جامعة يحي فارس بالمدية
كلية ا لعلوم سانية و جتماعية
قسم: العلو مجتماعية

إساءة معاملـة الأطفال من طرف الوالديــن وظهور الاضطرابات السلوكيــة

دراسة حالة لأطفال من 6- 12 سنة

- مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر نظام ل.م.د.
- تخصص: علـوم تربية_ إرشاد وتوجيه.

اعـ د ادالطالبـ تن:
- إيمان صباح
- كنزة بن يحي

إشراف الأستاذة:
- د/ زهرة حميدة

السنة الجامعية: 2019م/ 2020م

دعاء

الحمد الذي وفقنا لبلوغ هذا العمل المتواضع الذي يعتبر البداية الأولى لتحقيق النجاح والوصول إلى مستوى عالي من الانجاز والعمل .

اللهم إني أسألك علما نافعا ورزقا طيبا وعملا مقبلا وأتني الحكمة التي من أوتيتها فقد أوتي خيرا كثيرا .

ربي عبدك قد ضاقت به الأسباب ، وأغلقت دونه الأبواب وبعد عن جادة الصواب ، وزاد به الهم والغم والاكتئاب

اللهم لا تدعنا نصاب بالغرور إذا نجحنا، ونصاب باليأس إذا فشلنا .

اللهم لا سهل إلا ما جعلته سهلا وأنت تجعل الحزن إذا شئت سهلا .

اللهم إني أعوذ بك من علم لا ينفع وقلب لا يخشع ،ومن عين لا تدمع ،ومن نفس لا تشبع ،ومن دعوة لا يستجاب لها .

وقل ربي زدني علما .

شكر و تقدير

ا لحمد الذي قدر لنا ووفقنا في إتمام هذا العمل ، والذي أهلنا الصحة والعافية .

نتقدم بأسمى علامات التقدير وبعظيم الامتنان والعرفان إلى أستاذتنا القديرة والمشرفة
" زهرة حميدة " والتي كان لها الفضل علينا ولم تبخل علينا بنصائحها وإرشاداتها
التي ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبه المختلفة .

ولا يفوتنا أن نتوجه بعبارات الشكر لأساتذتنا الأفاضل شعبة " علوم تربية"
_ إرشاد وتوجيه_ على مجهوداتهم طوال الخمس سنوات فلكم كل الاحترام والتقدير .

كما نتقدم بجزيل الشكر الى الأخصائية النفسانية " فاطمة الزهراء عمارة "
لاستقبالها لنا وتعاونها معنا وإعطاءنا فرصة للتقرب من الميدان أكثر .

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا على إتمام هذا البحث .

إهـــداء

إلى من حملتني على وهن، إلى من سهرت الليالي لنومي، إلى من تعبت لراحتي إلى من حزنت لحزني وفرحت لفرحي، إلى من أخرجتني لنور الحياة، إلى من علمتني معنى الحياة ، إلى التي غمرتني بدفئها و حنانها، إلى التي كانت لي أما و أبا و أختا و صديقة إلى جوهرة و نور حياتي أمي الغالية "أطال □ في عمرها ".

إلى من تعب لأنال العلى، إلى من مشى النهار و الليالي لأجلي، إلى من أشتاق دوما لوجوده معي، إلى الذي بث الأمل في حياتي، إلى من فنى عمره لأجلي ، إلى شمس أيامي ، إلى من له الفضل فيما وصلت إليه الآن ، إلى بيت الحكمة أبي الغالي "حفظه □".

إلى بهجتي حياتي وقرة عيني إخوتي ، إلى عمتاي و أعمامي ، و أولادهم كل وباسمه وإلى خالاتي و أخوالي و أولادهم كل باسمه، وإلى جميع عائلتي وأصدقائي، وصديقاتي طفولتي: شهرزاد وسارة و إلى من شاركني هذا الجهد و العلى: إيمان، وجميع زملائي وزميلاتي في تخصص علوم التربية "ارشاد وتوجيه" وكل من كان قريب أو بعيد .

كـــنزة

إهـــداء

الحمـــد عـــلام الغيـــوب ،الحمـــد بذكـــره تطمئن القلوب ،فهـــو أعـــز مطلـــوب وأشـــرف مرغـــوب .

لمـــن قـــال فيهـــا الرحمـــن " واخفـــض لهمـــا جنـــاح الـــذل من الرحمـــة،وقـــل ربـــي ارحمهما كما ربياني صغيرا "

إلـــى التـــي جعلـــت الجنـــة تحـــت أقدامهـــا ريحانـــة حياتـــي ، وبصحتهـــا التـــي غمرتنـــي بعطفهـــا وحنانها .

إلـــى أول مدرســـة فـــي الحيـــاة ،قدوتـــي فـــي الصبـــر والعطـــاء دون انتظـــار الجـــزاء مـــن يعجـــز لســـان عـــن شكرهـــا ، وتعجـــز الكلمـــات عـــن وصفهـــا .

إلـــى منبـــع الحيـــاة إلـــى مـــن أطمـــع إلا فـــي رضاهـــا ودعواتهـــا "أمـــي الغاليـــة "
إليـــك أيهـــا الصـــدر الرحـــب والقلـــب الطيـــب ، إليـــك يـــا مـــن علمتنـــي معنـــى العلـــــم ويـــــا مـــن كنـــت قدوتـــي ،وطـــريق النجـــاح وكنـــت شمعـــة أنـــارت

دربـــي و دراســـتي *أبـــي الغالـــي *

إلـــى مـــن تقاســـموا معـــي الأفـــراح والأحـــزان وأشعرونـــي بالبهجـــة والســـعادة

إخوتـــــي : "أمـــل، محمد رضـــا ، عبـــد المالـــك ،ســـارة " .

إلـــى رفيقاتـــي دربـــي : " ســـميرة ، ، نـــوال ، كنـــزة، سهام "
إلـــى كـــل الذيـــن يحبوننـــي وإلـــى جميـــع الأســـاتذة الذيـــن درســـونـــي ، والذيـــن أديـــن لهـــم بالفضـــل العظيـــم إلـــى مـــا وصلـــت إليـــه اليـــوم وإلـــى مـــن يعرفنـــي.

إيمـــان

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
دعاء	
كلمة شكر وتقدير	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
ملخص الدراسة بالغة العربية	
ملخص الدراسة بالغة الفرنسية	
مقدمة	أ -ب
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1/ إشكالية الدراسة	**03**
2/ فرضيات الدراسة	**05**
3/ أهداف الدراسة	**05**
4/ أهمية الدراسة	**05**
5/ تحديد مفاهيم الدراسة	**06**

6/ الدراسات السابقة	07
7/ التعقيب على الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: إساءة معاملة الأطفال	
تمهيد	13
1/ لمحة تاريخية عن إساءة معاملة الأطفال	14
2/ تعريف إساءة معاملة الأطفال	14
3/ أنماط (أنواع) إساءة معاملة الأطفال	15
4/ النظريات المفسرة لإساءة معاملة الأطفال	20
5/ أسباب إساءة معاملة الأطفال	23
6/ معدلات انتشار إساءة معاملة الأطفال	23
7/ خصائص الأطفال ضحايا الإساءة	24
8/ أهم المظاهر والمؤشرات الدالة على تعرض الأطفال للإساءة	25
9/ الآثار الناتجة عن إساءة معاملة الأطفال	27
10/ من مظاهر اهتمام الإسلام بحقوق الطفل	29
11/ حماية الطفولة من الإساءة	31
خلاصة	33
الفصل الثالث : الاضطرابات السلوكية	
تمهيد	35
1/ تعريف السلوك	36

2/ تعريف الاضطرابات السلوكية	**36**
3/ أبعاد الطفل المضطرب سلوكيا	**37**
4/ أسباب الاضطرابات السلوكية	**38**
5/ خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا	**39**
6/ تصنيفات الاضطرابات السلوكية عند الأطفال	**40**
7/ قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية	42
8/ أنواع الاضطرابات السلوكية المخصصة للدراسة	**43**
1/ **الإفراط الحركي المصحوب بشتت الانتباه**	**43**
1/1- تعريفه	**43**
2/1- أسبابه	**44**
3/1- تصنيفاته	**45**
4/1- طريقة قياسه وتشخيصه	**46**
5/1- الطرق الوقائية والعلاجية	**47**
2/ **الخجل**	**49**
1/2- تعريفه	**49**
2/2- الفرق بين الخجل وبعض الاضطرابات المتداخلة معه	**50**
3/2- أسبابه	**51**
4/2- تصنيفاته	**53**
5/2- مظاهره وأعراضه	**53**

6/2- الطرق الوقائية والعلاجية	**54**
خلاصة	**57**
الفصل الرابع : الطفولة المتأخرة من (6-12)سنة	
تمهيد	**59**
1/ الطفولة	**60**
1/1- تعريف الطفولة	**60**
2/1- خصائص الطفولة	**61**
3/1- أهمية مرحلة الطفولة	**61**
4/1- مراحل الطفولة	**62**
2/ الطفولة المتأخرة	**63**
1/2- تعريف الطفولة المتأخرة	**63**
2/2- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة	**63**
3/2- حاجات مرحلة الطفولة المتأخرة	**67**
4/2- دور الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الاعلام في تنشئة الطفل	**68**
5/2- أنواع الاضطرابات التي يعاني منها الطفل	**71**
خلاصة	**72**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	

تمهيد	**75**
1/ منهج الدراسة	**76**
2/ كيفية اختيار العينة	**76**
3/ أدوات الدرلسة	**76**
4/ الدراسة الاستطلاعية	**83**
5/ الدراسة الأساسية	**84**
6/ مجل الدرلسة	**86**
خلاصة	**87**
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	**89**
1/ عرض حالات الدرلسة	**90**
1/1- عرض نتائج الحالة الأولى	**90**
2/1- عرض نتائج الحالة الثانية	**95**
3/1- عرض نتائج الحالة الثالثة	**99**
4/1- عرض نتائج الحالة الرابعة	**103**
2/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**107**
3/ الاستنتاج العلم	**109**
❖ **خاتمة**	**111**
❖ **الاقتراحات**	**112**

❖قائمة المراجع	118-114
❖قائمة الملاحق	147-120

قائمة الجداول

الرقم	الجداول	الصفحة
01	جدول يمثل معايير مقياس كونرز لفرط الحركة وتشتت الانتباه المقدم للوالدين	80
02	جدول يمثل معايير مقياس كونرز لفرط الحركة وتشتت الانتباه المقدم للأساتذة	80
03	جدول يمثل حجم عينة الدراسة الأساسية	85
04	جدول يمثل أفراد العينة حسب المؤسسات التعليمية	85
05	جدول يمثل تفسير وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الاولى	92
06	جدول يمثل تفسير وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية	97
07	جدول يمثل تفسير وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثالثة	101
08	جدول يمثل تفسير وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الرابعة	105

- ملخص الدراسة:

كسائر البحوث النفسية والاجتماعية التي تستوجب إجراء البحث هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة إن كان الأطفال من (6-12)سنة المساء إليهم من طرف الوالدين يعانون من الاضطرابات السلوكية والمتمثلة تحديدا في اضطرابي الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه والخجل.

حيث اشتملت عينة الدراسة على أربعة حالات تتراوح أعمارهم ما بين (6-12)سنة متمدرسين بالطور الابتدائي كماسنوضح:

- الحالة الأولى :تعاني منسوء معاملة الأم و اضطراب الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.
- الحالة الثانية : تعاني منسوء معاملة الأب و اضطراب الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
- الحالة الثالثة والرابعة : تعاني كل منهما منسوء معاملة الأب و اضطراب الخجل.

و لقد تم اختيارهم بطريقة قصديه ودامت مدة الدراسة حوالي خمسة أشهر واستخدمنا المنهج العيادي بتطبيق مجموعة من الأدوات المتمثلة في: المقابلة النصف الموجهة – الملاحظة- دراسة حالة-اختبار رسم العائلة وكانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

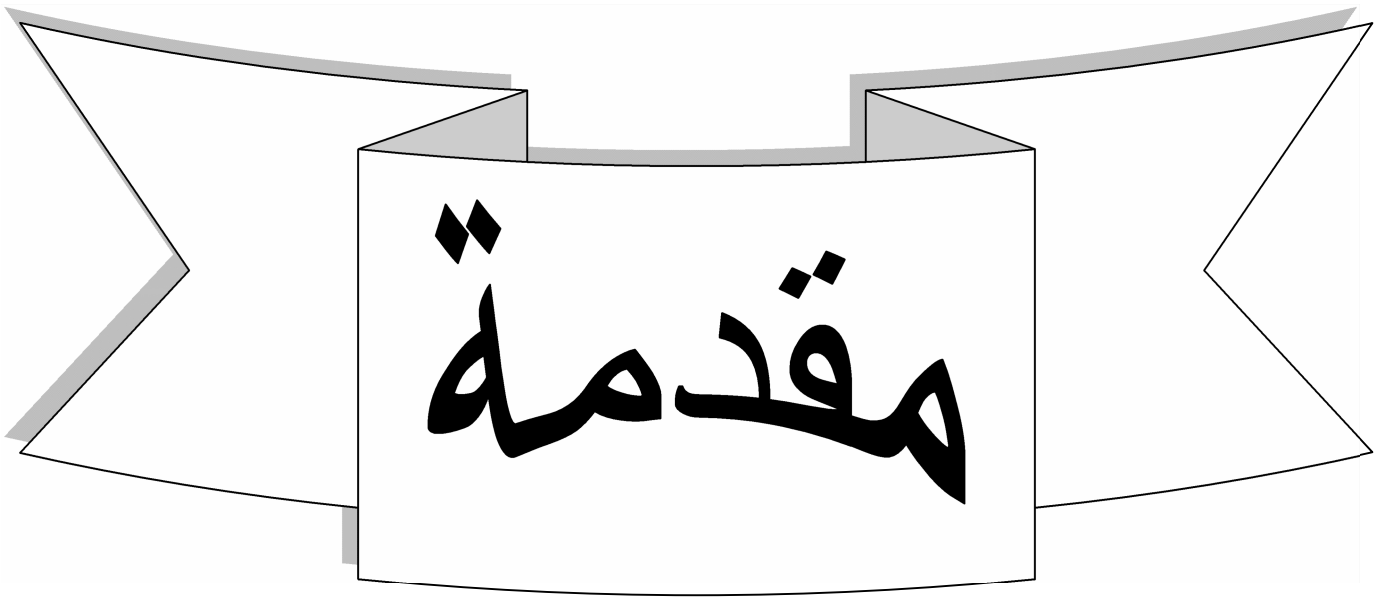
- ✓ يعاني الأطفال من (6- 12)سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين منظهور الاضطرابات السلوكية.
- ✓ يعاني الأطفال من (6- 12)سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من اضطرابي الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه والخجل.

وانتهت الدراسة ببعض الاقتراحات الموجهة للمعنيين بشؤون الطفل والباحثين .

Résumé de l’étude:

Comme toutes les autres recherches psychologiques et sociales nécessitant de mener des recherches, notre étude actuelle visait à savoir si les enfants de (6-12) ans du soir à eux par les parents souffrent de troubles du comportement, spécifiquement représentés dans les troubles hyperkinétiques accompagnés de distraction et de timidité. Là où l’échantillon de l’étude comprenait quatre cas, âgés de (6 à 12) ans, éduqués au stade primaire, comme nous l’expliquerons:
- Premier cas: souffrance de maltraitance maternelle et de troubles du mouvement excessifs accompagnés de distraction.
- Le deuxième cas: elle souffre de maltraitance paternelle et de troubles du mouvement excessifs accompagnés de distraction
- Les troisième et quatrième cas: chacun souffre de maltraitance paternelle et de trouble de timidité. Ils ont été choisis de manière intentionnelle, et la durée de l’étude a duré environ cinq mois. Nous avons utilisé l’approche clinique en appliquant un ensemble d’outils représentés dans: l’entretien semi-dirigé - l’observation - l’étude de cas - le test de dessin de famille, et les résultats ont été les suivants:
-Les enfants de (6-12) ans souffrent d’apparition de troubles du comportement.
-Les enfants de (6-12) ans lorsqu’ils sont traités par leurs parents souffrent de troubles du mouvement excessifs accompagnés de distraction et de timidité.

L’étude s’est terminée par quelques suggestions adressées aux personnes concernées par les affaires de l’enfance et aux chercheurs.


مقدمة

مقدمة:

لقد عني القرآن الكريم والسنة النبوية بالطفل عناية بالغة فركزا على كافة شؤونهم وقضاياهم وطريقة تربيتهم وكيفية التعامل معهم وحفظ حقوقهم الشرعية إذ اعتبرا الأسرة من أهم المؤسسات الأولى التي تقع على عاتقها مسؤوليتهم فهي البيئة الصالحة للتنشئة والمحافظة على أمنه واستقراره النفسي ، وإشباع حاجاته وذلك بتوفير جو هادئ يضمن له نموا طبيعيا وسليما خاصة وأن مرحلة الطفولة هي من أهم مراحل تكوينه ولتحقيق مساعي هاته الأسرة ونجاح عملية التنشئة الاجتماعية لابد من سلامة البناء الأسري والتركيز على طبيعة العلاقة بين الوالدين والأبناء لأن هذه العلاقة تدوم ردحا طويلا من الزمن فلابد من اتخاذ أساليب وأنماط معاملة ملائمة لأنها تلعب دورا هاما في رسم الملامح الأساسية للطفل، في المستقبل فهي مرحلة التسجيل والتخزين والتقبل الطفل لذاته وإلى العالم ويكتسب اتجاهاته نحو محيطه ونحو نفسه.

لكن ما نراه في واقعنا الحالي هو ينفي ويعكس ما تنادي به مبادئ المعاملة الأسرية الحديثة وما جاءت به اتفاقية حقوق الطفل كانتهاج الوالدين أساليب وطرق معاملة خاطئة ،منها الإساءة والتي تعتبر من الظواهر القديمة المنتشرة بين مختلف المجتمعات كل حسب ثقافته ، وتظهر في عدة أشكال : كالقسوة والعقاب البدني والنفسي والتحقير باستخدام عبارات مؤلمة وجارحة أمام الآخرين أو الاهمال واللامبالاة ذلك ما يجعل الطفل ينظر إلى نفسه على أنه منبوذ ويتولد لديه الشعور بالنقص والكراهية حيث تكون هذه الأساليب عاملا مسببا في تدهور الصحة النفسية والعقلية والاجتماعية للطفل وظهور الاضطرابات السلوكية ، لذلك باتت بالضرورة الاهتمام بهذه المشكلة وإقامة مؤتمرات وندوات وبرامج ارشادية لما لها من آثار سلبية سواء في المحيط الأسري أو المحيط المدرسي للطفل ولقد جاءت فكرة الدراسة الحالية انطلاقا من حاجة الميدان التربوي لمثل هذه الدراسة التي تعنى بالتعامل مع تلاميذ المرحلة الابتدائية التي يتعرضون لسوء المعاملة من قبل الوالدين وهل يعانون من ظهور الاضطرابات السلوكية كاضطراب الافراط الحركي والخجل ومن هذا جاءت طرحنا لهذا الموضوع لمعرفة الهدف الأسلسي من هذه الدراسة وعلى هذا يمكن تلخيص محتوى الدراسة إلى قسمين جانب نظري وجانب تطبيقي كما يلي :

يتصدر هذا البحث المقدمة ثم يليها الجانب النظري ب:

الفصل الأول الذي نتعرف فيه على طرح الاشكالية فرضيات الدراسة بما فيها العامة والفرعية بعدها قمنا بتحديد أهداف وأهمية الدراسة مع تحديد المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة ثم يليها مباشرة مجموعة من الدراسات السابقة مع التعليق عليها.

والفصل الثاني : بعنوان :" **إساءة معاملة الأطفال** " الذي تناولنا فيه كل من : التمهيد ،اللمحة التاريخية عن إساءة معاملة الأطفال وتعريفها ،أنماطها وأهم النظريات المفسرة لها كما قد تطرقنا إلى أهم الأسباب المؤدية اليها ومعدلات انتشارها، وخصائص الأطفال المعرضين لها مع تبيين المظاهر

والمؤشرات الدالة لتعرضهم للإساءة والآثار الناتجة عنها وفي الأخير تناولنا مظاهر اهتمام الإسلام بحقوق الطفل وكيفية حمايته من تعرضه للإساءة وانهينا الفصل بخلاصة.

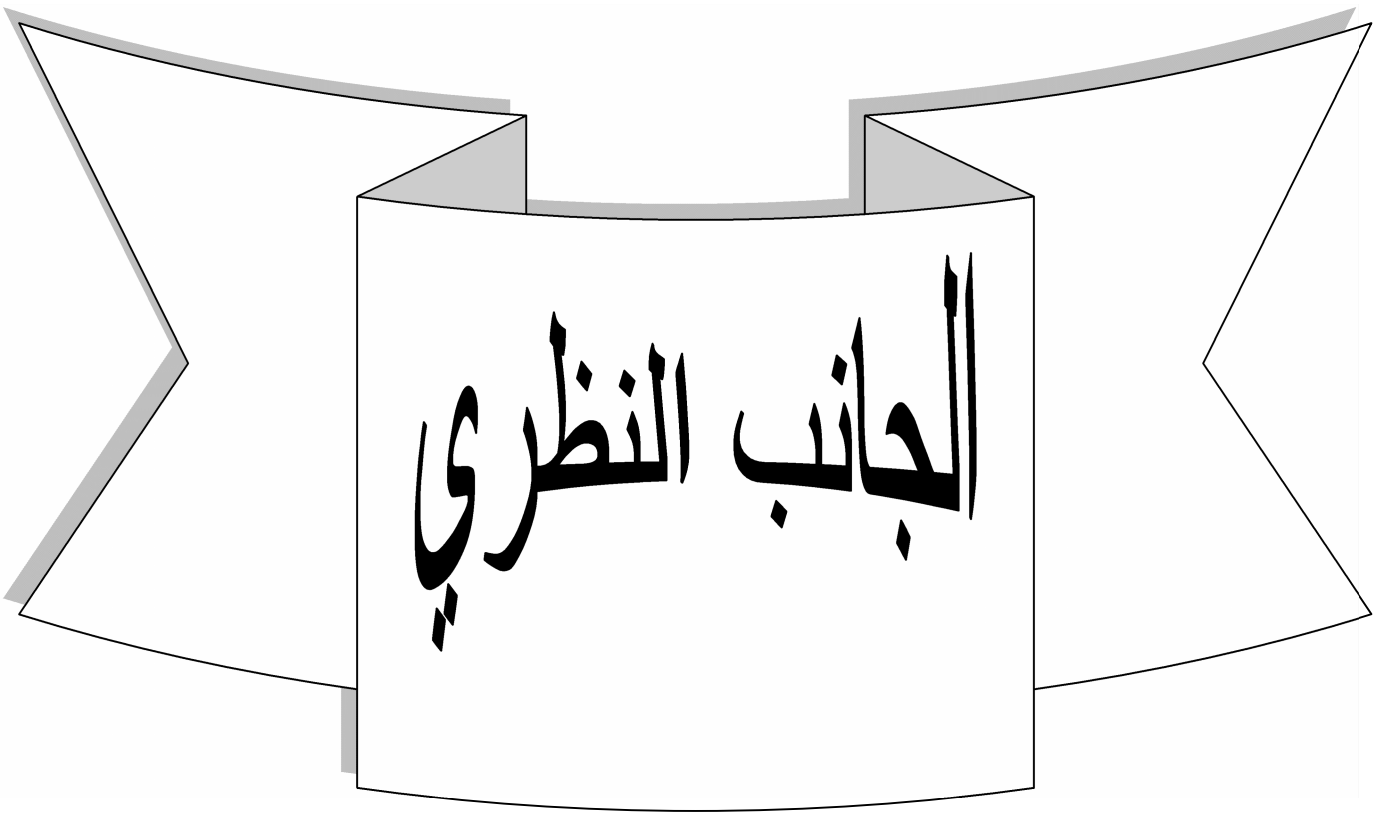
الفصل الثالث: بعنوان : **"الاضطرابات السلوكية" الذي قسمناه إلى جزئين** فكانت بداية الفصل بتمهيد ثم تناولنا الجزء الاول الذي يخص الاضطرابات السلوكية فعرضنا: تعريف السلوك، تعريف الاضطرابات السلوكية ،أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا ، أسباب هاته الاضطرابات مع ذكر خصائص الأطفال المعرضين لها، وكذا التصنيفات وكيفية قياس وتشخيصها أما الجزء الثاني تطرقنا فيه إلى أنواع الاضطرابات السلوكية المخصصة للدراسة التي **تمثلت في الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه** مع تعريفه وأسبابه وتصنيفاته وكيفية قياسه وتشخيصه وأهم الطرق الوقائية والعلاجية والاضطراب الثاني الذي **تمثل في الخجل** الذي تناولنا فيه كذلك التعريف، بعض الاضطرابات المتداخلة معه وأسبابه وتصنيفاته مع ذكر مظاهره وأعراضه وأهم الطرق الوقائية والعلاجية ولقد أنهينا الفصل بخلاصة.

الفصل الرابع : بعنوان **" الطفولة المتأخرة من 6-12سنة "** قسمنا الفصل إلى جزئين بداية الفصل كانت بتمهيد ثم تطرقنا الى الجزء الاول وقمنا بتعريف الطفولة و خصائصها وأهميتها وأهم مراحلها ، ثم الجزء الثاني تضمن تعريف الطفولة المتأخرة وخصائصها ومراحلها **وأشرنا الى دور كل من الاسرة** والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الاعلام وفي الاخير مجموع من الاضطرابات التي يعاني منها الاطفال وأنهينا الفصل بخلاصة.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي للدراسة فقد قسمناه إلى فصلين هما:

الفصل الخامس: بعنوان **" الاجراءات المنهجية للدراسة"** تناولنا فيه التمهيد ،المنهج وأدوات الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية مع تحديد الدراسة الأساسية التي شملت مجتمع الدراسة والعينة ، المجال المكاني والزماني وانهينا الفصل بخلاصة .

الفصل السادس: بعنوان **" عرض ومناقشة النتائج"** الذي جاء فيه عرض نتائج الحالات وكذا الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع والاستنتاج العام كما قمنا بتزويده ببعض الملاحق والمراجع المعتمدة في الدراسة.


الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1/ اشكالية الدراسة.

2/ فرضيات الدراسة.

3/ أهداف الدراسة.

4/ أهمية الدراسة.

6/ تحديد مفاهيم الدراسة.

7/ الدراسات السابقة.

8/ التعقيب على الدراسات السابقة

الاشكالية :

تعد ظاهرة إساءة معاملة الأطفال من المشكلات القديمة والحديثة الذين عانوا ولا يزال يعانون منها الكثير،ولكن هذه المشكلة لم تكن واضحة أو معترف بها في السابق كما هي عليها اليوم ولأهميتها اتجهت الأبحاث نحو القاء المزيد من الضوء وفهمها وإيجاد تشريعات وقوانين لمواجهتها ولم يحدث هذا إلا في مطلع النصف الثاني من القرن العشرين مع انطلاق مجموعة من الأبحاث في مختلف الميادين ظرا إلى زيادة انتشارها في مختلف المجتمعات التي قد يكون المتسبب فيها أحد الوالدين او القائمون على رعايتهم مؤديا بذلك الالحاق بالضررسواء كان ذلك الضرر جسدي أوانفعالي أوجنسي أو الاستغلال حتى الموت ،وهذه الأخيرة تمارس تحت معتقدات تربوية خاطئة والخلط بين أساليب التنشئة وسوء المعاملة ، فلا تقتصر مشكلةسوء معاملة الأطفال على فئة معينة من الناس بل هي موجودة عند الأغنياء والفقراء وبين المتعلمين وغير المتعلمين على حد سواء ،كما وأنها موجودة بين كل الأجناس والأديان والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الاخرى يعاني من هذه الظاهرة الشيء الذي دعى من الكثير للمطالبة بآليات تشديد العقاب ضد كل من ينتهك حرمة البراءة وبينت تقارير الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث (فورام)والشبكة الجزائرية أن (500) ألف طفل تعرضوا لسوء المعاملة بشتى أنواعها سنة (2011)،كما وقد توصلت فيها دراسة مشتركة لليونيسيف ووزارة الصحة ووزارة التضامن إلى أن أغلبية اطفال الجزائر يتعرضون لسوء المعاملة خاصة منها العائلية وهذا ما يستدعي ضرورة تنشيط أجهزة الإستماع وعمل جلسات ارشادية وتوعوية للأسر المعنية لما قد تترتب عنها عدة أضرار تهدد الصحة النفسية ومستوى تكيف الطفل وتزيد من احتمالية تعرضه للأمراض والاضطرابات السلوكية.

فالاضطرابات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال تشتمل على مجموعة من الأعراض والمشكلات التي تتباين في أسبابها ومستوى شدتها وفي آثارها ومدى استمرارها ،فهي كثيرة ومتعددة وتتشارك فيما بينها من حيث أنها تعيق الطفل من الاستفادة من طاقاته وقدراته واستخدامها على نحو فعال في عمليات التعلم والاكتساب في التفاعلات الاجتماعية **(عماد عبد الرحيم الزغول ،22:2006).**

فلقد أجريت العديد من المحاولات لتصنيف الاضطرابات السلوكية عند الأطفال فنجد منها تصنيفات تربوية وتصنيفات طبية وتصنيفات الجمعية علم النفس الامريكية DSM4 حيث تعتمد هذه التصنيفات على طبيعة الأعراض المرتبطة بها ونوعية الخدمات والبرامج العلاجية المناسبة لها فمنها اضطرابات ظاهرة كفرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه والخجل واضطرابات باطنية كالاكتئاب ،اضطراب الشهية التي تظهر بعضها في المدارس الابتدائية .

فالمدارس الابتدائية أماكن تظهر وتلاحظ فيها مختلف الاضطرابات خاصة منها السلوكية التي سنقوم بدراسة نوعين منها والمتمثلة في اضطراب الخجل واضطراب الافراط الحركي والذي هو عبارة عن

نشاط حركي غير هادف للطفل يترجم في سلوكيات تظهر في عدم الاستقرار مع عدم القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز مما ينتج عنه عدم القدرة على التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي ففي دراسة جزائرية لـ" **بوعكا ثريا"(2017)** حول معرفة مدى انتشار فرط الحركة المصاحب لتشتت الانتباه بين أوساط تلاميذ السنة الرابعة والخامسة خلصت بأن فرط الحركة المصاحب لتشتت الانتباه ينتشر بين التلاميذ باختلاف مستواهم الدراسي كما و قد سجلت احصائيات سنة (2013) بمستشفى **"ابن زهر" بقالمة أكثر من** 533 حالات متنوعة من الاضطرابات ،التي أشارت فيها الاخصائية النفسية **"بومعزة اسيا"** في حديثها **للشعب**: من أهم الاضطرابات التي يشتكي منها الجميع خاصة الصغار في المرحلة الابتدائية والتي تظهر **في** سن السابعة في الوقت الحالي النشاط الحركي الزائد ويكتشف ذلك عندما يتم تقيدهم **بالمدرسة** ونظامها الذي يفرض عليهم الانضباط .

إلى جانب هذا الاضطراب يعد اضطراب الخجل حالة انفعالية يصاحبها الخوف والقلق لدى **الأطفال وتجنب الاشتراك في الأنشطة** الجماعية المختلفة مع صعوبة في التعبير والصمت والانسحاب **عند** مواجهة الآخرين والذي قد يكون من **إحدى** أسبابه ضعف العلاقة بين الوالدين والطفل كانتقادهم وإهمالهم **فلقد وضحت "عمار كريمة" (2016) حول** علاقة سوء المعاملة الوالدية باضطراب الخجل لدى تلاميذ **(الثالثة - الرابعة)** التي خلصت بأن سوء المعاملة الوالدية تؤدي **إلى** ظهور اضطراب الخجل ونقص **الثقة بالنفس** .

ويمثل كل من اضطراب **فرط الحركة والخجل** إحدى الاضطرابات التي تعرقل مسار والتحصيل **الدراسي للطفل خصوصا في مرحلة الطفولة المتأخرة ،والتي تسمى بمرحلة الكمون التي** قد تتطور فيها الاهتمامات والمشاعر **نحو مواضيع** ومجالات ونشاطات محددة كما قد لا يكون للطفل أي اهتمامات **محددة بسبب عدم وضوح أفكاره** .

وتعتبرمرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة حاسمة في حياة الطفل حيث تؤهله لمرحلة **أكثر** أهمية وخطورة والتي تسمى بمرحلة المراهقة ، وما يتميز به الطفل ارتباطه مع زملاؤه خارج نطاق **الأسرة** ويحاول فيها دائما التأكيد على استقلاليته وقدرته على التكيف مع المجتمع لذلك يجب وينبغي الاهتمام بهذه المرحلة وتوفير له الرعاية الصحية والنفسية والمعاملة الحسنة .

وعلية تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل يعاني **الأطفال من** (6- 12) **سنة المساء** معاملتهم **من طرف** الوالدين **من** ظهور **الاضطرابات السلوكية**؟

- هل يعاني الأطفال **من** (6- 12) **سنة المساء** معاملتهم من طرف الوالدين من **الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه**؟

- هل يعاني الأطفال من (6- 12)سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من الخجل ؟

2/ فرضيات الدراسة:

- يعاني الأطفال من (6- 12) سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من ظهور الاضطرابات السلوكية.

- الفرضيات الجزئية:

- يعاني الأطفال من (6- 12)سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

- يعاني الأطفال من (6- 12)سنة المساء معاملتهم طرف الوالدين من الخجل.

3/ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من النقاط التالية:

- التعرف على أنواع الاضطرابات السلوكية الناتجة عن إساءة معاملة الأطفال من (6-12) من طرف الوالدين .

- التعرف إن كان يعاني الأطفال من (6- 12) سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من الإفراط الحركي .

- التعرف إن كان يعاني الأطفال من (6- 12) المساء معاملتهم من طرف الوالدين من اضطراب الخجل.

- القدرة على تطبيق مجموعة من الاختبارات وتقنيات جمع المعلومات لكل من سوء معاملة الطفل والاضطرابات السلوكية.

4/ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:

- تقديم محتوى نظري يتضمن إساءة معاملة الأطفال و الاضطرابات السلوكية .

- كما تظهر أهمية هذا الموضوع في الكشف عن أهم الاضطرابات السلوكية السائدة في الطور الابتدائي.

- محاولة لفت انتباه الآباء و الأمهات إلى سلبية سوء معاملة الأطفال وحثهم على تجنبها وصولا إلى الارتقاء بمستوى الأسرة وضمان صحة نفسية جيدة للأطفال.

- النتائج المتحصل عليها قد تفيد الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين في تطوير الطرق العلاجية والبرامج الارشادية المقدمة لتلاميذ الأطوار المدرسية المختلفة.

5/ تحديد مفاهيم الدراسة:

في إطار السعي لتحقيق أهداف هذه الدراسة واختبار فرضياته فإنه من الواجب تحديد المفاهيم التى ترتكز عليها والتى تشكل مفتاح أي دراسة علمية ، لذلك فإننا فيما يلي سنعرض تعريفات لأهم المصطلحات التى اعتمدنا عليها في الدراسة الحالية.

1/ إساءة معاملة الاطفال:

- التعريف الاصطلاحي: تعرف إساءة معاملة الأطفال بأنها أي سلوك عنيف وقاسي يتضمن سخرية وازدراء ضد الطفل من والديه أو القائمتين على رعايته مما يترتب عليه إصابته بجرح أو إيذائه بدنيا ونفسيا أثناء التفاعل مع مواقف التنشئة ومن شأنه حرمان الطفل من حقوقه وتقييد حريته سواء كان هذا السلوك نتيجة اهمال أو خطأ مقصود بهدف تعذيب الطفل أو عقابه ويتضمن ذلك سلوك الضرب والصفع على الوجه واللكم الشديد والحرق، والقرص ، وجذب الشعر، والدفع بقوة ، والعض ، التقييد بالحبل، ووضع اشياء مؤلمة وكريمة في الفم. **(بشير معمرية ، 2007: 12)**

- التعريف الاجرائي:

هي كل تصرف أو سلوك يقوم به الوالدين والأخوة يؤدي بالضرر للطفل متضمنا توجيه الإساءة الجسدية والانفعالية والجنسية والإهمال اليه ، بالإضافة إلى الاستغلال والعنف الأسري وعدم حمايته من الأخطار معطلا بذلك النمو السوي للطفل ومؤثرا بالسلب على المدى الطويل في شخصيته ومعرضا إياه للاضطرابات السلوكية والنفسية.

وهي أيضا الدرجة التى يتحصل عليها المجيب (الأطفال)على مقياس الاساءة الموجه للأطفال والاستبيان الموجه للوالدين المستخدم في الدراسة.

2/-الاضطرابات السلوكية:

- التعريف الاصطلاحي: هي نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية التى تتصف بالابتعاد عن السلوك المقبول وعدم وجود مبرر له، ويصاحب بسوء تكيف ويسبب ضيقا وتوترا للفرد ، ويتحدد الاضطراب بعدد تكرار السلوك وله القدرة على تغير اتجاهات الأفراد حول أوجه الحياة المختلفة ويقاوم التغير **(الجبوري، 52:1996،)**

- التعريف الاجرائي:

مجموعة السلوكيات الغير مرغوب فيها التى تظهر عند الأطفال بين 6-12 سنة أي فترة الكمون والتى بإمكانها إلحاق الأذى بالنفس أو الآخرين ومثل هذه السلوكيات لا تكون منسجمة ومتوافقة مع بيئته وغير متوافق مع الآخرين سواء في المنزل أو مع زملاؤه في المدرسة والتي تقاس بمجموعة من الأدوات التطبيقية كالمقابلات وشبكة الملاحظة والاستبيانات .المعايير الاجتماعية للسلوك المقبول ولا

تتفق مع توقعات الاخرين ، والتي تقاس بمجموعة من الأدوات التطبيقية المتمثلة في شبكة الملاحظة والمقابلات والاستبيانات .

3/ الطفولة المتأخرة:

- التعريف الاصطلاحي:

تبدأ هذه المرحلة من (6-12) سنة ويبدي أطفال هذه المرحلة بقفزة كبيرة في أنماط النشاطات المتطورة ويتم التركيز على اكتساب وإتقان المهارات الاساسية وهي مسؤولية تقع على عاتق الأسرة و المدرسة.

6/الدراسات السابقة:

1/ دراسات تتعلق بإساءة معاملة الأطفال :

1-1 الدراسات العربية:

- دراسة قلم وآخرون(1994): عنوانها العوامل المرتبطة بالإساءة أجريت الدراسة على عينة من 119 حالة من حالات الاساءة(الأطفال) في كوالالامبور بماليزيا والتي هدفت إلى الكشف عن علاقة بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بإساءة معاملة الأطفال البدنية خلصت إلى أن أهم تلك العوامل المرتبطة بالإساءة :الطبقة الاجتماعية، ومشكلات الأسرة كالطلاق والاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات .(عي بوقري ،17:2009)

- دراسة فلان(1994): بعنوان إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية وهي دراسة حالة أجريت على عينة تمثلت على عشر حالات تعرضوا للاعتداء في الفترة مابين عام 1986م حتى عام 1992م وتمت معاينتهم في مستشفى الملك فيصل في الرياض ونتيجة للأذى الذي تعرضوا له فقد توفي طفلان منهم وتعرض خمسة منهم لإصابات متوسطة الخطورة في واحدة من الحالات و عند التشخيص الطبي للحالة فانه لم يتم الاشتباه بتعرض الحالة للإيذاء إلا بعد أربع سنوات من وفاتها ، وذلك عندما شخصت حالة اختها كحالة من حالات الاعتداء على الطفل وعند وصف حالات الاطفال المتعرضين للإيذاء في هذه الدراسة نجد ان الجميع (مفردات العينة) يبلغ عمرهم 5سنوات فأكثر، وان 4 منهم ذكور و6 اناث وأن 6 من هذه الحالات يعانون من درجات متنوعة من الاهمال والإيذاء البدني والجنسي والأطفال الاربعة الباقون منشاوسين (متلازمة جلب الاهتمام للوصي عن طريق الايذاء) وأما نوع العلاقة التي تربط بين من تسبب في الايذاء على الطفل المعتدي فقد كان المعتدي هو الام في ست حالات .(منيرة بنت عبد الرحمن ل سعود،70:2005)

2-1 الدراسات الغربية :

- دراسة روبرت وبراند robert and brand (1978): هدفت الدراسة إلى محاولة اكتشاف وجود أنماط مميزة للتفاعلات التي تميز الاسرة المهملة وسيئة المعاملة عن تلك الأسر ذات التاريخ الخالي من الإساءة والإهمال لأطفالهم واستخدم الملاحظة المنزلية المباشرة على 18 أسرة مسيئة و18 مهملة و19 أسرة ضابطة ، وأسفرت النتائج على أن الوالدين في الأسرة المسيئة عند مقارنتها بالأسرة الضابطة يظهرون معدلات أقل في الإتصال اللفظي والبدني ويعبرون عن سلوكيات ايجابية أقل ويظهرون معدلات عالية في التفاعل السلبي ويصدرون أوامر أكثر كراهية وأقل ايجابية مع أطفالهم والوالدان المهملان هم أكثر سلبية والاقل ايجابية والاقل تلبية لطلبات بعضهم وأقل تفاعلا وتحدث مع أطفالهم فقد أظهرت الأمهات المسيئات 40% سلوكيات ايجابية و60% سلوكيات سلبية نحو أطفالهن بمقارنتهن بالأمهات الغير المسيئات .**(غمري علجية ،9:2013)**

2/ دراسات تتعلق بالاضطرابات السلوكية:

2-2 دراسات عربية:

- دراسة محمود وأحمد (2002): هدفت الدراسة للتعرف على الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشارا التي يواجهها المعلمون والمعلمات لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية في بعض مدارس مدينة (أسوان) والكشف على أسبابها وتكونت عينة الدراسة من 184 فردا من الجنسين وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية يمكن ردها لمتغير خبرة التعلم التدريسية في إدراكه وتقديره للأنواع المختلفة للاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية يمكن ردها لمتغير جنس المعلم في ادراكه وتقديره للأنواع المختلفة وللاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

- دراسة السيد ابراهيم السمادوني (2011) : هدفت إلى معرفة خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط التي تنعكس على المهام التيقظية والبصرية والتعرف على أثر كل من موقف الاداء والمهام على تلك الخصائص إذ تتكون العينة من 84 تلميذ ذكور فقط تتراوح أعمارهم من 11-12سنة قسموا إلى ثلاث مجموعات متساوية تشمل الاولى تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وعددهم 28 تلميذ والثانية تشمل فرط الحركة فالثالثة فئة الاطفال العاديين وتوصلت النتائج :

- انخفاض مستوى أداء كل من أطفال ذوي فرط الحركة مع عجز الانتباه وذوي فرط الحركة والعاديين على اختبار الانتباه السمعي البصري .

