى النهاية لديه انتباه جيد .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			06
مشاكل العلاقة بين الأقران	يحب العزلة يميل الى اللعب لوحده .	غير صحيح	0
	لديه على الأقل صديق واحد جيد .	صحيح نوعا ما	01

	في الغالب هو محبوب ممن هم فيسنه.	صحيح نوعا ما	01
	يستهزئ منه أو يستأسد عليه ممن هم في سنه .	صحيح نوعا ما	01
	ينسجم بشكل أفضل مع الكبار عنه مع الأطفال في نفس سنه .	صحيح بالتأكيد	02
المجموع			05
السلوك الاجتماعي الإيجابي	يهتم بمشاعر الآخرين .	صحيح نوعا ما	01
	يشارك الآخرين بسهولة فيما يخصه (الالعاب افلام لعب حلويات) .	صحيح نوعا ما	01
	يساعد الاخرين اذا ما حدث لأحدهم مكروه .	صحيح بالتأكيد	02
	لطيف مع من هم أصغر منه .	صحيح بالتأكيد	02
	كثيرا ما يتطوع لمساعدة الآخرين .	صحيح بالتأكيد	02
المجموع			08
مجموع نقاط الصعوبات			20

تبين من خلال جدول رقم (4) أن الحالة تعاني من مشكلات سلوكية اذ انها تحصلت على 06 درجات في بعد مشاكل السلوك حيث سجلت درجتين في كل من بند المشاجرة و الكذب

والغش فهذه الدرجة تدل على وجود خطر جوهري من مشاكل الدالة عياديا ،وقد تحصلت على 03 درجات في بعد الأعراض العاطفية والتي لاتدل على وجود مشاكل جوهرية في هذا البعد ، اما عن بعد المشاكل بين الأقران فقد تحصلت على درجة 05 والتي تدل على وجود خطر جوهري، أما في ما يخص النشاط المفرط وعدم الانتباه فسجلت 06 درجات حيث تحصلت على درجتين في كل من البعدين شارد الذهن ومتأمل مفكر والتي تدل على وجود مشاكل في هذا البعد، وتحصلت على 08 درجات في بعد السلوك الايجابي و الذي لايدل على وجود مشاكل ،وتحصلت على 20 درجة في مجموع النقاط الصعوبات والتي تدل على وجود خطر جوهري في هذا المضمار .

1.4 خلاصة الحالة:

يستخلص من معطيات المقابلة نصف الموجهة أن الطفلة تعاني من مشكلات سلوكية تتمثل في الكذب ،التبول اللاإرادي ،والسرقة احيانا ومشكلات الانفعالية كالغيرة ،البكاء كما جاء في تصريح المربية **(تكذب بزاف خاصة مع ذراري تبول في الفراش كي تجي يماها تشوفها تبكي وتغطي راسها يوم تزورها الام تعاها تغار من اختها وذراري وتحب تبين روحها أمام الأطفال تسرق الادوات وتجي تقول بلي الاستاذة تحبها باش تبين بلي الاخرين يحبوها بهذا الطريقة يا بالسرقة او الكذب)**،وقد دعمت هذه التصريحات بنتائج المقياس حيث حصلت مشاكل السلوك على درجة عالية عند الحالة والتي تعكس وجود خطر جوهري إذ تعبر عن شعورها بالنقص من خلال الشجار مع الاطفال الآخرين ،والسرقة والكذب وتعد من أبرز المشكلات التي تعاني منها ،كما تحصلت في بعد مشكلة النشاط المفرط ونقص الانتباه ،ومشاكل العلاقة بين الأقران على درجة عالية والتي تعكس وجود خطر جوهري ،إذ تعاني الحالة من الشرود الذهني ،وعدم التفكير قبل التصرف ،والانسجام مع الكبار أكثر من الصغار وهي مشاكل يعكسها الحرمان الذي تعرضت له ،اما ادنى درجة فكانت لصالح الأعراض العاطفية والتي لاتعكس وجود مشاكل ،اما في بعد السلوك الاجتماعي الإيجابي فتحصلت على درجة عالية والتي لا تدل على وجود مشاكل دالة عياديا .

2)عرض نتائج الحالة الثانية:

1.2 تقديم الحالة:البيانات الشخصية

الاسم: ر

السن:10 سنوات

الجنس:أنثى

تاريخ الدخول للمركز2012:

سبب التواجد بالمركز:تخلي نهائي

2.2 عرض محتوى المقابلة:

المربية "ي" التي تبلغ من العمر 53 سنة متزوجة و لديها أطفال،ذات المستوى الدراسي الجامعي،وخبرة بلغت 15 سنة .

قبل إجراء المقابلة تم شرح الهدف منها مما ساهم في أن تكون في ظروف جد ملائمة،صرحت المربية بأن عملية التكفل بالأطفال المسعفين تتم بطريقة تناوبية مع الزميلات ،و تشمل هذه العملية مختلف النواحي الصحية و النفسية ،التربوية و الاجتماعية .

كما أكدت المربية بأن هذه العملية تتخللها صعوبات أهمها أن هؤلاء الأطفال يعانون من الحرمان العاطفي ،فحسب "الدسوقي" أن عزل الطفل عن والديه و لاسيما أمه لدرجة أن التقمص أو التوحد بوجود الام لا يتم،نتيجة لذلك فإن نمو الشخصية يفسد و يعاني انحرافات مبكرة على مستواها (صويط و بوروح،2017،ص86)

إلا أن المربيات مضطرات للتعامل مع هذه الصعوبات بتكييف سلوكياتهم الغير مرغوب بها وتوفير كل مظاهر الحب و الحنان لهم،وحسب المربية فإنه يوجد تفاعل حسن بينهن و بين الأطفال .

ومن بين الأطفال الذين تتكفل بهم المربية الطفلة "ر" ذات العشر سنوات المتمدرسة بالصف الثالث و المتواجدة بالمركز منذ سنة 2012 ،وحسب ما جاءت به المربية

الطفلة "ر" تربطها علاقة جيدة مع المربيات فهي متعلقة كثيرا بإحدى المربيات إذ تناديها بأمي ،ويرى "واترز" أن سلوك التعلق بالطفولة هو تلك الأفعال التي يأتيها الطفل نتيجة لما يكتسبه من خلال التصاقه بمن يتولى رعايته و حضانته (مدوري،2015 ،ص69)

وصرحت المربية بأن الحالة تفضل اللعب بمفردها و تتعامل مع أقرانها بأنانية وأحيانا ما تشارك أشيائها الخاصة معهم إلا بحضور المربية ،كما أكد "جابر وكفافي"أن حرمان الطفل من العطف و الحنان في سنواته الأولى،هو عدم قدرته على محبة الآخرين،وبالتالي اضطراب في سلوكهم مع رفقائهم فالانانية و العدوانية دليل على نقص الحب و الحنان منهم (صويط وبورح،2017،ص90)

