الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

رقم التسجيل:.....

الرقم التسلسلي:.....

الموضوع

دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان- الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل.

دراسة ميدانية بتطبيق اختبار الرورشاخ على حالات من تلاميذ المدارس الابتدائية ببسكرة

رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص: علم النفس الاجتماعي

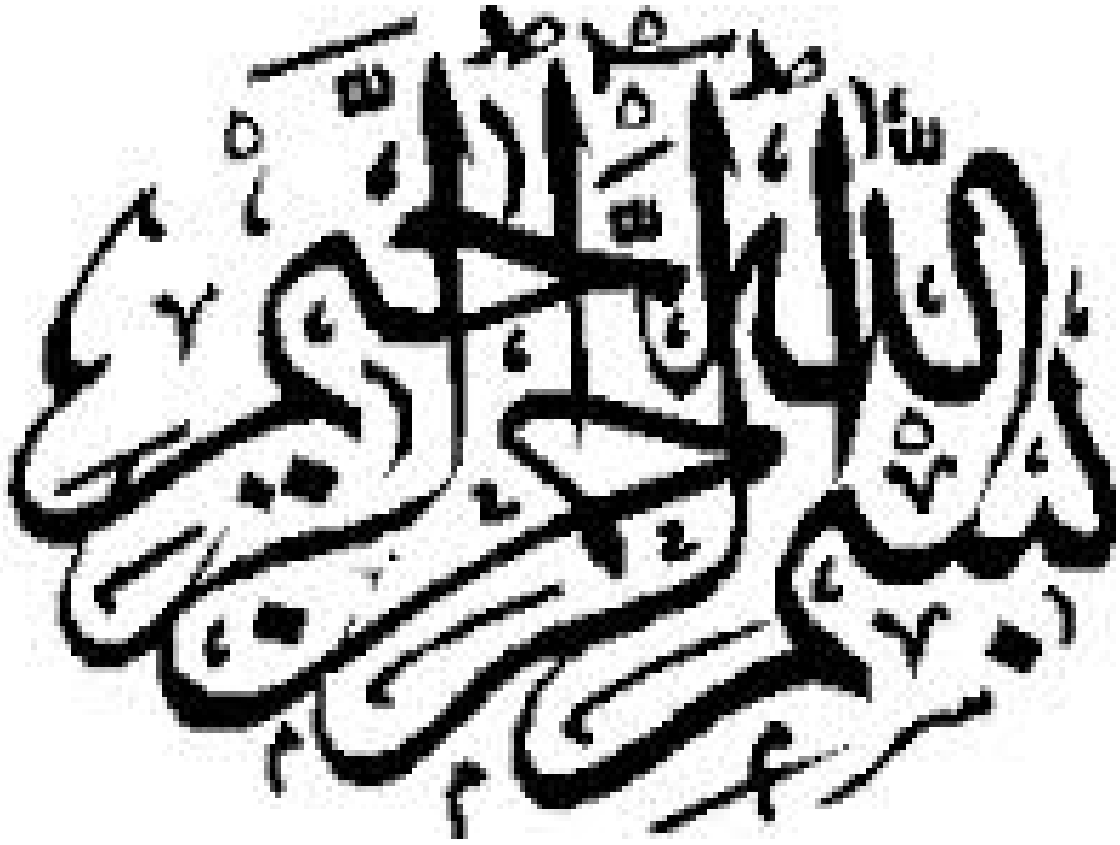
إعداد الطالبة:
غمري علجية

تحت إشراف:
د. بوسنة عبد الوافي زهير

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
أ د. جابر نصر الدين	أستاذ التعليم العالي	بسكرة	رئيسا
د. بوسنة عبد الوافي زهير	أستاذ محاضر أ	بسكرة	مشرفا و مقررا
د. قبقوب عيسى	أستاذ محاضر أ	بسكرة	عضوا مناقشا
د. نحوي عبد العزيز عائشة	أستاذ محاضر أ	بسكرة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2013- 2014



شكر و عرفان

أشكر الله سبحانه و تعالى على فضله أن يسر لي إنهاء هذه الدراسة

راجية عز وجل أن تكون من العلم النافع الذي يستفاد منه .

كما أتوجه بأسمى عبارات الشكر إلى أبواب العلم و السعادة

معكم تعلمت معنى الكفاح كنتم لي خير سندا والدي الكريمين

(وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا) سورة الإسراء الآية (24)

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف الدكتور بوسنة عبد الوافي زهير

على صبره الطويل وعلى جهوده ونصائحه في سبيل إخراج هذه الدراسة

في صورة مرضية .

كما أشكر كل أساتذتي الذين ساهموا في تعليمي من أول طور وحتى الأكاديمي .

وأخيرا الشكر موصول لكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إتمام هذا البحث .

اهـــداء

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء

إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها

إلى من سعت لأنعم بالراحة و الهناء

التي لم تبخل بشيء من أجل دفعي لطريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة

بحكمة و صبر.

إلى من حبها يجري في عروقي

جدتي الغالية

ملخص الدراسة

كسائر البحوث النفسية و الاجتماعية تستوجب هدف لإجراء البحث، و كان هدف دراستنا معرفة دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان– الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل. من أجل ذلك كانت تساؤلاتنا على الشكل التالي:

تساؤل عام:

هل تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية عند الطفل؟

التساؤلات الفرعية:

هل تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور العدوان عند الطفل المتمدرس ؟

هل تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور الانعزال الاجتماعي عند الطفل المتمدرس ؟

و جاءت الفرضيات التالية:

تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور العدوان لدى الطفل المتمدرس .

تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور الانعزال الاجتماعي لدى الطفل المتمدرس.

و للكشف عن ذلك تم استخدام أدوات بحث متمثلة في استمارة مقياس بيركس لتقدير السلوك في الدراسة الاستطلاعية وزعت على 11 أستاذ في الطور الابتدائي باعتباره مصدر الإحالة، و استخدمنا الملاحظة المقابلة نصف الموجهة، الاختبار الاسقاطي الرورشاخ و كذا تحليل المضمون في الدراسة الأساسية و طبقت على سبع (7) حالات.

و دلت النتائج في الختام على أن سوء المعاملة الأسرية تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان – الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل مما يدل على تحقق فرضيات الدراسة مع حالات الدراسة.

BROUILLON

Résumé de l'étude

Toutes recherches psychologiques et sociales nécessite un objectif de recherche, et celui de notre étude était de connaître le rôle de mauvais traitement familiale fait apparaitre certains troubles du comportement (Agression - isolement social) chez l'enfant.

Afin d'aboutir à cet objectif, nos questionnements étaient de forme suivante :

Générale:

Est-ce que les mauvais traitements de la famille conduisent à l'apparition de certains troubles du comportement chez les enfants?

Secondaire:

- Est-ce que les mauvais traitements de la famille conduisent à l'émergence d'agression chez l'enfant scolarisé(e) ?
- Est-ce que les mauvais traitements la famille conduisent à l'émergence d'isolement social chez l'enfant scolarisé(e)?

Par conséquent, en arrive aux hypothèses suivantes:

- Les mauvais traitements de la famille conduisent à l'émergence d'agression chez l'enfant scolarisé(e).
- Les mauvais traitements de la famille conduisent à l'émergence d'isolement social chez l'enfant scolarisé(e).

Pour vérifier ces hypothèses, nous avons utilisé des outils de recherche représentés sous la forme d'échelle Burks pour estimer ces comportements.

Pour cela, un sondage a été distribué à vingt (11) enseignants du niveau primaire comme étant la source de ces comportements.

Nous avons utilisé l'observation, l'interview semi-orientée, test projective Rorschach correspondant, ainsi que l'analyse du contenu de l'étude fondamentale. Cette démarche a été appliquée sur sept (7) cas.

Les résultats finales étudiés indiquent que le mauvais traitement de la famille mène à l'émergence de certains troubles du comportement (agressivité - l'isolement social) chez l'enfant ce qui vérifie nos hypothèses.

فهرس محتويات الدراسة

المحتويات	الصفحة
فهرس محتويات الدراسة	
فهرس الجداول و الأشكال	
مقدمة	أ- ب -ج
الجانب النظري	
الفصل الأول: طرح إشكال الدراسة	02
1- الإشكالية	03
2- دوافع اختيار الموضوع	06
3- أهداف الدراسة	07
4- أهمية الدراسة	07
5- تحديد مصطلحات الدراسة	08
6- الدراسات السابقة	09
7- فرضيات الدراسة	26
الفصل الثاني: مرحلة الطفولة و احتياجاتها	27
تمهيد	28
1- تاريخ اصطلاح الطفولة	29
1- 1- مفهوم الطفولة في العهد القديم	29
1- 2- مفهوم الطفولة في المسيحية	29
1- 3- مفهوم الطفولة في الإسلام	30
1- 4- مفهوم الطفولة و فلسفة التنوير	30
2- المقاربات النظرية للنمو في مرحلة الطفولة	31
2- 1- نظرية النضج	31
2- 2- نظرية التحليل النفسي	32
2- 3- النظرية البنيوية	33
2- 4- نظرية علم النفس الاجتماعي	33
2- 5- النظرية الايثولوجية	33
3- مراحل نمو الطفل	34
3- 1- مرحلة الطفولة المبكرة (0- 3 سنوات)	34

3- 2- مرحلة الطفولة الوسطى (3- 6 سنوات)	35
3- 3- مرحلة الطفولة المتأخرة (6 – 11 سنة)	36
4- حاجات الطفل	37
4- 1- الحاجات البيولوجية	37
4- 2- الحاجات السيكولوجية	39
4- 3- الحاجات الاجتماعية	41
4- 4- الحاجات الذهنية	42
5- بعض مشكلات الطفولة	43
5- 1- الكذب	43
5- 2- السرقة	44
5- 3- الغيرة	45
5- 4- العناد	46
5- 5- الخوف	47
5- 6- الخجل	48
خلاصة	51
الفصل الثالث: سوء المعاملة الأسرية	52
تمهيد	53
1- مفهوم سوء المعاملة الأسرية	54
2- المقاربات النظرية لسوء المعاملة الأسرية	52
2- 1- نظرية التحليل النفسي	52
2- 2- النظرية النسقية	54
2- 3- النظرية الاجتماعية الثقافية	57
2- 4- النظرية الاجتماعية الموقفية	58
2- 5- النظرية السلوكية	59
2- 6- النظرية البيولوجية	61
3- أنواع سوء المعاملة الأسرية	62
3- 1- سوء المعاملة الجسدية	62
3- 2- سوء المعاملة النفسية	63
3- 3- سوء المعاملة الجنسية	64
3- 4- الإهمال أو الحرمان من الحماية	64
3- 5- أسلوب الرفض أو النبذ	65

3- 6- أسلوب الحماية الزائدة	65
3- 7- الاستغلال اللاشرعي للطفل	65
4- أسباب سوء المعاملة الأسرية	66
5- مؤشرات و مظاهر سوء معاملة الأطفال	72
خلاصة	77
الفصل الرابع: الاضطرابات السلوكية	84
تمهيد	85
1- مفهوم الاضطرابات السلوكية	86
2- المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية	87
2- 1- نظرية التحليل النفسي	87
2- 2- النظرية السلوكية	88
2- 3- النظرية البيوفيزيولوجية	89
2- 4- النظرية البيئية	89
3- محددات الاضطرابات السلوكية	90
4- تصنيف الاضطرابات السلوكية	92
5- بعض الاضطرابات السلوكية	102
5- 1- العدوان	102
5- 2- الانعزال الاجتماعي	104
6- صفات الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية	105
7- أسباب الاضطرابات السلوكية	107
8- أساليب التدخل العلاجي للمضطربين سلوكيا	110
خلاصة	114
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	116
تمهيد	117
1- منهج الدراسة	118
2- الدراسة الاستطلاعية	118
2- 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية	118
2- 2- المجال المكاني و الزمني للدراسة الاستطلاعية	119
2- 3- حالات الدراسة الاستطلاعية	119
2- 4- أدوات الدراسة الاستطلاعية	120

2- 5- المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة الاستطلاعية	121
2- 6- نتائج الدراسة الاستطلاعية	124
3- الدراسة الأساسية	125
3- 1- تذكير بالفرضيات	125
3- 2- حالات الدراسة الأساسية	125
3- 3- المجال المكاني و الزمني للدراسة الأساسية	125
3- 4- أدوات الدراسة الأساسية	125
خلاصة	130
الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	131
تمهيد	132
1- عرض نتائج الدراسة	126
1- 1- الحالة الأولى	126
1- 2- الحالة الثانية	139
1- 3- الحالة الثالثة	150
1- 4- الحالة الرابعة	162
1- 5- الحالة الخامسة	174
1- 6- الحالة السادسة	186
1- 7- الحالة السابعة	198
2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	208
خلاصة	220
الخاتمة	221
قائمة المراجع	223
الملاحق	

فهرس الجداول والأشكال

الرقم	الـــــجـــدول	الصفحة
01	جدول يوضح تقديرات المعلمين لمتوسط ظهور الاضطرابات السلوكية عند حالات الدراسة.	122
02	جدول يوضح بطاقات الرورشاخ و دلالاتها و شائعاتها	128
03	جدول يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية.	127
04	جدول يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية.	139
05	جدول يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية.	151
06	جدول يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية.	163
07	جدول يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية.	175
08	جدول يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية.	187
09	جدول يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية.	
الرقم	الشـــكـــل	الصفحة
01	شكل يوضح أعمدة بيانية توضح تقديرات المعلمين لمتوسط ظهور الاضطرابات السلوكية عند حالات الدراسة.	123

مقدمة

الحياة الإنسانية سلسلة متعاقبة من الحلقات العمرية وفق سنن محكمة منذ بدايتها و حتى نهايتها أول هذه الحلقات العمرية مرحلة الطفولة ، فهي بطبيعتها الخاصة تتصف بالضعف و اعتماد الصغار على الكبار في توفير متطلبات الحياة . إذ أنه ليس في وسع الطفل أن ينمو من تلقاء نفسه لذلك كان من الضروري لوجوده و استمرار حياته و نموه السليم أن يقوم الراشدون من حوله ببذل كل ما يحتاج إليه من عناية خاصة و ذلك أن الاهتمام بالطفل ضرب من ضروب التحضر و الرقي فضلا عن كونه مطلبا إنسانيا محتوما ، حيث أن الطفل له أهمية كبرى في حياة كل المجتمعات و كلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة كلما زاد مقدار اهتمامه بأطفاله و زادت أوجه الرعاية التي يقدمها لهم و كلما تحسنت معاملته للإنسان بصفة عامة و للأطفال بصفة خاصة فكان ذلك مؤشرا لتحضر المجتمع من عدمه .

و من أهم المؤسسات التي يقع على عاتقها الاهتمام بالطفل هي الأسرة ، فهي البيئة الأساسية الصالحة لتنشئة الطفل و الوسيلة التي يحفظ بواسطتها المجتمع تراثه الثقافي و ينقله عبر الأجيال كما أنها مصدر الأمان النفسي و الدفء العاطفي لكل فرد في المجتمع و كذلك فمن حق الطفل على الأسرة أن تتبع سياسة ثابتة في تنشئته اجتماعيا تبتعد عن التذبذب و التردد بين القسوة و التدليل و من حقه أيضا أن تعامله الأسرة بأسلوب واحد من قبل جميع أفرادها ، و أن يكون قوام هذا الأسلوب هو الحب و العطف و الاعتدال كما دعا إليه ديننا الإسلامي الحنيف ، فقد حرص الإسلام على تربية الأجيال الصاعدة تربية سوية خالية من العلل و الأمراض ، بل إنّه حرص على سلامة تكوين الأسرة حتى قبل تكوينها عن طريق ترشيد عملية اختيار شريك الحياة الصالح و حث الآباء على الخوف على من ينجبون من الذرية و الرسول صلى الله عليه و سلم قد أكد بضرورة العناية بالأولاد و الاهتمام بتربيتهم في قوله: « الرجل راع في أهله و مسؤول عن رعيته ، و المرأة راعية في بيت زوجها و مسؤولة عن رعيتها » (رواه البخاري) . فلا بد إذا من عمل الآباء الصالح حتى يبقى لذريتهم ، فالإنسان ليس مسؤولا عن نفسه و حسب إنما تمتد مسؤوليته التربوية لذريته و كانت عناية الإسلام بتربية الأبناء اجتماعيا و سلوكيا من أجل بناء الإنسان من جميع الجوانب الجسمية و الانفعالية و العقلية و الاجتماعية.

و هذا ما أكد عليه **جون بياجيه Jean Piaget** بأن الجوانب العقلية يتم نضجها من خلال التفاعل مع البيئة الاجتماعية ، يضيف أن الحياة الاجتماعية ضرورية لكي يصير الفرد مدركا واعيا لدوره و لمن هم حوله من الأفراد الآخرين **(فاديه عمر الجولاني، 1997: ص26)** . بهذا تعد الأسرة المؤثر الحاسم في بلورة شخصية الطفل و تنشئته حيث أكد **فرويد Freud** سنة **1935** على أهمية دور الأسرة في تنمية شخصية الطفل في السنوات الخمس الأولى ، و دعمت ذلك نظرية التعلم الاجتماعي **لباندورا bandura** في سنة **1969** التي تؤيد دور و أهمية تنشئة الأبناء و تكوين شخصياتهم من خلال أسلوبي الملاحظة و القدوة بالنموذج الملاحظ **(محمد مصطفى أبو عليان ، 1997 :ص 341)** .

و على الرغم من تنوع أساليب المعاملة و تداخلها بصور عديدة و متنوعة فإنها تتجسد في سلوك المعاملة الأسرية و قد تكون هذه الأساليب سلبية أو إيجابية ، و قد يخفق الوالدان في مقابلة حاجات أطفالهم و حمايتهم كما قد يسيئون معاملتهم ، ويبدو أن سوء معاملة الطفل هي أحدى الأساليب التي تتبعها الأسرة تحت معتقدات تربوية خاطئة كالخلط بين أساليب التنشئة و سوء المعاملة و تظهر في عدة أشكال من العنف كالقسوة و العقاب البدني و النفسي و التحقير باستخدام عبارات مؤلمة و جارحة أمام الآخرين. ذلك ما يجعل الطفل ينظر إلى نفسه على أنه وضيع فيتوّلد لديه الشعور بالنقص و الكراهية و المذّلة و القهر ، حيث تكون الظروف الأسرية عاملا مسببا في ظهور مشكلات سلوكية انفعالية كالعدوان و الانعزال الاجتماعي.

تتصدر هذه المقدمة البحث يليها الفصل الأول الذي نتعرف فيه على طرح إشكال الدراسة و يضم إشكالية و دوافع اختيار الموضوع ثم الأهداف المرجو تحقيقها منه بالإضافة إلى أهمية الدراسة تليها تحديد المصطلحات و الدراسات السابقة ثم الفرضيات المقترحة ، في حين يتناول الفصل الثاني مرحلة الطفولة و احتياجاتها و يحوي تاريخ اصطلاح الطفولة ثم مفهومها و أهم المقاربات النظرية المفسرة للنمو في مرحلة الطفولة ، تليها مراحل نمو الطفل و حاجاته ثم بعض مشكلات الطفولة. أما الفصل الثالث فيتطرق إلى سوء المعاملة الأسرية بمعالجة أهم العناصر منها مفهومها المقاربات النظرية المفسرة لها ثم أنواعها و أسبابها إضافة إلى مؤشرات مظاهر سوء معاملة الطفل أما الفصل الرابع فيستعرض الاضطرابات السلوكية من حيث مفهومها وكذا المقاربات النظرية في تفسير الاضطرابات السلوكية ثم محدداتها و تصنيفها يليها سرد لبعض الاضطرابات السلوكية و ذلك بإبراز العدوان و الانعزال الاجتماعي تليها صفات الأطفال المضطربين سلوكيا ثم أسبابها و أساليب التدخل العلاجي . و تناول الفصل الخامس المنهج المستخدم في الدراسة ، تليه الدراسة

الاستطلاعية (الكمية) أهدافها و أدواتها بالإضافة إلى عرض أهم النتائج المتحصل عليها خلال الدراسة الاستطلاعية التي ستكون منطلقا للدراسة الأساسية حيث نستهلها بتذكير بفرضيات الدراسة ثم تحديد حالات الدراسة بالإضافة إلى أدواتها.

أخيرا في الفصل السادس يتم عرض و تحليل النتائج و مناقشتها وفقا لتساؤلات الدراسة و فرضياتها و كذا الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع لنختم دراستنا بخاتمة تضم أهم النتائج المتوصل إليها. و نأمل أن تسهم هذه الدراسة في إضافة بعض العون للمهتمين بهذا المجال ، و إضفاء المزيد من التفسيرات خاصة فيما يتعلق بهذه الشريحة الهامة من المجتمع.

الجانب النظري

الفصل الأول: طرح اشكال الدراسة

1- إشـــكـــاليـــة.

2- دوافع اختيار الموضوع.

3- أهـداف الـدراسة.

4- أهـمية الـدراسة.

5- تحديد مصطلحات الدراسة.

6- الـدراسات الـسابقة.

7- فـرضيات الدراسة.

1- الإشكالية:

تعد مرحلة الطفولة واحدة من المراحل الهامة التي يمر بها الإنسان خلال حياته حيث اهتم بها الكثير من العلماء خاصة علماء التحليل النفسي ، لأنه في هذه المرحلة تغرس البذور لشخصية الطفل و يتكون إطارها العام الذي يؤثر على شخصيته في المراحل اللاحقة. و لقد أفضت مختلف الدراسات بتشعب نحلها و مناهلها و اتجاهاتها إلى الاعتراف بضعف هذه الفئة و هشاشتها و بالتالي حاجتها للحماية و الرعاية ، فالكل يعلم أن الطفل يولد غير كامل و غير قادر على إشباع حاجاته دون تدخل فرد يسهر على تلبية هذه الحاجات و إشباعها ، و عادة ما يكون هذا الفرد متمثلا في الأم أو بديلها ، و هذا ما يشير إليه **وينيكوت Winnicott** بقوله : " لا يستطيع الكمون الفطري لطفل أن يصبح طفلا إلا إذا رافقته رعاية الأم ... إن الأم هي التي تضمن الصحة العقلية للطفل في المرحلة التي تهتم فيها بالرعاية المقدمة للرضيع **(Winnicott,1969 :p94)** .

فيكون حب الشخص في بداية الطفولة مركزا على الأم و عندما يكبر قليلا تتوزع دائرة ذلك الحب على الآخرين الأب و الإخوة و هكذا ، و يبدأ الطفل بالتعرف على نفسه و على هويته و ذاته عن طريق المرآة يلتفت إلى الأم و إلى الآخر لينتزع منها اعترافا بأن هذه الصورة المنعكسة في المرآة هي صورته هو . فالطفل يرى نفسه دائما بأعين الآخرين و قد تبالغ الأم أو الأب في المديح و الثناء على الطفل لجماله أو بتفوقه و إبداعه في مجال معين ، و يظل يتأمل في نفسه مفتونا بصورته فتتضخم ذات الطفل و يشعر بحب كبير لذاته و يعجب و يفتخر بها ، و يرى أنه أفضل من الآخرين يعتقد الكمال في كل تصرفاته فينتابه الغرور و الكبر على الآخرين و احتقارهم كما تتميز هذه المرحلة بميل الطفل إلى التقليد و التقمص أي أنه يمتص الصفات المحببة للنفس و التي يرجو أن تكون مكملة له من شخصية يحبها فيحاول أن يتخذها مثلا يحتذي به بطريقة لاشعورية لذلك وجب توفر القدوة الحسنة للطفل حتى يتمكن الطفل من تقمص شخصيته و من خلال هاتين العمليتين – التقمص و التقليد– يتمكن الطفل من تحقيق ذاته و تكوين الأنا و تكوين صورة ايجابية عن ذاته ، حتى يتفاعل بشكل جيد مع المحيطين به من عائلة و مجتمع و يمكننا فهم هاتين العمليتين حسب نظرية التحليل النفسي عندما ننظر إليها في إطار تطوري نمائي

من خلال مراحل النمو الأساسية (الفمية ، الشرجية ، القضيبية ، مرحلة الكمون، المرحلة الجنسية التناسلية) ، فمرحلة الكمون مثلا تبدأ في حوالي سن السادسة من العمر و يستمر إلى البلوغ تتميز بالهدوء و السكينة على المستوى النفسي ، فمجموع الرغبات و الهواجس و الغرائز الجنسية التي كان يعرفها الطفل في المراحل السابقة قد همدت و سكنت لتترك المجال لتعلم أشياء أخرى مفيدة لمستقبله. فلا تتركز اللذة في جزء معين من الجسم و ينتقل اهتمام الطفل إلى الآخرين و تكوين الصداقات و التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن ، و تميز هذه المرحلة كذلك بنشأة عقدة أوديب (عقدة عند البنت الكترا) حين يتوحد الطفل مع الوالد من نفس الجنس (**حامد عبد السلام زهران، 1999: ص64**) و يكون حريصا على طاعة الكبار و الامتثال لأوامرهم و نواهيهم و راغبا في الحصول على رضاهم و تقديرهم. فهذه المرحلة تعتبر مرحلة هدوء من الناحية الانفعالية لذا استوجب نشوء الطفل في بيئة أسرية يسودها الأمن و بسط الطمأنينة لأنها بدورها تلعب دورا أساسيا في بناء شخصيته و الحفاظ على توازنه النفسي و الاجتماعي و الفيزيولوجي السليم و توجيه سلوكه و تنمية قدراته حيث يعتبر تأسيسها وفق أسس سليمة دعامة لتقوية الروابط الوجدانية و النفسية بين الطفل و والديه.

و لذلك فقد أشار علماء النفس و الاجتماع على الدور الهام للأسرة في نمو الطفل و تطوره و على أهمية التفاعل بين الأطفال و آبائهم و أمهاتهم ، و ذلك من خلال طرق تنشئتها لأطفالها و أساليب معاملتها لهم . و هذه الأساليب التربوية متنوعة و متداخلة فقد تكون سلبية أو ايجابية و تحتل مكانة هامة في تكوين شخصية الأبناء و سلوكهم . لكن تبقى سوء معاملة الطفل إحدى الأساليب التي يتبعها الوالدين مع أطفالهم ، حيث تمارس تحت معتقدات تربوية خاطئة كالخلط بين أساليب التنشئة و سوء المعاملة، ففي دراسة **مصطفى عمر التير(1997)** ظهر أن هناك نسبة **23,1%** يعود السبب إلى وقوع العنف و الإساءة على الأطفال إلى التربية و التأديب في الغالب و نسبة **17,3%** منهم يعود السبب في إيقاع الإساءة إلى وجود مشكلات أخرى داخل المنزل . لذا نرى أن ظاهرة سوء معاملة الطفل مشكلة عالمية تعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية كما أنها تعتبر ظاهرة قديمة قدم الإنسانية نفسها ، و قد نالت اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة و منها مجال علم النفس حيث أوضحت كثير من الدراسات الآثار السلبية الناتجة عن استخدام العقاب البدني للطفل من بينها السلوك العدواني و الاكتئاب و القلق .

لقد توصلت دراسة **جيري ودانا Gerri & Dana (1993)** إلى أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتمثل في الرفض و الإهمال و عدم المبالاة ترتبط بعلاقة موجبة مع كل من القلق و الاكتئاب و السلوك العدواني لدى الأطفال (**فائقة محمد محمود بدر ،2001 : ص43**) . و يضيف **محمود رشاد** أن هناك دراسة محلية حديثة أجراها مركز مكافحة أبحاث الجريمة بوزارة الداخلية السعودية مؤخرا عن تفشي ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي كشفت تعرض **21%** من الأطفال السعوديين للإيذاء بشكل دائم ، و اتضح أن **45%** من الحالات تتعرض لصورة من صور الإيذاء في حياتهم اليومية ، ويمثل الإيذاء البدني من بينها نسبة **25.3%** و غالبا ما يكون مصحوبا بإيذاء نفسي.

(http://www.aawsat.com/details.asp?section=15&issueno=11777&article=609831)

و لا تقتصر مشكلة سوء معاملة الأطفال و إهمالهم على فئة معينة من الناس بل هي موجودة بين الأغنياء و الفقراء و بين المتعلمين و غير المتعلمين على حد سواء ، كما أنها تظهر بين كل الأجناس و الأعراف و الديانات ، و المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الأخرى يعاني من هذه الظاهرة الشيء الذي دعى الكثير من الجمعيات إلى دق ناقوس الخطر و المطالبة بآليات لتشديد العقاب ضد كل من ينتهك حرمة البراءة ، و بينت تقارير للهيئة الوطنية لترقية الصحة و تطوير البحث (**فورام**) و الشبكة الجزائرية للطفولة أن **500 ألف** طفل تعرضوا لسوء المعاملة بشتى أنواعها سنة **2011** (**http :// www.echorouk on live.com /ara/articles 89624 – htm /**) .

و كشف الملازم الأوّل **سعد الدين زناتي** من المديرية العامّة للأمن الوطني (**مكتب حماية الطفولة**) عن تسجيل **5495 حالة** عنف ضد الأطفال في الفترة من الفاتح جانفي وإلى غاية 30 نوفمبر 2012 يأتي في مقدّمتها الضرب والجرح العمدي بـ **3222 ضحّية**، تليها **1608 ضحّية** اعتداء جنسي و**186** حالة اختطاف تمّت معالجتها من طرف مصالح الشرطة واستعادة الضحايا وتقديم المجرمين إلى الجهات القضائية المختصّة . و تشير الأرقام أن ظاهرة الاعتداء على الأطفال بلغت منحى خطيرا إذ يتعرّض ما معدله نحو **17** طفلا بالجزائر للاعتداء يوميا**(http://forum.tasnem.net/tasnem41)**

و يعد ذلك أحد المؤشرات الدالة على وجود هذه المشكلة، فهذه الصفقات الداخلية العائلية الممرضة بما تنظمه من أعراض و تصميمات نفسية مضطربة . كل هذه الإساءات التي يتعرض لها الطفل من طرف والديه أو القائمين على رعايته تولد تصميم نفسي تميزه استجابات حصرية

و نوبات انفعال حادة صدمات و اضطرابات سلوكية و مشاكل علائقية خطيرة تشكل خطرا على النمو النفسي و الفيزيولوجي و الاجتماعي للطفل و تخلق تصميم نفسي ذو طابع مرضي كلّ حسب تاريخه الطفولي ، تظهر في شكل مشاكل وجدانية نفسية عند الطفل و تناذرات خطرة من أعراض اكتئابية و اضطرابات نفسية–جسدية و اضطرابات سلوكية و من هنا جاءت الأهمية لتناول هذه الدراسة و محاولة معرفة دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان – الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل و منه ارتأينا في هذه الدراسة لطرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

- كيف تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل؟

التساؤلات الفرعية:

- كيف تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور العدوان لدى الطفل المتمدرس ؟
- كيف تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور الانعزال الاجتماعي لدى الطفل المتمدرس ؟

2- دوافع اختيار الموضوع:

يكمن الدافع وراء اختيار موضوع الدراسة من خلال عدد من المعطيات نلخصها فيما يلي:

- حالات الدراسة : حيث تعد مرحلة الطفولة واحدة من المراحل الهامة لما لها من تأثير بارز في بناء قدرات الإنسان و إكسابه أنماط السلوك المختلفة و تكوين شخصيته ، و كان اختيارنا لحالات الدراسة ممن يتراوح سنهم من **6** إلى **12 سنة** ، و هي الفترة التي يستمر فيها النمو العقلي و الاجتماعي و الأخلاقي في اطراد ، بينما تكون الحوافز الجنسية كامنة و في مرحلة الكمون هذه يبدأ الطفل في تكوين علاقات خارج العائلة و أن هذا السن يسمح لنا بالتحدث مع الطفل بسهولة.

- باعتبار الباحثة تمارس مهنة أخصائي نفساني عيادي بوحدة الكشف و المتابعة ، الشيء الذي دعى بعض أساتذة الطور الابتدائي إلى إحالة تلاميذ يشتكون من اضطراب سلوكهم داخل الفصل الدراسي و في تعاملهم مع أقرانهم في ساحة المدرسة و ذلك بصفة متكررة.

- من خلال إجراء جلسات متابعة نفسية لبعض التلاميذ المحولين من طرف أساتذة الطور الابتدائي تم تصريحهم و شكواهم المستمرة على طريقة معاملة أسرهم لهم التي تتسم في الغالب بطابع العنف و الإهمال.
- توصل عدد من الدراسات التي تناولت سوء المعاملة الأسرية أو إيذاء الأطفال و انعكاساتها السلبية على سلوك الطفل ، بالإضافة إلى نسبة انتشارها داخل المجتمعات بصفة دعت الكثير من الجمعيات إلى دق ناقوس الخطر و المطالبة بآليات لتشديد العقاب ضد كل من ينتهك حرمة البراءة. و هو ما يطرح أمامنا ضرورة التعرف على دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان- الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل.

3- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى التعرف على دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان – الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل.
- محاولة الوصول إلى التعرف على البروفيل النفسي الذي يخص فئة الأطفال المتعرضين لسوء المعاملة الأسرية و انعكاساتها على الجانب السلوكي الوظيفي من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال:

4-1- الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في محاولة إلقاء الضوء في منطقة من المجتمع الجزائري كما تأمل الباحثة أن تسهم هذه الدراسة في إثراء جانب مهم من مجالات الدراسات النفسية هي دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان- الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل مما قد يؤدي إلى زيادة الفهم لهذه المشكلة.

4-2- الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما يلي:

- محاولة لفت انتباه الآباء و الأمهات إلى سلبية سوء معاملة الأطفال و حثهم على تجنبها وصولا إلى الارتقاء بمستوى الأسرة الجزائرية بصفة عامة.
- النتائج المتحصل عليها قد تفيد في تصميم و بناء برامج علاجية إرشادية التي يعدها الأخصائي النفسي أو الاجتماعي لأسر تلاميذ الأطوار المدرسية المختلفة.
- كما تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها لم يسبقها دراسات في الموضوع ذاته وفق هذه المتغيرات في (حدود علم الباحثة).

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

في إطار السعي لتحقيق أهداف هذه الدراسة و اختيار فرضياتها فانه من الواجب تحديد المفاهيم التي ترتكز عليها و التي تشكل مفتاح أي دراسة علمية ، لذلك فإننا فيما يلي نعرض تعريفات أهم المصطلحات التي اعتمد عليها البحث الحالي:

5-1- الأسرة : هي العامل الأول و الأساسي في بناء شخصية الأفراد و تطويرها ، ففيها يتم تكوين اللبنة الأولية من شخصية الأفراد لأنها أول بيئة اجتماعية ينشؤون فيها و يتفاعلون مع متغيراتها.

5-2- سوء المعاملة: إيقاع الأذى النفسي أو الجسدي على الأطفال أو إهمالهم من طرف الوالدين أو القائمين على رعايتهم و غالبا ما ينتج عنه إصابات متعددة تؤثر على الصحة النفسية للطفل.

5-3- الطفل المتمدرس : هم أطفال من الجنسين يتراوح سنّهم بين **6-12 سنة** تمت إحالتهم من طرف أساتذة الطور الابتدائي إلى الأخصائي النفساني بوحدة الكشف و المتابعة للتلاميذ بسبب اضطراب سلوكهم داخل الفصل الدراسي و مع أقرانهم داخل المدرسة. و حسب التحليل النفسي تعرف بفترة الكمون بسبب كمون الحوافز الجنسية مع استمرار النمو العقلي و الاجتماعي و الأخلاقي.

5-4- الاضطرابات السلوكية: مجموعة السلوكات غير المرغوب فيها التي تظهر عند الأطفال بين **6-12سنة** أي في فترة الكمون والتي بإمكانها إلحاق الأذى بالنفس أو الآخرين و مثل هذه السلوكات لا تكون منسجمة و متوافقة مع المعايير الاجتماعية للسلوك المقبول و لا تتفق مع توقعات الآخرين.

5-5- العدوان: سلوك يقوم به الطفل بهدف إلحاق الأذى بالآخرين أو بنفسه أو بالأشياء و ذلك إما بالاعتداء المادي كالضرب أو تحطيم الأشياء أو الاعتداء اللفظي كالسب أو المكايدة للغير أو بإظهار عدم الاحترام للكبار.

5-6- الانعزال الاجتماعي: الأطفال المنعزلون هم أولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية الاجتماعية ، يتضمن الابتعاد جسميا و انفعاليا عن الأشخاص و المواقف الاجتماعية.

6- الدراسات السابقة:

قبل الشروع في هذه الدراسة كان من الواجب الرجوع إلى عدد من الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع قصد التعرف على أبعاد الظاهرة المدروسة و خصوصياتها و كذلك لما يسمح به ذلك من تحديد للأهداف من الدراسة و تحديد تساؤلاتها و فرضياتها و من ثم اختبارها و إعداد الأداة المناسبة و في هذا الصدد تناولنا عددا من الدراسات و البحوث التي تطرقت إلى سوء المعاملة الأسرية و دراسات أخرى ركزت على بعض الاضطرابات السلوكية بما فيها العدوان.
و فيما يلي نوجز بعض ما خلصت إليه هذه الدراسات:

6-1- دراسات تناولت سوء المعاملة الأسرية و بعض المتغيرات الأخرى:

- **دراسة روبرت و راند Robert. L & B.rand (1978):** هدفت الدراسة إلى محاولة اكتشاف وجود أنماط مميزة للتفاعلات التي تميز الأسرة المهملة و سيئة المعاملة عن تلك الأسر ذات التاريخ الخالي من الإساءة و الإهمال لأطفالهم و استخدم الباحث فيها الملاحظة المنزلية المباشرة على **18** أسرة مسيئة و **18** أسرة مهملة و **19** أسرة ضابطة. و أسفرت النتائج على أن الوالدين في الأسرة المسيئة عند مقارنتها بالأسرة الضابطة يظهرون معدلات أقل في الاتصال اللفظي و البدني و يعبرون عن سلوكيات ايجابية أقل و يظهرون معدلات عالية في التفاعل السلبي، و يصدرون أوامر أكثر و أنهم أقل إذعانا لطلبات بعضهم و الوالدان المسيئان أكثر كراهية و أقل ايجابية مع أطفالهم و الوالدان المهملان هم الأكثر سلبية و الأقل ايجابية و الأقل تلبية لطلبات بعضهم و أقل تفاعلا و تحدثا مع أطفالهم فقد أظهرت الأمهات المسيئات **40%** سلوكيات ايجابية و **60%** سلوكيات سلبية نحو أطفالهن بمقارنتهن بالأمهات غير المسيئات **(Burgess .L, Rand.B, 1978 :pp1163, 1174).**

❐ **دراسة ساندر (Sander (1987:** هدفت إلى معرفة الخصائص و الصفات الوالدية المسيئة للطفل و أسفرت النتائج أن معظم إساءات الطفل لها صفة العنف ، و كشفت عن بعض الخصائص التاريخية و النفسية الهامة فالعنف أكثر حدوثا أو احتمالا لدى العينة الأقل استقرارا و لدى أفراد ذوي سجلات قيادة ضعيفة و تاريخ الإساءة لدى أولئك غير المتعلمين و غير الناجحين في الحياة و بمقارنتهم بالعينة الضابطة اتضح أنهم أكثر احتمالا للإساءة و يتمسكون بثقافة و عادات مجتمعهم و يدافعون عن العقاب البدني، فغالبا ما يكون لدى هؤلاء الآباء و الأمهات تاريخ من الحرمان الأبوي و قسوة من الآخرين، و قلة احترام الذات و تعاطي الكحول، و إساءة معاملة تلقوها في صغرهم و بشكل عام فان الآباء المسيئين يميلون إلى أن يكونوا مكتئبين و إلى إسقاط كراهيتهم على الطفل التي وصلت إلى حد القتل فالأب المسيء يكون له تصور خيالي فوبي (خوف) مرضي و ازدواجية ملحوظة و عدوان **(Sander.J, 1987 :pp01, 26).**

❐ **دراسة بلومنثال (Blumenthal (1994:** أورد **بلومنثال** إحصائية عن إيذاء الأطفال في بريطانيا تشير إلى أن هناك تقريبا طفل من ألف طفل يتعرض للإساءة الجسدية و أن حوالي **150** إلى **200** طفل يتعرضون للموت من هذه الإساءة سنويا عدا الحالات التي لا يمكن التعرف على أسباب الوفاة فيها إذا ما كانت الوفاة بسبب الإساءة أو غير ذلك ، و يشير إلى أنه في عام **1992** سجل **38600** من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة في برنامج الحماية الحكومية، و قد اتضح أن هؤلاء الأطفال كانوا يتعرضون للإساءة إما من قبل والديهم أو من قبل من يعيشون معهم سواء كانوا أحد الوالدين أو الغرباء. و يحدد **بلومنثال** الخصائص للأشخاص الذين يقومون بإساءة الأطفال فهم ينتمون إلى شرائح فقيرة في الغالب و شرائح قد كانت محرومة و تتعرض لبعض الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية في حياتها اليومية ، و يتصفون أيضا بأنهم أشخاص غير منظمين و يميلون إلى الفوضى و دائمي الانتقال بين فترة و أخرى ولا يلتزمون بعناية الأطفال كمواعيد التطعيم مثلا كذلك لم يتسموا بسمات الشخصية غير السوية مثل الاندفاعية و سرعة الشعور بالإحباط و عدم الصبر كذلك عدم المرونة تآلف السلوك كذلك لديهم توقعات غير واقعية من أطفالهم و أن الكثير منهم يعتقد أن الإساءة بالضرب هي الوسيلة المناسبة في التربية و ذلك لتعرضه للإساءة في تنشئته . كما أشار إلى محدودية الوعي بأمور التنشئة الاجتماعية المناسبة لدى الكثير منهم

إضافة إلى أن نسبة كبيرة منهم لديهم مشاكل نفسية مثل الاكتئاب و حالات العدوان على الآخرين **(سعد سعيد الزهراني، 2004: ص 157) .**

❐ **دراسة كيمبرلي و جاينس (Kimberly & Janice 1998):** بعنوان الفهم الوجداني لدى الأمهات المسيئات بدنيا قام كل منهم بدراسة الفهم الانفعالي أو الوجداني لدى **22** من الأمهات المسيئات بدنيا و أطفالهن من **(6-12 سنة)** من خلال مجموعة ضابطة متطابقة لتحديد الطرق التي يمكن الكشف عن إساءة المعاملة في النمو العاطفي لدى الطفل. و أشارت النتائج إلى أن الأمهات المسيئات أقل اندماجا مع أطفالهن و أظهر الأطفال المساء تعاملهم مستويات أقل من الفهم الانفعالي مؤكدين على أهمية السياق الاجتماعي في نمو مهارات الفهم الانفعالي لدى الأطفال. **(Kimberlyl & Janice, 1998 :pp407-417) .**

❐ **دراسة محمد شام قاسم و زملائه 1994:** تحت عنوان العوامل الاجتماعية المتعلقة بالإيذاء البدني للأطفال أجريت الدراسة على عينة من **119** حالة من حالات الإساءة في كوالالامبور بماليزيا، و التي هدفت إلى الكشف عن علاقة بعض العوامل الاجتماعية و الديموغرافية بإساءة معاملة الطفل البدنية، خلصت الدراسة إلى أن من أهم تلك العوامل المرتبطة بإساءة هذه الطبقة الاجتماعية يرجع إلى مشكلات الأسرة كالطلاق، و الاضطرابات النفسية و تعاطي المخدرات **(Mohd sham kasim et al, 1994 :pp405-406) .**

❐ **دراسة قطان 1994:** بعنوان إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية و هي دراسة حالة أجريت على عينة تمثلت في عشر حالات تعرضوا للاعتداء في الفترة ما بين عام **1986** حتى عام **1992** و تمت معاينتهم في مستشفى الملك فيصل التخصصي في الرياض و نتيجة للأذى الذي تعرضوا له فقد توفي طفلان منهم و تعرض خمسة منهم لإصابات خطيرة و ثلاثة لإصابات متوسطة الخطورة و في واحدة من الحالات عند التشخيص الطبي للحالة فانه لم يتم الاشتباه بتعرض الحالة للإيذاء إلا بعد أربع سنوات من وفاتها، و ذلك عندما شخصت حالة أختها كحالة من حالات الاعتداء على الأطفال. و خلصت الباحثة إلى أن الأطفال هم من الفئة العمرية فأقل و أن **4** منهم ذكور، **6** إناث، و أن **6** من هذه الحالات يعانون من درجات متنوعة من الإهمال و الإيذاء البدني و الإيذاء الجنسي و الأطفال الأربعة الباقون منشاوسين (متلازمة جلب الاهتمام

للوصي عن طريق الإيذاء) و أما نوع العلاقة التي تربط بين من تسبب في الإيذاء على الطفل المعتدي فقد كان المعتدي هو الأم في ست حالات (**منيرة بنت عبد الرحمن آل سعود، 2005: ص 70**) .

❐ **دراسة أحمد السيد محمد إسماعيل 2001:** بعنوان الفروق في إساءة المعاملة و بعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم و غير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور الحرمان الأسري و اختلال البنية الأسرية في إساءة معاملة الطفل و ذلك بالتعرف على الفروق بين الأطفال من أسر عادية و الأطفال من أسر غير عادية المحرومين من أحد الوالدين للوفاة، الطلاق، الطرف الآخر زوجة الأب و زوج الأم في متوسط درجات الإساءة و معرفة مقدار اتجاه العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال و كل من نظرة الابن السلبية للحياة، الكفاية الشخصية، الثبات الانفعالي، هذا و قد تكونت العينة من **204** تلميذ و تلميذة من تلاميذ المدارس المتوسطة بمدينة مكة ثمانية مدارس، **111** تلميذ و **93** تلميذة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (**11-18** سنة) و استخدم مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية و إهماله من إعداد الباحث نفسه و استبيان تقدير الشخصية للأطفال من تأليف رونرو تعريب سلامة. و أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال من أسر عادية و الأطفال من أسر غير عادية و المحرومين من أحد الوالدين للوفاة و يعيش الطرف الآخر وحيدا في إساءة معاملة الأب بينما لم تظهر تلك الفروق بالنسبة لإساءة معاملة الأم و علل ذلك الباحث بأن إحساس الوالد بالوحدة و فقدان الرفيق تمثل مواقف مشقة و ممارسة دورين (الأب و الأم) في أن واحد بالإضافة إلى دوره الوظيفي مما يجعله يعيش في صراع الأدوار و كذلك أظهرت النتائج أنه توجد فروق جوهرية بين الذكور و الإناث في متوسط درجاتهم في مقياس إساءة المعاملة، و كانت في الذكور متوسطا أعلى بمعنى أن الأطفال الذكور من عينة الدراسة أكثر تعرضا للإساءة من والديهم و من الإناث فالعنف البدني و إهمال الأطفال يسبب مشكلات سلوكية لهم، و يجعلهم يشعرون بالتهديد و فقدان الأمن و العجز و بأنهم غير مرغوب فيهم و كل ذلك يؤدي إلى شعورهم بعدم الكفاية الشخصية فينظرون للعالم و الحياة على أنها ليس لهما قيمة . و أشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين إساءة المعاملة و عدم الثبات الانفعالي، و قد يرجع ذلك إلى أن الأطفال اعتادوا المعاملة العنيفة و الإهمال و أصبحوا متبلدين و من نتائج الدراسة يتضح أيضا

ما للأسرة الطبيعية و ما للحرمان الأسري من دور في حدوث إساءة معاملة الوالدين و الإهمال و تدعم النتائج وجهة النظر الاجتماعية في تفسير إساءة معاملة الأطفال و التي ترى أن البيئة الأسرية و الاجتماعية و النسق البنائي للأسرة قد تكون من المحددات المهمة لإساءة المعاملة البدنية و الإهمال (**أحمد السيد محمد إسماعيل، 2001**) .

❐ **دراسة سعد سعيد الزهراني 2003:** بعنوان ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي و كانت الدراسة ميدانية على عينة من الأطفال الذكور في مناطق المملكة الثلاث الكبرى: منطقة الرياض و مكة و الدمام، و هدفت الدراسة إلى التعرف على حجم مشكلة إيذاء الأطفال و أشكال الإيذاء الموجه إلى الأطفال ، و التعرف على أبرز المتغيرات النفسية و الاجتماعية المرتبطة بوجود هذه الظاهرة لدى الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء و لدى أسرهم التي يحدث فيها الإيذاء. و في سبيل ذلك اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي و قام بسحب عينة عنقودية بلغت **3000** طالب من الأطفال المراهقين الذكور من مستويات التعليم العام (الابتدائي- المتوسط- الثانوية) من المناطق الثلاث الكبرى في المملكة العربية السعودية و هي (الوسطى- الغربية- الشرقية) و كانت أهم نتائج الدراسة: الإيذاء النفسي بنسبة **06,33%**، يليه الإيذاء البدني بنسبة **03,25%**، و أخيرا الإهمال بنسبة **09,23%** ، أظهرت النتائج وجود تفاوت في تعرض الأطفال للإيذاء باختلاف الفئات العمرية ففيما يخص الإيذاء النفسي جاءت النسبة الأكبر **43,6%** من طلاب المرحلة الابتدائية تليها المرحلة الثانوية **36%** ثم المرحلة المتوسطة بنسبة **07,30%** . أما فيما يخص الإيذاء البدني فأعلى نسبة كانت للمرحلة الثانوية **04,28%** ثم المرحلة المتوسطة **03,25%** و أخيرا الابتدائية **04,23%**، و فيما يخص الإهمال فقد تبين أن نسبة الأطفال الذين يتعرضون للإهمال بصورة دائمة كانت في مرحلة المراهقة المتأخرة (بداية المرحلة الثانوية) حيث بلغت **08,29%** ثم الأطفال في مرحلة المراهقة المبكرة (المرحلة المتوسطة) **04,24%** و أخيرا المرحلة الابتدائية بنسبة **08,18%** (**سعد سعيد الزهراني، 2004**).

❐ **دراسة مي كامل محمد بوقري 2009:** بعنوان إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي و الطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (**11-12** سنة) بمدينة مكة المكرمة ، و هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي

و كل من الطمأنينة النفسية و الاكتئاب ، و إلى معرفة الفروق في متوسط درجات كل من الطمأنينة النفسية و الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة و التلميذات اللاتي تعرضن لها حيث تكونت عينة الدراسة من طالبات الصف السادس من المرحلة الابتدائية اللاتي تتراوح أعمارهن بين **(11- 12 سنة)** و البالغ عددهن **472** طالبة يدرسن في عدد **134** مدرسة ابتدائية حكومية بمدينة مكة المكرمة، باستخدام المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لمعرفة الواقع لجوانب الدراسة، كما استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي: مقياس الطمأنينة النفسية **(الدليم و آخرون 1993)** و مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية و إهماله **(إسماعيل 1996)** و مقياس اكتئاب الأطفال المقنن على البيئة السعودية **(إسماعيل و النفيعي 2000)**. و خلصت نتائج الدراسة إلى أنه:

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين إساءة المعاملة و الإهمال الوالدي و الاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط **0,225** عند مستوى دلالة **0,01.**

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين إساءة المعاملة و الإهمال الوالدي و الطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط **0,192** عند مستوى دلالة أقل من **0,05.**

- توجد فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة و التلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، و كانت الفروق لصالح التلميذات المتعرضات للإساءة.

- توجد فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الطمأنينة النفسية بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة و التلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، و كانت الفروق لصالح الطالبات اللاتي لم يتعرضن للإساءة **(مي كامل محمد بوقري، 2009: ص ص 182- 202)** .