- يتأثر أداء الأطفال بالفترات الزمنية المستغرقة في الأداء ويكون ذا أثر واضح لدى مجموعتين من الأطفال ذو عجز الانتباه مع فرط النشاط وذوي فرط النشاط فقط.

- يوجد تأثير مشترك التفاعل بين طبيعة الأطفال ذوي عجز الانتباه مع فرط النشاط العاديين والفترات الزمنية (3.6.9.12.15) دقيقة على مستوى الأداء .

- يتأثر أداء الأطفال ذوي فرط الحركة بالمشتتات الخارجية مقارنة بأداء الأطفال العاديين. **(يوبي نبيلة،13:2015).**

3-2 الدراسات الغربية:

- دراسة ميلر وزملاؤه(1996): تهدف إلى فحص القدرات العقلية لدى عينة من الأطفال بلغت 40 طفلا من الذكور منهم 20 يعانون من اضطراب الانتباه والنشاط الزائد و20 من العاديين واستخدم الباحثون ادوات الدراسة الاتية: مقياس لاضطراب الانتباه والنشاط الزائد والصورة المعدلة لقياس وكسلر لذكاء الأطفال ومقياس التقدير الشامل للذاكرة والتعلم ،ومن أهم ما أسفرت بت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه والنشاط الزائد يعانون من ضعف شديد في كل من القدرة على الانتباه والذاكرة العاملة والذاكرة البصرية، والقدرة على التفكير مما يشير إلى ضعف شديد في قدراتهم المعرفية التي تسهم في انخفاض التحصيل الدراسي لديهم وحصولهم على مستويات ذكاء متدنية **(حسن ،12:2009).**

- دراسة موليان وكويلان ويونجر(2003) : هدفت هذه الدراسة إلى وصف التلاميذ في الصف من 6-12 سنة من الناحية الاجتماعية والخجل وقد تمت مقابلة 42 من الصف الأول و 42 من الصف الخامس وسئلوا ليصفوا الأسباب والمسلكيات للأطفال الذين يلعبون وحدهم وأشارت النتائج إلى أن التلاميذ في كلا الصفين أظهروا الاختلافات في وصفهم لماذا يلعب بعض زملائهم في الصف وحدهم حيث أرجع التلاميذ من الصف الخامس الأسباب إلى الخجل ولاوعي والسلوك المضطرب أكثر من التلاميذ في الصف الأول حيث أرجعوا الأسباب إلى الخجل بشكل أسلسي. **(نسرين احمد،76:2013)**

3/ دراسات متعلقة بإساءة معاملة الاطفال والاضطرابات السلوكية:

- دراسة غمري علجية (2014): بعنوان دورسوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان، ، الخجل) لدى الطفل هدفت الدراسة للتعرف على البر وفيل النفسي الذي يخص فئة من الأطفال المتعرضين لسوء المعاملة الأسرية وانعكاساتها على الجانب السلوكي الوظيفي من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ والمقابلة النصف الموجهة والملاحظة على حالات من تلاميذ المدارس الابتدائية بولاية بسكرة فكانت النتائج كالتالي:

- تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور العدوان لدى الطفل المتمدرس.

- تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور الخجل لدى الطفل المتمدرس.

- دراسة بن حليم اسماء (2014): هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين السلوك العدواني للطفل وسوء معاملة الأم اللفظية والإهمال وكذلك معرفة الفروق بين الجنسين في مستوى السلوك العدواني،

استخدمت الدراسة مقياس السلوك العدواني للأطفال ومقياس إساءة معاملة الطفل الوالدية وتوصلت النتائج الى:

- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الإساءة اللفظية الوالدية والسلوك العدواني وبين الإهمال والسلوك العدواني للطفل المتمدرس.

- وجود فروق دالة احصائيا في السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس لصالح الذكور.

- دراسة حمة عبد الرحمن (2017) : تحت عنوان إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطراب الانتباه حيث هدفت إلى التعرف على وجود أو عدم وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل واضطراب الانتباه مستعمل أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة والمقابلة واختبار رسم العائلة حيث خلصت النتائج كالتالي:

- توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض الاضطرابات الانتباه (اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي)

8/ التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح لنا من العرض السابق للدراسات السابقة لتي تناولت متغير إساءة معاملة الأطفال ومتغير الاضطرابات السلوكية اختلاف وتشابه على مستوى نقاط كثيرة ابتدءا بالأهداف مرورا بالعينة ونوعها وأدوات جمع البيانات وثم الى النتائج المهمة التي توصلت اليها .

وفي ما يخص الدراسات السابقة المتعلقة بإساءة معاملة الاطفال كانت كالتالي :

تعددت أهداف هذه الدراسات ويرجع ذلك لتنوع متغيراتها حيث هدفت بعضها الى الكشف عن علاقة العوامل الديموغرافية والاجتماعية بإساءة معاملة الاطفال كدراسة **قاسم وزملائه(1994)**، في حين أن بعضها هدف إلى معرفة نوع العلاقة المسببة للإيذاء **كدراسة قلان(1994)** ومحاولة اكتشاف الأنماط المميزة للأسرة المهملة والأسر الخالية منها ، وفيما يخص العينة فقد تكونت أغلبها على الأطفال والوالدين والأسرة كدراسة **روبرت وبراند(1987)** كما اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على دراسة حالة والملاحظة المباشرة .

في حين تشابهت نتائج الدراسات في هذا المحور إلى حد ما مع بعضها البعض وأشارت أن معظم الإساءة الموجهة للأطفال مرتبطة بالوالدين المسيئين والأسرة المسيئة **كدراسة قلان (1994)** ودراسة **روبرت وبراند (1978).**

أما الدراسات السابقة المتعلقة بالاضطرابات السلوكية هدفت معظمها : التعرف على الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشارا لدى الأطفال خاصة في المرحلة الابتدائية كدراسة **محمود واحمد (2002)** وأما بخصوص العينة فتكونت أغلبيتها على تلاميذ المرحلة الابتدائية كدراسة **السيد ابراهيم السمادوني (2011)** كما استخدمت الدراسات مختلف المقاييس السلوكية كمقياس اضطراب الانتباه والنشاط الزائد

و دراسة **ميلر وزملاؤه (2003)** واختلفت بذلك دراسة **موليان وكويلان ويونجر (2003)** باستعماله تقنية المقابلة ولقد تشابهت هاته الدراسات باهتمامها بالمرحلة التعليمية وأن **معظم** الأطفال يعانون من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه واضطراب الخجل مما يعيقان قدراتهم داخل الحجرة الصفية مقارنة بالأطفال العاديين .

وفيما يخص كذلك الدراسات المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال والاضطرابات السلوكية هدفت للتعرف أن ما كانت هنالك علاقة بين **إساءة معاملة الأطفال من قبل الأهل** وظهور الاضطرابات السلوكية **كدراسة غمري علجية 2014** مركزة في دراستها على الاضطرابين (**العدوان ،الخجل**) **ومستعملة في** ذلك تطبيق اختبار **رورشاخ** والمقابلة النصف موجهة والملاحظة **أما دراسة بن حليم أسماء (2014) كانت حول سوء معاملة الطفل من قبل الأم المتمثلة في الإ**ساءة اللفظية والإهمال وعلاقتها بالسلوك العدواني حيث قد اختلفت عن الدراسة **الأولى في الأ**دوات التطبيقية فلقد اعتمدت على مقياس السلوك العدواني للطفل ومقياس إساءة معاملة الطفل الوالدية ، **أما دراسة حمة عبد الرحمن 2017** تشابهت **دراسته** نوعا ما من حيث **الأدوات المستعملة مع دراسة غمري علجية 2014 والمتمثلة في كل من الملاحظة والمقابلة بالإضافة** إلى اختبار رسم العائلة ومركزا على اضطراب قصور الانتباه وتشابهت الدراسات في اعتمادهما على نفس العينة " تلاميذ المرحلة الابتدائية " وخلصت نتائجهم على **أن سوء** المعاملة تؤدي إلى ظهور العدوان و الخجل **وأن** هناك علاقة بين **إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل** و ظهور اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي .

وعلى جراء هاته الدراسات ،جاء اختيارنا للموضوع محاولين بذلك اكتشاف معارف حديثة **والوصول إلى حقائق** جديدة لم تتناولها من قبل تفيد مجتمعنا الحالي نظرا لأهميتها البالغة لأنها تدرس سوء معاملة الطفل من قبل الوالدين وانعكاساته السلبية على سلوكياته ونفسيته من بينها اضطراب **الافرط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه والخجل.**

الفصل الثاني: إساءة معاملة الأطفال

تمهيد

1/ لمحة تاريخية عن إساءة معاملة الأطفال.

2/ تعريف إساءة معاملة الطفل.

3/ أنماط [أنواع] إساءة معاملة الطفل.

4/ النظريات المفسرة لإساءة معاملة الطفل.

5/ أسباب إساءة معاملة الطفل.

6/ معدلات انتشار إساءة معاملة الأطفال.

7/ خصائص الأطفال ضحايا الإساءة.

8/ أهم المظاهر والمؤشرات الدالة لتعرض الأطفال للإساءة

9/ الآثار الناتجة عن إساءة معاملة الأطفال.

10/ من مظاهر اهتمام الإسلام بحقوق الطفل.

11/ حماية الطفولة من الإساءة.

خلاصة

تمهيد:

يمثل الطفل العنصر الجوهري في بناء العائلة، كموضوع للإشباع والكمال النرجسي للزوجان وبالتالي فمن الضروري تزويده بالعناية المادية والمعنوية والأخلاقية والصحية والأمنية لسد حاجاته ويتحقق بذلك الصفاء النفسي، إلا أن هذا الصفاء قد يخل بتوازنه ظواهر عديدة منها ظاهرة إساءة معاملة الأطفال سواء من قبل الوالدين أو القائمين على رعايتهم والتي تعد كشكل من أشكال العنف الأسري كان الطفل فيها ولا يزال ضحية لرغبات وصراعات الراشد.

وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى ظاهرة إساءة معاملة الأطفال مع تناول أهم عناصرها المختلفة بدآ من اللمحة التاريخية وصولا إلى أهم الأساليب الوقائية لحمايتهم من هذه الاساءة .

1/ لمحة تاريخية عن إساءة معاملة الأطفال :

يعود طرح موضوع إساءة معاملة الأطفال إلى عام 1946على أعمال كل من "كافي" وآخرين وكذلك إلى أعمال كل من "كامبي"، " وسيلفرمن"، "وستيل"، " ودورجلليير " ،" وسيلفر" في عام 1962 حينما تم تطوير العمل في الطب الإشعاعي كأداة تشخيصية لمعرفة إصابة الطفل الغير المفسرة كإصابته بكسور، أو كدمات ممكن أن تعود إلى تعرضه للإساءة وبعد ذلك أصبح مفهوم الإصابة بالإساءة هو الأساس لفهم واكتشاف وقوع الإساءة البدنية على الأطفال الصغار.(نسرين أحمد،12:2013)

وقد قام أيضا "هنري كامبي " hanry Kempe وهو أستاذ طب الأطفال ومعه زميله ينشر مقال في عام 1962في مجلة الجمعية الامريكية الطبية قدم فيه تصنيفا لما لاحظاه ولاحظه آخرون من أطباء الأطفال أثناء ممارستهم لعملهم في ذلك الوقت ويتمثل بالتحديد في الأطفال الذين تعكس إصابتهم، بأنهم قد تعرضوا للإساءة.

وقد أطلقا على هذه الحالة "مسمى متلازمة الطفل المضروب" وقد أدى هذا المقال إلى إظهار مدى خطورة هذه المشكلة الخاصة بتعرض الأطفال للإساءة وجذب انتباه المجتمع لها. (الخش، 1990)

ويشير الدخول إلى أن اساءة معاملة الأطفال ذات تاريخ طويل وأن هذه الظاهرة لا ترتبط بمكان معين، ولا بتوقيت محدد، ومن أنماط الإساءة ما كان سائدا في الجاهلية مثل وأد البنات لدى بعض عرب الجاهلية وذكر القرآن الكريم عن هذه العادة المتوحشة، وكذلك الاستغلال الظالم للأطفال في الغرب، خصوصا في أوائل عصر الثورة الصناعية كعمال في المصانع والمناجم، ولذلك فإن إساءة معاملة الأطفال ليست ظاهرة خاصة بزمننا هذا بل هي موجودة بشكل ، أو بأخر خلال معظم حقب التاريخ. (الدخيل، 1997 :96)

2/ تعريف إساءة معاملة الطفل:

- الإساءة / لغويا:

جاء في قاموس المحيط ساء، سواء ومعناه قول قبيح، والضوء ضد الحسنى.

وأساء: أفسده ،ساء: قبح. (قاموس المحيط 1987 :692)

-الإساءة/ اصطلاحا:

يعرفها جيل Gill على أنها أي فعل يقوم به الآباء، مما يعرض سلامة الطفل وصحته البدنية والعقلية والنفسية، والاجتماعية والروحية و عمليات نموه المختلفة للخطر. (نسرين احمد،2013:10)

كما تعرف الإساءة على أنها كل ما من شأنه أن يعيق نمو الطفل نموا متكاملاسواء، أكان بصورة متعمدة من قبل القائمتين على أمر تنشئته، ويتضمن ذلك الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع الضرر المباشر للطفل كالإيذاء البدني أو العمالة المبكرة ، او ممارسة سلوكيات واتخاذ إجراءات من شأنها

أن تحول دون إشباع حاجات الطفل المتنوعة : التربوية، النفسية، والجسدية و الانفعالية والاجتماعية وتوفير الفرص المناسبة لنموه نموا سليما. **(مخيمر عبد الرزاق، 1999 :461)**

أما كمب وآخرون عرفوها على أنها : إيقاع الأذى الخطير **أو اصابات خطرة بالأطفال الصغار** بواسطة الوالدين أو مقدمي الرعاية وغالبا ما ينتج عنها إصابات تشمل كسورا، وتجمعات دموية **بالدماغ** وإصابات متعددة في الانسجة الرخوة وعجز مستديم وحدوث وفاة. **(منصور، 2001:21)**

وذكر **وستر** ان معاني إساءة المعاملة والإهمال للطفل هو: **ممارسة** القوة الجسدية بغرض **الإضرار بالطفل** وقد يكون الإضرار مادي **من خلال ممارسة الضرب أو معنوي من خلال تعمد** الإهانة المعنوية للطفل بالسب **أو** التجريح **أو** الإهانة**.** **(الجلبي، 2003 :21)**

وعرفتها الجمعية الأمريكية لمنع وعلاج إساءة المعاملة الى انها اي سلوك من جانب الوالدين أو القائم على رعايته، والذي ينجم عنه **أذى** بدني ونفسي وربما ينتج عنه وفاه الطفل . **(نسرين احمد، 2013:11)**

ويتضح مما سبق **أن** مفهوم **إساءة معاملة وإهمال الأطفال** قد يتسع ليتضمن، ظواهر وحالات عديدة **من سوء المعاملة الأطفال ومن** الأساليب الخاطئة في تنشئتهم، بل قد يمتد **أيضا** ليشمل **صدمات الطفولة أو** الأطفال المصدومين نتيجة للخبرات المؤلمة التي **تعرضوا** لها وهي خبرات تعطل **أو تعوق** ارتقائهم النفسي، ولا شك أن تعرض الاطفال لخبرات سوء المعاملة والإهمال، يشكل في حد ذاته صدمة للطفل وصدمة الإساءة لها من التبعيات والعواقب والمظاهر **التي تؤثر على الصحة** النفسية للفرد.

وعليه **فإن إساءة معاملة الطفل تمثل** خبرة فريدة لكل طفل على حدى ، وعلى الرغم من التداعيات تعتمد على شدة ومعدل تكرار التعرض لهذه الخبرة الشاذة وللخصائص النفسية والسلوكية الفريدة لكل طفل وطبيعة ونوعية العلاقة مع مرتكبي **الإساءة ، كما أن توفر أو عدم توفر الخدمات السائدة** المتاحة لمقدمي الرعاية ، يؤثر على تداعيات الإساءة. **(الجلبي، 2003 :24)**

وبعد ما تطرقنا للمحة تاريخية عن إساءة معاملة الطفل وعرضنها لمفهومها ، سنتطرق في هذا **الفصل أيضا إلى أهم** أنماط (انواع) **لساءة معاملة الطفل.**

3/أنماط (أنواع)إساءة معاملة الطفل:

قد يتعرض الطفل في حياته لأنواع مختلفة **من أنماط الإساءة خاصة** من قبل الوالدين أو **الأقرباء أو حتى** القائمتين على رعايته وهذه الأنماط متدخلة فيما بينهما ومتشابكة، فقد نجد نشاطا شاملا **لكل الأنماط الأخرى وإن** هذه الأنماط شائعة في كل **المجتمعات** وهناك انماط حديثة لسوء **معاملة الأطفال** فالصور الإباحية وتصوير الأضاحي للأطفال تمثل جريمة تجارية بأجسام الأطفال، حيث **تؤخذ بعض الصور لطفل** وهو في حالة عراء **أو في حالة أوضاع** إغرائية **جنسية** تصدر تلك **الأعمال**

على هيئة أفلام فيديو أو صور على الانترنت وما نلاحظه في السنوات الأخيرة الاستغلال الإعلاني للأطفال حيث يصبح الطفل جزءا من أي إعلان تجاري سواء كان الاعلان تلفزيوني او ملصقات وفي هذا النوع من النشاط التجاري لا يكون للطفل خيارا لكن أسرهم هي التي تدفعهم مقابل تقاضي مبالغ مالية، وهذه الاعلانات تمس بقيمة الطفل وتسئ إليه، كما يعتب التسول، وعمالة الأطفال وبيع الاطفال والأجنة ، واستئجار الارحام من بين الجرائم الواقعة على الطفل. **(معتوق سهام، 51: 2012)**

وسنتناول في دارستنها انماط الاساءة المتمثلة في:

3-1/ الإساءة الجسدية-البدنية:

يسهل اكتشافها لأن اعراضها ظاهرية ، ويشكل الوالدين والقائمين على رعاية الطفل المصدر الرئيسي في إيقاع هذا الأذى.

حيث عرف **" العيسي"** الإساءة البدنية بأنها سلوك التدخل المقصود أو عدم لتدخل المقصود من قبل الوالدين القائمين على رعاية الأطفال الذي يؤدي الى حدوث إصابات وجروح جسمية ، تعوق نموهم النفسي والاجتماعي، وتؤثر على شخصيتهم تأثيرا سلبيا. **(العيسي، 1999 :171)**

وتعرف أيضا : بأنها السلوكيات التي تتصل بإساءة المعاملة الجسدية، ولا تحصر بإصابات جسدية من خلال اللكم، أو العض، أوالحرق أوطريقة أخرى تؤذي الطفل ،والإصابات ليست حوادث وقد لا يقصد الأب أو ولي الأمر الحاق الأذى بالطفل ، وقد تكون الإصابة من خلال المبالغة في التأديب أو العقاب البدني الغير مناسب لعمر الطفل.

وعليه فإن إساءة المعاملة البدنية تشتمل على استخدام القوة الغير المناسبة و المؤذية للنمو وإن كانت الإصابة البدنية ليست مهمة بقدر ما يرافقها من معنى، وقد يشفى الأذى البدني إلا أن الأذى الانفعالي والنفسي الناجم عن إساءة المعاملة يبقى لفترة أطول و لستخدام القوة ضد الأطفال يعكس مزيجا من معتقد ملكية القوة، كأداة للتربية وقلة البدائل الفعالة وزيادة التوتر الانفعالي في الأسرة. **(البدنية،2001 :18)**

3-2 / الإساءة النفسية _ الانفعالية:

تعد اساءة المعاملة النفسية من أخطر أشكال الإساءة وأكثرها انتشارا وأصعبها إثباتا لذلك لا يهتم بها مثل "الإساءة البدنية" حيث عرفت على أنها : النمط السلوكي الذي يهاجم النمو العاطفي للطفل، وصحته النفسية وإحساس بقيمته الذاتية ، ويشمل الشتم والتحقير والإفساد والترهيب والعزل ، والإذلال والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللذع والتجاهل و الإساءة الانفعالية تتجاوز مجرد التطاول اللفظي وتعتبر هجوما كاسحا على النمو العاطفي أو الانفعالي والاجتماعي للطفل وهو تهديد خطر للصحة النفسية للطفل.

وتعتبر أيضا بأنها كل الأفعال التي تؤذي الطفل على المستوى النفسي وقد ترجع إلى بعض المتغيرات في شخصية الاباء أنفسهم، أواضطرابات نفسية أوعقلية مشكلات مهارية أو بسبب مشكلا اجتماعية، أو ظروف بيئية ضاغطة عليهم، وقد ترجع الإساءة الانفعالية الى الطفل نفسه خل أو إعاقة، أو إلى التفاعل بين الابناء والغباء وهي تشكل الرفض وانتقاد المدح والتشجيع والحب والأمن ونقص المودة والألفة ونقص الرعاية المستمرة أو الحماية الزائدة والعقاب لغير البدني ولغير مناسب مثل. (غلق غرفة النوم على الطفل او جلوسه في مكان مظلم.) (عبد الحميد، 2008 :290)

أما بالنسبة ل "جربابنو" وآخرون يرون أن الإساءة الانفعالية عبارة عن ممارسات الوالدين المستمرة التي تسبب دمارا عنيفا او اضرار بالغة لقدرة الطفل فهي تؤدي الى حدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية الخطيرة وتضعف القدرة على النجاح و القدرة على تكوين علاقات سوية مع الآخرين كما أنها تؤدي إلى حدوث تغيرات في تفكير الطفل وشخصيته وبالتالي حدوث تغير في سلوكه وتفاعله مع الآخرين. (الطراونة، 2000 :415)

وللإساءة النفسية عدة صور تتشابه مع التي حددها "جربابنو" تتمثل في:

- رفض الوالدين للطفل يؤدي به الانحراف والجنوح ويدفعه للعدوان ، والعصابيين اصبحوا كذلك لأنهم عاشوا صراعات أسرية وتعرضوا لرفض الوالدي.
- ومن أثار الرفض عدم الشعور بالأمن والشعور بالوحدة والسلبية والشعور العدائي وعدم القدرة على تبادل العواطف.
- نبذ الوالدين للطفل بالقول أو الفعل سواء كان ذلك بكراهيته أو اهماله أو تهديده أوعقابه أو السخرية منه بتلقيبه بأسماء تمس كرامته، أو ايبارك إخوانه عليه أو طرده من البيت وسحبه او عزله وعدم تمكينه من كل النشاطات الخارجية هذا يفقده الشعور بالأمن، ويؤصل فيه العدوانية.
- الحماية الزائدة من قبل الوالدين تقود الطفل إلى الاضطرابات السلوكية وتشويه بنائه النفسي.
- عدم إشباع حاجات الطفل النفسية وخلو حياته من الحنان والطمأنينة يعرقل مسيرته.
- إهمال الطفل يمارس من قبل بعض الأمهات منذ فترة الحمل وهذا بإهمالها لصحتها، وعدم متابعة الحمل صحيا يعتبر إساءة للطفل في مرحلته الجنينية، وقد تهمل الام الطفل في ملبسه وأكله ومشربه وعدم الاهتمام برعايته حاجاته الضرورية الفيزيولوجية والنفسية ، وعدم تعزيز السلوكيات المرغوبة التي يقوم بها الطفل ، وإهماله أيضا في التعليم والصحة والمرض فإن ذلك كله قد يخلق عند الطفل شعورا بالذنب والقلق وعدم الانتماء للأسرة، مما يفتح أفاقا أمام الطفل إلى الانحراف من خلال الرفض الداخلي لهذه المعاملة التي تأخذ شكلا من أشكال العدوان.

- إرهابه بخلق مخاوف لا متناهية وتهديده بالموت أو العقاب أو التخلي لأتفه الأسباب فيعيش مصدوما يوميا.

- إفساد الطفل لإجباره على تصرفات لا أخلاقية كالتالي أو السرقة أو تناول الكحول والمخدرات أو ممارسة تجارة الجنس. **(الظاهر، 2000 :94).**

3-3/ الإساءة الجنسية:

عرفها **" فينكلور"** بأنها خبرة جنسية غير مرغوبة مع الطفل تتراوح بين المداعبة وحتى الاتصال الجنسي الذي يقوم به من هو أكبر سننا من الطفل. **(الطراونة، 2000 :416)**

إلى جانب ذلك تعرف الإساءة الجنسية بأنها : استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق، وهي تشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي يتضمن غالبا للتحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرك جنسيا.

وتتمثل إساءة المعاملة الجنسية في كون الطفل ليست لديه القدرة على إعطاء الموافقة عليها، بالإضافة أي اتصالات احتكاك جنسي بالطفل يتم القيام به من خلال استخدام العنف أو التخويف من قبل المتعدي ، دون الأخذ بعين الاعتبار عمر المشترك بهذه العملية، ودون الاهتمام ما إذا كان هناك خدعة أو أن الطفل يفهم الطبيعة الجنسية،والمتعدي عصابي له نزوات في عشق الاطفال يمر الى الفعل في محيط الطفل إذا كان خارج الاسرة فهو ممن يبحثون عن مهنة لتأطير الأطفال كالمنشطين في المخيمات الصيفية أو مظامي النشاطات الرياضية للأطفال أو بعض المربين أو المدرسين ويتصف هؤلاء بحياة أسرية مضطربة وهم قليلو الاصدقاء يعانون من خوف علائقي اجتماعي، ويعتبر زنا المحارم من أخطر أنواع هذه الاساءة نفسيا لأنها الطفل معنى وجوده. **(أل سعود، 2005 :67)**

ومن خلال المفاهيم نستنتج ان إساءة معاملة الطفل جنسيا، تعني الاستغلال الجنسي للطفل من اجل إشباع الغريزة الجنسية للكبار عن طريق الاعتداء المباشر أو التخويف أو عن طريق اللعب وإجباره على ممارسة النشاطات الجنسية دون فهم منهم او رفضهم لها او موافقتهم عليها، ومشاهدة العلاقات الجنسية والأفلام الإباحية أوالتعري أمامهم والعبث بالأعضاء التناسلية للأطفال.

و الإساءة الجنسية تشمل الإساءة النفسية والجسدية إذ يعتبر التعري أمام الطفل من الإساءات النفسية، واستثارة الأعضاء الجنسية والجماع وحتى الاغتصاب والضرب من الإساءات الجسدية.

4-3/الإهمال:

إن تعريف الإهمال أمر صعب نظرا لتداخل السلوكيات التي تعبر عن درجة الإهمال مع السلوكيات التى تنتمي تحت أنواع أخرى من الإساءة كالإساءة النفسية أوالوجدانية .

ومع ذلك يمكن أن نعرفه بأنه : (غياب السلوكيات الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات الأبناء وفي هذه الحالة الوالدين لا يؤذون الطفل جسميا أو لفظيا ولكن لا يلبون له احتياجاته، ويهملون مشاعره وأهدافه وحاجاته ، ومن أشكاله الهجر والتخلي عن الطفل وإهمال طعامه ونقص الدفء ونقص الملابس المناسبة والظروف المنزلية الغير الصحية، وعدم حمايته من الأخطار ،ونقص الإشراف المناسب لعمره و الإخفاق في رعايته مدرسيا. **(عبد الحميد، 2008 :29)**

ويعرف أيضا بأنه : التقصير في منح الحب أو الرعاية أو الغذاء اللازم أو عدم توفر الرعاية الجسدية الملائمة لأي نوع من أنواع الخطر.

ويعتبر الإهمال بالنسبة للطفل أكبر مهدد اجتماعي في إساءة المعاملة، وقد يؤدي الإهمال الى الوفاة (عدم إقبال الطفل على الطعام نتيجة الإهمال) ويوصف إهمال الطفل بالفشل في تأمين الحاجات الأساسية. **(البدانية، 2001 :19)**

ويظهر الإهمال في أشكال عديدة من أهم أشكاله:

1-4-3/الإهمال البدني:

ويشمل التقصير في حماية الطفل من الأذى او الخطر الذي يتعرض له، والتقصير في توفير الحاجات البدنية الأساسية له سواء العناية اليومية وتقديم الخدمات الطبية العاجلة، وترك الطفل بلا عناية لفترة طويلة في المنزل وحده أو طرده من المنزل أو عدم تزويده بالغذاء المناسب أو الملابس الملائمة الكافية له، فيردي هذا الإهمال إلى اختلال نفسي وبالتالي ينتج عنه سلوك سلبي. **(أل سعود، 2005 :63)**

2-4-3/ الإهمال التربوي:

يتضمن حرمان الطفل من التعليم والفشل في وضعه في مدرسة مناسبة لعمره والسماح له بالتهرب من أداء الوجبات المدرسية، أو الغياب من دون سبب وعدم تلبية احتياجاته التعليمية.

3-4-3/الإهمال الإنفعالي:

استخدم كل من "إريكسون " و "أجلند " في بحثهما مصطلح "عدم اشباع الحاجات العاطفية "، وذلك لوصف الوالدين الذين يهملون أطفالهما باعتبار ذلك إشارة إلى وجود خطر على الأطفال في ظل هذه الأسرة و خاصة إذا كان هؤلاء الأطفال كثيري البكاء أو من النوع الذي يطلبون الحنان والراحة، وتوصل الباحثان إلى أن هذا النوع الدقيق من الإهمال له أثار طويلة المدى قد تظهر على ضحايا هذا النوع من الإساءة.

4-4-3/الإهمال الطبي:

هو تقصير من يقوم برعاية الطفل في توفير العلاج الصحي اللازم له ومتطلبات اخرى في حالة مرض لو حدوث إصابات خطيرة، هذا ما قد يعرض حياته للخطر وربما الوفاة، في حين أن الطفل لا يستطيع الشكوى أو الحصول على العلاج المناسب بمفرده كما ان اهمال الصحة العقلية هو رفض من يقوم برعاية الطفل للقيام ببعض الإجراءات العلاجية في حالات الاطفال الذين لديهم اضطرابات نفسية أو سلوكية خطيرة، حيث تعددت واختلفت أشكال إساءة معاملة الطفل فمنها ما يحدث بصورة منفصلة عن بقية الأشكال الأخرى، إلا أنه غالبا ما تتحد في صورة مركبة بمعنى عندما يتعرض طفل للإساءة البدنية كالضرب أو الحرق هذه الإساءة في حد ذاتها ليست إساءة بدنية فقط بل إساءة نفسية أيضا سواء كان الطفل صغيرا أو كبيرا . **(أل سعود، 2005 :63-64)**

وفي ما يلي سنتناول أهم النظريات المفسرة لإساءة معاملة الطفل.

4/النظريات المفسرة لإساءة معاملة الطفل:

وجدت عدة اتجاهات لتفسير ظاهرة إساءة معاملة الأطفال ، من خلال محاولة الكثير من الباحثين توظيف المفاهيم الموجودة في بعض النظريات العامة والكلاسيكية في مجالات علم النفس ، وعلم الاجتماع، وعلم النفس الاجتماعي، فالاتجاهات التي قيلت في تفسير ظاهرة إساءة معاملة الاطفال إذن هي في الأساس اتجاهات عامة تستخدم في تفسير الكثير من أنماط السلوك الإجرامي والإنحرافي ، وقد حاول الباحثون توظيفها في تفسير ظاهرة إساءة معاملة الأطفال، ومعرفة الأسباب الكامنة خلفها والمؤدية الى ظهورها. **(الشهري، 2007 :72)**

ومن أبرز هذه النظريات:

4-1/ نظرية التحليل النفسي:

تقوم هذه النظرية على فكرة أن الإنسان له حياة شعورية وأخرى لا شعورية قد تبدو أن منفصلتين تماما لكنهما في الحقيقة مرتبطان من حيث ان كلاهما يؤثر في الأخر ، لذا بدأ الاهتمام بدراسة الحياة اللاشعورية وتأثر اللاشعور والانفعالات والخبرات التي يمر بها الإنسان وذلك لأن سلوك الإنسان ينبع من دوافع لاشعورية ، يتأثر بها أكثر من تأثره بالدوافع الشعورية، إذ يرى "فرويد freud " وأصحابه أن تصنيف حياة الانسان إلى نوعيين يساعد على فهم العمليات العقلية وتنظيمها، حيث أن خصائص الحياة النفسية لاتتوقف على الشعور وحده بل على خصائص لاشعورية وسابقة للاشعور أيضا، فسلوك الوالدين أو المحيطين بالطفل و الذين يوقعون أي نوع من أنواع الأذى عليه قد تكون ناتجا عن دوافع لاشعورية كتعرضهم أيضا للأذى في صغرهم ، وفي المقابل فإن تعرض أطفالهم للأذى ما قد يجعل هؤلاء الأطفال يمارسون نوعا من الايذاء على أنفسهم كما اكدت إحدى فرضيات هذه النظرية على أهمية الخمس سنوات الأولى من العمر وأن

رغبات الطفل المكبوتة في اللاشعور بفعل الكبت والحرمان أو الصدمات الانفصالية الشديدة تبقى عاملة ومؤثرة وتوجه الشعور والتفكير لديه حتى عند الكبر.

ولذلك فإن الطفل المتعرض للإهمال أو النبذ أو الحرمان أو إلى أي نوع من أنواع الايذاء والإساءة مما يخالف رغبته في الحصول على الاهتمام والرعاية والحب والحنان. قد يؤدي به ذلك إلى زيادة المشاعر السلبية التي قد تدفعه عند الكبر إلى الانحراف أو ممارسة الايذاء على الغير. **(أل سعود، 2005 :112-113)**

4-2/ نظرية سيكولوجية الذات:

وهي نظرية منطلقة من التحليل النفسي إذ قام **(فرويد Freud)**بوضع الأساس لدراسة الأنا ثم وسعت ابنته **"انا فرويد " من أفكاره وقد قام "هيتز هارتمان"** و أخرون بعمل النقلة النظرية لبداية النظرة الحالية لوظائف الأنا وقد طور كل من **"ديفيد روبيت " David robaient"**

و**"أريك إريكسن Erik Erikson "**وآخرون الاستناد الحديث لهذه النظرية، وكامتداد لنظرية التحليل النفسي فإن هذه النظرية تركز على كل العناصر الشعورية و اللاشعورية للشخصية، وكذلك على واقع الفرد الخارجي وهذه النظرية مفيدة في المواقف التي تتطلب فيها فهم الذات وأنماط السلوك، وتقوم هذه النظرية على التركيز على المكونات الشعورية، و شبه الشعورية بدلا من التعمق في اللاشعور الإنساني والشخصية، حيث أن سلوك الوالدين والمحيطات بالطفل والمتمثل في الإساءة قد لا يكون نابعا من عوامل لاشعورية ناتجة عن تجاربهم في الصغر، والعوامل الشعورية محبوسة ، كما تركز هذه النظرية على فهم حياة العميل الخارجية فضلا عن فهم حياتة الداخلية وهذا ما قد يجعل تأثير الإيذاء الذي يتعرض له الطفل في صغره مختلفا من شخص لأخر عند الكبر، وكذلك فإن في ذلك ما قد يجعل أحد الوالدين أو البالغين من المحيطين بالطفل يمارس نوعا من الإساءة بينما لا يمارس الأخر نفس هذا السلوك. **(أل سعود، 2005 :213)**

4-3/ النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم، ولذلك ركزت بحوث و دراسات السلوكيين في دراستهم للعدوان على حقيقة ما يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها الشخص السلوك العدواني وانطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب أجريت بداية على يد رائد السلوكية **"جون واطسون"** حيث أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقا للعلاج السلوكيون الذي يستند على هدم نموذج من التعلم الغير سوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد. **(أسماء رجي العرب، 2010 :221)**

وترى أن صور الإساءة والعدوان أساليب سلوكية يتعلمها الفرد عن طريق ملاحظة نموذج مسيء عزز سلوكه كما أن تعديل هذه الأساليب وتوجيه السلوك يعتمد على البيئة ووفق هذا المفهوم لا يمكن الاعتماد كليا على السمات الشخصية للمسيء أي أنه لم يجد التوجيه المناسب حول ضرر هذا السلوك وعليه اعتقد بسلامه وقبوله من المجتمع.

4-4 / النظرية البنائية الوظيفية:

ترى أن الإساءة لطفل هي توتر ناتج عن اختلاف في بناء الأسرة ووظائفها مما يؤدي إلى تعثر انسيابية التساند والتكامل الاجتماعي الأسري فبعض المجتمعات تظار لبعض الأساليب التربوية على أنها إساءة في حين لا تراها مجتمعات أخرى كذلك كما أن الفقر والحرمان لدى الطبقة الفقيرة يشكل ضغوطا لدى الآباء يدفعهم إلى الإساءة للأطفال.

4-5/ التفسير البيئي التكاملي:

ويؤكد على أن الإساءة للطفل تحكمها عوامل عدة مثل خصائص الطفل والأسرة والمجتمع والثقافة فظاهرة الإساءة للطفل وفق هذا المنظور لا يحكمها عامل واحد وإنما مجموعة من العوامل تتضافر معا وتؤدي الى حدوث الإساءة وكذلك عوامل مجتمعية وثقافية مثل: تقبل المجتمع العقاب البدني والظروف الاقتصادية والاجتماعية. **(حنان العناني و أخرون،2012 :212-222)**

4-6/ النظرية التعاونية:

وتشير إلى أن الضغوط تمثل عنصرا اساسيا في إساءة معاملة الأطفال ويتكون هذا النموذج من ثلاث مراحل:

- **المرحلة الأولى:** عناصر بيئية تؤثر في مستوى تحمل الآباء للضغوط والقدرة على التحكم في السلوك العدواني.
- **المرحلة الثانية :** يكون لدى الآباء صعوبة في إدارة الاحداث الضاغطة ، وكذلك في إدارة سلوك الطفل.
- **المرحلة الثالثة:** يظهر الآباء أنماط من العنف والإساءة وتتكرر أنماط الاستثارة و اللوم بشكل أكبر للطفل.

4-7/ نظرية التناقل عبر الأجيال:

وهذا النموذج يحاول تفسير دورة العنف المتكرر من خلال أن الطفل المساء معاملته سوف يمارس العنف والإساءة فيما بعد لأن المقدمة الرئيسية في هذا النموذج هو أن الأطفال يتعلمون كيف يكونون مسائيين او غير مسيئين عن طريق ملاحظة السلوك الوالدي. **(أسماء رجي العرب، 2010 :1767)**

وبعدما تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة لإساءة معاملة الطفل سنحاول عرض أهم الأسباب التي تؤدي إلى إساءة معاملة الاطفال.

5/ أسباب إساءة معاملة الأطفال:

حدد الدخيل 1997 مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى إساءة معاملة الأطفال وهي كما يلي:

1/ أسباب اقتصادية:

ولهذه الأسباب دور في حدوث الإساءة، فالضغط نتيجة المشقة والإرهاق قد يقلل من قدرة الأب أو الأم على تحمل الضغوط، كما أن ضيق الحاجة تمنع الأبوين من توفير الغذاء الكامل والرعاية الصحية الضرورية للطفل وتجدر الإشارة الى ان الفقر وحده ليس سببا كافيا لحدوث الإساءة.

2/ أسباب عائلية:

فمعظم العائلات المسيئة لا يكون لها جذور عائلية في بيئتها المباشرة ومن ثم لا تتوفر المساندة الضرورية من عائلتي الزوجين، ولا توجد من يعينها على مواجهة الصعاب خصوصا اذا كانت العائلة منعزلة واجتماعيا وكثيرة التنقل. **(ماجدة السحر، 2007: 90)**

3/ أسباب نفسية:

قد تقود مشكلات المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة وخاصة عندما يغضب الوالدين من التهيج الإضافي الذي يسببه هؤلاء الأطفال وهو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض ، وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل ومع الاعتقاد بدور الأنماط المزاجية في إحداث سلوك النشاط الزائد ، فإن المزاج بمفرده لا يحدث سلوك النشاط الزائد، فالعقد النفسية والصراعات الداخلية تستنفذ قدرا كبيرا من الطاقة العصبية اللازمة لعملية الانتباه ومن أمثلتها:

- عقد النقص أو الذنب والاضطهاد.
- القلق.
- الإسراف في التأمل الذاتي والاستسلام لأحلام اليقظة. **(سميرة شرقي، 2007 :65-66)**

وبعد عرضنا لمجموعة الأسباب التي تؤدي إلى إساءة معاملة الأطفال سنحاول عرض معدلات انتشار إساءة معاملة الأطفال.

6/ معدلات انتشار إساءة معاملة الأطفال:

لاشك أن مشكلة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم أصبحت متزايدة خاصة في الولايات المتحدة الأميركية فلقد أشارت نتائج الدراسات التي قام بها **"جيمس 1994"** إلى أن كل سنة يوجد أكثر من 800 ألف حالة من إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم وأن حوالي 160ألف من هؤلاء الأطفال يعانوا من إصابات أو إعاقات على المدى البعيد بينما تشير نتائج الدراسة التي قام بها فينكلور" **finkelhor** في عام1994 أن معدلات انتشار إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم في أمريكا تبلغ حوالي 20% تقريبا. وهناك دراسات أخرى رأت أنها تتراوح مابين 6%الى 46% بين الإناث وحوالي 3% الى

18%بين الذكور وأن هذا أن اختلاف والتباين في هذه التقديرات بين نتائج الدراسات يرجع إلى اختلاف إستراتيجيات اختيار العينة والاختلاف في تعريف الإساءة إلى جانب وجود متغيرات أخرى ترتبط بإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم وهكذا فإن المعلومات الإحصائية تختلف بين الدراسات والمجتمعات وذلك بسبب اختلاف الإطار الثقافي والقيمي لكل مجتمع. **(طه عبد العظيم، 2008 :44)**

وفي ما يلي ستعرض الخصائص التي يتميز بها الأطفال ضحايا الإساءة.

7/ خصائص الأطفال ضحايا الإساءة:

- يتسم الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة والإهمال من جانب الوالدين أو القائمين على رعايتهم بعدة خصائص شخصية تيسر من إمكانية تعرضهم للإساءة فالأطفال الذين يتعرضون للإساءة والإهمال
- يكون لديهم نشاط زائد أو يكونون متخلفين عقليين ومضطربين انفعاليا.
- تكون لديهم صعوبات نهائية او لديهم مشاكل صحية وأمراض مزمنة، فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية مستمرة تفرض مطالب شديدة على الوالدين.
- هناك اطفال يتميزون ببعض الخصائص التي تتسبب في شعور الوالدين بالإحباط مم يؤدي إلى تنامي مشاعر الرفض والكراهية لهؤلاء الأطفال وتعرضهم. **(طه عبد العظيم حسين، 2008 :73)**

كما يذكر الباحثون أن الأطفال المساء معاملتهم ليسو الضحية دائما، بل يكونوا في بعض الاحيان وعناصر فعالة في الإساءة التي يتعرضون لها، حيث يستند هذا الاتجاه على فكرة الانتقائية في الإساءة التي ترى ان ليس كل الاطفال تساء معاملتهم ولكن عادة ما يكون طفل معين داخل الأسرة ينتقي المعاملة السيئة دون عمد،كأن تكون لديه بعض المشكلات السلوكية مثل: الكسل ، وكثرة الجدل والقلق.