ووفقا لما صرحت به المربية فالطفلة "ر" يظهر عليها وبشكل متكرر سلوك الشتم وذلك منذ دخولها المدرسة ويكون مع أشخاص محددين،وعندما تتعرض لمضايقة الآخرين تصرخ و تتكلم كثيرا و تشتم،وحسب المربية فهذه السلوكات تؤثر على الحالة وعلى الأشخاص المحيطين بها بشكل سلبي وأن لديها ميول عدواني نحو الآخرين بالشتم فقط،كما صرحت المربية بأن الحالة تظهر عليها وبشكل متكرر بعض الانفعالات كالصراخ و البكاء وذلك منذ دخولها المدرسة بسبب تعلقها الشديد بالمربية،وحسب هذه الأخيرة فالحالة تصرأحيانا على إظهار سلوكات غير مرغوب بها،وتعبر عن قلقها وغضبها بالبكاء و الصراخ والشتم،كما تسمع كلام الأشخاص الأكبر منها سنا و تفعل مايطلبونه ،ووفقا لما جاءت به المربية فالطفلة "ر" تحب مدرستها كثيرا و تتصرف بشكل جيد وهادئ كما تربطها علاقة جيدة مع المعلمة و الزملاء و لم تقدم أي شكاوى بخصوصها.

3.2عرض نتائج مقياس الحالة الثانية:

جدول 5 :

الأبعاد	البنود	الإجابة	الدرجة
الأعراض العاطفية	كثيرا ما يشكو من صداع أو من الالم في البطن او من الشعور بالغثيان	صحيح بالتأكيد	02
	يقلق من أشياء كثيرة كثيرا ما يبدو عليه القلق .	صحيح بالتأكيد	02
	كثيرا ما يكون غير سعيد حزين او يبكس بسهولة .	صحيح نوعا ما	01
	عصبي أو متشبث (متعلق) بالآخرين في المواقف الجديدة من السهل ان يفقد ثقته بنفسه .	صحيح بالتأكيد	02
	يخاف من أشياء كثيرة من السهل تخويفه .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			**08**
مشاكل السلوك	كثيرا ما تنتابه نوبات من الغضب الشديد أو سريع الغضب .	صحيح نوعا	01
	مطيع على وجه العموم عادو يفعل مايطلب منه الكبار .	صحيح بالتأكيد	0
	كثيرا ما يتعارك مع الآخرين من نفس سنه او يستأسد عليهم .	صحيح بالتأكيد	02

	كثيرا ما يكذب يخدع او يغش.	غير صحيح	0
	يسرق من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى .	غير صحيح	0
المجموع			**03**
النشاط المفرط	لا يستطيع البقاء أو الاستقرار في مكان واحد كثير الحركة .	غير صحيح	0
	يتململ او يتلوى باستمرار (جسده في حركة مستمرة اثناء جلوسه) .	صحيح نوعا ما	01
	يتشتت انتباهه بسرعة وقليل التركيز.	صحيح نوعا ما	01
	يفكر قبل ان يتصرف .	غير صحيح	02
	يتابع اداء الواجبات حتى النهاية لديه انتباه جيد .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			**05**
مشاكل العلاقة بين الأقران	يحب العزلة يميل الى اللعب لوحده .	صحيح نوعا ما	01
	لديه على الأقل صديق واحد جيد .	صحيح نوعا ما	01
	في الغالب هو محبوب ممن هم فيسنه.	صحيح نوعا ما	01

	يستهزئ منه أو يستأسد عليه ممن هم في سنه .	صحيح بالتأكيد	02
	ينسجم بشكل أفضل مع الكبار عنه مع الأطفال في نفس سنه .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			**06**
السلوك الاجتماعي الإيجابي	يهتم بمشاعر الآخرين .	صحيح نوعا ما	01
	يشارك الآخرين بسهولة فيما يخصه (الالعاب افلام لعب حلويات) .	صحيح بالتأكيد	02
	يساعد الاخرين اذا ما حدث لأحدهم مكروه .	غير صحيح	0
	لطيف مع من هم أصغر منه .	صحيح بالتأكيد	02
	كثيرا ما يتطوع لمساعدة الآخرين .	غير صحيح	0
المجموع			**05**
مجموع نقاط الصعوبات			**27**

من خلال الجدول رقم(5) تبين أن الحالة تعاني من مشكلات انفعالية حيث أنها تحصلت تحصلت على 8 درجات في بعد الأعراض العاطفية إذ تحصلت على درجتين في كل من بند :عادة ما يبدو عليه القلق و بند عصبي أو متعلق بالآخرين في المواقف الجديدة،إضافة الى بند يشكو من صداع و آلام البطن،فهذه الدرجة دالة على وجود خطر جوهري من المشاكل الدالة عياديا،و قد تحصلت على 6 درجات في بعد مشاكل العلاقة بين الأقران حيث سجلت درجتين في بند: يستهزأ منه من هم في سنه،وهذه الدرجة تدل على وجود خطر جوهري من المشاكل الدالة عياديا،وتحصلت على 3 درجات في بعد مشاكل السلوك و 5 درجات في بعد السلوك الاجتماعي الإيجابي و هاتين الدرجتين قد تعكسان مشاكل دالة عياديا،تحصلت كذلك على 5 درجات في بعد النشاط المفرط و تشتت الانتباه و هذه الدرجة لا تدل على وجود مشاكل دالة عياديا ،كما انها تحصلت في مجموع نقاط الصعوبات على مجموع 27 درجة والذي يدل على وجود مشاكل الدالة عياديا في هذا المضمار .

4.2 خلاصة الحالة:

يستخلص من معطيات المقابلة النصف موجهة أن الحالة تعاني من مشكلات انفعالية تتمثل في :الصراخ،البكاء،التعلق ،الانانية، كما جاء في تصريح **المربية (تظهر عليها وبشكل متكرر بعض الانفعالات كالصراخ و البكاء،و ذلك منذ دخولها المدرسة بسبب تعلقها الشديد بالمربية) وصرحت أيضا (أحيانا ما تشارك الآخرين أشيائها الخاصة)** وقد دعمت هذه التصريحات بنتائج المقياس حيث تحصلت الأعراض العاطفية أو الانفعالية على أعلى درجة عند الحالة تعكس وجود خطر جوهري،إذ تعبر عن شعورها بالنقص بالتعلق الشديد والعصبية التي تظهر في الصراخ،وتعد من أبرز المشكلات التي تعاني منها ،كما تحصلت مشكلة العلاقة بين الأقران على درجة عالية تعكس وجود خطر جوهري،أما مشاكل السلوك فتحصلت على درجة عالية قليلا قد تعكس مشاكل دالة عياديا ،فالحالة تعبر عن شعورها بالإحباط بمشاجرتها للأطفال .أما السلوك الاجتماعي الإيجابي فتحصلت على درجة متدنية قليلا قد تعكس وجود خطر جوهري،فالحالة ،أما أدنى درجة فكانت لصالح مشكلة النشاط

المفرط و تشتت الانتباه حيث تحصلت على درجة قريبة من المتوسط لا تدل على مشاكل دالة عياديا.