❐ **دراسة فرحاته دنيا 2011** بعنوان أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور السلوك العدواني عند الطفل، هدفت الدراسة إلى احتمال و طبيعة الرابط بين سوء المعاملة الوالدية و السلوك العدواني على الطفل ، في إطار الدراسة التي أجريت على **3** أطفال تتراوح أعمارهم بين **6** و **12** سنة من خلال إتباع المنهج الإكلينيكي و استعانة الباحثة بكل من الملاحظة العيادية والمقابلة و اختبار القدم السوداء للكشف على أثر سوء المعاملة الوالدية لحالات الدراسة ، و تم التركيز على الانعكاسات الإكلينيكية للتظاهرات أو التركيبات المرضية للطفل المساء معاملته مثل عدم القدرة

على التكيف و الاضطرابات العلائقية الحادة ، التمرد على السلطة كاستجابة لاشعورية للمحيط الممرض العنيف ، و الدخول في صراعات نفسية و إحساسه بالاحباطات المستمرة المشحونة بالغضب و القلق (**فرحاته دنيا، 2001: ص ص 175- 241**) .

6-2- دراسات تناولت الاضطرابات السلوكية و بعض المتغيرات الأخرى:

❐ **دراسة جتمان (1983) Guttman**: بعنوان أسباب المشكلات السلوكية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين و التلاميذ و أمهاتهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب المشكلات السلوكية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين و التلاميذ و أمهاتهم. و تكونت عينة الدراسة من **28** معلما و **220** تلميذا ، **107** من الأمهات طلب منهم أن يحددوا أسباب المشكلات السلوكية لدى التلاميذ ، باستخدام قائمة للمشكلات السلوكية تتضمن **26** مفردة تعكس عوامل عزو أسباب السلوك الذي يمثل مشكلة. أظهرت النتائج أن كلا من التلاميذ و المدرسين يعزون أسباب المشكلات السلوكية إلى عوامل خارجية (بعيدة عنهم) في حين عزت الأمهات أسباب المشكلات إلى عوامل داخلية خاصة بهن **(Guttman.J, 1983 :pp14-21)** .

❐ **دراسة بليشمان ورفاقه (1985) Belchman et al:** بعنوان المشكلات السلوكية و علاقتها بالكفاءة الاجتماعية و الأكاديمية في مرحلة الطفولة، هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية و علاقتها بالكفاءة الاجتماعية و الأكاديمية في مرحلة الطفولة. حيث بلغ عدد العينة **608** تلميذ و تلميذة من الصف الثاني إلى الصف السادس الأساسي في الولايات المتحدة الأمريكية.
حيث تم تطبيق عدد من المقاييس في هذه الدراسة مثل مقياس الانجاز الأكاديمي و الكفاءة الاجتماعية و السعادة و الطموح المهني. و أظهرت نتائج الدراسة أن المعلمون نسبوا كثيرا من المشكلات السلوكية للمجموعات ذات المهارة الاجتماعية أكثر مما نسبوه لبقية المجموعات ذات المهارات الأكاديمية التي أحرزت لنفسها معدلات جيدة في الكفاءة المعرفية، و كان معدلها متوسطا لمعايير المشكلات النفسية و السلوكية المتعلقة بالشخصية (**أمجد عزات عبد المجيد جمعة، 2005:ص118**) .

❐ **دراسة أشنباخ و آخرون (1991) Achenbach et .al:** بعنوان دراسة مسحية للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال من (**4- 16** سنة) هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات

التي يعاني منها الأطفال. و تكونت عينة الدراسة من **(2600)** طفلا من المحولين إلى عيادات نفسية للعلاج ، و العدد نفسه **(2600)** من الأطفال العاديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين **(4-16** سنة) و قد شملت العينة **48** ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية و تبنت كلا الجنسين . و من الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة قائمة المشكلات السلوكية التي وجهت للآباء و الأمهات.

و أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين مشكلات الأطفال المحولين لعيادات نفسية و الأطفال العاديين. كما بينت النتائج تشابه كلا من الأب و الأم في تحديد المشكلات الموجودة لدى أطفالهما في كل من العينتين ، و كانت أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحولين إلى العيادات النفسية مقارنة مع الأطفال العاديين هي: عدم القدرة على الانتباه **(22%)** و الانسحاب **(16%)**، و القلق **(61%)** و المشكلات الاجتماعية **(14%)**، و الانحراف السلوكي **(16%)** العدوان **(15%)** و المشكلات السيكوسوماتية **(08%)**، و المشكلات الإدراكية **(11%)** **. (Achenbach.T.M et .al ,1991 :p3)**

❐ **دراسة لامبرت و آخرون (1999) Lambert et al** : بعنوان المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال و المراهقين المحولين من العيادات النفسية، أجريت الدراسة بهدف التعرف على المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال و المراهقين المحولين من العيادات النفسية و المقارنة بين الأطفال و المراهقين الأمريكيين الذين ينتمون إلى أصول افريقية و نظرائهم الأمريكيين الذين ينتمون إلى أصول جامايكية ، و كذلك دراسة أثر الاختلافات الاجتماعية و الثقافية على مشاكلهم. و تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال و المراهقين المنحرفين ذوي المشكلات السلوكية و المشكلات الانفعالية من سن **(4- 18 سنة)** من خلال مسح لسجلات الأطفال و المراهقين الجامايكيين و الإفريقيين الموجودة بالعيادة. و كشفت نتائج الدراسة بشكل دال على أن مشكلات الأطفال و المراهقين الأمريكيين الإفريقيين أكثر من مشكلات نظيرهم الأمريكيين الجامايكيين **. (Lambert.MCet.al, 1999 :pp405-522)**

❐ **دراسة أويا (2000) Oya:** بعنوان العلاقة بين ظهور العنف و المشكلات السلوكية لدى الأطفال و المراهقين المترددين على العيادات النفسية، أجريت الدراسة بهدف التعرف على تقصي العلاقة بين ظهور العنف و المشكلات السلوكية لدى الأطفال و المراهقين المترددين على العيادات النفسية. تكونت عينة الدراسة من **270** طالب و طالبة من ذوي الدخل المحدود في مناطق الضواحي

ممن يترددون على العيادات النفسية و ممن تتراوح أعمارهم ما بين **(4-18 سنة)** من ثلاثة أصول عرقية هي: مجموعة بيضاء و مجموعة سوداء و ثالثة من أصول أمريكية لاتينية و بعدد متساو تقريبا. و من الأدوات التي تم استخدامها لقياس مظاهر العنف نموذج تقارير الآباء و قائمة التدقيق الخاصة بسلوك الأطفال. و قد أظهرت نتائج الدراسة بأن الأعمار و الأصول العرقية ترتبط و بدلالة بالخبرات الكلية للأطفال في مجال العنف و مستوياته. أما الجنس فلم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية سواء بمستوى العنف أو مجاله. و أظهرت النتائج عن وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية مع قائمة التدقيق الخاصة بالعنف بصورة عامة و بكل من المشكلات السلوكية الظاهرية و الباطنية خاصة **(Oya.M, 2000 :pp42-43) .**

❐ **دراسة ابين و آخرون (2001) Eapen & al:** بعنوان الاضطرابات السلوكية في الطفولة لدى عينة من مجتمع العين ، أجريت الدراسة بهدف تقييم معدلات انتشار المشكلات السلوكية و العاطفية بين عينة من المواطنين في الإمارات العربية المتحدة. و تكونت العينة من **(620 شخصا)** من المواطنين في الإمارات العربية المتحدة ممن تتراوح أعمارهم بين **(6-18 سنة)**، استخدم الباحثون في هذه الدراسة استبيان الوالدين **لروتر**، وقد أحرز **11,8%** من الأطفال درجات تزيد عن الدراسات الفيصل الدالة عن الاضطرابات السلوكية. تبين أن معدل انتشار المشكلات السلوكية أكثر من الأطفال الذكور بينما كانت المشكلات العاطفية أكثر بين الإناث. تبين أن هذه الاضطرابات السلوكية ترافقت مع بعض الصعوبات الحياتية المزمنة غير النوعية، أو مع صعوبة تعامل الوالدين مع أطفالهم أو سوابق عائلية لاضطرابات نفسية. إلا أنه لم يلاحظ ترابط دال إحصائيا مع الجنس أو الحالة الاجتماعية و الاقتصادية أو حجم العائلة ، أو أحداث الحياة الحاضرة . و تدل نتائج هذه الدراسة على وجود اضطرابات سلوكية لدى عدد لا يستهان به من الأطفال في سن المدرسة **(Eapen V .et al 2001 :pp428-434) .**

❐ **دراسة محمد السيد عبد الرحمن 1989:** بعنوان دراسة مسحية لمشكلات الطفولة المتأخرة في محافظة الشرقية هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم مشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة ، و تكونت عينة الدراسة من **319** طفلا، **166** من الذكور، و **153** من الإناث تتراوح أعمارهم من **9-12 سنة** حيث تم اختيارهم من أطفال مدينة الزقازيق **165** طفلا و من قريتين مجاورتين **155** طفلا

و طبق عليهم اختبار الذكاء غير اللفظي (عطية مهنا)، و قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال (إعداد الباحثة). و توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها:

– تشيع المشكلات الآتية في مرحلة الطفولة المتأخرة (المشكلات السلوكية **42,5%** ، مشكلات النوم **37%**، ثورات الغضب، المخاوف المرضية، المشكلات المدرسية، الهلاوس الحسية، الاضطرابات السيكوسوماتية) لصالح أطفال الحضر، بينما كانت الفروق لصالح أطفال الريف في مشكلة (اللزمات العصبية).

– المخاوف المرضية**35,11%**، الاضطرابات السيكوسوماتية **34,19%**، القلق **33,22%** اللزمات العصبية **29,7%**، ثورات الغضب **25,7%**، مشكلات العلاقة مع الرفاق **19,2%** هلاوس حسية **17,4%**، مشكلات منزلية **08,15%**، مشكلات الإخراج **05,7%**، مشكلات مدرسية **05,7%**، مشكلات الصحة و التغذية **04,57%**.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في المشكلات الآتية (المشكلات المنزلية العلاقة مع الرفاق ، المشكلات السلوكية ، مشكلات النوم ، مشكلات الإخراج ، اللزمات العصبية المشكلات المدرسية ، هلاوس حسية) لصالح الإناث و (المخاوف) لصالح الذكور.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الريف و أطفال الحضر في مشكلات (القلق).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الأكبر سنا و الأصغر سنا في مشكلات المخاوف المرضية ، الإخراج ، اللزمات العصبية) و الفروق كانت لصالح الأطفال الأكبر سنا.

– يوجد تفاعل ثنائي ذات دلالة إحصائية بين كل من البيئة و السن من جهة و بين البيئة و الجنس من جهة أخرى في تأثيرهم على العديد من المشكلات.

– يوجد تفاعل ثلاثي ذو دلالة إحصائية بين كل من البيئة و الجنس و السن في تأثيرها على مشكلات (المخاوف المرضية ، المشكلات المنزلية ، مشكلات العلاقة مع الرفاق ، المشكلات السلوكية مشكلات التغذية و الصحة) **(صالح أبو عبادة، عبد الرحمن السيد، 1995: ص ص103– 104)** .

❐**دراسة صلاح الدين أبو ناهية 1993:** بعنوان بناء قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة ، أجريت هذه الدراسة بهدف بناء قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال

❐ في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة، و قد تمت عملية التقنين من خلال دراستين الأولى تضم عينة مكونة من **(98 طفلا)** عاديا في حين تكونت الثانية من **(60 طفلا)** عاديا و مشكلا و قد مرت

عملية بناء القائمة بعدة مراحل، تكونت من ستة مجالات فرعية هي: النشاط الزائد السلوك المنحرف العادات الغريبة ، اللزمات العصبية ، سلوك التمرد ، السلوك العدواني ، السلوك الانسحابي. و قد حسب ثبات المقاييس الفرعية و كذلك صدقها بطرق مختلفة فتبين أنها تتميز بثبات و استقرار مرتفع و بدرجة عالية من الصدق (**صلاح الدين أبو ناهية، 1993: ص ص 7-35**) .

❐ **دراسة إسماعيل طنجور 1998:** بعنوان الاضطرابات الانفعالية و المشكلات السلوكية لدى أولاد المطلقين دراسة ميدانية مقارنة في المدارس الابتدائية بمدينة دمشق، هدفت الدراسة للتعرف على الاضطرابات الانفعالية و المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى فئة من الأطفال الذين انفصل والداهم بالطلاق ، و كذا بحث مدى الارتباط ما بين تلك الاضطرابات الانفعالية و المشكلات السلوكية و ظاهرة الطلاق و متغيرات شخصية و اجتماعية أخرى. و اشتملت عينة الدراسة على **152** تلميذ و تلميذة من أولاد المطلقين، يقابلهم **152** تلميذ و تلميذة من أولاد غير المطلقين. و من الأدوات التي استخدمها الباحث استبانة الاضطرابات و المشكلات السلوكية (إعداد الباحثة) أعدها بالاستناد إلى بطاقة سلوك الأطفال **(Child Behavior Check-list)** وفق النموذج الألماني. استخدم الباحث التحليل الإحصائي العاملي و اختبار ستيودت **(ت)** و تحليل الانحدار مع تحليل التباين و التحليل الفريقي. و أظهرت نتائج الدراسة أن أولاد المطلقين يعانون من أشكال مختلفة من الاضطرابات الانفعالية و المشكلات السلوكية، و التي لم تظهر عند أفراد العينة المقارنة مع أولاد غير المطلقين ، بالإضافة إلى وجود فروق دالة لدى فئة أولاد المطلقين فيما يخص علاقة انتشار و ظهور هذه الاضطرابات و المشكلات بمتغيرات شخصية و اجتماعية لهذه الفئة من الأولاد **(إسماعيل طنجور، 1998: ص ص 243-244)** .

❐ **دراسة راشد علي السهل 2001:** بعنوان مشكلات الأطفال في المدرسة الابتدائية كما يدركها المعلمون، أجريت الدراسة بهدف التعرف على مدى انتشار مشكلات الأطفال و نوعها بين التلاميذ في المرحلة الابتدائية بشكل عام ، و مدى تأثر هذه المشكلات ببعض العوامل مثل (موقع المدرسة جنس المعلم ، و خبرته و عمره الزمني) و تكونت عينة الدراسة من **520** معلم و معلمة من معلمي و معلمات كافة المرحلة الابتدائية في دولة الكويت. و كانت أداة الدراسة عبارة عن قائمة من مشكلات الأطفال ، و تكونت من 35 بندا تقيس مدى انتشار مشكلات الأطفال في المرحلة

الابتدائية عن طريق عرضه على المدرسين. و من الأساليب الإحصائية التي استخدمها الباحث في دراسته (التكرارات، اختبار ت، تحليل التباين). و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– هناك انتشار واسع لمشكلات الأطفال في المرحلة الابتدائية حيث حصلت **9** مشكلات على نسبة تزيد عن **20%** من المدرسين، في حين حصلت **13** مشكلة على نسبة بين **10%- 20%.** و كانت المشكلات الأكثر انتشارا هي: كثرة الحركة، سرعة البكاء، السرحان، النسيان، إهمال الواجبات المدرسية، شتم الآخرين، ضرب الأطفال، عدم التعاون مع المعلم، الكذب، إتلاف ممتلكات المدرسة.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين و المعلمات من حيث إدراكهم لمدى انتشار مشكلات الأطفال في المرحلة الابتدائية ، حيث تشابهت أول عشر مشكلات و أكد على وجودها كل أفراد العينة.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية لدى أفراد العينة وفقا لاختلاف أعمارهم في إدراكهم لمدى انتشار مشكلات الأطفال في المرحلة الابتدائية.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقا للمحافظات التي يعملون بها.

(راشد علي السهل، 2001: ص ص 137-162) .

❐ **دراسة عيسى علي الزهراني و آخرون2001:** بعنوان المشكلات السلوكية الشائعة لتلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة التعليمية من وجهة نظر مديري المدارس و المرشدين الطلابيين و المعلمين أجريت الدراسة بهدف التعرف على نوعية المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال المرحلة الابتدائية من وجهة نظر مديري المدارس و المعلمين و المرشدين ، بناء أداة علمية تقيس المشكلات السلوكية عند أطفال المرحلة الابتدائية. و تكونت عينة الدراسة من **135** معلما منهم **45** مدير مدرسة و **45** معلم صف و **45** مرشد طلابي تم اختيارهم بطريقة عشوائية و استخدم الباحثان استبانة المشكلات السلوكية من إعدادهما ، و تم تطبيقها على العينة المستهدفة خلال الفصل الدراسي الثاني **(2001).** أظهرت نتائج الدراسة أن مشكلة النشاط الحركي الزائد كانت أكثر المشكلات تكرارا لدى مديري المدارس و المعلمين، بينما مشكلة عدم استقرار التلميذ في مكانه لفترة طويلة أظهرت نتائج مرتفعة لدى المرشدين **(http://www.jeddahedu.gov.sa/Developer/bohth/errshad.aspp).**

❐ **دراسة جودت سعادة و آخرون 2002:** بعنوان المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون و علاقتها ببعض المتغيرات ، هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون في محافظة نابلس في ضوء خمس متغيرات هي : الجنس و نوع المؤسسة التعليمية و المستوى التعليمي و موقع المدرسة و مكان المدرسة من أحداث الانتفاضة. و قد تم تطوير استبانة من **41** فقرة لقياس المشكلات السلوكية لدى تلاميذ الصفوف الأربعة الأولى من المرحلة الأساسية حيث تم توزيعها على **276** من معلمي الصفوف الأربع الأولى و معلماتها. لاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث اختبار (ت) و اختبار تحليل التباين الأحادي و اختبار **(L.S.D) ،** وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود العديد من المشكلات السلوكية لدى التلاميذ الصغار مثل تدني المستوى التحصيلي و الخوف من صوت الطائرات، القلق و العدوانية. كما تبين وجود فروق في التعرف على المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، و لموقع المدرسة (مدينة، قرية، مخيم) و لصالح مدارس المدينة و المخيم لمتغير موقع المدرسة من أحداث الانتفاضة و لصالح المدارس القريبة و المتوسطة أحداث الانتفاضة. كما أظهرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من متغير نوع المؤسسة (حكومة، وكالة)، و متغير المستوى التعليمي الذي يقوم المعلمون بتدريسه (أول، ثاني، ثالث، رابع) **(جودت سعادة و آخرون، 2002: ص ص 547-588)** .

6-3- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة لاحظ الباحث ما يلي:-

6-3-1- من حيث الموضوع:

تنوعت الدراسات التي اهتمت بسوء المعاملة حيث ارتبطت بالعديد من المتغيرات و الموضوعات فغالبية الدراسات تناولت وصف و إحصاء لظاهرة سوء معاملة الطفل مثل دراسات بلومنثال (1994) و قطان (1994) ، الزهراني (2003) كما أن بعض الدراسات اهتمت بمعرفة العلاقة بين سوء المعاملة و بعض المتغيرات الأخرى مثل دراستي قاسم و زملائه (1994) و بوقري (2009) . أما دراسات روبرت و راند (1978) ، ساندر (1987) ، كيمبرلي و جاينس (1998) ، إسماعيل (2001)

فقد حاولت الكشف عن وجود أنماط مميزة للتفاعلات التي تميز الأسرة المهملة و سيئة المعاملة مقارنة مع أسر عادية . فيما حاولت دراسة (فرحاته دنيا 2011) الكشف عن أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور السلوك العدواني عند الطفل. و هناك من الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية عند الأطفال مثل أشنباخ و آخرون (1991) ، لامبرت و آخرون (1999) و أبين و آخرون (2001) عبد الرحمن (1989) ، طنجور (1998) ، السهلي (2001) ، الزهراني و آخرون (2001) و سعادة و آخرون (2002).

6-3-2- من حيث الهدف:

تنوعت أهداف الدراسات التي تناولت سوء المعاملة، فكل من دراستي روبرت و راند (1978) و ساندر (1987) هدفتا إلى وجود صفات و خصائص والدية تميز الأسرة المسيئة ، أما دراسة كيمبرلي و جاينس (1998) فهدفت للكشف عن الفهم الوجداني لدى الأمهات المسيئات بدنيا في حين هدفت دراسة قاسم و زملائه (1994) إلى الكشف عن علاقة بعض العوامل الاجتماعية و الديموغرافية بإساءة معاملة الطفل البدنية ، أما دراسة إسماعيل (2001) فسعت للكشف عن دور الحرمان الأسري و اختلال البنية الأسرية في إساءة معاملة الطفل. و دراسة الزهراني (2003) كان هدفها الرئيس هو التعرف على حجم مشكلة إيذاء الأطفال و أشكاله.

و هدفت دراسة بوقري (2009) لمعرفة العلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية و الإهمال الوالدي و كل من الطمأنينة النفسية و الاكتئاب ، كما هدفت إلى معرفة الفروق في متوسط درجات الطمأنينة النفسية و الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة و من لم يتعرضن لها و دراسة فرحاته (2011) كان هدفها الكشف عن طبيعة الرابط بين سوء المعاملة الوالدية و السلوك العدواني عند الطفل. أما الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية فتنوعت أهدافها فمنها ما هدف إلى التعرف على ماهية المشكلات السلوكية في المراحل العمرية المختلفة و حصرها مثل أشنباخ و آخرون (1991) ، أبين و آخرون (2001) ، عبد الرحمن (1989) ، أبو ناهية (1993) و منها ما هدف إلى دراسة العلاقة بين المشكلات السلوكية و بعض المتغيرات مثل دراسة بليشمان و آخرون (1985) التي درست العلاقة بين المشكلات السلوكية و الكفاءة الاجتماعية و الأكاديمية أما دراسة أويا (2000) فتناولت العلاقة بين ظهور العنف و المشكلات السلوكية

كما هدفت دراسة إسماعيل طنجور (1998) للتعرف على الاضطرابات الانفعالية و المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى فئة من الأطفال الذين انفصل والداهم بالطلاق. و بعض الدراسات هدفت للتعرف على الاضطرابات السلوكية حسب تقدير المعلمين داخل الوسط المدرسي مثل دراستي السهلي (2001) و عيسى علي الزهراني و آخرون (2001).

6-3-3- من حيث العينة (الحجم، العمر، الجنس):

- **حجم العينة:**

تبين للباحثة من خلال استعراضها للدراسات السابقة التي استطاعت الوصول ما يلي:-

- وجود تباين في حجم العينات المستخدمة في هذه الدراسات فهناك الدراسات المسحية مثل دراستي بلومنثال (1994) و عبد الرحمن (1989). و هناك العينات الكبيرة التي يتراوح عددها من (98 مفحوص- فأكثر) مثل دراسات قاسم و آخرون (1994) و بوقري (2009) الزهراني (2003) ، إسماعيل (2001) ، أويا (2000) ، بليشمان و رفاقه (1985) ، السهلي (2001) ابين و آخرون (2001) ، الزهراني وآخرون (2001) ، سعادة و آخرون (2002) ، أبو ناهية (1993). و هناك من الدراسات من استخدم أسلوب دراسة حالة حيث تراوح عدد حالات الدراسة بين **3-10** مفحوصين مثل دراسة كل من قطان (1994) ، لامبرت و آخرون (1999) فرحاته (2011) و هذا ما اتبعته الباحثة في دراستها الحالية.

- وجود تباين بين الدراسات فهناك من الدراسات من استخدم نظام المجموعتين الأولى تجريبية و الثانية ضابطة مثل دراستي كيمبرلي و جاينس (1998) و إسماعيل طنجور (1998) و هناك من الدراسات من استخدم تقسيم العينة إلى أكثر من مجموعة مثل دراستي روبرت و راند (1978) ساندر (1987).

- **جنس العينة:**

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت سوء المعاملة تبين أنها اشتملت على عينة من الذكور و الإناث مثل دراسات قاسم و زملائه (1994) ، قطان (1994) و دراسة إسماعيل (2001). إلا أن هناك بعض الدراسات التي اقتصرت عينتها على فئة دون فئة أخرى

مثل دراسة الزهراني (2003) التي اقتصرت عينتها على الذكور، و كذلك دراسة بوقري (2009) التي اقتصرت عينتها على فئة الإناث. أما الدراسات التي تطرقت إلى المشكلات السلوكية فلوحظ أن معظمها اشتملت العينة فيها على كلاّ الجنسين.

➢ **المرحلة العمرية:**

تباينت عينة الدراسة التي استخدمت في الدراسات السابقة من حيث المرحلة العمرية حيث غالبية الدراسات التي تناولت سوء المعاملة و الاضطرابات السلوكية ركزت على مرحلتي الطفولة و المراهقة كدراسات أشنباخ و آخرون (1991) ، لامبرت و آخرون (1999) ، بلومنثال (1994) إسماعيل (2001). بينما لاحظت الباحثة قلة في الدراسات التي تناولت مرحلة الطفولة المتأخرة سوى دراسة عبد الرحمن (1989) كانت دراسة مسحية بهدف التعرف على أهم المشكلات السلوكية مرحلة الطفولة المتأخرة في منطقة معينة دون الرجوع إلى دراسة تاريخ الطفل الأسري الذي يعاني من الاضطرابات السلوكية ، و هذا ما يعطي الدراسة الحالية أهمية و حزما أكثر.

6-3-4- من حيث الأدوات:

- لوحظ أن بعض الدراسات اعتمدت على طريقة التقدير الذاتي من خلال تسجيل استجابة أفراد العينة على مقياس أو غيره من الأدوات كما في دراسات إسماعيل (2001) ، بوقري (2009) بليشمان و آخرون (1985) ، عبد الرحمن (1989) ، دراسة إسماعيل طنجور (1998). في حين استخدم البعض الآخر أسلوب الأحكام و التقديرات التي يصدرها الآخرون عن الشخص كتقديرات الآباء و الأمهات و المعلمين و المديرين ، كذلك المرشدين كدراسات جتمان (1983) أشنباخ و آخرون (1991) ، أويا (2000) ، أبين و آخرون (2001) ، السهلي (2001) الزهراني و آخرون (2001) ، جودت سعادة و آخرون (2002).

و هناك من الدراسات من استخدمت الملاحظة المباشرة لأسر الحالات المدروسة مثل دراسة روبرت و راند (1978). كما اهتمت دراسات أخرى بإجراء دراسات مسحية لسجلات الأطفال كدراسة (لامبرت و آخرون 1999).

▪ هذا و تعددت الأدوات التي تم استخدامها حسب موضوع الدراسة و هدفها مثل : مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية و إهماله ، مقياس الطمأنينة النفسية ، مقياس اكتئاب الأطفال اختبار القدم السوداء ، اختبار الذكاء غير اللفظي.

6-3-5- من حيث الأساليب الإحصائية:

تعددت الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في الدراسات التي تناولت جميع الدراسات السابقة ما بين المتوسطات الحسابية ، معاملات الارتباط ، النسب المئوية ، تحليل الانحدار التكرارات اختبار (ت) ، اختبار تحليل التباين الأحادي ، و اختبار **(L.S.D)**.

6-3-6- من حيث النتائج:

بالنظر إلى نتائج الدراسات السابقة نجد أنها اشتركت في عدد من القضايا التي كانت محل اتفاق غالبية الباحثين و الدارسين ، و هي كالآتي:

▪ اتفق باحثون مثل الزهراني (2003) و قطان (1994). على أن لظاهرة إساءة الأطفال أشكالا و أنواعا عدة في جميع المجتمعات و حددوها وفق أربعة أشكال هي : الإساءة البدنية و النفسية و الجنسية و الإهمال .

▪ اتفقت بعض الدراسات إلى أن النسق البنائي للأسرة قد يكون من المحددات المهمة لإساءة المعاملة بالإضافة إلى قلة الاتصال اللفظي من طرف الأمهات المسيئات مثل دراسات روبرت و راند (1978) و كيمبرلي و جاينس (1998) ، أحمد السيد إسماعيل (2001).

▪ اتفق أغلب الباحثين على أن الخصائص النفسية السلوكية للطفل الضحية و المعتدي عليه تلعب دورا مهما في ظاهرة إساءة الأطفال كدراستي (بلومنثال 1994) و (سعد سعيد الزهراني 2003)

▪ كما أظهرت النتائج التي تناولت المشكلات السلوكية أن هناك ارتباطا وثيقا بين المشكلات السلوكية و العديد من المتغيرات مثل متغير السن، و الجنس و المستوى التعليمي.

و جاء سرد الباحثة واستعراضها للدراسات السابقة و التعليق عليها لتحقيق جملة من الأهداف نلخصها فيما يلي:

- التعرف على المصادر والدوريات والبحوث النظرية والتطبيقية التي تخص موضوع الدراسة الحالية مما يسهل الطريق أمام الباحثة لبناء الإطار النظري لدراستها.
- الاستفادة منها في بناء نموذجها واشتقاق فرضياتها.
- التعرف على منهجيات هذه الدراسات بالشكل الذي يمكن الباحثة من تصميم منهجية الدراسة.
- الاطلاع من المقاييس و الاختبارات المستخدمة في هذه الدراسات و محاولة الاستفادة منها في الدراسة الحالية.
- التعرف على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات والتي سهلت على الباحثة الانطلاق من حيث انتهى إليه الآخرون أو البحث في الجوانب التي لم يتناولوها أو التعمق أكثر في الدراسة.

7- فرضيات الدراسة:

- يؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور العدوان لدى الطفل المتمدرس .
- يؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور الانعزال الاجتماعي لدى الطفل المتمدرس.

الفصل الثاني: مرحلة الطفولة و احتياجاتها

تـمـهـيـد.

1- تاريخ اصطلاح الطفولة.

2- المقاربات النظرية للنمو في مرحلة الطفولة.

3- مراحل نمو الطفل.

4- حاجات الـطفـل.

5- بعض مشكلات الطفولة.

خـلاصـة.

تمهيد:

إذا كان الطفل هو الحقيقة التي هي بعمر الإنسانية، فإن الطفولة هي اكتشاف جد حديث تعود إلى القرن 19 م. و يعتبر بطؤ النمو الحسي الحركي ميزة خاصة بالإنسان عن الحيوان هذا الأخير الذي يبدي قدرة على الحركة منذ الوهلة الأولى من ميلاده ، و على عكس النمو الحركي يكون النمو الحسي مبكرا و سريعا عند الطفل، حيث تنتظم الرؤية في نهاية الشهر الأول السمع منذ الأسابيع الأولى و يشعر الطفل بالحرارة و البرودة منذ الولادة.

إن هذا السيل من الإحساسات و المعلومات الآتية من الخارج و من الجسم تعمل على نمو القدرات و المهارات و ذلك برفع الشدة الداخلية اللازمة لذلك. إن طول فترة نمو الإنسان تجعل من الطفل – و لوقت طويل – خاضعا للمحيط الأسري معتمدا عليه في إشباع حاجاته.

1- تاريخ اصطلاح الطفولة:

يعتبر مفهوم الطفل مفهوما حديث النشأة ، حيث عرف الكثير من التغير على اثر التحولات التي عرفتها المجتمعات على مر العصور، حتى و إن عرف في الوقت الحالي استقرارا نسبيا إلا أن تطوره لا يزال متواصلا من خلال الكفاح المتواصل لأجل المطالبة بحقوقه و إشباع حاجاته و تحديد مكانته ، و يعتبر كتاب **أرياس Ph. Ariès (1960)** أول مؤلف في هذا المجال حيث استعمل الكثير من الوسائل و الطرق لإعادة بناء تاريخ الطفل كالرسوم و القصص و غيرها... و يحاول في كتابه البحث عن التاريخ الحقيقي لاكتشاف الطفولة و التي لم تكن معروفة حسبه قبل القرن السادس عشر ، حيث كان الطفل قبلها يمثل راشدا في صورة مصغرة ، و يقول في هذا الصدد: " ... لم تكن الطفولة معروفة و لم يحاول أحد تمثيلها... إننا نظن أن الطفولة لم يكن لها مكان في ذلك العالم" **(Ariés .Ph ,1973 :p23)** سنحاول في فقرات موجزة التطرق لمفهوم الطفولة في بعض المحطات التاريخية.

1-1- مفهوم الطفولة في العهد القديم:

يرى المؤرخ **Ph. Ariès(1960)** أن مفهوم الطفل في سياقه الحالي حديث النشأة نسبيا فقد دلت الآثار القديمة في المقابر و التماثيل أن مفهوم الطفل كفرد منفصل و متميز كان موجودا. و لقد لوحظت هذه الآثار عند قدماء المصريين ثم عند الإغريق لتختفي عند الغرب في العصور الوسطى. لقد اعتبر الطفل عند الشعوب البدائية هبة من الطبيعة و ضمانا للاستمرارية و عادة ما كان يعطي اسم الجد للابن البكر و هذا ما كان يعرف بـ : (الابن الجد) و لم يكن الطفل يحمل قيمة في حد ذاته و لكن اعتباره الضمان الوحيد للاستمرارية ، الشيء الذي يستدعي الاهتمام به و رعايته و تعليمه ، و كل ما من شأنه أن يحفظ عادات و تقاليد القبيلة.

1-2- مفهوم الطفولة في المسيحية:

مع ظهور المسيحية عرف مفهوم الطفل تغيرا كبيرا على غرار التغير الذي أحدثته هذه الديانة الجديدة في الحياة العامة للناس ، لقد أصبح هذا المفهوم مشبعا بالتعاليم الدينية و أخذ مفهوم هبة الرب

التي يمنحها للوالدين كدليل على حبه لهما و على هذا الأساس وجب إحاطة الطفل بكل العطف و الحنان و الرعاية و اعتباره كابن للرب، و جاءت المسيحية لتحرم كل المعاملات السابقة للأطفال كالقتل و البيع و الإجهاض التي كانت منتشرة عند الرومان القدامى تساند تعاليم المسيحية الطفل و امتثالا لأوامر الرب الذي دعا إلى التكفل بهم و بلغ اهتمامه بالأطفال لدرجة اختياره طفلا لنفسه و هو المسيح عليه السلام. تعتبر المسيحية الطفل فردا متميزا و ملكا للرب و لا يمثل الآباء إلا وكلاء على الأطفال يربونهم و ينقلون لهم تعاليم الدين و على الأبناء طاعة أوليائهم و احترامهم و الامتثال لنصائحهم (**سوالمية فريدة، 2007: ص19**) .

1-3- مفهوم الطفولة في الإسلام:

اهتم الإسلام بالطفل قبل أن يكون جنينا في بطن أمه، كما اهتم به في المرحلة الجنينية إضافة إلى اهتمامه به في سائر المراحل العمرية التي يمر بها . كما أن مفهوم الطفل في الإسلام مرتبط بمناهج الحياة إذ يقول الخالق جل في علاه في كتابه العزيز: ﴿ **المال و البنون زينة الحياة الدنيا**﴾ **(سورة الكهف: الآية 46)**. و قد ارتبط ميلاد الأطفال في الكثير من الآيات القرآنية بالبشارة و الفرحة.
لقد انتشرت في الجاهلية و قبل مجيء الإسلام الكثير من المعاملات التعسفية اتجاه الأطفال إذ كان الآباء يملكون كل الحق في التصرف كما يشاءون بأولادهم فيقدمون على الإجهاض و يقتلون أبنائهم خوفا من الفقر و يدفنون البنات و هن أحياء بعد ولادتهن مباشرة لأن ميلاد الفتاة ارتباط بالعار و الخطيئة، كما يحق للآباء بعدم الاعتراف بأولادهم إن كانوا لا يريدون نسبتهم إليهم و هي كلها مظاهر أضرت كثيرا بفئة الأطفال و قد حاربها الإسلام بشدة فحرم قتل الأبناء مهما كانت الأسباب و ذلك في قوله تعالى: ﴿ **و لا تقتلوا أبناءكم خشية إملاق نحن نرزقهم و إياكم إن قتلهم كان خطئا كبيرا**﴾ (**سورة الإسراء: الآية 31**) .

1-4- مفهوم الطفولة و فلسفة التنوير:

إن المفهوم الذي كان سائدا في العصور الوسطى هو اعتبار الطفل كراشد صغير غير مكتمل النمو و معاملته على هذا الأساس ، و من جهة أخرى فابتداءا من سن الخامسة يعتبر الطفل كبيرا

بما فيه الكفاية ليس للتعليم فحسب، و لكن حتى للقيام بالأعمال التجارية **(Raffy. A, 2000 :p21).** و عادة ما كانت تنتهج الأساليب القاسية في تعليم الصغير و اللجوء إلى المعاقبة الجسدية كان من الأمور الواردة.

لقد عمل تيار التربية الحديثة بالتظافر مع العديد من العوامل على دفع تطور مفهوم الطفل ليأخذ سعته العظمى في القرن التاسع عشر و القرن العشرين ، فتطورت ضرورة التعليم الذي أخذ منحى الإجبار فيما بعد، و انحصر الدور التربوي للعائلة و تدخلت الدولة لتضع السياسات التربوية التي تتماشى مع أهدافها و أصبح الطفل شيئا فشيئا فردا مهما و موضوعا للدراسة في العديد من الميادين و المجالات لمحاولة فهمه و معرفة كيفية نموه و تطوره.

2- المقاربات النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:

هناك نظريات عديدة اهتمت بدراسة الطفولة و تعتبر من التيارات الكبرى ضمن علم النفس الطفل و التي حددت أطوار التكوين المختلفة ، و معنى التأليف النفسي للطفل في مجال الحياة الفردية الجماعية و الكونية يمكن الاستدلال بأهمها:

2-1- نظرية النضج:

التي تعتبر أن تكوين الفرد يتبع مساق معقد يتوقف على ترتيب بنائي للخصائص البيوفيزيولوجية و النفسية ، و ترى أن النمو يخضع لعوامل بيولوجية وراثية و في علاقة مع عوامل المحيط حيث يكون الفرد منذ البداية مجهز ببعض النماذج السلوكية أو التكوينية التي تبحث عن مواقف لتنتشر و تتحقق و من رواد هذا التيار الذي يقلل دور التعليم **Gisel** **(موراد مرداسي، 2009:ص 50).**

هذا الأخير الذي يعطي أهمية كبيرة لمفهوم النضج حيث يرى أن النمو يحدث بطريقة ثابتة و منظمة داخلية و متدرجة. و النمو المقصود يشتمل على نمو الأنسجة و الأعضاء و الوظائف و السلوك و الثقافة و البيئة التي تعتبر مؤثرات ثانوية و يؤكد **جيزل** دور العوامل البيئية التي تكيف النمو و لكنها لا تولده و لا تحدث تقدما فيه. و النضج يتم من خلال الميكانيزمات المنظمة المسؤولة عن تحديد اتجاه النمو. فالنمو الطبيعي الذي يتم بطريقة منظمة لا يعتمد على التدريب ، حيث أشار أن سلوك الطفل نمطي و يمكن التنبؤ به.

كما يؤكد أن معايير العمر ليست موحدة فهناك فروق فردية يمكن ملاحظتها في كل مرحلة من مراحل النمو فبنية الشخصية و درجة النمو و القدرات الخاصة فإنها تكون فردية تختلف من شخص لآخر حيث يصف **جيزل و رفاقه** مراحل معينة للنمو و لم يحددوا الوقت الذي يصل فيه الطفل لهذه المراحل حيث يؤكدوا على تنميط كل طفل بمفرده في النمو . و يرون أن نماذج معينة من السلوك تحدث عند الفرد بغض النظر عن أي مؤثرات خارجية كما ينظرون إلى النمو على أنه يحدد بالفطرة في داخل الأعضاء و أن البيئة ذات دور ثانوي في تكيف السلوك.
و على هذا فان دور المنزل أو المدرسة يجب أن يتم فيه ترك الطفل ينمو بطريقة طبيعية و أن إجبار الطفل و تحديد سلوكه ينمي لديه السلبية و نقص الفاعلية **(كبريمان بدير، 2007:ص 183).**

2-2- نظرية التحليل النفسي:

أدخلت هذه النظرية مع **فرويد S.Freud** مفاهيم جديدة في ميدان علم النفس حيث بينت وجود جهاز نفسي يتكون من الشعور و اللاشعور و ما قبل الشعور ثم بعد **1920** الأنا و الهو و الأنا الأعلى و خاصة دور الليبيدو أو الغريزة الجنسية المبكرة في تحديد مقومات الشخصية و توجيه تحقيقات النمو للفرد و مواقفه فيما بعد. تعتبر هذه النظرية عهد الطفولة كمركز أساسي في اعتبار الديناميكية التكوينية حيث هي محل الخبرات الأولية التي تترك بصمات تقوم عليها مركبات و تعويضات الفرد. و يلعب الوجدان المترتب عن الكبت دورا كبيرا حيث يولد الدوافع التي تعتبر وسائل توجيه و تدريب الإنسان. فيما يخص مساق النمو تقترب هذه النظرية من المبدأ البنيوي حيث ترى الهيكل النفسي (كالجسمي) يكتمل بمراحل و هياكل مرتبطة يبعضها البعض: المرحلة الفمية (أستية الشرجية) القضيبية **(موراد مرداسي، 2009:ص 52) .**

إن كل مرحلة من هذه المراحل تتميز بمستوى معين من النضج النزوي بمنطقة شبقية نوعية و بجهاز علائقي محدد و يؤدي كل هذا إلى مستوى معين في تنظيم و توظيف الجهاز النفسي. بعد **فرويد** جاء عدة أخصائيين في التحليل النفسي اهتموا مباشرة بالطفل و سمحت هذه الدراسات بإثراء نظرية التحليل النفسي نشير إلى أعمال كل من **سبيتز Spitz** و **ميلاني كلاين M. Klein** **(محمد نجيب نيني، 2005:ص 46).**

2-3- النظرية البنيوية:

تحدد أن النضج الجسدي يلعب دور بالتفاعل مع عوامل النضج الذهني و مساق المعرفة و بالتالي فهناك عوامل خارجية و أخرى داخلية و الأهم حسب هذه النظرية التي يقودها **Piaget, Wallon, Werner** هو نشاط الطفل الذي يعزز أو يعدل القواعد البدائية للخبرات من هذا المنطلق يتكلم **بياجيه** عن إعادة التوازن المتواصل للهياكل التي تحيط بوحدة الطفل. كما قدم **فالون** أهمية كبرى لمجال النشاط الحركي الذي يكون الركن الأساسي لنضج الوجدان و الاتزان الخارجي و الاجتماعي **(موراد مرداسي، 2009:ص 51) .**

2-4- نظرية علم النفس الاجتماعي:

موضوعها هو دراسة المشاكل السلوكية للجماعة (كيفية نشأتها و تأثيرها على الفرد) ، و يعود الفضل لكيوين **K .Lewin** في تحديد أهمية الفوج كوحدة نظامية و إدخال المصطلح الديناميكي في تحليل عملية التكافؤ ، الجاذبية و الكراهية في سلوك الأفراد و الجماعات . تعرف الجماعة كحقل للقوى و الضغوط (نظرية الحقول) و من ميادين هذه النظرية التفاعل و التماسك الاجتماعي مساق الاتصال ، إدراك الغير ، السلوك الجماعي....و تستعمل طرق الملاحظة المباشرة و التجربة كما تهتم مع **مورينو Moreno** بعوامل التأثير الوجداني في مجالات الاتصال البشري و طابع الأدوار الاجتماعية.

2-5- النظرية الايثولوجية:

ترى أن النظام البيولوجي يتوقف على مجموعة من الاستعدادات و من السلوكات المعقدة التي تنطلق بصورة آلية داخل مواقف أو محيط ملائم ، هذه النظرية تفرق بين ما هو وراثي و ما هو مكتسب و ترى أن هناك مساق ما قبل التكوين (أي كل الخصائص التي يولد بها الفرد) الذي يتحكم في الاكتساب و النمو **(Sluckin, Halow,Bowlby,Tinbergen,Lorenz)**

(موراد مرداسي، 2009:ص 51) .

3- مراحل نمو الطفل:

إن مراحل النمو عند الطفل و حسب علماء النفس هي متداخلة متصلة و يصعب تحديد الأعمار لكل مرحلة تحديدا دقيقا لأن الانتقال من مرحلة لأخرى هو تدريجيا و ليس قطعيا كما أنه يختلف من طفل إلى آخر و النمو مرتبط بفكرة اكتساب قدرات جديدة نحو الاستقلالية ، و قد اعتمد معظم العلماء هذا المؤشر- أي من التبعية إلى الاستقلالية العاطفية إلى العلاقات من النمط الراشد- في دراستهم لمراحل النمو. و عليه يمكننا اعتماد التقسيم التالي:

3-1- مرحلة الطفولة المبكرة: (0 - 3 سنوات):

بعد الميلاد و هي عملية انتقال الجنين من الاعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري إلى الاستقلال النسبي ، فبعد أن كان يعتمد الجنين على أمه في تنفسه و غذائه المباشرين يبدأ استقلال الطفل و يبدأ التنفس ، هكذا تعد هذه الفترة جهادا في سبيل البقاء. اعتبرت هذه المرحلة محطة مهمة في تاريخ نمو الكائن البشري ، و التي تتخللها مرحلة الحضانة و ترتكز أساسا على إطار العلاقة (أم/ طفل) ، فحسب **سبيتز** يكون المولود الجديد في حالة لا تمايز و غير منظم بعد في مجالات الإدراك ، المحيط غير مستدخل ، أجزاء الجسد لا يحس بها كما هي مختلفة تجاهل العالم المحيط به فالمولود لا يعرف الموضوع الليبيدي و لا توجد نشاطات نفسية و عقلية بل كلها عواطف لا متمايزة. يسعى فقط لإشباع حاجاته الداخلية التي تساهم الأم في تلبيتها لراحة طفلها ثم تدريجيا و بتدخل المثيرات الخارجية مع الخبرة و بفضل التنسيق و دمج الإدراك يتعلم الطفل و يكتسب درجة من النضج التي تؤهله ليطور سلوكه و استعمال جسده للتعبير عن إحساسه إذ يستجيب بالابتسامة خلال الشهر الثالث تقريبا سواء لشخص يعرفه أم لا ، ففي هذا السن الطفل لا يعرف الموضوع الليبيدي لهذا سماها **سبيتز** بما قبل الموضوع أو المرحلة الممهدة للموضوع فيستجيب الطفل بمواقف انفعالية و بداية تطور شعوري للرضيع مع أمه ، فالأم هي مقدمة الطفل للمحيط (**Golse.B, 2008 : p62**) . كما ركز **وينيكوت Winnicott** على أهمية رعاية الأم للرضيع و خاصة في الأشهر الأولى: " لا يستطيع الكمون الفطري لطفل أن يصبح طفلا إلا إذا رافقته رعاية الأم ... ، إن الأم هي التي تضمن الصحة العقلية للطفل

في المرحلة التي تهتم فيها بالرعاية المقدمة للرضيع " لأن عناية الأم تحمي الطفل من الاعوجاج المبكر فيعوض أنا الأم أنا الطفل الذي لم يتكون بعد و يوفر له الحماية. و تأخذ عناية الأم بالرضيع أهمية مطلقة في البداية ، لأنها توقظ لديه حب الحياة و تحفز لديه لذة الإحساس و الشبقية الذاتية. أما في حالة عدم توفر الرعاية و الحماية الكافية يلجأ الرضيع إلى استعمال الاجترارية كآلية دفاعية و ينتهي به الأمر إلى تكوين " ذات خاطئة "(**Winnicott .D ,1967 : p105**).

3-2-مرحلة الطفولة الوسطى (3- 6 سنوات) :

- **النمو الحركي:** بين فترة **3** و **6** سنوات تتطور الكفاءة الحركية و الحسية الإدراكية ، تتحسن الحركات الآلية المشي و تظهر كفاءة التقليد الحركات و رغبة امتحان قدرات الذات في الجري و التنقل المستمر و تظهر على هذا المستوى حلقات اللعب و البناء (معالم الاكتشاف و التوجيه تركيب الصورة الذاتية و الخريطة البدنية) (**مرداسي موراد، 2009: ص 53**) .
- **النمو الفكري:** مرحلة ما قبل العمليات حسب **بياجيه Piaget** و التي تمتد من (**2-7**) سنوات. في هذه المرحلة تتنامى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية بتزايد مفرداته و استطالة جمله (من كلمتين إلى أربع في المتوسط العام) و تعدد صيغه اللغوية (الاستفهام ، النداء ، التعجب الإخبار...). بالتفكير الرمزي يتجاوز الطفل الارتباطات البسيطة بين الحس و الحركة التي شكلها في المرحلة الأولى مع ذلك يظل الطفل في هذه المرحلة غير قادر على أداء ما سماه **بياجيه** بالعمليات و يقصد بها تشرب أو استدخال الطفل للأفعال العقلية التي تسمح له أن يمارس عقليا ما كان يمارسه بجسمه إذ يواصل اعتماده على جسمه أكثر من اعتماده على عقله في أداء أفعاله (**محمد عودة الريماوي، 2008:ص 90**) .

- **النمو الوجداني:** تنعكس حالة النمو الجسمي البطيء في هذه المرحلة على النمو الانفعالي لا سيما في الفترة من **4** إلى **5** سنوات فإذا كانت الاستجابات الانفعالية خلال مرحلة الطفولة الأولى يغلب عليها طابع الحدة و اللاتمايز، فإن هذه الاستجابات تأخذ خلال هذه المرحلة في الهدوء و التخصص و التمايز، بمعنى أننا نرى شكلا من التلاؤم بين الحركات المرتبطة بالتعبير الانفعالي و الموقف الذي يتطلب ردا أو استجابة معينة (**عفاف أحمد عويس، 2003: ص135**) .

● **النمو الاجتماعي:** تمثل هذه المرحلة مزيجا من الاستقلال و عدم الاستقلال ، حيث أن الطفل يتعامل مع أقرانه كما يتعامل مع أسرته ، و عليه أن يتعلم معنى المساواة و العدل مع رفاقه. ينمو شعور الطفل بفرديته ، أي أنه شخص بين الأشخاص يستمع إلى حديث الكبار و يعلق عليه و يميز بين ملكيته و ملكية الآخرين و قد يصدر عن الطفل سلوك تعاوني أحيانا أثناء اللعب و سلوك تنافسي أحيانا أخرى، تبعا لنوع الحضارة في بيئته التي يعيش فيها و يتم تأثير الأسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي للطفل و نمط تصرفاته من خلال عملية التنشئة الاجتماعية **(مريم سليم، 2002: ص 238) .**

3-3- مرحلة الطفولة المتأخرة: (6- 12 سنة) :

● **النمو الحركي:** نجد أن السنوات المتأخرة من الطفولة و حتى بداية البلوغ تضيف إلى المهارات الحركية و غير الحركية و تهذبها، كما تبدأ الضوابط أو وسائل التحكم و التي تم وضع جذورها الأولى قبل سنوات المدرسة في الظهور ، و نجد أن سنوات المدرسة الولية سوف تمد الطفل بفرص غير محددة لتطوير المهارات الحركية و غير الحركية و يبدو فيها القوة و الرشاقة من خلال اللعب و الأنشطة التنافسية **(مجدي أحمد عبد الله، 2003: ص137) .**

● **النمو الفكري:** في هذه الفترة يبدأ التمييز بين الواقع و الخيال و الأنانية (على المستوى الذهني) تتطور مرحلة الذكاء العملي أو العمليات الشكلية حسب **بياجيه** و يخرج الطفل من التأثير البديهي حيث يستعمل الأساليب الموضوعية في الإدراك و التجريد البسيط و التنسيق البنائي و الفهم التعديلي (يحدد أوضاع الخطأ و يتمكن من التصحيح الفوري).

● **النمو الوجداني:** يتمثل في التفتح على العلاقات الاجتماعية و العاطفية و تراجع نشاط الغرائز الجنسية التي تعوض بغريزة المعرفة ، الاكتشاف و البحث عن الارتقاء الحضري الفكري الاجتماعي و هي مرحلة الكمون كما حددها **فرويد** أين الطفل يراجع أساليب التعامل مع نفسه و جسده و مع الآخرين حيث يظهر بأكثر تحفظ من النطق و السلوك و أكثر تخوف من الخطأ (المعيار الأخلاقي) و يتزايد في هذه الخوف من المرض و الموت أو السقوط في متاهات الاختيار بين الأغراض الداخلية و الأبوين **(مرداسي موراد، 2009: ص56) .**

- **النمو الاجتماعي:** تتصف هذه المرحلة بالاستقرار الانفعالي مقارنة بالمراحل السابقة و تتوزع علاقات الطفل نحو أهداف متعددة تشمل أقرانه في الصف و في أثناء اللعب و معلميه الذين يتعامل معهم بعد أن كانت علاقاته محصورة بالأسرة و الإخوة فقط .