وهناك خصائص أخرى في الطفل تجعله يتعرض للإساءة:

- الصياح
- كثرة ازعاج الوالدين
- الاعاقات الانفعالية ونقص المهارات الاجتماعية.
- العدوانية وعدم الجاذبية الجسدية.
- كثرة البكاء معارضة الوالدين.
- انخفاض التحصيل الدراسي.
- العناد والتمرد. **(بشيرمعمرية، 2007)**

وإلى جانب هذاسنحاول أيضا عرض أهم المظاهر والمؤشرات الدالة لتعرض الأطفال للإساءة.

8 / أهم المظاهر والمؤشرات الدالة لتعرض الأطفال للإساءة:

لقد حدد **"ديكلمكر" و "وجلدننج" Declamar Et Gendenng** مجموعة من المؤشرات الدالة لتعرض الأطفال للإساءة والتي تحدد بناء على تصنيفها من خلال اربعة أشكال رئيسية للإساءة وهي كما يلي:

- ✓ مظاهر الإساءة البدنية (الجسدية) .
- ✓ مظاهر الإساءة النفسية.
- ✓ مظاهر الإساءة الجنسية.
- ✓ الإهمال. **(غمري علجية ، 2013 :81)**

8-1/ مظاهر الإساءة البدنية:

وهي نمط سلوكي يتمثل بإحداث المسيء لإصابات غير مرضية بالطفل و التي تكون بقصد فرط التأديب أو العقاب الجسدي الغير المناسب لعمر الطفل، او الانفجار السيئ لتصريف ثورة الغضب ، أما بالنسبة للعلامات السريرية لهذا النوع من سوء المعاملة حيث تظهر عبر:

- كدمات في الوجه ، الفم ، الفخذين ، ويتم استخدام مجموعة من الادوات مثل أسلاك كهربائية او حزام بالإضافة إلى وجود أثار عض وكسور من غير المستطاع تفسيرها وكسور لولبية في الأطراف.

أما المؤشرات السلوكية لضحية سوء المعاملة الجسدية متغيرة حسب عمر الطفل ودرجة نموه، وشدة الإساءة وتشمل:

- الانعزال وتجنب الالتقاء بالبالغين.
- الخوف والقلق عند بكاء الأطفال الاخرين.
- السلوك الغير متزن والذي يتراوح بين العدائية الانعزالية.
- وجود خوف من الوالدين وخاصة المسيء.
- أما المؤشرات السلوكية للمسيء فتشمل:
- عدم الاعتناء بالطفل،وعدم اعطاء تفسيرات غير واقعية تبرر العنف اتجاهه.
- ادمانه على الكحول.
- عدم القدرة على التحكم في النفس. **(رجاء مكي، سامي عجمي، 2008 :103-104)**

8-2/ مظاهر الإساءة النفسية:

وهي من أهم أشكال الإساءة التي يتعرض لها الطفل فقد تعمل على إحداث مجموعة من الإعتلالات و الاضطرابات النفسية التي قد تأخذ بدورها صورا مختلفة ومن هذه الصور نجد:

- اضطرابات في عادات الطفل (كالمص، العض...)
- اضطرابات سلوكية يعاني منها الطفل (كأن يكون غير اجتماعي أو لديه رغبة في تحطيم النفس أو الآخرين).
- سلوكيات التدمير الذاتي.
- العدوانية المفرطة.
- التبول اللاإرادي.
- عدم الاندماج في اللعب أو الخوف وصعوبة التفاعل مع الآخرين.
- وصف الطفل بذاته بعبارات سلبية.
- النقد الشديد والتهديد والتحقير والإهانة.
- تعطيل طاقات الإبداع والابتكار لدى الطفل.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية والشعور بالضعف.
- قلق الطفل الذي لا مبرر له (كإصابته باضطراب في النوم او الحديث).
- ردود فعل نفسية مضطربة للطفل (كإصابته بالهستيريا، القلق، هواجس، فوبيا، وهم، اكتئاب) **(منيرة بنت عبد الرحمان آل سعود،165:2000)**

3-8 /- مظاهر الإساءة الجنسية:

من الصعب تحديدها وإثباتها وهذا لغياب الادلة إلى أن هناك بعض المؤشرات التي تلاحظ منها:

- الصعوبات التي يعاني منها الطفل عند المشي أو الجلوس.
- تلوث ملابس الطفل الداخلية بالدماء، أو تكون ممزقة .
- آلام او حكة في المناطق التناسلية للطفل.
- تورم أو نزيف في المناطق التناسلية للطفل.
- كثرة دخول الطفل الغير المتوقع واللاإرادي لدورة المياه او تبول مصحوب بألم وأمراض تنقل جنسيا . **(أحمد السيد محمد إسماعيل، 2001 :274)**

4-8/ الإهمال:

وتتمثل مظاهره في:

- **أثار إصابة الطفل بالجوع**
- أن يكون مظهره غير ملائم وملابسهم غير منظمة ومنسجمة.
- فقدان غير طبيعي للوزن وإصابة الطفل بالجفاف.
- عدم توفر الإشراف الملائم خاصة في الأنشطة الخطرة أو طويلة الأجل التي يمارسها الطفل.
- **إحساس الطفل بالتعب المستمر** وفقدانه لنشاط الحيوية مع عدم وجود أسباب واضحة لذلك.
- عدم العناية بالمشكلات الصحية والحاجات الطبية الخاصة بالطفل.
- كثرة أو عدم كفاية الأدوية اللازمة للطفل. **(منيرة بنت عبد الرحمان، أل سعود، 2005 :162)**

وبعد عرضنا لأهم المظاهر والمؤشرات الدالة على إساءة المعاملة، سوف نتطرق لأهم الآثار **الناتجة** عن إساءة معاملة الأطفال.

9 / الآثار الناتجة عن إساءة معاملة الأطفال:

1-9/ الآثار الجسمية للإساءة: تتمثل الآثار الجسمية الناجمة عن الضرب وإساءة المعاملة والإهمال **في** :

- الكدمات البسيطة.
- حروق.
- **كسور في العظام والعمود** الفقري تمزق العضلات ونزيف الجمجمة.
- كما أن الصدمة الناتجة عن الضرب قد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للطفل.
- أما حالات سوء التغذية وإهمال تطعيم الطفل وهز جسمه او رجه بقوة وحرمانه من الماء فيمكن أن يؤدي إلى إصابته
- **بفقر الدم وتلف في الدماغ وعجز** في النمو، مما ينتج عنه التوحد ، وشلل في الدماغ، واضطرابات التعليم.

تؤدي الاصابات التي يقوم بها الوالدين أو القائمون على رعاية الطفل الى اثار جانبية مثل:

- فقدان السمع، تلف العين، التخلف العقلي. **(أيمن احمد السيد محمد، 2013 :146)**

2-9/ الآثار النفسية للإساءة: لقد أوضحت العديد من الدراسات وجود تأثيرات نفسية سلبية على المدى الطويل لسوء المعاملة في الطفولة في جوانب مختلفة من الصحة النفسية لدى الراشدين ، فالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة يعانون كثيرا من المشكلات النفسية مثل:

- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، والمشكلات الجنسية.
- إيذاء الذات.
- الانتحار.
- تعاطي المخدرات.
- الاكتئاب والقلق.
- الكوابيس المتكررة ومستويات مرتفعة من الغضب و العدائية والعدوان.
- مخاوف مرضية مثل الخوف من الظلام.
- يعانون من الأمراض البسيكوسوماتية التي تتضمن الألم في المعدة والصدع النصفي وغيرها من الأمراض.
- كما يعاني هؤلاء الاطفال من توهم المرض والتبول اللاإرادي.
- الخوف الشديد من الراشدين الذين مارسوا الإساءة ضدهم.

كما تظهر لديهم ايضا اعراض نفسية عدة مثل:

- انخفاض تقدير الذات.
- الشعور بالعجز وعدم الاستحقاق.
- ضعف الثقة بالنفس.

وعليه فإن سوء المعاملة في الطفولة يرتبط بحدوث نتائج نفسية سلبية مختلفة يكون لها عواقب خطيرة على المدى الطويل. **(طه عبد العظيم حسين، 2008 :65)**

9-3/ الآثار الاجتماعية للإساءة:

وتشير الى السلوكيات الظاهرة مثل:

- العدوان على أطفال آخرين أو على ممتلكات او اشخاص اكبر سننا كالمعلمين.
- الانحراف والتمرد.
- مشكلات السلوك المرتبط بالقلق والاكتئاب.
- الجنوح او التسرب من المدرسة او البيت وقد يؤدي ذلك الى العزلة والوحدة التي تتمثل في عدم الأمان والانسحاب الاجتماعي. **(ماجد ابو جابر وآخرون، 2009 :21)**

4-9/ الآثار السلوكية للإساءة:

يعاني الأطفال المساء إليهم والمهملون العديد من المشكلات السلوكية التي تتمثل في:

- الخجل المفرط ، والخوف من الغرباء.
- ظهور بعض الانماط السلوكية الغير المقبولة داخل الفصل الدراسي.

وعندما يصل هؤلاء الأطفال الى مرحلة المراهقة فإنهم يظهرون كثيرا من المشكلات السلوكية مثل:

- الهروب و الجنوح .
- تعاطي المخدرات .
- اضطرابات الاكل وفقدان الشهية والسمنة خاصة بين ضحايا الإساءة من الاناث.
- ظهور المحاولات الانتحارية.

وعليه فإن لعديد من هذه المشكلات تستمر معهم في سن الرشد وتصبح هذه الأنماط السلوكية متأصلة داخلهم،كما تظهرسلوكيات العدوان والعنف لديهم والتشدد والإجرام في مرحلة الرشد. **(طه عبد العظيم حسين، 2008 :66)**

وبعد تناولنا لأهم الآثار الناتجة عن الاساءة سنتعرف او نبين مدى اهتمام الإسلام بحقوق الطفل .

10/ من مظاهر اهتمام الإسلام بحقوق الطفل:

تعتبر حقوق الطفل في الوقت الحاضر محل اهتمام المجتمع الدولي، باعتبار أن الطفل من أولى فئات المجتمع بالرعاية والاهتمام ، وهذه الحقوق قد سبق وذكرها الإسلام حيث دعا النبي صلى الله عليه وسلم الى بذل الجهد في انتقاء الزوج او الزوجة الصالحة من اجل طفل أفضل، لأنه سيكون في الغد ثمرة وأمل المستقبل، ويقاس نضجه وتقدمه ونجاحه بتقدم الأمم ونجاحها.

ولقد اخترنا مجموعة من الحقوق تتمثل في:

1- حق الطفل في الاسم:

إن الاسم هو الذي يميزنا عن غيرنا من الأشخاص بحيث يكون اسما ذا معنى محمود او صفة طيبة يرتاح لها القلب وتطمئن لها النفس، أو إسما يبعث على الأمل والفأل الحسن، فلقد جاء توجيه الشريعة الى ذلك في قول النبي صلى الله عليه وسلم:

(إنكم تدعون يوم القيامة بأسمائكم وأسماء آبائكم، فأحسنوا أسمائكم) **- رواه بن القيم-**

وعن ابي عمر رضي الله عنه قال: **قال رسول الله صلى الله عليه وسلم**

(أحب أسمائكم الى الله عبد الله، وعبد الرحمن) **-رواه مسلم- (محمد أحمد صالح الصالح، 2002 :205)**

2- الدعوة الى اللين والنهي عن القسوة:

ومن وصايا النبي صلى الله عليه وسلم في الرفق واللين: **رواه البخاري ومسلم عن عائشة رضي** الله عنها **قالت**:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

(إن الله رفيق يحب الرفق في الامر كله) **كما روى مسلم عن عائشة أن النبي صلى الله عليه وسلم قال**: { ان الرفق لا يكون في شيء إلا شأنه }

وروى مسلم عن" جرير بن عبد الله"**قال سمعت رسول □ صلى الله عليه وسلم** يقول:

{ من يحرم الرفق يحرم الرفق كله }.

فالذي نخلص إليه هو عدم تحقير الولد وتصنيفه بشكل دائم ولا سيما أمام الحاضرين لأنه من أكبر العوامل في ترسيخ ظاهرة النقص ومن أعظم الأسباب في الانحرافات السلوكية والأخلاقية وخير علاج لهذه الظاهرة هو تنبيه الولد على خطئه إذا أخطأ برفق ولين مع تبيان الحجج التي يقتنع بها لاجتناب الخطأ كما يجب **أن نسلك** معه في بادئ الامر الأسلوب الحسن في إصلاحه واعوجاجه وهذه طريقة الرسول صلى الله عليه وسلم في الإصلاح وتقويم الاعوجاج. **(عبد □ علوان، 1992: 32)**

ونجد كذلك:

3-المساواة بين الأبناء والعدل وعدم التمييز بينهم:

ويدل ذلك في حديث النعمان بن بشير رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال:

{قاربوا بين **أبنائكم** } أي ساووا بينهم في العطية ، وفي لفظ " **أعدلوا** بين أبنائكم "، " **أعدلوا** بين **أبنائكم** "، " **أعدلوا** بين أبنائكم " . **- رواه الإمام أحمد-**

4- حق الطفل في التربية والتعليم:

لقد كانت التربية قبل الإسلام تتبع أساليب النشوة والقسوة في تربية الأطفال ومعاملتهم فقد كان الجلد منتشرا والعقاب القاسي شائعا، أما بعد ظهور الإسلام وانتشار نوره على يد النبي صلى الله عليه **وسلم الذي أ**رسله الله تعالى الى الناس كافة قامت التربية الإسلامية على أمرين هما القرآن والسنة.

وأساس التربية في الإسلام هو القرآن الكريم الذي يحفظه الصغار، فيهذب أخلاقهم ويصفي نفوسهم ويتعودون من خلاله على مكارم الأخلاق وقد جمعت التربية الإسلامية منذ أول ظهور بين تأديب النفس، وتصفية الروح وتثقيف العقل ، وتقوية الجسم وصقل المواهب ، فهي تعني التربية الدينية والخلقية العلمية والجسمية، دون تضحية بأي نوع منها على حساب الاخر ،حيث تبدأ التربية الإسلامية عن طريق المحاكاة والتلقين وذلك لان الطفل ينشأ فيرى ابويه يقرأن القرآن ويقيمان الصلاة ويصومان رمضان وغير ذلك من الشعائر الدينية **المختلفة**، فتنطبع في ذهنه الصورة ويقوم

بالتقليد، فإذا لم يتأثر بالمحاكاة دفع الى تعلم القرآن والى الصلاة وأمر بها امرا فالصلاة هي ركن من أركان الإسلام بعد الشهادتين، وهي الفاصل بين الإسلام والكفر وهي الصلة بين العبد وربه ، وهي ذكر الله على التحقيق. **(محمد بن أحمد بن صالح الصالح، 2007 :236_237)**

كما نجد من حقوق الابناء على آبائهم :

5- النفقة:

وذلك حتى يستطيع الأولاد إعانة أنفسهم بالنسبة للذكور، وحتى يتزوجن بالنسبة للإناث وتتضمن هذه النفقة إطعامهم، وكسوتهم فالشريعة الإسلامية ألزمت الأب تحمل نفقة ابنه الصغير بجميع أنواعها لإشباع جميع الاحتياجات التي يحتاجها الطفل، وذلك حتى يبلغ سنا يسمح له بالكسب والعيش من عمله، بالإضافة الى احد أهم الحقوق في الإسلام هو حقهم في العيش الكريم بتوفير حاجات الفرد الأساسية.

(منيرة بنت أل الرحمن أل سعود، 2006 :151)

وفي الأخير سنعرض كيف يتم حماية الطفولة من الإساءة وآثارها.

11/ حماية الطفولة من الإساءة:

حماية الطفل هي عبارة عن مجموعة من القواعد والأطر والإجراءات التي يتم اتخاذها لمنع وقوع الإساءة ضد الطفل والعمل على المحافظة على كرامته ورفاهيته وتتضمن هاته الوقاية او الحماية ثلاث مستويات أو أنواع وهي :

1/ أنواع الوقاية:

1-1 الوقاية الأولية:

وهي تشير الى مجموعة البرامج و الخدمات والأنشطة التي تقدم إلى كل من الأطفال والآباء ، وذلك بهدف الوقاية من الإساءة قبل حدوثها وتتضمن برامج المساعدة الوالدية لتحسين نتائج الحمل والصحة بين الأمهات الجدد والاهتمام بالأطفال الصغار، من خلال برامج الزيارات المنزلية والتي تبدأ مع ميلاد الطفل لمساعدة الآباء على إدارة الضغوط والصعوبات التي تواجههم في تنشئة الأطفال والوقاية من أنماط النمو الغير سوية، وربط الآباء بالمجتمع.

2-1 الوقاية الثانوية:

وهي تشير إلى البرامج و الخدمات والأنشطة التي تقدم للأسر التي تكون فيها الظروف مهيئة لحدوث الإساءة للأطفال و إهمالها فهي توجه للفئات التي تعاني بدرجة كبيرة من الإساءة بهدف التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الإساءة ومنع تفاقمها، وتقدم للأطفال الذين يتعرضون اللإساءة وللآباء كذلك. **(زرمان وداد، 2012 :72)**

3-1 الوقاية من الدرجة الثالثة:

وهي مجموعة الخدمات التي تقدم للأسر بعد حدوث إساءة معاملة على الطفل، وتستهدف الوقاية من منع تكرار الإساءة ومساعدة الطفل المساء معاملته على الشفاء والحد من الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عنها كما تتضمن تقديم العلاج النفسي للآباء المسيئين الى أطفالهم. **(طه عبد العظيم حسين، 2008 :236-233)**

خلاصة:

بعد عرضنا لأهم ما يتعلق بإساءة معاملة الأطفال ، تجلى لنا أن أي سلوك سيء يصدر ضد الطفل بغرض تحقيره أو إهانته ، أو تعبيرا عن رفضه أو أي شكل من أشكال الحرمان أو العقاب الذي قد يتجاوز قدرة الطفل على تحمله ويترك له أثرا آنيا على مر أطوار نموه، أو أي طريقة تربوية ضررها أكبر من نفعها أو غير ذلك من السلوكيات التي لا تتماشى ومرحلة نموه، ومتطلباته تعتبر إساءة فعلية وفشل في الأداء العائلي، يهدد الحياة الصحية للطفل وحتى المسيء ، وهذا ما يجعل الباحثين في مختلف التخصصات يكتفون بالبحوث الخاصة بهذه المشكلة من أجل فهم أعمق لدراسة المخططات التي من شأنها الحد من انتشارها والتخفيف من آثارها.

الفصل الثالث : الاضطرابات السلوكية

تمهيد

1/ تعريف السلوك

2/ تعريف الاضطرابات السلوكية

3/ أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا

4/ أسباب الاضطرابات السلوكية

5/ خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا

6/ تصنيفات الاضطرابات السلوكية عند الاطفال

7/ قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية

8/ أنواع الاضطرابات السلوكية المخصصة للدراسة

1/ الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

1/1 تعريفه

2/1 أسبابه

3/1 تصنيفاته

4/1 كيفية قياسه وتشخيصه

5/1 الطرق الوقائية والعلاجية

2/ الخجل

1/2 تعريفه

2/2 الفرق بين الخجل وبغض الاضطرابات المتداخلة معه

3/2 أسبابه

4/2 تصنيفاته

5/2 مظاهره وأعراضه

6/2 الطرق الوقائية والعلاجية

خلاصة

تمهيد:

قد يلاحظ عند الأطفال مجموعة من الاضطرابات المتعددة والمختلفة ، من بينها الاضطرابات السلوكية بحيث قد تعيق في الأخير النمو السوي والسليم لديهم في مختلف مراحلهم العمرية منها **الافرط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه و الخجل ، الكذب** ... الخ وهذا ما دعى علماء النفس والتربية الى ضرورة الاهتمام بهم وبناء برامج علاجية وإرشادية تساعد من تخفيف حدتها ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق الى أهم عناصرها وركزنا على الاضطرابيين الذي قمنا بتناولهما في دراستنا المتمثلين في كل من الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه واضطراب الخجل.

1/ تعريف السلوك :

يعرف السلوك بأنه مجموعة من النشاطات التي تصدر عن الانسان ظاهرة كانت أم غير ظاهرة، وهو نظام كلي مركب قابل للتعديل والتغيير والتكيف والنمو وله ثلاثة جوانب هي:

- **جانب معرفي :** فالإنسان يدرك ما حوله ويتفاعل مع بيئته بواسطة الرموز والمعاني، وهو يفكر ويخطط لمستقبله وهذه كلها عمليات معرفية تشمل الادراك والتمييز والتطوير والمثل والتفكير في غيرها
- **جانب انفعالي:** ونعني بت الحالة الانفعالية التي تصاحب السلوك ومثل ذلك الميل الى موضوع والإقدام عليه.
- **جانب حركي :** تعتمد الاستجابات الحركية على عمليات لفظية أو رمزية تتضمن الحركية بعدا معرفيا ومثال ذلك ادراك الكلمات عند كتابتها. **(ابراهيم سالم الصيحان ،15:2015).**

2/ تعريف الاضطرابات السلوكية:

إن تعريفا جامعا وشاملا ومتفقا عليه للاضطرابات السلوكية يواجه صعوبة بالغة لعدم اتفاق الآراء حول تعريف محدد وعدم الاتفاق جاء من الاسباب الاتية:

- صعوبة قياس الاضطراب السلوكي .
- غموض التشريعات والقوانين التي تحدد طبيعة الاضطراب السلوكي.
- التأثيرات الثقافية والتربوية وعلى أطفال هذه الفئة .
- تذبذب السلوك عن هذه الفئة من وقت لأخر.
- اختلاف متوسط السلوك العلم عن مجتمع إلى آخر ومن جماعة الى أخرى .

ومن تعريف هذه الاضطرابات نجد:

يعرف محمود ابراهيم الاضطرابات السلوكية بأنها أنماط من السلوك اللاسوي الظاهر والثابت أو المتكرر الذي يميل الى الخروج على القيم الدينية والخلقية والمعايير والعادات الاجتماعية وهو ينشأ نتيجة التعليم والتربية الاجتماعية الخاطئة مما يؤدي الى سوء التوافق النفسي الاجتماعي. **(محمود ابراهيم ،80:1998).**

كما يعرف **كوفمان** (1977) الأطفال المضطربين سلوكيا على أنهم الأطفال الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيا وغير مرضية شخصيا بشكل واضح ومتكرر ولكن يمكن تعليمهم سلوكا اجتماعيا وشخصيا ومرضيا.**(غمري علجية ،87:2014).**

ومنه نستنتج من خلال تعريفنا للاضطرابات السلوكية أنها مجموعة من السلوكات الغير سوية و المعايير الغير المقبولة اجتماعيا حيث تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات التي ينتمي لها الطفل حيث يمكن الحكم عليه بأنه غير سوي من خلال ما سوف نتطرق له في العنوان التالي.

3/أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا :

يمكن تحليل أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا بالاعتماد على ما يأتي:

1/ المعدل: ويعني عدد مرات وقوع السلوك عند الطفل ، ويمكننا الاعتماد عليه للتمييز بين الطفل المضطرب سلوكيا والطفل السوي، فالطفل السوي ضمن هذه الفئة قد يصدر سلوكا وحركات غير مقبولة اجتماعيا بحيث يكون تكرار هذه الحركات والسلوك أكثر عما يظهر للأطفال الاسوياء .

2/ الشدة: إن شدة السلوك الصادر من الطفل المضطرب سلوكيا عملية مهمة لتصنيفه ضمن هذه الفئة فقد يصد سلوكا يتصف بالشدة والحدة في وقت تنتفي الحاجة لمثل هذا السلوك أوالعكس قد يقوم بسلوك ضعيف جدا في وقت يتطلب الموقف فيه شدة أو قوة أي أن ردود فعل الشخص لا تتناسب مع طبيعة المثير الذي أثار ذلك السلوك .

3/فترة بقاء السلوك: يشير هذا المصطلح إلى الفترة الزمنية التي يقع بها السلوك عند الطفل، وهنا يجب أن يعرف الفرد المتهم بملاحظة الطفل أن بعض أنواع السلوك السلبي قد تحدث عند الأفراد الاسوياء والذي يميز الطفل المضطرب عن غيره من الاسوياء الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك السلبي وكمثل على ذلك أن معظم الأطفال الأسوياء ربما يقضون بشكل عام فترة زمنية قصيرة جدا (5-10) ثوان في الصراخ أو ضرب الباب ... الخ ولكن هذا السلوك يستمر أكثر من 5 دقائق وربما أكثر لدى الطفل المضطرب وبعض الاطفال المضطربين لا يستطيعون قضاء عدة ثوان لحل مسألة رياضية أو مسألة لها علاقة بالنشاط البدني مثلا، فقد يطلب هذا الطفل أن يرمي كرة لكن وضعية جسمه في اثناء حركة عن اداء السلوك فقد يحرك أرجله ورأسه أو يديه حركات زائدة لا يحتاج الى تحريكها وإذا استمر هذا السلوك فترة طويلة نسبيا او أعلى من المعدل فان الطفل قد يكون مضطرب سلوكيا **(عبد الرزاق ياسين ،13:2009)**

كما احتكم الكتاب والباحثين النفسانيين والتربويين الى هذه المعايير:

- تكرار السلوك: ويقصد بت عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية معينة.

- مدة حدوث السلوك: ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك .

-شدة السلوك : ويقصد بت التطرق في شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقويا جدا أو مرغوب فيه وضعيفا جدا. **(محمد علي اليازوري،12:2012)**

بعد الإشارة لمختلف أبعاد المضطربين سلوكيا، سوف نتطرق الآن لأهم الأسباب المؤدية لهذه الاضطرابات

4/ أسباب الاضطرابات السلوكية :

لا تزال بوابة البحوث العلمية حول الاضطرابات السلوكية تسعى للتعرف وبدقة على الأسباب الكامنة وراء ظهور هذه الاضطرابات، فلقد تم تحديدها حسب وجهة نظر كل باحث، وتكمن هاته الاسباب في عدة مجالات نذكر منها:

- المجال الجسمي والبيولوجي : وتشمل العوامل البيولوجيه على العوامل الجينية ، والعوامل البيوكيميائية والعوامل العصبية ومن المتوقع أن تكمن وراء السلوك المضطرب عوامل بيولوجية ، إذ دلت الابحاث الكيميائية المخبرية على وجود علاقة بين زيادة او انخفاض بعض المركبات والتفاعلات الكيميائية من شأنها أن تخل بالتوازن الدقيق بين الجهاز العصبي السمبثاوي وبين الجهاز العصبي البارلسمبثاوي.**(غمري علجية،107:2014)**

وفي ضوء هذه الحقيقة العلمية نستطيع القول بأنه أيا كان تأثير العوامل الوراثية فإن ذلك التأثير لا يتعدى إلا أن يزود الفرد بإمكان حدوث المرض (استعداد بيولوجي) ، وأن ثمة عوامل أخرى لابد من توافرها لكي يتحول ذلك الامكان الى حقيقة فعلية ، وإذا كانت المورثات الجينية تحمل تلك الامكانية ، فلابد من أن تلتقي بعوامل أخرى منشطة وربما تحدث في فترة لاحقة من حياة الفرد.**(مصطفى نوري القمش، لخليل عبد الرحمن المعايطة ،25-26: 2009).**

- مجال العائلة والأسرة: يبدأ فعل المؤثرات العائلية عند الولادة، وقبل أن يتمكن الطفل من التمتع بحياة نفسية مستقلة فالاستجابة لحياته من طعام ودفئ ونوم هادئ يهيئ له حالة من الاطمئنان والفشل في ملاقاتها بالشكل الكافي والمنتظم يمكن أن يخلق حالة التوتر وعدم الرضا تكون حجر الأساس في البيئة النفسية للطفل ،إن أولياء الأمور الذين يعاملون أطفالهم بحب واحترام ويبدون اهتماما بسلوكهم وحاجاتهم ويقدمون الدعم والمساندة للسلوك المقبول غالبا ما يساعدوا الطفل على أن يكون سويا ويتصف بالايجابية والفعالية وفي الجانب المقابل تبرز مشاكل السلوك العدواني عند الأطفال الذين يعيشون حالة العقاب الدائم وغياب الحب ،وتبرز حالات الاضطراب السلوكي كذلك في البيت الذي يسوده عدم التفاهم وخصام الوالدين المستمر.**(عبد الرزاق ياسين،615:2009).**

كما أشار **هالاهان وكوفمان** (1991) إلى عدد من العوامل الأسرية التي تؤدي الى واحدة أو أكثر من الاضطرابات السلوكية البسيطة أو**المتوسطة مثل**:

- العلاقة بين الطفل ووالديه
- أسلوب التربية الأسرية المتبع مع الطفل (صرامة، تشدد، عطف، تسيب، تدليل ، حماية زائدة)
- الإحباطات التي يواجهها الطفل داخل الأسرة. **(ماجدة السيد عبيد،85:2015)**

- مجال المدرسة: تعتبر المدرسة المكان المناسب لتعليم الأطفال، وتزويدهم بالمعلومات والمهارات الضرورية لذللك يجب أن تتمتع المدرسة بوضع خصائص مناسبة كالموقع المناسب، الادارة التربوية جيدة التنظيم ,المعلمين،المناهج...الخ،وهذا يساعد على تقديم أفضل الخدمات التعليمية ويبدو أن خصائص المدرسة قد تسهم في حدوث الاضطرابات السلوكية ،وتزيد من احتمال التعرض لها كما أن المنهج غير المدروس يتسبب في ايجاد مشكلات سلوكية لأنه لا يلبي حاجات الطلاب بجميع مستوياتهم.**(مصطفى نوري القمش،خليل عبد الرحمن المعايطة،25:2009).**

أي أن المدرسة تعمل ولا تقل أهمية عن الاسرة وتساهم اما ايجابا أو سلبا في الاضطرابات السلوكية وكما يرى **كوفمان** أن المدرسة تكون عامل من عوامل ظهورها، فالانفعال والعقاب والإحباط وغياب التنظيم كلها عوامل تساعد على ظهور الاضطراب لدى الطفل، كما وقد شخص عدد من العوامل المدرسية التي قد تسبب مشاكل انفعالية للأطفال منها: عدم اهتمام المعلمين بالفروق الفردية بين التلاميذ وتوقعات المربين وأولياء الامور الغير ملائمة لقدرات الطفل مما يجعلهم يكلفوا الطفل بأعمال أكاديمية أعلى من طاقاته مما يصيبه الاحباط وعدم الاهتمام بميول وهوايات الطفل وإجبارهم بالقيام بنشاطات لا يرغبون بها .**(عبد الرزاق ياسين،616:2009)**

كما ولدينا اخر مجال:

- مجال المجتمع : قد يسبب المجتمع أو يساعد على ظهور الاضطرابات السلوكية، وهنا تجدر الاشارة إلى حالة الفقر الشديد الذي يعيش فيه بعض الاطفال ، وحالات سوء التغذية والعائلات **المتفككة الممزقة والشعور بفقدان** الأهل والحي العنيف.**كما كل ما**سبق يمكن أن يؤدي أو يساعد**على** ظهور الاضطرابات عند التعرض لأية ضغوطات مثل: **تمزق العائلة، الوفاة، المرض، العنف، ولكن توجد حالات من** الاطفال عاشوا في صغرهم ظروف صعبة وعندما كبروا أصبحوا بالغين أصحاء مما يؤكد أن الظروف الصعبة لا تقود دائما الى اضطرابات سلوكية، بينما يصبح الاطفال حساسين جدا لمشاكل الحياة وتظهر عليهم الاضطرابات التي تختلف من فرد لآخر.**(خوله أحمد يحي،34:2000)**

بعد تطرقنا لأسباب الاضطرابات السلوكية سوف نتطرق لأهم **خصائص الأطفال** المضطربين سلوكيا.

5/ خصائص الاطفال المضطربين سلوكيا:

- الخصائص العقلية : تتمثل الخصائص العقلية للأطفال المضطربين سلوكيا وخاصة ذوي اضطراب السلوك المتوسط والبسيط في أن نسبة ذكائهم في حدود المتوسط أو دونه ذلك بقليل (90) **درجة أو أقل** من ذلك بقليل، كما أن قلة منهم يقع في حدود الذكاء المتوسط(90-100)، كما هو بالنسبة للأطفال العاديين كما يوجد نسبة أخرى منهم قد تزيد ذكائهم عن متوسط ذكاء العاديين، وأن الكثير**من**

الأشخاص المضطربين سلوكيا بدرجة شديدة ويكون من الصعب تطبيق اختبارات الذكاء عليهم.**(ماجدة السيد عبيد،75:2015)**

- الخصائص الانفعالية والاجتماعية : وتعتبر العدوانية والانسحاب الاجتماعي من أكثر الصفات شيوعا من الناحية الاجتماعية.

1/- السلوك العدواني: ويعتبر من أكثر الأنماط السلوكية ظهورا وتشمل الضرب والصراخ ورفض الاوامر والتخريب المتعمد،وذلك مع العلم أن هذه السلوكيات تظهر لدى الاطفال الطبيعيين ولكنها لا تكون متكررة وشديدة مثل ماهي عند الاطفال المضطربين سلوكيا.

2/- السلوك الانسحابي : يعتبر السلوك الانسحابي سلوك موجه نحو الداخل أو نحو الذات وهو يتضمن الابتعاد من الناحيتين الجسمية والنفسية عن الاشخاص الاخرين وعن المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الطفل التفاعل الاجتماعي، وتعد العزلة والتوقع حول الذات والاستغراق في أحلام اليقظة والخمول والكسل وعدم المبادرة الاجتماعية وعدم تكوين صداقات من أبرز المظاهر التي تعبر عن السلوك ألانسحابي لدى الطفل المضطرب سلوكيا.**(محمد علي اليازوري،2012 :16-17)**

- الخصائص المعرفية: إن غالبية الأشخاص المضطربين سلوكيا يحصلون على درجات منخفضة في اختبارات التحصيل المدرسية الرسمية وغير الرسمية، والقلة منهم يحصلون على درجات عالية، والسبب في ذلك يعود الى أن الاضطرابات السلوكية تؤثر على توفر الفرص المناسبة للطلاب لتعلم المهمات الدراسية بشكل صحيح فمظاهر الاضطراب السلوكي تؤثر على انتباه الطلاب وتركيزهم في المواد الدراسية، حيث أنهم يقضون معظم وقتهم منشغلين في أشكال السلوك العدواني والانسحابي ويصعب عليهم تركيز انتباههم في المواد الدراسية .**(ماجدة السيد عبيد،75:2015)**

بعد تطرقنا لأهم الخصائص المختلفة للأطفال المضطربين سلوكيا سوف نتطرق لتصنيف الاضطرابات السلوكية .

6/- تصنيف الاضطرابات السلوكية:

ظهرت العديد من التصنيفات للاضطرابات السلوكية وذلك اعتمادا على الاتجاهات النظرية في تفسير هذه الاضطرابات وفيما يلي نعرض أهم التصنيفات:

1/- تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM : وهو تصنيف يصدر عن الرابطة الامريكية للطب النفسي APA وهو الاكثر استخداما من قبل الأطباء النفسيين ، ويعتمد هذا التصنيف على وجهة نظر الطب النفسي في النظر إلى الاضطرابات في السلوك والذي يركز على الاضطرابات في الجانب الانفعالي وتبنى وجهة النظر الطبية التي تفترض وجود أسباب داخلية لاضطرابات السلوك .

تصنف اضطرابات السلوك في هذا النظام التصنيفي تحت بند الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة وتشمل ما يلي:

- ✓ في الجانب الذكائي ويشمل: الاعاقة العقلية
- ✓ الاضطرابات السلوكية ويشمل: **قلق الطفولة** أو المراهقة ، اضطرابات اخرى
- ✓ الاضطرابات الانفعالية وتشمل: اضطرابات قلق الطفولة أو المراهقة ، اضطرابات اخرى
- ✓ الاضطرابات الجسمية وتشمل: اضطرابات الأكل، اضطرابات الحركات النمطية، اضطرابات اخرى
- ✓ الاضطرابات النمائية العامة ، الاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد .**(مصطفى نوري القمش،خليل عبد الرحمن المعايطة،2009: 22-23)**

2/ تصنيف كوي (1975) quay: يصنف كوي الاضطرابات السلوكية الى أربعة **أبعاد اعتمادا** على ملاحظة وتقديرات الاباء ،المعلمين والأطباء ودراسة حالة، توظيف قوائم التقدير وذلك بعد **استخدام** البرامج الاحصائية المحسوبة **على** البيانات ،حيث توصل الى تصنيف رباعي **الأبعاد للاضطرابات تتمثل كالأتي** :

- **اضطرابات عدم النضج** : تتمثل في عجز الانتباه والنشاط الزائد والفوضوية والفشل في انجاز المهمات والأحلام والاتكالية والأنانية والتوحد.
- **اضطرابات سوء التصرف** : منها عدم الطاعة والتمرد والعصيان وعدم الثقة بالآخرين والتحدي والتهجم وعدم الاستجابة لمطالب وأوامر الكبار.
- اضطرابات الشخصية : منها الانسحاب والخجل والاكتئاب والقلق وسرعة الاثارة والتهيج وتدني **الثقة بالذات والتوتر**
- الانحرافات الاجتماعية : ومنها السرقة والتخريب والعدوان والتهرب من المدرسة، والميل الى الأطفال المنحرفين والولاء لهم.**(عماد عبد الرحيم الزغلول،31:2006)**

- تصنيف حسب شدة الاضطراب:

قام كل من" هالاهان وكوفمان" بتقسيم الاضطرابات السلوكية **إلى** فئتين رئيسيتين وذلك حسب شدة الاضطراب وهما:

- فئة الاضطرابات البسيطة والمتوسطة : تمثل هذه الفئة مجموعة من الاضطرابات السلوكية البسيطة التي يعاني منها الأطفال في البيت أو المدرسة، التي يمكن معالجتها بفعالية في الفصل العادي أو المدرسة أو البيت عن طريق أولياء الأمور والمدرسين مع الاستعانة باستشارة بعض **الأخصائيين** في **بعض الحالات**.

- **فئة الاضطرابات البسيطة والحادة** : تمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات الشديدة أو الحادة التي يعاني منها بعض الأطفال والتي تتطلب علاجا شاملا وطويل المدى، تشمل هذه الفئة حالات الانفصام والذهان كما يتم علاج هذه الفئة وفق برامج خاصة في الفصول الخاصة أو المراكز العلاجية، يسمح التصنيف القائم على شدة الاضطراب بتقديم الخدمات التربوية الفعالة والمناسبة للأطفال المضطربين سلوكيا، ولكن يجب أن يسبق ذلك وضع المعايير والضوابط الموضوعية التي تفرق وتميز بين الأطفال الذين يحتاجون الى مساعدة لفترة زمنية محددة من قبل المدرسين أو أولياء **الأمور أو** الاخصائيين. **(جمل مقبل القاسم وآخرون،200:81)**

بعدما تناولناه من تصنيفات للاضطرابات السلوكية سوف نتناول كيفية قياس وتشخيص هذه الاضطرابات.

7/ قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية:

تتضمن عملية قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية عددا من المراحل منها مرحلة التعرف المبدئي والسريع على الأطفال المضطربين سلوكيا وغالبا ما تتم هذه المرحلة من قبل الاباء والأمهات والمعلمين، ثم مرحلة التعرف الدقيق على الأطفال المضطربين سلوكيا.

1/ الملاحظة: هي ملاحظة الوضع الحالي للفرد موضع الدراسة في قطاع عدد من قطاعات سلوكه وتجيل لمواقف من مواقف الحياة اليومية ومواقف التفاعل الاجتماعي: **اللعب أو العمل أو الراحة أوالرحلات** أو الحفلات في مواقف الاحباط والمسؤولية الاجتماعية والقيادة أو التبعية وفي **المناسبات** الاجتماعية بحيث يتضمن ذلك عينات سلوكية لها مغزى في حياة **الفرد**.

(أسامة فاروق مصطفى،61:2011)

2/ المقابلة: هي أسلوب علمي منظم لجمع البيانات والمعلومات عن السلوك الحالي أو المستهدف وتجري بين طرفين الأول ويسمى المشرف على برنامج تعديل السلوك أو المعالج السلوكي أو المرشد النفسي أما الطرف الثاني يسمى المسترشد وهو الذي تجري المقابلة من أجله وقد نلجأ للمقابلة حيث تفشل الطرائق الأخرى في جمع البيانات والمعلومات أو حين تضيف أو توضح المقابلة مظاهر السلوك الحالي أو المستهدف **(أسامة فاروق مصطفى،64:2001)**

3/ دراسة حالة: وهي من الوسائل الهامة التي يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة وشاملة حول **الفرد**،مما يتيح بالتالي من فهم سلوكه والمشكلة التي يعاني منها، فمن خلال دراسة الحالة يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها وأعراضها ومظاهرها وظروف حدوثها وما يترتب عليها من اثار ونتائج وعادة ما يتم تتبع مثل هذه الحالة لتأخذ شكل الدراسة الطويلة، وفيها **يتم اللجوء إلى عدد من المصادر** للحصول على المعلومات والبيانات **المطلوبة** .**(عماد عبد الرحيم الزغول،64:2006)**

4/ المقاييس والاختبارات:

تعد المقاييس والاختبارات من الأساليب العلمية التي تتصف بالصدق والثبات ولها ما يبرزها كأساليب جمع البيانات والمعلومات ومنها الاختبارات التحصيلية المدرسية أو الاختبارات النفسية ذات العلاقة مثل: اختبار تفهم الموضوع،أو ما يسمى بTATواختبار تفهم الموضوع للصغار،اختبار رسم الرجل،واختبارات السمات الشخصية وغيرها وقد يلجأ المرشد النفسي الى اختبارات أخرى ذات علاقة بالسلوك الحدلي أو المشكلة موضوع الدراسة، وتتباين هذه المقاييس باختلاف أهدافها لتشمل مقاييس مفهوم الذات ومقاييس القدرات العقلية واختبارات التحصيل وأدوات التقدير الذاتي والمقاييس السيسومترية وجميعها تسعى الى قياس أبعاده الشخصية وأنماط السلوك التكيفي لدى الطفل.**(أسامة فاروق مصطفى،2011: 68-69).**

بعدما تطرقنا لأهم عناصر الاضطراب السلوكي ركزنا على الاضطرابين السلوكيين بعد التطرق إلى الميدان و توفر الحالات التي تخدم دراستنا والتي تمثلت في الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه والخجل محاولين التعرض لكل منهما بتناول مختلف التعريفات والأسباب ... .