3) عرض نتائج الحالة الثالثة:

1.3 تقديم الحالة:البيانات الشخصية

الاسم : ر

السن :9 سنوات

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: الصف الرابع

تاريخ التواجد بالمركز2013:

سبب التواجد بالمركز:تخلي نهائي

2.3 عرض محتوى المقابلة:

المربية "ف" التي تبلغ من العمر 50 سنة،متزوجة و أم لطفلين ،ذات المستوى الدراسي الجامعي،وخبرة مهنية بلغت 25 سنة.

قبل الشروع في المقابلة تم شرح الهدف منها،هذا ما ساهم في أن تجرى في ظروف جد ملائمة ،صرحت المربية بأن عملية التكفل بالأطفال المسعفين تتم بصورة تناوبية مع الزميلات، و تشمل هذه العملية الرعاية النفسية ،التربوية،الاجتماعية ،فحسب "سكينر" فإن العناية ببيئة شخص و سلوكه ستؤدي إلى أن تعتني حالة الشخص الداخلية بنفسها بشكل تلقائي، وأشارت المربية أن التعامل مع الأطفال المسعفين صعب جدا على غير الأطفال العاديين،خاصة وأنهم يعانون من الحرمان العاطفي،كما **صرحت (التعامل معهم صعب فكل طفل و مشكلته،كاين لي يجو مالشارع رفدو سلوكات الشارع صافي حنا نعاودو نربوهم و نعلموهم)** إلا أن المربيات يحاولن التعامل مع هذه الصعوبات وهذا ما سمح حسب المربية

بوجود تفاعل جيد بينهن و بين الأطفال، حيث أكد كل من "آنا فرويد" و "بولنجهام" أن ضرورة إتاحة رعاية أمومية بديلة عالية الكفاءة تتسم بالاستمرار و المحبة و التفاعل الإيجابي (إسماعيل ،2009،ص68)

ومن بين الأطفال الذين تتكفل بهم المربية الطفل "ر" ذو التسع سنوات،المتمدرس بالصف الرابع و المتواجد بالمركز منذ سنة 2013 .

ووفقا لما جاءت به المربية فالطفل "ر" تربطه علاقة جيدة مع المربيات،و يتعامل مع أقرانه كالاخ الكبير و يفضل اللعب معهم،كما أنه يشعر بالاطمئنان داخل المركز وذلك حسب تصريح المربية **(فهو ملجأه الوحيد و لايعرف مكاناً آخر غيره)**و أضافت أيضا أن الحالة يشارك أشيائه الخاصة مع الأطفال و أحيانا يخفيها، كما صرحت المربية أن الحالة تظهر عليه و بشكل متكرر بعض السلوكات كالكذب،السرقة،التبول اللاإرادي،وهذا منذ كبره حيث تظهر هذه السلوكات مع أشخاص محددين و تؤثر بشكل سلبي عليه وعلى الأشخاص المحيطين به،أضافت هذه الأخيرة أن الحالة يلجأ للبكاء عندما يضايقه الآخرون و ليس لديه ميول عدواني نحوهم بالضرب أو الشتم،ووفقا لما جاءت به المربية فالحالة "ر" ينفعل بالبكاء خاصة عندما يضايقه الآخرون،كما يعبر به عن قلقه و غضبه ،و أضافت بأن الحالة لا يصر على إظهار سلوكات غير مرغوبة و يسمع كلام الأشخاص الأكبر منه،كما تربطه علاقة وطيدة بالمعلمة و الزملاء في المدرسة حيث لم تقدم أي شكاوى بخصوصه.

3.3 عرض نتائج المقياس:

جدول رقم 6 :

الأبعاد	البنود	الإجابة	الدرجة
الأعراض العاطفية	كثيرا ما يشكو من صداع أو من الالم في البطن او من الشعور بالغثيان	صحيح نوعا ما	01
	يقلق من أشياء كثيرة كثيرا ما يبدو عليه القلق .	غير صحيح	0
	كثيرا ما يكون غير سعيد حزين او يبكس بسهولة .	صحيح نوعا ما	01
	عصبي أو متشبث (متعلق) بالآخرين في المواقف الجديدة من السهل ان يفقد ثقته بنفسه .	صحيح نوعا ما	01
	يخاف من أشياء كثيرة من السهل تخويفه .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			**04**
مشاكل السلوك	كثيرا ما تنتابه نوبات من الغضب الشديد أو سريع الغضب .	غير صحيح	0
	مطيع على وجه العموم عادو يفعل مايطلب منه الكبار .	صحيح بالتأكيد	0

	كثيرا ما يتعارك مع الآخرين من نفس سنه او يستأسد عليهم .	صحيح نوعا ما	01
	كثيرا ما يكذب يخدع او يغش.	صحيح نوعا ما	01
	يسرق من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى .	صحيح بالتأكيد	02
المجموع			**04**
النشاط المفرط	لا يستطيع البقاء أو الاستقرار في مكان واحد كثير الحركة .	صحيح بالتأكيد	02
	يتململ او يتلوى باستمرار (جسده في حركة مستمرة اثناء جلوسه) .	صحيح نوعا ما	01
	يتشتت انتباهه بسرعة وقليل التركيز.	صحيح بالتأكيد	02
	يفكر قبل ان يتصرف .	صحيح نوعا ما	01
	يتابع اداء الواجبات حتى النهاية لديه انتباه جيد .	غير صحيح	02
المجموع			**08**
مشاكل العلاقة	يحب العزلة يميل الى اللعب لوحده .	غير صحيح	0
	لديه على الأقل صديق واحد جيد .	صحيح بالتأكيد	0

بين الأقران	في الغالب هو محبوب ممن هم فيسنه.	صحيح نوعا ما	01
	يستهزئ منه أو يستأسد عليه ممن هم في سنه .	صحيح نوعا ما	01
	ينسجم بشكل أفضل مع الكبار عنه مع الأطفال في نفس سنه .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			**03**
السلوك الاجتماعي الإيجابي	يهتم بمشاعر الآخرين .	صحيح نوعا ما	01
	يشارك الآخرين بسهولة فيما يخصه (الالعاب افلام لعب حلويات) .	صحيح نوعا ما	01
	يساعد الاخرين اذا ما حدث لأحدهم مكروه .	صحيح بالتأكيد	02
	لطيف مع من هم أصغر منه .	صحيح بالتأكيد	02
	كثيرا ما يتطوع لمساعدة الآخرين .	صحيح بالتأكيد	02
المجموع			**08**
مجموع نقاط الصعوبات			**19**