و من مظاهر النمو الاجتماعي أن الطفل يقضي أوقاتا طويلة مع رفاق الصف بنسبة أكبر من الوقت الذي يقضيه مع أهله ، و لم يعد الوالدان يشبعان الميل إلى التماهي، فيلجأ الطفل في بعض الأحيان إلى اختراع نماذج يقتدي بها ، و قد يكون أحد هذه النماذج الرفاق أو المعلمين و يحاول الطفل التخلص من أو تقليص السلطة الوالدية (**مريم سليم، 2002:ص 245**) .

4- حاجات الطفل:

تتميز مرحلة الطفولة بالنمو و التغير على كل الأصعدة، و يهدف هذا النمو في الأخير للوصول بالفرد إلى النضج و الرشد حيث تعرف الشخصية نوعا من الاستقرار. فالطفولة مرتبطة بهياكل داخلية و خارجية ترتبط بالتنشئة الاجتماعية العائلية حيث الطفل يحتاج إلى رعاية لأنه في مرحلة هشة و يحتاج إلى من يلبي حاجاته البيولوجية و النفسية ، الاجتماعية و الروحية. فلو درسنا الحياة اليومية للإنسان لوجدنا وراء تصرفاته و سلوكاته دوافع كثيرة ، فبعض هذه الدوافع هي ناشئة عن حاجات الجسم الخاصة بوظائفه العضوية كالحاجة إلى الطعام ، الماء و النوم و غيرها بعضها ناشئ عن تعامل الفرد مع المجتمع كالحاجة إلى النجاح و الانتماء و غيرها.

و بعضها ناشئ عن الحياة النفسية كالحاجة للحب فالطفل يولد و هو مزود بحاجات و دوافع ذات طاقة فيزيولوجية و نفسية كامنة و مستترة ، فالدافعية هي القوى المحركة للسلوك و توجهه نحو غايات معينة و هي حالة توتر نفسي تنشأ نتيجة شعور الإنسان بحاجة ملحة تدفعه إلى ممارسة سلوك لإعادة الاتزان الداخلي (**محمد محمود بني يونس، 2007: ص 18**) .

و يمكن تلخيص هذه الحاجات فيما يلي:

4-1- الحاجات البيولوجية: هي حاجات فيزيولوجية ناتجة عن وجود حاجات جسمية لدى الكائن الحي تحدث تغيرات في توازنه العضوي و الكيميائي ، فينشأ عن ذلك حالة من التوتر تدفعه إلى القيام ببعض الأنشطة التي تؤدي إلى إشباع حاجاته و عودة الجسم إلى حالته السابقة من التوازن و الاعتدال.

- هي عامة لدى جميع الكائنات الحية الإنسان و الحيوان.
- لها وظيفة بيولوجية هي المحافظة على بقاء الكائن الحي، و استمرار النوع.
- موجودة بالفطرة و ليست مكتسبة (**ثائر أحمد غباري، 2008: ص26**).

ومن أهم هذه الحاجات :

□ **الحاجة إلى الغذاء:** يسعى الطفل بدافع الجوع و العطش إلى إشباع حاجاته من خلال الغذاء الذي يحقق من خلاله اللذة، و هو ينتج عن فقدان الطاقة مما يؤدي إلى ظهور توترات معينة فإن الحاجة إلى الطعام هي دافع قوي و في إشباعه ضمان لبقاء الفرد و استمراريته و هو مصدر أساسي لتزويد الجسم بالطاقة من خلال عمليتي (البناء و الهدم) يظهر دافع آخر في حال الحرمان من الطعام (**أنس شكشك، 2008: ص 63**) . إن الوظيفة الغذائية لها أهمية بالغة في الحياة النفسية و البيولوجية فالإنسان هو كل متكامل، فالفم هو مركز شهواني ذاتي كما أن الرضاعة تشبع حاجات بيولوجية (الجوع) و حاجات ليبيدية (اللذة) مما يجعل العلاقة (أم – طفل) قوية ، فالأم تعطي أهمية بالغة للأكل و تراقبه بقلق يقول **دوشي** : أن الترضيع هو أكثر من إشباع حاجات حرارية بل هو علاقة حيوية مع الأم (**معتصم ميموني بدرة، 2003:ص 123**).

□ **الحاجة إلى النوم:** إن النوم هو أساسي لحياة الطفل ، و يساهم في نضج و توازن النمو حيث يشغل مكانة مهمة في الأشهر الأولى من حياته إنه يأخذ ثلثين من وجود الطفل إلى **3** سنوات يأخذ النصف و أكثر من الثلث إلى سن **13** سنة. حيث ينام المولود الجديد من **19** إلى **20** ساعة في اليوم في فترات تقريبا متساوية و ينقص تدريجيا ليصل تقريبا إلى **12** ساعة في نهاية السنة الأولى يتميز نوم الرضيع في الأشهر الأولى من حياته أنه سطحي خفيف حساس للضجيج. النوم مرتبط بحالة الشبع و الاسترخاء التي تصاحبه، الاستيقاظ عند الإحساس بالجوع أو حالة من الضغط المصاحب. ثم تدريجيا و انطلاقا من **3-4** أشهر النوم يصبح أقل خفة و أقل ارتباطا حصري مع الغذاء و إشباع الرغبات الفيزيولوجية و يرتبط أكثر بالظروف العاطفية التي تسيطر على التعرف التدريجي على العالم الخارجي و أمه خاصة **(Puyuelo. R, 1991 : p129)** . كما لاحظت الدراسات أن النوم ينقسم إلى فترات تختلف في العمق و النشاط فالنوم ليس غياب النشاط الدماغي بل هو نشاط من نوع آخر ، فخلال النوم العميق يفرز هرمون النمو الذي يعد

أساسيا للنمو الجسمي من جهة و لترميم الجزيئات التي اختلت خلال النهار كذلك خلال النوم يحدث الحلم و يلعب دورا في توطيد التعلم ، و إفراز هرمون جنسي مهم بالإضافة إلى التخفيف من الإحباط (مثلا يحلم الطفل أنه يأكل الفاكهة التي حرم منها فيحلم من ذاته أنه مؤذي و ضار له فيخففه هواميا لتفاديه) ، عموما فالنوم يلعب دورا هاما في تنظيم و تطور الشخصية حسب **فرويد** كما أنه يسير توازن حياة الفرد مثله مثل التغذية و ينظم تركيبة و بنية معينة **(معتصم ميموني بدرة، 2003: ص135).**

4-2- الحاجات السيكولوجية:

□ **الحاجة إلى الحب:** إن الرضيع بحاجة لحب الأم، لأن صحة الراشد هي قائمة أساسا على فترة الطفولة و كيف عاشها ، فالأم هي التي تقرر أثناء الأشهر الأولى من الولادة مكانة طفلها حسب **وينيكوت** أن الاهتمام العاطفي مهم جدا ، و الطفل شخص يجب أن تعامله أمه على هذا الأساس، فالطفل لا يتلذذ باعطاءه وجبة و بطريقة منتظمة و في الوقت المناسب إنما هو يحتاج من يرعاه بحب، إنه يريد من الأم أن تتلذذ و هي تقوم بكل واجباتها الأمومية نحوه من استحمام و إطعام ، نظافة... رغبة الأم يجب أن تكون موجودة و حاضرة أثناء رعاية طفلها و إلا فكل شيء سيموت، بدون حيوية أي بطريقة آلية، هذه الرغبة هي عموما تأتي طبيعيا. و كما شبه **وينيكوت** الطفل بالنبتة التي يجب أن نغرسها و نعتني بها حتى تنمو بطريقة جيدة و الباقي نتركه للطبيعة فهي تحمل الحياة بداخلها ، نفس الشيء بالنسبة للطفل فهو الآخر يحمل بداخله الحياة عندما يولد تطعمه و تعتني به و ترعاه و لكنه طبيعيا سوف ينمو و يتطور لكن العناية الأمومية ليست كما نعتني بنبتة فهي جد معقدة (**Winnicott .D, 1957 :p 26)** .

الطفل بحاجة إلى محبة المحيطين به خاصة أمه و أبيه ، و هذه الحاجة تنمو أكثر لاعتماده عليهم اعتمادا كبيرا حيث يوفران له العناية و الرعاية و الحب و الحنان و خاصة الحب الأمومي الذي هو بحاجة ماسة له. لأنها الأولى المسؤولة عن تقديم الحب فهو ضروري للتطور العاطفي الوجداني الجيد لشخصية الطفل. حيث من خلال العطف و الحنان الذي تقدمه الأم لطفلها تنشأ علاقة (أم- طفل) كنموذج أولي لترتيب علاقاته المستقبلية. فالأم لها دور أساسي بهذا الشأن و يمكن التعبير عنه بطرق مختلفة **(Porot. M, 1954 : p 69).**

يعرف **فروم (1959) Froumm** الحاجة إلى الحب على أنه وظيفة و أنه ملكة أو كفاءة الفرد فالحب هو لعبة علائقية مغذية نفسيا و هو قاعدة الأبعاد الاجتماعية فهو ضروري للحياة و كذلك الصحة و النمو **(Linares. J, 2008 :p 19)** . فالطفل في تبادله مع أفراد العائلة الآخرين الذين يمنحونه العطف و الحنان و يقبلون عليه و يسرعون إليه إذا بكى، و يبتسمون في وجهه و يشعر في جوارهم بالسرور و الفرح ، و تستمر هذه الحاجة عندما يكبر و يبدأ في تكوين علاقات المحبة مع أفراد من نفس جنسه ثم مع أفراد من الجنس الآخر. إن أهمية إشباع هذه الحاجة أكيدة و في كل العلاقات الإنسانية.

- **الحاجة إلى الأمن:** فالطفل يولد عادة غير قادر على إجراء أي تصرف يتصل بشؤون حياته فهو منذ ولادته و لفترة طويلة نسبيا بعد الولادة يعتمد على الآخرين و على الأم بصفة خاصة اعتمادا كبيرا في أداء كل متطلباته ، و هذا ما يشعره بالأمان و الاستقرار فهو بحاجة مستمرة إلى من يأمن إلى جواره و تستمر هذه الحاجة مع الطفل في مراحل حياته حيث أنه إذا تعرض خارج المنزل مع رفاقه إلى متاعب و مشاكل يعود دائما إلى أمه أو أبيه يبكي يشكو لهما و يجد راحة عندما تضمه أمه و يهدئه أبوه فهو يلجأ لهما لأنه يعي أن هناك من يحميه و يدافع عنه و يعود للبيت الذي يجد فيه أمنه و استقراره. لذا فيجب على الوالدين أن يؤمنوا حياة أطفالهم و يبثوا فيها الطمأنينة و الأمان لأن ذلك من شأنه أن يؤثر ايجابيا على حياتهم و شخصياتهم **(كامل محمد محمد عويضة، 1996:ص 31) .**

- **الحاجة إلى القبول و التقدير:** هما حاجتان مرتبطتان ، تتصلان بالشعور بالأمن من خلال توفير الحب و العطف و الحنان، حيث يدرك الطفل منذ أيامه الأولى مدى قبول المحيط له من خلال الإيماءات و الحركات و طريقة الاهتمام و الرعاية. قبول المحيط للطفل يعزز من تقديره لذاته و خاصة عندما يكون موضع إعجاب من طرف العائلة، ما يدفعه إلى النجاح و تحمل المسؤولية و الاعتماد على نفسه.

- **الحاجة إلى اللعب:** اللعب هو حاجة أساسية و ملحة في تنظيم نفسية الطفل ، و نستطيع القول أن الطفل الذي لا يلعب فهو في خطر، لأنه لم يتصرف بهذه الوسيلة الأولية أو البدائية التي يبني بها شخصيته و يصمد أمام قلقه . إن اللعب يسمح للطفل أن لا يقع ضحية الضجر

و السأم و الانزعاج يعني أن أوقات فراغه يملأها بنشاطات حيوية تسمح للطفل للإلقاء بأفكاره و هواماته كما رأينا أن الطفل الصغير الذي يواجه غياب و مجيء الأم ، و لاكتساب هذا النوع من الغياب للموضوع الأمومي تستعمل سيرورة التلاعب من خلال "**coucou le voila**" التي تساعده في معرفة أن غياب الأم هو غير دائم و أنه متبوع بعودة أكيدة. كما أن اللعب يأخذ أشكالا مختلفة و حتى الوسائل تختلف ، و مع تطور سن الطفل تتطور كيفية لعبه و يظهر من خلال هذا النشاط مختلف الميكانيزمات الدفاعية و كيفية توظيفها التي تسمح للطفل بلعب أو تجسيد مشاكله و مع الحفاظ على مسافة بينه و بينها **(Puyuelo.R, 1991 : p106)**.

4-3- الحاجات الاجتماعية: تظهر عادة في:

❐ **الحاجة للانتماء:** هو حاجة الفرد لصحبة الآخرين لكن الشعور بالانتماء يفوق الوضع العضوي داخل المجموعة حيث أنه يقترن بتيار إدراكي عميق ، الانتماء في القيم و القواعد ، الأهداف و هوية مجموعة ما، كما يقاس الانتماء بمعيار العواطف و الإرادة (**مرداسي موراد، 2009: ص82**) . و هو نزعة موجودة لدى كل فرد نحو تشكيل علاقات اجتماعية مع الآخرين. فالطفل منذ ولادته يميل إلى بناء علاقات اجتماعية تبدأ من أمه و أبيه و إخوته ثم تنتقل بالتدرج من نواة الأسرة إلى كافة المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة ، النادي و مجموعة الأصدقاء **(محمد محمود بني يونس، 2007: ص 54**) . فكلما يكبر الطفل تكبر حاجته إلى الجماعة و متطلباته منها و الانضمام إلى جماعة من سنه تجمعهم علاقة وثيقة حيث يعتمد الانتماء على عملية التقمص ، حيث يعتبر تقمص خصائص المجموعة تعيين علاني لهوية جماعية تفوق إطار و حدود الهوية الشخصية **(كامل محمد محمد عويضة، 1996: ص35**) .

❐ **الحاجة إلى الاتصال:** إن الاتصالات الإنسانية لها وظائف اندماجية و ترافق جل عمليات التنشئة حيث يعتبر الاتصال هو أسلوب تبادل ذاتي و وسيلة للتحكم في الواقع ، كما يعتبر وسيلة نضج و نمو و تعلم حركات الانسجام الاجتماعي. حيث الطفل بحاجة للاتصال ضمن نظام تكاملي هيكلي إنساني و نفسي بفضل سلوك التعلق و الاشتراك في العلاقة الوالدية التي تعتبر أول مرجع إذن فالاتصالات ضرورية للطفل لأنها ترافق نموه الحسي–الحركي و كفاءاته الوجدانية و الاجتماعية.

مجال الاتصال يمّكن الطفل من التعرف على نفسه و على هيكله و ذاتيته و يمكنه من الانتقال إلى مرحلة جديدة، لها أثر على تكوين الفرد، و تعينه داخل خطوط توزيع الأدوار و المراكز فقد ينعدم الفرد بدون اتصالات خاصة الطفل الذي يحمل في كيانه النفسي و العضوي مراجع الحيرة و صدى صراعات مكبوتة و رغبات متناقضة (**مرداسي موراد، 2009: ص106**) .

4-4-الحاجات الذهنية: أهمها:

❐ **الحاجة إلى النجاح :** نلاحظ أن الطفل منذ بداية تميزه يشعر بالراحة عندما يوفق في أداء الحركات التي تطلب منه ، عندما ينجح في الوقوف في بداية خطواته الأولى و يلاحظ سرور الآخرين و هم يتتبعوا هذه الخطوات، و كذلك عندما ينجح في كتابة اسمه أو تعلم حروف الهجاء أو غير ذلك. فيكبر الطفل و تكبر حاجاته للنجاح في ميادين مختلفة، في حسن التصرف مثلا مع الآخرين و معاملتهم معاملة ترضي أهله، و في المدرسة تظهر هذه الحاجة جلية واضحة فليس هناك ما يستدعي الانتباه أكثر من النجاح و التوفيق في الدراسة و من ثم نلاحظ الجهد الكبير الذي يبذله الطفل عادة لتحقيق هذا الدافع الحيوي و إرضائه، و كلما ارتبط نجاحه بمقومات أخرى أهم في حياته مثل الالتحاق بتخصص معين في الدراسة فنجده يبذل جهدا في سبيل ذلك. فأوقات الامتحان تنظم وفقا لحاجته للاستعداد له، من ساعات اليقظة و النوم و أوقات المراجعة و الحفظ و ذلك دليل على الرغبة الجامحة للنجاح و الحاجة للبحث و الاستطلاع (**كامل محمد محمد عويضة، 1996: ص33**) .

❐ **الحاجات الروحية:** من أمثلتها:

✓ الحاجة للدين: ويتولد عنها الميل للطاعة والعمل الصالح والعبودية بكل صورها قال تعالى ﴿**فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ**﴾ **(سورة الروم:الآية 30)** .

✓ الحاجة للتأمل: وهي ضرورية لزيادة الإيمان وتحفيز الهمم و تنشيط الذهن والمبادرة في العمل قال تعالى: ﴿ **وَكَذَلِكَ نُرِي إِبْرَاهِيمَ مَلَكُوتَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَلِيَكُونَ مِنَ الْمُوقِنِينَ** ﴾ **(سورة الأنعام: الآية 75)**

✓ الحاجة للمتعة والجمال : لها أثرها على نفسية الفرد وشعوره بالارتياح والبهجة والمسرة قال تعالى: ﴿ قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالْطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِي لِلَّذِينَ آمَنُواْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا خَالِصَةً يَوْمَ الْقِيَامَةِ كَذَلِكَ نُفَصِّلُ الآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ ﴾ (سورة الأعراف:الآية 32).

وفي هذا الصدد يقول **ابراهام ماسلو:** " إن الفرد السوي الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة ينزع إلى البحث عن الجمال بطبيعته ويفضله كقيمة مطلقة ومستقلة عن أي منفعة مادية " (http://www.almurabbi.com/DisplayItem.asp?ObjectID=1542&MenuID=2&TempID=1) .

5- بعض مشكلات الطفولة:

5-1- الكذب:

لا يُعتبر الكذب عرضاً مرضياً إلا إذا تكرر وأصبح عادة للطفل ، حيث يعتبر الكذب مشكلة بعد سن السابعة عندما يكون الولد قد فهم القواعد الاجتماعية. يتخذ أشكالاً مختلفة تخدم أغراضا مختلفة أيضا. و الواقع أنه لا يجب أن نطلق على الطفل تسمية الكذاب حتى لا نعزز هذا المفهوم لديه، كذلك يجب أن لا نتغاضى عنه بل إنه من الواجب أن نصحح له من دون أن نشعره بالعار. أما أشكال الكذب فهي:

✓ **الكذب الادعائي:** الذي يحدث عادة عندما يبالغ الطفل في وصف تجاربه الخاصة فيجعل من نفسه بطلاً ينتزع الإعجاب. ويهدف هذا النوع إلى إحداث السرور في نفس السامع وبذلك يتحقق لدى الطفل إشباع حيلة إلى السيطرة وتأكيد الذات.

✓ **الكذب الخيالي:** ويظهر هذا عند الأطفال نتيجة لقفزات خيالية في تصوراتهم ، الواجب هو أن نكشف في الأطفال هذه القوة الخيالية ونوجهها وجهة صالحة.

✓ **الكذب الأناني:** حيث يكذب الأطفال رغبة في تحقيق هدف شخصي، وعلاج هذا النوع يتحقق عن طريق توفير الثقة المفقودة بين الصغار والكبار وجعل الطفل يعتقد أن هناك عطفاً عليه من الكبار يدفعهم دائماً لتحقيق العادل من مطالبه.

✓ **الكذب الوقائي:** يظهر عندما يكذب الطفل خوفا مما يقع عليه من عقوبة.

- ✓ **الكذب الانتقامي:** يحدث نتيجة للانفعالات الحادة التي يتعرض لها الطفل ، ويغلب هذا النوع عند الأطفال الذين يحسون بالغيرة والغبن وعدم المساواة في المعاملة. و يتركز علاجه حول بناء الثقة في النفس و العدالة في معاملة الأطفال.
- ✓ **كذب التقليد:** الذي يكذب فيه الطفل تقليدا لمن حولهم.
- ✓ **الكذب العنادي:** يحدث نتيجة للارتياح الذي يجده الطفل في تحدي السلطة خاصةً عندما تكون هذه السلطة قليلة الحنو وشديدة المراقبة في بيئة تتميز بالشدة والتعسف والقسوة.

5-2- السرقة:

الأمانة أمر يكتسب ولا يورث وهي من خصائص الخلق التي يعلق عليها المجتمع أهمية كبيرة حيث تعتبر السرقة مشكلة بعد سن السابعة عندما يكون الولد قد فهم القواعد الاجتماعية. فسرعان ما يتعلم الطفل بخبرته أن كثيراً من الأشياء محّرمة عليه ، غير أن سبب التحريم وسبب النتائج السيئة التي تلحق به لو حصل على هذه المحرمات فأمر لا يدركه إلا قليلاً ومن ثَّم كانت خشية السخط والخوف من العقاب في مطالع حياة الطفل هو العامل الوحيد الذي يردع صغار الأطفال عن السرقة. و الواقع أنه لا يجب أن نطلق على الطفل تسمية السارق حتى لا نعزز هذا المفهوم لديه كذلك يجب أن لا نتغاضى عنه بل إنه من الواجب أن نصحح له من دون أن نشعره بالعار. و لكن ينبغي أن يواجه الآباء الموقف بجلاء وصراحة و يدركوا أنه إذا كان الطفل قد نما من الناحية العقلية والاجتماعية ، فإن اعتداءه على أملاك غيره سوف يوصم باسم السرقة أمام الناس. وليس أجدى في تحقيق الأمانة من احترام حقوق الطفل فيما يملك من أدوات و تخويله حق التصرف المشروع في ذلك ما استطعنا ، و لا ينبغي أن نتصرف في شيءٍ مما يملكه دون رضاه وموافقته. وينبغي بالطبع أن نشجعه إلى مشاطرة لعبه مع الأطفال الآخرين. ويعتمد الأطفال على البيئة التي يعيشون فيها في تكوين موقفهم الخُلقي فحيثما وجدنا في الآباء ميلاً إلى التعدي على حقوق الآخرين ، وجدنا أبناءهم كذلك ينشؤون على هذا النحو. وكثيراً ما يبدأ مثل هذا السلوك في البيت بأن يسطو الطفل على الطعام أو الحلوى. وإذا تيسر عليه الحصول على الشيء في محاولته الأولى لإشباع رغبته فقد يلجأ إلى استخدام

تلك الطريقة لسّد كثير من حاجاته، ومن ثَم ينمو فيه على مرَ الزمن ميل إلى عدم الاهتمام بحقوق الآخرين فيما يملكون وقد تدفع الغيرة إلى السرقة من طرق غير مباشرة. وأهم ما ينبغي عمله لحل هذه المشكلات هو أن نقف على الغاية التي تحققها السرقة في حياة الطفل الانفعالية وأن نبذل ما استطعنا من جهد لعون الطفل على إشباع هذه الرغبة الانفعالية على وجه يرضاه هو و يقبله المجتمع ، سواء أكانت السرقة مجرد وسيلة نحو غاية يعمل الطفل على تحقيقها أم كانت غاية في حد ذاتها. كذلك لا ينبغي تهوين الذنب أو العمل على إخفائه حماية للطفل أو لسمعة أهله ، وأنه ينبغي كذلك عدم إذلاله بل تشجيعه على مواجهة المشكلة في صراحة وجرأة ووضوح مع التفهيم والنصح والإرشاد ، وأخيراً تجدر الإشارة إلى أن البيئة تعتبر من أهم الأسباب التي تمهد للطفل سبيل الحياة التي يسلكها، فإما سليماً صالحاً و إما معوجاً شاذا كما أن للتربية أثرا واضحا في تكوين نفسيته وبالتالي في توجيهه إلى السواء أو الشذوذ والانحراف.

5-3- الغيرة:

هي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل والتي قد تكون سبباً في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية.
الغيرة أحدى المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب و يجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمح في نفس الوقت بنموها. فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان كونها حافز على التفوق ولكن الكثير منها يفسد الحياة، ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدائي والأنانية والارتباك والانزواء إلا أثراً من آثار الغيرة على سلوك الأطفال. ولا يخلو تصرف طفل من إظهار الغيرة بين الحين و الآخر، و هذا لا يسبب إشكالا إذا فهمنا الموقف وعالجناه علاجاً سليماً. أما إذا أصبحت الغيرة عادة من عادات السلوك وتظهر بصورة مستمرة داخل الأسرة تصبح مشكلة لاسيما حين يكون التعبير عنها بطرق متعددة. و الغيرة من أهم العوامل التي تؤدى إلى ضعف ثقة الطفل بنفسه، أو إلى نزوعه للعدوان والتخريب والغضب. فهي شعور مؤلم يظهر في حالات كثيرة كميلاد طفل جديد للأسرة أو شعور الطفل بخيبة أمل في الحصول على رغباته ونجاح طفل آخر في الحصول على تلك الرغبات أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل.

الواقع أن انفعال الغيرة انفعال مركب يجمع بين حب التملك والشعور بالغضب و قد يصاحب الشعور بالغيرة إحساس الشخص بالغضب من نفسه ومن إخوانه الذين تمكنوا من تحقيق مآربهم التي لم يستطع هو تحقيقها. و قد يصحب الغيرة كثير من مظاهر أخرى كالثورة أو التشهير أو المضايقة أو التخريب أو العناد والعصيان ، وقد يصاحبها مظاهر تشبه تلك التي تصحب انفعال الغضب في حالة كبته كاللامبالاة أو الشعور بالخجل ، أو شدة الحساسية أو الإحساس بالعجز ، فقد الشهية ، فقد الرغبة في الكلام.

5-4- العناد:

يواجه الآباء والمربين مشكلة عناد الأطفال في مرحلة نموهم المبكرة خاصة بين السنة الثانية والرابعة ويعتبر العلماء أن سلوك العناد شيء طبيعي في مرحلة الحضانة إذ يبدأ الطفل فيها بتأكيد ذاته ورفضه سيطرة الآخرين وتسلطهم وكبتهم لرغباته ، وتؤكد الدراسات أن خلو هذه المرحلة من مراحل نمو الطفل من سلوك العناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخضوع في المراحل التالية ويهتم الطفل في رياض الأطفال ودور الحضانة بنفسه فهو لا يهتم بأقوال الآخرين وأفعالهم إلا إذا كانت مرتبطة بذاته ، فيهتم بمحاكاة الكبار واللعب وتزداد حركته ، وتتميز هذه الفترة بنمو القدرات المختلفة الجسمية والحسية والعقلية إذ تنمو شخصية الطفل واهتماماته بالعالم الخارجي ونمو الأنا لديه والوعي والرغبة في الاعتماد على الذات.

وتظهر في هذه الفترة أولى مراحل العناد إذ يصبح غير مطيع و لاسيما إذا عانى الاحباط الدائم ويصبح أكثر تمرداً وعناداً للدفاع عن نفسه ، والوصول إلى شخصية متواضعة فكرياً مع البيئة التي ينتمي إليها. ويفسر "**يونغ**" العناد بأنه ردود الفعل التي يقوم بها الطفل تجاه موقف اجتماعي للحفاظ على شخصيته من الواقع المؤلم. ويمكن أن يكون العناد رد فعل لمواقف اجتماعية معينة. إن العناد والميل للتشاجر في الطفولة الأولى قد يعتبر سلوكاً عادياً ، لكن عندما تلازم هذه الأعراض الطفل لسن متقدمة وبصورة عنيفة فإنها تكون أعراضاً لسوء تكيفه، وقد تكون علامة خطيرة تنبؤ بأعراض المرض النفسي في الكبر. **(http://uqu.edu.sa/page/ar/148347)** .

5-5- الخوف:

الخوف عاطفة قوية غير محببة سببها إدراك خطر ما ، إن المخاوف مكتسبة أو متعلمة لكن هناك مخاوف غريزية مثل الخوف من الأصوات العالية أو فقدان التوازن أو الحركة المفاجئة فالخوف الشديد يكون على شكل ذعر شديد بينما تسمى الكراهية والاشمئزاز خوفاً ، أما المخاوف غير المعقولة تسمى بالمخاوف المرضية ، فعند الأطفال تتضمن الظلام والعزلة والأصوات العالية المرض و الوحوش ، الحيوانات غير المؤذية ، الأماكن المرتفعة ، المواصلات ، وسائل النقل الغرباء ... وهناك ثلاث عوامل معروفة في مخاوف الأطفال:

- ✓ الجروح الجسدية، الحروب، الخطف.
- ✓ الحوادث الطبيعية، العواصف ، الظلام والموت، وهذه المخاوف تقل تدريجياً مع تقدم العمر.
- ✓ مخاوف نفسية، مثل الضيق و الامتحانات والأخطاء والحوادث الاجتماعية والمدرسة والنقد.

و من الأسباب المؤدية للخوف نذكر:

✓ الخبرات المؤلمة: يحدث القلق عندما يكون هناك ضيق نفسي أو جرح جسدي ناتج عن خوف يشعر به الأطفال بالعجز ، وبعدم القدرة على التكيف مع الحوادث والنتيجة هي بقاء الخوف الذي يكون شديداً ويدوم فترة طويلة من الوقت ، و هناك مواقف تستثير مثل هذا النوع من المخاوف بعضها واضحة ومعروفة بينما المواقف الأخرى غامضة ومجهولة.

✓ السيطرة على الآخرين: إن المخاوف يمكن أن تستعمل كوسائل للتأثير أو السيطرة على الآخرين أحياناً أن تكون خائفاً الوسيلة الوحيدة والأقوى لجلب الانتباه و هذا النمط يعزز مباشرة المخاوف لدى الطفل إذ يجعل الآخرين يتقبلونه ، وبالتالي فإنه يحصل على الإشباع عن طريق الخوف (كالخوف من المدرسة مثلا) ، فالطفل يظهر خوفه من المدرسة حتى يبقى في البيت إذا كان الوالدان يكافئانه على ذلك ، وهو الأمر الذي سيجعل الطفل يشعر أن الجلوس في البيت تجربة مستمرة وممتعة بالنسبة له وبالتالي يجعل الخوف مطية له للسيطرة على الآخرين وقد يتحول هذا الخوف فيما بعد إلى عادة.

✓ الضعف الجسمي أو النفسي: عندما يكون الأطفال متعبين أو مرضى فإنهم سيميلون غالباً للجوء إلى الخوف خاصة إذا كانوا في حالة جسمية مرهقة وإذا كان فترة هذا المرض طويلة، إن هذه الحالة من المرض تقود إلى مشاعر مؤلمة وتكون الميكانيزمات النفسية الوقائية عند الطفل لا تعمل بشكل مناسب، وبالتالي فإن الأطفال ذوي المفاهيم السالبة عن الذات والذين يعانون من ضعف جسدي يشعرون بأنهم غير قادرين على التكيف مع الخطر الحقيقي أو المتخيل.

✓ النقد والتوبيخ: إن النقد المتزايد ربما يقود الأطفال إلى الشعور بالخوف يشعر الأطفال بأنهم لا يمكن أن يعملوا شيئاً بشكل صحيح ويبررون ذلك بأنهم يتوقعون النقد ، ولذلك فإنهم يخافون فالتوبيخ المستمر على الأخطاء يقود إلى الخوف والقلق، وسوف يعم الطفل شعوراً عاماً بالخوف وبالتالي فإن الأطفال الذين ينتقدون على نشاطاتهم وعلى تطفلهم ربما يصبحون خائفين أو خجولين.

✓ الاعتمادية والقوة: إن الصراحة والقسوة تنتج أطفالاً يخافون من السلطة (كالمعلمين أو الشرطة) وإن توقعات الآباء الخيالية هي أيضاً من الأسباب القوية والمسئولة عن الخوف عند الأطفال وعن فشلهم ، حيث أن الآباء الذين يتوقعون من أطفالهم التمام في جميع الأعمال يتكون غالباً عن أطفالهم الخوف و لا يستطيعون تلبية حاجات الآباء ، و يصبحون خائفين من القيام بأي تجربة أو محاولة خوفاً من الفشل.

✓ صراعات الأسرة: إن المعارك الطويلة الأمد بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأطفال تخلق جواً متوتراً وتحفز مشاعر عدم الأمان، وبالتالي يشعر الأطفال بعدم المقدرة على التعامل مع مخاوف الطفولة حتى مجرد مناقشة المشاكل الاجتماعية أو المادية التي تخيف الأطفال.

5-6- الخجل:

إن الأطفال الخجولين دائما يتجنبون الآخرين وهم دائماً في خوف وعدم ثقة ومهزومين، مترددين يتجنبون المواقف وينكمشون من الألفة أو الاتصال بغيرهم، وهم يجدون صعوبة في الاشتراك مع الآخرين وشعورهم المسيطر عليهم عدم الراحة والقلق، وهم دائماً متململون ويتهربون من المواقف الاجتماعية.

والخوف من التقييم السالب عندهم غالباً ما يكون مصحوباً بالسلوك الاجتماعي غير المتكيف وهم لا يشاركون في المدرسة أو في المجتمع ولكنهم ليسوا كذلك في البيت ، والمشكلة تكون أخطر إن كان هؤلاء الأطفال خجولين في البيت أيضاً. و هناك أسباب مؤدية إلى الخجل نذكر منها:

✓ الشعور بعدم الأمن : والذين يشعرون بقلة الأمن من الأطفال لا يستطيعون المغامرة لأن الثقة الاعتماد على النفس تنقصهم ، فهم مغمورون مسبقاً بعدم الشعور بالأمن وبالابتعاد عن المربكات فلا يعرفون ما يدور حولهم بسبب موقفهم الخائف ولا يمارسون المهارات الاجتماعية ويزداد خجلهم بسبب قلة التدريب والحاجة إلى التغذية الراجعة من الآخرين.

✓ الحماية الزائدة : فالأطفال الذين تغمرهم الحماية الزائدة من الوالدين يصبحون غير نشيطين و لا يعتمدون على أنفسهم و ذلك بسبب الفرص المحدودة لديهم للمغامرة كونهم قليلو الثقة بأنفسهم لا يتعاملون مع بيئتهم أو مع الآخرين ، و لذلك يتولد الشعور بالخجل والخوف من الآخرين.

✓ عدم الاهتمام والإهمال: يظهر بعض الآباء قلة اهتمام بأطفالهم فيؤدي إلى شعور الأطفال بالدونية و النقص و يشجع على وجود الاعتمادية عندهم ، إن عدم الاهتمام بالأطفال يولد شخصية خائفة خجولة ، و يشعرون حينئذ أنهم غير جديرين بالاهتمام.

✓ النقد: فإن انتقد الآباء علانية أطفالهم يساعد على تولد الخوف في نفوسهم لأنهم يتلقون إشارات سالبة من الراشدين ، فيصبحوا غير متأكدين وخجولين، وبعض الآباء يعتقد أن النقد هو الأسلوب الأمثل لتربية الأبناء لكن النتيجة للنقد المتزايد هي طفل خجول.

✓ المضايقة: فالأطفال الذين يتعرضون للمضايقة والسخرية ينطوون على أنفسهم وأصحاب الحساسية المفرطة تجاه النقد يرتبكون ويخجلون لو تعرضوا لسوء معاملة من إخوانهم الأكبر سناً والشيء الأكبر خطورة هو نقد الطفل لمحاولته الاتصال بالعالم الخارجي.

✓ عدم الثبات: فأسلوب التناقض وعدم الثبات في معاملة الطفل وتربيته يساعد على الخجل فقد يكون الوالدان حازمين جداً أحياناً، وقد يكونا متساهلين في أوقات أخرى والنتيجة أن يصبح الأطفال غير آمنين وفي هذه اللحظة يصيبهم الخجل في البيت والمدرسة.

* التهديد: يهدد الآباء الأطفال وينفذون تهديداتهم أحياناً ولا ينفذونها أحيانا أخرى لذا يتشكل لدى الأطفال رد فعل على التهديدات المستمرة بالخجل كوسيلة لتجنب إمكانية حدوث هذه التهديدات.

* أن يلقب بالخجول: حتى لا يتقبلها الطفل كصفة ملازمة له ويحاول أن يبرهن أنه كذلك بحيث يصير التحدث السلبي مع النفس شيئاً مألوفاً.

* المزاج والإعاقة الجسدية: هناك أطفال يبدون خجولين منذ ولادتهم، وبذلك يكون الخجل وراثياً كما أن بعض الأطفال يكونون مزعجين و آخرون هادئين ، وهذا النمط قد يستمر سنين من حياته والإعاقات الجسدية غالباً تسبب الخجل ومنها ماله علاقة بصعوبات التعلم أو مشاكل اللغة التي تؤدي إلى انسحاب الطفل اجتماعياً .

* النموذج الأبوي: الآباء الخجولون غالباً يكون لديهم أطفال خجولين ، فيرغب الطفل أن يعيش أسلوب حياة الخجل ، كما يرى والديه واتصالاتهم بالمجتمع قليلة جداً.

خلاصة:

في نهاية هذا الفصل يمكننا القول أن الطفولة كانت و ما زالت محط اهتمام الكثيرين كما يجب أن تكون محل اهتمام كل المجتمع، و تعبر الطفولة بالفرد من مرحلة العجز و الاعتماد على الآخرين بدءا بأولياء الأمور إلى مرحلة الاعتماد على النفس تبعا لقدراته و استعداداته و تنشئته الاجتماعية، و هذا يعني أن الطفولة تختلف و تتباين من جيل إلى جيل و من ثقافة إلى أخرى و من مجتمع إلى آخر و ذلك طبقا لمتطلبات بيئة الفرد.

و لكون الطفل في مرحلة بناء متعدد (جسدي ، نفسي ، اجتماعي...) فهو يتطلب إحاطته بالرعاية و العطف و الحماية حتى تمر مرحلة الطفولة بأمان و حتى يصبح قادرا على تحمل مسؤوليته بنفسه. و الاهتمام بالطفل لا يتمثل فقط في رعايته و في حبه ، و لكن أيضا و بشكل خاص معرفة كل الأخطار و الآفات التي تهدد سلامته و توازنه و إبعاده عنها قدر الإمكان سواء كان مصدرها البيت أو خارج البيت ، و تعتبر سوء المعاملة الأسرية من بين هذه المشاكل التي تنغص حياة الكثيرين من الأطفال عبر دول العالم، و في الفصل الموالي سنتطرق لها بنوع من التفصيل.

الفصل الثالث: سوء المعاملة الأسرية

تـمـهـيـد.

1- مفهوم سوء المعاملة الأسرية.

2- المقاربات النظرية لسوء المعاملة الأسرية.

3- أنواع سوء المعاملة الأسرية.

4- أسباب سوء المعاملة الأسرية.

5- مؤشرات و مظاهر سوء المعاملة الأسرية.

خـلاصـة.

تمهيد:

سبق الإسلام سائر المنظمات و القوانين و النظريات في التأكيد على أهمية العلاقة الفطرية بين الآباء و الأبناء ، و من ذلك تبيان الله عز و جل في كتابه العزيز أن الذرية نعمة من النعم العظيمة امتّن بها على عباده مبيّنة في قوله تعالى: ﴿ **و الله جعل لكم من أنفسكم أزواجا و جعل لكم من أزواجكم بنين و حفدة** ﴾ **(سورة النحل: الآية 72)**. وصف الله تعالى في كتابه الكريم أسلوب معاملة لقمان عليه السلام لابنه القائم على التوجيه في قوله: ﴿ **ولا تصعر خدك للناس ولا تمش في الأرض مرحا إن الله لا يحب كل مختال فخور، و اقصد في مشيك و اغضض من صوتك إن أنكر الأصوات لصوت الحمير** ﴾ **(سورة لقمان: الآية19)**.

تقوم الأسرة بدور أساسي و مهم في عملية التنشئة الاجتماعية للنشئ باعتبارها العصب الحيوي للمجتمع و الفضاء المنعش لطاقات الطفل و قدراته التي يتوقف نمو و تقدم أي مجتمع على تماسكها و قيام علاقات سليمة بين أفرادها ، لكن مع وجود الكثير من التعقيدات و التغييرات و زيادة أعباء الحياة المعاصرة و مشكلاتها، قد لا تتمكن الأسرة من النهوض بدورها في عملية تنشئة الأطفال في جو آمن و هادئ ، قد تحول هذه الظروف دون إتباع أساليب التنشئة الصحيحة سواء أكان ذلك للجهل بهذه الأساليب أو بعضها و إهمالها أو إتباع أساليب تربوية خاطئة تتسم بالتشدد الزائد أو الحماية المبالغ فيها لسبب أو لآخر. ممكن تتطور المسألة لتصل إلى سوء المعاملة التي يقصد بها الإهمال أو غياب العناية بالطفل و حرمانه من الرعاية ، الحب بطريقة قصدية أو غير قصدية كما تدل كذلك على السلوكات التي تترك آثارا سيما جسدية – نفسية على الطفل.

1- مفهوم سوء المعاملة الأسرية:

لقد اختلف الباحثون في تحديد مفهوم سوء معاملة الطفل و يعود ذلك إلى الغموض الذي يحيط بهذا المفهوم لكونه مفهوم ثقافي و اجتماعي يتغير بتغير البيئة الاجتماعية و الثقافية و لهذا اتسعت مفاهيم سوء معاملة الطفل و تعددت تعريفاته فبعضها ترتكز على سلوك الآباء و الراشدين الذين يسيؤون معاملة الطفل، و هناك تعريفات ترتكز على الآثار و النتائج المترتبة عن الإساءة كما أن العلماء اختلفوا حول فكرة تعمد الإساءة أولا.

1-1- لغة: جاء في المعجم الوسيط **(أساء)** فلان: أتى بسيّئ. السّيئ: لم يحسن عمله و ألحق به ما يشينه و يضرُّ، و فلانا وله، و إليه، و عليه، و به: ساءه. **(سوَّاه)** ألحق به ما يشينه ويقبحه. و عليه قوله أو فعله: عابه عليه و قال له: أسأت يقال: أنا أخطأت فخطئني ، و إن أسأت فسوّي عليَّ: قبّح عليّ: إساءتي و سوّ ولا تسوّي : أصلح ولا تفسد. (استاء) مطاوع ساءه و تألم و اكتأب تأثر. (السَّوءُ) يقال في القبح: رجل سوءٍ و عمل سوءٍ، و رجل السّوء و الرجل السوء. **(إبراهيم مصطفى و آخرون، بدون تاريخ: ص460)** .

1-2- اصطلاحا: بمراجعة التراث النفسي و الاجتماعي حول موضوع سوء المعاملة يلاحظ تقديم تعريفات عديدة نذكر منها:

- **ستروس Strauss:** هم الأطفال ضحايا أوليائهم أو الأشخاص المسؤولين عنهم سواء كانت المعاملة خشنة أو بغياب عمدي للعناية بالطفل مما ينتج عنه إصابة جسدية أو اضطرابات في الحالة العامة يضاف في هذا الإطار حاليا ، الأطفال الذين يكونون ضحايا لبعض السلوكات التي تترك آثارا جسدية مرئية ، معاملات عدوانية خشنة ، سلوكات سادية ، حرمان وجداني أو استغلال الطفل في بعض الأعمال التي لا طاقة له بها و التي لا تتناسب مع سنه و تكون تأثيراتها على المدى الطويل خطيرة على نموه العاطفي، يمكن أن نضيف إلى كل هذا زنا المحارم أب– بنت ، اغتصاب الأطفال ، الدعارة ، استعمال الأطفال في الأفلام الجنسية الفاضحة . **(Strauss.P ,1990 :p05)**

- **منيوت G.Mignot**: إنهم الأطفال ضحايا والديهم أو أشخاص أوصياء عليهم بالتعدي العمدي. و يضم هذا التعريف حاليا إلى تعريف الخشونة الجسدية و الجنسية، غياب العناية بالطفل الحرمان الوجداني. و حاجات الطفل في هذا الصدد تكون غير مفهومة و غير مشبعة ، الأمر الذي يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي الوجداني **(Cirillo.S, 1992 :p18).**

- و يوسع **جيل 1974Gil** مفهوم سوء المعاملة ليشمل أي فعل يحرم الطفل من أن يحقق إمكاناته الجسمية و النفسية **(الجلبي سوسن شاكر،2003: ص 24)** .

- و يصف **بنتوفم Pentovim** السلوكيات التي تشير إلى سوء المعاملة بأنها: "أي فعل يؤدي بشكل متعمد إلى إيذاء الطفل كالقتل المتعمد أو الشروع بالقتل و الخنق و الحرق و الضرب المبرح و استخدام السكين أو الأدوات الحادة مما ينتج عنه إصابات جسدية خطيرة أو نتائج نفسية أو إصابات عقلية **(الطراونة فاطمة و آخرون،2000: ص 414)** .

- أما **التجمع الأوروبي** فعرفها على أنها: هي الأفعال أو التقصيرات التي تقلق الطفل و تمس كيانه الجسدي، و العاطفي و الفكري و العقلي هذه التظاهرات التي سببها الإهمال أو الجروح ذات السبب الجسدي أو النفسي أو الجنسي من طرف أحد الأقارب أو من طرف أشخاص آخرين يكفلون الطفل.

- عرفتها **المؤسسة الدولية للصحة النفسية** بأنها الإساءة للأطفال بدنيا أو نفسيا أو جنسيا وحرمانهم من الحب و العطف و الحنان و عدم الاهتمام برعايتهم. الإهمال يمكن أن ينطبق على مجموعة من تصرفات الوالدين خاصة فيما يتعلق بتوفير الحماية و الغذاء للطفل و الإشراف عليه و على هذا فالإهمال و سوء المعاملة مشكلتان متلازمتان لا يمكن الفصل بينهما إلا نادرا **(Cirillo .S, 1992 :p18).**

- حسب **L'ODAS**: **(المرصد الدولي للعمل الاجتماعي)** الطفل المساء معاملته هو ضحية عنف جسدي و قساوة عقلية أو مزاجية، اعتداءات جنسية، إهمال حاد، له آثار خطيرة على نموه الجسدي و النفسي **(Rey Caroline et al, 2001 :p11)** .

- أما **المنظمة العالمية للصحة (OMS)** فتعرف سوء المعاملة على أن سوء معاملة الطفل تحمل كل الأشكال السلبية للعناية الجسدية أو العاطفية الإيذاء الجنسي ، الإهمال و اللامبالاة

أو عناية ناقصة مهملة أو استغلال تجاري و أخرى. تؤدي إلى إلحاق ضرر فعلي أو محتمل لصحة الطفل وكذلك حياته ، تطوره و كرامته في إطار علاقة مسؤولية ، ثقة و استطاعة **(Merdaci Mourad, 2006 :p59).**

- كل من **محمد نبيل** و **أسماء عبد المنعم (2001)** إساءة معاملة الطفل هي كل أشكال السلوك اللفظي و غير اللفظي التي تؤذي الطفل و تسبب له نوع من الألم الجسدي أو النفسي و إهماله و عدم تلبية حاجاته (**طه عبد العظيم حسين،2006: ص172**) .

و كتعريف إجرائي لسوء المعاملة فهي أي سلوك عنيف و قاسي يتضمن سخرية و ازدراء موجها ضد الطفل من طرف والديه أو القائمين على رعايته مما ينتج عنه إصابة الطفل بدنيا أو نفسيا أثناء التفاعل و مواقف التنشئة و من شأنه حرمان الطفل من حقوقه و تقييد حريته سواء كان السلوك نتيجة إهمال أو خطأ مقصود بهدف تهذيب الطفل أو عقابه.

2- المقاربات النظرية لسوء المعاملة الأسرية:

وجدت عدة مناحي و اتجاهات لتفسير ظاهرة سوء المعاملة، من خلال محاولة الكثير من الباحثين توظيف المفاهيم الموجودة في بعض النظريات العامة و الكلاسيكية نذكر منها:

2-1- نظرية التحليل النفسي:

إن البعد التحليلي النفسي انطلق من فكرة النزوات التي تحدث عنها **فرويد** و الذي غلب العوامل البيولوجية الوراثية في شكل سيطرة الغرائز و الدوافع و الحاجات ، أرجع العدوان عموما لغريزة الموت التي تتقاسم هي و غريزة حب الحياة و السيطرة على جميع النزوات البشرية. و بناء على ذلك يكون العدوان على الطفل أو غيره خاصية بيولوجية تمتد جذورها إلى طبيعة البشرية و هي موجودة في حالة كمون ، عندما تستثار تأخذ أشكالا متعددة ، و قد ثار حول هذه النظرية الكثير من الجدل حيث رأى بعض الباحثين على أنه يصعب تعميمها على الإنسان لأنه منذ ولادته و هو في جماعة يتعلم منذ اللحظة الأولى و يكتسب عن طريقها دوافع توجهه (**محمد حسن علاوي، 1998 : ص29**) .

ركزت **ميلاني كلاين** على هوامات التدمير عند الطفل ، هذان المؤسسان للتفكير التحليلي ساهما في توفير إطار اصطلاحي أتى بمسببات سوء المعاملة من سيرورة داخلية للتقمص و الإسقاط المرضي **(Pourtois .J. P, 2000 :p64)** . فالبحوث الأخيرة للتحليل النفسي المتعلقة بسوء المعاملة جاءت بفكرة " **ازدواج التقمص** " و ركزت على الطريقة التي عاشت بها الأم المسيئة للمعاملة طفولتها.

أما **كويري Cuirrie 1970** في تفسيره الكلايني للعنف اتجاه الطفل يبين الميكانيزم أين يتقمص الطفل أمه المضطهدة ، و يجد نفسه في وضعية المضطهد عندما الأم تغذي – تهتم بالطفل. و إضافة إلى ذلك فإن فكرة التقمص المرضي للطفل في حالة معينة لسوء المعاملة أبرزت من طرف **Steele et Pollak (1974)** حيث أن الوالدين المعتدين ينقلان إلى الطفل المساء معاملته أخطائهم الخاصة . لذا فالفكرة التحليلية للتقمص تعني أن الوالدين يعتبران سلوك إساءة المعاملة كمنشط لذكريات الطفولة أين تعرضوا لإساءة لا تطاق **(1982) Bishop.**

استشهد **Grinker** بأفكار **Bishop** و أكد على انتشار سوء المعاملة عبر الأجيال وهو ما دفع بالمحللين النفسانيين إلى تركيز الاهتمام بالتاريخ الشخصي لكل من الوالدين المعتدين و اعتباره كتاريخ صراعي يؤثر بدوره على شخصية الوالدين. و هناك بحوث أظهرت أن خبرات التفريق يمكن أن تؤسس عوامل الخطر في العناية بالطفل **(O'shea – Frommer)** ضعف العاطفة فعلا مؤكد من طرف البحوث التجريبية **(wheeler Friedriesh 1982)** عدة دراسات أيضا تظهر أقصى تبعية انفعالية لدى الوالدين المسيئان المعاملة **(Boszmenyi-Nagi1973 et Spanier)** **(Coll. et Disbraw 1974)** عدم النضج العاطفي و عدم القدرة على فهم رغبات و احتياجات الطفل و إمكانياته ، إضافة إلى النزوع القوي لإساءة مرتبطة بقوة الشعور بالذنب هي الأخرى أبرزت من طرف **(Issacs1968)** للوالدين المعتدين يبدو أيضا نتاج عن حصر كبير لديهم.

كما أن الوالدان المعتديان يعتبران أن الطفل موجود فقط لتحقيق و إشباع لذاتهم ، لذا ينتظران من أطفالهم أن يقوموا بسلوكات الراشدين ، كما استشهد **Royen** بأفكار **Morel 1969** الذي يرى أن الوالدين المسيئين للمعاملة هما شخصان مهووسان في الغالب بسلوك أطفالهم. كما يرى النموذج التحليلي أن الطفل حامل لمشروع والدي ، و لهذا سلط الضوء في ظاهرة

سوء المعاملة على أنها عيوب في استثمار الطفل و سطروا أيضا التوقعات المشوشة تجاه الطفل التي لها أثر سلبي ، و بالتالي فإن الصفات الشخصية الوالدية، ميكانيزمات الإسقاط و التقمص المرضي بما في ذلك الاستثمار الناقص هي مفاتيح لتفسير سوء المعاملة كما أن الاتجاه التحليلي النفسي يؤكد أن هذه العناصر هي مرتبطة بعضها ببعض، كما أنها تبدو متداخلة في شكل دوامة التي تنقل من جيل إلى جيل آخر **(Pourtois .J. P ,2000 :p64)**.