8/- أنواع الاضطرابات السلوكية المخصصة للدراسة :

1- الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه:

1-1/ تعريف فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

يمكن تعريف الحركة الزائدة على أنها نشاط جسمي وحركي لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه،بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات اصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية.

وترتبط فرط الحركة مع تشتت الانتباه ارتباطا وجيزا ووثيقا فتواجد احداهما معناه تواجد أو امكانية تواجد الأخرى ويمكن تعريف تشتت الانتباه على أنه: عدم القدرة على المتابعة والتركيز على المهمات ويعتبر النشاط الزائد هو السبب الرئيسي في تشتت الانتباه فالنشاط الزائد هو زيادة عن الحد المطلوب بشكل مستمر، كما أن كمية الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون مناسبة لعمره الزمني **(مصطفى نوري القمشي،خليل عبد الرحمن المعايطة،190:2009)**

ولقد عرف (ADHD) من طرف كالامن وآخرون: أنه يتكون من اتحاد ملامح سلوكية تتضمن مستويات نمو غير مناسبة في عدم الانتباه :الاندفاعية والحركة الزائدة ،الحيرة، كما أنه يرتبط بقوة بنقص الآداء الأكاديمي والعلاقات الغير مرضية مع الاصدقاء وأفراد الأسرة والمعلمين وانخفاض تقدير الذات.**(أسامة فاروق،2011: 155-156)**

يتضح لنا من خلال التعريفات أن فرط النشاط هو عدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية) ومعاناة الطفل من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة الذي يصاحبه بذلك تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز في المهمات المختلفة التي بدورها تعود الى مجموعة من الأسباب .

2-1 / أسباب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

حاولت نظريات عديدة تفسير الحركة الزائدة المصحوب بتشتت الانتباه وتحديد أسبابها وتشير تلك النظريات الى جملة من الأسباب المفترضة للحركة الزائدة قد تشمل العوامل الوراثية والمشكلات المتعلقة بمرحلة ما قبل الولادة والمواد المضاعفة الى الاغذية والأزمات الانفعالية وقد مال الباحثين إلى الاعتقاد بأن النشاط الزائد ليس نتيجة لعامل واحد بل هو نتاج عدة عوامل تتفاعل فيما بينها

وفيما يلي عرض للأهم العوامل:

- **العوامل الوراثية:** بالرغم من الأدلة العلمية غير القاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب،إلا هناك بعض نتائج الدراسات تشير الى وجود أثر للعوامل الجينية والتكوينية.

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في الاصابة بالنشاط الزائد،وذلك إما بالطريقة المباشرة من خلال نقل المورثات التي تحمل الخصائص وتؤدي الى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي الى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي الى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه .

كما وقد أظهرت نتائج **دراسة جيودمان وستيفنسون** 1989 الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة، حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم الغير متماثلة كما أظهرت نتائج الدراسات الأخرى احتمالية اصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر اذا كان أحد والديهم مصابا بهذا الاضطراب. وهو أكثر انتشارا لدى الأقارب الذي يسود لديهم هذا الاضطراب. وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه للان لم يتم تحديد العوامل الجينية **(يوبي نبيلة،101:215)**

- **العوامل البيئية:** فيما يخص العوامل البيئية فهي متعددة، فالتدخين وتعاطي الكحوليات من قبل الأم أثناء الحمل الى جانب تناولها العقاقير من شأنه أن تؤدي الى حدوث هذا الاضطراب لدى الطفل، كما أن التسمم بالرصاص الذي يأتي نتيجة الأكل واستخدام بعض اللعب مما يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، كما أن حمض الاستيل سالسيك والذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف الى بعض الأطعمة لإعطائها نكهة أو لون صناعيا يؤدي الى حالات متشابهة **.(سميرة شرقي،69:2007)**

- العوامل الاجتماعية: وقد تتمثل في:

1/- سوء المعاملة الوالدية : إذ أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع أو الحماية الزائدة أو الاهمال أو العقاب البدني أو النفسي والحرمان العاطفي من الوالدين من شأنه أن يصيب الأطفال باضطراب الانتباه.

2/ عدم الاستقرار داخل الأسرة: إذ أن الأسرة غير مستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية وكذلك عدم التوافق الزواجي وسوء الانسجام الأسري ، أو إدمان أحد الوالدين أو سفر أحدهم أو وفاته، ويترتب عنه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز.

3/ خبرة دخول المدرسة: إذ أنه قد تكون البيئة المدرسية الجديدة معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية المنزلية، بل قد تمثل عبئا جديدا على الطفل تسهم الخبرات المدرسية بشكل فعال في نشأة هذه الاضطرابات من ناحية اضطراب علاقة الطفل بمعلميه، الأمر الذي يؤدي لضعف ثقته بنفسه وشعوره بالخوف والفشل وتكراره.**(ماجدة السيد عبيد،2015:156).**

وهنا يتضح لنا مما تناولناه من الأسباب المؤدية لاضطراب فرط النشاط أنها تختلف من عامل لأخر كل حسب طبيعته ونوع النشاط الممارس في محيط الطفل سواء خارجه أو داخله وفيما يلي سوف نقوم بعرض مجموعة من تصنيفاته .

3-1/ تصنيفات فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

لكي يصنف الطفل على أنه يعاني من هذا الاضطراب يجب أن تظهر لديه على الأقل ستة أو أكثر من الأعراض التالية الخاصة بالنشاط الزائد الاندفاعية كثرة الحركة تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة غير متسقة مع مستوى النمو وغير متسق معها .

1/ النشاط الزائد:

- ✓ غالبا يتململ بيديه أو رجليه أو يتلوى في مقعده
- ✓ غالبا يترك مقعده في الفصل
- ✓ ينتقل من مكان الى آخر
- ✓ يجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك في الأنشطة
- ✓ يتصرف كما لو كان يحركه موتور
- ✓ غالبا ما يفرط في الحديث . **(أسامة فاروق مصطفى،2011:158)**

2/ الاندفاعية: ويوصف الطفل بالاندفاعية إذا أظهر سلوكا يمكن وصفه بثلاث من الخصائص الآتية:

- ✓ غالبا ما يتصرف قبل أن يفكر.
- ✓ دائما ما يتحول من نشاط الى آخر.
- ✓ لديه صعوبة في تنظيم عمله (لا ترجع الى ضعف معرفي)

- ✓ يحتاج الى ملاحظة مكثفة .
- ✓ غالبا ما يطلب المساعدة في الصف.
- ✓ لديه صعوبة في انتظار دوره في ليلعب والمواقف الاجتماعية. **(ماجدة السيد عبيد ،150:2015)**

3/ تشتت الإنتباه : قد يكون الطفل مشتت الانتباه إذا أظهر سلوكا يمكن وصفه بثلاث من الخصائص الآتية على الأقل:

- ✓ غالبا ما يفشل في إنهاء الأشياء التي بدأها
- ✓ غالبا لا يسمع ما يقال له
- ✓ بتشتت انتباهه بسهولة
- ✓ لديه صعوبة في التركيز على عمله المدرسي أو المهام التي تتطلب الانتباه
- ✓ لديه صعوبة في الاستمرار في النشاط أثناء اللعب .**(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة،2009: 193،194)**

بعد عرضنا لعنصر التصنيفات في ما يلي نعرض عنصر من أهم العناصر والذي يكمن في عملية قياس وتشخيص فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه التي من خلالها تدرس وتكشف لنا جميع النواحي المتعلقة بالطفل.

1-4/ قياس وتشخيص فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه:

يبدي الطفل علامات نمائية غير مناسبة لعمره العقلي والزمني مرتبطة بعدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد ويجب أن يقرر الراشدون مثل الوالدين والمعلمين ملاحظة هذه العلامات في بيئة الطفل الغير منزلية والتعليمية، وبسبب تغير هذه التجمعات من الأعراض، فقد لا يكون من الممكن ملاحظتها مباشرة بواسطة الاخصائي الاكلينيكي وعندما تتعارض تقارير المعلمين والآباء، فيعطى الاعتبار الأول لتقارير المعلمين لأنهم أكثر ألفة بالسلوك المناسب في الأعمار المختلفة وتزداد الأعراض سوءا في المواقف التي تتطلب من الطفل أن يبذل مجهودا مثلما هو الحال في الصف الدراسي كما أن علامات الاضطراب قد تختفي المواقف الجديدة أو المواقف التي يتعامل فيها الطفل مع فرد واحد .**(ماجدة السيد عبيد،149:2015)**

من أهم وأحدث مقاييس الكشف عن الأطفال الذين يعانون من مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهما:

1- مقياس النشاط الزائد، الذي طوره سبرنج وبلندن وجرينوغ ويلن .

2- مقياس كورنز 1969 للنشاط الزائد. **(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة ،197:2009)**

كما يذكر باركلي 1998 وكوفمان 2005 أن قياس وتشخيص أي فرد يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لابد وأن يتضمن الآتي:

1- إجراء الفحوصات الطبية المختلفة:

تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي والجوانب الصحية الأخرى ،والظروف الطبية مثل : أورام الدماغ والصرع كسبب لحالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

2- إجراء المقابلة الطبية:

يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من أجل معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات الأسرة مع الطفل، فعند حضور الطفل لعيادة الطبيب النفسي يبدو وكأنه لا يعاني من أي اضطرابات لذلك لابد وأن يكون الطبيب شخص متمرس من عمله لديه الحس الاكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات.

3- تقديرات المعلمين والآباء:

إن هدف الأطباء هو هدف تشخيصي أما اهتمام المعلمين والآباء هو عملية التقييم والتشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته الدراسية وطرق التدريس الفعالة .

يلاحظ الآباء السلوكيات التي يصدرها الطفل قبل المدرسة لكن دون جدوى فالقياس والتشخيص لا يبرز إلا عند دخول الطفل الى المدرسة ويلاحظ ذلك السلوك المعلم.

تعد البيئة المدرسية الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالإضافة إلى تقديرات المعلمين والأقران والملاحظة المباشرة .**(يوبي نبيلة،95:2015).**

ومن خلال هاته الاجراءات ومقاييس الكشف التي عرضناها تساعدنا في الأخير إلى وضع طرق وأساليب وقائية وعلاجية للأطفال والتي سوف نتطرق للإشارة لها .

1-5/ طرق وأساليب الوقائية والعلاجية للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

1/ الطرق الوقائية: وهناك أسلوبين رئيسين كطريقتين وقائيين للحد من إصابة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهذان الاسلوبان هما:

1-1/ تهيئة بيئة صحية للطفل:

أوضحت الدراسات أن الحاجة الجسمية والعقلية للأم الحامل لها تأثير مباشر على مستوى نشاط الطفل وقدرته على التركيز فيما بعد،ووجد أن الاصابة بالأمراض أثناء الحمل أو التعرض للتوتر والقلق الشديد لفترات طويلة ترتبط كلها بالنشاط الزائد لدى الطفل في السنوات الأولى من العمر .

إن البيئة الطبيعية المناسبة للجنين يمكن ضمانها عن طريق توفير نظام تغذية جيدة للأم الحامل وامتناعها عن تناول العقاقير، كذلك توفير التغذية الجيدة والحماية والاستثارة الحسية للرضيع تضمن له تحقيق أقصى قدر من النمو السوي منذ المهد ، وبما أن هناك علاقة قوية بين النشاط الزائد والبيئة

الأسرية المضطربة المتمثلة في إساءة معاملة الطفل، لذا يجب تجنب أفراد الأسرة هذا السلوك والمشكلة المألوفة هي نقد الأسرة الدائم للطفل إذا كان يخالفهم في حالته المزاجية، لذا فإن بعض التقبل والتكيف لمستوى حركة الطفل الطبيعية سوف يمنع المشكلة.

2-1 / تعليم الطفل نشاطات هادفة:

كثيرا ما يقلل الآباء من أهمية تأثير تعليمهم المستمر للطفل السلوك الهادف، فمنذ الطفولة المبكرة وما بعدها بإمكان الأبوين تعزيز الطفل ايجابيا في نشاطاته الهادفة، فالانتباه والثناء على أي انجاز يحققه الرضيع أو الطفل في سنواته الاولى، فالطفل الدارج سوف يقوى السلوك النشاط الفعال وفي الوقت نفسه فإن الآباء والأخوة يمثلون نماذج للقدرة على التركيز وإتمام المهام **(ماجدة السيد عبيد2015: 157-158)**

وكذلك تعليم الطفل من ممارسة اللعب واختيار الألعاب المفضلة لديه،تنظيم البيئة وضبط المشتتات التي قد تعمل على جذب انتباه الأطفال مثل تغطية الأرض بالسجاد وإغلاق الخزائن ووضع الستائر على النوافذ والتقليل ما أمكن من المنبهات الصوتية.

- عدم تعزيز الطفل وتشجيعه على الأنماط السلوكية الغير مرغوب فيها والعمل على تجاهلها وعدم الاهتمام بها **.(عماد عبد الرحيم الزغول،132:2006)**

2/ الطرق العلاجية:

2-1/ العلاج الطبي: يشكل تدخل العلاج الطبي أكثر أنماط التدخل شيوعا واستخداما مع ذوي اضطرابات الانتباه وفرط النشاط ويعتبر **Rilatin** الاختيار الطبي بالإضافة الى بعض العقاقير الطبية والتي تتمثل في : **Descedrine and benedrime nona mpthetumin** التي حققت بعض النجاح ويقوم التدخل العلاجي الطبي على زيادة معدل النشاط وحساسية الجلد وكذلك التأثير على انتاج الناقلان العصبية للمواد أو انزيمات في الجهاز العصبي المركزي هناك العديد من الدراسات أثبتت فاعلية التدخل العلاجي الطبي، حيث وجد أنه من نصف الى ثلث الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه وفرط النشاط استفادوا من التدخل العلاجي الطبي .**(تيسير مفلح كوافحة،67:2005)**

2-2 / العلاج السلوكي: (أساليب تعديل السلوك)

يشير مصطلح تعديل السلوك **إلى مجموعة الاجراءات التي انبثقت من** قوانين السلوك، وهي القوانين التي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك وتعديل السلوك عملية منظمة تشتمل على تطبيق اجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك، ويعتبر السلوك منهجية علمية لمعالجة المشكلات الإنسانية.**(مصطفى نوري القمش ،خليل عبد الرحمن المعايطة،198:2007)**

ويتضمن استخدام الأساليب التالية:

1- التعزيز اللفظي للسلوك المناسب :

إن وجود مستوى ملائم من النشاط هو عكس النشاط الزائد، خصوصا النشاط الهادف ويجب الحرص على ابراز أي سلوك منتج يقوم به الطفل ، وأن يمسكا الطفل وهو يعمل شيئا بشكل جيد ليقولا له: (رائع لقد أنهيت العمل بدقة تامة) وعندما ينجز المهام لبتي يكلف بها بإمكان الأبوين أن يقولا له: كم هو جميل أنك جلست وأكملت المطلوب منك

2- الاتفاقات:

لقد أورد هوم (homme) القواعد الأساسية للتعاقد التبادلي أي الاتفاق على تقديم مكافآت في مقابل السلوك المرغوب الذي يسلكه الطفل، فإذا نفذ شيئا تريده أنت أن يفعله فإن له بعد ذلك أن يقوم بعمل شيء يرغب في القيام به، ويجب أن يكون التعزيز متكررا وبمقادير صغيرة وفوريا على أن يعطى في مقابل تنفيذ المطلوب وليس لمجرد الطاعة ويمكن أن تحدد الاتفاقية أن السلوك الأفضل أو اتمام مهمة محددة سوف يؤدي الى الحصول على تعزيز أو امتيازات. **(ماجدة السيد عبيد،159:2015)**

3- التدريب على مهارات الاسترخاء:

حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية تدريبات الاسترخاء كفنية من فنيات العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الاستجابات السيكولوجية والفسيولوجية وتساعد على تهدئة الطفل وتقلل من التشتت لديه مما يزيد مستوى التركيز وتحسين اداء الطفل .**(أسامة فاروق مصطفى،164:2011)**

4- التغذية الراجعة:

تتضمن التغذية الراجعة تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي فقد استخدم كل من **شولمان وسوران وشيغنر وكويست (schulman،suran،siren،kupst،1979)** جهازا الكترونيا يقيس مستوى النشاط الحركي للطفل، ويعي تغذية راجعة سمعية (**صوتا مسموعا**) وكان صدور الصوت يعني أن مستو النشاط الحركي مرتفع وفي هذه الحالة كان المعالجون يقومون بتعزيز الأطفال، وقد كان لهذا لأسلوب أثر كبير على التقليل من النشاط الزائد لدى تسعة أطفال تراوحت أعمارهم بين(9-13) سنة .**(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن،201:2009).**

بعد انتهاءنا من عرض اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه بمختلف عناصره سوف نتناول نوع الاضطراب السلوكي الثاني المتمثل في الخجل .

2- الخجل:

2-1/ تعريف الخجل:

قد يعاني الأطفال من بعض الاضطرابات الانفعالية التي تعيق نموهم الشخصي وعمليات تكيفهم الاجتماعي بالإضافة الى أن البعض منهم يمارس أنماط سلوكية غير اجتماعية تشكل مصدرا لإزعاج

الآخرين، الأمر الذي ينعكس أثره سلبيا في شخصية الفرد ويعيقه من عمليات التفاعل الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي، ومن هذه الاضطرابات الذي سنتناولها هو الخجل حيث ظهرت تعريفات عديدة حوله من بينها:

يعد الخجل ظاهرة انفعالية اجتماعية تظهر لدى الأطفال في الفترة العمرية بين 2-3سنوات وقد تستمر خلال المراحل اللاحقة، بحيث تشكل مشكلة حقيقية للفرد في مرحلة المراهقة إذ تبلغ مدى انتشارها حوالي 40% لدى المراهقين والشباب، تشكل ظاهرة الخجل مصدر ازعاج وإحراج للمراهقين والشباب من حيث أنها تعيقهم من عمليات التواصل الاجتماعي المناسب مع الآخرين والى انسحابهم من العديد من المواقف.**(عماد عبد الرحيم الزغلول،145:2006)**

كما يعرف الخجل بأنه شكل من أشكال الخوف يتميز بالاضطراب في أثناء احتكاك الطفل بالآخرين فالخجل سيثار دائما بواسطة الحيوانات أو الأشياء **أوالمو**اقف أن الطفل يخجل لأن الناس غير مألوفين لديه، أو لأنهم أكبر سنا أو قوة منه وقد يشعر الطفل بالخجل في حالة وجود شخص واحد وعدد من الأشخاص **(الأنصاري،1996: 366-376)**

ويلاحظ الخجل عند الأطفال في مرحلة الروضة وبدايات المدرسة الابتدائية فيدفعهم **إلى الانزواء** واجتناب الألعاب وعدم الانخراط في أغلب المناشط الاجتماعية **.(مروان سليمان،60:2008)**

نستنتج من خلال التعريفات السابقة أن الأطفال الخجولين معرضون للقلق والارتباك ويكونوا غير مستقرين حين يتم تواجدهم مع الأشخاص المختلفين الغير مألوفين بعجزهم عن الاتصال والتفاعل معهم. وللخجل مجموعة من المفاهيم المتداخلة معه سوف نقوم بعرضها وتوضحيها.

2-2/ الفرق بين الخجل وبعض المفاهيم المتداخلة معه:

لقد ذكر "عبد المعطي" تلك الفروق على النحو الاتي:

1/ الحياء والخجل: الحياء هو سلوك ارادي يقصد بت احترام الطرف الاخر في التفاعل أما الخجل فينتاب الفرد بصورة لا ارادية في معظم الظروف التي يحدث فيها .

2/ الخجل والانطواء: فالشخص الخجول يرغب في الاحتكاك والتفاعل مع غيره ولكنه يشعر بعدم الارتياح اذا ما فعل ذلك الأمر الذي قد يجعله يتفادى الغير في المناسبات معينة أما الانطواء فإنه يشتمل على ميل الفرد الى توجيه الاهتمام الى الداخل .

3/ الخجل وقلق الجمهور: فالخجل مرتبط بالتفاعل بين الآخرين بينما قلق الجمهور مرتبط بالمواقف التي تعتمد على الفرد أكثر قياسا على ما يحدث خلال الاجتماع بالآخرين **من تفاعل مثل: إلقاء خطابة** أو تمثيل دور في مسرحية.

4/ الخجل والقلق الاجتماعي: الخجل يختلف عن القلق الاجتماعي ولكن هناك خلاف حول علاقة كل منهما **بالأخر** حيث يرى اخرون أن القلق الاجتماعي أحد عناصر الخجل .

5/ الخجل والشعور بالعار والارتباك واحمرار الوجه: الخجل يحدث في الطالب لأن الفرد يتوقع أنه لا يستطيع إظهار نفسه بالصورة التي ينتمي أن يظهر بها أمام الاخرين ،أما العار فقد يشعر به الفرد عندما يحدث هذا التناقض بالفعل ويتلوه الارتباك عند انكشاف التناقض للآخرين أما احمرار الوجه فهو عبارة عن اعتذار يقدمه الفرد كمحاولة لمنع أو تخفيف حدة التقييم السلبي من قبل الاخرين .**(عبد المطلي حسن،2001: 332-333) .**

و اضطراب الخجل يكون ناتج عن مجموعة من العوامل محاولين في الاتي التطرق اليها وعرضها

3-2/ أسباب الخجل:

1- أسباب بيولوجية:

1-1 ضعف بنية الجسم: فالنحول الزائد والهزال الشديد أو الطارئ الناتج عن سوء التغذية تنزع بصاحبها الى درب من الخجل والخضوع ويجعل أهله يحتاطون لكل ما يتعرض له من أخطار، وينتهي الأمرالى تجنب كل ألم، أو جهد عضوي أو حركي ويصبح بطريقة عفوية خجولا كارها للحياة النشطة.

2-1 العاهات والنقص العضوي : وقد يعاني بعض الاطفال من مشاعر النقص نتيجة عاهات جسمية بارزة تساعد على أن ينشئوا خجولين ميالين للعزلة، ومن ذلك ضعف البصر، ضعف السمع، التأتأة واللجلجة في الكلام أو الشلل الجزئي أو العرج أو السمنة المفرطة أو طول القامة المفرطة أو ظهور البثور في الوجه وقد يعاني الطفل من مشاعر النقص غير الواقعي الذي يتصوره في أحد أعضاء جسمه ولا يراه غيره، ولا يجد في اقناعه أي دليل أو مناقشة، كما قد يعاني الطفل الخجول نتيجة إشعار البيئة لديه بالنقص لعدم وسامته أو عدم تناسق تقاطع وجهه وسوء منظره أو لضعف قدرته العقلية وبذلك يعتري الطفل الشعور بالنقص عندما يجد نفسه عاجز اعلى أن يحل ما يعرض له من مشاكل ويصاحبه من انفعالات الخوف والقلق والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار أو التصرف في المواقف فيبدو عديم الكفاءة ضعيف الثقة بالنفس .**(نسرين أحمد محمد القطروس ،48:2019).**

2- أسباب نفسية واجتماعية:

1-2 مشاعر عدم الأمن: إن الأطفال غير الآمنين لا يشعرون بالطمأنينة الكافية لكي يغامروا بتعريض أنفسهم للآخرين إذ يفتقروا الى الثقة بالذات ويخيفهم الخوض في مغامرات اجتماعية، كما أنهم مشغولين بمحاولة الشعور بالأمن وتجنب الاحراج ومن الأسباب التي تقود الى شعور الطفل بعدم الأمن ما يلي:

1- الحماية الزائدة : الأطفال الذين يحميهم الوالدين حماية زائدة غالبا ما يكونوا اعتماديين وغير فاعلين وبسبب الفرص المحدودة لهم للمغامرة ، فإنهم يصبحون هادئيين وسلبيين وخجولين، إن الأطفال الذين يتعرضون للحماية الزائدة من قبل الوالدين قد يبتعدون خجلا عن الاخرين لأنهم لا

يحبون التعامل مع الأشياء إلا إذا سارت على هواهم ولذا فهم لا يستطيعون التفاوض أو الأخذ والعطاء في علاقتهم مع الأخرين .

2-عدم الميل: يظهر بعض **الآباء** نقصا في الاهتمام أو العناية بأطفالهم وقد يكون ذلك بسبب عدم وجود اهتمام بالأطفال بشكل عام أو **بسبب القناعة بأن الاتجاه الأبوي القائم على** عدم الاهتمام يساعد على تنمية استقلال الطفل، وبدلا من أن يؤدي عدم اهتمام الوالدين الى الاستقلالية فهو يؤدي **إلى** شخصية خائفة خجولة، فهؤلاء الأطفال يشعرون بأنهم غير جديرين باهتمام **الآخرين** ولا يمتلكون الثقة الداخلية الضرورية للمغامرة الاجتماعية.**(ماجدة السيد عبيد،2015: 249-250)**

3- السخرية والنقد: استخدام هذا الأسلوب من قبل الأهل والمهتمين بحياة الطفل **(كالمعلم)** ظنا منهم أن هذا يساعد في تعديل سلوك الطفل ويجعله أكثر **صلابة وقد تؤدي إلى** خجل هذا الطفل عند مواجهة الاخرين ويتجنب الاتصالات الاجتماعية خوف من السخرية.

4- التهديد: قد يقوم الوالدين بتهديد الطفل بالعقاب دون تنفيذ ذلك وقد يكثر الوالدين من التهديد ويوقعون العقاب مرات قليلة هذا ما يؤدي الى وجود مهدد للطفل، وقد يهدد الاباء بعدم الاستمرار في حب أطفالهم أو تقبلهم، وقد يستجيب الأطفال الى التهديد المستمر بالخوف والجبن ، فهم ينسحبون محاولين تجنب هذه التهديدات وبالتالي يصبحوا خجولين من المواجهات الاجتماعية مع الاخرين **.(مصطفى نوري القمش،خليل عبد الرحمن المعايطة،231:2009).**

5- تسمية الذات كخجول: يظهر نمط بتسمية الذات عندما يتقبل الأطفال أنفسهم كخجولين وذلك عندما يدركون المواقف من خلال شعورهم بالخوف ونقدهم للذات فهم يتصرفون كما لو أن عليهم أن يثبتوا بأنهم فعلا خجولين وغير مؤكد لذواتهم ويهملون أية معلومات أو حوادث تتناقض مع هذا الإدراك فهم لا يعتقدون بأن أي مديح يوجه اليهم يمكن **أن** يكون صحيحا **وتصبح** قناعتهم أنني شخص خجول ، هذه هي شخصيتي وبما أنهم يحسون بالنقص فهم يتجنبون أي اتصال مع الآخرين كي لا يكتشف نقصهم ، ومشاعر النقص الموجودة لديهم تمنعهم من القيام بأي سلوك يمكن أن يؤدي الى حصولهم على ما يريدون ، بحيث يقلل ذلك من شعورهم بالنقص ومن المعتاد أن يكرر الشخص الخجول حديثا سلبيا مع الذات كأن يقول أنني لا أستطيع التحدث مع أحد إنني أعرف بأنهم سوف يسخروا مني من الأفضل أن لا أقول شيء لأنني سوف أبدو كأحمق. **(ماجدة السيد عبيد ،248:2015)**

3- أسباب تربوية:

1- الخوف من المدرسة: يمكن أن يفسر هذا الظرف بعض حالات الخجل أو الانسحاب الاجتماعي **الذي** قد يظهر لدى أطفال الروضة **والصفوف اللاحقة ،فعندما** يبدأ أطفال المدرسة وفي يومهم الأول قد يظهروا مخاوف من المدرسة عادة ينتج الخوف من المجهول أو المعارضة للانفصال عن

الوالدين أكثر من رد فعل سلبي من المعلم أو المدرسة. **(مصطفى نوري القمش ،خليل عبد الرحمن المعايطة،232:2009).**

2- التأخر الدراسي : إن تأخر الطفل الدراسي عن باقي زملاؤه من الأمور الجوهرية التي تشعره بالخجل ، وأنه أقل من مستوى زملائه ولكن لا يعني ذلك أن كل تلميذ خجول متأخر دراسيا، فكثير من الأطفال الأوائل في المدرسة يعانون من الخجل لأسباب أخرى. **(نسرين أحمد محمد القطروس ،51:2013)**

بعد التطرق لمختلف العوامل المؤدية للخجل نشير في العنصر التالي المتمثل حول تصنيفاته .

2-4/ تصنيفات الخجل :

قام أيزنك كما ورد في الطيب بتصنيف الخجل الى نوعين هما:

1- الخجل الانطوائي: وهو يعني الميل والعزلة وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ، إلا أن الأفراد من هذا النوع يكون لديهم القدرة على العمل بشيء من الكفاءة مع الجماعة اذا اضطر لذلك .

ويمثل الانطواء والخجل الانسحابي شكل أبلغ خطرا من غيرها من اضطرابات السلوك الاجتماعي كالسلوك العدواني مثلا حيث يعتمد الطفل على الانطواء والسلبية بدلا من العدوان والفاعلية والنشاط ووجه الخطر في ذلك أن الطفل الذي يتسم بطابع الانطواء والسلبية قد ينال من البيئة التي يعيش فيها القبول والتشجيع على اعتبار أن الانطواء طاعة وامتثال وأن العدوان انحراف وثورة وتمرد.

2- الخجل العصابي: والخجول من هذا النوع يكون غير قادر على العمل حتى عندما يريد ذلك أو تحتاج اليه الجماعة ويتميز هذا الفرد بالقلق الشديد والحساسية للذات أثناء وجوده مع الرؤساء بصفة خاصة ويتميز بالوحدة النفسية وهذا يؤدي بالشخص الى التعرض للصراع النفسي بين رغبته في مصاحبته للآخرين وخوفه من المصاحبة. **(نسرين أحمد محمد القطروس،47:2013)**

2-5مظاهر الخجل وأعراضه:

موقف الطفل الخجول يتصف بشكل عام بتردد وعدم ثقته بالنفس تتخللها محاولات اقدام متعثرة يعقبها فجأة تقهقر الى المواقف السابقة، هذا الموقف يعبر عن ذاته بمظاهر شتى تظهر باديا للعيان وتزيد بالتالي من تأزم نفسية صاحبها ومنها:

- ✓ احمرار الوجه .
- ✓ اضطرابات في الأحاسيس والنطق والذاكرة .
- ✓ العجز عن التعبير عن حاجاته.
- ✓ التهرب من العلاقات الاجتماعية.
- ✓ تجنب الألعاب الجماعية .

- ✓ السعي الى الأوضاع التي تضمن له الظهور بمظهر قوي. **(ماجدة السيد عبيد ،252:2015)**

كما قد قسمها (بدران ،1999) على النحو الآتي:

1/ أعراض سلوكية : وتتمثل في:

- ✓ قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء .
- ✓ النظر دائما لأي شيء عدا من يتحدث معه.
- ✓ تجنب لقاء الغرباء والأفراد غير المعروفين .
- ✓ مشاعر ضيق عند الاضطرار **للبدء** بالحديث **أولا**.
- ✓ عدم القدرة على الحديث والتكلم في المناسبات الاجتماعية والشعور بالإحراج الشديد اذا تم تكليفه **بذلك**
- ✓ التردد الشديد في التطوع للأداء مهام فردية أو اجتماعية.

2/ أعراض جسدية : وتتمثل في :

- ✓ زيادة النبض وقوتها .
- ✓ **مشاكل وآلام في المعدة .**
- ✓ احمرار وتورد الوجه مع جفاف في الفم .
- ✓ الارتجاف والارتعاش اللاإرادي

3/ أعراض انفعالية :

- ✓ الشعور والتركيز على النفس .
- ✓ محاولة البقاء بعيدا عن الاضواء .
- ✓ الشعور بالقص والإحراج وعدم الأمان .**(ايمان بنت علي بن سالم الهلوية ،14:2017)**

وفي الأخير تناولنا أهم طرق الوقاية والعلاج من الخجل.

2-6 الوقاية والعلاج من الخجل:

1 / طرق الوقاية:

1- توفير الجو الهادئ للأطفال في البيت ،تجنب القسوة في معاملتهم أو المشاحنات والمشاجرات التي تتم بين الوالدين ، لأن ذلك يجعلهم قلقين يخشون الاختلاط بالآخرين.

2- توفير الحب والعطف والحنان، وعدم نقدهم وتعريضهم للإهانة أو التحقير خاصة أمام أصدقائهم

3- اخفاء الأم لقلقها الزائد ولهفتها على الطفل ، وأن تتيح له الفرصة للاعتماد على نفسه ومواجهة بعض المواقف التي تؤذيه بهدوء وثقة .

4- اهتمام الأهل بتعويد الأطفال على الاجتماع بالناس ، سواء بجلب الأصدقاء على البيت أو زيارة الأهل والأقارب أو الطلب منهم أن يتحدثوا مع الآخرين برفق .

5- تدريب الطفل الخجول على الأخذ والعطاء وتكوين صداقات وعلاقات اجتماعية والاعتماد على نفسه في أموره الخاصة مثل: **ارتداء** ملابسه بمفرده.

6- على المعلم في المدرسة أن يبث الثقة في نفوس التلاميذ، ومعاملته بمساواة دون تحيز **والبعد عن المقارنات.(نسرين أحمد محمد القطروس،58:2013)**

2/طرق العلاج:

1-علم وكافئ المهارات الاجتماعية:

أي محاولة يقوم بها الطفل الخجول لإقامة علاقة مع **الآخرين** يجب أن تعزز، ويمكن أن يستخدم أسلوب التعزيز الرمزي مع الطفل لتقوية مثل هذه السلوكات الاجتماعية بحيث يحصل الطفل على نقاط معينة لانخراطه في أي سلوك اجتماعي،ويستبدل هذه النقاط بمعززات فيما بعد، ونظام النقاط ينبغي تصميمه بحيث يؤدي **إلى السلوك الأكثر صعوبة فمثلا**: الذهاب **إلى حفلة والتحدث مع مجموعة** من الأطفال يكسبه نقاط أكثر من إلقاء التحية.**(ماجدة السيد عبيد،255:2015)**

2-الجرأة:

يجب تعليم الأطفال التغلب على الجبن والخوف والحرج من التعبير عن أنفسهم كما يجب أن يسمح للطفل بأن يعبر عن مشاعره وبصراحة ،يمكن أن يتعلم الأطفال أن يكونوا أكثر جرأة من خلال مساعدتهم للآخرين ويمكن تشجيع جرأة الطفل من خلال إعطائه فرصة تحمل المسؤولية ،كأن يطلب منه تحمل مسؤولية إحضار الرسائل من البريد أو إطعام السمك ،أو ري النباتات أو المساعدة في إعداد برامج الاذاعة المدرسية أو الرد على التليفون وغيرها من الأعمال ،وهنا يجب أن ينتبه المعالج إلى أمر هام وهو تجنب الطلب من الطفل القيام بأعمال تسبب له الارتباك أو التعقيد أو أن يوكل للطفل القيام بأعمال شاقة .

3- التحدث الإيجابي مع الذات :

إن واحد من أكثر العناصر تدميرا في الخجل هو قناعة الفرد بأنه ذو شخصية خجولة، فالحوادث ترى وتفسر من خلال الإدراك القائم على الخجل على نحو يجعلها تدعم باستمرار مفهوم الذات بأن الطفل شخص خجول لا يستطيع إقامة علاقات مع الآخرين ويمكن تعليم الأطفال **بان السلوك الخجول** هو ما يفعله الناس وليس منهم ، وهذه الفكرة تعارض المعتقد غير المنطقي والحديث السالب مع الذات الذي يؤدي **إلى** استمرار الخجل وبتجريب ألوان جديدة من السلوك **فإن الإمكانات الموجودة** لدى الطفل تبدأ في الظهور إذ يمكن أن يقل الخجل أو يزول عندما يتغير السلوك لأن الأطفال قد يكشفون الإثارة الكامنة في المغامرة ومواجهة الأخطار. **(نسرين أحمد محمد القطروس ،56:2013) .**

4- توفير الفرص أمام الطفل للتعبير عن نفسه:

ومن وسائل هذا التعبير عن الذات ممارسة السلوكيات التالية:

- **الرسم**
- الاشغال اليدوية
- الرياضة على أنواعها
- **الرقص الفولكلوري**
- التمثيل.**(ماجدة السيد عبيد،260:2015)**

خلاصة:

من خلال ما تقدم نستنتج أن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال تشير إلى ممارسة نوع من الأنماط السلوكية الغير اللائقة اتجاه الآخرين حيث لا تكون منسجمة ومتوافقة مع السلوك المقبول للطفل ولا تتفق مع توقعات الآخرين التي بدورها قد تتدخل فيها مجموعة من العوامل منها: الأسرية أي العلاقات بين الوالدين والنفسية والمدرسية بين الطفل والمعلم والزملاء داخل الصف ، و الاجتماعية والبيولوجية .... ومن بين الاضطرابين السلوكيين الاكثر انتشارا بحسب ما توصلنا إليه هما الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه واضطراب الخجل حيث تعددت التعاريف واختلفت الأسباب وطرق القياس والتشخيص ويرجع ذلك إلى ظروف التنشئة الاجتماعية والأوضاع الأسرية والبيئية التي يعيشونها ولتنوع هاته الأخيرة سوف تتنوع الطرق الوقائية والعلاجية لكل منهما .

الفصل الرابع: الطفولة المتأخرة من *(6-12)* سنة.

تمهيد

1/ الطفولة

1-1 تعريف الطفولة

1-2 خصائص الطفولة

1-3 أهمية مرحلة الطفولة

1-4 مراحل الطفولة

2/ الطفولة المتأخرة

2-1 تعريف الطفولة المتأخرة

2-2 خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة.

2-3 مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.

2-4 حاجات مرحلة الطفولة المتأخرة.

3/ دور الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام في تنشئة الطفل.

4/ أنواع الاضطرابات التي يعاني منها الاطفال.

خلاصة.

تمهيد:

يعد النمو ظاهرة طبيعية لدى جميع الكائنات الحية، وهو يعني كل ما يطرأ عليه من تغيير وباعتبار الإنسان من أرقى الكائنات الحية له هذه القابلية الطبيعية والتي بطبعها تمر بعدة مراحل مختلفة ولكل مرحلة نمو مجموعة من الخصائص النمائية المميزة لها، وكذا متطلباتها الخاصة بها ولها بداية ونهاية حيث تتلخص هذه المراحل في: الطفولة، المراهقة، ومرحلتي الرشد والشيخوخة، وبما أن عينة الدراسة جاءت حول الطفولة وبالضبط الطفولة المتأخرة- الطفولة الثالثة - كان لزاما علينا أن نتطرق في هذا الفصل الى ذلك مفهوم الطفولة بصفة عامة وخصائصها وأهم مراحلها ثم تبيان مفهوم الطفولة المتأخرة مع إبراز خصائص هذه المرحلة وإبراز خصائص النمو ومتطلباته خلال هذه المرحلة،مع التطرق إلى دور كل من الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام في تنشئة الطفل وذكر أهم الاضطرابات التي يعاني منها الاطفال.

1/ الطفولة:

1-1/ تعريف الطفولة:

اختلف العلماء في وضع تعريف محدد لكلمة الطفولة لكون مدلولها مثقل باعتقادات ثقافيه ودينية مختلفة واعتبارات بسيكولوجية عديدة، كما اختلفوا في نظرتهم إلى تقييم هذه المرحلة بسبب الاختلاف الكبير بين الثقافات والمجتمعات .

لذا سنحاول الان تحديد مفهوم الطفولة لغويا واصطلاحيا.

- ✓ **الطفولة / لغويا :**

هي حالة الطفل من طور نعومته. **(معتوق سهام،96:2012)**

وكلمة الأطفال عند اللغويين تعني صغار كل شيء أي صغار الانسان والحيوان والأشياء، لأنه يقال هو يسعى لي في أطفال الحاجات أي في ما صغر منها. **(المنجد في اللغة والإعلام،467:1967)**

- ✓ **الطفولة / اصطلاحا:**

عرفها **أحمد هاشمي (2000):** على أنها المرحلة الأولى من حياة الانسان تبدأ من تلقيح البويضة حتى سن الرشد .

في حين يرى **محمد عاطف غيث(1995):** أن مرحلة الطفولة هي فترة من حياة الانسان تبدأ من الميلاد الى سن الرشد وهي تختلف من ثقافة الى أخرى، فقد تنتهي الطفولة عند البلوغ أو عند الزواج او يصطلح على سن محدد لها .

كما عرفها **أحمد زكي البدوي :** بأنها الفترة مابين الرضاعة وبين البلوغ وتنقسم عادة إلى ثلاث مراحل وهي:

- **الطفولة الأولى**: بين الرضاعة وسن السادسة.
- **الطفولة الوسطى** : بين السادسة والعاشرة .
- **الطفولة** الأخيرة : بين سن العاشرة والثانية عشر وتسمى قبل المراهقة.

- مفهوم الطفولة حسب وجهة نظر علماء الدين:

يرى علماء الدين ان الطفولة هي المرحلة العمرية الممتدة من الولادة حتى البلوغ .

قال تعالى: { أو الطفل الذين لم يظهروا على عورات النساء} . **صدق الله العظيم**

إذن قد تكفلت الشريعة الإسلامية بتبيان الحد الفاصل لمرحلة الطفولة بيانا لا لبس فيه ولا غموض وهي البلوغ بإجماع الفقهاء للذكر أو الأنثى أما السن فلا يلجأ اليه الفقهاء عند ظهور علامات البلوغ

"الانزال ، والإنبات للذكر ،والحيض الانثى " وقد اختلف العلماء والفقهاء في تحديد السن الذي ينهي مرحلة الطفولة في حل تأخر البلوغ خمسة عشر سنة وهي حالة استثنائية حيث لا يتأخر البلوغ إلا بعلة.

- مفهوم الطفولة من وجهة نظر علماء النفس:

عرفها علماء النفس على أنها المدة التي بين المرحلة الجنينية والبلوغ، ويطلق لفظ الطفولة على المرحلة منذ الميلاد حتى النضج الجنسي والمراهقة.

أوهي المدة التي يقضيها الصغار في النمو حتى يبلغ مبلغ الناجحين، ويعتمد على نفسه في تدبير شؤون حياته وتأمين حاجته البيولوجية والنفسية وفيها يعتمد الصغار كل الاعتماد على آبائهم وذويهم في تأمينهم. **(معتوق سهام ،95.97:2012)**

ومن خلال ما تم ذكره حول مفهوم الطفولة يمكن القول أن مفهومها متعدد تبعا لاختلاف وضعيته.