من خلال الجدول رقم(6) تبين أن الحالة يعاني من مشكلات سلوكية،حيث تحصل على 4 درجات في بعد مشاكل السلوك،و هذه الدرجة دالة على وجود خطر جوهري من المشاكل الدالة عياديا،وقد تحصل على 8 درجات في بعد النشاط المفرط و تشتت الانتباه،حيث سجل درجتين في بند:يتشتت انتباهه بسرعة و قليل التركيز،وهذه الدرجة تدل على وجود خطر جوهري من المشاكل الدالة عياديا،وتحصل على 4 درجات في بعد الأعراض العاطفية وعلى 3 درجات في بعد مشاكل العلاقة بين الاقران،وهذه الدرجة قد تعكس مشاكل دالة عياديا،أما في بعد السلوك الاجتماعي الإيجابي فتحصل على 8 درجات،وهذه الدرجة لا تدل على مشاكل دالة عياديا ،وتحصل 19 درجة على في مجموع نقاط الصعوبات والتي تدل على وجود خطر جوهري من المشاكل الدالة عياديا .

4.3 خلاصة الحالة:

يستخلص من معطيات المقابلة النصف موجهة أن الحالة يعاني من مشكلات سلوكية تتمثل في : الكذب السرقة،كما جاء في تصريح المربية **(تظهر عليه و بشكل متكرر بعض السلوكات كالكذب،التبول اللاإرادي،السرقة وهذا منذ كبره)** و قد دعمت هذه التصريحات بنتائج المقياس، حيث تحصلت مشاكل السلوك على درجة عالية تعكس وجود خطر جوهري ،إذ يعبر عن شعوره بالحرمان و فقدانه للعطف والحنان بسرقة الأشياء و إخفائها و تعد من أبرز المشكلات التي يعاني منها ،كما تحصل مشكل فرط الحركة وتشتت الانتباه على درجة عالية تعكس وجود خطر جوهري ،أما الاعراض العاطفية ومشاكل العلاقة بين الأقران فتحصلت على درجة عالية قليلا قد تعكس وجود خطر جوهري ،وأما أدنى درجة فكانت

لصالح السلوك الاجتماعي الإيجابي حيث تحصل على درجة قريبة من المتوسط لا تدل على مشاكل دالة عياديا.

4)عرض نتائج الحالة الرابعة :

4.1 تقديم الحالة: البيانات الشخصية

الاسم : " و ".

السن : 7 سنوات .

الجنس : ذكر .

المستوى الدراسي: السنة الثانية .

تاريخ الدخول: 2016

سبب التواجد: تخلي نهائي .

4.2 عرض محتوى المقابلة :

تبلغ السيدة "ش" تبلغ من العمر 32 ،مربية ذات المستوى الجامعي ، متزوجة و لديها طفلة واحدة ، تعمل بالمركز منذ 9 سنوات .

قبل الشروع في المقابلة تم شرح الهدف منها مما سمح في أن تجرى في ظروف جيدة وملائمة ، صرحت المربية بأن عملية التكفل بالأطفال المسعفين تتم من جميع النواحي النفسية ، المادية ، والمعنوية وذلك بطريقة تناوبية مع المربيات وفي شكل مجموعة كل واحدة تكمل الاخرى ، وقد صرحت المربية بوجود صعوبات في التعامل مع هذه الفئة من الأطفال فحسب قولها **(يوجد صعوبة لان الاطفال كل واحد وطريقة تربيته وشخصيته و من ناحية تعليمهم وتوجد صعوبات في تعديل سلوكهم ومن ناحية حرمانهم العاطفي)** فحسب **"Barker "**ان الحرمان الذي يعاني منه الأطفال في وقت مبكر من حياتهم او يستمر فترات طويلة في مرحلة طفولتهم مما يؤدي الى فقدان الأطفال القدرة على تشكيل علاقات عاطفية مريحة او مرضية و توكيدها(قيس،البياني،2009 ،ص61) ،الا ان المربيات يتعاملون مع هذه الصعوبات بإعداد برامج خاصة في قولها **(ندیرو برامج خاصة بكل طفل ونقوموا بتعديل السلوكيات لي ماشي مليحة)** وذلك ماسمح بوجود تفاعل جيد بين الاطفال و المربيات وذلك جاء في تصريحها**(يوجد تفاعل جيد مع الاطفال يحبونا ونحبوهم)** فالمربية هي الأم البديلة لهذه الفئة من الأطفال فهي التي تساهم في رعايتهم وتربيتهم .

من بين الأطفال الذين تتكفل بهم المربية الطفل " و" الذي يبلغ من العمر 7 سنوات و المتمدرس بالصف الثاني ،و الذي تواجد بالمركز منذ سنة 2016 ، وقد صرحت المربية بان مايوفره المركز من الاحتياجات تكون نسبيا وذلك حسب ما يتواجد في المركز، كما أنها صرحت بأن علاقته بالمربيات علاقة حسنة في قولها **(علاقتنا حسنة هذا طفل عاقل ويسمع للهدرة)** كما انها اكدت لنا ان الطفل لديه علاقة جيدة نوعا ما مع أقرانه ويتعامل معهم بشكل جيد الا انه احيانا يحب اللعب لوحده ،كما أنه يشعر بالاطمئنان داخل المركز واضافت ان لا توجد لديه سلوكيات عدوانية فقط يغضب ويصرخ أحيانا في قولها **(طفل ماعندوش سلوكات عدوانية بصح يزقي ويغضب في بعض الأحيان)** وأضافت أنه عندما يضايقه احد وينزع له أشيائه ويصرخ عليه يلجأ للبكاء والصراخ ، إلا أنه لا يصر على إظهار السلوكيات الغير مرغوبة فحسب "مصطفى حجازي" أن الانقطاع الطفل بأمه خلال السنوات الأولى من حياته ينعكس سلبا على شخصيته وتكوينه النفسي ، كما أنها صرحت انه يسمع الكلام ولكن في بعض الأحيان لا، أما في المدرسة فقد صرحت المربية بأنه غير مستقر في قولها**(يهبلها للاستاذة ماشي مستقر)** حيث تأتي شكاوى حول كثرة حركته في القسم ،الا ان علاقته بـالمعلمة والزملاء جيدة .