من مداخل هذه النظرية أيضا **نظرية التعلق** أو **المودة** ، التي تقوم على فرضية مؤداها أن العلاقة السلبية و السيئة بين الوالدين و الطفل لها ارتباط وثيق بتعرض الطفل لسوء المعاملة من والديه أو أحدهما أو حتى من المحيطين به ، و الأساس الذي تقوم عليه هذه النظرية أن الأطفال لديهم الاستعداد للاتصال بالآخرين و تكوين الرباط العاطفي و هذا الاستعداد حينما يتم تقويته من خلال التفاعل بين الأم و الأب أو كليهما مع الطفل فان العلاقة تصبح سوية ، أما إذا لم يتم إشباع هذا الاستعداد إلى الارتباط العاطفي في المرحلة المبكرة من حياة الطفل، فان ما سيتلوها من مراحل قد يتسم بوجود نوع من الفجوة بين الوالدين و الطفل بالتالي يتيح إمكانية حصول سوء المعاملة (**سعد سعيد الزهراني، 2003 :ص 102**) .

2-2- النظرية النسقية:

يركز النموذج النسقي على النسق العائلي و طبيعة العائلة مسيئة المعاملة ، فحسب هذه النظرية لا تعتبر سوء المعاملة كظاهرة فردية لكن تضم مشاركة كل أفراد العائلة في التعامل بعنف. ففي العائلات المسيئة للمعاملة يتطور العنف في جو من الاتصال اللفظي و التناظري و علاقة سيئة في حضن العائلة . إذ يؤكد العلماء على أهمية العلاقات العائلية الداخلية و وجود نسق للحفاظ على التكيف بين أفراد العائلة ، حيث تتميز العائلات المسيئة للمعاملة بطبع صراعي ظاهر في مجموعة سلوكاتها التفاعلية ، إضافة أننا نلاحظ الطفل المساء معاملته أو المعرض للإهمال هو أقل معاشرة و مخالطة – تفاعلية حميمة مع أمهاتهم . و أشار كل من العالمين **Twentyman - Bousha 1984** إلى السلوكات اللفظية و غير اللفظية للحنان و العطف عند الأطفال ضحايا الاعتداءات.

في إطار هذه الفكرة من المهم التحدث عن سن الأم الذي يؤثر بصفة ظاهرة على نوعية التفاعل للحفاظ على الطفل مثال: أن الأمهات المراهقات يتحدثن إلى أطفالهن أكثر من الأمهات الأكبر سنا كما أكد كل من **Firld & Coll 1980** ، **Coll & Garcid 1987** أن الأمهات الصغيرات في السن غير ناضجات و منه احتمال كبير لعوامل خطر و وجود سوء المعاملة. كما ذهب العلماء النسقيون أمثال **Spark & Boszomenyer – Nagi 1973** و في نفس السياق **Zalba 1963** ، ففي العائلات المسيئة للمعاملة يتحول الصراع الزواجي اتجاه الطفل هذا الأخير يقوم بدور " كبش الفداء " أو ما يسميه المنظور النسقي أيضا الطفل العوض الذي يلعب دورا في تماسك الأسرة و كذلك يلعب دور الموضوع السيء حتى تحتفظ العائلة بتوازنها التكيفي و يصبح وجوده ضروري للمجموعة لأنه المخلص بشخصيته لكل ما هو سيء.

كما سطرت عدة دراسات في المدرسة النسقية حول العلاقة الموجودة بين سوء المعاملة و الصعوبات الزوجية (**Prouvost , Dube 1991**) و العلاقة بين الزوجين و الوالدين المسيئين للمعاملة تظهر في أغلب الأحيان صراعية . هذا الصراع في العلاقة الزوجية يمكن أن يظهر في نقص أو غياب السند الزوجي أو أكثر دقة من خلال العنف الزوجي ، كما أن الزوج الوالدي المسيء للمعاملة في سلوكاته التفاعلية في أغلب الأحيان حلبة جامدة في نماذج تفاعلية من نوع (آمر– مطيع)، هذا النوع التفاعلي سريع التأثر شديد الحساسية لإيجاد مخرج أو حل لمشكل معين بل يلجأ فقط لظواهر عنيفة – عنف عقوبة، من خلال استغلال مكانة السلطة، هذا النوع من العلاقة اجتهد من المنظور النسقي بالعلاقة النسقية التي تولد عنف من نوع (عنف – اعتداء) عموما العلاقات المسيئة للمعاملة تظهر من خلال:

- الصراع من جهة.
- قلة التفاعلات العائلية.
- تصعيد العنف (**Lorber- Taplin – Reipatrson 1981**).

و انطلاقا من مصطلح " اللعبة العائلية " الذي وضع مسبقا من طرف المدرسة النسقية (**Diblasio&Cirillo 1989**) يلعب دورا في فهم الاختلال الوظيفي للنسق العائلي من خلال القواعد ، الأدوار و الطقوس العائلية.

حيث أعطى كل من **Cirillo & Diblasio 1989** تصورا مختلفا للعبة العائلية النمطية للعائلات المسيئة المعاملة و ذكرا ثلاثة خطوط رئيسية :

- عدم القدرة الوالدية على وضع الرسائل.
- سوء المعاملة من خلال " كبش الفداء ".
- لعبة المحامي المدافع : هذه اللعبة تتواتر لفهم وضعية أن كل من الزوجين يقاوم بعنف الواحد ضد الآخر في صراع الذي يبدو ميؤوس منه، هذا الصراع يجعل الطفل قادرا على فهم الوالدين الذي يبدو أكثر ضعفا حيث أنه في هذه اللعبة هناك : ضعف اجتماعي ، عوامل فردية تتضافر و تتماذج حيث أن مصطلح اللعبة العائلية يسمح بمصادفة قلق نوعي عائلي. و من بين التصنيفات العائلية الأكثر شيوعا تصنيف **France . E & Riskin (1970)** اللذان عرضا خمسة مجموعات أهم مجموعتين هما:

❖ مجموعات مشاكل متعددة (أو متعددة المشاكل) وهي كثيرة التعرض للضغط تتميز بالتسلط العداء و القدرة التنافسية لأفرادها ، اتصالهم فيه خلط لتظهر في شكل سلوك انفجار غالبا هذا النوع من العائلات أكثر عرضة لخطر السلوك العنيف.

❖ عائلات يكون فيها الطفل معرض لمشكل التقمص يسود فيها جو اكتئابي صراعي اختلالات الوظيفة تظهر في شكل سلوك غير مناسب، بالإضافة إلى ميكانيزم "كبش الفداء" موجودة بصفة متكررة. في هذه العائلات خطر ظاهرة سوء المعاملة متواصل و أكثر تواجدا و هناك أيضا تصنيف آخر للعائلة أسسها **Masson(1981)** :

❖ العائلات ذات الاختلالات الوظيفية المؤقتة لأنها لم تجد حلولا موفقة لوضعية الضغط المتعدد.

❖ العائلات ذات الاختلالات الوظيفية المزمنة و تبقى تحت وزن قانون تكيف قاسي و صلب.

في هذا الإطار حاول عدة باحثين إعطاء نموذج للاختلال الوظيفي بين أفراد العائلة و تحليلهم للتفاعلات التي تحدث في المجموعة أدت إلى فكرة أن هذه التفاعلات لا تحدث صدفة بل تترجم كوظيفة ضمن عدد من ميكانيزمات التنظيم من قواعد و أدوار و طقوس لها دور في تفسير سيرورة تكيف العائلة مع صلابة المعايير الجماعية ، حيث أن مصطلح قواعد له مرجعية لمجموعة من السلوكات المسموح بها، مفضلة أو مستبعدة في الوضعية الاتصالية.

القواعد وظيفتها أنها تحكم العلاقات بين المجموعات ، في عموميتها تعطي صورة عامة عن العائلة بما في ذلك ما يتعلق بالتسامح الحميمي و الاستقلالية و أيضا حتمية الولاء ، فهي تساهم بدون نقاش في تثبيت الأدوار، و من خلال أعمال العلماء الذين يروا أن العائلات المسيئة للمعاملة تتميز بصلابة كبيرة في فرض قواعد و ميل حقيقي لتثبيت الأدوار في قوالب نمطية. أي أن هذه القواعد ليست قابلة للجدل و تبدو في الأغلب جامدة و ثابتة ، في إطار معياري معمم و كأن سلوكات كل أفراد العائلة محصورة في سلوكات متوقعة و حاضرة.

و مصطلح طقس في الواقع أن العائلات المسيئة للمعاملة تعرض قواعد صلبة و قاسية تميل إلى تجميد الأدوار في قوالب نمطية و مظاهر الطقوس تزيد في المعنى. حقيقة يمكن أن نفكر أن العائلة تبين من خلال السلوكات الطقسية الجماعية المثبتة و المبينة تؤكد القواعد العلائقية السائدة في المجموعة و هذه في حالات العائلات السوية. فبماذا نفسر إذن محافظة العائلات المسيئة للمعاملة على إعطاء أهمية كبيرة للسلوكات الطقوسية؟ من الممكن أن هذه النتائج المتناقضة هي دليل على ضغط لا يطاق لكل فرد في العائلة فيجد العنف كمنفذ وحيد للنمطية السائدة في العائلات المسيئة للمعاملة ، و الضغوط الشديدة للقواعد و الطقوس في حالة خاصة بالنسبة للطفل المساء معاملته ، يجب أن يبين بوضوح المكانة الخاصة التي تربطه بعائلته من طقوس التجانس الساكن **Rite Homéostatique** و طقوس المرور **Rite Homéorhésique**.

- **طقوس التجانس الساكن** : تسمى أيضا طقوس التوحيد ، تقوم على طقوس المحافظة التي تضمن العلاقات و القيم العائلية مثل : الحفلات العائلية ، التنزه مع العائلة ، المأكولات ، الراحة...
- **طقوس المرور**: هذه الطقوس تعني الانضمام إلى المجموعة العائلية مع تغيير أحد عناصر العائلة في كل مرة مثل : عيد الميلاد ، جنازة ، زواج....

هذه الطقوس هي أكثر تركيزا على الأفراد و أقل تواجدا عند العائلات المسيئة للمعاملة و في هذه النظرة هو ميكانيزم عائلي كعلامة على تجاهل أهمية الطفل. إذن الطقوس و القواعد و اللعب العائلي تتجسد في وظيفة النسق العائلي ، و هي مهمة لفهم الطريقة التي يسجل بها الحدث في الخلفية العائلية و انتقاله من خلال توارث الأجيال ، كما أن المنظور النسقي أعطى أهمية كبرى

لفكرة الأسطورة العائلية و مشكل توارث الأجيال المتنقل في العائلة المسيئة للمعاملة و أكد على الولاء غير المرئي لتفسير هذه المشكلة. هذا المفهوم الذي قدم من طرف **Borzomenyi – Nagi 1973** التي تأخذ بعين الاعتبار السيرورة الفردية المخططة من طرف تاريخ العائلة المتوارث عبر الأجيال حيث الولاء غير المرئي هو الذي يجند كل فرد في دور معين من طرف النسق العائلي و يؤدي أيضا بالفرد إلى إتباع سلوك معين حسب القوانين الموظفة في نسقه العائلي و المتوارثة عبر الأجيال **(Pourtois .J. P ,2000 :p64)**.

2-3- النظرية الاجتماعية الثقافية:

ركزت هذه النظرية على البيئة الاجتماعية و يفترض أن الإساءة ناجمة عن الانعصابات أو الاحباطات التي يقابلها الوالدين في محاولتهم اليومية للتعامل مع البيئة الاجتماعية فهذه النظرية تركز على القيمة الاجتماعية و الثقافية و الأسرة كعناصر أساسية مساهمة في إساءة معاملة الطفل فالتعرف على النسق الثقافي و الفلسفة الاجتماعية للمجتمع و القيم و دراسة الاتجاهات الثقافية نحو العنف و استخدام القوة البدنية في العلاقات بين الأفراد كل ذلك يقدم صورة مفيدة لفهم سوء معاملة الطفل. كما أن وضع الأسرة في النظام الاجتماعي و الاقتصادي هو مفتاح مهم و رئيسي لفهم هذه المشكلة و يتضمن هذا المنحى أيضا افتراض نموذج الانعصاب التراكمي الذي يفترض أن درجة الانعصاب و الإحباط الذي يقابله الفرد في مواقف حياته مختلفة في البناء الاجتماعي هي محدد للإساءة ، و أخيرا يرى هذا المنحى أن بناء و نظام الأسرة و العلاقات الأسرية يمثلون مصدرا للمساندة الاجتماعية وثيقة الصلة بمحددات الإساءة (**توفيق عبد المنعم توفيق، 2003: ص 13**) .

تعتبر هذه النظرية السياق الاجتماعي الذي يحدث فيه سوء المعاملة و العوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي و البطالة و الصعوبات المادية و ظروف السكن و المعيشة حجم الأسرة ، الآباء المراهقين و العزلة الاجتماعية تعد عوامل أساسية للضغط الذي يؤدي إلى سوء المعاملة ، تركز أيضا على الضغوط البيئية المتراكمة (من داخل الأسرة أو خارجها) و علاقتها بانعزال الأسرة و على المساعدات الاجتماعية و موارد المجتمع و علاقة تلك العوامل بسوء معاملة الطفل (**بدر العبسي، 1999: ص158**) .

و قد ذكر **روس** و **كولمر** **Ross & Collmer** أن هذا المنحى قدم نتائج لبعض الدراسات التي تؤكد على أن مستويات العنف في المجتمع تنعكس في مستويات العنف داخل الأسرة، و أن الأسرة التي تستخدم العدوان اللفظي و البدني كوسيلة لحل الخلافات الزوجية تميل إلى اضهار أنماط سلوكية مشابهة في تربية أطفالها و أن كل من الانعصابات و المشقة و الإحباط تولد السلوك المسيء و ترتبط درجة المشقة بالوضع الاجتماعي للفرد و أن مصادر المشقة مثل: البطالة و ظروف المعيشة القاسية و الدخل المحدود و حجم الأسرة و النسق البنائي للأسرة لها تأثير على الأسرة كما قدم هذا المنحى نتائج لدراسات تشير إلى أن العزلة الاجتماعية و علاقات الأسرة بالمجتمع لها دور بسوء معاملة هذه الأسرة لأطفالها (**أحمد السيد محمد إسماعيل، 1995:ص 98**) .

2-4- النظرية الاجتماعية الموقفية:

تبحث هذه النظرية في تفسير سوء معاملة الأطفال عن أسباب في المتغيرات البيئية خاصة و المتغيرات الاجتماعية الموقفية التي يرى أنها قد تسهم بطريقة مختلفة في ظهور سوء المعاملة من بين هذه المتغيرات : الموقف الاجتماعي و الذي يمثله موقف تنشئة و رعاية الطفل و أنماط التفاعل و الراشد القائم برعايته أو بين الزوج و الزوجة و التحليل الاجتماعي الموقفي الذي قد يزيد الاهتمام بالعوامل التي تبقي على الأنماط المسيئة كما اهتم هذا المنحى بدور الطفل في عملية سوء معاملته ، فالأطفال مشاركون فعالون فيها (**توفيق عبد المنعم توفيق، 2003:ص 14**) . و لقد قدمت العديد من النماذج التي تحدد أبعاد الوالدية و العلاقات بين الآباء و الأبناء منها نموذج **ديكس** **Dix (1991)** ذو الأبعاد الثلاثة للوالدية ، و قد ركز هذا النموذج على:

- الطفل و الوالدين و العوامل التي تنشط عواطفهما.
- التأثيرات الدافعية التي تحدثها على الوالدين بمجرد إثارة عواطفهما.
- العمليات التي يقوم بها الوالدين لفهم العواطف و السيطرة عليها.

و يحاول هذا المنحى التأكيد على أن العواطف ضرورة حيوية للوالدية الفعالة و عندما يتم استثمار هذه العواطف من خلال الاهتمام بالطفل نكون بصدد والدية فعالة و مستجيبة، و في الوقت نفسه فان العواطف تضعف الوالدية إذا كانت أقل من اللازم أو أقوى من اللازم أولا تتماشى مع مهام و متطلبات رعاية الطفل **(Teodore .D ,1991 :p03).**

كما حاولت بعض الدراسات النفسية وضع نماذج متكاملة للوالدية ، و قد ظهرت فكرة هذه النماذج في دراسة **لاورانس (1992) Lawrence** التي قدمت نموذجا للوالدية يتضمن أربعة أبعاد لشخصية الأم:

- ❖ القدرة على التعلم.
- ❖ الاستعداد المعرفي للوالدية.
- ❖ التوافق النفسي.
- ❖ الصحة الأمومية.

يفترض هذا النموذج أن هذه الأبعاد تتفاعل مع شخصية الأم و كذلك مع السياق الاجتماعي الذي يحدث فيه العلاقة بين الأم و الطفل بما يؤثر في الدور الوالدي للأم و كذلك في نمو الطفل. و قد أشارت دراسة **دانهام (1986)Danham** إلى أن هناك أثرا لتفاعل الأم على استجابات الطفل و ردود أفعاله التتابعية الخاصة بالنمو الاجتماعي لديه مما يسهم بدوره في تحسين البناء النفسي لسلوك الطفل كما أن التواصل الاجتماعي بين الأم و الطفل يعتمد إلى حد كبير على المثيرات البيئية و الخبرات المبكرة مما يسهم بدوره في تشكيل شخصيته و التنبؤ بسلوكه التوافقي في المراحل النمائية المقبلة (**توفيق عبد المنعم توفيق، 2003: ص15)** .

2-5- النظرية السلوكية:

في النظرية السلوكية، العنف العائلي الداخلي يعتبر كسلوك مكتسب، و حسب هذا النموذج لسلوك سوء المعاملة فإن هناك حالات:

حالة سوء المعاملة النشطة ⟵ تعلم النموذج الوالدي غير المناسب.
حالة سوء المعاملة السلبية ⟵ (مثل الإهمال الحاد) لتعلم غير مرضي لسلوكات العناية بالطفل.

هذان التفسيران لسوء المعاملة يعودان بالدرجة الأولى إلى أن الوالدين المسيئان للمعاملة غير قادرين على تبني سلوكات والدية متكيفة، كما ركزت هذه النظرية على فكرة التعلم لتفسير سلوك سوء المعاملة ، أي أن هذا السلوك يكتسب من خلال التعلم، و لهذا نميز ثلاث نماذج نظرية التي تسمح بتفسير حالة سوء المعاملة حسب قانون التعلم:

- **المخطط الكلاسيكي لـ Skinner:**

إن نموذج **سكينر Skinner** معقد يضع المخطط منبه – استجابة ، التي تدمج في نظرية التعلم و في إطار سوء المعاملة ترتفع من خلال منبه المحيط . و من خلال **Humbeeck (1993)** فيما يتعلق بأثر سوء المعاملة الحادة اهتم بالتركيز من جهة على المنبه المستفز من طرف الطفل و من وجهة أخرى للاستجابة التي يرد بها الوالدين المسيئين للمعاملة. وجهة النظر هذه ترى أن سلوك سوء المعاملة هو تعبير أو أسلوب لإرادة الوالدين للتحكم في منبه لا يطاق بالنسبة له **(Pourtois .J. P ,2000 :p60)**. و قد حاول هؤلاء العلماء فهم السلوكات الخارجية للتفاعل العنيف و الربط بين سلوكات سوء المعاملة و المنبه الذي يولدها أو يثيرها. هكذا فإن المعطيات الأساسية للأعمال هي دراسة منبه – استجابة في التفاعلات العنيفة أو في الإهمال بالعودة دائما إلى طبيعة المنبه ، و التعزيز الفوري الذي ينتسب للسلوك العنيف.

ركز العلماء في دراساتهم حول السمات السلوكية للأطفال المساء معاملتهم كدور للطفل في التفاعل ثم اتجه البعض منهم إلى دراسة دور الوالدين في التفاعل و الطرق التربوية للوالدين المسيئين للمعاملة حيث لاحظت عدة دراسات أن الأولياء المسيئين ينفقوا وقت طويل لتوجيه سلوك الطفل و أقل وقت لإعطائه الاختيار. كما أن أغلب أساليبهم التربوية عقابية سلبية و غير فعالة تماشيا مع معايير الثقافة الحالية . حيث يرى بعض العلماء أن سوء المعاملة ليس سلوكا معزولا بل هو مرتبط بعدم فعالية التقنيات و الطرق المستخدمة لتعديل و تربية سلوك الطفل على المدى الطويل . و كذا التعزيز السلبي المستخدم بإفراط و الاستخدام النادر للتعزيز الايجابي. كما أن عدة علماء سلطوا الضوء على انخفاض جد هام لتعزيز يستعمل الاتصال الجسدي حسب **Lahey (1984)** و يلاحظ انخفاض حساس في العاطفة الايجابية للأنماط التفاعلية. كما أن هذين الوالدين فشلا في استعمال الطوارئ التي تستخدم للتخفيض من المشاكل مع أطفالهم مع استجابات عدوانية قد تؤدي بالطفل إلى إدمان العقوبة.

- **التعلم بالإنابة لـ Bandura :**

مصطلح التعلم بالإنابة (البديل) أعد من طرف **Bandura** و يقصد به فعل سيرورة التعلم التي تدرك

بملاحظة نموذج أو بمعنى الخبرة التي يستفيد منها الفرد المستمدة من المعلومات المتوفرة في النموذج **(Pourtois .J. P ,2000 :p 58)** . في حالة سوء المعاملة الحضور النظري يرتكز على ميزتين:

❖ يوفر إطار تفسيري متماسك لطبيعة توارث الأجيال لسلوك سوء المعاملة، في الواقع يقوم على ما حصل له في الطفولة من عنف أين كان ضحية ، و الميل أكثر لتقليد سلوك الآخرين و ذلك لاستعمال الاعتداء كطريقة لحل المشاكل.

❖ كذلك يسمح النظر في العنف العائلي كظاهرة تفيض العلاقة المزدوجة للروابط بين سوء المعاملة الزوجية و سوء معاملة الطفل.

- **فرضية إحباط – اعتداء:**

فرضية **دولارد Dollard 1939** انطلقت من مسلمة أن هناك روابط متناسقة بين إحباط – اعتداء هذه العلاقة تفرض حالة سلوك عدواني مرتبط بوجود مسبق لإحباط. أشارت عدة دراسات أنه بمجرد وجود ظروف غير مواتية و أحداث مكروهة تؤدي إلى إفراز استجابات عدوانية و تزيد من العداء بإثارة الهجوم . إذن فالمدرسة السلوكية ركزت على مخطط التعلم المقترح من طرف **Skinner -Bandura- Dollard** لشرح سوء المعاملة و اعتبارها سيرورة تعلم مستمدة من واقع العنف العائلي الداخلي المتوارث عبر الأجيال.

2-6- النظرية البيولوجية:

تعتمد هذه النظرية على المنهج السببي في دراسته للسلوك الشاذ و تؤمن بوجود الحتمية البيولوجية في تفسيراتها لهذه السلوكات. و من هذه المداخل مدخل التفسير البيولوجي أو علم الطباع الخلقية و يعني الدراسة العلمية للنمو الإنساني من منظور نظرية النشوء و التطور، يرى أصحاب هذا المدخل أن السلوك يقوم على نوعين من المحددات هما:

❖ **المحددات المباشرة** : وتشمل البيئة التي يحدث فيها السلوك و الخبرات القريبة للفرد وحالة الفرد النفسية و الجسمية ، المحددات التطورية، التي تتعلق بقدرات الكائن البشري على البقاء و التوالد يركز أنصار هذا المدخل على النوع الثاني من المحددات ، خاصة تلك المتعلقة بالعوامل الجينية التي تسهم في نقل الخصائص و السمات الجسمية و السلوكية من جيل لآخر

و تسهم في السيطرة على أنماط السلوك الفطري الذي يتميز حسب أنصار هذا الاتجاه بأنه عام و أنه عبارة عن استجابات محددة بيولوجية ، و حدوثه يكون نمطيا و تأثير البيئة عليه يكون محدودا و عليه فان الباحثين الذين وظفوا هذا المنحى في تفسير ظاهرة سوء معاملة الأطفال يقومون بدراسة العلاقة التفاعلية الفطرية بين الوالدين و الطفل في إطار نظرية التطور لـ **داروين** التي كانت تقوم على مبدأي الانتخاب و البقاء للأصلح، يركز هذا المدخل في دراسته لظاهرة سوء المعاملة على الملاحظة الدقيقة و المفصلة لنمط الاتصال بين الطفل و والديه ، أو من يقومون برعايته كما يركز على وظيفة كل سلوك يصدر عن الكائن الحي أثناء عملية التفاعل في المواقف المختلفة ، و من ضمن ذلك ما يحدث من الوالدين و الطفل أثناء تفاعلهم اليومي (**طه عبد العظيم، 2008: ص ص 76، 79**) . كما ذهب **لمبروزو** إلى الاعتقاد بأن الخصائص الجسمية على شاكلة النقائض و التشوهات الأمراض النفسية مثل: الصرع، تمثل استعدادات لدى الفرد تحفزه و تدفعه إلى السلوك الشاذ و تحول دون انصياعه للضوابط و القوانين و الأعراف و دون تمسكه بالسلوك السوي ولا يمكنه ذلك إلا بمعالجة الاختلالات البيولوجية و النفسية لديه أو بتوفير المجتمع لظروف خاصة تحول دون قيامه بالسلوك الشاذ(**أحسن طالب،2002: ص 62**).

3- أنواع سوء المعاملة الأسرية:

يتعرض الأطفال لأنواع مختلفة من سوء المعاملة خاصة من قبل القائمين على رعايتهم و تنشئتهم فمعظم التعريفات و التصنيفات تنص على أن تلك الأنواع من سوء المعاملة قد تكون متداخلة و متشابكة إلى حد ما إذ يحدث أكثر من نوع على الطفل، لكن الكثير من الإساءات والإصابات تبقى في طي الكتمان ولا يتم الكشف عنها ، مما يسبب مزيدا من المعاناة النفسية و الجسدية تعددت تصنيفات سوء المعاملة الأسرية و فيما يلي سنعرض هذه الأنواع بشيء من الإيجاز:

3-1- سوء المعاملة الجسدية:

عرف **سراجا Saraga** الإساءة الجسدية بأنها هي: "الأذى الفعلي أو المحتمل وقوعه على الطفل أو التهاون في منع حدوث الأذى البدني أو الألم عنه، بالإضافة إلى التسميم المتعمد أو الخنق" **(منيرة بنت عبد الرحمن آل سعود، 2005: ص46)** .

في حين عرفها **كيمب** و **هيلفر Kemp & Helfer** بأنها: " أي أذى بدني عمدي يقع على الطفل نتيجة لسلوك والديه أو القائمين على رعايته و الذي ينتهك به المعايير الاجتماعية المتعلقة بمعاملة الطفل" **(أحمد السيد محمد إسماعيل،2001: ص271)** .

في حين نستطيع أن نقول سوء المعاملة الجسدية تعني أي طفل يتلقى ضرر بدني غير عرضي و عمدي نتيجة سلوك أو إهمال من قبل الوالدين أو القائم على رعايتهم و الذي ينتهك و يتعدى على المعايير الاجتماعية و الثقافية المتعلقة بمعاملة الأطفال سواء أكان ذلك باستخدام سلوك عنيف و قاس مما ينتج عنه إصابات بدنية كالحروق أو الضرب باليد أو بأداة قد يسبب له إعاقة أو وفاة أو جروح نفسية كالنبذ و الرفض و اللوم و الشتم الذي يؤدي إلى مشاكل سلوكية في المستقبل.

3-2- سوء المعاملة النفسية:

تتضمن جميع الأساليب التي تعمد إلى إثارة الضيق و الألم و يكون ذلك عن طريق إشعار الطفل بالذنب أو تحقيره و التقليل من شأنه كلما أتى سلوكات غير مرغوبة ، فبعض الآباء يبحثون عن أخطاء أبنائهم و يبدون ملاحظات نقدية هدامة لسلوكه مما يفقد الطفل ثقته بذاته و يجعله مترددا في أي عمل يقدم عليه خوفا من حرمانه من رضا الكبار و حبهم، فيترتب عن هذا الاتجاه شخصية إنسحابية منطوية غير واثقة من نفسها توجه عدوانيتها نحو الذات **(سلوى عبد الباقي،2007:ص 39)** . فحسب وجهة النظر النسقية التي تنظر إلى الأسرة باعتبارها نسقا كليا فإنها تصوغ أنواع سوء المعاملة النفسية التي يمارسها الآباء نحو الأبناء التي تنظر إلى الأسرة باعتبارها نسقا كليا فإنها تصوغ أنواع سوء المعاملة النفسية التي يمارسها الآباء نحو الأبناء و يصف هذه المعاملات من خلال مفاهيم و مصطلحات مختلفة مثل:

3-2-1- اللاأنسنة: بمعنى معاملة الوالدين للابن معاملة تشييئية أي تجعله شيئا و ليس إنسانا له حقوقه و شخصيته و كيانه المستقل، فالطفل يعامل هنا كوسيلة و ليس كغاية.

3-2-2- الحب المصطنع أو المتكلف: يقصد به الحب المشروط الذي يحصل عليه الطفل فقط في حال طاعته العمياء للوالدين ، أما إذا لم تحدث هذه الطاعة فلا حب و لا عاطفة فالحب ليس لشخص الطفل و لكنه لحاجة لدى الوالدين أكثر منها حاجة عند الطفل.

3-2-3- العلاقة المدمجة: التي تجمع الطفل مع والديه و تدمجه معهما على نحو يفتقد الطفل فيها استقلاله و حريته.

3-2-4- التعمية: أي تزييف الحقائق أمام الطفل و أولها إقناع الطفل على عكس ما يشعر به و أن والديه يحبانه و يضحيان من أجله.

3-2-5- المثلث غير السوي: حيث يجد الطفل نفسه في موقف عليه أن يختار بين الأم و بين الأب ، و إذا اختار جانب أحدهما فانه يفقد الآخر، و يجد محاولات من جانب كل من الأم و الأب لجذبه نحو أي من الوالدين.

3-2-6- الرابطة المزدوجة: هنا يتلقى فيها الطفل رسائل متناقضة من الوالدين خاصة الوالدة يجد نفسه في موقف حيرة. و عادة ما يعاقب لأنه إذا التزم بمضمون رسالة ما فانه يخالف مضمون الأخرى ، فيظل ممزقا ولا يكون في حالة تسمح له بالأداء عند مستوى قدراته و إمكانياته.

3-2-7- الطفل كبش فداء: ففي التفاعلات الأسرية غير السوية تحتاج الأسرة إلى طفل من أطفالها و تتخذه ككبش فداء بمعنى أن يتحمل هذا الطفل كل أخطاء الأسرة و يقبل الطفل القيام بهذا الدور لأنه يتحمل المسؤولية و لكنه يفقد حساسيته و يرحب بأن يعامل ككبش فداء و لا يحاسب بنفس المعايير التي يحاسب على أساسها إخوته. و مثل هذا الطفل لا ينتظر منه أن يؤدي حتى الأداء العادي مهما كانت قدراته و مواهبه **(علاء الدين كفافي،2009:ص 303)** .

3-3- سوء المعاملة الجنسية:

يكون الطفل هنا مشترك مع أقربائه في العمل الجنسي الذي يفرض كعنف، أكيد لا يمكن تقبله. فالاعتداء الجنسي غالبا ما يسبب لضحاياه الصدمات النفسية العنيفة حيث تخلق لديهم الإحساس بالذنب و عدوانية كبيرة اتجاه الراشدين **(Cirillo.S, 1992 :p19)** .

3-4- الإهمال أو الحرمان من الحماية:

يتمثل في ترك الطفل دون تشجيع على السلوك المرغوب فيه أو الاستجابة له، كذلك دون المحاسبة على السلوك غير المرغوب، بالإضافة إلى ترك الطفل دون توجيه و غالبا ما ينتج هذا الاتجاه

نتيجة عدم التوافق الأسري الناتج عن العلاقات الزوجية السيئة، و ربما لعدم رغبة الأم في الأبناء أو ربما وجود أم مهملة لا تعرف واجباتها اتجاه أبنائها، مثل هذا الإهمال المتكرر قد يفقد الطفل الإحساس بمكانته عند أسرته و يفقد الإحساس بحبهم له و انتمائه إليهم **(محمد نعيمة، 2002:ص 32)** كما يوصف بغياب سلوك أبوي، و الغياب يكون في تجاهل السلوك المفروض من طرف الوالدين اتجاه أبنائهم مثل : التغذية ، النظافة ، العناية الصحية و التي بإمكانها أن تعرض الطفل للهلاك و كذا حرمان الطفل من الأكل و الضوء و الحرارة أو حجزه و تعريضه للأذى، و مثل هذا النوع من الحرمان يؤدي إلى عرقلة النمو الفيزيائي للطفل فتظهر مشاكل في الوزن و القامة و هذا ما يقابله الرفض من طرف المحيط مما يدفع إلى ظهور الاضطرابات النفسية و الاجتماعية لدى الطفل **(Adjurai guerra.J.D, 1997 :p105)** . و من أشكال الإهمال عدم إنصات الوالدين إلى حديث الطفل أو إهمال حاجاته الشخصية أو عدم توجيهه و نصحه، أو عدم مكافئته أو مدحه في حالة نجاحه و تفوقه **(رشاد الدمنهوري، 2006:ص 57)** .

3-5- أسلوب الرفض أو النبذ:

هو اتجاه أحد الوالدين أو كلاهما نحو كراهية طفلهما مما يؤدي إلى عدم إشباع احتياجات الطفل و هناك أنماط مختلفة من السلوك الوالدي التي تجعل الطفل يشعر أنه غير مرغوب كما أن الرفض أو النبذ الذي يحسه الطفل من والديه أو القائمين على رعاية الطفل قد ينمي فيه عادات لا اجتماعية كالجنوح ، السرقة و القسوة و عدم الاستقرار ، و هذه السلوكيات هي وسيلة من الأبناء لجذب انتباه والديهم نحوهم و قد ينتج هذا الشعور لدى أي طفل إذا شعر بعدم انتمائه إلى أي أب معين أو أسرة معينة كما يحدث للطفل غير الشرعي مما يجعله يشعر بغموض الحياة.

3-6- أسلوب الحماية الزائدة:

و يقصد بها المبالغة في رعاية الطفل و حمايته، حيث يحرص الوالدان أو أحدهما على حماية الطفل و التدخل في كل شؤونه، لدرجة انجاز الواجبات و المسؤوليات التي يستطيع القيام بها فلا يتاح للطفل فرصة اتخاذ قراره بنفسه ، فالأم التي تتبنى اتجاه الحماية الزائدة نحو ابنها تعمد إلى عدم إعطائه الفرصة للتصرف في كثير من الأمور كمصروفه أو اختيار ملابسه أو أطعمة

يفضلها أو الدفاع عن نفسه إذا ما اعتدى عليه زميل بل تتحمل ذلك نيابة عنه و من المظاهر الأخرى للإفراط في الرعاية يوجد من الآباء من يساوره القلق لدرجة الفزع حول سلامة أبنائه من الخطر أو المرض فيعرض نظاما معينا من الطعام عليهم خوفا على صحتهم و يشرف على لعبهم حتى في المنزل و يتابع كل حركات الطفل، و يخلق هذا النوع من التربية شخصا يخشى اقتحام المواقف الجديدة و لا يعتمد على نفسه و يُحرم من فرص التعلم فيلقي بكثير من المسؤوليات على الآخرين مما يؤدي إلى فشل كبير في التوافق الاجتماعي (**سهير كامل أحمد، 2007: ص10**) .

3-7- الاستغلال اللاشرعي للطفل:

نقصد بها استغلال الأطفال و تشغيلهم في أعمال غير شرعية و غير قانونية و على حساب صحتهم و تعليمهم ، و من ذلك ترويج المخدرات و التسول و البيع في الطرقات.

4- أسباب سوء المعاملة الأسرية:

هناك مجموعة من العوامل المتسببة في وجود المعاملة الأسرية في الوسط العائلي، و هناك مؤشرات للخطر و متغيرات متداخلة تسمح بأداء تقييم عام للوضعية تتعلق بـ:

- ❖ شخصية أو خصائص الوالدين.
- ❖ الجو السائد داخل الأسرة.
- ❖ شخصية الطفل المساء معاملته.
- ❖ الشبكة الاجتماعية و القيم الروحية و الخلقية للأسرة.

4-1- شخصية الوالدين:

الحالة الجسمية و النفسية و العقلية للوالدين لها انعكاسات واضحة على نوعية رعاية الأبناء فإصابة أحد الوالدين أو كليهما بمرض أو عاهة أو إعاقة جسمية أو حركية أو حسية حركية تؤثر سلبا في التربية السليمة للأبناء ، فالأب المعاق مثلا قد يلجأ إلى استعمال القسوة أو الشدة و التهديد في تربية أبنائه محاولة منه لإثبات ذاته و قدرته على فرض النظام داخل المنزل و في أحيان أخرى يحدث العكس حيث يتبع أسلوب الرفض و اللامبالاة ، عدم الاكتراث و الهروب

من تحمل المسؤولية اتجاه أفراد أسرته لشعوره بالعجز و عدم قدرته على مواجهة صعاب الرعاية و التوجيه **(جابر نصر الدين،2000:ص 64)** . أما عن الحالة النفسية و العقلية للأبوين فتؤكد الدراسات أن الوالدين العصابيين يفتقران إلى الاستقرار العاطفي في علاقتهما الزوجية و الأسرية غالبا ما يعكسان مشكلاتهما على الأبناء بشكل أو بآخر.

و قد ركز **هندرسون Henderson** في أبحاثه على العوامل البيئية و في مقدمتها الأسرة حيث اعتبر أن "باثولوجية" العصاب هي أساس "باثولوجية" العلاقات البيئة الشخصية و خصت معظم هذه الدراسات الأم بقدر أكبر من عامل اللاسواء، و بالتالي النصيب الأوفى من مسؤولية اضطراب الطفل. و من المعضلات التي تواجهها الأسرة العزلة الاجتماعية و الثقافية و الفشل في تعليم الأبناء، و تسهيل تحررهم من الأسرة **(محمد النويى محمد علي، 2010 : ص 90)** .
كذلك الوالدين السيكوباتيين الاضطرابات العلائقية هي أكثر بروزا، كالعدوانية و الاندفاعية التعصب و الإحباط، الاتصالات لديهم دائما دقيقة و كلها تساؤلات حتى و إن كان تافه يمكن أن يحسه كتطفل أو إقحام غير محتمل و يستفز استجابات لا يمكن التنبؤ بها، من صفاته الكذب التلاعب، الاستفزاز، التلذذ بإحراج و استفزاز قلق الآخرين كذلك علاقة هؤلاء الوالدين مع الخدمات الاجتماعية ، المدارس... هي صراعية ، المدير يعتبره كظالم و غير عادل الطبيب يعتبره غير كفئ يغير للطفل المدرسة، يتهم دائما الآخرين أنهم لا يعرفون مسؤولياتهم و أنهم دائما هم المتهمين.

إذا ما عرض السيكوباتي على الأخصائي النفساني فإنه يتحدث عن معاناته في طفولته و يتحدث حول فشله و صعوبته في التحكم في نفسه، تاريخ السيكوباتي غالبا يتميز بحرمان عاطفي و تربوي عدم انتظام الرعاية ، اضطرابات طباع مبكرة ، مراهقة مليئة بالأحداث ، هجر المدرسة تهميش تدريجي و رفض من طرف المجتمع و العائلة مع المرور إلى الفعل الجنائي ، انشقاقات و انقطاعات عدم استمرار الاستثمار اللبيدي للأم و تفريقه عنها مع غياب الدور الأمني و المنظم الأب لا يسمح بالدخول في أزمة التركيبة الأوديبية مبنية مع التقمصات التي تصاحبها.
و كل هذه الظروف تخلق لديه حساسية مفرطة للإحباط تبنى حسب وينيكوت **Winnicott** وضعية خطر و طلب تعويض الأم إضافة إلى معاش فيه جروح نرجسية قوية جدا حسب فرضية

G.Diatkine, **Castagnet, R. Miss, J. Bergeret** لما يصبح والد بدوره ، السيكوباتي يظهر لديه صعوبات مع أطفاله ، رضيع أو طفل يعيش جشع محتم صعب ، غضبه لا يطاق. يتعامل مع الطفل بالشكل التالي: الطفل يكون مقبولا إذا كان هادئ و مستقر و مبتسم و إذا ألح في طلب حاجاته سواء البيولوجية أو العاطفية بالبكاء و الصراخ سيثير تهيج و اندفاع الوالد. إن السيكوباتي إذن يستطيع المرور إلى الفعل العنيف فالرضيع يمكن أن يدفع بقوة أو يترك في سريره يضربه إذا أكثر من إزعاجه. أما الطفل الأكثر سنا إذا قام بإزعاج الوالد السيكوباتي فيمكن أن يعاقب بصرامة أو أن يضرب مع إشباع سادي.

استجابات الراشد هي أكثرها مملاة من طرف مزاجه، كإسقاطات أحيانا لا يوجد أي باعث أو سبب يدفع إلى ضرب الطفل، فهو إذن ضحية لحركة عدوانية تتبع لاستفزاز و إثارة الشريك مثلا. كما أن بعض أنواع الاعتداء مثل الحروق بالسيجارة دليل أو علامة على اللذة في الآخر (الطفل) و نجد عند هؤلاء الأشخاص عناصر نرجسية مثل : الوالدين غير الناضجين و المحرومين لكن هنا المرور إلى الفعل له صفات أكثر عنفا و أحيانا سادية. وعادة ما يكون السيكوباتي في حركة تحدي و عصيان ليستفز المجتمع و ممثلي القانون، مع الطفل نجد علاقة فيها إحباط بكاء ، رفض ، تعايش كخطر ، و المرور إلى الفعل العنيف هو محاولة للوصول للتفريغ و الراحة النفسية و انخفاض الضغط الداخلي **(M. Rouyer, M. Drout : p125).**

فالأب الذي يسيء معاملة أولاده غالبا عندما كان طفلا تعرض إلى إساءة والدية ، فإذا كان الوالدان يجهلان أصول التربية الصحيحة فهذا عامل مهم في سوء معاملتهما لأطفالهما فان الدراسات الإكلينيكية الحديثة بينت أن النضج الانفعالي أخطر العوامل بل جميعها في تنشئة الأطفال فالأب و الأم لا تعينهما ثقافتهما السيكولوجية و علمهما بشرط التربية السليمة إن لم يكن لديهما قدر كاف من النضج الانفعالي يعينهما على تحمل أعباء الأبوة و تكاليفها و تبعاتها و واجباتها و ما تطلب من تضحية و إنكار الذات و حزم و رفق ومحب غير أناني ، كما يمكن أن تتسم شخصية الوالدين ببعض السلوكات الشاذة مثل: التدخين و شرب الخمر و تعاطي المخدرات أو السرقة أو الكذب و التحايل على الناس فتنعكس هذه التصرفات سلبا على علاقتهم بأبنائهم و هذا الصنف من الأولياء يعرض الولد للعقاب البدني و ربما للطرد من البيت أيضا عند اختلافه

مع أبيه السيكوباتي الذي عادة ما يتخلى كليا عن تحمل المسؤولية الأسرية و في بعض الأحيان يشجع أبنائه على سلوكات خاطئة أو لا يهتم أصلا بمطالبهم و حاجاتهم نظرا لشعوره بالفشل و العجز و الإحساس بالذنب و ما يمكن أن يقال على الآباء يقال على الأمهات ، فالأم المستهترة أو محترفة الرذيلة يكون تأثيرها أشد في تربية أبنائها خاصة البنات في سن المراهقة حيث تكون أكثر اتصالا بالأم و يزداد بذلك تقليدها (**جابر نصر الدين، 2000 : ص65**) .

4-2- الجو السائد داخل الأسرة:

4-2-1- العلاقة بين الوالدين:

❖ السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يخلق جوا يؤدي إلى نمو الطفل نموا نفسيا سليما.

❖ الخلافات بين الوالدين تخلق توترا في جو الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة و الأنانية و الخوف و الشجار و عدم الاتزان العاطفي.

4-2-2- العلاقة بين الوالدين و الطفل:

❖ العلاقات و الاتجاهات المشبعة بالحب و القبول و الثقة تساعد الطفل على أن ينمو إلى شخص يحب غيره و يتقبل الآخرين و يثق بهم.

❖ العلاقات و الاتجاهات السيئة و الظروف غير المناسبة مثل الحماية الزائدة أو التسلط و تفضيل أحد الأبناء يؤثر سلبا على الصحة النفسية و الجسدية للطفل (**خليل المعايطة، 2007 : ص74**).

و من بين المواقف الانفعالية التي تؤثر على طبيعة معاملة الآباء للأبناء ما يلي:

❖ الجو المتزمت الذي يقتل روح المرح و السرور و المبادرة و الذي يسيطر عند بعض الأسر ففي مثل هذا الجو تقتل الأفكار و المبادرات في مهدها و يشعر صاحبها بالإحراج و الإحباط و الإهمال فيصبح منطويا على نفسه فلا يصرح بعد ذلك بما يدور في خاطره لأي فرد من الأسرة.

❖ اللوم و النقد نجد أجواء بعض الأسر مشحون بتبادل الاتهامات و النقد، و غالبا ما يبدأ أحد الوالدين بذلك ثم لا يمضي وقت طويل حتى تسري هذه الروح إلى باقي أعضاء الأسرة، و يتخذ تبادل اللوم و النقد شكل مناقشات حادة و شجار في بعض الأحيان، وفي أسر أخرى يأخذ شكلا آخر هو الحرب الباردة المستمرة بين أفرادها حيث يتبادلون النقد على شكل عبارات هادئة و متكررة.

❖ سيطرة روح الكراهية بين أفراد الأسرة و هي من الانفعالات السلبية السائدة في بعض الأسر و التي تؤدي إلى ردود أفعال ضارة و مضطربة، و هذا ما يشعر الطفل أنه مرفوض نتيجة لعدم شعوره بروح العطف و بدفء الحنان أثناء معاملته من والديه (**جابر نصر الدين، 2000 : ص47**) .

4-3- سن الوالدين:

من المتعارف عليه أن لعمر الوالدين دور لا يستهان به في تربية الأبناء، فكلما زاد الفارق الزمني بين الآباء و الأبناء زادت حظوظ الفشل في الوصول إلى أساليب تربوية متزنة و طرائق توجيهية تقوم بين الطرفين و تكون محل اتفاق بينهما. و إن كان الاعتقاد السائد أن أكبر الآباء سنا أكثرهما تزمتا و محافظة و خبرة و قدرة على مواجهة المشكلات اليومية لذلك فلديهم الحق في الرعاية و التربية.

4-4- جنس الابن و ترتيبه بين إخوته:

يرجع الفضل **لأدلرAdler** في كشف تأثير موضع الطفل في الأسرة على شخصيته و في طبيعة معاملة والديه له، و الاختلاف بين طفل و آخر في الأسرة يعود إلى موقعه فيها كما أن لجنس الطفل و تربيته بين إخوته دورا في تحديد طبيعة علاقته بإخوته من جهة كما يؤثر على علاقته على علاقته بوالديه من جهة أخرى ، فنجد مثلا رعاية زائدة للوالدين الذين رزقا بطفل بعد فترة طويلة من الانتظار أو لكونه مريضا مرضا مزمنا أو معاقا أو لأنه الأكبر أو الأصغر أو لأنه الابن الوحيد ، الشيء الذي يؤثر سلبا في تكيفهم العام **(خليل عبد الرحمان المعايطة ،2007 : ص78)** .

هذا ما قد يولد العناد و الحساسية، الميل للعزلة أو الاعتماد على والديه، و هذا ما أكدته أبحاث **بوهانن Bohannon** التي أجريت على **814** طفل وحيدين في أسرهم فتوصل إلى أن غالبيتهم كانوا أقل من المتوسط في الحيوية كما أنهم يعانون من الكثير من الأمراض النفسية و قدرتهم على التحصيل الدراسي أقل من المستوى العادي ، و معظمهم أنانيين ميالين للعزلة **(عدنان يوسف العتوم،2009 : ص181)** .

كما أن الأواسط في الأسرة غالبا ما يتعرضون للإهمال و التهميش في المعاملة لانفراد الكبار بالتفصيل و التساهل مع الصغار فتولد الغيرة بين الإخوة ، فترتيب الأطفال ينعكس على شخصيتهم.

4-5- شخصية الطفل المساء معاملته:

ضمن العائلة هناك أطفال لهم خصائص شخصية تجعلهم أكثر عرضة لسوء المعاملة دون غيرهم و يعتبر عامل مساعد للإساءة و التعرض للاستغلال و الإهمال. فأغلب الدراسات في هذا المجال ركزت على تحديد المنبهات الأكثر حساسية لإثارة سلوك سوء المعاملة الأسرية و ركزوا على الصفات و السمات السلوكية الخاصة عند الطفل المساء معاملته.

في دراسة قام بها **واطسون (1974) Watson** توصل إلى وجود **96** حالة لسوء المعاملة الحادة **12** طفلا تعرضوا للإساءة حسب الوالدين المسيئين يبكون كثيرا ، **11** لأنهم يوسخون ملابسهم **7** لأنهم يخلقوا مشاكل في التغذية. فالسلوك السلبي للطفل حسب هذا العالم هو بالفعل منبه خلفي متكرر وراء الإساءة. كما أن التفاعلات العنيفة هي غالبا ناتجة أو مرتبطة بالمنبه الذي يثيرها، و في هذه الحالة طبيعة المنبه تتمثل في دور و تفاعل الطفل ، فهناك عدة أعمال تميز بعض السلوكات لدى الطفل تؤدي إلى الإساءة الأسرية نذكر منها:

- **سلوك الحركة المفرطة** : من خلال هذا السلوك يقوم الطفل بتنبيه كبير حول الإساءة وهناك عدد كبير من الدراسات تبين أن هؤلاء الأطفال لديهم سمات مزاجية متفاوتة الحدة في إطار تهيجهم طباع غير مستقرة لاستجاباتهم و لديهم قوة انفعالية مهمة (**Bergeret 1985**) (**Oliver, Balwin1975**) هؤلاء الأطفال يبدو في أغلب الأحيان عليهم كثرة الحركة في نفس السياق هناك انحرافات سلوكية تغلب عليها العدوانية مع تردد كبير في مجموعة الأطفال المساء معاملتهم حسب **جيل (1970) Gil** أن الأطفال المساء معاملتهم لديهم انحراف سلوكي حاد.

- **سلوك اللامبالاة** : هذا النوع من السلوك يوضح حساسية ضعيفة اتجاه المنبهات في النسق التفاعلي مع والديه، في هذه الحالة الطفل يلعب دورا أقل نشاطا في التفاعلات منذ صغر سنه حيث يكون الطفل سلبي يشجع أو يستفز والديه لإساءة معاملته، بهذه الطريقة فان مجموعة البحوث في دراستها للصفات المزدوجة للطفل التي تعزز نشأة أنماط استجابات عدوانية لدى الوالدين بالإساءة.