وبعد عرضنا لبعض مفاهيم الطفولة سنحاول التطرق إلى أهم خصائص الطفولة.

2-1 خصائص الطفولة:

يجمع علماء النفس أن لمرحلة الطفولة أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ومن أهم خصائصها نجد حسب الباحث جنكيز مجموعة من الخصائص التي يتميز بها نذكر من بينها:

- يهتم الطفل بالنشاط في ذاته بصرف النظر في نتائجه، وهو ممتلئ بالنشاط ولكنه يتعب بسرعة.
- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الامكانيات الجسمية والعضلية الدقيقة.
- الطفل يهتم بالماضي بدلا من الحاضر والمستقبل، ويزداد فهمه لزمن شيئا فشيئا.
- يبدأ الاهتمام برأي الاصدقاء فيه أي ان إرضاء الأصدقاء أهم من إرضاء الاباء والكبار .
- اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي الى المدرسة والانضمام الى مجموعات جديدة
- توحد الطفل مع دوره الجنسي، وزيادة الاستقلال عن الوالدين.
- تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية.
- اتساع الافاق العقلية وتعلم المهارات الاكاديمية في القراءة. **(زهور نفيسة ،15.16:2015)**

وبما أن الطفولة مرحلة من مراحل نمو الانسان ولها أهمية كبيرة لذا سنعرض أهمية هذه المرحلة.

3-1 أهمية مرحلة الطفولة:

تمثل الطفولة محورا هاما في العديد من الدراسات والعلوم المختلفة الطبية وبالاجتماعية والنفسية والتربوية والاهتمام بها يفوق الاهتمام بباقي مراحل العمر، حيث يحاول المختصون في شتى ضروب هذه العلوم، لفهم العديد من خصائص النمو وفهم المشكلات الحيوية، والاستجابات وردود الافعل في حياة الصغار، كل هذا بهدف إقامة الأطر والأسس التي تشكل حياة الاطفال في مظاهرها المتباينة ففي

هذه المرحلة يكتسب الأطفال معظم الاتجاهات النفسية التي تكون مصدرا رئيسيا للذات والتي تتحكم في سلوك الفرد في المراحل العمرية التالية.

كما يحدث فيها التكيف والتوافق مع البيئة التي تحيط به ففيها يحدث التوجيه الذي يتلقاه الفرد من أسرته باعتبارها البيئة الأولى التي يأخذ منها المبادئ والأخلاق والاهتمام بهذه المرحلة يعني الاهتمام بمختلف مظاهر النمو.

كما تكمن أهمية هذه المرحلة في أن الأطفال يشغلون نسبة عالية من المجتمع، تزيد أحيانا عن النصف خاصة في دول العالم الثالث. **(معتوق سهام ،2012:102)**

وبعد تطرقنا لأهمية مرحلة الطفولة سنحاول عرض أهم مراحلها.

4-1 مراحل الطفولة:

اختلف العلماء والباحثين في تحديد مراحل الطفولة من حيث بدايتها ونهايتها، لأنه ليس هناك مقياس أو معيار تخضع له هذه التقسيمات فهناك من العلماء من اعتمد في تقسيمه لهذه المراحل على تطور النمو العقلي مثل: **"دوبيس " Debesse"** الذي قسم هذه المرحلة الى:

- العمر الأول: من صف حتى الثانية.
- عمر مدرسة الحضانة: من 2 الى 6سنوات.
- العمر المدرسي : من 6-12سنة.
- المراهقة : من 12-18سنة.

وهذا التقسيم يشبه إلى حد ما تقسيم المهتمين بالتربية لدورة النمو إلى مراحل تعليمية تساير النظم المدرسية القائمة وقد حددوا مرحلة الطفولة بالمراحل التالية:

- مرحلة ما قبل المدرسة وتقابل سن الطفولة المبكرة.
- مرحلة المدرسة الابتدائية وتقابل الطفولة المتوسطة.
- مرحلة المدرسة الاعدادية وتقابل الطفولة المتأخرة والبلوغ. **(عوض،1989:54)**

في حين جاءت مدرسة التحليل النفسي لصاحبها **"سيقموند فرويد "** بالتقسيم التالي:

- المرحلة الفمية : وتبدأ من السنة الأولى.
- المرحلة الشرجية : وتصل حتى السنة الثالثة.
- المرحلة القضبية : وتصل حتى سن الخامسة.
- مرحلة الكمون : وتصل إلى سن البلوغ. **(عوض، نفس المرجع:55)**

أما اندريا فيري **Andry ferré** فقد قسم مرحلة الطفولة إلى:

- مرحلة المهد وتشمل السنة الاولى.
- مرحلة الطفولة الاولى من 1سنة إلى 3سنوات.
- مرحلة الطفولة الثانية أو الوسطى من 3 إلى 6سنوات.
- مرحلة الطفولة الثالثة أو المتأخرة من إلى 12سنة. **(معتوق سهام 98.99:2012)**

وسوف نركز على مرحلة الطفولة الثالثة_ المتأخرة_ باعتبارها ممثلة لعينة الدراسة ومنه سنتناول مفهوم الطفولة المتأخرة **(6-12)سنة**

2/ الطفولة المتأخرة:

1-2 تعريف الطفولة المتأخرة (6-12)سنة:

اعتبر العلماء هذه المرحلة مكملة لمرحلة الطفولة الثانية **أو الوسطى**، وتأتي هذه المرحلة قبل المراهقة **أو البلوغ** وتسمى أيضا بمرحلة ما قبل البلوغ .

وتعرف أيضا هذه المرحلة **بمرحلة الصفوف الثلاثة** الأخيرة، ويطلق البعض على هذه المرحلة مصطلح قبيل المراهقة، حيث يتراوح عمر الطفل فيها بين **6-12سنة**.

كما ويمكن تعريفها أيضا : بأنها المرحلة من (**6-12سنة**)، ويبدي أطفال هذه المرحلة قفزة كبيرة في **أنماط** النشاطات المتطورة، وخلال هذه المرحلة يتم التركيز على اكتساب **وإتقان** المهارات الأساسية وهي مهمة تقع مسؤولياتها على عاتق المدرسة **والأسرة، كما** أنها مرحلة المركز لمعرفة الذات بطريقة تختلف عن المراحل السابقة وفي هذه المراحل يزداد التمايز بين الجنسين، **بشكل** واضح ويتعلم الطفل المعايير الخلقية والقيم ويصبح قادر**على** ضبط انفعالاته. **(محمد علي ، بدون سنة :26)**

وبعد عرضنا لبعض المفاهيم **المتعلقة بمرحلة الطفولة المتأخرة من** (6-12)سنة ،**سنحاول عرض** أهم خصائص هذه المرحلة ومظاهر نمو الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة في المرحلة الابتدائية.

2-2 خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة:

- **بطء** معدل النمو بالنسبة لسرعته في **المرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة**.
- زيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح.
- **تعلم** المهارات اللازمة **لشؤون** الحياة، **وتعلم** المعايير الاخلاقية والقيم وتكوين الاتجاهات والاستعداد لتحمل المسؤولية ، وضبط الانفعالات.
- تعتبر هذه **المرحلة أنسب** المراحل لعملية التطبع الاجتماعي.

3-2 خصائص النمو عند الطفل بين (6-12)سنة:

هناك عدة مظاهر لنمو طفل هذه المرحلة و التي ذكرها الباحثين **وذلك** في عدة وجوانب وهي كالتالي:

1 - خصائص النمو الحركي:

- تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكن بلا حركة مستمرة، وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة ويستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل.
- ينمو النشاط الحركي وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية ، إذ يسمح ما بلغته العضلات الدقيقة من نضج بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات وتتم السيطرة التامة على الكتابة، ويلاحظ أن بعض الآلات الموسيقية، ومن هنا كان على الأهل تشجيع الأطفال على هواياتها وتنويع نشاطهم الحركي وتوجيهه الى ما يفيد. **(رافت محمد بشناق ،96:2010)**

2- خصائص النمو الحسي:

يتطور الإدراك الحسي وخاصة لإدراك الزمني، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية، ويلاحظ ان إدراك الزمن والشعور بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة، بشعور الخط بعام دراسي يستغرق مدى أطول من شعورطالب الجامعة، ويشعر الراشد والشيخ أن الزمن يولي مسرعا، وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر الفوزان المختلفة ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (قراءة أو عملا يدويا بدقة أكثر ولمدة أطول من ذي قبل) وتتحسن الحاسة العضيلة بطراد حتى سن 21 سنة، وهذا عامل مهم من عوامل المهارة اليدوية.

ويشير حامد زهران إلى أهمية رعاية هذا الجانب والتى تتمثل في:

- أهمية الوسائل السمعية والبصرية لأنها ذات فائدة بالغة في العملية التربوية
- أهمية النماذج المجسمة التي تتيح لطفل الادراك البصري واللمسي.
- رعاية النمو الحسي للطفل بصفة عامة والعناية بالمهارات اليدوية ايضا. **(يوبي نبيلة،41.42:2015)**

3- خصائص النمو العقلي:

- يستمر الذكاء في نموه بحيث، في منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف امكانيات نمو ذكائه في المستقبل ، ويلاحظ التفوق عند بعض الاطفال.
- تنمو الذاكرة نموا مضطردا ويكون التذكر عن طريق الفهم يتذكر 06 أرقام في 10سنوات ،كما يزداد مدى الانتباه ومدته وحدته، وتزداد القدرة على التركيز بانتظام.
- يتضح التخيل الواقعي الإبداعي، كما تتضح تدريجيا القدرة على الابتكار.

- يستطيع الطفل في هذه المرحلة التفسير بدرجة أفضل من ذي قبل، كذلك يستطيع التقييم وملاحظة الفروق الفردية وتزداد القدرة على التعلم ونمو المفاهيم، ويزداد تعقدها وتمايزها وموضوعيتها وتجريدها وعموميتها وثباتها.
- يتعلم الطفل المعايير والقيم الخلقية والخير والشر، بغض النظر عن المواقف أوالظروف التي تحدث فيها ، وتقرب هذه المعايير وتلك القيم من معايير وقيم الكبار.
- يزداد لديه حب الاستطلاع، ويتحمس الطفل لمعرفة الكثير عن البيئة المباشرة عن بلده وعن البلاد الأخرى وعن العالم من حوله، والبحث عن الخبرات الجديدة وفحص واكتشاف المثيرات لمعرفة المزيد عنها ، وعليه فإن اشراك الطفل في هذه المرحلة بالرحلات و انضمامه إلى فرق الكشافة يتيح له الفرص للاستكشاف، وذلك يوسع من مداركه ويزيد من خبراته.

4- خصائص النمو اللغوي:

- تزداد المفردات ويزداد فهمها، ويدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات، ويدرك التماثل والتشابه اللغوي، ويتضح ادراك المعاني مثل: الكذب، الصدق، الأمانة، العدل، الحرية، الحياة، الموت.
- تنمو مهارة القراءة حيث يحب الطفل القراءة في هذه المرحلة بصفة عامة إذ يستطيع قراءة الجرائد ذات الخط الصغير ويظهر الفهم والاستماع الفني والتذوق الادبي لما يقرأ ويلاحظ زيادة اتقان الطفل للخبرات والمهارات اللغوية، إضافة إلى طلاقة التعبير والجدل المنطقي، وينتقل الطفل في الكتابة من النسخ الى الخط الرقعة .
- في سن العاشرة يلفظ الطفل جملة من ستة وعشرون كلمة، ويعيد لفظ ستة أعداد ، ويضع ثلاث كلمات في جملتين. **(رأفت محمد بشناق، 96.98:2010)**

5- خصائص النمو الانفعالي:

تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق لبعض الباحثيين على هذه المرحلة اسم مرحلة الطفولة الهادفة، حيث ينمو فيها الذكاء الانفعالي الذي يتضمن مجموعة من المهارات منها ضبط الذات والحماس والمثابرة والدافعية الذاتية، ويتعلم الطفل كيف يضبط انفعالاته ، كيف يتحكم في نفسه عند الغضب، وكيف يحل الصراعات، وكيف يشارك الاخرين انفعاليا.

يلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم افلات الانفعالات مثلا:

- إذا غضب الطفل فإنه لن يتعدى ماديا بل لفظيا أو في شكل مقطعة.
- يتضح الميل للمرح، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها.
- تنمو الاتجاهات الوجدانية.

- تقل مظاهر الثروة الخارجية، ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة الذي قد تغضب والديه.
- يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الالفاظ وظهور تعبيرات الوجه.
- يكون التعبير عن الغيرة بالوصاية و الإيقاع بالشخص الذي يغار منه.
- يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويستغرق في أحلام اليقظة.

6- خصائص النمو الاجتماعي:

- يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم ، فالذكر يتابع بشغف ما يجري في وسط الشباب والرجال، والأنثى تتابع بلهفة ما يدور في وسط الفتيات والنساء.
- تضايقه الأوامر والنواهي ويثور على الروتين.
- يعرف الطفل المزيد عن المعايير والقيم والاتجاهات الديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب.
- يزداد تأثير جماعة الرفاق، حيث يستغرق العمل الجماعي والنشط الاجتماعي معظم وقت الطفل.
- يسود اللعب الجماعي والمباريات ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق.
- يتوحد الطفل مع الدور الجنسي، وتتضح عملية التنميط الجنسي بحيث تبني الدور الجنسي وهو عملية التوحد مع شخصية نفس الجنس واكتساب صفات الذكورة بالنسبة للبنين وصفات الانوثة بالنسبة للبنات. **(كريمان بدير،162:2010)**

المستوى المطلوب للنمو الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة حسب مقياس" **فاينلاند النضج الاجتماعي"** هو:

- في سن العشر سنوات، يعتبر الطفل الاكل لنفسه ويتناول الطعام بنفسه، ويختار ما يشتري لوحده ويحسب بدقة ثمن ما يشتري، ويقوم ايضا ببعض المهام المفيدة.
- في سن الحادية عشر سنة يكتب خطابات قصيرة الى الأصدقاء يستعمل الهاتف ويجيد المحادثة، ويقوم ببعض الاعمال المنزلية من تلقاء نفسه، ويجيد قراءة الجرائد والاستماع الى الراديو.
- في سن الثانية عشر سنة يعمل بعض الادوار المفيدة ويقوم بإصلاح بعضها، يرعى نفسه جيدا عندما يترك وحده في المنزل أوفي العمل، ويمكن أن يرعى الاطفال الاصغر منه اذا تركوا في رعايته. **(رافت محمد بشناق، 2010 :102)**

إلى جانب هذا سنحاول التطرق في دراستنا أيضا إلى حاجات مرحلة الطفولة المتأخرة.

4-2 حاجات مرحلة الطفولة المتأخرة (6-12)سنة:

لكل مرحلة من مراحل النمو متطلبات وحاجات لابد من اتباعها حتى ينمو الطفل نمو نفسيا واجتماعيا، وعاطفيا ، بالتالي نمو شخصية سوية متزنة وهناك جملة من الحاجات لابد من اتباعها وهي:

1- الحاجة الى الامن:

يرى **ماسلو Maslow1970** أن لدى الإنسان عدد من الحاجات الفطرية ، افترض أنها مرتبة حسب قوتها وأن مفهوم الغريزة يجب أن يبعد عن علم النفس في دراسته **للإنسان، فإن كانت الحاجات ذات** أصل بيولوجي غريزي فإن هذا **ما بقى لدى الإنسان** من ضعف فليست حاجات الانسان غريزية بل هي ذات قوة لا تساويها قوة الغريزة، وتتدرج في قوتها لتصل إلى على مستوى.

وقد وضع **" ماسلو "** تنظيما للحاجات مرتبة ترتيبا هرميا و متدرجة من الحاجات الفسيولوجية **إلى** حاجات تحقيق الذات حيث يتضمن خمس مستويات وهي :

- **المستوى الاول** : في قاعدة الهرم ويمثل حاجات فسيولوجية **أساسية** مثل الحاجة **إلى الماء والحاجة الى الطعام والحاجة الى الجنس.**
- **المستوى الثاني** : ويلي المستوى **الأول متضمنا حاجة الأمن** وهي توجه سلوك الانسان نحو التحكم فيما حوله من كائنات البيئة و احداثها **وإشباع الاطمئنان والأمن النفسي والمادي.**
- **المستوى الثالث** : يتضمن اشباع حاجات الحب والانتماء وهذه الحاجات توجه سلوك الانسان كأن يكون محبا **أو** يكون موضوعا للحب من طرف الاخرين وذلك عن طريق علاقات موجبة، بينه وبين **أفراد الجماعة ،مشبعا أيضا للحاجة إلى الانتماء لأسرة او جماعة.**
- **المستوى الرابع** : ويتضمن الحاجة الى تأكيد الذات تلك التي تشبع الانسان احترامه لنفسه واحترام الاخرين له وتوجه سلوكه نحو الانجاز.
- **المستوى الخامس** : ويتضمن الحاجة الى تحقيق الذات التي بإشباع يصبح الانسان مميزا وسط **أفراد** الجماعة والمجتمع. **(معتوق سهام،103:2012)**

ولقد أكد **"ماسلو "** على **أن** وضع الحاجات في تنظيم هرمي يعني **أن** الاشباع للحاجات يبدأ من **القاعدة إلى القمة، وأن لإشباع** أي حاجة يبدأ حينما يتم اشباع ما يسبقها من حاجات **إذن تعتبر الحاجة إلى الأمن** من الحاجات المهمة والأساسية لنمو الطفل نموا سليما ليحقق توافقه مع البيئة التي يعيش فيها.

2- الحاجة الى الاعتماد على النفس:

يشعر الطفل بالحاجة **إلى الاعتماد على النفس** وهذا عندما يحس بذاته وبقدرته على التصرف بنفسه **وإلى** تنمية قدرته الاستقلالية.

3-الحاجة الى حب الاستطلاع والمعرفة:

إن لإشباع حاجة الاستطلاع لدى الطفلة يساعد على تنمية الرغبة في عملية التعلم والتحصيل كما يساعد على تنمية قدرته على الذكاء والإبداع، والثقة بالنفس والنضج الاجتماعي، فالطفل يقبل على المعرفة الحرة ويسأل كثيرا عن الأشياء التى حوله لدرجة تضايق الكبار أحيانا، وينبغي تشجيع الطفل على هذا الأمر ، وتيسير سبل المعرفة. **(معتوق سهام، مرجع سابق: 104)**

4-الحاجة الى التنشئة الاجتماعية السليمة:

تعتبر هذه الحاجة من أهم الحاجات الاجتماعية للطفل وتشبع هذه الحاجة بالرعاية الأبوية والأسرية، وتوفير الحب والحنان والأمن والطمأنينة و كذلك التوجيه والإشراف. **(عبد □، 2006 :108)**

5-الحاجة الى الوسط العائلي (الانتماء):

إن الوسط العائلي والأسرة بصفة خاصة عنصر مهم لتنشئة الطفل وهي التي تلعب الواسطة بين الطفل والعالم الخارجي فهي تساعده على تحقيق التوافق مع نفسه خاصة ومع المجتمع الذي ينتمي إليه بصفة عامة.

6-الحاجة الى الرعاية الصحية:

تتضمن الحاجات الصحية، توفير الخدمات الطبية اللازمة لتكوين بناء جسمي سليم كما تتضمن التغذية الصحية السليمة والمتوازنة، التي تناسب حاجات الجسم في مراحل نموه المختلفة وتناسب كذلك مراحل التعليم التي يجتازها. **(مجدي، 2006 :108)**

7-الحاجة الاقتصادية:

العمل على توفير ما يحتاج إليه الطفل من متطلبات مادية واقتصادية " المسكن المناسب، ملبس والإنفاقات المختلفة التي يحتاج اليها في نطاق وكنف اسرته. **(مجدي، مرجع سابق: 108)**

وبعد تطرقنا للعناصر السابقة في هذا الفصل الذي يخص لطفولة المتأخرة (6-12سنة) سنحاول أن نتطرق إلى دور كل من الاسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام في تنشئة الطفل.

3 /- دور الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الاعلام في تنشئة الطفل:

1 / الأسرة والطفل:

الأسرة هي أول بيئة يتفاعل معها الطفل حيث تعتبر الأسرة الممثل الأول للثقافة وأقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد أو الطفل وللأسرة وظيفة اجتماعية بالغة الأهمية فهي المدرسة الاجتماعية الاولى للطفل، وهي العامل الأول في صبغ سلوك بصيغة اجتماعية.

والأسرة هي التي تشرف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصية وتوجيه سلوكه ، لكي ينشأ الطفل نشأة اجتماعية سوية يحتاج إلى أسرة تسودها علاقات الود والمحبة والتعاطف والدفء داخل الأسرة، والتي توفر هذا الجو تعتبر أسرة واعية بمسؤوليتها وتدرك أن دورها لا يقتصر على الجانب

المادي فقط ، ولكن الأهم هو الجانب النفسي والمعنوي حتى ينشىء جيل واعي لدوره داخل المجتمع . **(زهران، 2003: 316.)**

2 / المدرسة والطفل:

هي المؤسسة الاجتماعية الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية ونقل الثقافة المطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا والفعاليات واجتماعيا وعندما يبدأ الطفل تعليمة في المدرسة يكون قد قطع شوطا لا بأس به في التنشئة الاجتماعية في الأسرة ، فهو يدخل المدرسة مزودا بالكثير من المعايير الاجتماعية في شكل منظم ويتعلم أدوار اجتماعية مختلفة جديدة. **(زهران ،321:2003)**

هذا ومن الضروري أن تكون هناك مجموعة من اللوائح والقوانين التي تنظم العلاقات القائمة في المدرسة سواء بين التلاميذ ,وهيئة التدريس والمشرفين، أو بين التلاميذ و أنفسهم وتستطيع المدرسة من خلال هذه اللوائح والقوانين أن تنمي في تلاميذها الحياة المنظمة وذلك عن طريق اشراك التلاميذ في وضعها والقيام بتنفيذها فيشعرون أنها ليست سلطة عليهم من الخارج فإذا استطاعت المدرسة أن توفر جوا اجتماعيا سليما يحقق التنافس والانسجام بين جماعة التلاميذ تكون مهدت الطريق لعملية تنشئة سليمة ومتكاملة للفرد. **(يونس،196:1974)**

وهكذا نجد أن المدرسة كمؤسسة اجتماعية تهدف إلى عملية تنشئة الفرد وخدمة مجتمع معين ونظام معين ، فينبغي عليها أن تهتم برعاية ابنائها من الجوانب الانفعالية ,والاجتماعية بجانب اهتمامها بالجوانب المعرفية فهي التي تؤثر في اتجاهات الطفل وقيمه وتشكيل سمات شخصيته . **(نعيمة، 28: 2002)**

3 / الطفل وجماعة الرفاق- الزملاء- الاصدقاء:

تعتبر جماعة الرفاق ذات دور إيجابي في عملية تنشئة الطفل فهي تؤثر في معايير الفرد ، كما تمكن الأفراد من القيام بأدوار اجتماعية معينة، بالإضافة إلى وجود الرفاق الذين يشتركون في مرحلة نمائية معينة بمطالبها وحاجاتها ومظاهرها . **(الشول، 1985 :334)**

ويتلخص أثر جماعة الرفاق في عملية تنشئة الطفل فيما يلي:

- نمو الشخصية بصفة عامة واكتساب نمط شخصية الجماعة
- المساعدة في النمو الجسمي عن طريق اتاحة فرصة ممارسة النشاط الرياضي ، والنمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات والنمو الانفعالي عن طريق المساندة الانفعالية.
- تكوين معايير اجتماعية وتنمية الحساسية والنقد نحو بعض المعايير الاجتماعية للسلوك.
- القيام بأدوار اجتماعية جديدة مثل القيادة.
- تنمية الاتجاهات النفسية نحو الكثير من موضوعات البيئة الاجتماعية.
- إتاحة فرص التجريب والتدريب على الجديد والمستحدث من معايير السلوك.

- تصحيح التطرف والانحراف في السلوك بين أعضائها. **(زهران، 2003 :326-327)**

وهكذا نرى أن لجماعة الرفاق (اصدقاء،زملاء) أثر كبير على سلوك الفرد قد يفوق أثر المنزل أو المدرسة ويتأثر هذا السلوك بنوع العلاقات القائمة بين جماعة الاصدقاء بالعادات والتقاليد التي تفرضها الجماعة على أفرادها ونوع الجو الاجتماعي السائد فيها،حيث أنها تساعد الطفل على ممارسة الأدوار الاجتماعية وتنمية حساسية الطفل نحو القيم ،وتعمل على تنمية فرص الاعتماد على النفس والترويح عن نفس الطفل ، وتجديد نشاطه الأمر الذي يؤدي الى اكتشاف ميوله وهذا ما يتوقع من جماعة الرفاق. **(نعيمة، 2002 :29)**

وبعد عرضنا لدور كل من الأسرة والمدرسة و جماعة الرفاق في تنشئة الطفل سنعرض دور وتأثير وسائل الإعلام.

4 / الطفل ووسائل الإعلام:

تؤثر وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتلفزيون وسينما وصحف ومجلات وكتب و اعلانات... الخ .. بما تنشره وما تقدمه من معلومات وحقائق وأخبار ووقائع وأفكار وأراء لتحيط الناس علما بموضوعات معينة من السلوك مع اتاحة فرصة الترفيه والترويح. **(زهران، 2003 :328)**

وأما عن أثر وسائل الإعلام في عملية تنشئة الطفل يمكن تلخيصه في النواحي التالية:

- نشر معلومات متنوعة في كافة المجالات تناسب كل الاعمار.
- اشباع الحاجات النفسية مثل الحاجة الى معلومات والترفيه والمعارف والثقافة والتوافق مع المواقف الجديدة باعتبار أن الطفل فضولي وخاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة.

إلا انه يتوقف تأثير وسائل الإعلام في عملية تنشئة الطفل في ما يلي:

- نوع وسيلة الاعلام المتاحة
- ردود فعل الطفل لما يتعرض له من وسائل اعلام.
- خصائص شخصية الطفل ومدى ما يتحقق من اشباع لحاجاته.
- ردود الفعل المتوقعة من الاخرين.
- الإدراك الانتقائي حسب المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي الذي ينتمي إليه **(نعيمة، 2002 :30)**

ويمكن القول بأن هذه الوسائل من أهم عوامل التقدم الانساني اذا أحسن استخدامه ، حيث أنها أداة لنقل أسمى الافكار والمشاع والإنسانية إلى أكب عدد ممكن من الافراد ، وتعد من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية في العصر الحديث وذلك نظرا للتقدم التكنولوجي الذي حدث في وسائل الإعلام والذي جعل العالم كله بمثابة قرية صغيرة التي يسمع فيها ويشاهدون احداثها في وقتها.

وبعد عرضنا لما سبق سنحاول في الاخير التطرق إلى أنواع الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال.

4-أنواع الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال:

تتنوع المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل ويمكن معرفتها و معرفة أنواعها ومدى انتشارها بالتتبع لما يرد من هذه الحالات للمتخصصين من الأطباء وخبراء العلاج النفسي في العيادات و المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية والتربوية

ويمكن تصنيف الفئات الرئيسية لاضطرابات الطفولة حسبا لدليل المرشد الطبي والنفسي الأمريكي DSM IV على النحو التالي:

1- مشكلات متعلقة بالنمو: التخلف العقلي أو الدرلسي، مشكلات النمو اللغوي، صعوبات التعلم.

2- مشكلات متعلقة باضطراب السلوك : الافراط الحركي و تشتت الانتباه، التخريب، الجنوح، الكذب، الانحرافات الجنسية، الخجل، العناد.

3- مشكلات القلق: قلق الانفصال، القلق الاجتماعي، تحاشي او تجنب الاخرين.

4- الاضطرابات المرتبطة بسلوك الأكل والطعام: الهزال أو النحافة المرضية، السمنة ، التهام المواد الضارة.

5- اللوازم الحركية: نتف الشعر، مثل الاصابع، قضم الاظافر.

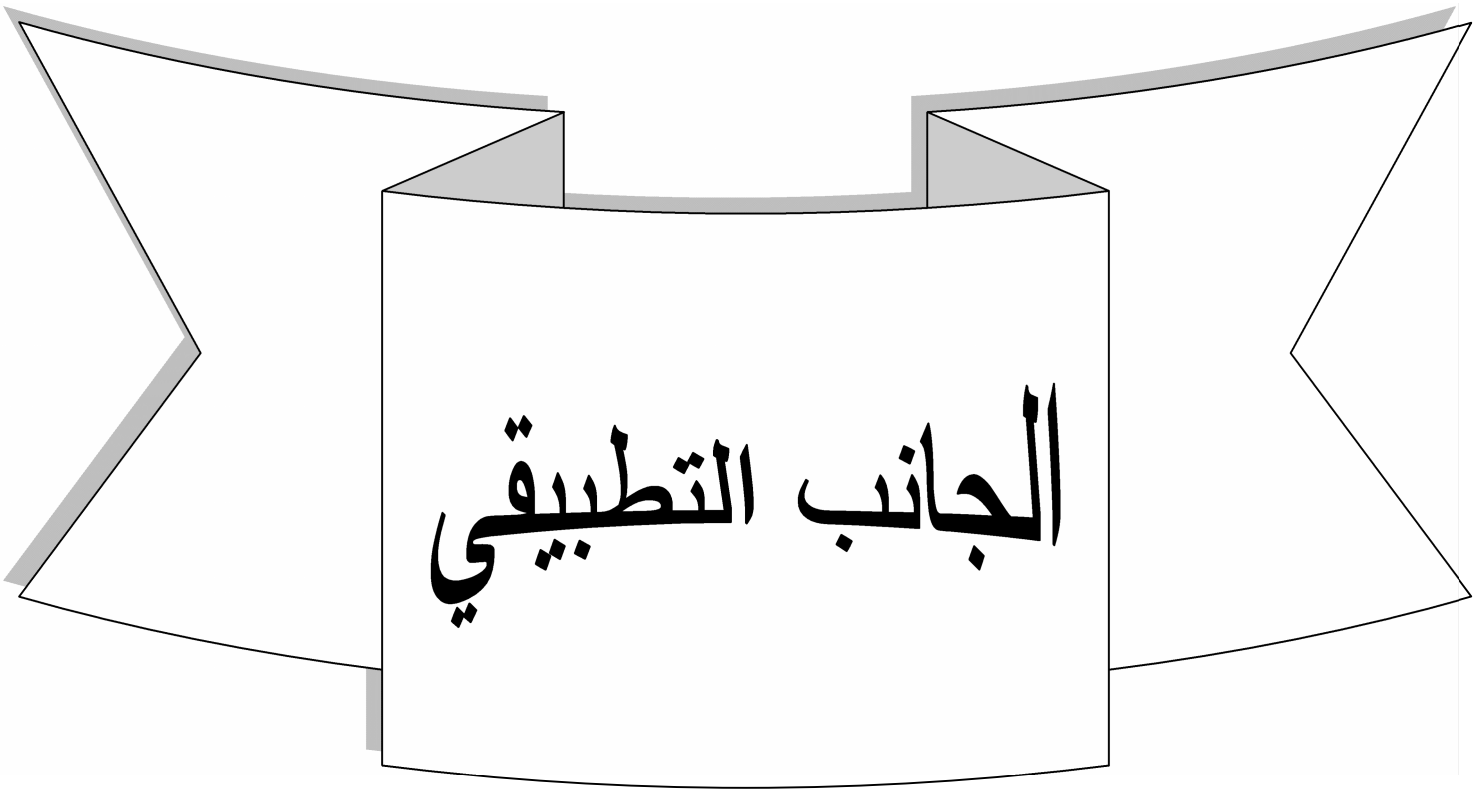
6-اضطرابات الإخراج : التبول اللاإرادي ، التغوط.

7-اضطرابات الكلام واللغة : البكم، البحة الصوتية.

8-اضطرابات أخرى : ذهان الطفولة، السلوك الاجتراري. **(مريم سليم، 2010 :17-18)**

خلاصة:

من خلال تناولنا لمرحلة الطفولة وبالأخص مرحلة الطفولة المتأخرة 6-12 سنة تبين أن هذه المرحلة لاقت اهتمام الكثيرين في المجتمع ،لأنها مرحلة التشييد والبناء وفيها تتحدد ملامح شخصية الفرد إذ يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى رعاية جسمية ونفسية واجتماعيه، وحاجات لابد من اشباعها حتى لا يقع الطفل في حالة لا تكيف ولا توافق ويتخبط في اضطرابات سلوكية ونفسية تؤثر على مسار نموه الاجتماعي ،والاهتمام بالطفل لا يتمثل فقط في رعايته وحبه، ولكن ايضا وبشكل خاص معرفة كل الاخطار والآفات التي تهدد سلامته وتوازن، وإبعاده عنها قدر الإمكان ، سواء كان مصدرها البيت أو خارج البيت وتعتبر سوء المعاملة من بين المشاكل التي تنغص حياة الكثير من الأطفال عبر دول العالم لذا يجب حماية الطفل منها وهذا ما تطرقنا اليه في الفصول السابقة.


الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية للدراسة.

- تمهيد.

1/ منهج الدراسة.

2/ كيفية اختيار العينة.

3/ أدوات الدراسة

4/ الدراسة الاستطلاعية.

6/ الدراسة الاساسية.

7/ مجال الدراسة.

- خلاصة

تمهيد:

تعتبر الأدبيات النظرية بمثابة النقطة المحورية التي يفهم من خلالها الباحث مشكلة بحثه بعمق ، غير أن الوصول إلى حل للمشكلة لا يأتي إلا عن طريق بلورة المعلومات التي جمعها ميدانيا من خلال الاجراءات المنهجية العلمية المنظمة وهذا ماسنتطرق اليه في هذا الفصل وذكر أهم العناصر المتمثلة في المنهج المستخدم وكيفية اختيار العينة وأدوات الدرلسة بالإضافة الى الدرلسة الأساسية ومجالها المكاني والزماني وانهينا الفصل بخلاصة.

1/ منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المناسب لدراسة ما يرجع حتما إلى طبيعة المشكلة المراد التطرق إليها بالإضافة إلى الإمكانيات المتاحة للباحث والتي تسمح له باتخاذ منهج دون سواه وتماشيا مع الدراسة التي نحن بصددها فإننا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعد في نظر **Reuchin** على أنه طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية وعن كينونية الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكياته وذلك في موقف ما كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورة ما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها **(فيصل عباس ،23:1990)**

ويتضح من خلال هذه التعريف أن المنهج الاكلينيكي يتيح البحث في الظواهر بكيفية معمقة والمقصود بذلك محاولة معرفة الأسباب الباطنية ويشكل هذا العامل الأساسي الذي دفعنا إلى اختيار هذا المنهج.

2/ كيفية اختيار العينة:

لاختيار العينة قمنا أولا بالتوجه إلى المدارس الابتدائية، من أجل اختيار عينة الدراسة وظرا لعدم توفرها ، قمنا بالتوجه إلى مديرية الصحة أولا من أجل أخذ إذن للتوجه الى مؤسسة وحدة الكشف والمتابعة أين تتواجد العينة وتعمل الاخصائية النفسية حيث قمنا بدورنا طرح مجموعة من الاسئلة حول إن كانت هناك حالات تتعرض للإساءة من طرف الوالدين أو احدهما في المرحلة الابتدائية وعن أنواع الاضطرابات التي تقوم بمتابعتها كما وقد سألناها عن أهم الطرق التي تستعملها للكشف عنهم ، حيث أشارت إلى أن معظم الاضطرابات التي تقوم بالتكفل بها هي اضطرابات سلوكية المتمثلة في (فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه والخجل) ناتجان في الأخير عن اساءة احد الوالدين وعلى أثرهما قمنا باختيار التي تخدم دراستنا.

3/ أدوات الدراسة:

إن طبيعة مشكلة البحث وفروضه تفرض على الباحث اختيار أدوات تتماشى مع طبيعة الموضوع لتساعده في بحثه، ذلك لأن القيمة العلمية لأي بحث تقاس بالنتائج التي يتوصل إليها والتي بدورها تتوقف على المنهج المستخدم في البحث وكذلك على الادوات التي تعد من أهم التقنيات المستخدمة لجمع البيانات من ميدان البحث وهي تختلف باختلاف البحوث.

ومنه فقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية:

1- دراسة حالة:

وهي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة قد تكون فردية أو أسرة أو جماعة وهي تحليل دقيق للموقف العلم للحالة ومنهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت عنها. **(نايفة قطامي، واخرون :40 1989)** .

حيث تهدف دراستنا إلى القاء العمليات والعوامل والأسس التي يقوم عليها نموذج الحالة والتعرف على أبعاد مشكلة معينة بها من أجل تهيئة الظروف الملائمة لإجراء بحث أكثر شمولا على الحالة نفسها.

2- الملاحظة:

هي إحدى أدوات جمع المعلومات ،تستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة ويمكن للباحث تدوين الملاحظة وتسجيل ما يلاحظه سواء كان كلاما أو سلوكا وتعني أيضا المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما واعتمدنا في دراستا على الملاحظة المباشرة التي من شأنها تتيح لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكات الأطفال وردود أفعالهم أثناء المقابلة وتطبيق اختبار رسم العائلة .

3-المقابلة:

تعرف المقابلة على أنها تفاعل لفظي يتم عن طريق مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية. **(نادية سعيد عاشور، 2016: 330)**

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة نصف موجهة كنوع من المقابلة.

3-1/ المقابلة نصف موجهة:

يعرفها محمد خليفة بركات(1998) على أنها تلك المقابلة التي تعتمد على دليل مقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشئ من التفاصيل ، ووضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة وفيها تحدد الاسئلة صيغتها، وترتيبها وتوجيهها وطريقة القائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن التكلفة. **(خليفة بركات، 1998 :126)**

وكان هدفنا من اختيار المقابلة النصف موجهة هو جمع أكبرعدد ممكن من المعلومات حول أفراد عينة الدراسة .**(انظر الملحق 01)**

حيث قمنا باجراها مع كل من :

- **المقابلة مع الأخصائية النفسية:** إن الهدف من المقابلة مع الأخصائية النفسية هو تزويدنا بالمعلومات عن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة من قبل الوالدين وكذا الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والسلوكية وهذا بناءا على عدة اعراض وعن طريق ملاحظاتها اليومية لسلوكيات الاطفال.
- **المقابلة مع الأمهات :** أجريت المقابلة مع جميع أمهات الحالات بتوجيه مجموعة من الاسئلة حول التاريخ الشخصي للحالات من (الحمل ، الولادة ، التغذية ، الفطام) والنمو النفسي الحركي بالإضافة إلى التاريخ الطبي والمدرسي والعائلي.
- **المقابلة مع الآباء :** أجريت المقابلة مع أب واحد فقط للحالة الأولى "الافراط الحركي "ووجهنا له أسئلة حول علاقته مع كل من الحالة وعلاقتها بدورها مع الأم .
- **المقابلة مع الحالات:** أجريت المقابلة مع الحالات بتوجيه بعض الاسئلة التي تخص علاقتهم مع الوالدين والأخوة والأصدقاء وزملاء المدرسة، وطبيعة علاقتهم مع المعلمين، بالإضافة الى التعرف على هواياتهم المفضلة، ونوع الألعاب التي يحبونها والنشاطات وفي الأخير تطبيقنا لاختبار رسم العائلة. **(انظر الملحق رقم 02)**

4- مقياس الإساءة الموجه للأطفال: ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس الإساءة الذي هو من إعداد الباحث **"بشير معمرية "**تم اخذه من رسالة ماجستير تخصص علم النفس سنة 2015 للباحثة "معتوق سهام" في دراستها الموسومة ب : اساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي. **(انظر الملحق رقم 03)**

حيث اشتمل على 57 عبارة موزعة بالترتيب على خمسة اشكال الاساءة وهي:

- ✓ الإساءة البدنية : وتتكون من 81 عبارة من 01 إلى 18
- ✓ الإساءة اللفظية : وتتكون من 15 عبارة من 19إلى 33
- ✓ الإساءة الجنسية : وتتكون من 07 عبارات من 34 إلى 40
- ✓ الاهمال : ويشمل 11عبارة من 14 إلى 51
- ✓ الحرمان : ويشمل 06عبارات من 52 إلى 57

1-4 تصحيح المقياس:

يجيب على هذا المقياس وفق ثلاث بدائل تصحيح وهي كما يلي:

لا= 0 / قليلا= 01 / كثيرا = 20

2-4 الخصائص السيكومترية للمقياس:

- o **صدق المقياس:** جاءت قيم **T** لأشكال الاساءة الخمسة تتراوح مابين (9.45-10.4) وكلها دالة احصائيا عند المستوى (0.001)

- **ثبات مقياس :** لحساب ثبات المقياس قام معد المقياس بحسب **معامل الفا كرومباخ وجاءت المعاملات الخمسة للإستبانة** تتراوح بين (0,35 -0,62)وكلها مرتفعة ومقبولة مما يجعل القائمة تتمتع بصدق وثبات جيدين.

كما اعتمدنا كذلك في دراستنا لقياس فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه الذي يسمح بتقييم السلوكات لكل من الوالدين والمعلم للأطفال والذي تمثل في:

5- مقياس كونرز لفرط الحركة وتشتت الانتباه:

مقياس كونرز **لفرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال رسالة** ماجستير **للباحثة** "يوبي نبيلة" **لسنة (2012)** *تحت عنوان* " فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتي الانتباه مابين (6-12)سنة .**(الملحق رقم 04)**

حيث اشتمل على استمارتين :

- استمارة الوالدين *تحتوي على* 48 بندا هي تعبرعن تقييم لوالدين لسلوك طفلهم.
- **استمارة الاساتذة** *تحتوي على* 28بندا بحيث هي تعبر عن تقييم **المعلم** " **لسلوك الطفل في المدرسة** داخل وخارج **القسم وفي الساحة** "

5-1طريقة التكوين:

- *تحتوي* **قائمة كونرز** للوالدين **على** 48 **بندا** بحيث هي تخص **الاطفال من** (3 -17) **سنة** بنيته المعاملتية factoriell هي ثابتة بحيث تضم 05 عوامل موضوعية مسبقا من خلال تحليل المضامين الاساسية:

- ✓ الاضطرابات السلوكية.
- ✓ **مشاكل او صعوبات التعلم**
- ✓ اعراض نفس جسدية
- ✓ اندفاعية فرط الحركة.

5-2 طريقة تطبيق المقياس:

- **تملأ** القائمة من طرف الوالدين بالنسبة **لاستمارة** الوالدين ،**وتملأ من طرف المعلم بالنسبة لاستمارة المعلم** .