4.3 عرض نتائج المقياس:

عرض نتائج الحالة الرابعة :

الجدول 7:

الأبعاد	البنود	الإجابة	الدرجة
الأعرض العاطفية	كثيرا ما يشكو من صداع أو من الالم في البطن او من الشعور بالغثيان	صحيح نوعا ما	01
	يقلق من أشياء كثيرة كثيرا ما يبدو عليه القلق .	غير صحيح	0
	كثيرا ما يكون غير سعيد حزين او يبكس بسهولة .	صحيح نوعا ما	01
	عصبي أو متشبث (متعلق) بالآخرين في المواقف الجديدة من السهل ان يفقد ثقته بنفسه .	صحيح بالتأكيد	02
	يخاف من أشياء كثيرة من السهل تخويفه .	صحيح بالتأكيد	02
المجموع			**06**
مشاكل السلوك	كثيرا ما تنتابه نوبات من الغضب الشديد أو سريع الغضب .	صحيح نوعا ما	01
	مطيع على وجه العموم عادو يفعل مايطلب منه الكبار .	صحيح بالتأكيد	0
	كثيرا ما يتعارك مع الآخرين من نفس سنه او يستأسد عليهم .	صحيح نوعا ما	01

	كثيرا ما يكذب يخدع او يغش.	صحيح نوعا ما	01
	يسرق من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى .	صحيح نوعا	01
المجموع			**04**
النشاط المفرط	لا يستطيع البقاء أو الاستقرار في مكان واحد كثير الحركة .	صحيح نوعا ما	01
	يتململ او يتلوى باستمرار (جسده في حركة مستمرة اثناء جلوسه) .	صحيح بالتأكيد	02
	يتشتت انتباهه بسرعة وقليل التركيز.	صحيح بالتأكيد	02
	يفكر قبل ان يتصرف .	صحيح نوعا ما	01
	يتابع اداء الواجبات حتى النهاية لديه انتباه جيد .	غير صحيح	02
المجموع			**08**
مشاكل العلاقة بين الأقران	يحب العزلة يميل الى اللعب لوحده .	غير صحيح	0
	لديه على الأقل صديق واحد جيد .	غير صحيح	02
	في الغالب هو محبوب ممن هم فيسنه.	صحيح نوعا ما	01

	يستهزئ منه أو يستأسد عليه ممن هم في سنه .	صحيح بالتأكيد	02
	ينسجم بشكل أفضل مع الكبار عنه مع الأطفال في نفس سنه .	صحيح نوعا ما	01
المجموع			**06**
السلوك الاجتماعي الإيجابي	يهتم بمشاعر الآخرين .	صحيح نوعا ما	01
	يشارك الآخرين بسهولة فيما يخصه (الالعاب افلام لعب حلويات) .	صحيح بالتأكيد	02
	يساعد الاخرين اذا ما حدث لأحدهم مكروه .	صحيح نوعا ما	01
	لطيف مع من هم أصغر منه .	صحيح بالتأكيد	02
	كثيرا ما يتطوع لمساعدة الآخرين .	صحيح بالتأكيد	02
المجموع			**08**
مجموع نقاط الصعوبات			**24**

تبين من خلال الجدول (07) ان الحالة يعاني من مشاكل انفعالية اذ انه تحصل على 06 درجات في بعد الأعراض العاطفية حيث تحصل على درجتين (2) في كل من بند : عصبي

ومتعلق بالآخرين ،وبند الخوف فهذه الدرجة تدل على وجود خطر من مشاكل الدالة عياديا ،وقد تحصل على 04 درجات في بعد المشاكل السلوك والتي تدل على وجود مشاكل الدالة عياديا في هذا البعد، اما عن بعد النشاط المفرط فقد تحصل على درجة 08 والتي تدل على وجود خطر جوهري حيث تحصل على درجتين في كل من بند يتلوى لاستمرار(جسده في حركة مستمرة) وبند تشتت الانتباه ،أما بعد مشاكل العلاقة بين الأقران سجل 06 درجات حيث تحصل على درجتين في بند يستهزئ منه، وبند لديه صديق واحد على الاقل جيد وهذه الدرجة تدل على وجود مشاكل دالة عياديا في هذا البعد ،وتحصل على 08 درجات في بعد السلوك الاجتماعي الإيجابي وهذه الدرجة لاتدل على وجود خطر، أما فيما يخص مجموع نقاط الصعوبات فقد تحصل على 24 وهذه الدرجة عالية أي وجود خطر جوهري من المشاكل الدالة عياديا .

4.4 خلاصة الحالة :

يستخلص من معطيات المقابلة نصف الموجهة أن الطفل "و"يعاني من مشكلات الانفعالية كالبكاء والصراخ ،و المشكلات السلوكية كالغضب كما جاء في تصريح المربية **(يزقي ويغضب في بعض الأحيان ويبكي كي يصرخ عليه واحد ولا ينحيلو حاجتو)** كما أنه يعاني من نشاط مفرط في قولها **(كثير الحركة في القسم وماشي مستقر)** ،وقد دعمت هذه الأقوال بنتائج المقياس حيث انه تحصل في بعد مشاكل السلوك ومشكلات الانفعالية على درجة عالية والتي تعكس وجود خطر جوهري عند الحالة إذ يعبر عن شعوره بالحرمان من خلال البكاء والصراخ والخوف والالتصاق بالآخرين والغضب والتي تعد من أبرز المشكلات التي يعاني منها، كما أنه تحصل على درجة عالية في مشكلات النشاط المفرط ونقص الانتباه حيث انه يعاني من كثرة الحركة وعدم الاستقرار في مكان واحد والشرود الذهني وعدم الانتباه ،و ايضا تحصل على درجة عالية في مشاكل العلاقة بين الأقران والتي تعكس وجود خطر جوهري فهذه المشاكل يعكسها النقص و الحرمان العاطفي وعدم الاستقرار النفسي الذي يتعرض له الطفل ،اما ادنى درجة تحصل عليها والتي لاتعكس وجود مشاكل هي بعد السلوك الاجتماعي الإيجابي .

جدول 8:

الحالات	الحالة الأولى		الحالة الثانية		الحالة الثالثة		الحالة الرابعة	
	الدرجة	الدلالة	الدرجة	الدلالة	الدرجة	الدلالة	الدرجة	الدلالة
الأعراض العاطفية	03	هذه الدرجة قريبة من متوسطّ مشاكل دالّة عياديا غير مرجحة في هذا المضمار	08	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار	04	هذه الدرجة عالية قليلا ، قد تعكس مشاكل دالّة عياديا	06	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار
مشاكل السلوك	06	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار	03	هذه الدرجة قريبة من متوسطّ مشاكل دالّة عياديا غير مرجحة في هذا المضمار	04	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار	04	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار

فرط الحركة عدم الانتباه	06	هذه الدرجة عالية قليلا ، قد تعكس مشاكل دالّة عياديا	05	هذه الدرجة قريبة من متوسطّ مشاكل دالّة عياديا غير مرجحة في هذا المضمار	08	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار	08	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار
مشاكل العلاقة بين الأقران	05	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار	06	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار	03	هذه الدرجة عالية قليلا ، قد تعكس مشاكل دالّة عياديا	06	هذه الدرجة عالية وجود خطر جوهري من مشاكل دالة عياديا في هذا المضمار
السلوك الاجتماعي الإيجابي	08	هذه الدرجة قريبة من متوسطّ مشاكل دالّة عياديا غير مرجحة في هذا المضمار	05	هذه الدرجة عالية قليلا ، قد تعكس مشاكل دالّة عياديا	08	هذه الدرجة قريبة من متوسطّ مشاكل دالّة عياديا غير مرجحة في هذا المضمار	08	هذه الدرجة قريبة من متوسطّ مشاكل دالّة عياديا غير مرجحة في هذا المضمار

يتبين من خلال الجدول أن الحالات الأربع يعانون من مشاكل السلوك ومشاكل النشاط المفرط ومشاكل العلاقة بين الأقران بنسبة 75% والتي تدل على وجود خطر جوهري من مشاكل الدالة عياديا ، ثم تليها في المرتبة الثانية مشاكل الأعراض العاطفية بنسبة 50% وهذه النسبة تبرز وجود مشاكل دالة عياديا ، أما في المرتبة الثالثة فتحصل السلوك الاجتماعي الإيجابي على نسبة 25%، هذه النسبة لا تدل على وجود خطر في هذه الابعاد.