إذن فبوظيفة الحركة المفرطة و باللامبالاة الأطفال المساء معاملتهم يلعبون دور المنبه على الأقل في التفاعل إلا أن مستوى الإثارة و التنبيه تؤثر في الأنماط التفاعلية للعائلات المسيئة للمعاملة **(Pourtois .J . P, 2000 : p74)** . و حسب دراسات أخرى ترى أن الطفل المولود قبل أوانه (الخديج) الأطفال المرضى ، المعاقين و التوائم هم من بين الأطفال الأكثر عرضة لسوء المعاملة الأسرية ، فمنذ عدة سنوات اهتم **سولي M. Soulé** و فريقه درسوا اضطرابات العلاقة البدائية بين الأم و طفلها المولود قبل أوانه إذ تعتبر الولادة المبكرة بالنسبة للأم كصدمة

يرى **ديلامار A. Delamarre** أن الرضيع الضعيف الناقص يمكن أن يستفز الأم الفرق بين الطفل الهوامي أثناء الحمل تؤثر على نرجسية الأم و شعورها بالذنب ، الأب منكسر من حالة المولود الجديد و لديه مشاعر عدوانية اتجاه الأم و التكفل بالطفل في المستشفى لتكملة نموه تعيشه الأم كعلامة لعجزها و عدم قدرتها، عند عودة الطفل إلى المنزل هي بمثابة ولادة ثانية، فالأم تدخل في حالة قلق اتجاه طفلها. إذن من خلال كل هذا فإن الروابط بين الطفل و والديه لا توجد إلا في خياله، لأن عودته إلى عائلته في **5** أو **6** أشهر بالنسبة له هو محيط غريب إذن عدم التناسب بين الوالدين و الطفل هو عامة خطر و يستقر في العائلة و يعتبر كعامل خطر لسوء المعاملة . الطفل المعاق هو الآخر عرضة لسوء المعاملة الأسرية لأن ولادة طفل معاق في العائلة يعتبر صدمة ، حيث يستجيب الوالدين عادة بإنكار قبل الاستثمار في هذا الطفل. فالطفل المعاق الذي يتعرض لسوء معاملة والدية قد ألحق بوالديه جرح نرجسي و صدمة من الصعب تجاوزها. طبيعة العلاقة مع الطفل هي التي تفرض نفسها في احتمال تعرض الطفل لسوء معاملة والدية خاصة الإهمال **(R.Michelle, M Drout : 1986, p 63).**

4-6- المستوى الاقتصادي و المادي للأسرة:

إن المستوى الاقتصادي المتميز بالبطالة و الفقر و قلة الدخل في مقابل ازدياد مطالب و حاجيات الأسرة و عدم توفر السكن أو ضيقه و صعوبة توفير الرعاية الصحية اللازمة يزيد من احتمال إهمال الوالدين لرعاية أبنائهم و التخلي عن مهام التربية و التعليم و التوجيه ولقد أعطى **بوسارد** بعض الاختلافات التربوية ما بين اتجاهات الأسر حسب مختلف الطبقات

فيرى أن الطبقة العليا تهدف إلى أن يحصل ابنها على مجد كبير ، أما في الطبقات المتوسطة فان نمط التربية يتميز بالشدة و الرقابة، أما في الطبقة الضعيفة فان الأبناء لا يفتقرون في البداية إلى الحب و إنما ازدياد المسؤوليات يتأثر الآباء بذلك في التربية **(جابر نصر الدين، 2000 : ص56)** .

4-7- الظروف الاجتماعية للأسرة:

إن نمط التفاعل و العلاقات الاجتماعية و النفسية في محيط الأسرة يحدد درجة تماسكها و قوة الروابط فيها ، فالأسرة التي تفتقد لإحدى دعائمها سواء الأب أو الأم أو تعيش ظروفا اجتماعية صعبة تجعلها شبه عاجزة عن مراقبة أفرادها و توجيه سلوكهم لذا قد يميل بعضهم إلى ممارسة سلوكات غير توافقية ، و من بين الظروف الأسرية السيئة التي تنعكس على معاملة الاباء للأبناء عدم التوافق الأسري الذي يتخذ عدة مظاهر التفكك الأسري و يكون في حالات فقدان أحد الوالدين أو كليهما أو الطلاق أو الهجر أو بتعدد الزوجات أو لغياب الأب أو الأم لفترة طويلة.
و من مظاهر عدم التوافق الأسري حسب **بهي السيد (فؤاد بهي السيد، 1999:ص 132):**

- ❖ عدم رضا الزوج أو الزوجة عن حياته و الشعور بالتعاسة و الرغبة في التخلي عن واجباته الأسرية المادية و المعنوية.
- ❖ كثرة الاتهامات و الشك المتبادل بين الزوجين.
- ❖ الافتقار للعطف و المحبة داخل الأسرة مما يدفع بالطفل و خاصة المراهق إلى تكوين عصابات

4-8- القيم الروحية و الخلقية للأسرة:

بكل تأكيد أن التعاليم الروحية و القيم الأخلاقية تهدف إلى تجنب وقوع الفرد في الخطأ و تخفف من حدة التوتر بسبب تصارع الرغبات، فالابن المتطلع إلى التحرر و الاستقلالية عن الإطار الأسري التربوي الموجه تدفعه الحاجة للدعم المعنوي من طرف البناء الاجتماعي فيشعر بالأمن و الراحة النفسية عندما يسلك سلوكا مقبولا و مشتقا من قاعدة أخلاقية تستند إلى تعاليم دينية كما أنه يشعر بالذنب عندما يرتكب المخالفات و الأخطاء الأخلاقية ، فمنظومة القيم و المبادئ الأخلاقية لكونها محددات السلوك و موجها للتفكير و مرشدا للضمير تعد ركيزة أساسية تقوم عليها أساليب الرعاية الوالدية للأبناء في مختلف أعمارهم **(جابر نصر الدين، 2000 : ص60).**

5- مؤشرات و مظاهر سوء معاملة الأطفال:

اختلف الدارسون في التخصصات المختلفة في تحديد مظاهر و مؤشرات واحدة و ثابتة لتعرض الطفل لسوء المعاملة ، لكن بشكل عام هناك من يرى أن الأطفال المتعرضين لسوء معاملة يميلون إلى أن يكونوا معرضين لممارسة سلوكيات عدوانية تجاه الآخرين بصورة أكثر من الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ليس لديها مشكلات. و قد يظهر لدى الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة الأسرية مشكلات ذاتية كثيرة كحالات القلق أو اضطرابات النوم أو انقباض الشعور أو الاكتئاب أو عدم الأمن النفسي . و لقد حدد **بريست و شابمان Brissett & Chapman** مجموعة من المؤشرات العامة التي تدل على إمكان تعرض الطفل لسوء المعاملة الجسدية أو النفسية أو الجنسية و تتلخص أهم هذه المؤشرات التي تقع ضمن خمسة أبعاد أساسية و هي كالتالي:

- **مدى وجود عنف في سلوك الطفل:**

❖ الاتجاه إلى استخدام أسلوب العنف و الجنس في طريقة الكتابة، و الأعمال المدرسية، و اللغة المستخدمة، و أسلوب اللعب.

❖ استخدام العنف تجاه الأطفال الصغار **(Brissett CH, 1995 :p 366)** .

❖ افتعال المشكلات مع الآخرين.

- **مدى ظهور سلوك شاذ لدى الطفل:**

❖ السلوك غير المنضبط.

❖ تصّنع إتباع الأسلوب المطيع بشكل كبير عند التعامل مع الآخرين.

❖ انحراف الكذب.

❖ رفض التعرض للمس من طرف شخص بالغ بخوف شديد.

❖ الخوف من البقاء وحيدا في نفس المكان مع شخص بالغ.

❖ الخوف من دورات المياه و أماكن الاستحمام.

❖ اضطرابات النوم.

❖ التبول اللاإرادي.

❖ السلوك المتردد.

❖ الإصابة بالاكتئاب (حسب التشخيص الإكلينيكي له).
❖ الاضطراب الانفصامي.
❖ تشويه النفس.

- **مدى وجود سلوك جنسي لدى الطفل مرتبط بسوء المعاملة من الممكن أن يكون قد تعرض لها:**

❖ محاولات الاحتيال الجنسي على الأطفال الصغار.
❖ التصرفات الجنسية العلنية تجاه البالغين.
❖ التلميح حول الأنشطة الجنسية للبالغين غير الملائمة للمستوى العمري و مستوى نمو الطفل.

- **المؤشرات و العوامل الأخرى المرتبطة بإمكانية تعرض الطفل لسوء المعاملة:**

❖ محاولة الانتحار أو تخيله.
❖ الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية (نفسو- جسدية) **(Brissett CH, 1995 : p366)** .
❖ إيذاء النفس باستخدام المخدرات أو الكحول.
❖ تخلف الطفل دراسيا و إهماله لواجبات المدرسة.
❖ صعوبة التركيز في المدرسة.
❖ الابتعاد عن ممارسة الأنشطة البدنية أو الاستجمامية.
❖ الهروب.
❖ الجنوح.
❖ التأخر في النمو.
❖ الأمراض المزمنة.
❖ مشكلات التغذية.

- **مدى وجود سلوكيات لدى الوالدين تمثل خطورة من ممارسة سوء المعاملة على الطفل:**

❖ توقعات الوالدين غير الواقعية لإمكانات الطفل و قدراته كالتدرب على استخدام الحمام.
❖ العلاج الطبي النفسي أو العقلي لأحد الوالدين أو كليهما.
❖ إيذاء أحد الوالدين أو كليهما للنفس.
❖ مدى وجود عنف داخل الأسرة.

بذلك فوجود كل هذه المؤشرات أو بعضها لدى أحد الأطفال يدل على إمكانية تعرضه لسوء المعاملة **(Brissett CH, 1995 :p 366)** . كما حدد **ديكالمر** و **جلندننج Decalmer & Glendenning** بعض المظاهر أو المؤشرات الأخرى الدالة على تعرض الطفل لسوء المعاملة و تتحدد بناءا على تصنيفها من خلال أربعة أشكال رئيسية لسوء المعاملة و هي كما يلي:

- مظاهر سوء المعاملة الجسدية – مظاهر سوء المعاملة النفسية.
- مظاهر سوء المعاملة الجنسية – مظاهر الإهمال **(Decalmer & Glendenning,1994 :p41)** .

و قد يكون من المفيد للبحث تحديد هذه المؤشرات المعبرة عن إمكانية تعرض الطفل لسوء المعاملة بما يساعد على القيام بالتدخل الملائم مع هذه الإساءة.

- **مظاهر سوء المعاملة الجسدية:**

نمط سلوكي يتمثل بإحداث المسيء إصابات غير عرضية بالطفل و التي قد تكون بقصد فرط التأديب أو العقاب الجسدي غير المناسب لعمر الطفل، أو الانفجار السيء لتصريف ثورة غضب. بالنسبة للعلامات السريرية لهذا النوع من سوء المعاملة فتظهر عبر كدمات في الوجه، الفم و الفخذين لها أشكال محددة للأداة التي استخدمت مثل أسلاك كهربائية أو حزام بالإضافة إلى وجود آثار عض و كسور من غير المستطاع تفسيرها و كسور لولبية في الأطراف، أما المؤشرات السلوكية لضحية سوء المعاملة الجسدية متغيرة حسب عمر الطفل و درجة نموه و شدة الإساءة و تشمل الانعزال و تجنب الالتقاء بالبالغين، الخوف و القلق عند بكاء الأطفال الآخرين السلوك غير المتزن و الذي يتراوح بين العدائية و الانعزالية ، وجود الخوف من الوالدين و خاصة المسيء أو الاعتماد عليهم بشكل كامل. أما المؤشرات السلوكية للمسيء فتشمل عدم الاعتناء بالطفل و إعطاء تفسيرات غير واقعية تبرر العنف اتجاهه إدمانه على الكحول عدم القدرة على التحكم في النفس (**رجاء مكي، سامي عجم، 2008: ص104**) .

- **مظاهر سوء المعاملة النفسية:**

تعد الإساءة النفسية من أخطر أنماط سوء المعاملة التي يتعرض لها الأطفال و من أصعبها تحديدا و تأخذ الإساءة النفسية صورا مختلفة، و من هذه الصور التي تدل على تعرض الطفل لسوء المعاملة النفسية أو الانفعالية منها:

- اضطراب 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، و صعوبة التفاعل مع الآخرين.
- وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية.
- النقد الشديد و التهديد و التحقير و الاهانة.
- تعطيل طاقات الإبداع و الابتكار لدى الطفل.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية و الشعور بالضعف.
- قلق الطفل الذي لا مبرر له (كإصابته باضطراب في النوم أو الحديث).
- ردود فعل نفسية مضطربة للطفل (كإصابته بالهستيريا، قلق، هواجس، فوبيا، وهم، اكتئاب)

(منيرة بنت عبد الرحمان آل سعود، 2005: ص165) .

- **مظاهر سوء المعاملة الجنسية:**

في غياب الأدلة فان سوء المعاملة الطفل الجنسية من الصعب تحديدها أو إثباتها و مع ذلك هناك بعض المؤشرات التي قد لا نلاحظها منها:

- الصعوبات التي يعاني منها الطفل عند المشي أو الجلوس.
- تلوث ملابس الطفل الداخلية بالدماء، أو كونها ممزقة.
- آلام أو حكة في المناطق التناسلية للطفل.
- تورم أو نزيف في المناطق التناسلية للطفل.
- كثرة دخول الطفل غير المتوقع و اللاإرادي لدورة المياه أو تبول مصحوب بألم.
- أمراض تنقل جنسيا **(أحمد السيد محمد إسماعيل، 2001: ص274).**

خلاصة:

تعد سوء المعاملة الأسرية ظاهرة سلبية يؤدي وقوعها على الأطفال إلى إحداث الضرر الجسمي أو النفسي أو الجنسي بهم، الشيء الذي يؤدي إلى حدوث المعوقات التي تحول دون نموهم و الاعتماد عليهم كطاقة منتجة في المستقبل.

فتعريض الأطفال لسوء المعاملة يمكن أن يؤدي إلى اتجاه هؤلاء الأطفال إلى ممارسة العنف أو الانعزال من المجتمع ، نتيجة لفقدانهم الرعاية اللازمة أو لإحساسهم بالنبذ و القسوة من قبل المحيط الذي يعيشون فيه. ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل إن وقوع الأذى على الأطفال داخل أي أسرة مما يدل على وجود خلل داخل هذه الأسرة المسيئة، و نظرا لأن أي مجتمع من المجتمعات يقوم على مجموعة من الأسر التي يتكون منها، فإن حدوث أي خلل في أي أسرة من الأسر سيحدث خللا على المجتمع كله، و سيؤدي إلى توالد مشكلات أخرى جديدة نتيجة حدوث هذا الخلل.

الفصل الرابع: الاضطرابات السلوكية

تمهيد.

1- مفهوم الاضطرابات السلوكية.

2- المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية.

3- محددات الاضطرابات السلوكية.

4- تصنيف الاضطرابات السلوكية.

5- بعض الاضطرابات السلوكية.

6- صفات الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.

7- أسباب الاضطرابات السلوكية.

8- أساليب التدخل العلاجي للمضطربين سلوكيا.

خلاصة.

تمهيد:

إن الصحة هي أعظم ما يبحث عنه الإنسان لكونها أكثر الأمور التي يمكن أن تسهم بشكل كبير في تعزيز قدرته على تلبية احتياجاته و إشباع رغباته. و لكون عملية التربية تهدف لتشكيل شخصية الفرد و إكسابه الصفة الاجتماعية ، و الفرد يرث صفاته العضوية من والديه و أجداده و لكنه يكتسب مكونات شخصيته الاجتماعية و النفسية عن طريق التعلم، فالطفل من البداية يتفاعل مع الراشدين الهامين في حياته (الأب ، الأم ، الإخوة ، الأقارب ، المربية ...) و أثناء التفاعل لا يتأثر بالراشدين الذين يتفاعل معهم فقط، و إنما أيضا مظهره و قدراته تكون ذات تأثير فعال على هؤلاء الراشدين ، من هنا نجد أن التفاعلات التي تحدث في شخصية الفرد منذ ولادته حتى احتلاله مكانا معينا بين الراشدين في مجتمعه تحدده أساليب التربية و التنشئة و المعاملة التي تتبعها الأسرة مع الأبناء ، و لسنوات الطفولة أهمية في حياة الفرد المستقبلية فالخبرات التي يتلقاها الطفل من محيطه تترك أثر على شخصيته، و تعد المشكلات السلوكية من أكبر المشكلات التي تظهر لدى الأطفال نتيجة للمعاملة التي يتلقونها في أسرهم ، ومن بين هذه الاضطرابات السلوكية العدوان و الانعزال الاجتماعي.

1- مفهوم الاضطرابات السلوكية:

ليس من السهل إيجاد تعريف واضح و محدد للاضطرابات السلوكية التي تسود في مرحلة الطفولة و ذلك لأنها تشمل على شريحة واسعة من الأعراض و المشكلات التي تتباين في أسبابها و مستوى شدتها و في آثارها و كذا مدى استمرارها . فالاضطرابات السلوكية كثيرة و متعددة تكاد تشترك فيما بينها من حيث أنها تعيق الطفل من الاستفادة من طاقاته و قدراته و استخدامها على نحو فعال في عمليات التعلم و الاكتساب و في التفاعلات الاجتماعية مما ينعكس على تدني مفهوم الذات لديه ، الأمر الذي ينتج عنه سوء تكيفه النفسي و الاجتماعي.

يرى **هالاهان** و **كوفمان** **Hallahan & Kauffman (1979)** أن صعوبة الاتفاق على تعريف واضح و محدد للاضطرابات السلوكية يرجع إلى عدد من الأسباب و العوامل يمكن إجمالها على النحو التالي: **(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006: ص22) .**

- الافتقار إلى وجود تعريف واضح و محدد لمفهوم الصحة العقلية.
- الاختلاف في وجهات النظر بين الاتجاهات و النماذج النظرية و المفاهيمية ذات الاهتمام بالاضطرابات السلوكية.
- صعوبة قياس الاضطرابات السلوكية.
- التباين بين الأنماط السلوكية لدى كل من الأطفال العاديين و الأطفال المضطربين.
- التداخل بين أعراض الاضطرابات السلوكية و أعراض الإعاقة الأخرى.
- الاختلاف بين أركان التنشئة الاجتماعية من حيث وظائفها و نوعية الخدمات التي تقدمها و الأسس التي تتبعها في تصنيف الاضطرابات السلوكية.
- الاختلاف في التوقعات الاجتماعية و الثقافية حول السلوك السوي و غير السوي.

في هذا الصدد حدد **هويت** **Hewett (1968)** الأطفال المضطربين سلوكيا على أساس أن المضطرب هو الفاشل اجتماعيا و غير المتوافق في سلوكه وفقا لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه إلى جانب جنسه و عمره.

أما **وودي (1969) Woody** فقد عرف الأطفال المضطربين سلوكيا بأنهم غير القادرين على التوافق و التكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول ، و بناءا عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي ، كذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين و الزملاء في الصف ، إضافة إلى ذلك هناك أطفال لديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية و بالتعلم الاجتماعي ، كذلك لديهم صعوبات في تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام و التفاعل مع أقرانهم بأنماط سلوكية منتجة و مقبولة ، التفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين ، المربين و الوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة ، كذلك الانجذاب نحو ما هو عادي - عاطفي و مؤثر و نفسي حركي و أنشطة التعلم المعرفي دون صراع **(خولة أحمد يحي، 2000: ص17)** .

كما يعرف **روس (1974) Ross** الاضطراب السلوكي على أنه اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة من السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يتكرر باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء الذين لهم علاقة بالفرد.

يعرف **كوفمان (1977) Kauffman** 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 مقبولا ومُرضيا **(جمال مثقال القاسم و آخرون، 2000:ص 15)**.

2- المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية:

2-1- نظرية التحليل النفسي:

حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع **فرويد** أصولها و مبادئها تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة ، حيث تعد بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها بتوجيه السلوك و تؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية **(خولة أحمد يحي، 2000:ص 77)** .

كما يرى **فرويد** أن منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيامه بوظائفه النفسية عبر مسارين هما:

المسار الأول: تعليم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى (الخمس سنوات الأولى).
المسار الثاني: اختلال الحركة المتوازنة بين منظمات النفس (الهو) و (الأنا) و (الأنا الأعلى) **(علاء الدين كفافي، 1990:ص21).**

مما سبق عرضه فإننا نلاحظ أن الاتجاه التحليلي الكلاسيكي القديم الذي أسسه **فرويد** لم يبق على ما هو عليه أي في قالبه الغرائزي ، بل انبثق عنه العديد من الاتجاهات الحديثة التي أسهمت في التقليل من الاهتمام بالعوامل البيولوجية و في نفس الوقت ساهمت تلك الاتجاهات في الاهتمام بالعوامل الأخرى الاجتماعية و الثقافية بجانب العوامل البيولوجية. أما بالنسبة للأساليب العلاجية التي يعتمد عليها الاتجاه التحليلي في علاج المشكلات السلوكية فنجد من بينها استخدام التداعي الحر أو أسلوب الطرح و التفسير **(محمد جواد الخطيب، 1998:ص 208).**

2-2- النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية من النظريات التي تستخدم المنهج التجريبي كان لها تطبيقات عملية في الميدان القيادي و التربوي ، استخدمت منهج حل المشكلات التجريبي في جانب المهارات النمائية و المشكلات السلوكية ، و القوانين في هذا التوجه مشتقة من التعلم و تركز على التجارب في تعلم سلوكات جديدة مقبولة و العمل على تقليل السلوكات غير المناسبة. يشتمل المنحى السلوكي في المعالجة على ما يلي:

- تحديد السلوك المرغوب و غير المرغوب فيه بطريقة موضوعية قابلة للملاحظة.
- قياس السلوكات عن طريق إجراءات الملاحظة.
- استخدام طرق تدخل تعتمد في الأساس على قوانين التعلم.
- تقييم فاعلية البرنامج عن طريق الملاحظة.

يتلخص محتوى النظرية السلوكية بعبارة (السلوك محكوم بنتائجه) و تهتم النظرية السلوكية بالسلوك الظاهر غير الملائم و تصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ و تعديله **(خولة أحمد يحي، 2000: ص39) .**

2-3- النظرية البيوفسيولوجية:

تشير النظرية البيوفسيولوجية أن الاضطراب السلوكي هو نتاج و محصلة لخلل في وظائف أعضاء جسم الإنسان الأمر الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك لديه قد يكون نتاجا لنقص أو زيادة في إفرازات الغدد الصماء و غيرها في جسم الإنسان ، فالحركة الزائدة قد تنتج عن زيادة مادة الثيروكسين في الدم على سبيل المثال لا للحصر و هذا الاتجاه مرتبط بعلم البيولوجيا التي ترى بأن للوراثة دور واضح في ظهور الاضطراب السلوكي، و يرى هذا الاتجاه بأن الكروموزومات و الجينات (**المورثات**) تلعب دورا في وجود الاضطراب السلوكي، كما أن لعمليات النمو و الأيض **(التمثيل الغذائي Métabolisme)** دور في ذلك ، وأيضا الحساسية للأدوية و الأصباغ و نضج الأجهزة و سير عملية نمو الفرد و سلامة الحيوان المنوي و البويضة و مشاكل الرحم و تعرض الأم الحامل لأمراض الحصبة الألمانية أو مرض الزهري أي عدم وجود بيئة رحمية مناسبة لديها ، تعرضها لمرض السكري و مشاكل الحمل ما قبله و ما بعده و التسمم الولادي نقص الأكسجين أثناء الولادة و تناولها للحبوب الممنوعة و التدخين و تناولها للمواد السامة الولادة العسيرة و تعرضها لأشعة **(X)** عدم مراجعتها للطبيب و القيام بالفحوص اللازمة للاطمئنان على سلامة المولود كلها أسباب قد تكون مسؤولة بمستويات معينة عن وجود إعاقات لدى هذا المولود تعرضه للإصابة باضطرابات سلوكية ، كما أن حرمان الطفل عاطفيا و ماديا يمكن اعتباره أحد الأسباب المؤدية للاضطراب السلوكي بالإضافة إلى عوامل سوء التغذية لدى الأم **(سعيد العزة، 2002: ص 44)** .

2-4- النظرية البيئية:

يركز أصحاب هذه النظرية على تفاعل القوى الداخلية و الخارجية باعتباره هو الأساس في حدوث السلوك ، يؤكدون على أن القوى الداخلية لوحدها و القوى الخارجية لوحدها لا تكفي لتفسير السلوك الإنساني. فاضطراب السلوك ينظر إليه علماء النفس البيئيون على أنه سلوك غير مناسب و لا يتوافق مع ظروف الموقف. أما علماء البيئة الأطباء فقد أشاروا إلى الاختلاف بين الأطفال إلى عوامل مزاجية ولادية ، فبعض الأطفال يتوافق سلوكهم مع البيئة في حين أن البعض الآخر لا يتوافق سلوكهم معها . و لقد أشار التحليليون البيئيون إلى أن الاضطرابات الانفعالية

عند الأشخاص هي بعد أوسع في العلاقات الأسرية . لذلك ينظر أصحاب الاتجاه البيئي إلى السلوك الإنساني على أنه نتاج للتفاعل بين القوى الداخلية التي تدفع الفرد و بين الظروف في الموقف. و أن تفسير القوى الداخلية و تفاعلها مع القوى الخارجية يختلف بناءا على اختلاف تخصصات أو ميادين علماء البيئة. فمثلا يركز علماء الاجتماع على تأثير المجموعات الاجتماعية و المؤسسات على سلوك الفرد ، بينما يركز علماء البيئة الأطباء على العوامل الجينية التي تقرر الخصائص و المزاج لفرد معين و يحللون التفاعل بين هذا الفرد و بين بيئته ، في حين يركز علماء البيئة التحليليون على التفاعل الأسري و تأثير ذلك على شخصية الفرد و يدرسون نمط التفاعل الذي يحدث بين أفراد الأسرة. إن التركيز في جميع وجهات النظر ضمن الاتجاه البيئي هو التفاعل بين الفرد و البيئة التي يعيش فيها بدون الاهتمام بتفسير لماذا يسلك الناس بالطريقة التي يسلكونها. يجب على من يقوم بعملية تشخيص السلوك المضطرب في الاتجاه البيئي أن يهتم بجمع معلومات كثيرة عن الطفل و عن البيئة التي يتفاعل فيها و معلومات تتعلق بنمط سلوك الطفل في مواقف مختلفة يتم جمعها و كذلك تلاحظ الاختلافات بين سلوك الفرد في البيت و الجيرة و المدرسة ، و كذلك يحاول المهني في هذا الاتجاه أن يحدد المطالب السلوكية لكل موقف **(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة،2009:ص 47)** .

3- محددات الاضطرابات السلوكية:

ليس من اليسير إعطاء محددات ثابتة للاضطرابات السلوكية يمكن من خلالها الحكم على السلوك فلكل مجتمع خصائصه و محدداته و لكل مدرسة رأيها و نظرتها الخاصة في هذا المجال كما أن لكل مختص أو باحث وجهة نظر يسند إليها اتجاهه ، و للاقتراب أكثر من المحددات الأساسية للاضطرابات السلوكية سيتم عرض بعض آراء الباحثين و المختصين نحوها محاولة للوصول إلى صورة قد يتفق عليها معظم من أورد تلك المحددات و تكون من شأنها المساعدة في إرساء قواعد سليمة ترتكز عليها الدراسة الحالية ، و ذلك على النحو التالي:

أشار **كيرك Kirk** إلى أنها تتألف من أفعال لها أثر معوق لتوافق الطفل أو تتدخل و تعطل حياة الآخرين ، كما أوضح **بات Pate** أن الطفل يكون مضطربا حين يبلغ درجة من عدم الملائمة

و الانتظام في حجرة الدراسة العادية فيشتت بقية التلاميذ و يعطل المدرس و يعرضه لضغط مفرط يؤدي لمزيد من اضطراب و انزعاج الطفل ذاته ، و أضاف **باور (Bower)** إلى تلك المحددات مجموعة من السمات التي قد يظهر بعضها لدى الطفل و منها تدني مستواه العلمي دون أسباب عقلية أو حسية أو صحية، عجزه عن تكوين علاقات بين شخصية جيدة أو مستمرة مع من حوله عدم ملائمة سلوكه مع مواقف حياته ، الشعور بالكدر و التعاسة و ظهور أعراض نفس– جسدية لديه بدرجة ملحوظة و عبر فترات زمنية طويلة **(رامزي هنلي و آخرون ، 2004:ص 197)** .

يرى **عبد العزيز موسى ثابت** أنه ثمة بعض السمات المحكية للاضطرابات السلوكية تشمل ظهور السلوك بشكل متكرر قد يتسبب في تأخر نمو الطفل ، و يصاحبه شعور بالتعاسة الواضحة انتهاك حقوق الآخرين ، فيصعب تعليم الطفل السواء في المجتمع **(عبد العزيز موسى ثابت، 1998:ص 78).**

أما **دافينوس و نيل** فيؤكدان على أنها تتحدد في الحدوث المتكرر و انتهاك المعايير و التعاسة الشخصية و العجز أو سوء التوظيف و عدم التوقع **(جمعة يوسف، 2000: ص24)** .

كما أشار **أحمد عبد الخالق** إلى أن كل من القصور الاجتماعي و نقص التحكم الذاتي و عدم تحمل الإحباط و الألم الذاتي أو الضيق ، و ظهور علامات و أعراض و عدم تناسب السلوك مع الموقف و غرابة السلوك و عدم معقوليته و صعوبة التنبؤ به هي المحددات الأساسية للاضطرابات السلوكية **(أحمد عبد الخالق، 2001: ص153)** .

أورد **الفرخ كاملة شعبان** و **عبد الجابر تيم** أنه من الممكن استخدام مجموعة من محددات و محكات السلوك الشاذ أو المضطرب المتمثلة في قصور النشاط المعرفي و السلوك الاجتماعي و التحكم الذاتي و الضيق ، مع التأكيد على ضرورة تحديد درجة السواء أو غيره و مستوى التكيف عند الفرد و يمكن تسميتها متصلة السواء و الشذوذ **(الفرخ كاملة شعبان، عبد الجابر تيم، 1999: ص91)** .

كما أكد **رشاد علي موسى** أن الاختلاف في النمط و الشدة و المدى و المدة هي محددات لا بد من أخذها بعين الاعتبار عند تحديد الاضطرابات السلوكية **(رشاد علي موسى، 2001: ص35)** . بينما لخص **جمعة يوسف** المحددات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار عند الحكم على الاضطرابات السلوكية فيما يلي **(جمعة يوسف، 2000: ص35):**

- أن تظهر هذه الاضطرابات عادة في مرحلة مبكرة في حياة الفرد خاصة مرحلة الطفولة و المراهقة سواء استمرت أو اختفت فيهما أو تعدت لمراحل تالية.
- أن تكون وظيفية و ليست عضوية.
- أن تكون أولية و ليست ثانوية كأعراض لاضطرابات أخرى.
- أن تكون ذات ثبات و بقاء نسبي.
- أن تقتصر على الأشكال العدوانية و العنيفة.
- ألاّ تحدد بانتهاكها للقيم و المعايير السائدة.
- أن تكون من أشكال السلوك الإرادي الخاضع للتحكم و المرشد بالبصيرة و الذكاء.
- أن تكون قابلة للملاحظة و القياس .

مما سبق التطرق إليه فانه يتضح مدى التقارب أحيانا و الاختلاف أحيانا أخرى بين آراء الباحثين نحو محددات الاضطرابات السلوكية بالمقارنة الموضوعية بين كل منها و بين ما نرغب في التركيز عليه و تناوله ضمن هذه الدراسة ، وجدنا أننا نميل بشكل كبير إلى تلك المحددات و المحكات التي عرضها **جمعة يوسف** لكونها أكثر موضوعية و دقة مقارنة بما أورده غيره ، و تتفق إلى حد كبير مع نفس الاتجاه الذي نحاول السير نحوه ، باعتبار الاضطرابات السلوكية حالة تتسم في شدتها و درجتها بالوسطية ، بين كل من المشكلات السلوكية و المرض النفسي و هي ليست عرض لمرض نفسي أو نتاج لمرض عقلي أو مصاحبة لإعاقة ما ، غير ذلك من المحددات التي ذكرت سابقا.

4- تصنيف الاضطرابات السلوكية:

بما أن الهدف من عملية تصنيف الاضطرابات السلوكية هو المساعدة في تنظيم المعلومات التي من شأنها أن تساهم في وصف الظاهرة السلوكية و تحديد أبعادها ، مما يؤدي إلى تقديم الخدمات العلاجية المناسبة للطفل الذي يعاني من اضطراب السلوك . لذا ظهرت العديد من التصنيفات للاضطرابات السلوكية وذلك اعتمادا على الاتجاهات النظرية في تفسير هذه الاضطرابات وفيما يلي نورد بعضا منها :

4-1- تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للاضطرابات العقلية-4:

هو تصنيف يصدر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي وهو الأكثر استخداما من قبل الأطباء النفسيين يعتمد هذا التصنيف على وجهة نظر الطب النفسي في النظر إلى الاضطرابات في السلوك والذي يركز على الاضطرابات في الجانب الانفعالي وتبني وجهة النظر الطبية التي تفترض وجود أسباب داخلية للاضطرابات السلوكية . إحدى أهم مزايا التصنيف التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية **DSM4** تقديمه لمعايير تشخيصية من أجل تحسين موثوقية الأحكام التشخيصية. و تُصنف اضطراب السلوك في هذا النظام التصنيفي تحت بند الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة تشمل (**مايكل ب. فرست، ترجمة: تيسير حسون، 2004:ص 08**) :

- **التخلف العقلي:**

التخلف العقلي الخفيف.

التخلف العقلي المتوسط.

التخلف العقلي الشديد.

التخلف العقلي العميق.

التخلف العقلي غير محدد الشدة.

- **اضطرابات التعلم:**

اضطرابات القراءة.

اضطرابات الحساب.

اضطرابات التعبير الكتابي.

اضطرابات التعلم غير المحدد في مكان آخر.

- **اضطرابات المهارات الحركية:**

اضطراب التناسق النمائي.

- **اضطراب التواصل:**

اضطراب اللغة التعبيرية.

اضطراب اللغة الاستقبالية ، التعبيرية المختلطة.

اضطراب الصوت.

التأتأة.

اضطراب التواصل غير المحدد في مكان آخر.

- **الاضطرابات النمائية (الارتقائية) الشاملة:**

الاضطراب التوحدي.

اضطراب ريت.

الاضطراب التفككي في الطفولة.

اضطراب أسبر جر.

الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد في مكان آخر.

- **اضطراب عجز الانتباه و السلوك المخرب الفوضوي:**

اضطراب عجز الانتباه / فرط الحركية.

النمط المشترك.

نمط اللاانتباه المسيطر.

النمط مفرط الحركية. الاندفاعي المسيطر.

اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية غير المحدد في مكان آخر.

اضطراب المسك.

النمط البادئ في الطفولة.

النمط البادئ في المراهقة.

البدء غير المحدد.

اضطراب التحدي المعارض.

اضطراب السلوك المخرب الفوضوي غير المحدد في مكان آخر.

- **اضطراب الإطعام و الطعام في سن الرضاعة أو الطفولة المبكرة:**

الوحم.

اضطراب الاجترار.

اضطراب الإطعام في فترة الرضاعة أو الطفولة المبكرة.

- **اضطراب العرة:**

اضطراب توريت.

اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المزمن.

اضطراب العرة العابر.

حدد إذا كان: نوبة وحيدة/ معاودة

اضطراب العرة غير المحدد في مكان آخر.

- **اضطراب الإفراغ:**

سلس الغائط.

مع إمساك و سلس بالإفاضة.

دون إمساك و سلس بالإفاضة.

سلس البول (غير الناجم عن حالة طبية عامة)

حدد النمط: أثناء الليل فقط/ أثناء النهار فقط/ أثناء الليل و النهار.

- **اضطرابات أخرى في سن الرضاعة أو سن الطفولة أو المراهقة:**

اضطراب قلق الانفصال- حدد إذا كانت: بداية مبكرة -

الصمت الانتقائي.

اضطراب التعلق الارتكاسي في سن الرضاعة أو الطفولة المبكرة.

حدد إذا كان: من النمط المثبط/ من النمط غير المثبط.

اضطراب الحركة النمطي.

حدد إذا كان: مع سلوك مؤذ للذات.

اضطراب سن الرضاعة و الطفولة غير المحدد في مكان آخر.

4-2- تصنيف الدليل التشخيصي العالمي العاشر للاضطرابات النفسية و السلوكية لهيئة الصحة العالمية:

ساهم العديد من الأفراد و الهيئات في إعداد تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية بالمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض و إعداد النصوص المصاحبة له ، و شارك في الاختبارات الميدانية لمقترحات المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض باحثون و أطباء من حوالي أربعين دولة يتضمن تصنيفا مفصلا لإكثر من **300** اضطرابات من الاضطرابات النفسية و السلوكية و الانفعالية التي عادة ما تبدأ في سن الطفولة و المراهقة **(منظمة الصحة العالمية، ترجمة: أحمد عكاشة، 1992:ص 275):**

- **اضطرابات الحركة:**

اضطراب النشاط و الانتباه.
اضطراب التصرف مفرط الحركة.
اضطراب فرط الحركة الأخرى.
اضطراب فرط الحركة غير المعين.

- **اضطراب التصرف:**

اضطراب التصرف المقتصر على إطار العائلة.
اضطراب التصرف غير المتوافق اجتماعيا.
اضطراب التصرف المتوافق اجتماعيا.
اضطراب التحدي المعارض.
اضطرابات التصرف الأخرى.
اضطراب في التصرف غير المعين.

- **الاضطرابات المختلطة في التصرف و في الانفعالات:**

اضطراب التصرف الاكتئابي.
اضطرابات مختلطة أخرى في التصرف و في الانفعالات.
اضطرابات مختلطة في التصرف و في الانفعالات غير معين.

- **الاضطرابات الانفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة:**

اضطراب قلق الانفصال في الطفولة.

اضطراب القلق الرهابي في الطفولة.

اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة.

الاضطراب الناجم عن تنافس الإخوة.

اضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة.

اضطراب انفعالي في الطفولة غير معين.

- **اضطراب الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة و المراهقة:**

الصّمات (الخرس) الانتقائي.

اضطرابات التعلق التفاعلي في الطفولة.

اضطراب التعلق غير المثبط في الطفولة.

اضطرابات أخرى في الأداء الاجتماعي في الطفولة.

اضطرابات في الأداء الاجتماعي في الطفولة، غير معينة.

- **اضطراب العرّات:**

اضطراب العرّة العابرة.

اضطراب العرّة الحركية أو الصوتية المزمنة.

اضطراب العرّة الصوتية و الحركية المتعددة المشتركة (متلازمة توريت).

اضطرابات عرّة أخرى.

اضطرابات عرّة، غير معين.

- **اضطرابات سلوكية و انفعالية أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة و المراهقة:**

سلس البول (التبول اللاإرادي) غير العضوي المنشأ.

سلس البراز (التبرز اللاإرادي) غير العضوي المنشأ.

اضطراب الإطعام في سن الرضاعة و الطفولة.

القطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) في الطفولة و سن الرضاعة.
اضطراب الحركة النمطية.
التأتأة.
الهذرمة (سرعة الكلام).
اضطرابات سلوكية و انفعالية معينة أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة و المراهقة.
اضطرابات سلوكية و انفعالية غير معينة تبدأ عادة في سن الطفولة و المراهقة.

- **اضطراب نفسي لم يتم تعيينه في موضع آخر** .

4-3- تصنيف النظام الكلاسيكي:

يعتمد النظام الكلاسيكي في تصنيف السلوك على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الأبعاد ثمّ وضع السلوكات التي تنطبق عليها هذه الصفات في مجموعة واحدة ومن هذه الأمثلة تصنيف **كوفمان 1987** (**مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعايطة،2006:ص 24**). حيث يصنف السلوك المضطرب إلى ما يلي:

- ✓ الحركة الزائدة ، التخريب و الاندفاعية.
- ✓ المشكلات المتعلقة بالنمو الخلقي والانحراف.
- ✓ الانسحاب وعدم النضج ، الشخصية غير المناسبة.
- ✓ العدوان

4-4- التصنيف حسب شدة الاضطراب:

قام كل من **هلاهان** و **كوفمان Hallahan & Kauffman** بتقسيم الاضطرابات السلوكية إلى فئتين رئيسيتين و ذلك حسب شدة الاضطراب و هما(**جمال مثقال القاسم و آخرون، 2000:ص 81**):

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

● **فئة الاضطرابات البسيطة و الحادة :** تمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات الشديدة أو الحادة التي يعاني منها بعض الأطفال و التي تتطلب علاجا شاملا و طويل المدى ، تشمل هذه الفئة حالات الاجترارية و الانفصام و الذهان، كما يتم علاج هذه الفئة وفق برامج خاصة في الفصول الخاصة أو المراكز العلاجية. يسمح التصنيف القائم على شدة الاضطراب بتقديم الخدمات التربوية الفعالة و المناسبة للأطفال المضطربين سلوكيا ، و لكن يجب أن يسبق ذلك وضع المعايير و الضوابط الموضوعية التي تفرق و تميز بين الأطفال الذين يحتاجون لعلاج شامل و طويل المدى و بين أولئك الذين يحتاجون إلى مساعدة لفترة زمنية محددة من قبل المدرسين أو أولياء الأمور أو الأخصائيين .

4-5- التصنيف القائم على السلوكيات التي تسبب مشكلة في المدرسة:

لقد ركزت معظم التصنيفات التي ذكرها حتى الآن على الجانب النفسي و الإكلينيكي للاضطرابات السلوكية و لم تُول الجانب التربوي أية أهمية ، و هذا ناتج عن أن من قاموا بوضع تلك التصنيفات هم من العاملين في مجال الطب النفسي ، و نتيجة لانتشار المشاكل السلوكية بين تلاميذ المدارس و تأثير هذه المشاكل السلوكية تصنيفا تربويا تمهيدا للتعامل معها و وضع العلاج المناسب لها و استجابة لهذه الحاجة التربوية قام **جروبر** و آخرون **(1968)** بتطوير أسلوب لتصنيف السلوك الذي يسبب مشكلة في المدرسة و ذلك كي يتمكن المدرسون من التعامل بفاعلية مع الأطفال المضطربين سلوكيا في المدرسة و لقد قام **جروبر** و زملائه بتصنيف السلوك إلى ثلاث مستويات هي:

(جمال مثقال القاسم و آخرون، 2000:ص 81) :

● **المستوى العادي:** يتوافق المستوى العادي مع المعيار للسلوك من حيث الشدة و التكرار الاستمرارية فقد تظهر المشكلة السلوكية في المستوى العادي نتيجة لواجبات تعليمية جديدة ، أو مواقف جديدة يتعرض لها الطفل و لكن سرعان ما تنتهي و تزول بعد فترة قصيرة ، و عادة لا تكون لهذه المشكلة آثار تدميرية أو تخريبية.

● **مستوى المشكلة:** في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية منحرفة عن المعيار العادي للسلوك من حيث الشدة و التكرار و الاستمرارية، حيث تؤدي إلى اضطراب الطفل بشكل ملحوظ

و يستمر لفترة طويلة و لها آثار تدميرية أو تخريبية على الآخرين و لكنها ليست من التعقيد أو الشدة بحيث يستلزم الأمر تحويل الطفل إلى أخصائي بل يكتفي بأن يقوم المدرس بالتعامل مع هذه الحالات و معالجتها.

- **مستوى الإحالة:** في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية من الشدة و التعقيد بحيث لا يمكن للمدرس أن يتعامل معها مما يتطلب تحويل الطفل إلى أخصائي العلاج السلوكي و الاضطرابات السلوكية للتعامل مع هذه المشكلة.

4-6- تصنيف كوي (1975) Quay:

يصنف **كوي** الاضطرابات السلوكية إلى أربعة أبعاد اعتمادا على ملاحظات و تقديرات الآباء المعلمين و الأطباء و دراسة الحالة ، توظيف قوائم التقدير و ذلك بعد استخدام البرامج الإحصائية المحسوبة على البيانات ، حيث توصل إلى تصنيف رباعي الأبعاد للاضطرابات تتمثل بالآتي:

- **اضطرابات عدم النضج:** تتمثل في عجز الانتباه و النشاط الزائد ، و الفوضوية و الفشل في انجاز المهمات و الأحلام و الاتكالية و الأنانية و التوحد.
- **اضطرابات سوء التصرف:** منها عدم الطاعة و التمرد و العصيان و عدم الثقة بالآخرين و التحدي و التهجم و عدم الاستجابة لمطالب و أوامر الكبار.
- **اضطرابات الشخصية:** منها الانسحاب و الخجل و الاكتئاب و القلق و سرعة الإثارة و التهيج و تدني الثقة بالذات و التوتر.
- **الانحرافات الاجتماعية:** و منها السرقة و التخريب و العدوان و التهرب من المدرسة، و الميل إلى الأطفال المنحرفين و الولاء لهم (**عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006:ص31**) .

4-7- تصنيف تلفورد و ساوري (Telford & Sawery 1967):

يصنف هذان الباحثان الاضطرابات السلوكية على أساس مظاهر القلق و الانسحاب و العدوان الذي يتميز بالعنف و الانسحاب.

- **القلق:** يعرفه الباحثان على أنه نوع من الخوف في إطار مستقبلي ، و قد يكون على أنواع مختلفة:

- **القلق المزمن:** هذا النوع يبدو أنه لا يرتبط بأي سبب محدد ، و يبلغ مستوى القلق في هذه الحالة درجة عالية من الارتفاع إلى الحد الذي إعاقة خطيرة ، كما تتباين الأعراض في حالات القلق المزمن و تشمل : التهيج و حدة الطباع – الخوف – البكاء المتكرر– مشكلات تتعلق بالنوم و الشهية إلى الطعام – نقص الطاقة.

- **الرهاب (المخاوف المرضية):** و تعرف بأنها مخاوف محددة و شديدة ليس لها أساس معقول واضح و من أمثلتها الخوف المرضي من المدرسة أو من الموت.

- **الوساوس و السلوك القهري التي تحدث بشكل متكرر:** و هي عبارة عن أفعال أو أفكار نمطية و متسلطة ، السلوك القهري عبارة عن رغبة قوية و متكررة للسلوك بطريقة معينة أما الوسواس فهو الانشغال الزائد بنفس الأفكار أو الذكريات و يبدو أن أشكال السلوك الوسواسي و القهري تخفف من حدة القلق بصورة مؤقتة و الأمثلة على ذلك تتضمن السلوك القهري المفرط فيما يتعلق بالنظافة.

- **الانسحاب من الواقع.**

- **الفصام:** يعتبر هذا الاضطراب من أكثر الأنواع شيوعا للذهان الوظيفي ، تتميز بالانفصال الشديد عن الواقع و عدم التنظيم، نقص التأثير و الاستجابات الانفعالية المحرفة. تظهر الهلوسة و الأوهام بشكل متكرر، إذا حدثت الإصابة قبل سن البلوغ و تعتبر حالات نادرة فيطلق عليها فصام الطفولة.

- **التمركز الطفلي حول الذات:** تتميز هذه الحالات بالانفصال الشديد عن الواقع ، كذلك في القصور أو الإخفاق في تطوير علاقات انفعالية و عاطفية مع الآخرين بالإضافة إلى الترديد الآلي للكلمات أو المقاطع التي ينطق بها الآخرون.

- **الجمود** : بمعنى المحافظة على نفس الأشياء و معارضة أي تغيير في الحياة الروتينية كذلك الثبوت و يعني التكرار الرتيب للأفعال أو الأقوال.

- **النكوص** : يتضمن هذا النوع من الاضطرابات العودة إلى أشكال من السلوك أقل نضجا أو استجابات تميز مرحلة مبكرة من مراحل النمو، و تشمل أشكال السلوك من هذا النوع عودة الأطفال

إلى مص الأصابع أو التبول الليلي ، أو الكلام الطفلي. تزداد مثل هذه الأشكال من السلوك عادة أثناء التوتر أو التخفيض المفاجئ لأساليب التدعيم.

- **الأوهام و أحلام اليقظة:** تعتبر هذه الأشكال من السلوك نوعا من الاضطرابات إذا كانت تحدث بشكل مفرط و بصورة متكررة ، ينظر إلى هذه الأشكال من السلوك على أنها نوع من الاضطرابات إذا ما استخدمت من جانب الفرد كوسائل للهروب أو الانسحاب.

- **العدوان العنيف:**

يتضمن أشكالا مختلفة من السلوك الهدام و التخريبي تكون موجهة نحو الأفراد أو الممتلكات . غالبا ما يكون هذا الاضطراب هو نتيجة لمواقف الإحباط **(جمال مثقال القاسم و آخرون، 2000: ص88)** .

5- بعض الاضطرابات السلوكية:

تعمد الدراسة الحالية إلى الإبحار في ميدان الاضطرابات السلوكية انطلاقا من بعدين متمثلين في العدوان و الانعزال الاجتماعي و للاطلاع أكثر على طبيعة تلك الأبعاد فسيتم تناول كل منهما بقدر من التفصيل الموجز، و ذلك كالآتي:

5-1- العدوان:

تعرف العدوانية حسب **لابلانش وبونتاليس Laplanche et Pontalis** أنها " تلك النزعة أو مجمل النزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو هوامية و ترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر و تدميره ، إكراهه و إذلاله... و قد يتخذ العدوان نماذج أخرى غير الفعل الحركي العنيف و المدمر إذ ليس هناك تصرف سواء أكان سلبيا (كرفض العون مثلا) أم ايجابيا رمزيا (كالسخرية مثلا) أو ممارس فعليا (**جان لابلاش، ج.ب. بونتاليس، ترجمة: مصطفي حجازي، 2002: ص323**) .

أما حسب **لورنس Lorenz** فالعدوانية أثارها هي غالبا مرتبطة بنزوات الموت و هي غريزة ككل الغرائز الأخرى ، و في الظروف الطبيعية تعتبر كحفظ للذات و النوع. و كتعريف آخر فالعدوانية قوة غريزية لها قاعدة بيولوجية وراثيا معرفة ، و هي تعبير إكلينيكي و اجتماعي تتضمن ميكانيزمات نفسية لاشعورية تعتمد بشكل وثيق على ظروف العائلية من الولادة (**Puyuelo. R ,1991 :p66**) .

و يضيف **سيلامي N .Sillamy** العدوانية هي ميل إلى الاعتداء ، فالعدوانية عند الطفل هي غالبا ناتجة عن عدم إشباع عميق تلي فقدان عاطفي أو مشاعر النقص و تقليل من قيمة الذات. **مثلا:** طفل رغم مجهوداته الدراسية الصادقة يعاقب من طرف الوالدين لأنه لم يلبي رغباتهم و شروطهم هذه المعاملة الخاطئة يمكن أن تسبب تمرد القاصر أو انهياره **(Sillamy .N ,1999 :p11).**

فالسلوك العدواني ما هو إلا نتاج العلاقات الديناميكية الصادرة عن تفاعل الإنسان بميوله و حاجاته و نزعاته و حوافزه و اتجاهاته مع إمكانيات البيئة التي تؤثر بدورها في السلوك **(كامل محمد محمد عويضة، 1996: ص 145)** . و بالتالي فالسلوك المضطرب قد ينتج أعراض مرضية مصادرها توترات عضوية أو عصبية و كذلك أثر عوامل المحيط و أساليب التفاعل الحالية و الماضية. فهو لا يقتصر على المشهد الخارجي و لكن يضم أيضا النشاطات و الحركات الذهنية التي قد لا تدرك للملاحظ و تتجسد في مواقف الصمت ، و الأعراض الوظيفية مثل الكبت و مظاهر القلق ، خصوصا داخل معالم الحياة اللاشعورية **(مرداسي موراد، 2009: ص75)** .

هذه الظروف الداخلية تحمل (مشاعر العدوانية ، التفكير العدواني) ، عاطفة سلبية (غضب) اندفاعية (الرغبة في إلحاق الأذى بالآخر) بالإضافة إلى اعتقادات سلبية . و يرى بعض العلماء أنه ليس بالضرورة أن يكون الفرد غاضبا حتى يعتدي بل أن العدوان يمكن أن ينطبق ببرودة دم و يقظة انفعالية شديدة **(Pahlavan. F, 2002 :p5)** . فالعدوان هو شعور داخلي بالغضب و الاستياء يعبر عنه ظاهريا في صورة فعل أو سلوك بقصد إيقاع الأذى بشخص أو جماعة أو للذات أو ممتلكات و يأخذ صور العنف الجسدي و اللفظي.