5-3 تصحيح المقياس:

كل بند او عبارة *تحسب* من 0 الى 3

0= أبدا / 01=نوعا ما / 02=كثيرا / 03 = غالبا.

- 50 درجة متوسطة.
- 50 مضطرب نوعا ما.
- 70 درجة فما فوق مضطرب.

- في قائمة كونرز للوالدين يوجد 05 معايير وفي كل معيار يوجد بنود وهي موضحة في الجدول التالي:

المعايير	البند
-اضطرابات سلوكية	39-34- 27-20-19-15-14-8-5-3-2
-اضطرابات التعلم	37-31-25-10
- اضطرابات التجسد	48-44-43-42-41-40-32-26
- الاندفاعية/فرط الحركة	48-38-36-29-28-22-13-11-9-7-5-4
- القلق	47-45-33-30-24-23-22-18-17-16-12-6-1

-الجدول رقم (01) يمثل معايير مقياس كونرز لفرط الحركة وتشتت الانتباه المقدم للوالدين.

- أما في قائمة كونرز لأساتذة يوجد (03) معايير وفي كل معيار يوجد بنود وهي موضحة كما يلي:

المعايير	البند
- اضطرابات سلوكية	-19-17-13-12-11-6-5-4-23-24
- الاندفاع /فرط الحركة.	16-15-14-8-3-2-1
- تشتت الانتباه / السلبية.	28-26-22-21-20- 18-9-7

- الجدول رقم (02) يمثل معايير مقياس كونرز لفرط الحركة المقدم للأساتذة.

6- استبيان اساءة معاملة الطفل / الخجل المقدمين للوالدين:

حيث قمنا ببناء الاستبيانين اعتمادا على الخلفية النظرية لمجموعة من المقاييس الخاصة بالخجل كمقياس الخجل لـ"**لحسين الدريني 1981**"الذي يقيس بعض المظاهر السلوكية للخجل ومقياس سوء المعاملة المترجم لـ "**محمود الدويقي** " الذي يستعمل لمعرفة مستوى الإساءة التي يتعرض لها الطفل **(انظر الملحق رقم 05-06)**

7-شبكة ملاحظة:

قمنا بإعداد شبكة ملاحظة خاصة بكل من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه _ والخجل من أجل تطبيقهما في المدارس الابتدائية لحالات الدراسة . **(انظر الملحق رقم 07-08)**

8- الاختبار الاسقاطي "رسم العائلة " :

يعتبر تطبيق اختبار رسم العائلة الذي وضعه **"لويس كورمان"** من ضمن الاختبارات الاسقاطية التي يرجع إليها الاخصائي بغية التعرف على المعاش النفسي وسمات الشخصية خاصة لدى الطفل الذي يتراوح من سن الخامسة فما فوق والذي يتناسب مع طبيعة الموضوع وعينة الدراسة والذي من خلاله يستطيع التعبير عن اهتماماته وميوله الشخصية الدفينة كما قد رأت **"منكوفسكا" أن** تطبيق اختبار رسم العائلة نمط تفريغ ايجابي يسمح له بالتعبير وإسقاط مشاعره الشعورية ولا شعورية كما يسمح لنا بقياس الصراعات العائلية ومشاعر المفحوص الحقيقية اتجاه اسرته وطريقة معايشته للعلاقات التي يحتلها في إطار العلاقة الاخوية والوالدية وكذا معرفة تصور الطفل واستجاباته العاطفية ولكن قبل تطبيق هذا الاختبار يجدر القيام بمجموعة من المقابلات مع الطفل لخلق جو من الثقة والأمان.

واعتمدنا في ذلك على :

- ورقة بيضاء.
- قلم رصاص مبري جيدا .
- **اقلام ملونة اذا أراد الطفل ذلك مع العلم أن لستعمل الممحاة ممنوع .**

8-1 / طريقة اجراء الاختبار :

قبل إجراء الاختبار نوضح للطفل أنه ليس كاختبار المدرسة ولن يكون تقويما أو تكون عليه نقطة فقط هي دراسة لنا لمعرفة رسومات الأطفال كما يجب وضعه أمام منصة يتناسب مقاسها مع حجم وطول المفحوص أي أن يكون في وضعية مناسبة ومريحة ونعطيه التعليمة التالية: " **ارسم عائلتك" أو "ارسم لي أسرة تحبها"** .

أثناء رسم الطفل لعائلته قمنا بتدوين مجموعة من الملاحظات حول طريقة جلوسه وسلوكه **إلى جانب** ملاحظتنا لطريقة مسكه للقلم وكيف كانت بدايته للرسم وبعد الانتهاء قمنا بشكره ومدحه لمساعدتنا في تسمية وترقيم **الأفراد** المرسومين واستفسارنا عنهم .

وفي الاخير طرحنا عليه مجموعة من الاسئلة:

- ✓ كون لنا قصة حول هذه الاسرة التي رسمتها
- ✓ من هم هؤلاء الاشخاص الذين رسمتهم ومن هو الشخص الذي بدأت برسمه ؟
- ✓ في أي مكان يوجد هؤلاء الاشخاص ؟ ماذا يفعل كل فرد منهم؟
- ✓ ما دور كل شخص من هؤلاء الاشخاص ؟
- ✓ **حدد لي** جنس كل فرد من هؤلاء الافراد وسنهم؟
- ✓ من هو الشخص اللطيف في هذه الاسرة ؟ لماذا؟
- ✓ من هو الفرد السعيد في الاسرة ؟ لماذا؟
- ✓ من هو الشخص الحزين في هذه الاسرة ؟ لماذا؟
- ✓ في نظرك من هو الشخص الذي تحبه في هذه الاسرة ولماذا ؟
- ✓ هل انت موجود في هذا الرسم أم لا؟
- ✓ **أفرض لو كنت** واحد من أفراد هذه الاسرة فأي شخص تريد أن تكون؟

- طريقة تحليل اختبار رسم العائلة :

والتي تتم على ثلاث مستويات:

- المستوى الخلي :_ يلاحظ هنا قوة الخط وسمكه وحدته حيث تعتبر الخطوط المرسومة بشكل واضح وتأخذ مكانة كبيرة في الورقة تذل على العفوية للطفل وامتداده الحيوي الكبير ،حجم الخط ونوعه ، الجهة التي بدأ فيها الرسم اضافة الى موقع الرسم .

- المستوى الشكلي : يلاحظ هنا مراعاة شكل الرسم أي درجة الاتقان وطريقة الرسم ووجود أو عدم وجود الطفل أو احد أفراد عائلته ووجود بعض الاضافات ومراعاة القسم الفارغ من الرسم .

- مستوى المحتوى : يتم فيها مراعاة كيفية تمثيل افراد العائلة التي تبرز الميولات العاطفية والسلبية او الايجابية من خلال اعطاء رسم خاص للفرد كما يأخذ الباحث في عين الاعتبار الالوان المستعملة أو غيابها كما يركز على تفاصيل الرسم **التي تخص** (اليد ، ملامح الوجه ،الجزع) **(انظر الملحق 02)**

4- الدراسة الاستطلاعية:

4-1/ تعريف الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في إجراءات البحث خاصة البحوث الميدانية لابد من القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي يتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه مثلا. **(عبد الحليم، 2003 :61-62)**

حيث تعرف على أنها دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه ,كما تسمح لنا بالتأكد من صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. **(مروان عبد المجيد ابراهيم، 2000 :38)**

4-2/ أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على ميدان الدراسة الأساسية والكشف عن الصعوبات التي يمكن أن تصادف الباحث أثناء الدراسة الاساسية وجمع معلومات وبيانات عن الموضوع المراد دراسته والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي .

حيث أن دراستنا الاستطلاعية تمثلت في ما يلي:

- تحديد الأدوات البحثية المناسبة لإجراء الدراسة.
- تحديد المدارس.
- تحديد أفراد العينة ومواصفاتها.
- بناء شبكة ملاحظة.
- التدرب على تطبيق الأداة المستخدمة لجمع البيانات وضبط المدى الزمني لتطبيقها.
- التأكد من اللغة المستعملة في الأدوات والتأكد من عدم وجود غموض.

4-3/ خطواتها:

تعد الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يقوم بها الباحث قبل البدء في عملية جمع البيانات النهائية عن عينة الدراسة.

حيث تمثلت في:

- التوجه إلى المدارس الابتدائية ولصعوبة توفر العينة قمنا بالتوجه الى مؤسسة الكشف والمتابعة بحي رقية مصطفى اين تتوفر عينة الدراسة ، وهذا بمساعدة الاخصائية النفسانية، واخذ كل المعلومات والبيانات الخاصة بلعينة حول ان كانت تعاني من اساءة معاملة احد الوالدين و الاضطرابات السلوكية.

- إجراء مقابلات مع أحد الوالدين والحالات قصد الدراسة.

5- الدراسة الاساسية:

بعد الطرق لإجراءات الدراسة الاستطلاعية وتحقيق أهدافها شرعنا في القيام بالدراسة الأساسية وسوف يتم توضيحها من خلال ما يلي:

5-1/ مجتمع الدراسة:

يشير معنى مجتمع الدراسة إلى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. **(عبد النوح، 2004 :92)**

وبعد توفر الحالات التي تناسب موضوع الدراسة قمنا باختيار 04حالات والتي تعاني من اضطرابات سلوكية ألا وهي الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الأنتباه والخجل.

في بداية الأمر قمنا بإجراء مقابلة مع الوالدين (الأم أو الأب أومعا) ثم إجراء مقابلة مع الحالات وتطبيق اختبار رسم العائلة.

- ملاحظة:

بعد قيامنا بإجراء المقابلات مع الأمهات وإجراء المقابلة مع الحالات، وتطبيق اختبار رسم العائلة كنا سوف نقوم بتوزيع مقياس الاساءة المقدم للطفل ، وأيضا توزيع مقياس كونرز لفرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال المقدم للوالدين ،و تقديم الاستبيان الخاص بكل من إساءة معاملة الطفل والخجل المقدمين للوالدين ، وبعدها التوجه إلى المؤسسات التعليمية التي تدرس فيها الحالات من أجل القيام بإجراء مقابلة مع المعلمين وملأ شبكة الملاحظة الخاصة بكل حالة وتوزيع مقياس لفرط الحركة كونرز خاص بالمعلمين .

5-2/عينة الدراسة الاساسية :

العينة هي مجموعة من الأفراد، يبني الباحث عمله عليها وهي مأخوذة من المجتمع الأصلي شريطة أن تكون ممثلة له أحسن تمثيل لذلك لا يمكن أن نستغني عنها . **(زرواتي، 2002 :19)**

وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وهذا حسب طبيعة الدراسة وتكون ممثلة لكافة مجتمع الدراسة وتحمل صفات مشتركة معه .

وتم اختيار العينة وفقا للمعايير التالية:

- ✓ أن تكون الحالات تعاني من إساءة معاملة أحد الوالدين أو كلاهما .
- ✓ أن تكون جميع الحالات تعاني من اضطرابات سلوكية المتمثلة في اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه واضطراب الخجل.
- ✓ وأن تكون جميع الحالات تدرس بالطور الابتدائي من (6-12سنة).

وهي موزعة كما يلي:

عدد الحالات	العمر	المستوى الدراسي	نوع الاضطراب السلوكي.
الحالة 01	08سنوات	الثالثة ابتدائي	الافرط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
الحالة 02	08سنوات	الثالثة ابتدائي	الافرط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه
الحالة03	09سنوات	الرابعة ابتدائي	الخجل
الحالة 04	09سنوات	الرابعة ابتدائي	الخجل

الجدول رقم (03) يمثل حجم عينة الدراسة الأساسية.

المؤسسات التعليمية	عدد التلاميذ
- ابتدائية زاودي علي	01
- ابتدائية حاج حمدي احمد	02
- ابتدائية بلجباس	01
-المجموع	04

الجدول رقم (04) يمثل أفراد العينة حسب المؤسسات التعليمية.

6- مجال الدراسة:

نعني بمجال الدراسة النطاق الذي يجري فيه البحث والذي ينقسم عادة إلى المجال المكاني و الزماني.

أ- المجال المكاني:

وهو المكان الذي تجرى فيه الدراسة الميدانية حيث أجريت الدراسة الميدانية بولاية المدية، على الأطفال المتمدرسين بالطورالإبتدائي، حيث قمنا باختيار أربعة حالات من مؤسسة وحدة الكشف والمتابعة بولاية المدية، والذين يدرسون في المدارس التالية:

[ابتدائية زاودي علي، ابتدائية حاج حمدي احمد,ابتدائية بلجباس.]

ب- المجال الزمني:

وهو المدة الزمنية التي يجتازها الباحث في اجراء دراسته

حيث أجريت الدراسة الحالية في الفترة الممتدة من:

19 نوفمبر / 2019 إلى غاية 12 ماوس / 2020

- خلاصة :

تضمن هذا الفصل الدراسة الميدانية بما فيها من إجراءات بدءا بمنهج الدراسة، حيث تم **الاعتماد على** المنهج الوصفي ثم **التطرق** الى كيفية اختيار العينة و**أهم** الادوات المستخدمة ، وذكر إجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية،**مع** تحديد **كل من المجال المكاني والزماني للدرلسة**.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1/ عرض حالات الدراسة

1-1 تقديم وعرض نتائج الحالة الأولى

2-1 تقديم وعرض نتائج الحالة الثانية

3-1 تقديم وعرض نتائج الحالة الثالثة

4-1 تقديم وعرض نتائج الحالة الرابعة

2/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3/ الاستنتاج العلم

- **خاتمة**
- **الاقتراحات**
- **قائمة المراجع**
- **الملاحق**

تمهيد :

بعد تحديدنا للجانب النظري وتحديد الإجراءات المنهجية وأدواتها سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق لعرض الحالات المدروسة وذلك بتقديم كل حالة على حدى ونتائج كل من تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الأمهات والحالات وتطبيق اختبار رسم العائلة بهدف تشخيص اساءة المعاملة من قبل الوالدين وحول إن ما كانت تؤدي إلى ظهور الاضطرابين السلوكيين المتمثلين في فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه والخجل وكذا مناقشة الفرضيات على ضوء هذه النتائج ومدى مصداقيتها مرورا في الأخير بالاستنتاج العام للدراسة.

1/ عرض حالات الدراسة :

- عرض نتائج الحالة الأولى:

- البيانات الشخصية للحالة:

- الاسم : (ه.ب)
- الجنس: ذكر
- السن: 8سنوات
- المستوى الدراسي: الثالثة ابتدائي.
- عدد الإخوة: 1
- الترتيب الأخوي : 2
- نوع الاضطراب السلوكي: الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

- المقابلة مع الأم :

من خلال المقابلة الاولية مع الأم أخذنا معلومات حول التاريخ الشخصي للحالة من (الحمل ، الولادة ، التغذية، الفطام ،النمو النفسي الحركي ...) حيث أشارت الأم أنه كان هناك تقبل للحمل من كلا الوالدين وفي هذه الفترة تعرضت لاضطرابات نفسية كانت سببها (مشاكل مع اسرة الزوج) ،الولادة كانت طبيعية أما بالنسبة للرضاعة كانت طبيعية أيضا حيث كانت من الثدي ودامت عامين اما بخصوص الفطام فقد واجهت صعوبة في فطامه ولم يتقبل انفصاله عن جسم الام .

أما فيما يخص النمو النفسي الحركي من (عمر الجلوس ،الوقوف، المشي، النظافة) كلها كانت متزامنة مع وقتها وبداية الكلام مبكر حيث لم تكن هناك اضطرابات على مستوى النطق إلا أن اللعب كان مفرط وبشكل كبير حيث تتخلله كثرة الحركة والعناد والبكاء الشديد والغيرة من أخيه الأكبر أما بالنسبة لعلاقته مع الجنس الاخر فهو كثير الشجار معهم .

وأكدت الأم أن الحالة (ه.ب) شديد التعلق بأبيه قائلة بأنني أحيانا أقوم بضربه لذلك يتجنبني ويفضل أباه علي كما أكدت على ان البيئة الاسرية المحيطة أثرت بشكل كبير على علاقتها بزوجها وأولادها حيث كانت السبب الرئيسي في التسبب لها بالضغوط النفسية ونوبات انفعالية حتى أدخلوها المستشفى ولم تعد تتحكم بأعصابها نظرا لما تعيشه داخل هذه الأسرة المتسلطة .

وبالنسبة للتاريخ المدرسي للحالة: كان سن الدخول الى المدرسة مبكرا حيث أنها نادمة على ذلك لأنه لم يأخذ وقته الكافي في اللعب مقارنة بأقرانه ، أما نتائجه المدرسية ومستوى التحصيل الدراسي متوسط على العموم ومن هواياته المفضلة لعب الكراتي أما علاقته مع معلمته كانت مضطربة لأنها لم

تتقبله لكثرة مشاغبته وحركته الزائدة داخل الصف ولا ينجز أعماله المطلوبة وكثير الازعاج ويقوم بتصرفات غريبة مما دفع الام بتغيير المدرسة للطفل .

- المقابلة مع الأب:

من خلال مقابلتنا للأب وطرحنا لمجموعة من الاسئلة حول علاقته مع الحالة وجدنا أن علاقته مع الابن علاقة جيدة حيث يهتم بجميع النواحي التي تخص الجانب النفسي والبدني والحنان العاطفي بعكس الأم التي تمارس نوع من الاهمال سواء من ناحية النظافة أو من الناحية الصحية فهي لا تطبخ احيانا حتى أنه يضطر لشراء الاكل او الاكل خارج المنزل ولا تقوم بكامل واجباتها المنزلية ، وعند المرض هو من يسهر الى جانبه وينام معه وعند خروجه للعمل هو من يصطحب الابن الى المدرسة وعند الانتهاء هو من يجلبه الى غير ذلك من هذه التصرفات فهي تضربه على اتفه الأسباب وتصرخ عليه طوال الوقت و تلقبه بألقاب لا تليق به وبعمره "حمار، كلب" خصوصا عند تقديمها للمساعدة في الدراسة نظرا لما تعانيه الحالة من صعوبة في التركيز حتى انه يشعر احيانا بأنه شخص منبوذ وانه لا يصلح لشيء .

- المقابلة مع الحالة:

الحالة (ه.ب) يبلغ من العمر 8 سنوات يدرس السنة الثالثة ابتدائي يعاني من سوء معاملة الأم ،يعيش في أسرة متكونة من الأب والأم والأخ والجد والجدة وخالة الأب ، بعد تجاوب (ه.ب) معنا وهذا بعد عدة محاولات لأنه في البداية كان يرفض ان يتحدث معنا ولا يجلس في مكانه نظرا لحركته المفرطة وعدم الانضباط ولم يرفض فقط التحدث معنا بل حتى مع الاخصائية النفسانية يريد التحدث فقط مع والده.

حيث استطعنا بعد مقابلتنا معه بطرح مجموعة من الاسئلة: مع من تعيش؟ وهل لديك أصدقاء؟ فأجابنا أعيش مع أبي وأخي وأمي ولدي صديق واحد لأن أمي لا تسمح لي بالعب مع الاصدقاء (تحب تخليني غير في الدار،وأنا نحب نلعب وهي متخلينيش) اما بالنسبة لعلاقته مع والديه قالنا أنه يحب والده كثيرا (نحب بابا ونكره ماما) خاطش بابا يشريلي ألعاب ويمدلي نلعب بالتيليفون بصح ماما تكرهني تقلي هبلتني وتضربني بزاف ومتضربش خويا الكبير ، أما فيما يخص برامجه المفضلة يشاهدها على قناة سبيستون خاصة الرسوم المتحركة العاطفية مثل :(أناو أختي)(ريمي).

وفيما يخص حياته المدرسية فمن خلال حديثنا معه وجدنا انه كان لا يحب المدرسة بحكم انه كان يكره المعلمة : قال كنت منحبش المدرسة ونكره نقرا منحبش المعلمة كانت متخلينيش نلعب ونجري ودك كي بدلتني ماما عجبتني المعلمة بصح مازل مدرتش صحابي مزالني جديد .

- بعض الملاحظات المسجلة أثناء المقابلة:

القيام بمجموعة من السلوكات كتحريك الرجلين المستمر كأنه كان غير مرتاح في الجلوس ويريد التنقل من مكان إلى آخر ، كان لا يجيبنا على الأسئلة مباشرة والسرحان والنظر الدائم للباب قائلا أريد الذهاب لأبي مرفوقا بالصراخ أحيانا.

- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الاولى:

بعد انتهائنا من المقابلة مع الأم والأب ومع الحالة قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة عند الاخصائية النفسية ففي المقابلة الاولى رفضنا(ه ب) حيث قام بنوع من التهجم ولم يتجاوب معنا وفي المقابلة الثانية وبمساعدة الأخصائية قمنا بإعطائه ورقة بيضاء وقلم رصاص وأقلام ملونة حيث بدأ برسم أبيه ثم أخوه وفي الأخير أمه .

- بعض الملاحظات المسجلة اثناء الرسم:

أثناء رسم الحالة لعائلته دوَن بعض الملاحظات حيث كان طول الوقت عبوسا حتى انه طلب منا أن لا ننظر اليه وأن يجلس معه والده أثناء الرسم ،كان يجلس على حافة الكرسي ،قليل الكلام ومسكه للقلم كان جيد والرسم كان بقلب الورقة ومتمركز في القسم السفلي

- جدول رقم (05) يمثل تفسير وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الاولى:

المحاور	التحليل	التفسير
المستوى الخطي	• خط قوي • الرسم من اليمين الى اليسار • رسم في المنطقة السفلى • رسم متمركز في الوسط ويشغل الحيز الاكبر من المنطقة اليسرى	• نزاعات قوية، اندفاعية وعدوانية تحرر نزوي. • تطلعات نحو المستقبل بالإضافة الى الميل نحو الاب ،حركة تدريجية طبيعية للنمو • متمركز حول الذات • يدل على انه محطم والحاجة للأمن والحماية
المستوى الشكلي	• اتقان الرسم • رسم كل من الاب والأخ للحالة في نفس الموضع والأم بعيدة • رسم الام بمسافة عن باقي افراد اسرته • رسم حيز • رسم الابوين بعيدين	• يدل على علامة النضج والذكاء • يدل على عدم وجود علاقة بين الابن والأم • محاولة ابعاد الام لأنها تسبب له القلق • الحاجة الى اللم والشمل والأمن والحماية • عدم وجود علاقة حميمة بين الاب والأم

مستوى المحتوى	• التلوين بالأحمر • التلوين بالبني • رسم الايدي مفتوحة • رسم الاعين مفتوحة • **رسم الاف** • رسم الارجل لجميع أفراد العائلة **في نفس الاتجاه** • عدم رسم الطفل لنفسه • رسم الأم بشكل صغير	• يدل على العدوانية والعنف • يدل على الحزن وعدم الارتياح • الحاجة الى الامن والحماية • **دلالة على الرعب والخوف والقلق** • التفريق بين الجنسين وأيضا على وجود رغبات جنسية • **دلالة على التوحد الاسري والانعكاس الابوي** • **دلالة على عدم** وجود رغبة في العيش في هذه العائلة • دلالة على انقاص قيمتها

- التحليل العام للرسم:

من خلال تحليلنا لرسم العائلة كما هو مبين في الجدول أعلاه يتضح لنا أن الحالة (ه.ب) **تعاني من سوء معاملة** الأم وهذا من خلال تفسيرنا وتحليلنا للمستوى الخطي حيث رسم بخط قوي ودَل ذلك على وجود نزوات قوية **و** اندفاعية وبدايته بالرسم من اليسار الى اليمين يدل على تطلعات نحو المستقبل، بالإضافة الى ميله نحو الأب ، وكذلك الرسم كان متمركزا في الوسط ويشغل الحيز الاكبر من المنطقة اليسرى مما يدل على أنه محطم وبحاجة الى الأمن والحماية .

أما على المستوى الشكلي فكان الحالة (ه.ب) كان متقنا للرسم ويدل ذلك على النضج والذكاء ورسم كل من الأب والأخ في وضيعة واحدة والأم بعيدة فدل ذلك على عدم وجود علاقة بين الحالة والأم ورسمها كذلك بمسافة عن باقي افراد الاسرة دلالة على محاولة **إبعاد الأم** لأنها تسبب له القلق ورسمه للحيز حول أسرته يدل على الحاجة للّم والشمل والأمن والحماية وفيما يخص الابوين فكانا بعيدين عن بعضهما مما دل على عدم وجود علاقة حميمة بينهما .

وفيما يخص مستوى المحتوى قام بالتلوين بكل من القلم **الأحمر** والبني مما دل على العدوانية والعنف والحزن وعدم الارتياح كما قد رسم الايدي والأعين مفتوحة لحاجته الضرورية للأمن والحماية مما يشعر به من رعب وخوف وقلق ،ورسمه للأنف لجميع أفراد **أ**سرته يدل على التفريق بين الجنسين **كما رسم الأ**رجل للجميع في نفس الاتجاه دلالة على التوحد الاسري والانعكاس الابوي ،**وعدم رسم الطفل** لنفسه يدل على عدم وجود رغبة في العيش مع عائلته ورسم **الام** بشكل صغير يدل على انقاص قيمتها .

- الأسئلة المطروحة بعد الرسم:

- ✓ كون لنا قصة حول هذه **الأ**سرة التي رسمتها: اسرتي دائمة الشجار ولا يضحكون كثيرا ولا يمزحون مع بعض ولا نجتمع جميعا عكس ما اراه عند خالتي وأولادها وكيف تحبهم

- ✓ من هؤلاء الاشخاص الذين رسمتهم ؟ بابا وماما وأخي
- ✓ في أي مكان يوجد هؤلاء الاشخاص ؟ في المنزل
- ✓ ماذا يفعل كل منهم؟ بابا وخويا جالسين يشاهدون التلفاز وامي في غرفتها وحيدة
- ✓ ما دور كل شخص من هؤلاء الأشخاص؟ بابا ديما يرقد معايا وخويا يلعب وماما تصرخ
- ✓ حدد لي جنس كل فرد من هؤلاء الأفراد منهم : **ماما : انثى ،ابي : ذكر ، أخي : ذكر**
- ✓ لا أدري كم عمر امي ولكن أبي لديه 42سنة **وأخي** 11سنة
- ✓ من هو الشخص اللطيف في هذه الأسرة ؟ أبي لأنه يحبني ولا يضربني
- ✓ من هو الفرد السعيد في **الأسرة ؟ اخي لان أمي** تشريلي العاب وتخليه يلعب مع اصدقائه
- ✓ من هو الشخص الحزين في هذه **الأسرة ؟ أنا لأن أمي تضربني و** (تعايرني قدام الناس) **كلب حمار**، ما فيك حتى فايدة.
- ✓ **أفرض لو كنت واحد من أفراد** هذه **الأسرة من تكون ؟ أكون بابا**

-ملخص الحالة الأولى:

من خلال تطبيقنا للمقابلة النصف الموجهة مع كل من **الأم والأب والحالة واختبار رسم العائلة لستنتجنا إلى أن** الطفل يعاني من سوء معاملة **الأم المتمثلة في** (الاساءة البدنية – **الحرمان العاطفي** - الاهمال) كالضرب والصفع إلا انها لم تترك اثارا كتجمع الدم أو جروح أو كسور خطيرة كما يتعرض **كذلك لنوع من الإساءة** اللفظية حيث ان الام تقوم بشتمه **بمختلف العبارات الجارحة بعكس ما تتعامل مع** أخيه بحسن الألفاظ واللباقة كما أنها غير حريصة على رعايته ومهملة في اداء واجباتها المنزلية من طبخ ... كما قد أوضح لنا اختبار رسم العائلة طبيعة العلاقة بين والدية حيث رسم الام بعيدة دلالة هلى انه تسبب له نوع من القلق إذ أثرت سوء المعاملة والظروف المعاشة على سلوكه وأدت به إلى ظهور اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه وقد تبين ذلك من طريقة تشخصينا و ملاحظتنا **لسلوك الطفل اثناء المقابلة** التي تميزت بكثرة الحركة وعدم الاستماع عند التحدث معه وكذا سرعة تشتت انتباهه للمنبهات الدخيلة ، وبالرجوع للتاريخ المدرسي حيث قالت الأم بأنها اضطرت لتغيير المدرسة لان معلمته لم تستطع التحكم في سلوكه كتغيير المقعد اثناء القاء الدرس والمشي كما أنه لا يستطيع متابعة التعليمات المقدمة له وإنهاء الأعمال المطلوبة منه وفي مزاولته للمدرسة الجديدة اقترحت المعلمة على الوالدين بتوجيهه إلى الاخصائية النفسانية لمتابعة حالته والتكفل به.

- عرض نتائج الحالة الثانية:

- البيانات الشخصية :

- الاسم : (ر ق)
- الجنس : ذكر
- السن: 8سنوات
- المستوى الدراسي: الثالثة ابتدائي
- عدد الإخوة : 03
- الترتيب الأخوي :04
- نوع الاضطراب السلوكي : الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه

- المقابلة مع الأم :

من خلال مقابلتنا الأولية مع الأم أخذنا معلومات حول التاريخ الشخصي للحالة (الحمل ، الولادة ، التغذية ،الفطام..)حيث انها تقبلت الحمل لكن الزوج لم يتقبله، ولقد واجهت مشاكل نفسية أثناء فترة الحمل حيث أنها أصيبت بنوبات عصبية متكررة كانت تعيش مع أهل زوجها ثم انفصلت عنهم كما أن الطفل كان كثير الحركة في بطنها ، الولادة كانت طبيعية في وقتها لكن بعدها مباشرة وجد الطفل صعوبة في التنفس بسبب ثقب في انبوب التنفس ومع اجتهاد الاطباء تغلبوا على هذا المشكل وأصبح في حالة جيدة بالنسبة للرضاعة كانت رضاعة اصطناعية ولكن عند بدايته للأكل تخلت عنها ولم تجد صعوبة في ذلك.

أما فيما يخص النمو النفسي الحركي (عمر الجلوس ، المشي ، الوقوف، النظافة ..) بدأ فوق ثلاثة سنوات يتحرك فوق طاقته ومشى وبدأ بالتكلم في عمر مبكر ولم تكن هناك مشكلة على مستوى النطق كما أنه تلقى علاجا طبيا عندما كان في السادس من عمره عند طبيب الأطفال بسبب سلوكه الذي لا يمكن السيطرة عليه وتم ذلك الوقت أعطاه علاجا طبيا لضبط نشاطه الزائد لكنه توقف عن ذلك بسبب إهمال والده ، ولتحسين عملية العلاج قامت والدته بإحضاره الى الأخصائية منذ حوالي أربعة أشهر وبسبب حركاته الزائدة في الاونة الاخيرة لا تستطيع الذهاب لزيارة اهلها قائلة (يبهدلني قدام الناس حتى نحشم) وأكدت ان أهل الزوج هم من أحد الأسباب لاكتساب الطفل هذا السلوك حيث كانوا يقومون برجه وهزه ، بالإضافة إلى إهمال الأب الذي لا ينفق عليهم وأولادها الكبار هم المسؤولين عن الاسرة مما جعل الطفل يتعلق بأخيه الأكبر حيث أن الزوج يضل نائما ولا يبحث عن عمل مما أدى إلى تدني المستوى المعيشي كذلك عدم اهتمامه برعاية الطفل ولا يسأل عنه ولا يوفر له أبسط الامور ولا تهمه نتائجه الدراسية (ميعرفش يتصرف معاه ومعلابالوش بيه كامل وميساعفوش) ويضربوا على الراس بزاف لدرجة انا مرة قال لها:

بابا ميحبنيش وقيل مانيش وليدو الحقيقي ، أما بالنسبة للنظافة فلم يكتسبها بعد يأتيها دائما عند انتهائه من اللعب متسخا ولا يحب أن يغير ملابسه .

وفيما يخص التاريخ المدرسي للحالة سن الدخول للمدرسة كان في وقته بعد انتهائه فورا من رياض الأطفال أما بالنسبة للنتائج المدرسية ومستوى التحصيل من ضعيف الى متوسط ، وتفضيله للعب فقط بدلا من الدراسة كما أنه لا يقوم بانجاز واجباته المدرسية والفروض المنزلية وينام أحيانا فوق الطاولة ويمتاز بكثرة الحركة الزائدة في القسم مما يعاني من مشاكل في الفهم والاستيعاب وهو مندفع ويثير الفوضى أثناء اللعب مع أقرانه.

- المقابلة مع الحالة:

الحالة (رق) يبلغ من العمر 8 سنوات ويدرس السنة الثالثة ابتدائي يعاني من إساءة معاملة الأب يعيش في أسرة مكونة من الأب والأم وإخوته الثلاثة ، بعد تجاوب الحالة معنا و اكتسابنا ثقته طرحنا عليه مجموعة من الاسئلة : مع من تعيش؟ قال: (نعيش مع ماما وبابا واخوتي) . هل لديك أصدقاء ؟ (عندي صحابي بصح ميعرفوش يلعبوا)كما قد سألناه عن علاقته مع والديه وإخوته فأجاب: (نحب خويا الكبير كامل فيهم ونحب ماما وبابا منحبوش خاطش ميدينيش نلعب سبور وميشريليش حوايج ويضربني كي نكون فاعد نتفرج في التيليفزيون يقلي خليني نرقد) أما بالنسبة للهوايات والرسوم المتحركة المفضلة قال: (نحب نلعب كرة القدم ونشوف كونغفو باندا).

وفيما بخص حياته المدرسية فمن خلال تحدثنا مع الحالة وجدنا أنه لايحب المدرسة اطلاقا خاصة المعلمة والزملاء: (منحبش معلمتي متخلينيش نلعب في القسم ومتخلينيش نرقد منين ذاك نحس بالزلزلة في راسي ، وصحابي ميعرفوش يلعبوا انا نعرف نلعب خير منهم)

- بعض الملاحظات المسجلة أثناء المقابلة :

أثناء مقابلتنا للحالة لاحظنا مجموعة من السلوكات ففي البداية لم يكن منصتا إلينا عند تحدثنا إليه مباشرة كما كان ينظر يمينا وشمالا وعدم ثباته في الجلوس ويتلوى كثيرا لدرجة وقوعه على الارض مرارا وتكرارا .

- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية:

بعد انتهائنا من المقابلة مع الأم والحالة قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة بعد موافقته مباشرة فأعطيناه ورقة بيضاء وقلم رصاص وأقلام ملونة حيث بدأ برسم امه ثم من اخيه الاكبر وصولا اليه وفي الاخير رسم والده .

- بعض الملاحظات المسجلة أثناء الرسم:

أثناء الرسم الحالةلعائلته دوَن بعض الملاحظات حول سلوكه فقد كان كثير الحركة ولم يستطع أن يأخذ وضعية مناسبة للجلوس طريقة مسكه للقلم جيدة وبالنسبة للرسم كان في أسفل الورقة .

- جدول رقم (06) يمثل تفسير وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثانية:

المحاور	التحليل	التفسير
المستوى الخطي	• خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكانة كبيرة في الورقة • رسم من اليسار نحو اليمين • رسم في المنطقة السفلى	• امتداد حيوي وواضح وكبير "الانبساط" سهولة في الكشف عن الميولات • تطلعات نحو المستقبل • متمركز حول الذات
المستوى الشكلي	• اتقان الطفل للرسم • رسم أجزاء الجسم بالبحث عن التفاصيل والدقة • رسم أفراد الأسرة مجتمعين وفصل فرد بمسافة (الأب) • وجود مناطق بيضاء على يسار الورقة	• دلالة علامة على النضج والذكاء • دلالة على تفرقة الطفل بين الجنسين • دلالة على محاولة ابعاد الفرد لأنه يسبب له قلق • دلالة على النكوص الممنوع وكذا عدم الرغبة الشعورية في الرجوع الى الوراء او الماضي
مستوى المحتوى	• عدم استعمال الالوان • رسم الجذع على شكل مربع • رسم الأيدي مفتوحة • عدم رسم التفاصيل الدقيقة للأب • رسم العيون مفتوحة • رسم جميع افراد العائلة • رسم الأف • عدم رسم الاذنين • رسم الاكتاف عريضة	• دلالة على الفراغ العاطفي والقلق • دلالة على القلق • الحاجة للأمن والحماية • دلالة على انقاص قيمته • دلالة على الرعب والخوف والقلق • دلالة على الخضوع للواقع • دلالة قضيبية أي التفريق بين الجنسين • دلالة على الخوف والقلق • دلالة على العدوانية اتجاه العملية

- التحليل العام للرسم:

من خلال تحليلنا لرسم العائلة كما هو مبين في الجدول أعلاه يتضح لنا أن الحالة (رق) يعاني من إساءة معاملة الأب وذلك من خلال تفسيرنا وتحليلنا للمستوى الخطي حيث كانت خطوط الرسم واضحة مما يدل على انبساطه وسهولة الكشف عن ميوله أما بداية الرسم من اليسار نحو اليمين و متمركز في المنطقة السفلى دلالة على التطلعات نحو المستقبل والتمركز نحو الذات.

وبالنسبة للمستوى الشكلي فكانت الحالة متقنة للرسم دلالة على علامة النضج والذكاء ورسم أجزاء الجسم بالبحث عن التفاصيل والدقة دلالة على تفرقته بين الجنسين كما أن رسم جميع أفراد الأسرة مجتمعين وفصل الأب بمسافة دلالة على محاولة ابعاده لأنه يسبب له قلق ووجود مناطق بيضاء على

يسار الورقة دلالة على النكوص الممنوع وكذا عدم الرغبة الشعورية في الرجوع إلى الوراء وإلى الماضي

وفيما يخص مستوى المحتوى فعدم استعمال الحالة للألوان دلالة على شعوره بالفراغ العاطفي والقلق كما أن رسم الجذع على شكل مربع ورسم العيون مفتوحة وعدم رسم الاذنين دلالة على الرعب والخوف والقلق وعدم اهتمامه برسم التفاصيل الخاصة بالأب دلالة على الانقاص من قيمته ورسم جميع أفراد أسرته يدل على اخضاعه للواقع بالإضافة إلى رسم الأنف يدل على تفرقته للجنسين وكذا رسم الأكتاف عريضة دلالة على العدوانية.

- الأسئلة المطروحة بعد الرسم:

- ✓ كون لنا قصة حول هذه الاسرة الذي رسمتها: **كنا** نعيش مع جدتي وجدي في منزل كبير والان انا وعائلتي في منزل صغير لوحدنا .
- ✓ من هؤلاء الاشخاص الذي رسمتهم ؟ رسمت ماما وخويا فيصل وخويا اسامة وخويا سفيان وأنا وبابا
- ✓ في أي مكان يوجد هؤلاء الأشخاص ؟ في المنزل
- ✓ ماذا يفعل كل منهم ؟ ماما وبابا في المنزل وإخوتي في **العمل من الصباح حتى المساء وأنا نلعب في الخارج**
- ✓ ما دور كل شخص من هؤلاء الأشخاص ماما تنظف المنزل وأبي دائما نائم لا يتكلم معنا ولا يصطحبني للممارسة الرياضة (نحب ندير سباحة) وإخوتي يشتروا لنا ما نحتاجه في المنزل (يقضولنا للدار)
- ✓ حدد لي جنس كل فرد من هؤلاء الافراد وكم عمرهم؟ : **أمي** : أنثى ، فيصل: **ذكر ، أسامة**: **ذكر** سفيان : **ذكر ، انا** : **ذكر ، بابا** : **ذكر**. معلابالیش شحال في عمرهم لكن اخي فيصل الأكبر
- ✓ من هو الشخص اللطيف في هذه الأسرة؟ أخي فيصل لأنه يشتري لي ما أريد
- ✓ من هو الفرد السعيد في هذه الأسرة ؟ لا أدري
- ✓ من هو الشخص الحزين في هذه الأسرة؟ ماما دائما حزينة لان بابا (مايحبش يخدم وهي تتقلق منو وتولي تبكي)
- ✓ في نظرك من هو الشخص الذي تحبه في الاسرة ولماذا؟ خويا فيصل حنين
- ✓ هل أنت موجود في هذا الرسم أم لا ؟ ايه موجود
- ✓ لو كنت واحد من افراد هذه الأسرة فأي شخص تريد أن تكون؟ لم يجب

- ملخص الحالة الثانية :

من خلال تطبيقنا للمقابلة النصف موجهة مع الأم والحالة واختبار رسم العائلة استنتجنا بأنه يعاني من **سوء معاملة الأب المتمثلة في** : (الاهمال ، الحرمان العاطفي ، الاساءة البدنية ، الاساءة اللفظية) **كما ولقد أكدت لنا الأم** ضربه المتكرر للرأس وتعرضه للصراخ وعدم انفاقه عليه وتحمل مسؤوليته جعله يتعلق بأخيه الاكبر لأنه يرى فيه صورة الاب لما عوضه من نقائص وبالرجوع الى طرق التشخيص من **ملاحظات والمقابلات** والرجوع للتاريخ الشخصي والطبي حيث وضحت لنا الأم بداية تحركه الغير الطبيعي والذي يفوق طاقته وعمره الحالي آنذاك أي قبل الثلاث سنوات وتلقيه للعلاج لضبط نشاطه **الزائد لمدة ستة** أشهر لكن نظرا لإهمال والده لم يستطيع تكملة العلاج مما زاد الوضع تفاقما وأصبحت **لا** تستطيع التحكم في سلوكياته المتمثلة في العناد والصراخ حتى تؤدي به أحيانا للتعرض لنوبات صرع خفيفة كل هذه التصرفات هي من مظاهر وأعراض اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه ويظهر أكثر من خلال ممارساته في محيطه العائلي فالأم لا تقوم باصطحابه معها نظرا لتكرار السلوك أكثر من مرة أما المدرسي بحيث كانت نتائجه الدراسية ضعيفة مما يعانيه من صعوبات في الفهم والاستيعاب والحفظ كما وقد لوحظت عليه أعراض أخرى غير متوافقة مثل السرحان المطول وعدم القدرة على الانتباه والاندفاعية في اللعب .

- عرض نتائج الحالة الثالثة:

- البيانات الشخصية:

- **الاسم** :(ع .خ)
- **الجنس** : ذكر
- **السن**: 09سنوات
- **المستوى الدراسي**: الرابعة ابتدائي
- عدد الاخوة: 2
- الترتيب الأخوي : 1
- نوع الاضطراب السلوكي: الخجل

- المقابلة مع الأم:

من خلال مقابلتنا مع الأم وبعد موافقتها أخذنا معلومات حول التاريخ الشخصي للحالة (**الحمل ، الولادة ، الفطام**) ومدى تقبل الحمل لكلا الزوجين، ففي البداية لم تكن تعلم الام بحملها إلا بعد شهرين من طلاقها الذي كان نتيجة المشاكل العديدة بينهما وبين عائلة الزوج حيث وصفته بعديم الشخصية ولكن بالرغم من كل هذا تقبلت حملها وسعدت به كثيرا، بعكس الاب الذي أراد ان تقوم بإجهاضه تفاديا لان

يتربى الطفل بعيدا عنه فسببت لها هاته الاخيرة مجموعة من الضغوطات النفسية وصولا للولادة التي كانت طبيعية وفي وقتها ولم تواجه الطفل أي مشاكل صحية قبل وبعد الولادة أما بالنسبة للرضاعة فكانت كذلك طبيعية دامت لعامين اما في حال الفطام كان متأخر ولم يتقبل الطفل انفصاله عن جسم الأم إلا بعد محاولات عديدة.