مناقشة وتفسير النتائج:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مختلف المشكلات السلوكية و الانفعالية التي يعاني منها الأطفال المسعفين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 سنوات و 10 سنوات ،واعتمادا على المقابلة النصف موجهة و على استبيان مواطن القوة والصعوبة،تم التوصل الى أن الحالات الأربع يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية، اذ تأتي مشاكل السلوك والنشاط المفرط ومشاكل العلاقة بين الأقران بالدرجة الأولى بنسبة 75% و التي تظهر من خلال السرقة،الكذب،الشجار،الشتم،الشرود وعدم الانتباه،التململ (عدم الاستقرار في مكان واحد) السخرية من قبل الأطفال ،اذ تلجأ الحالات للسرقة و الكذب و الشجار كوسيلة للتعبير احباطاتهم و الحواجز التي تحول دون تحقيق لرغباتهم و عجزهم عن الاعتراف بالحقيقة المتمثلة في التخلي عنهم من قبل والديهم،و من بين الدراسات التي توصلت إلى أن الطفل المسعف يعاني من مشاكل السلوك**دراسة خير السيد 2014**حيث توصلت الى أن الأطفال المسعفين الذين تتراوح أعمارهم مابين 6 و 9 سنوات يعانون من السرقة،العدوان السلوك اللااجتماعي ،إضافة الى **دراسةلحميدي وجلاب 2015**التي توصلت الى أن الأطفال المسعفين يعانون من مشكلات سلوكية أبرزها:العدوان،الاكتئاب،الكذب،الانحراف الجنسي،الانسحاب ،أما النشاط المفرط فحسب "روس" و "وروس" هو صعوبة التفاعل الإيجابي بين الطفل و بيئته الاجتماعية و الذي ينتج عنه توتر الطفل الدائم و ضعف احساسه بقيمته و حريته الشخصية ورفضه اتباع القواعد السلوكية و التعامل مع الآخرين وقد أشار "كولبي" بأن سلوك الحركة الزائدة يظهر من خلال بعض الاستجابات المتمثلة في:السلوك

الفوضوي،هز الجسم أثناء الجلوس،عدم الامتثال للتعليمات ،أخذ ممتلكات الآخرين،اصدار أصوات غير مفهومة،الضحك بطريقة غير مناسبة،اللعب بالممتلكات

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع **دراسة إسماعيل 2009**التي توصلت الى أن أطفال مؤسسات الإيواء الذين تتراوح أعمارهم مابين 7 و11 سنة يعانون من مشكلات

أبرزها:السلوك السئ،العصاب،الاكتئاب،الأعراض العاطفية المرتبطة بمشكلات الأصدقاء

و زيادة الحركة،و أما مشاكل العلاقة بين الأقران فأوضح "وينكوت" أنه عند الطفل الغير اجتماعي فإن صدمة الهجران تؤدي إلى إلغاء كل قدرته الحيوية فتشلها دون أن تدمرها

و الطفل يبدو وكأنه توقفت كل ردود فعله (لوشاحي،2010،ص156) تليها بالدرجة الثانية المشكلات الانفعالية بنسبة 50% حيث تظهر في القلق العصبية،التعلق،البكاء،ويرى "ماسلو" بأن عدم إشباع الحاجات النفسية الأساسية للفرد من خلال فصله وحرمانه من كنف الاسرة و فقدان الأمن و الحب و الانتماء الى جماعة تحميه و ترعاه مما يجعل منه شخصا قلقا غير متزن يعاني من اضطرابات نفسية (الجواري عبد السعدي،2016،ص 318) كما يرى "بولبي" أن ردود الأفعال على القلق و الاحتجاج وحتى الانفصال الانفعالي ما هي إلا استجابات تكيفية على مستوى عالي تستعمل عند الانفصال عن القائم على تقديم الرعاية الأساسية للطفل ،فالطفل يعبر عن الاضطراب و التضايق لكي يجبر القائم على رعايته بأن يبقى الى جانبه (نفس المرجع السابق،ص 323) وفي المرتبة الأخيرة يأتي السلوك الاجتماعي الإيجابي بنسبة 25 % وهي نسبة لا تدل على وجود مشاكل في هذا البعد.

يلاحظ من خلال استعراض الدراسات التي تتماشى مع نتائج الدراسة الحالية أن المشكلات التي تم التوصل إليها مستمرة حتى في مرحلة الطفولة المتأخرة و مرحلة المراهقة .

استنتاج عام :

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على اهم المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الاطفال المسعفين في المؤسسات الايوائية, وذلك انطلاقا من فرضية دراستنا المتمثلة في :

- يتسم الطفل المسعف بمشكلات سلوكية وانفعالية .

ولتأكيد او نفي هذه الفرضية, قمنا بتطبيق الدراسة على عينة تتراوح اعمارهم ما بين7 سنوات و10 سنوات ،واعتمادنا على المقابلة نصف موجهة مع المربيات ،و مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية (مواطن القوة والصعوبة) لجودمان 1997.

تم التوصل من خلال دراسة الحالة و المقياس المطبق الى النتائج التالية :

ان الاطفال المسعفين المقيمين بالمؤسسات الايوائية يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية اهمهما الكذب، السرقة ،التعلق، البكاء وبهذا قد تحققت فرضية بحثنا التي توافقت مع دراسة لحميدي وجلاب 2015 ودراسة خير السيد. 2011

المقترحات والتوصيات:

-ضرورة بناء برامج ارشادية للتخفيف من المشكلات السلوكية و الانفعالية للطفل المسعف.

-توعية المربيات بدورهم الفعال في مجال نشأة الطفل منذ مراحل عمره الأولى.

-معايشة الطفل المسعف مشكلاته اليومية و العمل على حلها.

-تحسيس المجتمع بأن الطفل مجهول النسب هو شخص عادي (لا ذنب له)

-إيلاء العناية أكثر بهذه الشريحة الاجتماعية.

خاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة و من خلال التجربة الميدانية المتواضعة التي هدفت إلى التوسع في مجال فئة الطفولة المسعفة و محاولة تفسير معاشها اليومي في ظل الحرمان الوالدي و انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها،تم التوصل إلى أن الأطفال المسعفين يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية،فالغياب الكلي للوالدين يمثل خبرة أليمة و هزة عاطفية لها تأثيرات على صحة الطفل من مختلف الجوانب من خلال فقدان إشباع حاجاته الأساسية من الحب و العطف و الرعاية،بحيث يعبر عن تلك الحاجات من خلال السلوكات و الانفعالات المضطربة، و يعد التشخيص المبكر لهذه المشكلات أول نقطة لمحاولة علاجها ،و بالتالي لابد من العناية بهذه الشريحة الهشة عناية خاصة بعيداً عن كل إقصاء و تهميش أو نظرات الازدراء و الدونية لأن الاهتمام بالأطفال هو اهتمام بالمستقبل .

قائمة المصادر والمراجع

الكتب العربية:

1) الأشول،عادل عز الدين.(2008).علمالنفس النمو،مكتبة الأنجلو المصرية.

2) أبو جعفر،محمد عبد الله العابد.(2015).علم النفس النمو،مركز المناهج التعليمية والبحوث.

3) أنجرس، موريس ترجمة صحراوي بوزيد، كمال و سبعون سعيد.(2004) منهجية البحث في العلوم الإنسانية ، تدريبات عملية ،دارالقصبة للنشر،الجزائر

4) الزبون،أحمد محمد عقلة.(2006).سيكولوجيةالطفولةوثقافةالخوف،جامعة البلقاء التطبيقية.

5) الزبيدي،حسن بن سالم.(2015).علمالنفس النمو (ط1)،الوراق للنشرو التوزيع.

6)الزغول ، عماد عبد الرحيم.(2006). الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ، (ط1)، دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان .8

7) الناشف،هدى محمود.(2005).الأسرةوتربيةالطفل (ط1)،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

8)جودة،جيهان محمود .(2014).أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال ، مكتب التربية لدول الخليج ، جامعة الملك سعود .

9) ميموني، بدرة معتصم.(2003).الاضطراباتا لنفسية والعقلية عند الطفل والمراهق،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر

10) يحي ، خولة احمد .(2000).الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، (ط1) ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان_الأردن

المذكرات والدراسات:

1) آيت حبوش،سعاد.(2013).العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالأهمال،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة بجامعة السانيا ،وهران_الجزائر.

2) الربيعي ،علاء جمال، 2011، الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري، رسالة مقدة لنيل درجة الماجيستر بالجامعة الاسلامية، غزة.

3)الهندي،اعتماد بنت عبد المطلب بن عبد السبحان،الحرمان من الوالدين او أحدهما و علاقته ببعض المتغيرات النفسية (جوانب النمو،الأدوار الجنسية،الاضطرابات الانفعالية في مرحلة الطفولة المبكرة)،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس بجامعة أم القرى.

4) بنت إبراهيم،سهام،(2012)،الحاجات النفسية و علاقتها بالاغتراب و التوجهات الشخصية،جامعة أم القرى مكة المكرمة.

5) تعيلب،أحمد عبد الجواد فهمي حسانين.(2006).مدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال من نزلاء المؤسسات،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستار في علم النفس جامعة الزقازيق.

6)جودة،جيهان محمود .(2014).أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال ، مكتب التربية لدول الخليج ، جامعة الملك سعود .

7)جان بياجيه و علاقته بعامل الذكاء،دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس و علوم التربية.

8) خيرالسيد،سميرة الله جابو،(2014)،المشكلات السلوكية وسط الأطفال مجهولي النسب من قرية الأطفال النموذجية و علاقتها بكفاءة دور الايواء،دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراة في التربية بجامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا.

9) دخينات،خديجة.(2017).وضعيةالأطفالغير الشرعيين في المجتمع الجزائري،دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجيستار في علم الاجتماع العائلي بجامعة الحاج لخضر.

10) صولي،أروى سارة.(2013).صورة الام لدى الطفل المسعف،جامعة محمد خيضر، بسكرة_الجزائر.

11) صويط ،راضية وبوروح،سوماية.(2017)،. العاطفي و تأثيره على التوافق النفسي لدى الطفل المسعف من وجهة نظر المربيات،دراسة ميدانية عللى عينة من المربيات،جامعة محمد الصديق بن يحي،جيجل_الجزائر.

12) عروج،فضيلة.(2017).دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان،دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس المرضي بجامعة العربي بن المهيدي أم البواقي_الجزائر.

13) فريحي،خديجة ، (2017) ، بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف،جامعة قاصدي مرباح،الجزائر.

14) قدوري،الحاج.(2020).تأثير اللعب في تنمية القدرات الإبداعية لدى الطفل المسعف،جامعةقاصدي مرباح ورقلة_الجزائر.

15) قشطة،لمياء محمد.(2017).الحرمان العاطفي الأبوي و علاقته بالاكتئاب و قلق المستقبل،دراسة مكملة لنيل درجة الماجيستار في علم النفس بجامعة الأزهر، غزة.

16) لعويرة ، عمر ، المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المسعفين ودور الأسرة الكفيلة في علاجها ،جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية.

17) لقوقي،دليلة.(2016).مستوىتقديرالذاتلدىالمراهقمجهولالنسب المكفول في أسرة بديلة،دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجيستار في علم النفس بجامعة محمد خيضر، بسكرة_الجزائر.

18) لوشاحي،فريدة.(2010).دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي،دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي بجامعة منتوري بقسنطينة.

1) ياسر ، يوسف،اسماعيل ، (2009) ، المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية ،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستار في الصحة النفسية بالجامعة الاسلامية،غزة .