كتعريف آخر: هو الاستجابة التي تعقب الإحباط و يراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر و حتى بالفرد نفسه ، يتدرج العدوان من الاعتداء البدني على الآخرين إلى التهجم اللفظي، التأنيب و الاستخفاف بالآخرين و السخرية منهم.

إن العدوان عند الطفل قد لا يكون بالضرورة نتيجة مباشرة لاضطراب عضوي أو مواقف بيئية و لكن قد يكون أحيانا انعكاسا لتفسير الطفل للمواقف الخارجية على أنها ممهدة و محبطة متأثرا بإدراكه لها **(عصام عبد اللطيف العقاد، 2001:ص 98)** .

فالعدوان **سلوك** يقوم به الطفل بهدف إلحاق الأذى أو الضرر بالآخرين، أو بنفسه أو بالأشياء يكون بالاعتداء المادي كالضرب أو تحطيم الأشياء أو الاعتداء اللفظي كالسب أو المكايدة للغير أو بإظهار عدم الاحترام للكبار.

5-2- الانعزال الاجتماعي:

ما إن تتملك الصراعات فؤاد الطفل ، أو يشعر بعجزه عن تحقيق رغباته أو تأخذ مشاعر النقص و الشعور بالذنب منه أي مأخذ، عندما يهمله من حوله أو يحيطونه بجسر من الحماية الزائدة تراه يتقوقع حول نفسه و يضرب طوقا منيعا بينه و بين المجتمع ، فتغيب مشاعره و يجمد سلوكه إما لفترة وجيزة ريثما يستعيد نشاطه ، أو تمتد لتشكل خطرا قد يهدد سلكه و علاقته مع أقرانه و مجتمعه و يميزه سلبا عمن سواه و هذا ما يطلق عليه بالانعزال الاجتماعي ، الذي يشتمل على فتور العاطفة و اضطراب التجنب و الصمت الاختياري (**آمال عبد السميع باظة، 2001:ص 14**) .
و ينشأ حسب **شيفر و ميلمان** من الشعور بالخوف و عدم الأمن و التعرض للنقد و فقد الثقة بالذات أو الإعاقة الجسمية أو الوراثة (**شارلز شيفر، هوارد ميلمان، ترجمة: داود نسيمة، حمدي نزيه، 1989: ص199**).
و يظهر في رأي **فهيم** أن الأطفال عند بلوغهم سن المدرسة و هو السن الذي يتطلب منهم الاستقلالية و مواجهة الحياة خارج البيت و الأشياء التي لم يعتادوا عليها ، فيبدون في حالة من الخجل و التردد و الانطواء و الالتصاق بالآخرين و العجز عن الوقوف موقفا ايجابيا و ينجم عن تعرضهم للقسوة الوالدية أو أيضا الحماية الزائدة أو عدم مخالطة الآخرين و شعورهم بالتهديد المستمر (**كلير فهيم، 1993:ص 117**) .

و يضم الانعزال الاجتماعي عند **فالنتاين** التهيج و القلق ، أحلام اليقظة ، عدم التركيز ، الفتور الخوف و الخجل ، الهستيريا ، اضطراب الإخراج ، سرعة التعب و الإرهاق (**شارلس فالنتاين ، ترجمة : عبد العال الجسماني،1994: ص 24**) .

فيما يعتقد **ثابت** أن المشكلة الأساسية فيه لدى الأطفال تتمثل باضطراب أحاسيسه و انفعالاته و ينجم عن ضغوط في أسرة الطفل أو مجتمعه أو ذاته و يشتمل على حالات القلق و الرهاب و اضطرابات نفس- حركية (**عبد العزيز موسى ثابت، 1998: ص40**) .

و أشار **شعبان و تيم** إلى كونه شكل متطرف من الاضطرابات في العلاقات مع الآخرين من أسبابه الخوف منهم و نقص المهارات الاجتماعية (**الفرخ كاملة شعبان، عبد الجابر تيم، 1999:ص 114**).

و حسب رأي **شاذلي** قد ينجم عن الألم و الإحباط أو النقص أو الصراعات الظاهرة أو المكبوتة خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ، يبدو على شكل عقد نفسية عبارة عن تنظيمات انفعالية مؤلمة لا شعورية تتصل بسلوك الفرد ، و قد تدفعه للقيام بسلوك شاذ تلقائيا دون تفكير مسبق (**عبد الحميد محمد الشاذلي، 1999:ص 307**) .

يتميز الأطفال المنعزلون اجتماعيا بعدم القدرة على التواصل و الخجل ، الحزن و الفشل في المشاركة في الأنشطة المدرسية و في تكوين علاقة مع الآخرين ، عادة ما يكونوا طفوليين في سلوكهم و تصرفاتهم ، يميلون للتمرد في التفاعل معهم ، أصدقائهم قليلون ، قد يلجؤون إلى الخيال و أحلام اليقظة أو يعانون من مخاوف لا أسباب لها (**جمال القاسم و آخرون، 2000:ص123**).

ويتميز الانعزال الاجتماعي حسب **العزة** بكف الفرد عن التفاعل مع الآخرين مما يقود لعزلته و يظهر نتيجة اضطراب اللغة و الكلام أو الافتقار لمهارات الاتصال أو اللعب المناسبة و عدم النضج الانفعالي و الاجتماعي و الاكتئاب و القلق و الخوف (**سعيد حسيني العزة، 2001: ص151**) . و قد أكد (**أحمد عبد الخالق**) على أن له أنواع شتى منها تأخر الاستجابة الانفعالية و التبلد الانفعالي أي انخفاض القدرة على الاستجابة الانفعالية و نقص الشعور بالألفة و العطف و الحنان و عدم التناسب بين الانفعال و المنبه الذي يثيره (**أحمد عبد الخالق، 2001: ص151**) . و هو بالنسبة للأطفال المساء معاملتهم قد يكون أحد الحلول المستخدمة للتقليل من حدة الصراعات التي تختلج نفوسهم و بالتالي فان الباحثة ترى أنه من الممكن أن تكون ذات صدى واضح في سلوكهم.

6- صفات الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية:

يتعذر في كثير من حالات ذوي الاضطرابات السلوكية تحديد الأسباب الفعلية حيث تطرح العديد من المتغيرات كأسباب محتملة لهذه الإعاقة منها: الوراثة ، تلف أو ضمور الدماغ التغذية الضغوط النفسية ، المناخ الأسري و العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة ...

و مع ذلك لم تحسم الدراسات و البحوث الوزن النسبي الذي تسهم به هذه المتغيرات في إحداث الاضطرابات السلوكية لذا تتوجه البحوث و الدراسات في الوقت الحالي إلى تحديد الخصائص النفسية و السلوكية للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية و إعداد برامج تدخل تعليمية أو تدريبية أو إرشادية أو علاجية في إطار هذه الخصائص و انطلاقا منها و قد أمكن رصد العديد من المؤشرات السلوكية لذوي الاضطرابات السلوكية تتوزع في النقاط التالية:

- النشاط الحركي الزائد و يقصد به قيام الطفل بنشاط حركي مفرط لا غرضي أو بلا هدف يكون مصحوب بقصر سعة الانتباه و سهولة تشتته، يتصف سلوك الطفل غالبا بأنه أخرق أو أحمق سريع الغضب أو الانفعال و التململ أو الاستياء **(طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد، 2008: ص 115)**.
- الميل إلى العنف و العدوان و سلوك إيذاء الذات و العراك و الشجار الدائم مع الأقران.
- السلوك الانسحابي.
- ظهور القلق في السلوك الملاحظ الذي يوحي بالخوف و التوتر و الاضطراب.
- السلوك الهادف لجذب الانتباه.
- عدم الاستقرار.

و تجدر الإشارة إلى أن معظم الدراسات توصلت إلى وجود خصائص عامة للمضطربين سلوكيا على مختلف فئاتهم و أهم هذه الخصائص:

- لديهم ضعف في الفهم و الاستيعاب.
- لديهم ذاكرة ضعيفة.
- قلق غير مبرر.
- يظهرون سلوكات تهدف إلى جذب الانتباه.
- لديهم مزاج متقلب.
- لديهم حركة زائدة و تشتت في الانتباه.
- مندفعين و متسرعين.
- تقديرهم لذاتهم متدني.
- غير قادرين على بناء علاقات اجتماعية فعالة.

- يظهرون سلوكات جنسية منحرفة.
- الشكوى من علل النفس- جسدية غير صحيحة.
- التمرد المستمر.
- لديهم ضعف في الدافعية (**مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2009:ص 63)** .

7- أسباب الاضطرابات السلوكية:

لا تزال بوابة البحوث العلمية حول الاضطرابات السلوكية تسعى للتعرف و بدقة على الأسباب الكامنة وراء ظهور هذه الاضطرابات ، لكن الجهود التي بذلت في هذا الميدان وضعت خطوطا عامة للتعرف على ماهية الأسباب. فقد ينتج من تفاعل عوامل متعددة بعضها يتعلق بالعوامل البيولوجية ربما العوامل الموروثة ، العوامل الكيميائي و مجموعة أخرى من العوامل تتعلق بالحالات النفسية و الانفعالية. و مجموعة ثالثة تتعلق بالجوانب الاجتماعية و البيئية. مع ذلك نستطيع تحديد أربعة مجالات يمكن أن تسبب الاضطرابات السلوكية و هي:

- المجال الجسمي و البيولوجي.
- مجال العائلة أو الأسرة.
- مجال المدرسة.
- مجال المجتمع.

7-1- المجال الجسمي و البيولوجي:

تشتمل العوامل البيولوجية على العوامل الجينية و العوامل البيوكيميائية و العوامل العصبية و من المتوقع أن تكمن وراء السلوك المضطرب عوامل بيولوجية ، إذ دلت الأبحاث الكيميائية المخبرية على وجود علاقة بين زيادة أو انخفاض بعض المركبات و التفاعلات الكيميائية في الجسم من جهة و الاضطرابات السلوكية من جهة أخرى و توصلت تلك الأبحاث إلى أن التغيرات الكيميائية من شأنها أن تخل بالتوازن الدقيق بين الجهاز العصبي السمبثاوي و بين الجهاز العصبي الباراسمبثاوي.

في 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) و أن ثمة عوامل أخرى لا بد من توافرها لكي يتحول ذلك الإمكان إلى حقيقة فعلية ، و إذا كانت المورثات الجينية تحمل تلك الإمكانية فلا بد لها من أن تلتقي بعوامل أخرى منشطة و ربما تحدث في فترة لاحقة من حياة الفرد (**مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2009:ص 26**). و الجدير بالذكر هنا أن جميع الأطفال يولدون و لديهم محددات بيولوجية لسلوكهم و لأمزجتهم ، و يقول البعض أن تلك السلوكات يمكن تغييرها من خلال عملية التنشئة.

7-2- مجال العائلة و الأسرة:

أغلب أخصائي الصحة النفسية يعزون أسباب الاضطرابات السلوكية في المقام الأول إلى علاقة الطفل بوالديه ، فالأسرة ذات تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل فقد أشار **بيتلهيم (1967) Bettelheim** أن الاضطرابات السلوكية ترجع أصلا إلى التفاعل السلبي بين الطفل و الأم. أما الأبحاث التجريبية فقد أولت العلاقات الأسرية و مدى تأثير الوالدين على الطفل أهمية كبرى و من الواضح أن هذا التأثير يزداد من خلال النظر إلى العلاقات و التعامل بين الطفل و والديه و تأثير كل منهما في الآخر ، لذلك فقد وجد أن الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية الشديدة و الشديدة جدا يعانون من عدم اتساق و تماسك في علاقاتهم مع والديهم (**خولة أحمد يحي، 2000: ص33**) كما تمت دراسة تأثير الخبرات الأسرية المبكرة من جانب عدد كبير من الباحثين و أظهرت هذه الدراسات أن عددا من العوامل السائدة في المحيط الأسري و بصفة خاصة العلاقة بين الأم و الطفل و علاقة الأب بالطفل و العلاقة بين الطفل و إخوته ترتبط بانحراف السلوك ، و مما يعزز هذه النتائج تلك الحقيقة القائلة بأن الفرد صاحب السلوك المضطرب غالبا ما يكون قد عانى في طفولته من وطأة مشاعر سلبية قوية مثل التوتر، الخوف، القلق و الشعور بالعداء و فقدان الدفء و الحنان فقد وجد أن **40%** من الأطفال الجانحين جاءوا من منازل الأب فيها غائب ، مع ذلك فليست كل البيوت المحطمة تنتج سلوكا مضادا للمجتمع و لكن يجب اعتبار أن البيوت المحطمة من الأسباب الأولية المساعدة في خلق أفراد لديهم اضطرابات سلوكية و بالتالي يكون سلوكهم مضادا للمجتمع (**مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2009:ص 27**) .

7-3- مجال المدرسة:

المتمثل في العلاقة القائمة بين الطفل من ناحية و بين زملائه و مدرسيه، و بالمناهج و الأنشطة و اللوائح المدرسية من ناحية أخرى (**طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد، 2008: ص115**) . فالمدرسة لا تقل أهمية عن الأسرة و يمكن أن تساهم إما إيجاباً أو سلباً في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومن هذه العوامل :

- النظام المدرسي الذي لا يراعي الفروق الفردية بين الأطفال.
- النظام المدرسي الذي ليس لديه مرونة في المنهج ولا في طريقة التدريس.
- التوقعات غير المرغوبة من هيئة المدرسة: ويقصد بها أنه إذا عرف بأن هذا الطفل مثلاً لديه تصرفات غير طبيعية أو صنف من قبل المختصين بأن لديه اضطراباً سلوكياً أو انفعالياً فإذا علم المدرس أن لديه تلميذا يعاني اضطرابا فلن يتوقع منه مواصلة الانتباه أو التحصيل الدراسي ومثل هذا التوقع سينعكس على تصرفات المدرس تجاه التلميذ.
- عدم الثبات في ضبط السلوك داخل المدرسة: فإذا كان المدرس لا يستخدم نظام ضبط وإدارة واضح فذلك يؤدي إلى احتمال ظهور وتكرار مثل هذه السلوكيات، بمعنى أن المدرس عند حدوث السلوك نفسه من قبل الطلاب يكون متذبذباً فيعاقب مرة ويعزز مرة أخرى رغم أن السلوك واحد.
- تدريس مهارات لا يدرك أهميتها الطالب: فيحس بالملل والسأم والتضجر وبالتالي قد يقوم ببعض السلوكيات أو التصرفات غير المرغوب فيها.
- تعزيز سلوك غير مرغوب فيه: سواء بقصد أو بغير قصد وقد يحدث هذا داخل الأسرة أيضاً. (**http://www.alukah.net/Social/10881/35483/#ixzz2DcowvbGK**) .

7-4- مجال المجتمع:

قد يسبب المجتمع أو يساعد على ظهور الاضطرابات السلوكية، و هنا تجدر الإشارة إلى حالة الفقر الشديد الذي يعيش فيه بعض الأطفال و حالات سوء التغذية، و العائلات المفككة (الممزقة) و الشعور بفقدان الأهل ، و الحي العنيف.

كل ما سبق يمكن أن يؤدي أو يساعد على ظهور الاضطرابات عند التعرض لأية ضغوطات مثل: تمزق العائلة ، الوفاة ، المرض ، العنف. و لكن توجد حالات من الأطفال عاشوا في صغرهم ظروف صعبة ، و عندما كبروا أصبحوا بالغين أصحاء مما يؤكد أن الظروف الصعبة لا تقود دائما إلى اضطرابات سلوكية ، بينما يصبح الأطفال حساسين جدا لمشاكل الحياة و تظهر عليهم الاضطرابات التي تختلف من فرد لآخر **(خولة أحمد يحي، 2000:ص 34)** .

8- أساليب التدخل العلاجي للمضطربين سلوكيا:

على الرغم من حداثة الاهتمام بالمشكلات السلوكية حيث سلطت الأضواء عليها في السنوات الأخيرة إلا أنه قد تعددت الأساليب المستخدمة في التعامل مع الأفراد الذين يعانون من المشكلات السلوكية و ذلك وفقا للاتجاهات النظرية المتعددة في تفسير و فهم أسباب السلوك المشكل، و تعددت المعايير التي تحدد السلوك السوي و اللاسوي و اختلافها ، و رغم تعدد هذه الأساليب إلا أنه لا يمكن الجزم بأفضلية إحدى الطرق على الأخرى ، لكن أغلب الدراسات أجمعت على أن أفضل الأساليب التي يمكن إتباعها هي:

8-1- الأسلوب السلوكي:

هو أسلوب علاجي يستخدم مبادئ و قوانين السلوك و نظريات التعلم في العلاج النفسي و يعتبر العلاج السلوكي محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن و ذلك بضبط و تعديل السلوك المرضي و المتمثل في الأعراض و تنمية السلوك الإرادي لدى الفرد . يركز العلاج السلوكي على المشكلة الحالية للمريض و أعراض الاضطراب النفسي، كما يتمثل في السلوك المضطرب أو الشاذ لذلك ترى أن أهدافه محدودة و محددة و قابلة للتحقيق **(حامد عبد السلام زهران، 2005: ص238).** من الأساليب العلاجية و الإرشادية التي يعتمد عليها هذا الأسلوب التعزيز الايجابي و السلبي تشكيل السلوك ، التحصين التدريجي ، النمذجة ، الإطفاء ، التصحيح الزائد.

8-2- الأسلوب السيكوديناميي (القوى النفسية):

يستند هذا الأسلوب على فرضية التحليل النفسي التي وضعها **فرويد** و التحليليون الجدد من بعده و من الأساليب التي يعتمد عليها هذا الأسلوب : التبصير ، التداعي الحر ، تحليل و تفسير الأحلام

الطرح ، و الطرح المضاد (المقاومة و التحويل). إن أصحاب هذا الاتجاه يفترضون بأن الأطفال المضطربين يختلفون من حيث الدرجة و ليس من حيث النوع عن الأطفال غير المضطربين و ينظر إلى السلوك المضطرب على أنه أعراض اضطراب داخلي يمثل دليلا على الفشل في حل صراع كما يؤكد **اريكسون** ، أو أنه تثبيت على واحدة من المراحل النمائية كما يقرر ذلك **فرويد** فينشأ السلوك المضطرب من عدم التوازن بين نزعات و اندفاعات الطفل من جهة و نظام الضبط لديه من جهة أخرى ، و عندما يكون الضبط غير مناسب فإن سلوك الطفل يصبح عدوانيا مشتتا و غير متنبأ به. أما عندما يكون الضبط صارما جدا فإن الطفل يحاول كف سلوكه باستمرار و يكون غير قادر على التعبير عن نفسه . لذلك فإن أساليب التدخل تساعد الطفل على تطوير ضبط مناسب لنزعاته و أن يستطيع التعبير عن نزعاته الايجابية، و يمكن تلخيص المبادئ العلاجية المشتركة للنظريات الدينامية بما يلي:

- أهمية مرحلة الطفولة و خبراتها كأساس لعملية العلاج.
- أهمية المحادثة كجزء رئيسي من عملية العلاج.
- أهمية الوعي الذاتي لأسباب المشكلة و تطورها مما يقود إلى التدخل العلاجي المناسب.
- يشترط أن يكون المعلم صادقا مع التلاميذ و يحس بمشاعرهم.
- تهدف الحياة و العملية التعليمية إلى تحقيق السعادة.
- يهتم التعليم بتنمية الجانبين: المعرفي و الانفعالي.
- يشترط أن يتناسب مستوى التعليم مع حاجات و قدرات الطفل.
- يؤدي التأديب و العقاب إلى الخوف و يؤدي الخوف إلى العدوان.
- لا تعني الحرية أن أعمل ما أريد بغض النظر عن الاعتبارات الأخرى.
- تفترض أن طبيعة الطفل خيره (**مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2009:ص 116**) .

8-3- الأسلوب النفس- تربوي:

جاء هذا الأسلوب الذي يجمع بين الجوانب النفسية والجوانب التربوية كخطوة من التحليليين للتغلب على السلبية التي رافقت النظرية التحليلية إذ أنها تهمل الجوانب التربوية وتنظر إلى المدرسة نظرة ازدراء ، ولقد استندوا إلى فرضية مفادها أن مشاكل الفرد تنتج عن تداخل ما بين الطاقات البيولوجية الفطرية والخبرات الاجتماعية المبكرة وعليه فقد وضعوا هذا الأسلوب لإيجاد التوازن

بين أهداف العلاج النفسي والأهداف الأكاديمية والسلوكية . لذا تعتبر هذه الإستراتيجية مزيجا من أساليب التحليل النفسي وأساليب تعديل السلوك بمعنى أنها تهتم بما يفعله الفرد في المدرسة من سلوكات و في نفس الوقت لا تهمل البحث في الأسباب التي أدت بالفرد لتلك السلوكات عدا كونها كأسلوب تهتم بالصعوبات التعليمية الناتجة عن الاضطرابات السلوكية وتدرس تأثير جماعة الأقران والظروف البيئية المحيطة بالطفل ولا تهمل دور المعلم في العلاج. و على المعالج في هذا الأسلوب أن يراعي عند البدء بوضع خطة العلاج مجموعة من العوامل المحيطة هي:

- طبيعة المطالب البيئية و الضغوط التي تفرضها على الفرد.
- قدرة الفرد على مواجهة تلك المطالب.
- علاقة الفرد بجماعة الرفاق.
- علاقة الفرد بالمدرس.
- دافعية الفرد لتحقيق السلوك السوي.
- مفهوم الفرد عن ذاته .

وضع **لونج وآخرون (1971)** بعض الاقتراحات التي يمكن استخدامها هذا الأسلوب وهي:

❖ يجب تطوير البيئة التربوية بشكل يسمح بمراقبة المؤثرات النفسية التي يمكن أن تؤثر على الطالب وذلك كمراقبة التفاعل بين الطالب وكل من المدرس ، العاملين ، الأقران و المنهج ، وكذا مراقبة التنظيم الاجتماعي للصف والقيم التي يتبناها المدرس ، كما يجب على المدرس أن يكون على وعي بهذه المؤثرات وأن يعمل على تعديل بيئة الصف لكي يسهل على الطالب التكيف النفسي والشخصي.

❖ التركيز على علاقة المدرس بالطالب وعلى خصائص المدرس مثل العطف والإحساس والتسامح ، وغيرها من الخصائص التي تعتبر هامة ومطلوبة للتعامل مع الطلاب المضطربين سلوكيا، فالطالب المضطرب سلوكيا يجب أن يشعر أن المدرس مهتم بتكيفه الشخصي .

❖ يجب أن يمتزج التعلم بالمشاعر الايجابية إذ أن التركيز على التعليم فقط بما فيه من عمليات حسابية ، وحقائق وقراءة كتب مقررة قد يؤدي بالتلميذ إلى الإحباط والغضب، لهذا يجب التركيز على الأنشطة المرتبطة باهتمامات الطالب بالإضافة إلى التعليم.

❖ مساعدة الطالب على التعامل مع الضغوط والصراعات النفسية الناتجة عن الخبرات السلبية التي تعرض لها من خلال التركيز على جوانب محددة من الصراعات التي يعاني منها الطالب ومساعدته على تبصر المشكلة وتطوير بدائل ايجابية للتعامل مع المواقف التي المسببة لها .

❖ على المدرس أن يكون له استعداد للتعاون مع العاملين في المدرسة، والمجتمع لمساعدة التلميذ المضطرب سلوكيا ، فتربية التلاميذ المضطربين سلوكيا يجب أن لا تكون مسؤولية المدرس بمفرده بل يجب إشراك ذوي التخصصات المختلفة (طبيب، أخصائي النفسي، أخصائي الاجتماعي ، معالج نطق ، أولياء الأمور) وغيرهم من اجل بناء وتطوير برنامج علاجي للتلميذ ذو السلوك المضطرب **(http://www.annabaa.org/nbahome/nba83/026.htm).**

8-4- الأسلوب البيئي:

علاج البيئة تصحيح الأخطاء في البيئة وخاصة عند الوالدين، وعلاج الجو المنزلي الذي يجب أن تسوده المحبة والعطف والحنان والهدوء والثبات والاتزان والحرية (وقد يلزم تغيير من يرعى الطفل) والمعاملة السليمة لتحقيق الأمن والمساعدة في تحقيق فهم واضح للدوافع والمشاعر المؤدية للانفعال (**http://www.rasscac.com/local/articledetal.php?id=91**) .كما يقصد بالعلاج البيئي إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي ، ويعالج من خجله و انزوائه وانسحابه الاجتماعي مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعياًمن خلال العلاج باللعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها، هذا كما يتضمن العلاج البيئي إرشادات للآباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها ، إنما يتركون الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف و تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة . و تتمثل إجراءات الأسلوب البيئي في النقاط التالية **: (http://www.bmhh.med.sa/vb/showthread.php?t=3116)**

- التدخل في المؤسسات الداخلية كبرامج تعليم المضطربين.
- التدخل في المواقف المجتمعية بهدف إيجاد تفاعل بديل للمضطربين.
- التدخل في المواقف المدرسية كبرنامج الطلبة لتعديل السلوك.

خلاصة:

على ضوء ما سبق عرضه في هذا الفصل فالاضطرابات السلوكية تعتبر إحدى ميادين التربية الخاصة الحديثة نسبيا، و المعرفة في هذا الميدان مازالت حديثة مقارنة بميادين التربية الخاصة الأخرى و نتيجة للاختلاف في طبيعة الاضطرابات السلوكية و أسبابها ، أساليب التدخل العلاجي للمضطربين سلوكيا و كذلك لتعدد اختصاصات و اهتمامات المهنيين و الباحثين بالإضافة إلى تعقد الاضطراب نفسه و تداخله مع اضطرابات أخرى ، لذا تعد الاضطرابات السلوكية مجالا جديرا بالاهتمام من قبل الباحثين و العلماء ، فالطفل الذي لا يستطيع إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره و يتصف سلوكه بأنه غير مرغوب فيه ولا يستطيع أن يستفيد من طاقاته و قدراته أو أن يستخدمها على نحو ما لأنه يرى دائما نفسه بأنه فاشل و لذلك فهو يحتاج إلى المساعدة بقدر كبير حتى يتمكن من التصرف بسلوك سوي مقبول اجتماعيا.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الاطار المنهجي للدراسة

تـمـهـيـد.

1- منـهج الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية (الكمية).

3- الدراسة الأساسية.

خـلاصـة.

تمهيد:

تمثل الدراسة الاستطلاعية مجالا هاما من مجالات بحثنا و ذلك على اعتبار طبيعة الموضوع من جهة، و لحاجتنا لأخذ صورة عن واقع الظاهرة المدروسة كما هو موجود في ميدان الدراسة و قد قامت الباحث بالتقرب إلى ميدان الدراسة، من أجل ذلك كانت وحدة الكشف و المتابعة السبيل الأمثل للتعامل المباشر مع حالات الدراسة و كان الاتصال المباشر بالمعلمين، و نشير هنا إلى أن لعمل الباحثة بوحدة الكشف و المتابعة أثر في كسب ثقة المعلمين و تعاونهم التام معها. عمدت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية لمعرفة إذا كان هناك أطفال متمدرسين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية متمثلة في العدوان و الانعزال الاجتماعي.

و ذلك بإتباع إجراءات منهجية معينة. و فيما يلي عرض لهذه الإجراءات:

1- منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المناسب لدراسة ما يرجع حتما إلى طبيعة المشكلة المراد التطرق إليها بالإضافة إلى الإمكانيات المتاحة للباحث و التي تسمح له باتخاذ منهج دون سواه ، و تماشيا مع الدراسة التي نحن بصددها فإننا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعد في نظر **روشلين Reuchlin M** على أنه: " طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص ، فهي تحاول الكشف بكل ثقة و بعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و سلوكاته ، و ذلك في موقف ما كما تبحث عن إيجاد معنا لمدلول السلوك و الكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها و سيرورة ما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكات للتخلص منها **(فيصل عباس، 1990: ص23)** يتضح من خلال هذا التعريف أن المنهج الإكلينيكي يتيح البحث في الظواهر بكيفية معمقة و المقصود بذلك محاولة معرفة الأسباب الباطنية. يشكل هذا العامل الأساسي الذي دفعنا إلى اختيار هذا المنهج.

2- الدراسة الاستطلاعية (الكمية):

هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا بالتأكد من صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. إن الدراسة الاستطلاعية تمثلت في جمع قدر مناسب من المعلومات التي تمكننا من اختيار حالات البحث التي تتماشى مع شروط الدراسة، و من أجل ذلك كانت وحدة الكشف و المتابعة السبيل الأمثل للتعامل المباشر مع حالات الدراسة.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الباحثة من خلال القيام بدراسة استطلاعية، حول الظاهرة موضوع البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف نلخصها فيما يلي:

- نعتبر الدراسة الاستطلاعية عملية لتحديد فرضيات الدراسة ثم الاعتماد عليها كمرحلة فحص الفرضيات الممكنة.
- معرفة إذا كان هناك أطفال متمدرسين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية متمثلة في العدوان و الانعزال الاجتماعي.
- سعت الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على حالات الدراسة و الحصول على المعلومات الأولية الميدانية حول المشكلة المراد دراستها و التعرف على بعض الصعوبات للتحكم فيها خلال الدراسة الأساسية.

2-2- المجال المكاني و الزمني للدراسة الاستطلاعية:

2-2-1- المجال المكاني:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة على تسع **(09)** مدارس ابتدائية، تابعة لوحدة الكشف و المتابعة أحمد زيد – العالية – بمدينة بسكرة.

2-2-2- المجال الزمني:

بدأت الدراسة من **06** جانفي **2013** إلى غاية **15** مارس **2013**

2-3- حالات الدراسة الاستطلاعية:

تكونت حالات الدراسة الاستطلاعية من **11** أستاذ ، يدرسون في الطور الابتدائي. تم حضورهم إلى وحدة الكشف و المتابعة، نظرا لوجود لديهم تلاميذ يعانون من مشكلات سلوكية داخل الفصل الدراسي و في ساحة المدرسة بالإضافة إلى وجود آثار ضرب على أجسامهم. و في غالب الأحيان يشتكي زملائهم من تصرفاتهم. وصل عدد هؤلاء التلاميذ المحولين إلى الأخصائي النفساني خلال الفصل الدراسي **2012-2013** إلى **20** تلميذ و تلميذة تراوحت أعمارهم ما بين **(6 ـ 12 سنة)**.

2-4- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت الدراسة الاستطلاعية على **مقياس بيركس لتقدير السلوك Burks Behavior Rating Scale 1980** صمم "**بيركس**" هذا المقياس للكشف عن أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال الذين يتم إحالتهم إلى المرشدين النفسيين في المدارس أو العيادات النفسية بسبب إظهارهم لصعوبات سلوكية سواء كان ذلك في المدرسة أم في البيت.

ويعتبر هذا المقياس أداة للتشخيص الفارق يمكن استخدامها مع طلبة المرحلتين الابتدائية والإعدادية الذي يظهرون صعوبات سلوكية، وعموما يمكن اعتبار هذا المقياس أداة أولية للتعرف على مشكلات سلوكية محددة أو أنماط من السلوك المشكل ربما يظهرها الطفل ومحاولة وضع معيار لشدة الأعراض السلوكية غير الملائمة كما يراها المعلمون أو أولياء الأمور، أو أي ملاحظ آخر أتيحت له الفرصة الكافية لملاحظة سلوك الطفل.

ويتكون هذا المقياس من مائة وعشر فقرات موزعة على تسعة عشر مقياساً فرعياً هي: **(1)** الإفراط في لوم الذات، **(2)** الإفراط في القلق، **(3)** الانسحابية الزائدة ، **(4)** الاعتمادية الزائدة **(5)** ضعف قوة الأنا، **(6)** ضعف القوة الجسمية، **(7)** ضعف التآزر الحركي، **(8)** انخفاض القدرة العقلية، **(9)** الضعف الأكاديمي، **(10)** ضعف الانتباه، **(11)** ضعف القدرة على التحكم في (ضبط) النشاط، **(12)** ضعف الاتصال بالواقع، **(13)** ضعف الشعور بالهوية، **(14)** الإفراط في المعاناة، **(15)** الضعف في ضبط مشاعر الغضب، **(16)** المبالغة في الشعور بالظلم **(17)** العدوانية الزائدة، **(18)** العناد والمقاومة، **(19)** ضعف الانصياع (المسايرة) الاجتماعي **(كمال سالم سيسالم،2002: ص67)**. و تستخدم الفقرات في المقاييس الفرعية كمحكات لتقدير و وصف أنماط السلوك التي لا تتكرر بشكل ملحوظ عند الأطفال العاديين.

قام كل من **يوسف القريوتي** و **جلال محمد جرار** بتعريب المقياس و حساب الخصائص السيكومترية له ليتناسب مع بيئة دول الخليج العربي ، و لقد اشتملت عينة التقنين على **525** مفحوصا منهم 416 مفحوصا من العاديين موزعون على المستويات العمرية (6، 7، 8، 9، 10، 11 و ما فوق) كما أن عدد المفحوصين المعوقين عقليا **109** منهم **81** معوقا إعاقة بسيطة و **28** إعاقة شديدة

و شديدة جدا ، تم استخراج دلالة ثبات المقياس باستخدام طريقة الإعادة في عينة ممثلة جزئيا لعينة تطوير المقياس فكانت نتائج معاملات الثبات بالإعادة للدرجات على المقاييس الفرعية كالتالي:

- في عينة المعوقين عقليا إعاقة بسيطة تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين **0,41** و **0,86** بمتوسط مقداره **0,67**.
- في عينة العاديين تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين **0,04** و **0,83** و بمتوسط مقداره **0,433**.
- في العينة ككل فقد تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين **0,36** و **0,80** و بمتوسط مقداره **0,60**.

أما نتائج الاتساق الداخلي فقد أشارت إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط ما بين الدرجات على المقاييس الفرعية في العينة ككل كانت دالة (**0,01** > ~)

و كان استخدامنا لمقياس بيركس في هذه الدراسة بهدف تشخيص و معرفة نوع الاضطرابات السلوكية لدى حالات الدراسة الاستطلاعية فقط.

2-5- المعالجة الإحصائية لنتائج الاستطلاعية (مقياس بيركس لتقدير السلوك):

بعد جمع البيانات من طرف الأساتذة، و ذلك من خلال تقديراتهم لسلوك التلاميذ على مقياس بيركس، بحيث تعطى الدرجة على الفقرة وفقا لمقياس متدرج يتكون من 5 نقاط، موزعة كالآتي:

الدرجة (1) إذا كان الطفل لا يظهر السلوك مطلقاً.
الدرجة (2) إذا كان الطفل نادراً ما يظهر السلوك.
الدرجة (3) إذا كان الطفل قليلاً ما يظهر السلوك.
الدرجة (4) إذا كان الطفل كثيراً ما يظهر السلوك.
الدرجة (5) إذا كان الطفل كثيراً جداً ما يظهر السلوك.

و تستخرج الدرجة على كل مقياس فرعي بجمع الدرجات على الفقرات التي تقع فيها و من الجدير بالذكر أن الفقرات في المقياس الفرعي الواحد لا تتجمع بشكل متسلسل بل جرى توزيعها لتجنب حدوث الاستجابات النمطية من طرف المقدرين (**يوسف القريوتي، جلال محمد جزار، 1987: ص 05**) .

2-5-1- المتوسط الحسابي:

بعد حساب شدة كل اضطراب سلوكي على المقاييس الفرعية لكل تلميذ، و تم حساب المتوسط الحسابي لكل مقياس فرعي، وفق العلاقة التالية:

$$\overline{x} = \frac{x_1 + x_2 + \ldots + x_n}{n} = \frac{\sum x}{n}$$

سنعرض فيما يلي نتائج متوسطات حساب كل اضطراب سلوكي على مقياس بيركس لدى أفراد العينة الذي تم الإجابة على عباراته من طرف أساتذتهم.

جدول 01: يوضح تقديرات المعلمين لمتوسط ظهور الاضطرابات السلوكية عند حالات الدراسة .

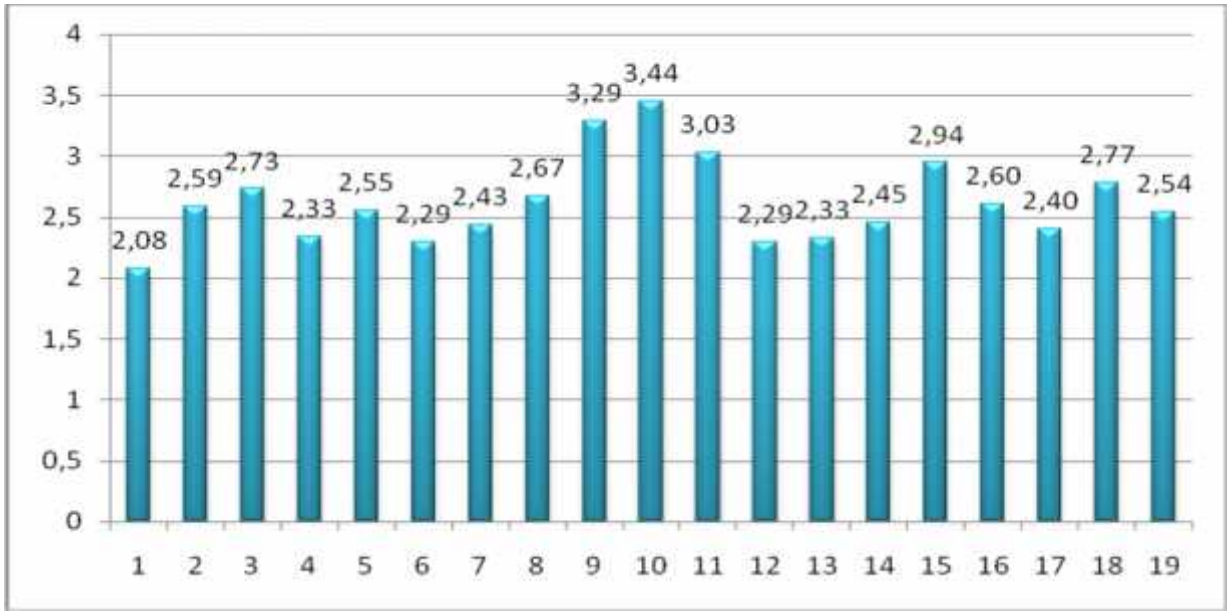
الرقم	نوع الاضطراب السلوكي	قيمة المتوسط الحسابي
01	الإفراط في لوم النفس	2,08
02	الإفراط في القلق	2,59
03	الانسحابية الزائدة	2,73
04	الاعتمادية الزائدة	2,33
05	ضعف قوة الأنا	2,56
06	ضعف القوة الجسدية	2,29
07	ضعف التآزر الحركي	2,43
08	انخفاض القدرة العقلية	2,67
09	الضعف الأكاديمي	3,29
10	ضعف الانتباه	3,44
11	ضعف القدرة على ضبط	3,03
12	ضعف الاتصال بالواقع	2,29
13	ضعف الشعور بالهوية	2,33
14	الإفراط في المعاناة	2,45
15	الضعف في ضبط مشاعر	2,94
16	المبالغة في الشعور بالظلم	2,60
17	العدوانية الزائدة	2,40
18	العناد و المقاومة	2,77
19	ضعف الانصياع الاجتماعي	2,54

2-5-2- تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال النتائج المدونة في الجدول السابق الذي يوضح متوسطات كل اضطراب سلوكي يقيسه مقياس بيركس حسب تقديرات المعلمين عند حالات الدراسة ، حيث أوضحت النتائج أن متوسطات الاضطرابات تجاوز على المقياس الفرعي الدرجة **(2)**، هذا يدل على وجود مشكلة في الجانب الذي يمثله ذلك المقياس الفرعي.

يتصدرها اضطراب ضعف الانتباه بمتوسط **3,44** يليها الضعف الأكاديمي بمتوسط **3,29**، ثم ضعف القدرة على ضبط النشاط بمتوسط **3,03**. في حين انحصرت متوسطات كل من المبالغة في الشعور بالظلم، انخفاض القدرة العقلية، الانسحابية الزائدة، العناد و المقاومة، الضعف في ضبط مشاعر الغضب بين **[2,60-2,94]**، انحصرت متوسطات كل من العدوانية الزائدة، الإفراط في المعاناة، ضعف التآزر الحركي، ضعف الانصياع الاجتماعي، ضعف قوة الأنا، الإفراط في القلق بين **[2,40-2,54]** انحصرت متوسطات كل من الإفراط في لوم النفس، ضعف القوة الجسدية ضعف الاتصال بالواقع، ضعف الشعور بالهوية، الاعتمادية الزائدة بين **[2,08- 2,33]**.

من خلال النتائج المدونة في الجدول السابق تمكنا من رسم الأعمدة البيانية الموضحة في الشكل الآتي:



شكل 01: يوضح أعمدة بيانية توضح تقديرات المعلمين لمتوسط ظهور الاضطرابات السلوكية عند حالات الدراسة

فبناءا على التصنيف القائم على السلوكيات التي تسبب مشكلة في المدرسة و استجابة لهذه الحاجة قام **جروبر** و آخرون **(1986)** بتطوير أسلوب التصنيف ليتمكن المدرسون من التعامل بفاعلية مع الأطفال المضطربين سلوكيا في المدرسة، إذ تم تصنيف حالات الدراسة الاستطلاعية ضمن مستوى الإحالة، و في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية بين الشدة و التعقيد، بحيث لا يمكن للمدرس أن يتعامل معها مما يتطلب تحويل الطفل إلى أخصائي العلاج السلوكي، للتعامل مع هذه المشكلة. إضافة إلى ذلك فتقرير الطبيب العام لوحدة الكشف و المتابعة، فان حالات الدراسة الاستطلاعية لا يعانون من أي اضطراب عضوي، فحسب **(جمعة يوسف)** فان هذه اضطرابات وظيفية و ليست عضوية، بالإضافة إلى أن هذه الاضطرابات السلوكية قابلة للملاحظة و القياس بحيث تم تقريرها من طرف الأساتذة.

2-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بما أن الدراسة الاستطلاعية في بحثنا هذا تمثلت في الدراسة الكمية، و هي دراسة تهدف للكشف عن أنماط الاضطرابات السلوكية و مدى انتشارها بين الأطفال المتمدرسين وفقا لتقديرات الأساتذة ، التي كانت سوء المعاملة الأسرية لها دور في ظهورها. و من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج:

- تم التعرف على حالات الدراسة.
- أطفال حالات الدراسة يعانون من مشاكل سلوكية وفق مقياس بيركس حسب تقديرات المدرسين متمثلة في العدوان و الانعزال الاجتماعي.

من خلال ما تم التوصل إليه في الدراسة الاستطلاعية تم تحديد حالات الدراسة و نوع الاضطرابات السلوكية من بينها (العدوان ـ الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل المتمدرس، سيتم من خلال الدراسة الأساسية معرفة كيف تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان ـ الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل المتمدرس.

3- الدراسة الأساسية:

بعد التطرق لإجراءات الدراسة الاستطلاعية، و تحقيق أهدافها و التي كان من أبرزها التعرف على حالات الدراسة و خصائصها، و التأكد من انتشار سلوكات مضطربة عند الأطفال المتمدرسين تأتي هذه ليتم التعرض بعد التذكير بالفرضيات إلى عينة الدراسة الكيفية ، المجال المكاني و الزماني للدراسة الكيفية، تليها أدوات الدراسة (الملاحظة ـ المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة ـ اختبار الرورشاخ) و نختم بالأسلوب الإحصائي المطبق لمعالجة المقابلات (النسب المئوية).

3-1- تذكير بفرضيات الدراسة:

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

3-2- حالات الدراسة الكيفية (الأساسية):

حددت عدد الحالات **بـسبعة (07)** حالات تراوحت أعمارهم بين **(07 ـ 11** سنة) تم استدعائهم لوحدة الكشف و المتابعة بغرض التشخيص و التكفل النفسي بهم.

3-3- المجال المكاني و الزمني للدراسة الكيفية (الأساسية):

3-3-1- المجال الزمني:

امتدت الدراسة الأساسية (الكيفية) من **24** مارس **2013** إلى **22** ماي **2013** .

3-3-2- المجال المكاني:

أجريت الدراسة بمقر وحدة الكشف و المتابعة **(متوسطة أحمد زيد العالية الشرقية)** ـ بسكرة ـ

3-4- أدوات الدراسة الكيفية (الأساسية):

من بين أدوات الاستقصاء التي يوفرها المنهج الإكلينيكي وقف اختيارنا على:

3-4-1- الملاحظة:

هي إحدى أدوات جمع المعلومات، تستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية، كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة، الإحصاءات، الوثائق...(**رشيد زرواتي، 2002: ص 218**). اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة المباشرة، التي من شأنها تتيح لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكات الطفل و ردود أفعاله أثناء المقابلة و تطبيق الاختبار.

3-4-2- المقابلة:

اعتمدنا المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية بهدف البحث، لأنها تسمح بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر و الانفعالات، و للمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الباحثة تم التركيز على مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى حصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث.

و قد صممنا في سياق المقابلات المجرات، جدول مقابلة اعتمدنا فيه على المحاور التالية:

المحور الأول: يتعلق بسوء المعاملة الأسرية (أب، أم، أصول).

يهدف هذا المحور إلى الكشف عن مظاهر و أساليب سوء المعاملة الأسرية التي يعاني منها الطفل.

المحور الثاني: يتعلق بالسلوك العدواني.

يهدف هذا المحور إلى دراسة السلوك العدواني باعتباره سلوك مدفوع بالغضب و الكراهية و المنافسة الزائدة، و يتجه إلى الإيذاء و التخريب أو هزيمة الآخرين، و في بعض الحالات يتجه إلى الذات.

المحور الثالث: يتعلق بسلوك الانعزال الاجتماعي.

يهدف هذا المحور إلى دراسة الميل للانطواء كسمة نوعية في شخصية الطفل ضحية سوء المعاملة الأسرية انطلاقا من تحديده لدائرة ارتباطاته العلائقية أو عدم ثباتها نتيجة عدم تكيفه مع الجماعة بالإضافة إلى حب العزلة.

ـ أدرجنا ضمن كل محور من هذه المحاور الثلاثة أسئلة نهدف من خلالها إلى الحصول على معلومات من شأنها توضيح دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور كل من العدوان و الانعزال الاجتماعي لدى المفحوص.

3-4-3- اختبار الرورشاخ:

صمم الطبيب العقلي **هيرمان رورشاخ H.Rorschach (1884- 1922)** الاختبار الذي يحمل اسمه، وهو من بين الاختبارات التي تستخدم في علم النفس الإكلينيكي، وتهدف إلى فحص دينامية شخصية الفرد، كما تساعد في التشخيص **(نوربيرت سيلامي، 2001: ص 1270)**.

يتكون اختبار الرورشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا تتكون خمسة منها من اللونين الأسود و الرمادي على درجات مختلفة من التظليل و التلازم تعرف بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى و ذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل و التلازم و تعرف بالبطاقات اللونية. تقدم للمفحوص واحدة بعد الأخرى و يطلب منه أن يذكر ماذا يراه في كل منها أو فيما يجعله يفكر، و يشجعه المختبر على إنتاج ارتباطات كثيرة على قدر الإمكان، و أن يدير اللوحات إن شاء ذلك. و يدون المختبر استجابات الشخص لبقعة الحبر باعتبارها مثير أو منبه في سجل خاص، بالإضافة إلى الملاحظات التي توضح سلوك المفحوص أثناء الاختبار، و يراعي في تقدير الاستجابات عدة اعتبارات منها:

- أسلوب الاستجابة: هل الاستجابة كلية أم جزئية؟ أي هل يستجيب الشخص لبقعة كلها أم لجزء منها أم لتفصيلات دقيقة؟
- محددات الاستجابة: إذا كانت الاستجابة نصف حركة أو شكلا أو تركيبا أو عمقا أو لونا...
- مضمون الاستجابة: ماذا يرى الشخص؟ إنسان، حيوان، نبات، أشياء...
- شيوع الاستجابات أو ندرتها:

و التفسيرات السيكولوجية تبنى أساسا على التقديرات المختلفة للاستجابات و العلاقات المتبادلة بينها، فتوضح الديناميكية السيكولوجية للشخصية في أدائها لوظيفتها (**حلمي مليجي،2001: ص 266**) .

الجدول التالي يوضح بشكل من التفصيل كل ما يتعلق باختبار الرورشاخ:

جدول 02: يوضح بطاقات الرورشاخ و دلالاتها و شائعاتها

اللوحات	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
الشائعات	خفاش	بهلوانين	غندورل	لا يوجد شائعات	فراشة خفاش	جلد حيوان	لا يوجد شائعات	حيوان هب كلب	لا يوجد شائعات	سرطان أخطبوط عنكبوت رأس أرنب كرز برقوق
لون اللوحة	أسود	أسود و أحمر		أسود	أسود و رمادي			ملـــــونـــة		
دلالات الملفات	ملفة الدخول في الوضعيات الجديدة وقلق من فقدان الموضوع	ملفة العدوانية وقلق اتجاه الأحداث البدائية	ملفة القمص وقلق تجاه الموقف الأوديبي	الملفة الأبوية وقلق تجاه السلطة و الأنا الأعلى	ملفة صورة الذات، القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم	ملفة الجنسية وقلق تجاه ازدواجية الجنس	ملفة الأمومة و قلق تجاه الانفصال عن الأم	ملفة التكييف الطفلي وقلق تجاه الغرباء عن العائلة	ملفة قلق تجاه دافع الموت	الملفة العائلية وقلق تجاه التجزئة

يجدر بنا تقديم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الاختبار دون الاختبارات الأخرى كوسيلة استقصاء لشخصية الأطفال المتعرضين لسوء المعاملة الأسرية الذين يشكلون الحالات التي تمت حولها الدراسة منها:

- لكون اختبار الرورشاخ إسقاطي.
- احتوائه على إمكانية لدراسة الحياة الداخلية و الخارجية للفرد و خاصة الانطواء، و العدوان.

3-4-4- تحـــــــليل المضمون:

يعرفه "**بيرلسون**" على أنه أحد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم والكمي للمضمون الظاهر لمادة من مواد الاتصال، وهذا يعني أن التحليل يجب أن يتم وفق فئات محددة. و عندئذ يتجسد دور الباحث في أن يجد عدد الحالات أو التكرارات الواقعة في كل فئة ليستخلص من ذلك في النهاية و صفا محددا ودقيقا (**عبد الرحمن عدس، 2002 : ص151).**

و في هذه الدراسة حاولت الباحثة معالجة المقابلات نصف الموجهة مع الحالات، بهدف البحث عن وحدات أو عبارات ذات معنى كمرحلة أولى ثم تبويب هذه الوحدات تحت فئات معينة و حساب تواترها مع نسبتها المئوية (التكميم)، مع العلم أنه تم تشكيل هذه الفئات تبعا للمعنى الذي تصب فيه الوحدات المقسمة و تبعا للأبعاد الممثلة لفرضيات البحث و هذا كمرحلة ثانية في إطار جدول معد لهذا الغرض و تتمثل هذه الأبعاد في ما يلي:

البعد الأول: سوء المعاملة الأسرية.

البعد الثاني: السلوك العدواني.

البعد الثالث: الميل للانعزال الاجتماعي.

و تجدر الإشارة أن كل الوحدات أو العبارات التي تم تبويبها ضمن فئات و تعذر علينا إدراجها ضمن الأبعاد الأساسية الثلاثة لاختلاف معناها قد تم إدراجها ضمن أبعاد جديدة تخدم الأبعاد الأساسية للمقابلة و لفرضيات البحث أما فيما يخص قانون حساب النسب المئوية:

بالنسبة للفئات نأخذ: ك×100/كـ .

بالنسبة للأبعاد نأخذ: ك×100/كـ .

ك: تكرار أو تواتر الفئة.

كـ: مجموع تكرارات الفئات الخاصة بالبعد.