وفيما يخص النمو النفسي الحركي (**عمر الجلوس، المشي، النظافة** ...) كانت كلها في وقتها وبداية الكلام كان في وقته ولم تكن هناك مشكلة على مستوى النطق حتى سن السادسة اصبح يتلعثم ،وفيما يخص النظافة بدأ يكتشف الشيء النظيف من غيره تدريجيا لاكتسابها في سن الخامسة .

كما أنه كان يعاني من مجموعة من الاضطرابات اثناء انفصال الزوجين، والمتمثلة في اضطرابات النوم والفزع ليلا بدون سبب حيث كانت تعيش الأم في منزل والدتها لفترة دامت أربعة سنوات ونصف بعد الطلاق، ثم قبل حوالي أربعة سنوات الاخيرة طلب الزوج الرجوع مجددا فرجعت لكنها **ردت قائلة** (رجعني على جال وليدو) لتسكن في بيت العائلة الذي يسودها النظام المتسلط ولم يتقبلوها هي والطفل فكانوا دائما يقومون بتحريض الزوج على ضربها مرارا وتكرارا **أ**مام ابنها قالت (يولي يبكي وخايف وكي يشوفو باباه هكاك يزيد يكمل عليه ويضربو بالكفوف، ويقرصو حتى تروحلو الهدرة) ونتيجة هاته التصرفات اصبح عنيفا في تصرفاته ويقوم بضرب اخته الصغيرة التي تبلغ من العمر عامين بالإضافة **إلى أ**نه يقوم بشتمه و بإحراجه أمام اصدقائه (أنت كذاب ومراكش مربي ويبزق عليه) لهذه الاسباب شعر الطفل بأنه غير محبوب ويبقى دائما في غرفته ويتجنب محادثة الاخرين ولا يلعب مع أبناء الجيران **أو أ**بناء خالاته عندما يجتمعون عند منزل أمها.

أما بالنسبة للتاريخ المدرسي للحالة فدخوله للمدرسة كان في وقته وفيما يخص نتائجه وتحصيله الدراسي متوسط وأحيانا لا يحب الذهاب للمدرسة لخجله حول نظرة اصدقائه اليه لما يفعله الأب **أ**مامهم أحيانا من سخرية ، كما **أ**نه قليل المشاركة أثناء الحصة ولا يتفاعل مع معلمه وزملاؤه .

- المقابلة مع الحالة:

الحالة (ع.خ) يبلغ من العمر 9 سنوات يدرس السنة الرابعة ابتدائي يعاني من سوء معاملة الأب والذي يعيش في أسرة متكونة من الام والأب والجدة والجد والعمة ، بعد لقائنا الأول وكسبنا ل ثقته قمنا **بطرح مجموعة من الأسئلة** : مع من تعيش ؟ قال: كنت عايش مع ماما في دار ماني قبل مانكبر امبعد ولينا نعيشو في دار جدي الكبير وجدتي وعمتي . هل لديك أصدقاء؟ قال: ماعنديش أصدقاء نحب نقعد وحدي خير، كما قد سألناه عن علاقته بوالديه وأخته قال: اختي الصغير نلعب معاها وماما تحبني ونحبها بصح تغيضني علي بابا يضربها بزاف على هاديك نخاف منو ونحب نقعد عند ماني) **اما بالنسبة** للهوايات والرسوم المتحركة المفضلة فيحب الرسم ومشاهدة توم وجيري.

أما عن حياته الدراسية فوجدناه لا يحب أجواء الدراسة ولا يحب محيطه الدراسي كثيرا قال(منحبش نروح نقرا ومنحبش بلاصة فيها الناس بزاف والمعلم يحشمني يقلي أطلع لصبورة وأنا نخاف)، كما أنه لا يشارك زملاؤه في النشاطات المدرسية ويتجنب الألعاب الجماعية لقوله نحب نلعب غير وحدي في الساحة .

- بعض الملاحظات المسجلة أثناء المقابلة:

من خلال مقابلتنا للحالة (ع.خ) لاحظنا عليه بعض السلوكات والتصرفات فعند التحدث اليه لا يرى في أعيننا مباشرة ولا يرفع رأسه ويتحدث بصوت منخفض وأحيانا يتلعثم في الكلام.

- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثالثة:

بعد انتهائنا من المقابلة مع الأم والحالة قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة حيث وافق مباشرة على الاختبار لأنه يحب الرسم فأعطيناه ورقة بيضاء وقلم رصاص وأقلام ملونة فبدا برسم أمه وأخته ثم والده وفي الاخير رسم نفسه.

- بعض الملاحظات المسجلة أثناء الرسم:

من خلال رسم الحالة لعائلته سجلنا بعض الملاحظات حول طريقة جلوسه ومسكه للقلم فكان يجلس في وسط الكرسي وهادئ وطريقة مسكه للقلم جيدة والرسم كان في اسفل الورقة

- جدول رقم (07) يمثل تفسير وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الثالثة:

المحاور	التحليل	التفسير
المستوى الخطي	• خطوط مرسومة بشكل واضح • رسم صغير • رسم من اليسار نحو اليمين • رسم في المنطقة السفلى • رسم اشخاص من حجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة	• امتداد حيوي واضح وسهولة في الكشف عن الميولات • خلل في الانبساط والاطواء والخجل • تطلعات نحو المستقبل • التمركز حول الذات • نقص الثقة في النفس والخجل
المستوى الشكلي	• اتقان الرسم • رسم أفراد الأسرة مجتمعين وفصل الاب • وجود مناطق بيضاء على يسار الورقة	• علامة على النضج والذكاء • دليل على محاولة إبعاده لأنه يسبب له القلق • دلالة على النكوص وعدم الرغبة في الرجوع الى الوراء

مستوى المحتوى	• عدم استعمال الألوان • رسم الايدي مفتوحة • رسم العيون مفتوحة • عدم رسم التفاصيل الدقيقة للأب • رسم الاف • عدم رسم الاذنين للأب	• دلالة على الفراغ العطفي والقلق • دلالة على الحاجة للأمن والحماية • دلالة على الرعب والخوف والقلق • يدل على الانقاص من قيمته • دلالة قضيبية (التفريق بين الجنس) • دلالة على الخوف والقلق

- التحليل العام للرسم:

من خلال تحليلنا لرسم العائلة كما هو مبين في الجدول أعلاه يتضح لنا ان الحالة (ع خ) يعاني من إساءة من قبل الأب وذلك من خلال تفسيرنا للمستوى الخطي فكانت خطوط الرسم مرسومة بشكل واضح مما دل على الامتداد الحيوي وسهولته في الكشف عن الميولات أما الرسم كان بحجم صغير فدل على القص في الثقة بالنفس والانطواء والخجل وتمركزه في المنطقة السفلى دلالة على التمركز حول الذات.

وكذا بالنسبة للمستوى الشكلي فكان الرسم متقنا دلالة على النضج والذكاء للحالة ورسمه لأفراد العائلة مجتمعين وفصل الاب بمسافة عنهم دلالة على انه يسبب له القلق ،ووجود مناطق بيضاء على يسار الورقة دلالة على النكوص وعدم الرغبة في الرجوع الى الوراء.

وفي الأخير وفيما يخص مستوى المحتوى فعدم استعماله للألوان دلالة على الفراغ العاطفي والقلق كما هو الحال بالنسبة لعدم رسم الاذنين للأب ورسم العيون مفتوحة دلالة على الخوف والقلق كذلك ورسم الانف دلالة على تفرقة الحالة للجنسين وغياب التفاصيل الدقيقة للأب دلالة على الانقاص من قيمته

- الأسئلة المطروحة بعد الرسم:

- ✓ كون لنا قصة حول هذه الأسرة التي رسمتها : عائلتي ديما مقلقين وأنا منحبش نعيش معاهم.
- ✓ من هم هؤلاء الأشخاص الذي رسمتهم ومن هو الشخص الذي بدأت برسمه : رسمت ماما وأختي هوما لولين ورسمت بابا وأ بعيد عليهم.
- ✓ في أي مكان يوجد هؤلاء الاشخاص ؟ ماذا يفعل كل فرد منهم؟ ماما وأختي وأبي في الدارالكبيرة وأنا في دار ماني نلعب ونرسم.
- ✓ ما دور كل شخص من هؤلاء؟ ماما طيبلي وتغسلي الحوايج وبابا غير يضربني واختي نلعب معاها
- ✓ حدد لي جنس كل فرد من هؤلاء الأفراد وسنهم؟ ماما أنثى و أختي أنثى وبابا ذكر وأنا ذكر معلابالليش شحال في عمرهم.
- ✓ من هو الشخص اللطيف في الأسرة ولماذا؟ ماني تحب كي نجي ليها
- ✓ من هو الفرد السعيد في الأسرة ولماذا؟ اختي صغيرة تضحك معانا دائما

- ✓ من هو الشخص الحزين في هذه الأسرة ولماذا ؟ أنا بابا ميحوسش عليا كامل كي نقلو اديني نتعلم السباحة
- ✓ هل أنت موجود في هذا الرسم ؟ ايه راني قدام بيت ماني
- ✓ افترض لو كنت واحد من أفراد أسرتك من تكون ؟ نكون ماما

- ملخص الحالة الثالثة:

من خلال تطبيقنا للمقابلة النصف موجهة مع الأم والحالة وكذا تطبيق اختبار رسم العائلة الذي وضح لنا طبيعة العلاقة مع أفراد أسرته خلصنا إلى مجموعة من المعلومات وذلك أن الحالة (ع خ)يعاني من سوء معاملة الأب المتمثلة في (الاهمال ، الإساءة البدنية واللفظية و الحرمان العاطفي) كما قد أكدت لنا الأم قيامه بالشتم والضرب و إحراجه بمختلف العبارات الجارحة كالسخرية والنقد المؤثران على نفسيته أدت به إلى ظهور اضطراب الخجل وتبين كذلك من طرق تشخيصنا منها الملاحظة أثناء مقابلتنا وما صدر منه حول مختلف السلوكات وبالرجوع للتاريخ الشخصي والمحيط العائلي والمدرسي كلها مظاهر دالة على الخجل المتكررة دائما كتجنب المحادثة مع الآخرين وعدم الاختلاط معهم ولتفضيل البقاء في الغرفة وحيدا وعدم بناء صداقات مع زملاء المدرسة ومشاركتهم في النشاطات المختلفة والصعود إلى السبورة كلها نتيجة لما يسبب له الأب من سخرية والتلقيب بألفاظ قبيحة أمامهم .

- عرض نتائج الحالة الرابعة:

- البيانات الشخصية:

- الاسم : (إ .د)
- الجنس : انثى
- السن: 09سنوات
- المستوى الدراسي: الرابعة ابتدائي
- عدد الإخوة : 03
- الترتيب الأخوي : 01
- نوع الاضطراب السلوكي: الخجل

- المقابلة مع الأم :

أثناء تحدثنا مع الأم أخذنا معلومات حول التاريخ الشخصي للحالة الذي ضم كل من (الحمل ، الولادة ، التغذية ، الفطام) ومدى تقبل الحمل لكل من الزوجين حيث أشارت الأم أنها كانت سعيدة وراضية عن حملها كذلك بالنسبة للأب في البداية كان متقبل الحمل لكن بعد أن عرف أنه سيرزق بفتاة أصبح غير مبالي ولايتهم بصحة الأم وجنينها، لأن عائلته كانت تنتظر المولود ذكر،وأحيانا كان يضربها

ضرب مبرح حتى تفقد وعيها أما فيما يخص الولادة كانت طبيعية وفي وقتها المحدد والصحة الجسدية للمولود قبل وبعد الولادة كانت جيدة ، أما الرضاعة دامت لمدة قصيرة حوالي ستة أشهر ثم انقطع الحليب عن الأم بسبب المشاكل النفسية التي كانت تعاني منها من جهة زوجها ومن جهة عائلته التي رفضت فكرة أنها رزقت بفتاة وبذلك الفطام كان مفاجئ وانقطع الحليب فلم تتقبل الحالة انفصالها عن جسم الأم .

وفيما يخص النمو النفسي الحركي من (عمر الجلوس ، الوقوف ، المشي ، النظافة) فكانت كلها في وقتها إلا أن كانت هنالك اضطرابات على مستوى النطق وفي مخارج الحروف أما بالنسبة لسن اكتساب النظافة فكان متأخرا حسب قول الأم (تتكل عليا في كلش) وفي الآونة الأخيرة أصبحت تعاني من ضعف الشهية للأكل بسبب ما تعيشه من تغيرات في حياتها وإهمال الأب وعدم رعايتها والإنفاق عليها لقول الأم عن الأب (أنا عندي دراهم نصرف على روحي ومنصرفش عليهم) كذلك يقوم بضربها قائلة (يضربها على ظهرها ورأسها حتى يخرجلها الدم ويضحك عليها ويقلها عقونة) ويقوم بتلقيبها بألقاب قبيحة تقلل من قيمتها و تقديرها لذاتها أمام أفراد العائلة حيث اصبحت لا تتحدث الى احد ولا تتصرف بشكل طبيعي أمام الاخرين ومرة سمعته يقول لامها (نطلقك ونجيب امرأة احسن منك) ومنذ ذلك الوقت لا تنام جيدا وبعد مرور أيام عندما اكتشفت الأم زواجه بامرأة اخرى فرفع عليها قضية طلاق و قام بطردها من المنزل مع بناته الثلاثة مما اضطرت إلى العيش عند أختها وهي الآن تبحث عن عمل لكي تقوم برعايتهم.

أما بالنسبة للتاريخ المدرسي للحالة فسن الدخول للمدرسة كان في وقته والنتائج الدراسية متدنية نوعا ما كما أنها أصبحت لا تحب الذهاب اليها ولا تقوم بمشاركة زملاؤها في حل الفروض المنزلية أو المشاركة داخل القسم بسبب والدها الذي يأتي اليها احيانا ليصطحبها معه وعندما لا تريد يقوم بشدها من الشعر ويضربها أمام أصدقائها .

- المقابلة مع الحالة:

الحالة (إ.د) تبلغ من العمر 09 سنوات تدرس السنة الرابعة ابتدائي والتي تعاني من إساءة معاملة الأب تعيش في أسرة مكونة من الام والأب والأختين و الجد والجدة ، بعد المقابلة الاولية للحالة وكسبنا لثقتها طرحنا عليها مجموعة من الاسئلة ، مع من تعيشين وهل لديك أصدقاء؟ حيث أجابت بنوع من الخجل (كنت نعيش مع بابا وماما وأختي اية وراضية وماما وماني وجدو وغير كيما بابا حاوزنا رانا نعيشوعند خالتو جميلة) ماعنديش اصدقاء بزاف وليت منحب نهدر مع حتى واحد ، كما قد سألنها عن علاقتها بوالديها وإخوتها قالت (نحب ماما ومنحبش بابا خاطش سمح فينا ونحب تانيك راضية وآية وخالتو جميلة) ومن هواياتها التلوين وقراءة القصص وتحب مشاهدة افلام باربي .

وفيما يخص حياتها الدراسية أشارت أنها لاتحب كثيرا الذهاب إلى المدرسة لأن المعلمة أحيانا تقوم بضربها كما أن تصرفات الأب و اهماله جعلتها لا ترغب في شيء حيث قالت (بابا يحب يجي يديني

وماما تقلي متروحيش معاه نخاف عليك وأنا كي منحبش يضربني حتى خطرة ضحكو عليا صحاباتي الي يقراو معايا).

- بعض الملاحظات المسجلة أثناء المقابلة :

من خلال مقابلتنا للحالة(إ.د) لاحظنا عليها مجموعة من السلوكات فأثناء الحديث معها كانت لا تنظر الينا وتتحدث بصوت منخفض مع وجود مشكلة كذلك في مخارج الحروف والخروج المتكرر للسان ومص الأصبع .

- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الرابعة:

بعد الانتهاء من المقابلة مع الأم والحالة قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة من أجل معرفة طبيعة العلاقة مع أفراد أسرتها وإن ما كانت تعاني من إساءة معاملة من طرف احد الوالدين حيث لم يكن هنالك رفض وبدأت مباشرة بالرسم فبدأت برسم امها وخالتها وأختيها ثم رسمت نفسها وفي الاخير رسمت والدها.

- بعض الملاحظات المسجلة أثناء الرسم:

أثناء تطبيق اختبار رسم العائلة للحالة قمنا بتسجيل بعض الملاحظات حول طريقة جلوسها ومسكها للقلم حيث كانت تجلس على حافة الكرسي وتمسك القلم بطريقة جيدة كما أنها استعملت بعض الألوان وبداية الرسم كانت من اليمين إلى اليسار والرسم كان في وسط الورقة.

- جدول رقم (08) يمثل تفسير وتحليل اختبار رسم العائلة للحالة الرابعة

المحاور	التحليل	التفسير
المستوى الخطي	• خط ضئيل السمك والحدة • الرسم من اليمين الى اليسار • الرسم متمركز في الوسط	• تثبيط الامتداد الحيوي • الحساسية والخجل وكف الغرائز • الرغبة في الرجوع الى الماضي وعلى انه فترة مريحة بالتالي الميل الى النكوص نحو الماضي
المستوى الشكلي	• اتقان الرسم • رسم الأفراد بالقرب من بعضهم • رسم أفراد الأسرة مجتمعين وفصل الأب بمسافة	• علامة على النضج والذكاء • يدل على وجود علاقات بين هؤلاء الافراد • محاولة ابعاد الاب لأنه يسبب لها القلق

مستوى المحتوى	• استعمل اللون الأخضر • استعمل اللون الاصفر • استعمل اللون البنفسجي • عدم رسم التفاصيل الصغيرة للأب • رسم العيون مفتوحة • رسم الافواه مفتوحة • عدم رسم الاذنين	• يدل على رد فعل معارض • لون مضيء ومفرح • علامة وضعية صراعية • يدل على الانقاص من قيمته • دلالة على الرعب والخوف والقلق • دلالة على انتظارشيء ما • دلالة على الخوف والقلق

- **التحليل العام للرسم:**

من خلال تحليلنا لرسم العائلة كما هو مبين في الجدول أعلاه يتضح أن الحالة (إ.د) تعاني من إساءة معاملة ويتبين ذلك على المستوى الخطي حيث كان الخط ضئيل السمك والحدة مما يشير الى الامتداد الحيوي والرسم كان من اليمين الى اليسار ومتمركز في الوسط مما دل على الحساسية والخجل وكف الغرائز والرغبة في الرجوع الى الماضي وعلى انه فترة مريحة وبالتالي الميل الى النكوص نحو الماضي.

وفيما يخص المستوى الشكلي فكان الرسم ناجح مما دل على النضج والذكاء ورسم الأفراد بالقرب من بعضهم دل على وجود علاقات بينهم ورسمهم مجتمعين وفصل الاب بمسافة دل على محاولة إبعاده لما يسبب لها من قلق.

وأما على مستوى المحتوى لستعملت الحالة (إ.د) ألوانا مختلفة كلستعمل اللون الأخضر والذي دل على رد فعل معارض ولستعمل اللون الأصفر دلالة على انه لون مضيء ومفرح وكذا التلوين بالون البنفسجي دل على الوضعية الصراعية ، وعدم رسم التفاصيل الصغيرة للأب دل على الانقاص من قيمته وبالنسبة لرسم العيون مفتوحة وعدم رسم الاذنين دل على الرعب والخوف والقلق والأفواه مفتوحة دل على انتظارشيء ما.

- **الأسئلة المطروحة بعد الرسم:**

- ✓ كون لنا قصة حول هذه الأسرة التي رسمتها. كنا نعيشو في دار جدي وغير كيما حاوزنا بابا من الدار
- ✓ ما دور كل شخص من هؤلاء الأشخاص؟ لم تجب
- ✓ حدد لي جنس كل فرد من هؤلاء الافراد وسنهم؟ ماما وخالتي وراضية وآية أنثى معلابالیش قداه عمرهم بصح ختي آية هي الصغيرة كامل أما فيما يخص الأب لم تحدد جنسيته ولا سنه
- ✓ من هو الشخص اللطيف في هذه الأسرة ؟ خالتو
- ✓ من هو الفرد السعيد في الأسرة ؟ اية

- ✓ من هو الشخص الحزين في هذه الأسرة ؟ ماما
- ✓ في نظرك من هو الشخص الذي تحبه في هذه الاسرة ولماذا؟ نحب ماما لأنها مخلاتناش وحدنا ماشي كيما بابا سمح فينا .
- ✓ هل انت موجود في الرسم ؟ ايه راني قدام ختي اية الصغيرة
- ✓ أفرض لو كنت واحد من افراد الاسرة فأي شخص تريد ان تكون ؟ نكون خالتو باه نعاون الناس

- ملخص الحالة الرابعة :

بعد تطبيقنا للمقابلة النصف موجهة مع الأم والحالة وتطبيق اختبار رسم العائلة الذي يبرزلنا طبيعة العلاقة بين الحالة وأفراد أسرتها خاصة مع الوالدين ،خلصنا إلى مجموعة من المعلومات وهيا أن الحالة تعاني من سوء معاملة الأب المتمثلة في (الاهمال – الإساءة البدنية واللفظية) بحيث يقوم بتلقيبها بـ (العقونة) ويقوم بضربها ضربا مبرحا أمام زملاؤها التي تسبب لها أحيانا جروح ، كما أنه لا ينفق عليها وقام بطردها من المنزل مع أمها وكل من أختيها كل هذه الظروف المعاشة أثرت على نفسيتها و أدت بها إلى ظهور اضطراب الخجل فلقد توضح ذلك من خلال طرق تشخيصنا أثناء المقابلة وتدويننا لبعض الملاحظات لسلوكياتها وما تمارسه من تصرفات المتكررة حسب قول الأم سواء مع العائلة بحيث أصبحت قليلة الكلام مع الاخرين وتفضل الجلوس وحيدة أو في المدرسة التي لا ترغب للذهاب إليها ومشاركة زملاؤها في حل الواجبات المنزلية خوفا من إن كانوا سيحرجونها بعدما يأتي إليها أباها ويقوم بضربها .

2/- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

2-1/- مناقشة الفرضية الأولى :

- نصت الفرضية الأولى : يعاني الأطفال من (6- 12) سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من ظهور الاضطرابات السلوكية.

يتبين لنا من خلال نتائج الدراسة قبول الفرضية حيث قد أبرزت مظاهر ومؤشرات الإساءة (الضرب- الإهمال- الحرمان العاطفي- الاساءة اللفظية) من طرف الوالدين أثناء تطبيقنا للمقابلة النصف الموجهة وتحليل اختبار رسم العائلة للأربع حالات التي سمح لهم بالتعبير عن الصراعات العائلية ومشاعره الحقيقية اتجاه أسرته وطريقة معايشته للعلاقات بين والديه كما قد توضح لنا ظهور الاضطرابين السلوكين (الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه ، الخجل) من خلال نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الامهات والحالات والملاحظة المباشرة لسلوكيات الأطفال .

فجل الحالات التي تعاني من الاضطرابات السلوكية ناتجة عن سوء معاملة الوالدين التي يمر بها الطفل والصراعات اليومية التي يتعرض إليها تعتبر كنقاط ضعف تسجل في تكوين شخصيته كما أنه

يتأثر بهذه الظروف وتظهر جليا في سلوكياته الغير مقبولة والتي تأخذ شكلا رمزيا لصراع معاش فبدورها تعرقل مسارهم الدراسي و علاقتهم مع المحيط الأسري والمدرسي وهذا ما توضح لنا من خلال طرق تشخيصنا للحالات كما قد اتفقت نتيجتنا مع **ما توصلت إليه** نتائج دراسة **بن حليم اسماء(2014):** وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الإساءة اللفظية الوالدية والسلوك العدواني وبين الاهمال والسلوك العدواني للطفل المتمدرس.

2-2 /- مناقشة الفرضية الثانية:

- نصت الفرضية الثانية : يعاني الأطفال من (6- 12) سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

يتضح لنا من خلال نتائج الدراسة الميدانية قبول الفرضية الثانية ويظهر ذلك من خلال المقابلة النصف موجهة مع الأمهات واختبار رسم العائلة الذي وضح لنا طبيعة المعاملة الوالدية **والذي كانت** نتائج تحليله أن الحالتين تعاني من سوء معاملة الأم والأخرى من سوء معاملة الاب المتمثلة في (الاهمال -الاساءة البدنية واللفظية - **الحرمان العاطفي)** وتدويننا للملاحظات **أثناء المقابلة** أيضا حيث تبين **أن** الحالتين تعاني من اضطراب الافراط الحركي المصحوب بتشتت **الانتباه فبالرجوع إلى** التاريخ الشخصي والطبي والمدرسي للحالتين تميزا بكثرة الحركة الزائدة والاندفاعية والمشاغبة والتنقل من مكان **إلى آخر** والسرحان وعدم التركيز وكذلك إيجاد صعوبة في إنشاء صداقات مع الزملاء وهذا قد اتفقت معه نتائج دراسة **" حمة عبد الرحمن" (2017)** على وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الاهل وبعض اضطرابات الانتباه (اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي)

3-2 /- مناقشة الفرضية الثالثة:

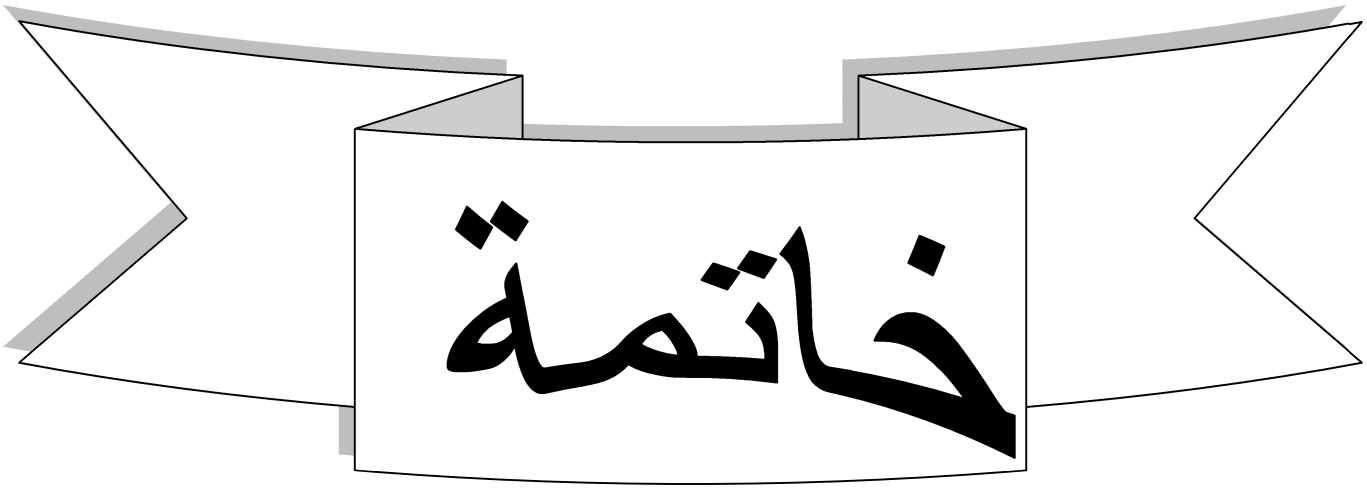
- نصت الفرضية الثالثة: يعاني **الأطفال من** (6- 12) **سنة المساء معاملتهم** من طرف الوالدين **من** الخجل.

يتبين لنا من خلال النتائج الدراسية قبول هذه الفرضية ويظهر ذلك من خلال المقابلة النصف الموجهة مع الأمهات ومع الحالتين وتطبيق الملاحظة واختبار رسم العائلة الذي وضحت لنا نتائج تحليله للحالتين **أنهما** يعانيان من سوء معاملة **الأب بشتى أنواعها** وظهور اضطراب الخجل والذي شكل لهم عائقا سواء في المحيط العائلي **أو المدرسي** من أبرزها : **عدم المخالطة مع الأفراد التحدث بصوت منخفض** وعدم النظر الى العينين عند الاتصال المباشر مع الاخرين، والتفضيل الجلوس لوحدهما أثناء زيارة الضيوف لمنزلهما وهذا ما اكدت عليه دراسة **"غمري علجية " (2014)** التي من بين نتائجها : **تؤدي سوء المعاملة الأسرية** الى ظهور اضطراب الخجل للطفل المتمدرس .

- الاستنتاج العام:

بعد التطرق لأغلب الجوانب النظرية المحيطة بالموضوع و الذي تناولنا فيها جميع متغيرات الدراسة وبعد تحديد وتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة واختبار رسم العائلة والملاحظة والتي من خلالهم توصلنا الى النتائج التالية :

- ✓ تحقق الفرضية الأولى التي نصت أن: يعاني الأطفال من (6- 12)سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من ظهور الاضطرابات السلوكية.
- ✓ تحقق الفرضية الثانية والتي نصت أن: يعاني الأطفال (6- 12)سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من اضطراب الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.
- ✓ تحقق الفرضية الثالثة والتي نصت أن: يعاني الأطفال من (6- 12)سنة المساء معاملتهم من طرف الوالدين من الخجل.


خاتمة

خاتمة:

إن الحياة الانسانية سلسلة من الحلقات العمرية المتعاقبة بانتظام وفق سنن محكمة منذ بدايتها وحتى نهايتها، ومن أكثرها أهمية مرحلة الطفولة التي تتميز بطبيعتها الخاصة فتتصف بالضعف واعتماد الصغار على الكبار في توفير متطلبات الحياة والاستمرار فيها ,إذ ليس في وسع الطفل في هذه المرحلة أن ينمو من تلقاء نفسه لذلك يلقى عناية خاصة من قبل الأسرة التي هي نواة المجتمع والتي توفر له الدفء والرعاية والحنان من خلال العلاقة المتفاعلة بين الوالدين ,والأبناء وأساليب التنشئة المعتمدة في التربية فقد ينجح الوالدين أو يخفقان في اختيارها كإساءة معاملتهم والتي تعتبر من القضايا الهامة والدراسات القديمة والحديثة لما لها من آثار سلبية على صحته النفسية والجسدية ويتجلى ذلك في ظهور اضطرابات مختلفة تؤدي إلى عرقلة مسار نموه السوي، وهذا ما تم عرضه في دراستنا حول إساءة معاملة الأطفال من طرف الوالدين وظهور الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والمتمثلة في اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، والخجل حيث يعتبر هذا الموضوع حيوي فقد تناولنا مختلف الجوانب النظرية والتطبيقية لتبيينها أكثر ومن أجل ضرورة إلقاء الضوء عليها في مجتمعنا الجزائري ولفت انتباه الآباء والأمهات إلى سلبية سوء المعاملة وحثهم على تجنبـها وصولا إلى الارتقاء بمستوى الأسرةالجزائرية

- الاقتراحات:

من خلال ما توصلت إليه دراستنا من نتائج يمكن تقديم بعض الاقتراحات المتمثلة في:

1- ضرورة تفعيل دور الأخصائي النفساني داخل المؤسسات التعليمية من أجل الكشف عن حالات الإساءة التي يتعرض لها الأطفال والتكفل العلاجي بالمشكلة والعمل على الحد من حدوثها.

2- العمل على بناء برامج ارشادية وتوعوية للوالدين من أجل التصدي لمشكلة إساءة معاملة الأطفال وتبيان الآثار الناجمة عن ذلك وكذا التمييز بين العقاب والتأديب حتى لا تؤثر على نفسية الطفل .

3- تفعيل دور المساجد والمؤسسات التربوية في إبراز موقف الشريعة من إساءة معاملة الأطفال .

4- إقامة ندوات ومحاضرات من قبل أخصائيين نفسانيين واجتماعيين لتوعية المجتمع لما تحتاجه هذه الفئة من الرعاية الصحية والمساندة النفسية .

5- إجراء بحوث ودراسات أكثر في البيئة الجزائرية حول سوء معاملة الأطفال والبحث أكثر حول الاضطرابات الناتجة عنها .

6- فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من المشكلات النفسية للآباء المسيئين .

7- القيام بإحصائيات سنوية حول مدى انتشار الاضطرابات السلوكية داخل المؤسسات التربوية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ابراهيم سالم ،الصيحان .(بدون سنة). **الاضطرابات النفسية والعقلية (الاسباب والعلاج)** .(ط1) عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع .

- **أحمد**. السيد محمد إسماعيل.(2001). **الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة: مجلة** الدراسات النفسية، المجلد11، **العدد** 2 .

- **أسامة ،فاروق مصطفى** .(2011). **مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية** . (ط1): دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة .

- **أسماء، ربحي العرب**.(2010).العنف ضد الطفل من وجهة نظر أولياء الأمور في المجتمع الريفي **- الأشكال والأثار، مجلة أبحاث اليرموك سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد** 02 : الاردن.

- البدانية .(2001) .**سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية**.ندوة علمية حول سوء معاملة الأطفال واستغلالهم الغير **المشروعة المنعقد في. الرياض**. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

- **الجبوري**، مي يوسف عبود.(1996) .**انتهاء حرمة الطفل وعلاقتها بظهور بعض الإضطرابات السلوكية. رسالة** ماجستير غير منشورة، كلية **الآداب**: الجامعة المستنصرية.

- **الجلبي سوسن شاكر**.(2003).**أثار العنف وإساءة معاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية دراسة في زمن الحصار الاقتصادي والحروب على العراق**.

- **الخفش**،فيصل.(1990). **الإيذاء المعتمد للأطفال ومسؤولية الطبيب القانونية. مجلة** الطفولة العربية، العدد .21

- الدخيل، عبد العزيز.(1997) .**إساءة معاملة الأطفال _تاس الأسباب والظروف.** المجلة العربية. العدد 02

- **الطراونة فاطمة، سواقد ساري**.(2000) .**إساءة معاملة الطفل الوالدية أشكالها ودرجة تعرض الاطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوى تعليم والديه ودخل اسرته ودرجة التوتر النفسي لديه**. مجلة الدراسات في علوم التربية. **المجلد** 27 . **العدد** 2

- الظاهر، **قحطان**.(2000). **تعديل السلوك. عمان. الاردن** : دار وائل لنشر وتوزيع.

- العيسي، **بدر** .(1999).**سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية.** المجلة العربية للعلوم الإنسانية تصدر **عن مجلس النشر العلمي. العدد** 6: جامعة الكويت.

- **إيمان** ،بنت علي بن سالم العلوية.(2017). **برنامج ارشاد جمعي لخفض الخجل لدى طالبات الصف التاسع في ولاية بهلاء** في سلطنة عمان رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير ، تخصص ارشاد نفسي: جامعة نزوى.

- أيمن، أحمد السيد محمد.(2013) .**الإساءة الوالدية إتجاه أطفال الاوتيزم وأساليب مواجهتها، بدون طبعة:** دار الكتب والوثائق القومية.

- بدر احمد ، الانصاري .(1996). **الحرج الموقفي** .

- بدير، كريمان. (2010). **الأسس النفسية لنمو الطفل**. (ط1) عمان. الأردن : دار المسيرة.

- بشناق، رأفت محمد. (2010). **سيكولوجيا الأطفال_دراسة في سلوك الأطفال** واضطراباتهم النفسية. (ط 2). بيروت. لبنان: دار الفارس.

- بشير، معمرية .(2007) .**خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية (في مرحلة الرشد المبكر).** دراسة ميدانية على عينة من الشباب. مجلة شبكة العلوم النفسي. العربية: الجزائر. العدد 13

- بشير، معمرية.(2007).**بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**.منشورات الحبر: بني مسوس. الجزء الرابع.

- طارس ،حافظ طارس.(2010). **المشكلات النفسية وعلاجها** . (ط2). عمان . الأردن : دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة .

- تيسير مفلح ،كوافحة. (2005) .**صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة** . (ط2) .عمان : دار الميسرة .

- جمل، مقبل القاسم، وآخرون .(2000). **الاضطرابات السلوكية** . (ط1) الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع .

- حسن عبد الحميد، سعيد .(2009). **دراسة مقارنة بالمهارات الاجتماعية بين الاطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين في سلطنة عمان** : مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية . **المجلد** الاول .لعدد الاول .

- خليفة ،محمد بركات.(1998). **علم النفس التربوي في الأسرة** .الكويت: دار القلم.

- خولة، أحمد يحي .(2000). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** .(ط1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- رجاء مكي، سامي عجم. (2008) :**إشكالية العنف /العف المشروع/العف المدان** _(ط1).لبنان :المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- رحاب، علي ميرة.(2007). **الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الاطفال.** رسالة ماجستير :جامعة الزقازيق.

- زرماني، وداد .(201-2012**). أثر خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة.** مذكرة لنيل شهادة الماجستير. سطيف: جامعة فرحات عباس

- زهران ، حامد عبد السلام. (2003).**علم النفس الاجتماعي**. (ط 1).القاهرة : عالم الكتب.

- زهران حامد .(2004). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. (ط 3) .القاهرة : عالم الكتب.

- زهران، حامد .(2004) .**الصحة النفسية والعلاج النفسي**. (ط 3) .القاهرة: عالم الكتب.

- زهور، نفيسة.(2015). **الفوبيا المدرسية لدى تلاميذ الابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. **الجزائر**: جامعة أكلي محمد أولحاج البويرة.

- **زوراتي**، رشيد.(2000) .تدريبات **على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**. (ط1) **الجزائر**: دار هومة.

- سميرة **شرقي** .(2007). **العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي: التروي / الإندفاق**. رسالة ماجستير. الجزائر: جامعة الحاج لخضر .

- طه عبد العظيم ،حسين. (بدون سنة).**إساءة معاملة الأطفال /النظرية والعلاج.**

- عبد الله مجدي، احمد .(2006). **الاضطرابات النفسية للأطفال الأعراض والأسباب والعلاج**. (ط1) الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

- عبد الله ناصح ،علوان.(1992).**تربية الاولاد في الإسلام**. (ج1).(ط 2) .مصر: دار السلام.

- **عباس**.(1990).أساليب دراسة الشخصية التكنيكات الإسقاطية .(ط1).**لبنان** :دار الفكر.

- عماد عبد الرحيم ،الزغلول.(2006). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال** . (ط1) .عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- **عوض عباس، محمود**. (1989). **الموجز في الصحة النفسية**. (ط1). مصر: دار المعرفة الجامعية.

- **غمري**، علجية. (2013-2014) .**دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية _العدوان/ الخجل لدى الاطفال**. رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير. تخصص علم النفس الاجتماعي الجزائر : جامعة محمد خيضر.

- **فاتن ثابت، مشاعل** .(2014). **أثر اضطرابات الشخصية المصاحبة لبعض الاضطرابات النفسية (الاختلاطية) على الاستجابة العلاجية لمرضى نفسيين بعد العلاج الطبي** .رسالة دكتورة : جامعة دمشق.

- فتحي،الزيات. (2007). **صعوبات التعلم والاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية** . القاهرة: **دار النشر للجامعات** .

- قاموس المحيط.

- **قاموس المنجد في اللغة والإعلام** .(1967).(ط1) بيروت، دار المشرق.

- **ماجدة أحمد حسن، المسحر**. (2007) .**إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب**. رسالة ماجستير. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود

- ماجدة السيد عبيد .(2015). **الاضطرابات السلوكية** . (ط1) .**عمان** : دار الصفاء للنشر والتوزيع .

- **محمد بن أحمد ، بن صالح الصالح.** (2003). **حقوق الإنسان في القران والسنة وتطبيقاتها.** (ط1) الرياض.المملكة العربية السعودية : **مكتبة الملك** فهد والوطنية.

- محمد علي، اليازوري.(2012). **الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية** .رسالة ماجستير **قسم علم النفس.**

- **محمد، على** .(دون سنة). **السلوك العدواني عند الأطفال**. غزة : المكتبة المركزية للجامعة الإسلامية.

- محمود، ابراهيم .(1998). **أثر الارشاد النفسي الديني في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين .رسالة دكتوراه** .كلية التربية :جامعة عين الشمس.

- مروان، سليمان .(2008). **فعالية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطلاب الخجولين في مرحلة التعليم الاساسي**. رسالة ماجستير: الجامعة الاسلامية غزة.

- **مروان،** عبد المجيد إبراهيم. (2000) .**أسس البحث العلمي**. (ط1). مكتبة الوارق.

- مريم ،سليم .(2010). **الاضطرابات النفسية عند الاطفال والمراهقين** .(ط1) بيروت :دار النهضة العربية.

- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة .(2009). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** . (ط1): دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة .

- **معتوق** ،سهام.(2012).**إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي، رسالة** ماجستير. **تخصص علم النفس** .كلية العلوم الاجتماعية. **الجزائر**: جامعة المسيلة.

- منيرة، **بنت عبد الرحمن أل سعود** .(2005). **إيذاء الأطفال أسبابه وانواعه وخصائص المتعرضين له.** (ط1) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية : الرياض.

- **مي بنت كامل، بن محمد بوقري.** (2009). **إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة.** رسالة ماجستير.المملكة العربية السعودية : **جامعة أم القرى.**

- نادية سعيد ،عيشور.(2016). **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية** . **الجزائر: مؤسسة حسن رأس الجبل للنشر** والتوزيع .

- نايفة ،القطامي .محمد ،برهوم .(1989)**طرق دراسة الطفل** .(ط1)، عمان :دار الشروق.

- نسرين أحمد، **محمد القطاروس.**(2013) .**خبرات الإساءة وعلاقتها بالخجل لدى عينة من المراهقين.** رسالة ماجستير. **تخص علم النفس.** غزة : كلية التربية في جامعة الأزهر.

- نعيمة محمد، محمد.(2000).**التنشئة الاجتماعية وسمات الشخصية** . الإسكندرية . القاهرة: دار الثقافة العلمية.

- يوبي ،نبيلة.(2015). **فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمرسين مفرطي الحركة ومشتتي الإنتباه مابين (6-12)سنة،** مذكرة لنيل شهادة الماجستير. *تخصص علم النفس*. الجزائر: جامعة وهران

- يونس ،انتصار. (1974). **السلوك الإنساني**. القاهرة : دار المعارف.