المجلات:

1) بلان،كمال يوسف.(2011).الاضطرابات السلوكية و الوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم،مجلة دمشق،المجلد 27،العدد 1 و 2.
2) بن مجاهد،فاطمة الزهراء و مونة،زهور.(2019).المشكلات النفسية لدى الأطفال المسعفين،مجلةالتمكينالاجتماعي،المجلد 1،العدد 4.
3) جديدي،عفيفة.(2019).التوافق النفسي عند الطفولة المسعفة،مجلة قبس للدراسات الإنسانية و الاجتماعية،المجلد 3،العدد 2.
4) شاهين،محمد أحمد و بلالو،إسراء سليمان.(2021).المشكلات النفسية و علاقتها بقلق المستقبل لدى المراهقين الملتحقين بالمؤسسات الايوائية في الضفة الغربية،المجلد 12،العدد 34.
5) عاشوري،صونيا.(2019).السلوك العدواني لدى الطفل المسعف،مجلة آفاق للعلوم،المجلد 4،العدد 16.
6) عبد السعدي،عقيل نجم،الجواري ازهار،عبود حسن، 2016،البنية العاملية لمقياس الحرمان العاطفي EDS وفقا لنظرية بولبي، مجلة كلية التربية، العدد 4 .
7) عيسو ، عقيلة خربشاني نائلة .(2018).الاحتراق النفسي لدى الأم البديلة في مراكز الطفولة المسعفة ،مجلة العلوم النفسية والتربية .
8) قيس، محمد علي ، البياني،ماحسن احمد، 2009 ،الحرمان من عاطفة الأبوين وعلاقته بالسلوك العد لدى المراهقين ،مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، المجلد 9 ،العدد 3 .
9) لحميدي،عادل و جلاب،مصباح.(2017).المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولي النسب في الأسر البديلة،مجلة تطوير العلوم الاجتماعية،المجلد 10،العدد 16.
10) مبروك،رشا محمد علي.(2011).الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو،مجلة كلية التربية،المجلد 10.

11) مدوري، يمينة.(2015).إشكالية التعلق لدى الطفل،مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية،العدد 13 و 14 .

12) وزاني ، محمد لحسن صدار .(2015).ذهنية الأستاذ في التفاعل مع الاضطراب السلوكي والانفعالي معرفيا وإجرائيا، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربية ، المجلد 04، العدد 01.

المعاجم العربية :

طه،فرج عبد القادرو قنديل،شاكر عطية و أبو النيل،محمد السيد و محمد،حسين عبد القادر و عبد الفتاح،العيد مصطفي كامل،معجم علم النفس و التحليل النفسي (ط1)،دار النهضة العربية للطباعة و النشر

المراجع الأجنبية:

1) Brain,S ,(2013),*Golisanochildren'shospitalatstrong*, university ofRochester school of Medicine anddentistry,https://www.ma3loma.com

2) Sillamy ,N ,(2003) ,*Dicionnairedelapsychologie* (s ,v),la rousse.

الملاحق

دليل مقابلة خاص بالمربيات :

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم:

الجنس:

السن:

الحالة الاجتماعية :هل لديك أطفال؟

المستوى الدراسي:

الخبرة:

المحور الثاني:ظروف العمل

-كيف تتم عملية التكفل بالأطفال المسعفين؟

-كم عدد المربيات اللواتي يتكفلن بهاته الفئة من الأطفال؟

-هل يوجد تناوب مع الزميلات؟

-هل تواجهكن صعوبات في التكفل بهاته الفئة؟ماهي؟وكيف تتعاملون معها؟

-هل يوجد تفاعل جيد بينكم وبين الأطفال؟

دليل مقابلة خاص بالأطفال:

المحور الأول:البيانات الشخصية

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

المحور الثاني:الخصائص السلوكية والانفعالية للطفل المسعف

-هل يوفر المركز كل مايحتاجه الأطفال؟

-كيف هي علاقة الطفل بالمربيات في المركز؟

-كيف يتعامل مع أقرانه؟

-هل يفضل اللعب معهم ام لوحده؟

-هل يشعر بالاطمئنان داخل المركز؟

-هل يشارك أشيائه الخاصة مع الآخرين؟

-ماهي السلوكات التي تظهر على الطفل وبشكل متكرر؟

-منذ متى ظهرت؟هل مع الجميع ام مع اشخاص محددين؟

-كيف يتصرف عندما يضايقه الآخرون؟

-هل هذه السلوكات تؤثر بشكل سلبي على الطفل وعلى الأشخاص المحيطين به؟

-هل للطفل ميول عدواني نحو الآخرين بالضرب أو الشتم؟

-ماهي الانفعالات التي تظهر عليه؟منذ متى ظهرت؟ولماذا؟

-هل يصر على إظهار سلوكيات غير مرغوبة؟

-كيف يعبر عن غضبه وقلقه؟

- هل يسمع كلام الأشخاص الأكبر منه و يفعل مايطلبونه منه؟

هل يحب المدرسة؟-

-كيف يتصرف في المدرسة؟

-كيف هي علاقته مع المعلمة ومع زملائه في الصف؟

-هل قدمت شكاوى بخصوصه؟في حالة نعم من أي ناحية؟

استبيان مواطن القوة والصعوبة

للوالدين 4-17 "**SDQ**"

يرجى الإجابة على كل بند بـ: غير صحيح، صحيح نوعا ما، أو صحيح √ بالتأكيد بوضع علامة " " تحت الإجابة المناسبة. حاول أن تكون دقيقا في إجاباتك. سوف يساعدنا كثيرا إن أجبت على كل بند حتى وإن كنت غير متأكّد أو ترى أنه غير مناسب. يرجى .

تحديد الإجابة	غير صحيح	صحيح نوعا ما	صحيح بالتأكيد
1.يهتم بمشاعر الآخرين			
2.لا يستطيع البقاء أو الاستقرار في مكان واحد. كثير الحركة			
3.كثيرا ما يشكو من صداع أو من آلام في البطن أو من شعور بالغثيان			
4.يشرك الآخرين بسهولة فيما يخصه			
5.كثيرا ما تنتابه نوبات من الغضب الشديد أو سريع الغضب			
6.يحب العزلة.يحب اللعب لوحده			
7.مطيع على وجه العموم .عادة يفعل ما يطلبه منه الكبار			
8.يقلق من أشياء كثيرة .كثيرا ما يبدو عليه القلق			
9.يساعد الآخرينإذ ماحدث لهم مكروه			
10.يتململ أو يتلوى باستمرار (جسده في حركة مستمرة أثناء جلوسه.			
11.لديه على الأقل صديق واحد جيد			

12.كثيرا ما يتعارك مع الآخرين من نفس سنه أو يستأسد عليهم			
13.كثيرا ما يكون غير سعيد حزين او يبكي بسهولة			
14.في الغالب هو محبوب ممن هم في سنه			
15.يتشتت انتباهه بسرعة وقليل التركيز			
16.عصبي أو مشتت (متعلق) بالآخرين في المواقف الجديدة من السهل أن يفقد ثقته بنفسه			
17.لطيف مع من هم أصغر منه			
18.كثيرا ما يكذب يخدع أو يغش			
19.يستهزئ منه أو يستأسد عليه من هم في سنه			
20.كثيرا ما يتطوع لمساعدة الآخرين (الوالدين المدرسين الأطفال الآخرين)			
21.يفكر قبل أن يتصرف			
22.يسرق من البيت أو المدرسة أو من أماكنأخرى			
23.ينسجم بشكل أفضل مع الكبار عنه مع الأطفال في نفس سنه			
24.يخاف من أشياء كثيرة من السهل إخافته			
25.يتابع أداء الواجبات حتى النهاية .لديه انتباه جيد			

شكرا جزيلا على الإجابة