مج ت: مجموع تكرارات كل الفئات.

بعد المرحلة الأولى و الثانية تأتي عملية تفسير النتائج المتحصل عليها تفسيرا كيفيا اعتمدنا فيه على ربط الفئات و الأبعاد ببعضها البعض ليتسنى لنا إقامة قراءة صحيحة لشخصية المفحوصين و هذا كمرحلة ثالثة و أخيرة من عملية تحليل المضمون.

خلاصة:

من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية التي توصل إليها ، فانه تم التذكير بفرضيات الدراسة الأساسية و حالات الدراسة ، الأدوات المستعملة (الملاحظة - المقابلة نصف الموجهة - الاختبار الاسقاطي الرورشاخ - تحليل المضمون) التي نستطيع من خلالها الوصول إلى النتائج و تحليلها لإبراز ما أسفرت عنه الدراسة ، مما يساعدنا على تقديم مجموعة من الاقتراحات التي تراها الباحثة ضرورية للاهتمام بفئة الأطفال المعرضين لسوء المعاملة الأسرية و الوصول لتحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي لهم سواء في الأسرة أو في المدرسة.

الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

1- عرض النتائج.

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى.

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية.

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة.

1-4- عرض نتائج الحالة الرابعة.

1-5- عرض نتائج الحالة الخامسة.

1-6- عرض نتائج الحالة السادسة.

1-7- عرض نتائج الحالة السابعة.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

خلاصة.

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سيتم إلقاء الضوء بشكل مفصل على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية و تحليلها و تفسيرها، و مناقشتها على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة ، و يتم عرض النتائج من خلال الأدوات المستعملة و ذلك للتعرف على دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان- الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل ، ثم نقوم بمناقشة و تحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة ثم نناقش النتائج العامة التي توصلت إليها الدراسة.

1- عرض نتائج الدراسة :

1-1- الحالة الأولى:

❐ تقديم الحالة:

الاسم: زكريا **عدد الإخوة:07 .**

السن: 08 سنوات **الرتبة بين الإخوة: الطفل الأخير.**

الجنس : ذكر **المستوى الدراسي : السنة الثانية ابتدائي**

زكريا يبلغ من العمر 8 سنوات ، هو الطفل الأخير بين إخوته ، عدواني كثيرا ، يثور بسرعة و كثير الانفعال و الغضب ، يعاني من نقص في التركيز ، حيث يعيش سوء معاملة أسرية من طرف أمه و أبيه المتوفي لما كان عمره 6 سنوات، يتذكر تلك الأحداث جيدا كما أنه يتعرض للضرب من طرف إخوته الأكبر منه.

ومن الملاحظ أن هناك تباعدا كبيرا بين المفحوص و أمه البالغة من العمر 53 سنة مما يشير إلى اختلال في التركيبة الأسرية ، و لكونه الطفل الأخير بين إخوته جعل من الأم تمارس سلوكات تسلطية عليه. إخوة زكريا يكبروه كثيرا إذ يتراوح سنهم بين (17-31سنة) علاقته معهم سطحية فيها نوع من التباعد و عدم القدرة على التكيف حيث يتعرض أحيانا للضرب و العنف من طرفهم عقابا له على سلوكاته العدوانية و ذلك بعد وفاة والده . تتميز علاقته بالأخ الأكبر منه مباشرة (17 سنة) يسودها الصراع الدائم و الشجار المستمر ، غالبا ما يستعمل سلوكات عدوانية كالضرب و الاستفزاز مع أقرانه و لا يتقبل الإحباط فهو يبدي عدم تكيف ظاهر مع عائلته و يعيش صراعا دفينا.

❐ نتائج تحليل مضمون المقابلة نصف التوجيهية:

جدول 03: يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية.

الأبعاد	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات
سوء المعاملة الأسرية	سوء معاملة جسدية	17	%65,38
	سوء معاملة نفسية	06	%23,07
	الإهمال أو الحرمان من الحماية	03	%11,53
مج	ف= 03	ك= 26	%57.78 ←
السلوك العدواني	عدوان موجه نحو الذات	01	%06,67
	عدوان موجه نحو الآخرين	12	%80
	عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات	02	%13,33
مج	ف= 03	ك= 15	%33,33 ←
الانعزال الاجتماعي	عدم التكيف مع الأقران	01	%25
	حب العزلة	03	%75
مج	ف=02	ك=04	%08,89 ←

مج ت= 45

❐ التعليق على الجدول:

استنادا لتحليل مضمون المقابلة الموضحة في الجدول رقم **(03)** الذي يمثل تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات تم تشكيلها تبعا لأبعاد البحث من جهة و لمحتوى المقابلة المراد تحليلها من جهة أخرى نلاحظ تشكيل **08** فئات متدرجة تحت 03 أبعاد رئيسية : فالبعد الرئيسي تحدد موضوعه في سوء المعاملة الأسرية بنسبة مئوية تعادل **57,78%** حيث شمل على فئة سوء المعاملة الجسدية بنسبة **65,38%** ، و فئة سوء المعاملة النفسية بنسبة **23,07 %** في المقابل تنخفض فئة الإهمال أو الحرمان من الحماية بنسبة **11,53%** .

فالمفحوص يعاني من سوء معاملة أسرية و من العبارات الدالة على ذلك قوله " يضربوني ماما و بابا و حتى خاوتي لكبار/ خويا لكبير يضربني/ يسيبوني/ ميخلونيش نلعب ..." . يلي ذلك بعد السلوك العدواني بنسبة **33,33%**، حيث شمل على ثلاث فئات منها فئة العدوان الموجه نحو الذات بنسبة **06,67%** و هي نسبة منخفضة مقارنة بفئة العدوان الموجه نحو الآخرين الذي قدر بنسبة **80%** ، تليه فئة العدوان الموجه نحو الممتلكات بنسبة **13,33%** والتي تعتبر كذلك منخفضة مقارنة بالفئة السابقة ، و هو ما لمحناها في قول المفحوص " لي يقلقني نضربو/ نضرب و نكسر حوايج في الدار حتى لو كان يضربوني دارنا/ نروج شائعات عن الأشخاص الذين لا أحبهم..." يلي ذلك بعد الانعزال الاجتماعي بنسبة **08,89%** و هو بنسبة منخفضة مقارنة بالبعدين السابقين و قد شمل على فئة عدم التكيف مع الأقران بنسبة **25%** ، و فئة حب العزلة بنسبة **75%** التي احتلت أكبر نسبة في هذا البعد عبر عنها المفحوص من خلال " نتقلق بزاف كي نختلط بالآخرين/ نحب نكون بعيد على الغاشي/...".

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص تبين أنه يعيش سوء معاملة أسرية بمختلف أنواعها منها الجسدية و النفسية و الإهمال من الحماية و هذا ما تجسد من خلال قوله " تضربني ماما و خاوتي لكبار/ بابا يعيط عليا/ يقولي متخرجش تلعب/ يضربوني بالكف " هذه السلوكات العنيفة الممارسة في حق الطفل غالبا ما تترك آثارا جسدية مرئية تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي، و ظهور مشاكل سلوكية لديه تمثلت في عدوان موجه نحو الذات " نكسر حوايج حتى لو كان يضربوني الدار" بالإضافة إلى عدوان موجه نحو الآخرين " نضرب زملائي بكف/ لي يقلقني نضربو/ إيه نروج شائعات ضد الأشخاص الذين لا أحبهم " لا سيما العدوان الموجه نحو تخريب الممتلكات " نكسر حوايج في الدار/ نكسر باه نريح " و هذه السلوكات العدوانية جعلت منه غير قادر على التكيف مع أقرانه (نحب نقعد وحدي بعيد على الغاشي/ نتقلق بزاف كي نكون مع الناس) غير قادر على تكوين علاقات مستقرة مع أقرانه مما جعله راغبا في العزلة (نحب نقعد وحدي/ نقضي وقت فراغي نلعب في الميكرو) .

❐ تقديم بروتوكول الرورشاخ:

زكريا يبلغ من العمر 08 سنوات، سنة ثانية ابتدائي

الحالة الانفعالية: يظهر تقبل و ارتياح لتطبيق الاختبار.

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	المح	الشا
البطاقةI: 45" ^ امرأة و زوج رجالة راح يدوها معاهم ^ شبح 11 '2"	المرأة في الوسط و الرجالة على الجانبين الأسود كامل	ك ك	ح ب ش+	بشرية (ب)	
البطاقةII: 5" ^ رجلان متقبلان يتعاركان ^ ديكان اثنين 6 '1"	هذا الأسود هما الرجلان الأحمر في الأعلى	ج ج	ح ب ش+	بشرية حيوان	
البطاقةIII: 18" ^v زوج بنات متقابلين قلوب ^v حذاءان بقع دم 59"	هذا الأسود الأحمر لي في الوسط الأسود في الأعلى على الجانبين هذا دم الأحمر لي في الجنب	ج ج ج ج	ش+ ش+ ش+ ل ش	بشرية تشر لباس دم	
البطاقةIV: 59" ^v خفاش 11'2"	في اللوحة كامل	ك	ش+	حيوان	
البطاقةV: 20" ^v فراشة. ^ خفاش 6 ' 1"	آه فراشة، يشير إلى الأسود كامل ولا نقدرو نقولو خفاش.	ك ك	ش+ ش+	حيوان حيوان	شا شا

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	المح	الشا
البطاقةVI: 48" ^ رأس قط 1' 45"	هذا رأس قط في الأعلى و هذو رجليه في الجنب و ذيلو في الوسط	ج ج ج	ش+ ش+ ش+	حيج حيج حيج	
البطاقةVII: 40" ^v بنتان صغيرتان يلعبان . 1' 02"	هاذم البنتان يشير إلى الأسود و هذا رأس في الأعلى و الرجلين في الأسفل	ج ج ج	ح ب ش+ ش-	بشرية ب ج ب ج	
البطاقةVIII: 23 " ^ ورقات تاع شجرة زوج قروده جذع شجرة فراشة 1' 51"	هذا الأخضر في الوسط هما الورقات لقروده هذا لحمر لي في الجنب في الوسط الفراشة هذا الأحمر في الأسفل	ج ج ج ج	ش- ش+ ش+ ش+	نبات حيوان نبات حيوان	
البطاقةIX: 16" ^v^> < سماء ^ حصان البحر دم 1' 16"	سماء صافية هذا الأزرق في الوسط البرتقالي في الوسط الأحمر في الوسط	ج ج ج	ش+- ش+ ل	طبيعة حيوان دم	
البطاقةX : 22" ^v^ هذو الزرقاء زوج عنكبوت ^ عصافير 1' 59"	الأزرق على الجنب. يشير إلى الأصفر عصافير تطير.	ج ج	ش+ ح حي	حيوان حيوان	شا

الاختيارات الإيجابية:

II: لأنو فيها رجلان يتعاركان.
VIII: لخاطر فيها الألوان.

الاختيارات السلبية:

I: كيعاد فيها لحكل بزاف.
III: لخاطر فيها بنات معجبتنيش.

❐ تفسير البروتوكول:

❖ التفسير الكمي:

✓ البسيكوغرام:

عدد الاستجابات (R)= 26 استجابة.

متوسط زمن الاستجابة (T /R)= 926/26= 35,61 .

- **التقديرات المكانية:**

ك= 05 ⟸ ك% = 19,23%.

ج= 21 ⟸ ج% = 80,76%.

- **نمط المقاربة:**

أسلوب معالجة المفحوص هو: **ك ج**.

- **تقديرات العوامل المحددة:**

ش+ = 17 ⟸ ش+% = 67,30% .

ش− = 02 ⟸ ش%= 76,92% .

ش+− = 01

ش ل= 00

ل ش=01 ⟸ مجموع ل= 1ش ل + 2 ل ش + 3 ل/2 = 2,5

ل = 01 ⟸ ل% = 09× 26/100 =34,61%

نمط الرجع الحميم TRI:

بما أن ح ب= 03 و مجموع ل= 2,5 نمط منطوي مختلط.

تقدير المحتوى:

حي= 09	**تشر= 01**
حي ج= 03	**دم = 02**
ب= 04	**لباس= 01**
(ب)= 01	**نبات= 02**
ب ج= 02	**طبيعة= 01**

ب%= (ب + ب ج)×R/100

ب%= 23,07%

حى%= (حى+حى ج)×100/ R

حي%= 46,15%

شا= 03 شا%= 11,53%

معادلة القلق= ب ج+ تشر+ جنس+ دم×28/100 = 19,23% > 12% دلالة على وجود قلق كبير.

النقاط الحساسة: غياب الشائعات **II**، **VIII** – صدمة اللون الأحمر في البطاقة **III**

❖ **التفسير الكيفي:**

✓ **الهيكل الفكري:**

▪ **إنتاجية المفحوص:** أنتج المفحوص **26** استجابة و هذا مؤشر على القدرة الإنتاجية يرتبط بالذكاء أما عن متوسط زمن الاستجابة فقدر بـ **35,61 < 1** قد يفسر بدرجة من التحفظ و الحذر.

▪ **نمط المقاربة:** يبين نمط المقاربة ك،ج، و أن المفحوص يعالج مواقف الحياة بصورة جزئية لنسبة **ج%=80,76%** الدالة على عدم الاهتمام بالواقع أين هذه التجزئة المفرطة للإدراك. أما عن الاستجابات الكلية **ك%= 19,23%** مؤشر على عدم الاهتمام باكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات ، إذن نمط إدراكه هو نمط جزئي مع إغفال الكليات قد تعبر على طموح نحو الكم و الحاجة للحشو، بسبب القلق أو لنزعة النقد المبالغ فيه نتيجة الشعور بالدونية.

▪ **دراسة الذكاء:** للمفحوص ذكاء متوسط أو (متوسط مرتفع) و يرجع ذلك لعدد الحركات البشرية **ح ب= 03** و هي مؤشر على الذكاء و الخبرة الإبداعية ، أما نسبة **ش+%=67,30%** توحي إلى عدم الاستقرار العاطفي، صعوبات في التكيف، انطواء على الذات و صعوبة في التركيز مع تتابع منتظم غير منتظم.

✓ **الهيكل العاطفي:**

▪ **الطبع و المزاج:** يشير نمط الرجع الحميم للمفحوص **ح ب/ مج ل= 2,5/3** تدل على النمط المنطوي المختلط ، بالإضافة إلى الاستجابات **ل ش** حسب **Anzieu** تمثل الطاقة المتمركزة حول الذات ، النرجسية العاطفية و عدم الاستقرار الانفعالي و البحث عن شيء يرتكز عليه (ينقص المفحوص الثقة في النفس) كما دلت وجود استجابات **ل** محض على أن المفحوص يسجل حضور للاندفاعية و غياب للمراقبة الانفعالية.

▪ **التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري:** وجود عدد منخفض من الشائعات < 05 تدل على عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي (اندماج) مع غياب الاستجابات **(ش ل)** تدل على عدم إمكانية المفحوص من تكوين علاقات اجتماعية، كما تعبر و تؤكد نسبة **ب%= 23,07%** أقل من **30%** و الحيوانية **حي%=46,15%** أقل من **50%** على أن التداعيات الشخصية مقبولة و فكر جيد و متنوع، كما ترجع عموما الاستجابات البشرية الجزئية إلى رمز جنسي عدواني.

▪ **النقاط الحساسة:** من العلامات الدالة على النقاط الحساسة بشخصية المفحوص نسبة القلق التي تساوي **19,23%** دلالة على وجود قلق ، عدد ح ب= 03 و غياب الشائعات في البطاقتين **II، VIII** التي تشير إلى سمات مرضية، وجود تناظر في البطاقتين **II،III** علامة على نقص الحماية الداخلية، كما احتوى الاختبار على استجابتين دم تدل على سرعة الانفجار و التلقائية الانفعالية و بعض النزعات العدوانية.

❖ **التفسير الديناميكي:**

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة و قلق من فقدان الموضوع

استهل المفحوص عملية الاختبار بزمن رجع قدر بـ 45" مع استجابة كلية محددة بحركة بشرية و محتوى بشري تدل على صعوبة في مواجهة الوضعيات الجديدة ، بالإضافة إلى وجود استجابة شبه بشرية تدل على أنه يوجد مشكل في التقمص و قد تدل على معاش اضطهادي أو حياة خيالية غنية بالخواطر. و هي بطاقة مرفوضة لدى المفحوص (صدمة الأسود) .

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية و قلق تجاه الأحداث البدائية

انخفض زمن الرجع إلى 5" لتظهر حركة بشرية و هي لها دور أساسي و هام في رورشاخ الطفل فهي ترجع إلى بناء الصورة الجسدية و التكفل بالطاقة الليبيدية لهذه الصورة أو الأخذ بعين الاعتبار صورة الجسم و إسقاط علاقة معروفة بإشكالية العدوان كما هو في هوام الطفل و هي من الاختيارات الايجابية لدى المفحوص.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص و قلق تجاه الموقف الأوديبي

ارتفع زمن الرجع مقارنة بالبطاقة السابقة إلى 18" حيث استجاب المفحوص بجزئية بشرية دون الإحساس بالحركة دلالة على عدم قدرة تقمص الكائنات البشرية، تليها استجابة جزئية تشريحية محددة بالشكل الايجابي توحي إلى النزعة النرجسية، كما يدل إدراك المفحوص للمحتوى لباس إلى الحاجة للحماية و الاختفاء وراء الآخرين، و إدراكه للون الأحمر على أنه دم طرح محور الانفعال نتيجة الخوف من فقدان موضوع التقمص، و هي بطاقة مرفوضة لدى المفحوص تدل على شعوره بالقلق اتجاه وحدة الفرد أو خوف من الإسقاط.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية و قلق تجاه السلطة و الأنا الأعلى

طال زمن الرجع إلى 59" ليعطي المفحوص استجابة حيوانية كلية، محددة بالشكل الايجابي توحي إلى أن المفحوص يعاني من سلطة أبوية، و إلى ردود فعل طفلية تتمثل في التردد بين الثورة غير المجدية و الخضوع للوالدين.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات، القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم

بعد 20" بادر المفحوص بادراك كلي للبطاقة و تقديم استجابتين شائعتين ما يدل على قوة ارتباطه بالواقع و التكيف معه.

البطاقة السادسة: بطاقة الجنسية و قلق تجاه ازدواجية الجنس

طال زمن استجابة المفحوص إلى 48"، إن الإدراك الكلي للبطاقة تمثل دلالة المعنى الجنسي، غير أن المفحوص أظهر تقطيعات جزئية ما يكشف عن جنسية متضمنة في شخصية الطفل تفسر على أساس فترة الكمون، بالإضافة إلى غياب الاستجابات التضليلية يطرح مشكل في مواجهة المفحوص لحاجاته للحب و الارتباط بالآخرين كما تدل الاستجابات الحيوانية الجزئية على سلبية و اعتمادية المفحوص.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و قلق تجاه الانفصال عن الأم

استجاب المفحوص في 40" حيث أعطى استجابة حركة بشرية دليل على أن المفحوص لا يعاني من توتر في العلاقة مع الأم.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكييف العاطفي و قلق تجاه الغرباء عن العائلة

بعد 23" أعطى المفحوص استجاب جزئية محددة بالشكل السلبي ذات محتوى نباتي تدل على نقص العاطفة و قولبة الفكر، إن غياب الاستجابة اللونية في هذه البطاقة قد يدل على عدم قدرة المفحوص على تكوين علاقات ميسورة مع الآخرين و التأثير في البيئة، على الرغم من أنها بطاقة مقبولة لدى المفحوص.

البطاقة التاسعة: بطاقة قلق تجاه دافع الموت

استجاب المفحوص في 16" بعد تدوير البطاقة في عدة اتجاهات أعطى استجابة جزئية ذات محدد (ش+-) و محتوى طبيعي تدل على قلق، مع إعطاء استجابة لونية حيث تسجل حضور للاندفاعية و غياب المراقبة الانفعالية مع محتوى دم الذي يفسر على أنه نقص في مراقبة الاستجابات العدوانية و ردود الأفعال القوية التي لا يمكن ضبطها.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية و قلق تجاه التجزئة

بعد 22" ظهر انفراج بسبب انتهاء الاختبار و سرور طفولي لدى المفحوص لمحناه في الاستجابات الحيوانية، مع ظهور الحركة الحيوانية الذي يدل على تمثيل للذات ظاهر و قدرته على تجزئة النشاط الخيالي، و دفئ العلاقة الأولية مع الأم.

النتائج العامة:

من خلال نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوص يعاني من قلق اضطراب داخلي نستدل عليه من خلال نسبة ك% منخفض، فنمط إدراكه الجزئي بإغفال الكليات قد يعبر عن طموح نحو الكم بسبب القلق و لنزعة النقد المبالغ فيه نتيجة الشعور بالدونية، فهو يعاني من مشاكل في العلاقة الأبوية التي تتسم بالتردد بين الثورة غير المجدية و الخضوع لسيطرتها.

و هناك جانب آخر يظهر عدوانية مكبوتة مع سرعة الانفجار و التلقائية الانفعالية نستدل عليها من خلال اختيار بطاقة العدوانية من الاختيارات الايجابية لأنها تحوي على مظهر عنف و كذلك لوجود استجابتين دم في الاختبار، مع عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي و تكوين علاقات اجتماعية ميسورة مع الآخرين و التأثير في البيئة لنقص الثقة بالنفس نستدل عليها من خلال الحركات البشرية أكثر من الاستجابات اللونية، قد تدل على قلق و حقارة مع محاولة إعطاء قيمة لذاته و صعوبة في الاتصال الاجتماعي لطبعه المنطوي المختلط تغلبا على الدونية و الحاجة للأمن و الخوف و التهديد.

- **التحليل العام للحالة الأولى:**

من خلال المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث و نتائج تحليل مضمون و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ ، تبين أن المفحوص يعاني من اضطراب قلق داخلي موضحا من خلال إغفاله للكليات و اهتمامه بالجزئيات في اختبار الرورشاخ، و ذلك بسبب القلق و نزعة النقد المبالغ فيه نتيجة الشعور بالدونية، مع الإحساس بنقص الحماية الداخلية و الخوف، و الحاجة للحماية و الاختفاء وراء الآخرين، لمحناه من خلال قول المفحوص في المقابلة نصف الموجهة (نحب نقعد مع أسرتي برك)، و كذلك من خلال نتائج اختبار الرورشاخ إدراكه لمحتوى لباس في بطاقة التقمص، و إدراكه للون الأحمر على أنه دم طرح محور الانفعال نتيجة الخوف من فقدان موضوع التقمص قد يعبر عن وجود مشكل في العلاقة الأبوية نستدل عليها من خلال سؤالنا على نوع علاقته بأبيه أجاب بـ (معرفتش نجاوب...سكوت يعيط عليا و يقولي متخرجش تلعب) و كذلك في البطاقة الأبوية ميزنا علاقة أبوية تتسم بالتردد بين الثورة غير المجدية و الخضوع لسيطرتها على الرغم من أن والده متوفي لما كان عمره 6 سنوات، حيث أكد **محمد نبيل** و **أسماء عبد المنعم** **(2001)** إساءة معاملة الطفل هي كل أشكال السلوك اللفظي و غير اللفظي التي تؤذي الطفل و تسبب له نوع من الألم الجسدي أو النفسي و إهماله و عدم تلبية حاجاته **(طه عبد العظيم حسين،2006: ص172)** .

فهذا التسلط الذي كان يعيشه في طفولته المبكرة و حرمانه من الأب أثر بشكل كبير على توازنه النفسي ، و جعله غير قادر على التحكم في نزواته و انفعالاته ، حيث سلوكاته العدوانية التي تعتبر استجابة دفاعية اتجاه خطر يأتي من المحيط الخارجي و الداخلي ، التي تمثل جزء من اللاشعور التي تؤدي إلى معاناة نفسية تظهر في شكل عدوانية اتجاه العالم الخارجي دلت عليها نتائج تحليل مضمون المقابلة نصف الموجهة بنسبة 80% ، كذلك اختياره لبطاقة العدوانية من البطاقات المفضلة لديه لاحتوائها على مظهر عنف حسب رأي المفحوص بالإضافة إلى وجود استجابتين دم في اختبار الرورشاخ و دعمه تصريحه في المقابلة قوله " لي يقلقني نضربو/ نضرب بالحجر..) فهي دالة على عدوانية مكبوتة مع سرعة انفجار حيث استعمل المفحوص ميكانيزم دفاعي تمثل في تقمص المعتدي و هو الأب المسيء للمعاملة حيث استشهد **(Coie et al 1997)** أنه يمكن التنبؤ بالسلوكات العدوانية عند الطفل من باب تقمص المعتدي **(Pahlavan Farzaneh,2002 :p171)** ، كما نلمس أن المفحوص يعاني من الشعور بالذنب بعد سلوكاته غير المقبولة و هذا ما يدفعه إلى البحث عن العقاب أين فسر **لابلاش** و **بونتاليس** الحاجة للعقاب على أنها مطلب داخلي افترضه **Freud** يشكل مصدر سلوك للذين يبحثون عن وضعية مؤلمة أو مذلة كي يستسلموا لها **(مصطفى حجازي، 2002:ص 226)** فإنه يضع نفسه دائما في مواقف تدفع بالمحيطين به إلى معاقبته و ذلك من خلال قوله (نضرب و نكسر باه نريح حتى لو كان يضربوني الدار) إذن فنشاط العدوانية تطبعها نزوة التدمير المتجه نحو الخارج ذكر **L.Bender** أن الطفل يشعر أنه محبط كليا فيستجيب كهجوم عدائي للمحيط المحبط ، فالعدوانية هي ناتجة عن حرمان أو فقدان عاطفي **(Ajuriaguerra.J.D,1974 :p 475)** .

كما أن إحساس المفحوص الظاهر باضطراب العلاقة مع أمه و مراقبتها لسلوكه العدواني بشكل دقيق باعتباره الطفل الأخير و رغم التباعد الكبير في السن الذي أدى إلى اختلال في التركيبة العائلية حيث أفصح عنه بالعبارة الدالة (كي نضرب كي نضرب لولاد تضربني) إلا أن نتائج اختبار الرورشاخ أظهر دفئ العلاقة الأولية مع الأم، كل هذه التشويهات اللاشعورية قد تخلق إحباطا لدى المفحوص و عدم ثقة في النفس ، و رغبة في البروز حتى من خلال سلوكات عدوانية تجلب العقاب كإشباع نفسي و تخلص من مشاعر ذنب مؤلمة و بالتالي أصبحت ارتباطاته العلائقية

مع أقرانه غير مستقرة و ثابتة تجنبا لعدم شعوره بشخصية و استقلالية نستدل عليها من خلال الحركات البشرية أكثر من الاستجابات اللونية في اختبار الرورشاخ كذلك ما دلت عليه نتائج تحليل مضمون المقابلة بنسبة 25% جعله يميل للانعزال راغبا في العزلة و ذلك من خلال قوله (نحب نقعد وحدي/ بعيد على الغاشي...) و نتائج تحليل مضمون قدرت نسبة حب العزلة بـ 75% جعلت منه شخص غير قادر على إقامة علاقات ثابتة و ميسورة و مستقرة مع أقرانه كما نستدل على هذا النمط المائل للانطواء بنسبة الاستجابات الحركة البشرية أكثر من الاستجابات اللونية ح ب> ل تغلبا على الدونية و الحاجة للأمن و الخوف و التهديد.

وقد ذكر (**Green Woody, et al, 1977**) الأطفال المنعزلين هم الذين تعرضوا لخبرات اجتماعية و تفاعل مع الآخرين لكن تم تجاهلهم أو قوبلوا باستجابة سيئة من الآخرين مما حملهم على الانعزال (**http://www.manar-se.net/play-12239.html**).

1- 2- الحالة الثانية:

❖ **تقديم الحالة:**

الاسم: حسنين **عدد الإخوة:03.**

السن: 11 سنة **الرتبة بين الإخوة: 03.**

الجنس : ذكر **المستوى الدراسي : السنة الخامسة ابتدائي**

حسنين يبلغ من العمر 11 سنة ، يدرس بالسنة الخامسة ابتدائي يحتل المرتبة الثالثة ضمن 3 إخوة ولدان و بنت ، في عائلة نووية تقطن بيت ضيق مستواه الاجتماعي و الاقتصادي ضعيف الأب موظف بسيط بإحدى المؤسسات العمومية، و الأم ماكثة بالبيت. المفحوص عدواني كثيرا يضرب زملائه دائما في ساحة المدرسة يسحبهم من ملابسهم و يدفعهم بقوة ، كما يقوم بالاعتداءات اللفظية و الجسدية على الآخرين.

يعيش المفحوص حالة سوء معاملة جسدية كالضرب و الحرق... و نفسية كالشتم و التحقير بالإضافة إلى إهمال و حرمان عاطفي من طرف الوالدين ، لا سيما تعرضه للضرب من طرف

الأخ الأكبر و ذلك عندما يصدر سلوكات عدوانية في حق أقرانه، فهو يعاني من عدم تكيف ظاهر مع عائلته و المحيطين به ، رغم هذا فانه يظهر طموح في تحقيق ذاته و الدفاع عنها كرغبة في تحقيق الاستقلالية و النضج للشخصية و ذلك من خلال جلسات المتابعة النفسية.

❖ نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف توجيهية:

جدول 04: يتضمن وحدات أبعاد نص المقابلة نصف الموجهة مع تواترها و نسبتها المئوية.

الأبعاد	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات
سوء المعاملة الأسرية	سوء معاملة جسدية	16	%69,56
	سوء معاملة نفسية	03	%13,04
	الإهمال أو الحرمان من الحماية	04	%17,39
مج	**ف= 03**	**ك=32**	**%62,16**
السلوك العدواني	عدوان موجه نحو الذات	01	%12,5
	عدوان موجه نحو الآخرين	07	%87,5
	عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات	00	%00
مج	**ف= 03**	**ك= 08**	**%21,62**
الانعزال الاجتماعي	عدم التكيف مع الأقران	02	%33,33
	حب العزلة	04	%66,67
مج	**ف=02**	**ك= 06**	**%16,21**

مج ت= 37.

❖ التعليق على الجدول:

استنادا لتحليل مضمون الموضح في الجدول رقم **(3)** الذي يشمل تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات، تم تشكيلها تبعا لأبعاد البحث من جهة و لمحتوى المقابلة المراد تحليلها من جهة أخرى نلاحظ تشكيل **08** فئات مندرجة تحت **03** أبعاد رئيسية، فالبعد الرئيسي تحدد موضوعه في سوء المعاملة الأسرية بنسبة **62,16%**، حيث شملت كل من فئة سوء المعاملة الجسدية

بنسبة **69,56%**، التي تمثل أعلى نسبة في هذا البعد تليها بعد الإهمال أو الحرمان من الحماية بنسبة **17,39%**، ثم فئة سوء المعاملة النفسية بنسبة **13,04%**، حيث أظهر لنا المفحوص معاناته من سوء المعاملة الأسرية من خلال العبارات الدالة على ذلك (يضربني بالسنتورة/ حرقلي بابا ايدي بالفرشيطة/ كي يشتموني تغيضني روحي/ خويا ثاني يضربني/ ميعطونيش المصروف...)، يلي بعد ذلك بعد السلوك العدواني بنسبة **21,62%**، حيث شمل على ثلاث فئات منها فئة العدوان موجه نحو الذات بنسبة **12,5%** و هي نسبة منخفضة مقارنة بفئة العدوان الموجه نحو الآخرين الذي قدر بنسبة **87,5%** ، أما فئة العدوان الموجه نحو تخريب الممتلكات كانت معدومة، و هو ما لمحناها في قول المفحوص (كي نغضب من واحد نضربو يعجبني اللعب العنيف مع أصدقائي / نروج شائعات عن الأشخاص الذين لا أحبهم...) يلي ذلك بعد الانعزال الاجتماعي بنسبة **16,21%** و هو بنسبة منخفضة مقارنة ببعد سوء المعاملة الأسرية و السلوك العدواني، و الذي شمل على فئة عدم التكيف مع الأقران بنسبة **33,33%** و فئة حب العزلة بنسبة **66,67%** التي احتلت أكبر نسبة في هذا البعد عبر عنها المفحوص من خلال (منشاركش في الأنشطة الصفية/ وقت فراغي نفوتو في الميكرو نلعب/...).

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص تبين أنه يعيش سوء معاملة أسرية خاصة منها الجسدية إذ تعرض للحرق و الضرب من طرف والده و أخاه الأكبر من خلال قوله (حرقني بابا بالفرشيطة/ يضربني بالسنتورة/ خويا لكبير ثاني يضربني) و نتيجة هذه المعاملة القاسية ظهرت معاناة نفسية تمثلت في قوله (حاب ماما تولي حنونة معي/ تغيضني روحي كي يشتموني) لا سيما بعض أنواع الحرمان باعتبارها وسيلة عقابية للطفل (ميعطوليش المصروف/ يحرموني من اللعب) و هذه المعاملة أدت إلى ظهور مشاكل سلوكية لديه تمثلت في عدوان موجه نحو الآخرين (كي نغضب من واحد نضربو / نضرب بالحجر) لا سيما العدوان الموجه نحو الذات (ندير حوايج مش مليحة باه يضربوني). هذه السلوكات العدوانية جعلت منه غير قادر على التكيف مع أقرانه (منشاركش في الأنشطة الصفية) غير قادر على تكوين علاقات مستقرة مع أقرانه مما جعله راغبا في العزلة (نقضي وقت فراغي نلعب في الميكرو).

❖ تقديم بروتوكول الرورشاخ:

حسنين يبلغ من العمر 11 سنة، سنة خامسة ابتدائي

الحالة الانفعالية: يظهر حالة من الهدوء و التقبل و لإجراء الاختبار. (كثير التدوير للبطاقات)

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	المح	الشا
البطاقةI: 23" ^ فراشة ^v^> < هذا يشبه للقفص الصدري. 1' 20"	الأسود كامل. هذا الأسود كامل قفص صدري تاع إنسان.	ك ك	ش+ ش-	حيوان تشر	
البطاقةII: 45" ^v^> < رئتين متقابلتين. > أرنب . بقع دم. 1' 28"	الأحمر لي في الأعلى هذا نصف الأسود يشبه للأرنب قاعدة. الأحمر لي في الأسفل.	ج ج ج	ش+ ح حي ساكنة ل ش	تشر حيوان دم	
البطاقةIII: 30" ^v زوج عباد يسلمو على بعضاهم. هيكل عظمي. زوج يدين. 2' 48"	هذا الأسود. الأسود لي في الأسفل يشبه لهيكل عظمي تاع إنسان و يديه على الجنب.	ج ج ج	ح ب ش- ش+	بشرية تشر ب ج	

البطاقةIV: 29"					
^v هذي بومة.	**هاهي الأسود كل.**	**ك**	**ش+**	**حيوان**	
^ رأس قط .	**الأسود لي في الأعلى، و على الجانبين أجنحة طير.**	**ج**	**ش+**	**حيج**	
		ج	**ش+**	**حيج**	
1' 42"					
البطاقةV: 42"					
^v خفاش.	**في البطاقة كامل.**	**ك**	**ش+**	**حيوان**	**شا**
^ جسم إنسان.	**الأسود في الوسط.**	**ج**	**ش-**	**بشرية**	
رجلين حمامة.	**الأسود في الأسفل.**	**ج ج**	**ش+**	**حيوان**	
2' 20"					
البطاقةVI: 59"					
^v رأس نمر.	**الأسود في الأعلى، و هاذم رجليه في الجنب.**	**ج**	**ش+**	**حيوان**	
		ج ج	**ش+**	**حيوان**	
زوج بومة. 2' 38"	**الأسود كامل.**	**ك**	**ش+**	**حيوان**	
البطاقةVII: 9"					
^v^ ذيل.	**الأسود على الجانب ذيل حيوان.**	**ج ج**	**ش+**	**حيج**	
^ رأسان تاع إنسان.	**الأسود كامل.**	**ك**	**ش+**	**ب ج**	
صدر إنسان.	**الأسود في الأسفل.**	**ج**	**ش+**	**ب ج**	
1' 37"					

البطاقةVIII: 25"					
^v قفص صدري لحيوان.	الأخضر في الوسط.	ج	ش+	تشر	
زوج نموره.	الأحمر على الجانبين.	ج	ش+	حيوان	
^ عمود فقري.	الأخضر لي في الأعلى.	ج	ش+	تشر	
زوج قروده لاصقين مع بعض.	الأحمر في الأسفل.	ج	ش+	حيوان	
2' 15"					
البطاقةIX: 23"					
^v < رأسان.	الأحمر في الأعلى زوج رؤوس حيوان.	ج	ش-	حيج	
^ ضفدعان.	الأخضر في الوسط.	ج	ش+	حيوان	
< شبح. 1' 23"	الأحمر في الوسط	ج	ش+	(ب)	
البطاقةX: 39"					
^ عنكبوت.	عنكبوت زرقاء و وحدة أخرى مقابلتها.	ج	ش+	حيوان	شا
زوج رجالة.	هذا الأزرق في الوسط زوج رجالة قاعدين يتحدثوا مع بعض.	ج	ح ب	بشري	
^ حصان البحر مع صاحبو.	الأخضر في الأسفل.	ج	ش+	حيوان	
2' 21"					

الاختيارات الإيجابية: **الاختيارات السلبية:**

VIII : لأنو فيها الألوان . **IV: كيعاد فيها لحكل بزاف.**

X: حتى هي عجبتني لأنو فيها ألوان و حيوانات. **VI: حتى هي كامل كحلاء تخلع .**

❖ **تفسير البروتوكول:**

❖ **التفسير الكمي:**

✓ **البسيكوغرام:**

عدد الاستجابات **(R)**= 30 استجابة.

متوسط زمن الاستجابة **(T /R)**= **30/1192 =39,73.**

- **التقديرات المكانية:**

ك= 06 ⟸ **ك% = 20%.**

ج= 21 ⟸ **ج% = 70%.**

جج=03 ⟸ **جج%= 10% .**

- **نمط المقاربة:**

أسلوب معالجة المفحوص هو: **ك ج جج.**

- **تقديرات العوامل المحددة:**

ش+ = 22 ⟸ **ش+% = 84,61% .**

ش- = 04 ⟸ **ش-%= 86,66% .**

ش+- = 00

ش ل= 00

ل ش=01

ل = 00

مجموع ل= 1ش ل + 2 ل ش + 3 ل/2 = 1

ل% = 10× 30/100= **33,33%**

نمط الرجع الحميم **TRI:**

بما أن ح ب= 02 و مجموع ل= 01 نمط منطوي.

تقدير المحتوى:

حي= 14 **تشر= 05** **ب ج= 03**

حي ج= 03 **دم= 01**

ب= 03 **(ب)= 01**

ب%= (ب + ب ج)×R/100

حى%= (حى + حى ج)×R/100

ب%= 20% **حي%= 56,66%**

شا= 02 **شا%= 06,67%**

معادلة القلق= ب ج+ تشر+ جنس+ دم×30/100 = 30% > 12% دلالة على وجود قلق كبير.

النقاط الحساسة: وجود ميل نحو الصدمة نستدل عليها من خلال تدوير البطاقات مرات عديدة و غياب الاستجابة الشائعة في البطاقة **II**، **VII** ، صدمة اللون الأحمر في البطاقة **II**، إطالة زمن الرجع في البطاقة **VI** مقارنة بباقي البطاقات.

❖ **التفسير الكيفي:**

✓ **الهيكل الفكري:**

- **إنتاجية المفحوص:** أنتج المفحوص **30** استجابة و هي إنتاجية جيدة مؤشر على القدرة العقلية و الذكاء أما متوسط زمن الاستجابة فقدر بـ **39,73 > 1** يفسر بدرجة من التحفظ و الحذر.
- **نمط المقاربة:** يبين نمط المقاربة ك ج جج أن المفحوص يعالج مواقف الحياة بصورة جزئية لنسبة **ج%= 70%** دالة على عدم الاهتمام بالواقع أين هذه التجزئة المفرطة للإدراك ، أما عن الاستجابات **ك%= 20% < 30 %** مؤشر على أن المفحوص لا يبحث عن التوحد أو إسقاط رغبته في الاختبار أما بالنسبة للاستجابات الجزئية الصغيرة سجلت بنسبة **10%** فهي رد فعل على صراع محدد مع العالم الخارجي العائلي و الاجتماعي و أن المفحوص يبتكر أكثر مما يدرك و لها قيمة ميكانيزم لأنها ظهرت في البطاقات **5**، **6**، **7** (لتحاشي الصدمة).
- **دراسة الذكاء:** للمفحوص ذكاء عملي و تطبيقي نستدل عليه من خلال **ج** مرتفع و وجود حركة بشرية في ج، بالإضافة إلى وجود **جج** دقيقة، كذلك **ش+%= 84,61%** محصورة بين **80–90%** أي تتابع منتظم هذا الأخير يعتبر مؤشر عن فاعلية عقلية عالية.

✓ **الهيكل العاطفي:**

- **الطبع و المزاج:** يشير نمط الرجع الحميم للمفحوص **ح ب/مج ل = 1/2** و هي دليل على النمط المنطوي ، غياب استجابة **(ل)** محضة تطرح إشكالية عاطفية في حين وجود استجابة **(ل ش)** و هي علامة على عاطفة انطوائية، حساسية و قابلية للتأثر مع نقص الثقة بالنفس.

▪ **التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري:** وجود عدد قليل من الشائعات < 5 تدل على عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي مع انعدام استجابات **(ش ل)** المفحوص تقوده الانفعالات أي الضبط الانفعالي غير كاف ، بالإضافة إلى عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين و قد دعم ذلك بطبع المفحوص المائل للانطواء ، في حين قدرت نسبة الاستجابات الحيوانية **حي%= 56,66% > 50%** تدل على فقر التداعيات الشخصية و التكرار يعني النمطية بالإضافة إلى سوء التوافق.

▪ **النقاط الحساسة:** من العلامات الدالة على وجود نقاط حساسة بشخصية المفحوص نسبة القلق 30% دلالة على وجود قلق– وجود ميل نحو الصدمة نستدل عليها من خلال تدوير البطاقات مرات عديدة، و غياب الاستجابة الشائعة في البطاقة **II، VII** ، صدمة اللون الأحمر في البطاقة **II** إطالة زمن الرجع في البطاقة **VI** مقارنة بباقي البطاقات– ح ب= 02– انعدام الاستجابات اللونية المحضة– وجود حركة ح حي ساكنة تدل على صعوبة في الاتصال – وجود تناظر في البطاقة **II.**

❖ **التفسير الديناميكي:**

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة و قلق من فقدان الموضوع

استجاب المفحوص بعد انقضاء زمن قدر بـ 23" باستجابة كلية تدل على أن المفحوص لا يجد إشكال في التصدي للوضعيات الجديدة ، ثم بدأ بتدوير البطاقة في اتجاهات مختلفة ليعطي استجابة تحمل محدد شكلي سالب و محتوى تشريحي يدل على كمون النزوة الجنسية.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية و قلق تجاه الأحداث البدائية

بعد 45" مع تدوير البطاقة في عدة اتجاهات تمكن المفحوص من إعطاء استجابة جزئية ذات محدد شكلي موجب و محتوى تشريحي تدل على وجود صراعات منذ الطفولة الأولى ، ثم ظهور حركة حيوانية ساكنة توحي إلى وجود صعوبة في الاتصال ، و نظرا للاضطراب الناتج عن اللون لم تظهر الاستجابة الشائعة و توقف الإحساس بالحركة ، كما تدل صدمة اللون الأحمر على كبت عدوانية لاشعورية بالإضافة إلى وجود تناظر في البطاقة علامة على نقص الحماية الداخلية.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص و قلق تجاه الموقف الأوديبي

استغرق المفحوص 30" لتقديم استجابة بشرية يسيطر عليها المحدد الشكلي الايجابي دلالة على تقمص الكائنات البشرية، مع إهمال الحركة يشير إلى الخوف من فقدان موضوع التقمص

تليها استجابة تشريحية تدل على كمون النزوة الجنسية ، و آخر استجابة للبطاقة كانت ذات محتوى بشري جزئي يرجع عموما إلى رمز جنسي عدواني.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية و قلق تجاه السلطة و الأنا الأعلى

في حدود 29" من تقديم البطاقة أعطى المفحوص استجابة كلية حيوانية ذات محدد شكلي ايجابي مع اختفاء الإدراك الكلي للمحتوى البشري يعالج مشكل في السلطة الأبوية كما قد تدل الاستجابات الحيوانية على ردود فعل طفلية تتمثل في التردد بين الثورة غير المجدية و الخضوع للوالدين و هي من الاختيارات السلبية لدى المفحوص.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات، القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم

طال زمن الرجع مقارنة مع البطاقات السابقة إلى 42" حيث قدم المفحوص استجابة كلية شائعة تدل على تكيفه مع الواقع مع إحساس بالتكامل و توضيح مفهوم الذات.

البطاقة السادسة: بطاقة الجنسية و قلق تجاه ازدواجية الجنس

إن الإدراك الكلي للوحة السادسة يحمل دلالة المعنى الجنسي غير أن المفحوص أظهر تقطيعات جزئية متضمنة في شخصية الطفل نفسرها على أساس فترة الكمون، بالإضافة إلى وجود استجابة جج أثناء التحقيق تعكس التضليل تفسر على انشغال متعلق بالإنجاب و هي بطاقة من الاختيارات السلبية عند المفحوص دلالة على القلق.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و قلق تجاه الانفصال عن الأم

قدم المفحوص استجابته بعد 9" التي كانت جج حيوانية، ذات محدد شكلي ايجابي مع غياب الإحساس بالحركة الأنثوية السوية، ما يدفعنا إلى الافتراض أن المفحوص يعاني من توتر في العلاقة مع الأم، مع وجود استجابتين جزئيتين بشريتين (ب ج) الأولى توحي إلى القدرات العقلية للمفحوص و الثانية تتمثل في طلب العطف و الحنان من طرف الأم.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكييف العاطفي و قلق تجاه الغرباء عن العائلة

هي من البطاقات المفضلة لدى المفحوص حيث أعطى استجابات تشريحية بعد انقضاء زمن قدر بـ 25" توحي في مجملها إلى ميله نحو الانشغالات الجسدية، و ذلك حينما يكون في حالة انفعالية تليها ظهور استجابة حيوانية جزئية دليل على محاولة التكيف مع الواقع، في حين نلمح

غياب للاستجابات اللونية في هذه البطاقة دلالة على عدم إمكانية المفحوص من تكوين علاقات ميسورة مع الآخرين و التأثير في البيئة.

البطاقة التاسعة: بطاقة قلق تجاه دافع الموت

قدر زمن رجع البطاقة بـ 23" مع تسجيل تدوير البطاقة في عدة اتجاهات من طرف المفحوص مع تقديم استجابة جزئية ذات محدد شكلي سالب، تليها استجابة شبح قد تشير إلى عدم ارتياحه اتجاه الذات و الآخرين مع عجز في توحد الوثيق بالناس في عالم الواقع.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية و قلق تجاه التجزئة

بعد انقضاء زمن قدر بـ 39" مع تقديم محتوى حيواني راجع للسرور الطفولي بنهاية الاختبار مع ظهور حركة بشرية دلالة على تمثيل الذات ، و هي من الاختيارات الايجابية لدى المفحوص.

النتائج العامة:

من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوص يعاني من خوف فقدان موضوع التقمص مع محاولة للتكيف مع الواقع و الإحساس بالتكامل و توضيح مفهوم الذات. فالمفحوص يعاني من مشاكل في العلاقة الأبوية متجسدة في السلطة الأبوية التي تتسم بالتردد بين الثورة غير المجدية و الخضوع للسيطرة ، كما يعاني من مشاكل علائقية أمومية تتسم بحياة انفعالية مع طلب الحنان و العطف تحدها عوامل فكرية و عدم القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين ، بالإضافة إلى ذلك فالمفحوص يعاني من إشكالية عاطفية نستدل عليها بغياب الاستجابات اللونية المحضة.

و هناك جانب آخر تظهر فيه عدوانية مكبوتة مع عدم قدرته على تكوين علاقات ميسورة مع الآخرين و التأثير في البيئة كما يعاني المفحوص من عدم ارتياح اتجاه ذاته و اتجاه الآخرين مع عجز عن التوحد الوثيق بالناس في عالم الواقع، فهو بحاجة إلى الاعتماد على الآخرين يرتد إلى نفسه معارضا علاقاته العائلية في طابع مائل للانطواء معوضا بذلك حاجته للأمن و الحماية في اتجاه بالغ التحفظ و الحذر.

❖ **التحليل العام للحالة الثانية:**

من خلال المقابلة نصف الموجهة وتحليل المضمون و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ أبدى المفحوص كثرة الحركة و عدم التركيز و تشتت الانتباه و حتى السلوكات العدوانية تجاه أقرانه ، حيث قدم

العالمان «دولار و ميلر» تفسيراً للسلوك العدواني من خلال نظريتهما التي قامت على فرض الإحباط – العدوان، وتفترض هذه النظرية أن السلوك العدواني هو دائماً نتيجة للإحباط، وان الإحباط دائماً يؤدي إلى شكل من أشكال العدوان أي أن العدوان نتيجة طبيعية وحتمية للإحباط وفي أي وقت يحدث عمل عدواني يفترض أن يكون الإحباط هو الذي حرض عليه **(http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=304037)**.

فعلاقة المفحوص مع أمه تتسم بحياة انفعالية تحدها عوامل فكرية يسودها التوتر و هو ما وضحه اختبار الرورشاخ و ذلك بظهور استجابة كان تفسيرها طلب الحنان و الحب من الأم، و كذلك ما صرح به المفحوص أثناء المقابلة نصف الموجهة في قوله: (حابها تولي حنونة معي) هذا أدى إلى معاناة المفحوص العاطفية إضافة إلى خوف من فقدان الموضوع حيث أشار **N.Sillamy** إلى أن الحرمان العاطفي هو النقص أو التغيير في الحنان و العاطفة ، فالإنسان بحاجة إلى العاطفة و لها أهمية مثلها مثل الحاجات الأخرى و عدم إشباعها له عواقب خطيرة عند الطفل.

(N.Sillamy,1999 :p 48) كما أنه يتعرض لسوء معاملة جسدية من طرف الأب و الأخ الأكبر التي دلت عليها نتائج تحليل مضمون بنسبة **69,56%** و ظهرت في قوله من خلال المقابلة نصف الموجهة في العبارات الدالة على ذلك: (حرقني بابا بالفرشيطة في ايدي/ يضربني بالسنتورة/ يقولي امشي على ركابيك في الأرض حرشة/ خويا ثاني يضربني بالركلة...) حيث وضح **منيوت G.Mignot** إن الأطفال الذين يكونون ضحايا والديهم أو أشخاص أوصياء عليهم يتعرضون للتعدي العمدي، يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي الوجداني **(Cirillo.S, 1992 :p18)** .