- الأشول عادل، عز الدين. (1985) .**علم النفس الاجتماعي**. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- حسن، عبد المعطي.(2001). **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة** .القاهرة: دار القاهرة للنشر.

- الشهري ،احمد محمد .(2007). **الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء. رسالة** ماجستير. الرياض : أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

- عبد الحليم، منسي. (2003) .**مناهج البحث العلمي**. (ط1) : دار المعرفة الجامعية.

- حنان عبد الحميد العناني وأخرون.(2012). **الإساءة الوالدية الجسدية والعاطفية للطفل وعلاقة ذلك بتغيري الجنس والعمر لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية** في مدينة عمان: **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد**26

- عبد الرزاق، مخيمر عماد. (1999). **خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية**. دراسات نفسية. **المجلد** 13 ، **العدد** 3 : جامعة الزقازيق.

- ماجد ، أبو جابر وأخرون. (2009). **إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني**: المجلة الاردنية في العلوم التربوية. **المجلد** 5 . **العدد** 1.

- منصور، طلعت.(2001) .**نحو استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال. مجلة** الطفولة والتنمية. **المجلد** 1، **العدد** 4

- نبيل، حميدشة .(2012). **المقابلة في البحث الاجتماعي** .مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية .جامعة: سكيكدة الجزائر، العدد 08 .

- نسرين، عبد الحميد.(2008). **السلوك الإجرامي**. دراسة تحليلية لسلوكات الإجرامية: **دار الجامعة** الجديدة.

colleges, ksu. Edu. sa/papers/papers.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة النصف موجهة

- البيانات المميزة للحالة:

- الاسم :
- الجنس :
- العمر:
- المستوى الدراسي:
- عدد الأخوة:
- الرتبة الأخوية :

- التاريخ الشخصي للحالة:

- الحمل:

- مدى تقبل الحمل
- العلاقة العامة للام مع الزوج ومع المحيط العائلي أثناء الحمل .
- الحالة النفسية العامة للأم أثناء الحمل.
- احتمال إصابات الأم باضطرابات نفسية أو أمراض جسدية أثناء الحمل.

- الولادة:

- الظروف المحيطة بالولادة:

- تاريخ الولادة (مبكرة ، في وقتها، متأخرة)
- شكل الولادة (طبيعية ، قيصرية).
- الصحة النفسية والجسدية للطفل أثناء وبعد الولادة.
- الصحة الجسدية للطفل أثناء وبعد الولادة.
- مدى تقبل جنس المولود ومظهره من طرف الأم.
- رد فعل الام في حال ان كانت الولادة صعبة أو قيصرية.
- رد فعل الاب والوسط العائلي على شكل الولادة والخطر المحتمل على الام.

- **التغذية :**

- **احتواء** ثدي الأم على الحليب أو عدم احتوائهما ورد فعل الأم على ذلك.
- **الرضاعة من الثدي**
- **الرضاعة الاصطناعية.**
- **المرضعة** البديلة.
- سن بداية الأكل.

- **الفطام:**

- ممهد / **مفاجئ.**
- **مبكر /** في زمن **مناسب/ متأخر.**
- **مدى تقبل الطفل للفطام عن جسم الام .**

- **النمو الفسي الحركي :**

- **عمر الجلوس**
- **عمر الوقوف**
- عمر بداية المشي
- **سن اكتساب النظافة**
- تناسب الاستقلالية على مستوى الاكل مع عمر **الطفل**
- تناسب الاستقلالية على مستوى النوم مع عمر الطفل.
- بداية الكلام **(مبكر، متأخر)**
- سلامة اللغة وثرائها.
- **اضطرابات على مستوى النطق**
- **التنسيق الحركي العام**
- **اللعب**
- اضطرابات سلوكية
- اضطرابات نفسية وجسدية
- **سلس البول**

- اضطرابات النوم .
- اضطرابات أخرى .

- العناية الجسدية:

- مدى استقلالية الطفل فيما يخص العنايات الجسدية .

- التاريخ الطبي :

- سوابق مرضية شخصية
- اضطرابات سلوكية سابقة
- اضطرابات نفسية وجسدية سابقة.
- امراض عامة
- استشفاء سابق(المصلحة ، المدة ، السن، طبيعة المرض)
- سوابق مرضية عائلية .
- الصحة الجسدية والنفسية للأب و الام.

- التاريخ المدرسي:

- الروضة (سن الدخول) المدة التي بقي فيها.
- سن دخول المدرسة.
- النتائج الدراسية .
- الصداقة المدرسية .
- الاشتراك في النشطات داخل القسم.
- الميول والهوايات.
- المواد المفضلة والمواد المكروهة.
- العلاقات مع المعلمين.
- السلوك العلم داخل المدرسة .

- التاريخ العائلي:

- بيئة الحالة (البيئة الجغرافية، الاجتماعية، الثقافية ، الاقتصادية)
- تغيرات هامة في تاريخ الأسرة .

- الشق الاسري:

- تقديم الوالدين(العمر ، المستوى التعليمي)
- الخلفية العائلية.
- الوضعية العائلية .
- عدد افراد العائلة.
- ترتيب الحالة بين أخوته.
- علاقة العميل بوالديه
- نمط التنشئة السائد داخل الأسرة.

(ملحق رقم 02)

اختبار رسم العائلة

1-/ اختبار رسم العائلة :

وضعه " **لويس كورمان**" ويعتبر اختبار رسم العائلة من ضمن الاختبارات الإسقاطية التي يرجع إليها الأخصائي بغية التعرف على المعاش النفسي وسمات الشخصية خاصة لدى الطفل لذا فهو اختبار سهل التطبيق يعتمد فيه الاخصائي على :

- ✓ ورقة بيضاء من حجم 21-27سم
- ✓ قلم رصاص مبري جيدا
- ✓ أقلام ملونة إذا أراد الطفل ذلك مع العلم أن استعمال الممحاة ممنوع كما يتطلب من الفاحص أن يضع المفحوص أمام منضدة يتناسب مقاسها مع حجم وطول المفحوص .

لقد كانت " **منكوفسكا** " ترى أن اختبار رسم العائلة نمط تفريغي ايجابي بالنسبة للطفل يسمح له بالتعبير عن الصراعات العائلية ويتم اجراء الاختبار في سن الخمس سنوات فأكثر.

يقدم الأخصائي للمفحوص "الطفل" ورقة بيضاء ومعها قلم الرصاص ثم يطلب منه رسم عائلة قائلا: **ارسم لي عائلتك أو ارسم أفراد العائلة.**

- يعتقد " **لويس كورمان**" أن هذه الصيغة " **ارسم عائلتك** " فيها نوع من الجمود لذا يرى استبدال هذه الصيغة بصيغة أخرى هي " أرسم أسرة تحبها" كما بمكن للفاحص أن يضيف بعض التعليمات الاضافية وفقا لما يقتضيه موقف الاختبار كأن يقول له مايلي:

ارسم كل ما تريد من **أفراد أسرتك وإذا اردت كذلك بعض الأشياء** والحيوانات ،هذه الصيغة تظهر **أكثر** مرونة من الصيغة السابقة لأنها:

- تفسح المجال لعملية اسقاط المفحوص للاشعور الى ساحة الشعور.

- تجدر الملاحظة أيضا أنه كلما كانت الأسرة المرسومة مختلفة عن الأسرة الطبيعية قلت اليات الدفاع واتسع مجال اسقاط الطفل للاشعور.

على الرغم من هذا يصعب تفسير الرسوم لهذه الصيغة وفي هذا الاتجاه تقترح الباحثة " **بورلي فلسان** " **v.borelli** استخدام الصيغتين معا طالبين من المفحوص رسم أسرة ما ثم رسم أسرته الطبيعية حيث تعتقد أن هذه الطريقة سوف تمدنا بنقاط ايجابية عندما نقارن رسمي **المفحوص**.

- لابد أن يسبق تطبيق هذا الاختبار جملة من المقابلات مع الطفل ذلك من أجل خلق جو من الثقة والأمان.
- مشاعر المفحوص الحقيقية اتجاه اسرته وطريقة معايشته للعلاقات التي يحتلها في اطار العلاقة الاخوية و الوالدية.
- معرفة تصور الطفل عن أسرته.
- الكشف عن استجابات الطفل العاطفية والسبب والطريقة التي يوظف فيها المفحوص **أفراد** أسرته **أو** عكس ذلك.
- **القدرة على معرفة** آليات الدفاع التي يستخدمها المفحوص لمواجهة الخطر الذي يحدده .

2/- مؤشرات التقييم والتحقير في اختبار رسم العائلة:

*** مؤشرات التقييم:**

في الرسم نجد أن الشخص المفضل عند الطفل هو الشخص الذي يحبه الطفل اكثر من باقي الاشخاص وهو الفرد الذي يملك شحنة عاطفية كافية بالتالي يقيم المفحوص مع هذا الشخص علاقة عاطفية **كما** يتوحد بت في أغلب الاحيان ويمكن تحديد الفرد المفضل للمفحوص من خلال مايلي:

- يرسم المفحوص الشخص المفضل في الاول على الناحية اليمنى من ورقة الرسم "**بالنسبة للبلدان** العربية" وعلى اليسار بالنسبة للبلدان الغربية .
- الشخص المفضل ذو قامة طويلة تفوق باقي الاشخاص المرسومين والوقت المستغرق في رسمه العناية الكبيرة التي يوليها المفحوص او الطفل لهذا الشخص الى جانب الخواص البدنية ،الملابس المهنة، أو اشارة الطفل اليه وإجابته على أسئلة الاختبار.

ومنه الشخص المرسوم في البداية ذات الطفل ومنه نستخلص صورة المفحوص مميزاته، ومساوئه، القيمة الحقيقية التي يعطيها لذاته أو لنفسه.

*** مؤشرات التحقير:**

- يتجلى رسمه من خلال النفي والنكران الكلي التي تنتهي بتقليل قيمة الشخص كما قد يرفض المفحوص مكانته في الاسرة حيث يشعر انه اقل مستوى ويحتمل ايضا انه ينغص اسرته ويحتقرها.
- يكون الشخص المنبوذ اقل قامة من الاشخاص الاخرين وصورته مشوهة أو غامضة معطوب من بعض الاعضاء الجسمية وقد يشطب شخص رسمه أو يستبدل مكانة شخص **آخر**.
- يرسم في الاخير او تحت الاشخاص الاخرين او في ناحية معينة وقد يعزل عن باقي **افراد الأسرة**.
- يقلل المفحوص من قيمة الشخص بحذف اجزاء هامة منه أو عدم تدقيق رسمه.
- غياب اسم **الشخص أو العدد وكذلك من خلال الألقاب والأسماء** والصفات الي يلحقها به **الطفل** والانتقادات التي توجه اليه .

- بعض الاسئلة التي يتم توجيهها للمفحوص عند الانتهاء من الرسمين:

- ✓ كون لنا قصة حول هذه الأسرة التي رسمتها
- ✓ من هم هؤلاء الاشخاص الذين رسمتهم وم هو هذا الشخص الذي بدأت برسمه؟
- ✓ في أي مكان يوجد هؤلاء الاشخاص ؟ ماذا يفعل كل فرد منهم؟
- ✓ ما دور كل شخص من هؤلاء الأشخاص؟
- ✓ حدد لي جنس كل فرد من هؤلاء الأفراد وسنهم ؟
- ✓ من هو الشخص اللطيف في **الأسرة ؟ لماذا؟**
- ✓ من هو الفرد السعيد في **الأسرة ؟ لماذا؟**
- ✓ من هو الشخص الحزين في هذه **الأسرة ؟ لماذا؟**
- ✓ في نظرك من هو الشخص الذي تحبه في هذه **الأسرة ؟ ولماذا ؟**
- ✓ هل أنت موجود في هذا الرسم أم لا؟

ملاحظة: طفل المؤسسة أو المركز نوجه له السؤال التالي:

- ✓ **إ**فرض لو كنت واحد من أفراد هذه الأسرة فأي شخص تريد أن تكون.

3/- طريقة تحليل الاختبار:

هذه المستويات تطبق في الرسمين او تتبع في كلا الرسمين:

1- المستوى الخطي:

هنا الاخصائي يقوم بملاحظة قوة الخط وسمكه أي درجة حدته وسواده ومن هنا يمكن توضيح دلالات هذه الخطوط كالأتي:

- خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكان كبير في الورقة امتداد حيوي واضح وكبير " **الانبساط**" بمعنى السهولة في الكشف عن الميولات .
- خط ضئيل السمك والحدة او قصير ومتقطع ،خط رفيع : تثبيط الامتداد الحيوي ، الحساسية والخجل **وكف الغرائز**.
- خط قوي نزعات قوية ،اندفاعية وعدوانية، تحرر نزوي، امتداد حيوي عبارة عن ردة فعل .
- **رسم أشخاص اكبر من حجم الورقة الطفل ازاءظروف ما.**
- رسم صغير جدا = مشكل في الحيوية وحدوث تثبيط للميولات الطفلية ، الانطواء على الذات ، خلل **في الانبساط ودلالة على الخجل.**
- **رسم بخطوط متقطعة** = نزوات عدوانية كف في الاشباع الحيوي او ميول قوي للانطواء على الذات.
- خط غير واضح تقريبا= خجل مرضي وعدم القدرة على تأكيد الذات بالإضافة الى مؤشرات عصاب **الفشل**.
- رسم من اليمين إلى اليسار = اللرغبة في الرجوع الى الماضي على انه فترة مريحة بالتالي الميل الى النكوص نحو الماضي أي حركة نكوصية لمرحلة الطفولة المبكرة اكثر سعادة على حساب كورمان.
- **رسم** من اليسار إلى اليمين = تطلعات نحو المستقبل بالإضافة الى الميل نحو الأب حركة تدريجية طبيعية للنمو حسب كورمان
- رسم في المنطقة العليا: نجده لدى الاطفال الحالمين والمثاليين والذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون **للابتعاد عن الواقع.**
- **رسم في المنطقة السفلى= منطقة الافراد الخاملين الكسالى المتمركزين حول الذات.**
- استعمال كامل الورقة وقد يطلبون ورقة ثانية = نجدها لدى **الأطفال** العفويين ولديهم اتساع حيوي.
- رسم أشخاص من حجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة ، رسم يشغل حيز صغير من الورقة **= نقص الثقة بالنفس وانطواء وخجل.**

- **رسم** متمركز في الوسط ويشغل الحيز **الأكبر** من المنطقة اليسرى السفلى **أو أن الرسم متمركز في** الوسط ورسم الحالة لنفسه في وسط الورقة = **الرجوع إلى** الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي قد تدل على أنه محطم ورسم الحالة لنفسه في الوسط دلالة على الحاجة **إلى الأمن** والحماية.

2- المستوى الشكلي:

يكون الاهتمام في هذا المستوى منصبا على:

- درجة اتقان الطفل للرسم الذي يعتبر علامة على النضج والذكاء ، كذلك هي مقياس النمو.
- طريقة رسم أجزاء الجسم بالبحث عن التفاصيل **والإضافات، كذلك نراعي**:
- مدى تفرقة الطفل بين الجنسين والتي تدل على النضج والنمو وهذا من خلال الشعر **واللباس**.
- مدى التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص .
- **بعد وقرب الأفراد** عن بعضهم يدل على وجود علاقات بين هؤلاء **الأفراد** من عدمها.
- وجود مسافات بين **أفراد** العائلة أو انهم منفصلين يدل على عدم وجود علاقات حميمة بينهم.
- **في حالة** رسم أفراد الأسرة مجتمعين وفصل فرد بمسافة كبيرة عن باقي الافراد سواء **الأب أم الأم أو** أي فرد فهذا دليل على محاولة ابعاد ذلك الشخص لأنه يسبب له القلق.
- **إذا** كان فضاء الرسم المستعمل ضيقا جدا فهذا يدل على اضطرابات علائقية ووجود أشياء ممنوع التفكير فيها.
- **إذا رسم** الطفل عائلة يحيط بها حيز فهذا يدل على الحاجة للم والشمل والأمن والحماية.
- في حالة وجود مناطق بيضاء على يسار الورقة فهذا يدل على ان النكوص ممنوع ، كذا عدم الرغبة لا شعورية في الرجوع الى الوراء أو الماضي
- **رسم الأبوين** مرتبطين دلالة على الرغبة في وجود علاقة حميمية بينهما.
- عدم رسم الوالدين يدل على أنهما مصدر للقلق بالنسبة للطفل
- **في حالة رسم أفراد العائلة دون اسماء دلالة على كره الأفراد.**
- الرسم بحجم صغير يدل على انعدام الاحساس بالأمن والحماية.

3- مستوى المحتوى:

يتضمن تحليل المحتوى الموضوع **أو** القصة التي يحتويها الرسم كذلك التفاصيل والألوان التي يستعملها ويمكن ابراز دلالة استعمال بعض **الألوان**:

- **الأحمر** يدل على العدوانية والعنف.
- البرتقالي والأصفر لونان مضيئان ومفرحان.
- **الأسود** علامة القلق والخوف وسلوكات اكتئابية.
- **الأخضر** يدل على رد فعل معارض.
- البنفسجي علامة وضعية صراعية.
- البني دلالة على الحزن وعدم الارتياح

- عدم استعمال الألوان دلالة على الفراغ العاطفي والقلق
- رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.
- رسم الازار يدل على انه خاضع لسلطة عائلية
- رسم الايدي مفتوحة تدل على الحاجة للأمن والحماية.
- عدم رسم الطفل لنفسه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة.
- البدا برسم الأخت الصغرى دلالة على القيمة التي يمنحها اياها.
- عدم رسم التفاصيل الصغيرة الدقيقة للأب دلالة على الانقاص من قيمته
- رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.
- رسم القبعة على رأس الجد دلالة على سلطته في البيت.
- رسم جميع أفراد العائلة دلالة على الخضوع للواقع.
- رسم الأب آخر دلالة على الانتقاص من قيمته أو دلالة على غيابه العاطفي.
- رسم أيدي الأم والأخ الكبير في الجيوب دلالة بالإحساس بالذنب.
- رسم الافواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما.
- رسم الأنف له دلالة قضيبية أي التفريق بين الجنسين وأيضا على وجود رغبات جنسية
- رسم الأرجل لجميع أفراد العائلة في نفس الاتجاه إلى الأب دلالة على التوحد الأسري والانعكاس الأبوي.
- رسم الأم بحم صغير ودون ايدي دلالة على انقاص قيمتها .
- تلوين الأب بالأسود وعنقه بالبني كذلك الشرايين دلالة على السلطة التي يمارسها عليهم.
- رسومات صغيرة دلالة على انعدام الأمن والحماية.
- عدم رسم نفسه دلالة على عدم رغبته للعيش معهم كونهم موضوع قلق له .
- رسم التفاصيل الصغيرة "أذن ، ازار ، أف ، أعين" دلالة على الخضوع لسلطة عائلية .
- رسم الأكتاف عريضة دلالة على العدوانية اتجاه العملية.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.
- رسم عائلة أخرى بدل عائلته دلالة على رفضه لواقع أسرته.
- حذف نفسه وأخته دلالة لعدم الرغبة في هذا الواقع الذي لا يحتمل .

الملحق رقم (03)

مقياس الإساءة الموجه للأطفال لبشير معمرية

الاسم:

الجنس: ذكر ( ) / أنثى ( )

السن:

الصف الدراسي:

التعليمة:

عزيزي (تي) التلميذ (ة)

نضع بين يديك مجموعة من العبارات التي تقيس أساليب معاملة والديك حيث تتكون من (57) **عبارة أمام** كل فقرة يتم الاجابة عنها ب (**لا**- قليلا - كثيرا) **فأرجوا م**نكم قراءتها بعناية ووضع علامة (x) **في** الخانة التي تعبرعن سلوك والديك اتجاهك والتي تصف شعورك.

وشكرا جزيلا على تعاونكم

العبارات	الأم			الاب		
	لا	قليلا	كثيرا	لا	قليلا	كثيرا
يصفعونني على وجهي						

يضربون رأسي على الجدار						
يخنقونني						
يقطعون عني الأكل						
يعزلونني داخل البيت						
ينزعون عني ملابسي ويعرضونني للبرد الشديد						
يحرقونني بالنار						
يقيدونني بالحبل						
ينتفون شعر رأسي						
يتلفون (يبصقون) على وجهي						
يضربونني على فمي حتى يسيل دمي						
يضربونني بالعصا						
يركلونني بأرجلهم						
يضربونني بأي شيء في أيديهم						
يقرصونني من جسمي ووجهي						
يقرصونني من أذني حتى يكادوا يقلعوها						
يدفعونني بقوة حتى أسقط						
يعضونني حتى يكادوا يمزقون لحم جسدي						
يشتمونني بألفاظ قبيحة						
يوبخونني كثيرا						
يقللون من شأني						

ينادونني بأسماء لا تليق						
يذكروننني بنقائصي						
يلقون عل المسؤولية في كل شيء						
يشعروننني بأني أقل شأنا من الآخرين						
يفضلون إخوتي أحسن مني						
يغضبون مني دون**سبب**						
يهدونني بالقتل						
يهددونني بأن يتركوننني وحدي						
يهددونني بالطرد من البيت						
يطلبون مني عمل أشياء لا أطيقها						
يتجنبون لمس جسمي بسبب كرههم **لي**						
يشتمونني بألفاظ جنسية						
يظهرون أعضائهم الجنسية أمامي						
يطلبون أن ألمس أعضائهم الجنسية						
يحاولون الاعتداء علي جنسيا						
يظهرون أمامي صورا جنسية						
يعتدون علي جنسيا						
يلمسونني من أماكن حساسة في **جسدي**						
يطردونني من البيت						

يتجاهلونني في البيت						
يتجاهلون نتائجي الدراسية						
يرفضون أن يصحبونني معهم إلى أماكن التنزه						
يتجنبون الحديث معي						
يرفضون شراء ملابس جديدة لي في العيد						
يرفضون أن يأخذونني إلى الطبيب عندما أمرض أو أصاب بجرح						
يهملونني ولا يشرفون على رعايتي						
يرفضون أن يشتروا لي أدوات دراسية						
يكرهون أن أقترب منهم						
يحرمونني من اللعب						
يحرمونني من الاتصال بأصدقائي						
يحرمونني من مشاهدة برامج التلفزيون التي أفضلها						
يحرمونني من حبهم و حنانهم						
يحرمونني من الحديث معهم						
يحرمونني من النوم						
يخوفونني كثيرا						

الملحق رقم (04)

مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه المقدم للمعلم (ة)

- إسم ولقب الطفل:

- السن:

- الصف الدراسي:

- الجنس:

- اسم المدرسة:

- تاريخ الاجراء:

التعليمة:

أخي (المعلم) أختي (المعلمة)

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

من أجل تشخيص دقيق للتلميذ ومعرفة درجة إصابته باضطراب الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه نرجو منكم قراءة العبارات الواردة أدناه ووضع علامة (x) في الخانة المناسبة حسب درجة انطباق الوصف عليه .

وشكرا جزيلا على تعاونكم

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	غالبا
1	يتململ ويتلوى في مقعده				
2	يصدر أصواتا غير لائقة بظروف غير ملائمة				
3	يجب تنفيذ طلباته ورغباته فورا				
4	يقوم بسلوكات خبيثة وقحة				
5	نوبات غضب وتصرفات غير متوقعة				
6	جد حساس للنقد				
7	يسهل تشتيت انتباهه او يستصعب التركيز لمدة طويلة				
8	يضايق الاطفال الاخرين				
9	طفل حالم				
10	يقوم بعبس وجهه وتحريك رأسه				
11	مزاجه يتغير بسرعة وبطريقة ملاحظة				
12	مشاغب				
13	سلوك الطاعة أمام السلطة				
14	يتحرك ويجري ويذهب يمينا شمالا				
15	ينفعل بسرعة واندفاعي				

16	يحتاج الى ملاحظة ومراقبة مكثفة من طرف المعلم				
17	يظهر غير مقبول من طرف الجماعة				
18	من السهل قيادته من طرف الاخرين				
19	يرفض الهزيمة بسلوك غير مقبول				
20	يبدو ناقص القدرة على قيادة الاخرين				
22	غير ناضج وطفولي				
23	ينكر اخطائه ويتهم الاخرين بها				
24	لديه صعوبات في التلاؤم والتفاهم مع الاطفال الاخرين				
25	قليل التعاون مع أصدقائه				
26	يغضب بسرعة عندما يتوجب عليه القيام بجهد				
27	قليل التعاون مع زملائه في القسم				
28	لديه صعوبات في التعلم				

مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه المقدم للوالدين

- لقب واسم الطفل:

- السن:

- الصف الدراسي:

- الجنس:

- اسم المدرسة :

- تاريخ الاجراء:

التعليمة:

سيدي (تي) **المحترم** (ة)

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

من أجل تشخيص دقيق لطفلكم ومعرفة درجة إصابته باضطراب الافراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه نرجو من سيادتكم قراءة العبارات الواردة أدناه ووضع علامة (x) **في الخانة المناسبة حسب** درجة انطباق الوصف عليه .

وشكرا جزيلا على تعاونكم

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	ينشغل ببعض الأشياء (أصابعه، ملابسه، شعره)				
2	**وقح مع الأشخاص الكبار**				
3	لديه صعوبة في انشاء **صداقات والمحافظة** عليها				
4	اندفاعي ومتهيج				
5	يحب قيادة كل شي				
6	يمص أو يعض(**أصابعه**، ملابسه وغطاءه)				
7	يبكي بسهولة وغالبا				
8	يحس بأنه مضطهد وفي الاندفاع				
9	**طفل حالم**				
10	لديه صعوبات في التعلم				
11	يتحرك ويتلوى ويتملل ولا يبقى في مكان				
12	يخاف من المواقف والأماكن الجديدة والأشخاص الجدد ومن الذهاب الى المدرسة				
13	مندفع وفي حاجة دائمة للقيام بشيء				
14	**مخرب**				
15	يكذب أو يقص قصص غير واقعية				

16	**خجول**				
17	ينعزل مع احساس بضيق بالمقارنة مع أطفال في سنه				
18	لا يتكلم مثل الاطفال الاخرين في سنه (**كلام طفلي**، يتأتأ ، صعب فهمه)				
19	ينكر أخطاءه ويتهم الاخرين بها				
20	**محب للخصام والعراك**				
21	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه				
22	يأخذ الاشياء التي ليست من ملكه				
23	هو غير مطيع أو يطيع ليس لكن من قلبه				
24	ينشغل كثيرا مقارنة بالآخرين فيما يخص **المرض، الموت، الوحدة**				
25	لا ينهي النشاطات التي بدأها				
26	يحس بالرعشة بسهول				
27	حاد ووقح مع اصدقائه				
28	لا يمكن له التوقف خلال نشاط مكرر				
29	**فلس وفض**				
30	سلوك طفلي أو غير ناضج، ملتصق يطلب المساعدة في شيء يمكن القيام به، في حاجة **للطمأنة**				
31	لديه مشكل تركيز الانتباه **أو التشتت**				
32	لديه آلام الرأس				
33	تغير المزاج بسرعة و بشدة				

34	لا يطيع أو لايحب طاعة الاوامر والنواهي				
35	**مشاغب طول الوقت**				
36	لا ينسجم مع اخوته واخوانه				
37	يفشل بسرعة أمام نشاط مهم				
38	يضايق الاطفال الاخرين				
39	**طفل** يعاني من التعاسة				
40	اضطرابات غذائية **(في الاكل)** بحيث يعاني من **نقص الرغبة في الاكل**				
41	آلام معدية				
42	**اضطرابات في النوم** (صعوبات لكي ينام وينهض مبكرا وينهض كثيرا في اليل				
43	شكاوي وآلام جسمية أخرى				
44	**تقيء، دوخة**				
45	يحس بالتهميش والجرح في المدرسة				
46	يتظاهر ويتصنع				
47	من السهل قيادته والتلاعب به				
48	لديه اضطرابات تناسلية، إمساك اسهال				

الملحق رقم (05)

استبيان إساءة معاملة الطفل المقدم(للوالدين)

التعليمة:

سيدي (تي) **المحترم** (ة) نقدم بين يديك عبارات حول إساءة معاملة الطفل حيث كل فقرة يتم الاجابة عنها (لا، أحيانا، دائما) **أرجو منكما** قراءة كل فقرة بعناية والإجابة عنها بوضع الاشارة (X).

وشكرا جزيلا على تعاونكم

المحاور	العبارات	الأم			الاب		
		لا	**أحيانا**	**دائما**	**لا**	**أحيانا**	**دائما**
الإساءة الجسمية	تنزعج من طفلك						
	تعاقبه اذا أزعجك						
	سبق وأن دخل ابنكم المستشفى نتيجة الجروح عميقة أو كسور						
الإساءة النفسية	توبخه إذا فعل شيء						
	تقوم بشتمه أمام الآخرين						
	توبخه دائما وتعدد عيوبه						
	تذكر محاسن إخوته أو رفاقه أو ممن هو أفضل منه						
	تغضب منه بدون سبب واضح						
	تهدده بالضرب او القتل						
	تهدده بالطرد من البيت						
	تمنعه من اللعب						
	تمنعه من الاتصال بأصدقائه						
	تمنعه من مشاهدة التلفاز						
	تمنعه من التحدث معكم						
	يقوم بمص أصبعه						
	يتبول على نفسه						

الإساءة الجنسية	لديه صعوبة في المشي						
	تعرض للتحرش						
	يتلفظ بمصطلحات جنسية						
	يظهر عليه أنه يدرك الجانب الجنسي						
الإهمال	تنبعث منه رائحة كريهة						
	يتعب بسرعة						
	تستمع إلى شكواه إذا تألم ومرض						
	يحس بالجوع باستمرار						
	تسعد بنتائجه الدراسية						
	تصطحبه معك إلى التنزه أو إلى الأقارب						
	تأخذه إلى الطبيب إذا مرض						
	تتحدث معه لفترات طويلة						

الملحق رقم (06)

-استبيان الخجل المقدم (للوالدين)

التعليمة:

سيدي (تي) المحترم (ة)

نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات التي تقيس درجة اصابة الطفل باضطراب الخجل المكونة من (11) عبارة حيث يجيب عليها ب (**لا**- أحيانا – **دائما**) فأرجو من حضرتكما قراءة العبارات جيدا والإجابة عنها بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة حسب درجة انطباق الوصف عليه .

وشكرا جزيلا على تعاونكم

الرقم	العبارات	الام			الاب		
		لا	احيانا	دائما	لا	احيانا	دائما
1	يحمر وجهه عندما ينظر اليه الاخرين كثيرا.						
2	يشعر بالتوتر عندما يتواجد بين مجموعة من الناس لا يعرفه						
3	يجد صعوبة في مبادرة الحديث مع الغرباء						
4	يتجنب الاختلاط مع أناس جدد						
5	يشعر بالارتياح في **اللقاءات أثناء المناسبات**						
6	يتصرف بشكل طبيعي عندما يقابل الناس أول **مرة**						
7	يفضل الجلوس وحده أثناء زيارة الضيوف **لمنزلكم**						
8	يلعب مع أقربائه الصغار						
9	يهز رأسه عند سؤاله ويخفض رأسه						
10	يثق في نفسه						
11	يتخذ قرارات بنفسه						

- الملحق رقم(07)

شبكة ملاحظة حول الإفراط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه.

- الاسم:

الرقم	مؤشرات الافراط الحركي	الحصة الاولى	الحصة الثانية	الحصة الثالثة	الحصة الرابعة	عدد التكرارات
01	- يتململ ويتلقى في مقعده.					
02	- يسبب صخبا وضوضاء داخل الصف.					
03	- يتحرك كثيرا ويجري.					
04	- يذهب يميننا وشمالا.					
05	- يضايق زملاؤه في الصف.					
06	- ينفعل ويثور بسرعة مع المعلم.					
07	- ينفعل ويثور بسرعة مع التلاميذ.					
08	- اندفاعي مع المعلم.					
09	- ينفعل بسرعة واندفاعي مع الزملاء.					
10	- يعاند ويعارض تعليمات المعلم.					

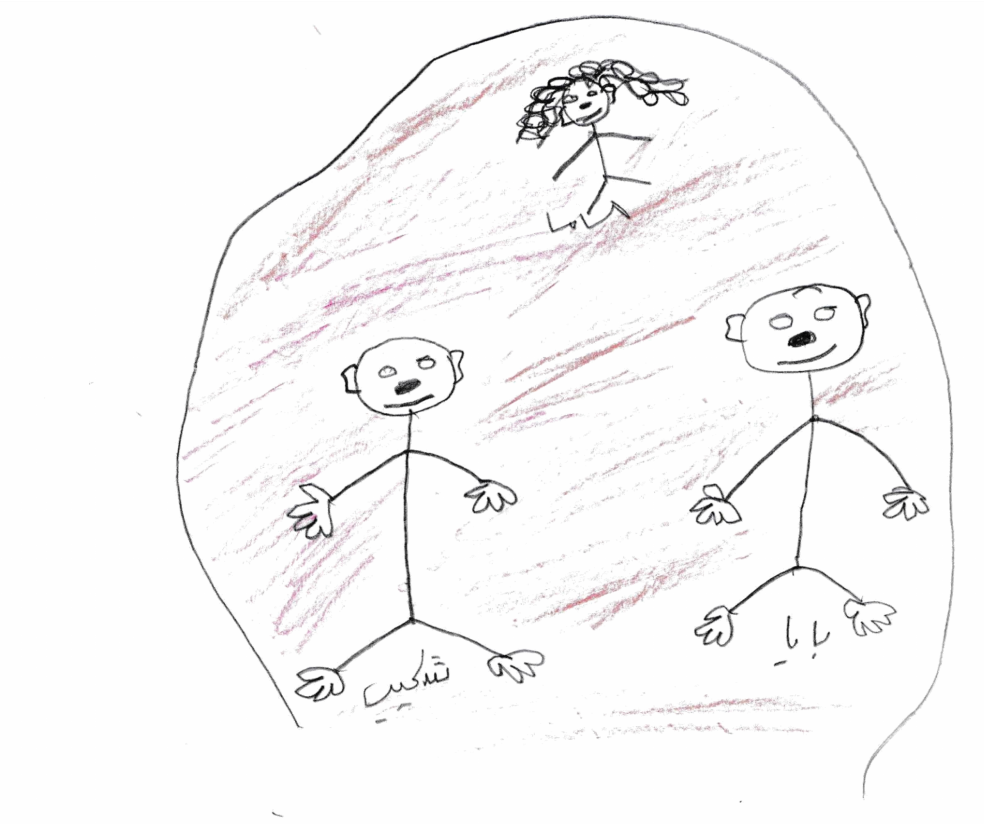
الملحق رقم (08)

شبكة ملاحظة حول الخجل

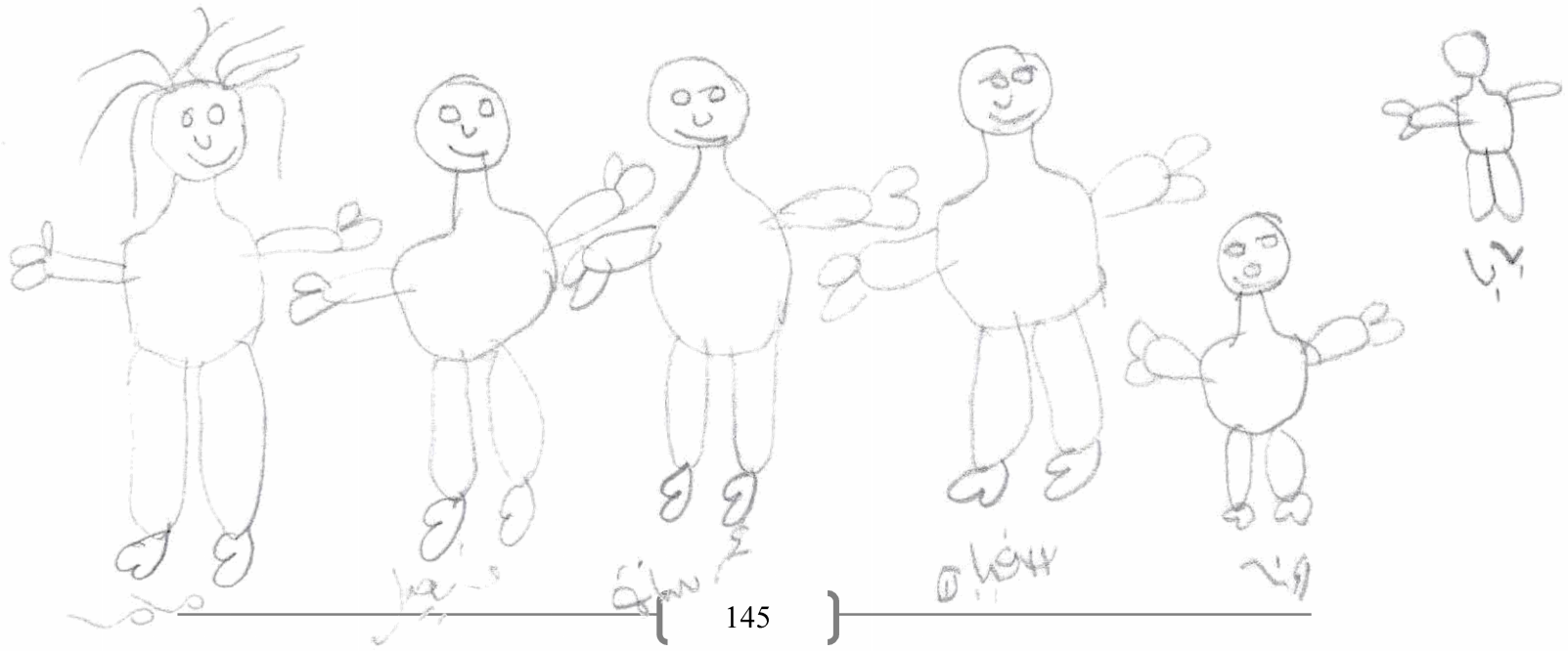
الاسم:

الرقم	مؤشرات الخجل	الحصة الاولى	الحصة الثانية	الحصة الثالثة	الحصة الرابعة	عدد التكرارات
01	يتردد عدة مرات قبل أن يسأل المعلم(ة) أثناء الحصة					
02	لا يشارك زملائه في الأنشطة داخل الصف					
03	يتلعثم عندما يوجه له المعلم(ة) سؤالا					
04	لا ينظر للشخص الذي يحدثه					
05	يتردد عندما يطلب منه المعلم الصعود إلى السبورة					
06	يفضل الجلوس وحده					
07	لا يستطيع التحدث بصوت مرتفع(عالي) أمام الآخرين					
08	يحمر وجهه في مواقف المواجهة مع الآخرين					
09	يجلس في المقاعد الخلفية أو الجانبية في الصف					
11	يشعر بالانزعاج عندما يكثر المعلم(ة) ملاحظاته له					
12	يهز رأسه عندما يوجه له سؤال من طرف المعلم(ة)					

الحالة الأولى : (ه . ن) .



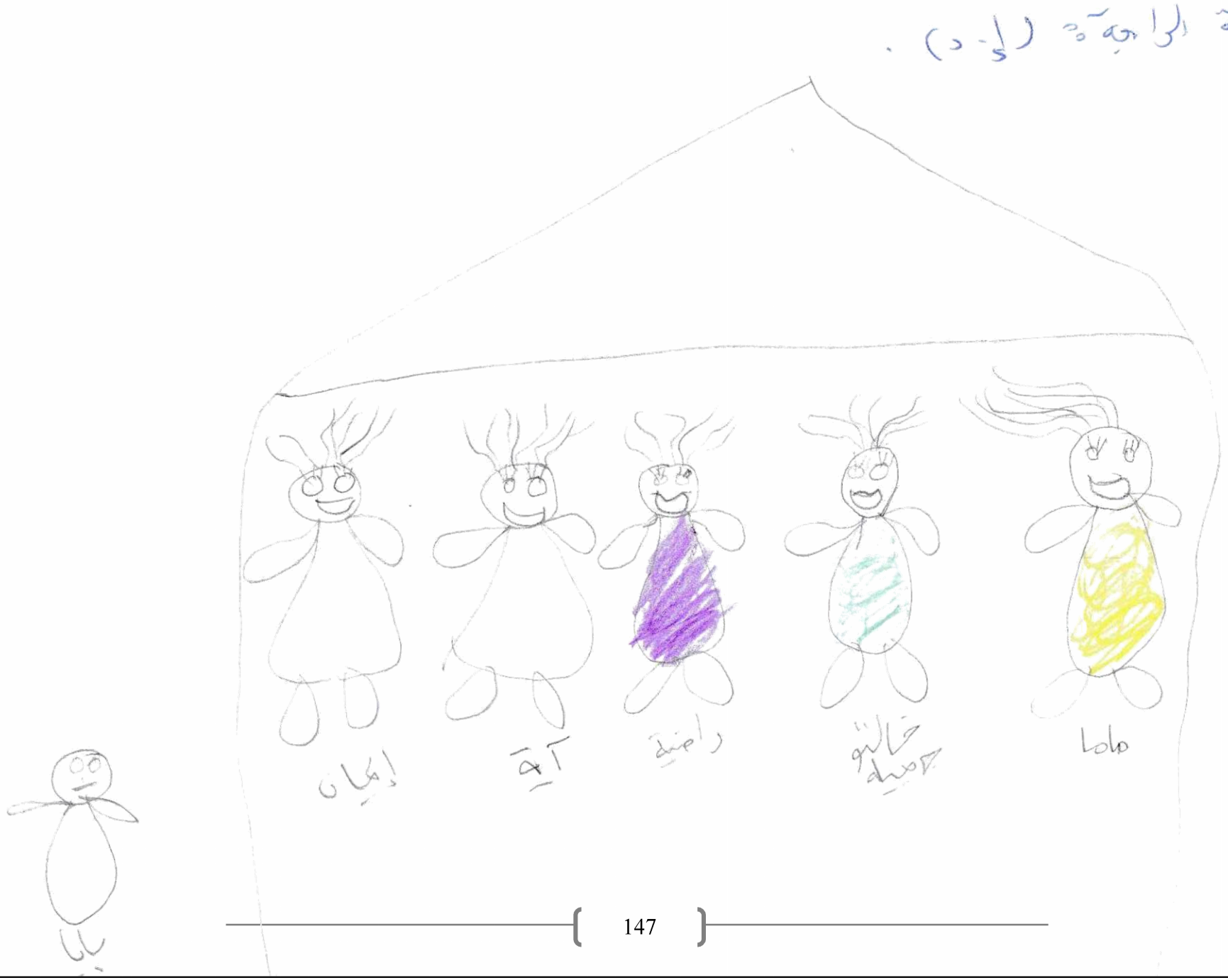
الحالة الثانية : (ر.ق)




ماما
أختي


بابا


دار
عائلتي
أنا


إيمان
آية
رامية
خالتو
حصة
Lolo
بابا