كذلك ظهرت في نتائج اختبار الرورشاخ (البطاقة الأبوية) من خلال اختفاء الإدراك الكلي للمحتوى البشري الذي يعالج مشكل في السلطة الأبوية حيث تمثل الاستجابات الحيوانية على وجود ردود فعل طفلية تتمثل في التردد بين الثورة المجدية و الخضوع للسلطة ، فمشاعر القلق و اللاأمن العلائقي و الإحباط اتجهت به إلى عالمه الهوامي الخيالي أين يكون بطلا عظيما وحيدا لا يحتاج إلى أحد ، و تظهر في شكل نرجسية و هي الحب الموجه نحو الذات لاحظناها كثيرا في شخصيته و أكدته نتائج الاختبار الاسقاطي من خلال انشغالاته الجسدية ، فهو يفتخر بنفسه و سلوكاته و معجب بسلوكاته العدوانية أو غيرها ، حيث لا تبدو هذه النرجسية كمرحلة تطورية بل كحالة انحباس ليبيدي إذ يتراكم اللبيدو الذي لا يجد سبيلا للتفريغ في تكوينات نفسية داخلية و تلقى الطاقة

التي تراكمت استخدامها في تكوين الأعراض ، و يرى **ميز R.Mises** أن تفريغ العدوانية الحرة إلى العالم الخارجي يساعد على منع وقوع اختلال في الجهاز النفسي **(Balier Claud, 1995 :p40)** و التي تتمثل في العدوانية اللاشعورية اتجاه الأب ، و الشعور بالذنب القوي الراجع إلى الأنا الأعلى الصارم الذي يعود إلى أساليب التربية الصارمة و القامعة أو المتأرجحة بين الصرامة و القسوة و العقاب الشديد هذا يخلف لدى الطفل قلق ضخم قدرت نسبته حسب نتائج الرورشاخ بـ 30% ، هذا الأخير يجعله يعاقب نفسه و الآخرين لتخفيف شعوره بالذنب و الإثم حيث قدرت نسبة السلوك العدواني حسب نتائج تحليل المضمون بـ 21,62% و نسبة العدوان الموجه نحو الخارج بـ 87,5% ظهرت في قوله من خلال العبارات الدالة على ذلك (نضرب بالحجر/ نعم نروج شائعات ضد الأشخاص الذين لا أحبهم/أصدر أصوات مزعجة...) و هو ميكانيزم دفاعي تمثل في تقمص للمعتدي كما بينته جيدا **A. Freud** على أنه أحد الميكانيزمات لأن الطفل يدافع عن الاعتداءات و الانتهاكات التي لا مفر منها و الموجودة في محيطه العائلي **(Marcelli Daniel,2006 :p566)** مما جعله يعاني من صعوبات في الاتصال الاجتماعي و مشاركة الآخرين و ذلك ما وضحته نتائج تحليل المضمون حيث قدرت نسبة عدم التكيف مع أقرانه بـ 33,33%.

كذلك غياب الاستجابات اللونية في البطاقة الثامنة من الاختبار الاسقاطي تدل على عجزه عن التوحد الوثيق بالناس في عالم الواقع، جعله ينطوي و ينعزل إلى الحياة الداخلية هذا الأخير نستدل عليه بعدد استجابات الحركية أكثر من اللونية الذي يفسر بنمط مائل للانطواء تغلبا على الدونية و الحاجة الطفولية للحب و الحماية و الأمن و ما دعمته نتائج تحليل مضمون أن نسبة حب العزلة قدرت بـ **66,67%** حيث أكد **أدلر A. Adler** في كتابه **مشكلات العصاب** أن الشعور بالعزلة يرجع إلى إساءة معاملة الوالدين للطفل أو حرمانه من الحب و العطف و التشجيع مما يؤدي إلى شعوره بالنقص نظرا لافتقاره إلى عوامل الشعور الاجتماعي (**عادل عبد الله محمد، 2000: ص 194**) .

1-3- الحالة الثالثة:

❖ تقديم الحالة:

الاسم: آدم **عدد الإخوة:02.**

السن: 07 سنوات **الرتبة بين الإخوة: 01.**

الجنس : ذكر **المستوى الدراسي : السنة الثانية ابتدائي**

آدم يبلغ من العمر 07 سنوات، يدرس في السنة الثانية ابتدائي، يحتل المرتبة الأولى ضمن أخوين (بنت ـ ولد)عائلة المفحوص نووية تقطن في بيت مستأجر، الأب موظف بإحدى المؤسسات العمومية و الأم موظفة بإحدى المؤسسات التعليمية ، الأب دائم الغياب عن المنزل و علاقته بالأولاد تتسم بالتفضيل و الحماية و الابتزاز ، فكل الحاجات الضرورية تحقق بالأخذ و العطاء.

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها إثر تطبيق الاختبار و أثناء إجراء المقابلة نصف الموجهة الإفراط في الحركة ، عدم التركيز و صعوبة الانتباه ، و الارتباك.

جدول 05: يتضمن أبعاد وحدات نص المقابلة نصف الموجهة مع تواترها و نسبتها المئوية.

الأبعاد	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات
سوء المعاملة الأسرية	سوء معاملة جسدية	12	%48
	سوء معاملة نفسية	07	%28
	الإهمال أو الحرمان من الحماية	06	%24
مج	ف= 03	ك=25	%58,13
السلوك	عدوان موجه نحو الذات	01	%06,25
	عدوان موجه نحو الآخرين	14	%87,5
	عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات	01	%06,25
مج	ف= 03	ك= 16	%37,20
الانعزال الاجتماعي	عدم التكيف مع الأقران	01	%50
	حب العزلة	01	%50
مج	ف=02	ك= 02	%04,65

مج ت = 41

❖ **التعليق عن الجدول:**

استنادا لتحليل مضمون المقابلة الموضحة في الجدول **(05)** الذي يمثل تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات، تم تشكيلها تبعا لأبعاد البحث من جهة و لمحتوى المقابلة المراد تحليلها من جهة أخرى نلاحظ تشكيل ثمانية فئات متدرجة تحت ثلاثة أبعاد رئيسية ، فالبعد الرئيسي تحدد موضوعه في سوء المعاملة الأسرية بنسبة مئوية تعادل **58,13%** ، حيث شمل على فئة سوء المعاملة الجسدية بنسبة **48%** وفئة سوء المعاملة النفسية بنسبة **28%** ، في المقابل تنخفض فئة الإهمال أو الحرمان من الحماية بنسبة **24%**، فالمفحوص يعاني من سوء معاملة أسرية و العبارات الدالة على ذلك قول المفحوص " ماما و بابا يضربوني/ يعيطو عليا/ يسيبوني/ ميخلونيش نخرج نلعب ..." . يلي بعد ذلك بعد السلوك العدواني بنسبة **37,20%** حيث شمل على ثلاث فئات منها فئة العدوان الموجه نحو الذات بنسبة **06,25%** و هي نسبة منخفضة مقارنة بفئة العدوان الموجه نحو الآخرين الذي قدر بنسبة **87,5%** ، تليه فئة عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات بنسبة **06,25%** و هي مساوية لنسبة العدوان الموجه نحو الذات مثلما لمحناها في قول المفحوص " نضرب بالحجر ولا الحاجة لي تجي قدامي/ لي يقلقني نضربو / أختي نضربها و نجبدها من شعرها..." يلي ذلك بعد الانعزال الاجتماعي بنسبة **04,65%** و هو بنسبة منخفضة مقارنة ببعد سوء المعاملة الأسرية و السلوك العدواني، و الذي شمل على فئة عدم التكيف مع الأقران بنسبة **50%**، و فئة حب العزلة بنسبة **50%** و هما نسبتين متساويتين عبر عنها المفحوص من خلال قوله " ساعات برك نشارك مع صحابي في الأنشطة اللاصفية).

من خلال المقابلة نصف الموجهة تبين أن المفحوص يعيش سوء معاملة أسرية منها سوء معاملة جسدية و نفسية و إهمال من الحماية و هذا ما تجسد من خلال قوله " يضربوني ماما و بابا بالتو دائما يضربوني/ يقولولي يا خامج/ يعيطو عليا" هذه السلوكات العنيفة الممارسة في حق الطفل غالبا ما تترك آثارا جسدية مرئية تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي و ظهور مشاكل سلوكية لديه تمثلت في العدوان الموجه نحو الذات "نقعد نبكي و نعيط حتان يخلوني نخرج نلعب" بالإضافة إلى العدوان موجه نحو الآخرين " نضرب بالحجر/ لي يقلقني نضربو و نسبو/ يخافو مني لولاد في الحارة

نعيط في السكالي تاع le bloc " لا سيما العدوان الموجه نحو تخريب الممتلكات " الحاجة لي تجي قدامي نضرب بها " ، هذه السلوكات العدوانية جعلت منه غير قادر على التكيف مع أقرانه " منحبش نشارك في الأنشطة اللاصفية " غير قادر على تكوين علاقات مستقرة مع أقرانه مما جعله راغبا في العزلة (نحب نخرج مع بابا نحوس برك).

3-2-تقديم بروتوكول الرورشاخ:

آدم يبلغ من العمر 07 سنوات، السنة الثانية ابتدائي

الحالة الانفعالية: مستغرب من لوحات الاختبار و كثير الأسئلة.

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	المح	الشا
البطاقةI: 25" ^ شجرة V زوج يدين تاع طفلة 1' 42"	الأسود كامل الأسود في الأسفل	ك ج ج	ش- ش+	نبات ب ج	
البطاقةII : 20" ^ غرابان V دم 1' 31"	هذي الرسمة كامل الحمر في الأسفل	ك ج	ش- ل	حيوان دم	
البطاقةIII : 16" v ^ جسم غول ^ الأحمر دم تاع الغول 1' 2"	الغول هذا الأسود كامل، و هذا الدم تاعو بالأحمر.	ج ج	ش+ ل ش	(ب) دم	
البطاقةIV : 12" ^v^v ذئب 50"	في الرسمة كامل ذئب	ك	ش-	حيوان	

البطاقةV : 29"	هذا الأسود في الصفحة كامل	ك	ش+	حيوان	شا
^v خفاش					
41"					
البطاقةVI : 30"					
^v فراشة	الأسود في الأعلى	ج	ش+	حيوان	شا
V جسم ثعلب	الأسود في الوسط	ج	ش+	حيوان	
1' 8 "					
البطاقةVII: 49"					
^v يدين نمر	الأسود في لجانب	ج ج	ش-	حيج	
رأس نمر	هذا الأسود في الأسفل	ج	ش+	حيج	
1' 36"					
البطاقةVIII : 29"					
^ نمران متقابلان	الأحمر في الجانبين	ج	ش+	حيوان	شا
غزالة	الأخضر في الوسط غزالة	ج	ش-	حيوان	
1' 32"					
البطاقةIX : 15"					
^ عصافير	هذا البرتقالي في الأعلى	ج	ش-	حيوان	
زوج دبب	هذا الخضر على الجانبين	ج	ش+	حيوان	
ضفدع	ضفدع هذا لحمر	ج	ش-	حيوان	
1' 2"					
البطاقةX : 20"					
^v عصا	البني في الأعلى	ج	ش+	شيء	
نملة	البني في الجانبين	ج	ش+	حيوان	
هذا ضفدع	الأصفر في الوسط	ج	ش+	حيوان	
سمكة بحذاها أخطبوط	الأخضر و الأزرق في الأعلى	ج	ش+	حيوان	شا
1' 22"					

الاختيارات الإيجابية:

VIII : لأنو فيها الألوان .

X: حتى هي عجبتني لأنو فيها ألوان و حيوانات

الاختيارات السلبية:

IV: كيعاد فيها لحكل بزاف.

V: نكره الخفاش .

❖ تفسير البروتوكول:

❖ التفسير الكمي:

✓ **البسيكوغرام:**

عدد الاستجابات (R)= 21استجابة.

متوسط زمن الاستجابة (T /R)= **21/795 =37,85**.

- **التقديرات المكانية:**

ك= 04 ⟵ **ك% = %19,04**.

ج= 15 ⟵ **ج% = %71,42**.

جج= 02 ⟵ **جج%= %09,52**

- **نمط المقاربة:**

أسلوب معالجة المفحوص هو: **ك ج جج**.

- **تقديرات العوامل المحددة:**

ش+ = 12

ش− = 07

ش+− = 00

ش+% = %63,15 .

ش%= %90,47 .

ش ل= 00

ل ش=01

ل = 01

مجموع ل= 1ش ل + 2 ل ش + 3 ل/2 = **2,5**

ل% = 09× 21/100= **%42,85**

- **نمط الرجع الحميم TRI:**

بما أن ح ب= 00 و مجموع ل= 2,5 نمط منبسط أو خارجي صرف.

- **تقديرات المحتوى:**

حي= 13	تشر= 00
حي ج= 02	دم= 02
ب= 00	شيء= 01
(ب)= 01	نبات= 01
ب ج=01	طبيعة= 00

ب%= (ب + ب ج)×R/100	حي%= (حي+حي ج)×R /100
ب%= %04,76	حي%= %71,42

شا= 03 شا%= %14,28

معادلة القلق= ب ج+ تشر+ جنس+ دم×28/100 = %14,28 > %12 دلالة على وجود قلق.

- **النقاط الحساسة:**

تناظر في البطاقة **VIII** – صدمة اللون الأحمر في البطاقة **III**، **II** ، ح ب= 0

❖ **التفسير الكيفي:**

✓ **الهيكل الفكري:**

- **إنتاجية المفحوص:** أنتج المفحوص 21 استجابة و هي تبدو معتدلة مقارنة بسنه أو المستوى الثقافي ، أما عن متوسط زمن الاستجابة قدر بـ **1>37,85** قد يفسر بدرجة من التحفظ و الحذر.
- **نمط المقاربة :** يبين نمط المقاربة ك ج جج بمعنى المفحوص يعالج مواقف الحياة بصورة جزئية لنسبة الاستجابات الجزئية **ج%= 71,42%** دالة على عدم الاهتمام بالواقع أين هذه التجزئة المفرطة للإدراك ، أما عن الاستجابات **ك%= 19,04%<30%** مؤشر على أن المفحوص لا يبحث عن التوحد ، أو على إسقاط رغبته في الاختبار، أما عن الاستجابات الجزئية الصغيرة قدرت بنسبة **جج%= 09,52%** التي تمثل رد فعل على صراع محدد مع العالم الخارجي ، العائلي و الاجتماعي.
- **دراسة الذكاء:** يتمتع المفحوص بمستوى ذكاء ضعيف لانعدام ح ب مع وجود علامة عدم الاستقرار العاطفي، و صعوبة في التكيف بالإضافة إلى الانطواء على الذات و صعوبة التركيز لنسبة **ش+%=63,15% <70%** مع تتابع غير منتظم و نمط مقاربة ثري.

✓ **الهيكل العاطفي:**

▪ **الطبع و المزاج** : يشير نمط الرجع الحميم للمفحوص **ح ب/مج ل= 2,5/0** على نمط انبساطي أو خارجي صرف حيث يعبر على حاجاته العاطفية بدون كبح يبين وجود انفعالية و عدم استقرار كما تدل (ل) محض على انفعالية اندفاعية.

▪ **التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري** : يدل انخفاض عدد الشائعات<05 على عدم كفاية التأقلم الاجتماعي مع ارتفاع نسبة الاستجابات الجزئية تدل على عدم اهتمام المفحوص بالواقع و انعدام الاستجابات (ش ل) يدل على عدم القدرة في إقامة علاقات ميسورة مع الآخرين، كما أن الاستجابات البشرية أقل من البشرية الجزئية تدل على وجود مشاكل على صعيد العلاقات البشرية ، و قد دعم ذلك ارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية **حي=71,42% >50%** تدل على فقر التداعيات و التكرار يعني نمطية.

▪ **النقاط الحساسة:** من العلامات الدالة على نقاط حساسة بشخصية المفحوص ح ب=0 يبين مشكل ذا طابع تقمصي، و صدمة اللون في البطاقة II، III - تناظر في البطاقة VIII.

❖ **التفسير الديناميكي:**

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة و قلق من فقدان الموضوع

استهل المفحوص الاختبار بزمن رجع 25" مع استجابة ذات محتوى نباتي و أخرى ذات محتوى بشري ، و هي مرتبطة بالعلاقة المقامة مع الصورة الأبوية الحديثة التي يطبقها على نفسه كما يتوهمها المفحوص، في حين غياب الاستجابة الشائعة تدل على وجود مشكل في الدخول للوضعيات الجديدة أو قلق من فقدان الموضوع.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية و قلق تجاه الأحداث البدائية

استجاب المفحوص بعد 20" من تقديم البطاقة ظهر الانفجار العدواني في استجابة دم و تأثر باللون يدل على وجود صراعات و ردود أفعال قوية لا يمكن ضبطها.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص و قلق تجاه الموقف الأوديبي

انخفض زمن رجع المفحوص إلى 16" و أصبح المحتوى شبه بشري دليل على التقمص و معاش اضطهادي ثم ظهرت صدمة اللون تدل على كبت و تطرح محور الانفعال نتيجة الخوف من فقدان موضوع التقمص.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية و قلق تجاه السلطة و الأنا الأعلى

بعد تدوير البطاقة في كل الاتجاهات استجاب المفحوص في 12" أعطى المفحوص استجابة كلية محددة بشكل سالب و محتوى حيواني مفترس دليل على وجود عدوان من طرف الأب يحاول المفحوص التعامل معه بطريقة ما، و هي من البطاقات المرفوضة يعبر عن وجود مشكل في العلاقة الأبوية.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات، القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم

بعد 20" بادر المفحوص بادراك كلي للبطاقة و ذلك بتقديم استجابة شائعة تدل على مدى تكيف الفرد مع الواقع، لكن هذه البطاقة تعد من الاختيارات السلبية لدى المفحوص الشيء الذي يوحي على وجود مشكل في صورة الذات و قلق الحالة الوجدانية للأم.

البطاقة السادسة: بطاقة الجنسية و قلق تجاه ازدواجية الجنس

استجاب المفحوص بعد انقضاء زمن قدر بـ 30" بتقديم استجابات جزئية تكشف عن جنسية متضمنة في شخصية الطفل نفسرها على أساس فترة الكمون، مع غياب الاستجابة التضليلية قد يدل على كبت انفعالية ميكانيزم العقلنة الخاص بالمراهقة.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و قلق تجاه الانفصال عن الأم

قدم المفحوص إجابته بعد زمن قدر بـ 49" مع غياب الحركة الأنثوية السوية الشيء الذي يدفع إلى الافتراض أن المفحوص يعاني من توتر في العلاقة مع الأم، و وجود استجابات ذات محددات حيوانية جزئية تدل على عدم النضج الاجتماعي بالإضافة إلى صعوبة المفحوص في التصدي للجنسية الغيرية.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكييف العاطفي و قلق تجاه الغرباء عن العائلة

بعد مرور 29" قدم المفحوص استجابة شائعة دليل على تكيفه مع الواقع، في حين نفسر غياب الاستجابات اللونية على عدم قدرته في تكوين علاقات ميسورة مع الآخرين، و التأثير في البيئة على الرغم من أنها من الاختيارات الايجابية لديه.

البطاقة التاسعة: بطاقة قلق تجاه دافع الموت

استجاب المفحوص بعد 15" باستجابة شكلية رديئة ذات محتوى حيواني تشير إلى عدم ارتياح المفحوص اتجاه الذات، و ربما عجز في توثيق العلاقة بالناس في عالم الواقع.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية و قلق تجاه التجزئة

بعد 20" من تقديم البطاقة استجاب المفحوص باستجابة جزئية ذات محدد شكلي موجب و محتوى شيء دلت على عدوانية و شعور بتهديد أو خطر من طرف أفراد العائلة تليها ثلاث استجابات حيوانية دلالة على سرور طفولي و انفراج بسبب انتهاء الاختبار و هي البطاقة المفضلة للمفحوص.

النتائج العامة:

من خلال نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوص يعاني حساسية اتجاه كشف ذاته و أمام العمق ، و التقرب إلى ذاته المستدل بها في البطاقتين: قلق من فقدان الموضوع و بطاقة صورة الذات، فهو يعاني من مشاكل في العلاقة الأبوية التي تتسم بوجود عدوان من طرف الأب يحاول المفحوص التعامل معه بطريقة ما، بالإضافة إلى وجود مشاكل علائقية مع الأم يسودها التوتر و القلق ، فالمفحوص يعاني من انفعالية اندفاعية نستدل عليها بوجود استجابة لونية محضة. و هناك جانب آخر تظهر فيه عدوانية مكبوتة و تطرح محور الانفعال نتيجة الخوف من فقدان موضوع التقمص، كما تدل استجابة (عصا) تدل على عدوانية و شعور بتهديد أو خطر في البطاقة العائلية و قلق اتجاه التجزئة.

❖ **التحليل العام للحالة الثالثة:**

من خلال المقابلة نصف الموجهة و تحليل المضمون و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ تبين أن المفحوص يعبر من خلال سلوكاته العدوانية و دفاعاته القوية المعارضة التي تدل على وجود صراعات و ردود أفعال قوية لا يمكن ضبطها، ظهرت من خلال نتائج اختبار الرورشاخ في البطاقة العدوانية، فالمفحوص يعاني من مشاكل في العلاقة الأبوية التي تتسم بوجود عدوان من طرف الأب يحاول المفحوص التعامل معه بطريقة ما، و هذه العلاقة الأبوية متسمة بالتفضيل و الحماية و الابتزاز، فكل الحاجات و الضروريات تحقق بالأخذ و العطاء نلمح ذلك من خلال تعبير المفحوص بالعبارات التالية: (كي نقول لبابا اشريلي بسكات ميحبش قالي حتان تقرا مليح باه نشريلك) فمشاعر الإحباط و الحاجة للأمن مع احتمال المنع، و تأخير الإشباع قد يؤدي إلى أساليب سلوكية غير متوافقة، ظهرت في شكل سلوكات عدوانية و أعراض مرضية، فالعرض هو إشارة رمزية

لصراع نفسي يقول **فرويد:** "... العرض هو تعبير رمزي عن صراع نفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي للشخص و يشكل تسوية بين الرغبة و الدفاع" **(بدرة معتصم ميموني، 2003: ص 92)** حيث وضحت نتائج اختبار الرورشاخ على وجود مشاكل في العلاقة الأبوية تتسم بوجود عدوان من طرف الأب يحاول المفحوص التعامل بطريقة ما ، كما يعاني من مشاكل علائقية أمومية تتسم بحياة انفعالية يسودها التوتر و القلق حيث أكد كل من **B.Spark 1973** و **H.Kempe 1972** أن الزوج الوالدي المسيء للمعاملة سلوكاته التفاعلية تكون في أغلبية الأحيان حلبة جامدة في نماذج تفاعلية من نوع (آمر و مطيع) حيث يعتبر هذا النوع التفاعلي سريع التأثر شديد الحساسية لإيجاد مخرج أو حل لمشكل معين بل يلجأ فقط لظواهر عنيفة ـ عنف ـ عقوبة من خلال استغلال مكانة السلطة **(Pourtois Jean pierre,2000 :p64)** .

و من خلال تحليل مضمون المقابلة نصف الموجهة ضمن بعد سوء المعاملة الأسرية التي قدرت بنسبة 58,13% ، و من خلال فئة سوء المعاملة الجسدية التي قدرت بـ 48% التي ظهرت في قول المفحوص من خلال العبارات الدالة على ذلك (بابا و ماما يضربوني/ علاقتي معاهم شوية مليحة...) هذه المعاملة الجسدية القاسية تتبعها ضمنيا سوء معاملة نفسية و معاناة حيث قدرت نسبتها بـ 28% و ذلك من خلال نتائج تحليل مضمون المقابلة نصف الموجهة ، هذا ما أثر على المفحوص و على سلوكاته فنلاحظ عليه تشتت انتباهه مع قلة التركيز و فرط في النشاط في النشاط مقارنة مع أقرانه و هي بمثابة أعراض مصاحبة للسلوك العدواني الذي استدلينا عليه من خلال نتائج الاختبار الاسقاطي في شكل عدوانية مكبوتة و شعور بتهديد وخطر حيث أكد العلماء أن الأطفال المساء معاملتهم هم غالبا عدوانيين مع أقرانهم و مع الأشخاص الغرباء عن العائلة بسبب ضعف تقديره لذاته و عدم اطمئنانه يمكن أن ينشط حاجة قوية لحماية ذاته فالعدوان يمكن أن يعطي مشاعر القوة و القدرة على مراقبة الآخرين و التحكم فيهم و هذا ما عبر عنه المفحوص من خلال العبارة الدالة على ذلك: (يخافو مني لولاد في الحارة)، كما بينت **أنا فرويد**" أن العدوان يعتبر ميكانيزم دفاعي يتمثل في تقمص المعتدي يلجأ إليه الطفل للدفاع عن الاعتداءات و الانتهاكات التي لا مفر منها الموجودة في محيطه العائلي، فالمعتدي هو صورة طبيعية لتقمص أحد الوالدين **(Marcelli Daniel,2006 :p 566)**. حيث عبر عنها المفحوص من خلال العبارة

الدالة على ذلك (نضرب أختي لخاطر بابا و ماما يضربوني). كما تظهر عدوانية المفحوص نحو ذاته التي تفصح عنها سلوكاته السلبية و غير الممتثلة لنواهي الوالدين في ثنائية النشاط و الفتور فترتبط الأولى بسلوكه السلبي الرافض كعقاب و عدوانية اتجاه الوالدين ، و الثاني في رد فعله اتجاه التوبيخات و النواهي الذي يكون غالبا مصحوب بالمزاج الحساس و السكوت و البكاء

و بهذا تتضح عدوانيته اتجاه ذاته من خلال حاجاته للعقاب كإشباع نفسي و تخلصا من مشاعر الذنب المؤلمة و بالتالي أصبحت ارتباطاته العلائقية مع أقرانه غير مستقرة و ثابتة ، و ذلك ما عبرت عنه نتائج الاختبار الاسقاطي الرورشاخ من خلال وجود استجابات بشرية جزئية أكثر من الاستجابات البشرية هذه الأخيرة توحي إلى وجود مشاكل على صعيد العلاقات البشرية ، و ذلك تغلبا على الدونية و الحاجة للأمن من الخوف و التهديد.

1-4- الحالة الرابعة:

❖ تقديم الحالة:

الاسم: عبد المالك **عدد الإخوة:03 .**

السن: 09 سنوات **الرتبة بين الإخوة: الثاني.**

الجنس : ذكر **المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي.**

عبد المالك يبلغ من العمر 9 سنوات ، يدرس في السنة الثالثة ابتدائي ، يحتل المرتبة الثانية ضمن 03 إخوة (ولد و بنتين)، يعيش المفحوص في عائلة نووية، تقطن في سكن اجتماعي فالأب يمارس أعمال حرة بالإضافة إلى مهنة حارس ليلي بإحدى المصانع فهو دائم الغياب عن المنزل بسبب ظروف عمله بالإضافة إلى أنه متشدد دينيا يلجأ في بعض الأحيان إلى استخدام العقاب الجسدي مع المفحوص ، و الأم ماكثة بالبيت فهي تمارس أسلوب التفضيل و المقارنة بين الولدين كما تلجأ إلى العقاب الجسدي في أغلب الأحيان .

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها على المفحوص اثر تطبيق الاختبار الاسقاطي و المقابلة نصف الموجهة هو: قلة التركيز، صعوبة في الانتباه مع ارتباك و خوف عند سؤاله عن عائلته.

❖ نتائج تحليل مضمون المقابلة نصف التوجيهية:

جدول 06: يتضمن وحدات نص المقابلة نصف الموجهة ضمن أبعاد مع تواترها و نسبتها المئوية

الأبعاد	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات
سوء المعاملة الأسرية	سوء معاملة جسدية	11	%39,28
	سوء معاملة نفسية	07	%25
	الإهمال أو الحرمان من الحماية	10	%35,71
مج	ف= 03	ك= 28	%68,29
السلوك العدواني	عدوان موجه نحو الذات	00	%00
	عدوان موجه نحو الآخرين	11	%100
	عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات	00	%00
مج	ف= 03	ك= 11	%26,82
الانعزال الاجتماعي	عدم التكيف مع الأقران	01	%50
	حب العزلة	01	%50
مج	ف=02	ك= 02	%04,87

مج ت= 41

❖ التعليق على نتائج الجدول:

استنادا لتحليل مضمون المقابلة الموضحة في الجدول رقم **(06)** الذي يمثل تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات تم تشكيلها تبعا لأبعاد البحث من جهة و لمحتوى المقابلة المراد تحليلها من جهة أخرى نلاحظ تشكيل **08** فئات متدرجة تحت **03** أبعاد رئيسية ، فالبعد الرئيسي تحدد موضوعه في سوء المعاملة الأسرية بنسبة مئوية تعادل **68,29%** ، حيث شمل على فئة سوء المعاملة الجسدية

بنسبة **39,28%** و فئة سوء المعاملة النفسية بنسبة **25%** في المقابل ترتفع فئة الإهمال أو الحرمان من الحماية بنسبة **35,71%**، مقارنة بالفئة السابقة، فالمفحوص يعاني سوء معاملة أسرية و العبارات الدالة على ذلك قول المفحوص (ماما تعاقبني/ تضربني و تسبني بكلام فاحش تقولي أغسل الأواني/ تقولي ثاني عس أختك الصغيرة/ ضربني بابا في فمي) . يلي بعد ذلك بعد السلوك العدواني بنسبة **26,82%** ، حيث انعدمت فيه كل من فئتي العدوان موجه نحو الذات و العدوان نحو تخريب الممتلكات أما فئة العدوان الموجه نحو الآخرين قدرت بنسبته بـ **100%** و هو ما لمحناها في قول المفحوص (ضربت أخت بكف/ كي نغضب نعيط و نسب / نتعارك مع خاوتي على جال التلفاز) يلي ذلك بعد الانعزال الاجتماعي بنسبة **04,87%** و هو بنسبة منخفضة مقارنة ببعد سوء المعاملة الأسرية و السلوك العدواني، و الذي شمل على فئة عدم التكيف مع الأقران بنسبة **50%**، و فئة حب العزلة بنسبة **50%** و هما نسبتين متساويتين عبر عنها المفحوص من خلال (نحب نكون مع أسرتي برك/ نشارك في الأنشطة الصفية غير خايف لتضربني المعلمة).

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص تبين أنه يعيش سوء معاملة أسرية منها سوء معاملة الجسدية و النفسية و الإهمال من الحماية و هذا ما تجسد من خلال قوله (يضربوني ماما خويا أكبر مني نخاف منو يضربني / تكويني ماما بالمغرف/ ضربني بابا في فمي حتان سال الدم) هذه السلوكات العنيفة الممارسة في حق الطفل غالبا ما تترك آثارا جسدية مرئية و تشوهات تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي، و ظهور مشاكل سلوكية لديه تمثلت في عدوان موجه نحو الآخرين (ضربت أختي / ساعات نصدر أصوات مزعجة / نتعارك مع خاوتي) ، هذه السلوكات العدوانية جعلت منه يميل لعدم القدرة على التكيف مع أقرانه (نشارك في الأنشطة الصفية غير خايف من المعلمة تضربني) غير قادر على تكوين علاقات مستقرة مع أقرانه مما جعله راغبا في العزلة (نقعد وحدي في غرفتي ساكت).

❖ **تقديم بروتوكول الرورشاخ:**

عبد المالك يبلغ من العمر 09 سنوات، سنة ثالثة ابتدائي

الحالة الانفعالية: يظهر حالة من الهدوء و التقبل لإجراء الاختبار.

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	المح	الشا
البطاقةI: 25"					
^ رئتين.	**الأبيض في الوسط**	**ج**	**ش+**	**تشر**	
V رقبة إنسان.	**هذي السوداء في الأعلى**	**ج ج**	**ش+**	**ب ج**	
V فتحة الشرج.	**رقبة إنسان و هذي البقعة الرمادية هي فتحة الشرج نتاعو**	**ج ج**	**ش+**	**تشر**	
الرسمة كامل بانتلي خفاش.		**ك**	**ش+**	**حيوان**	**شا**
1' 38"					
البطاقةII : 20"					
^ كليتين.	**هذي الحمرا في الأعلى**	**ج**	**ش+**	**تشر**	
رئتين	**رئتين سوداء لمدخن**	**ج**	**ش ل**	**تشر**	
فتحة الشرج	**البقعة الحمرا في الأسفل**	**ج**	**ش+**	**تشر**	
1' 21"					
البطاقةIII : 45"					
^v^ زوج رجالة متقابلين.	**الأسود رجالة يحكو.**	**ج**	**ش+**	**بشرية**	
^v رأس نسر.	**الأسود في الأسفل راس نسر و عندو منقار**	**ج**	**ش+**	**حيج**	
كليتين.	**الأحمر في الوسط.**	**ج**	**ش+**	**تشر**	
2' 58"					

البطاقةIV : 18" ^v خفاش 1' 10"	هذا الشكل كامل خفاش يطير.	ك	ح حي	حيوان	
البطاقةV : 28" ^v خفاش هذا ما كان 56"	الأسود كامل خفاش و هاذو رجليه	ك	ش+	حيوان	شا
البطاقةVI : 36" ^v زوج خرفان متقابلين. ^ عصا. في الأعلى رقبة ديناصور. 1' 58"	الأسود كامل الأسود الداكن في الوسط عصا. هذا الجزء العلوي.	ك ج ج ج ج	ش- ش+ ش+	حيوان شيء حيج	
البطاقةVII : 18" ^v زوج بنات صغار. 1' 5"	الصورة كامل زوج بنات يلعبو، كي نقلبها نشوفها نسر.	ك ك	ح ب ش-	بشرية حيوان	
البطاقةVIII : 22" ^ قطان. جسم إنسان مشرح. 1' 51"	الأحمر على الجانبين قطان يمشيان. في الوسط العمود الفقري، و الأحمر في الأسفل رئتين.	ج ج ج	ح حي ش+ ش+	حيوان تشر تشر	

البطاقةIX : 46"					
^v رضيع.	**الأحمر في الأسفل.**	**ج**	**ش+**	**بشرية**	
^ عمود فقري.	**البرتقالي في الوسط.**	**ج ج**	**ش+**	**تشر**	
أحشاء إنسان.	**هذا الأخضر أمعاء.**	**ج**	**ش+**	**تشر**	
1' 20"					
البطاقةX : 31"					
^v راني نشوف في دجاجة برتقالية.	**برتقالي في الوسط طير يحلق في الجو.**	**ج ج**	**شل**	**حيوان**	
خفاش.	**الأزرق في الوسط خفاش يطير.**	**ج**	**ح حي**	**حيوان**	
عنكبوتان.	**الأزرق على الجانبين**	**ج**	**ش+**	**حيوان**	**شا**
ديناصورات.	**هذا الأحمر ديناصورات،**	**ج**	**ش+**	**حيوان**	
	و فوقهم مصنع دقيق بني.	**ج**	**ش-**	**معماري**	
2' 5"					

الاختيارات الإيجابية:

V : لأن فيها خفاش يطير.

X: لأن فيها الحيوانات كامل.

الاختيارات السلبية:

VIII: فيها لون أحمر معجبنيش.

III: الرجالة هذو معجبتنيش قعدتهم .

❖ تفسير البروتوكول:

❖ التفسير الكمي:

✓ **البسيكوغرام:**

عدد الاستجابات (R)= 28 استجابة.

متوسط زمن الاستجابة (T /R)= **28/982 =35,07 .**

▪ **التقديرات المكانية:**

ك= 06 ⟸ **ك% = 21,42%.**

ج= 16 ⟸ **ج% = 57,14%.**

جج=06 ⟸ **جج%=21,42%.**

▪ **نمط المقاربة:**

أسلوب معالجة المفحوص هو: **ك ج جج.**

▪ **تقديرات العوامل المحددة:**

ش+ = 19 ⟸ **ش+% = 82,60 .**

ش− = 03 ⟸ **ش%= 78,57 .**

ش+− = 00

ش ل= 02

ل ش= 00

ل = 00

مجموع ل= 1ش ل + 2 ل ش + 3 ل/2 = **1**

ل% = 11× 28/100 =**39,28%**

▪ **نمط الرجع الحميم TRI:**

بما أن ح ب= 01 و مجموع ل= 1 النمط المرن (المستوي).

▪ **تقدير المحتوى:**

حي= 10	**تشر= 10**
حي ج= 02	**دم= 00**
ب= 03	**شيء= 01**
(ب)= 00	**نبات= 00**
ب ج= 01	**معمار= 01**

ب%= (ب + ب ج)×R/100 **حي%= (حي+حي ج)×R /100**

ب%= 10,71% **حي%= 42,85%**

شا= 03 **شا%= 10,71%**

معادلة القلق= ب ج+ تشر+ جنس+ دم×28/100 = 39,28% > 12% دلالة على وجود قلق كبير.

▪ **النقاط الحساسة:** ح ب= 1- تناظر في البطاقة **III**، **VI** – صدمة اللون في البطاقة **X**

❖ **التفسير الكيفي:**

✓ **الهيكل الفكري:**

▪ **إنتاجية المفحوص:** أنتج المفحوص **28** استجابة، و هذا مؤشر على القدرة الإنتاجية و يرتبط ذلك بالذكاء، أما عن متوسط زمن الاستجابة فقدر بـ **35,07"1>** قد يفسر بدرجة من التحفظ و الحذر.

▪ **نمط المقاربة:** يبين نمط المقاربة **ك ج جج** ، و المفحوص يعالج مواقف الحياة بصورة جزئية دقيقة و ذلك لنسبة **جج%= 21,42%** التي قد تعبر عن قلق الانشغال بالتفاصيل الصغيرة ، ميكانيزم دفاعي ضد القلق (سلوك قهري ، نزعة وسواسية) نتيجة الشعور بالذنب، مع مستوى جيد من التشكيل لنسبة الاستجابات الكلية **ك%=21,46 %** مؤشر على توازن النمط العقلي و القدرة على التنظيم و إدراك العلاقات و التفكير المجرد.

▪ **دراسة الذكاء:** للمفحوص ذكاء عادي مع مستوى جيد من التشكيل يرجع لنسبة الاستجابات الكلية **ك%=21,46%** محصورة بين **20-30%** أما عن قلة عدد الحركات البشرية **ح ب=1** فقد تدل على مراقبة ضعيفة للتفكير أما نسبة **ش+%=82,60%** محصورة بين **80-90%** يدل على وضوح الإدراك مع ذاكرة جيدة مع تتابع منتظم، و نمط مقاربة ثري.

✓ **الهيكل العاطفي:**

▪ **الطبع و المزاج:** يشير نمط الرجع الحميم للمفحوص **ح ب/مج ل=1/1** تدل على النمط المرن مع غياب الاستجابة اللونية المحضة ما يطرح إشكالية عاطفية، مع وجود استجابة ش ل تدل على القدرة على التكيف العاطفي مع إمكانية إقامة علاقات ميسورة مع الآخرين. مع وجود نسبة قلق قدرت بـ **39,28%>12%** دلالة على وجود قلق عميق، مع وجود استجابتين حركة حيوانية دليل على اندفاع المفحوص و تهوره.

▪ **التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري:** وجود 3 استجابات شائعة<05 و هو عدد منخفض دلالة على عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي، مع وجود استجابتين (ش ل) قد تدل على إمكانية إقامة علاقات ميسورة كما تعبر و تؤكد نسبة **ب%=10,71%** أقل من **30%** و الحيوانية **حي%=42,85%** تدل على أن التداعيات الشخصية مقبولة و فكر جيد متنوع ، نضيف إلى ذلك **ب>ب ج** تدل على قدرة المفحوص على تكوين علاقات بشرية.

▪ **النقاط الحساسة:** من العلامات الدالة على نقاط حساسة بشخصية المفحوص **ح ب= 01** تناظر في البطاقتين **III، VI** كثافة الاستجابات التشريحية في الاختبار ما قد يحمل دلالة في تغطية مشاعر النقص أو تعويض شعوري لاستجابات جنسية مثبطة بطبيعة فترة الكمون بالإضافة إلى وجود صدمة اللون في البطاقة **x** – غياب الاستجابات دم في الاختبار.

❖ **التفسير الديناميكي:**

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة و قلق من فقدان الموضوع

استهل المفحوص عملية الاختبار بزمن رجع قدر بـ 25" بتقديم استجابة جزئية ذات شكل موجب ما يدل على تحفظه في التعامل مع الوضعيات الجديدة، كما يدل التركيز المركزي باستجابة تشريحية على كمون النزوة الجنسية، تليها استجابتين حيث تمكن المفحوص من إعطاء الشكل الكلي للبطاقة ما يعكس قدرة التجريد في استقراء الأشياء.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية و قلق تجاه الأحداث البدائية

إن استجابة الكف على صدمة اللون الأحمر تدل على العدوانية اللاشعورية و ظهرت استجابات تشريحية ذات معنى عاطفي ما يؤكد نوع النزوة موضوع الرغبة الليبيدية.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص و قلق تجاه الموقف الأوديبي

استغرق المفحوص 45" لتقديم استجابة جزئية ذات محدد بشري دون الاستجابة الحركية يشير إلى الخوف من فقدان موضوع التقمص، الذي يدخل معه المفحوص في صراع اللبيدو الكامن من خلال الاستجابة التشريحية بمحدد إيجابي، و هي بطاقة مرفوضة لدى المفحوص.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية و قلق تجاه السلطة و الأنا الأعلى

استجاب المفحوص بعد 18"، إن عدم إدراك الاستجابتين البشرية أو الشبه بشرية، قد يعبر عن مشكل في العلاقة الأبوية، و تقديم استجابة محددة بحركة حيوانية تدل على السلطة الأبوية التي تسمح بترجمة وضعيات تنافس، و عمليات مستحيلة، و كذلك وجود صراعات تصبح ممكنة (منطقية) بتقديرات متناقضة.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات، القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم

بادر المفحوص عند الثانية 28" باستجابة كلية شائعة، و التي قد تبين صورة الذات للمفحوص أمام السلطة و العلاقة مع الأم و كذا موضوع الجنسية التي سوف نتطرق لها في البطاقة القادمة، و تعد هذه البطاقة من الاختيارات الايجابية لدى المفحوص دلالة على إدراك جيد لصورة الذات.

البطاقة السادسة: بطاقة الجنسية و قلق تجاه ازدواجية الجنس

طال زمن الرجع إلى 36" مع امتناع المفحوص على إعطاء التقسيمات ذات الرمزية الجنسية مع غياب الاستجابات التضليلية، قد يدل على كبت أو لعامل النمو (فترة الكمون)، و قد تدل استجابة (عصا) على عدوانية أو شعور بتهديد و خطر.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و قلق تجاه الانفصال عن الأم

انخفض زمن الرجع في هذه البطاقة إلى 18"، مع الإحساس بالحركة الأنثوية ما يفسر غياب المشاكل العلائقية مع الأم.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكييف العاطفي و قلق تجاه الغرباء عن العائلة

بعد 22" طرح المفحوص غياب الاستجابة الشائعة التي تدل على مشكل في التكيف العاطفي فقد تدل الاستجابة الحيوانية على اندفاعية طفلية ، تليها تقديم استجابتين تشريحيتين دليل على أن الموقف متصنع و مقولب أمام الاثارات العاطفية. و هي بطاقة مرفوضة لدى المفحوص.

البطاقة التاسعة: بطاقة قلق تجاه دافع الموت

تدل الاستجابة رضيع إلى التعلق بموضوعات الحب الطفولية، تليها استجابتين تشريحيتين دلالة على النزعة النرجسية للمفحوص.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية و قلق تجاه التجزئة

بعد 31" ظهر الانفراج و السرور الطفولي لانتهاء الاختبار و ذلك بمضاعفة الاستجابات الحيوانية ثم ظهر الاضطراب لدى المفحوص بسبب تشتت البقعة (صدمة التجزئة) لذلك فانفعاله دلالة على أنه غير متكيف مع عائلته، على الرغم من أن البطاقة من الاختيارات الايجابية لديه.

النتائج العامة:

من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوص يعاني من قلق اضطراب داخلي ناتج عن سلطة أبوية بين الخضوع أو الثورة ضد السلطة الأبوية، فالمفحوص يعاني من عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي بالإضافة إلى عدم تكيفه مع عائلته فيتضح من ذلك أن المفحوص يعاني من اندفاعية و تهور و كبت للعدوانية اللاشعورية، نستدل عليها بظهور الحركة الحيوانية، مع خوفه من فقدان موضوع التقمص. فالمفحوص يتميز بكبت لردود أفعال انفعالية في إطار طابع مرن تغلبا على الحاجة الطفلية للحب و عدم الحماية و الأمن.

التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة و تحليل المضمون و اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوص يعاني من قلق اضطراب داخلي ناتج عن عدم شعوره بالثقة و الارتياح لمعاملة الكبار له و إلى قبوله السيطرة الوالدية من الناحية العقلية و المادية ، نستدل على هذا من خلال نتائج اختبار الرورشاخ في بطاقة صورة الذات و البطاقة الأبوية ، كذلك من خلال المقابلة نصف الموجهة حيث عبر المفحوص بالعبارات (تقولي ماما أغسل الأواني نغسل و تقولي جيبلي لحوايج نجيبلها) هذا الأسلوب في المعاملة ينقص من حرية الطفل، بالإضافة إلى تعرضه للعقاب الجسدي من طرف والديه نستدل عليه من خلال نتائج تحليل المضمون إذ قدرت نسبة سوء المعاملة الجسدية بـ **39,28%** و كما عبر عنها المفحوص بالعبارات الدالة على ذلك: (تكويني ماما بالمغرف في يديا/ تضربني بالطرباقة/ ضربني بابا)، فهذا العقاب البدني بصورته المتكررة قد ينقل رسالة إلى الطفل بأنه مكروه من الآباء، فكثير من الآباء يعاقب على نحو غير متسق و بدون أن يعرف الطفل لماذا يعاقب، و لذا يدرك الطفل هذا السلوك الوالدي كعلاقة على عدم حب الوالد له (**علاء الدين كفافي، 2009: ص 302**).

كما أبدى المفحوص قلة في التركيز و صعوبة الانتباه بالإضافة إلى بكائه من السلوكات العدوانية الآتية من طرف أخيه الأكبر منه، كما عبر بكل طلاقة عن سلوكاته العدوانية اتجاه أقرانه و أخته في شكل عدوان مباشر و هو يعتبر كاستجابة ناتجة عن غضب كما تظهر لديه نرجسية أكدها الاختبار الاسقاطي من خلال كثرة الاستجابات التشريحية و ذلك لتغطية مشاعر النقص أو تعويض شعوري لاستجابات جنسية مثبطة بطبيعة فترة الكمون حيث لا تبدو هذه النرجسية كمرحلة تطورية بل كحالة انحباس ليبيدي إذ يتراكم اللبيدو الذي لا يجد سبيلا للتفريغ في تكوينات نفسية داخلية و تلقى الطاقة التي تراكمت استخداما لها في تكوين الأعراض (**مصطفى حجازي،2002: ص 122**) هذه الطاقة تمثلت في عدوانية حيث أكد سبيتز **Spitz** أن العدوانية تعتبر نابض حيوي اتجاه الضغط تظهر في حالة عدم تكيف (**Debroca Alain, 2009 :p109**). فالسلوك العدواني عند الطفل مؤشر لعدم تكيف ، و مؤشر لحالة مرضية نفسية خاصة لدى الطفل المساء معاملته فهو ضحية صدمة نفسية و جسدية بمعنى أن هناك إثارة مفرطة تسيطر على سلوكه و مشاعره .

حيث يشعر الطفل بعدم الكفاية و ممكن حتى أنه غير مؤهل لفهم ما يفعله به الراشد مما يؤدي إلى عدم القدرة على التعبير عن هذه الإساءة غالبا ما تتحول إلى كراهية ، فالطفل يخضع لهذه السيرورة و يحاول وضع وسائل دفاعية نفسية مثل الاستدخال بما في ذلك الشعور بالذنب الذي يحسه الراشد، هؤلاء الأطفال يعتبرون أنفسهم سيئين و يعتبروا والديهم على صواب **. (Ferrai. P,Bonnot . O : p 81)**

فالعدوان يمكن أن يعطي مشاعر القوة و القدرة على مراقبة الآخرين و التحكم فيهم، و نستدل على عدوانية المكبوتة لدى المفحوص من خلال نتائج اختبار الرورشاخ بالإضافة إلى اندفاعية و تهور من خلال ظهور الحركة الحيوانية و كذلك من خلال نتائج تحليل المضمون من خلال نسبة العدوان الموجه نحو الآخرين الذي قدرت نسبته بـ **100%** ، و من خلال العبارات الدالة على ذلك (ضربت أختي بكف/ لي يسبني نرجعلو باه نريح) كما أن الروابط العائلية حسب المفحوص تخلو من العاطفة الايجابية الجماعية ، بل أن هناك صراعات كشفها الاختبار الاسقاطي و ذلك في البطاقة العاشرة، و العنف بينه و بين أخوه الأكبر، و بين المفحوص و أخته ما يترجم عدم تكيف مع هذه الصراعات و المنافسة الأخوية التي يطبعها العنف و العدوانية و اللاأمن حيث يبدي المفحوص اضطرابات علائقية حادة مع محيطه العائلي و الخارجي و هو ما عبرت عنه نتائج تحليل مضمون حيث قدرت نسبة عدم التكيف مع الأقران بـ **50%** و ذلك تغلبا على الحاجة الطفلية للحب و عدم الحماية و الأمن.

1-5- الحالة الخامسة:

❖ تقديم الحالة:

الاسم: علي **عدد الإخوة:04.**

السن: 11 سنة **الرتبة بين الإخوة: 02.**

الجنس : ذكر **المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي**

علي يبلغ من العمر 11 سنة، يدرس بالسنة الثالثة ابتدائي، هو الطفل الوحيد ضمن 04 بنات و يحتل المرتبة الثانية ضمن أخواته، عائلة المفحوص نووية تقطن بيتا قصديريا بإحدى قرى مدينة بسكرة، الأب يمارس أعمال حرة و الأم ماكثة بالبيت، و نظرا لأن المفحوص هو الذكر الوحيد داخل الأسرة جعل من أمه تمارس عليه أساليب الحماية المفرطة التي أدت إلى التسلط في غالب الأحيان و ذلك خوفا عليه، فهي تلجأ في معظم الوقت إلى استعمال العقاب الجسدي كأسلوب للحماية، كذلك الأب يستخدم نفس الأسلوب.

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها على المفحوص اثر تطبيق الاختبار و إجراء المقابلة نصف الموجهة هي: صعوبة في التركيز و الانتباه، مع صعوبة في التعبير.

1-6- نتائج تحليل مضمون المقابلة نصف التوجيهية:

جدول 07: يتضمن أبعاد وحدات نص المقابلة نصف الموجهة مع تواترها و نسبتها المئوية.

الأبعاد	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات
سوء المعاملة الأسرية	سوء معاملة جسدية	10	%62,50
	سوء معاملة نفسية	04	%25
	الإهمال أو الحرمان من الحماية	02	%12,5
مج	ف= 03	ك= 16	%55,17
السلوك العدواني	عدوان موجه نحو الذات	02	%20
	عدوان موجه نحو الآخرين	06	%60
	عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات	02	%20
مج	ف= 03	ك= 10	%34,48
الانعزال الاجتماعي	عدم التكيف مع الأقران	03	%100
	حب العزلة	00	%00
مج	ف=02	ك= 03	%10,34

مج ت = 29

❖ **التعليق على نتائج الجدول:**

استنادا لتحليل مضمون المقابلة الموضحة في الجدول رقم (07) الذي يمثل تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات، تم تشكيلها تبعا لأبعاد البحث من جهة، و لمحتوى المقابلة المراد تحليلها من جهة أخرى، نلاحظ تشكيل **08** فئات متدرجة تحت 03 أبعاد رئيسية ، فالبعد الرئيسي تحدد موضوعه في سوء المعاملة الأسرية بنسبة مئوية تعادل **55,17%** ، حيث شمل على فئة سوء المعاملة الجسدية بنسبة **62,50%**، و فئة سوء المعاملة النفسية بنسبة **25%** ، في المقابل تنخفض فئة الإهمال أو الحرمان من الحماية بنسبة**12,5 %** ، مقارنة بالفئة السابقة، فالمفحوص يعاني سوء معاملة أسرية و العبارات الدالة على ذلك قول المفحوص (بابا يعيط عليا و يضربني كي نقباح حتى ماما ساعات تضربني /تضربني ماما بالتوو/ساعات يضربوني بالطرباقة/ ديما يقولولي متخرجش البرا) . يلي بعد ذلك بعد السلوك العدواني بنسبة **34,48%**، حيث قدرت نسبة فئة العدوان موجه نحو الذات بـ **20%** و العدوان نحو تخريب الممتلكات قدرت نسبته بـ **20%** أما فئة العدوان الموجه نحو الآخرين قدرت بنسبته بـ **60%** و هو ما لمحناها في قول المفحوص (كي نغضب نكسر لحوايج في الدار/ لي يضربني نضربو / نستمتع باللعب العنيف/ ديما نتقابض مع خواتاتي في الدار) يلي ذلك بعد الانعزال الاجتماعي بنسبة **10,34%** بنسبة منخفضة مقارنة ببعد سوء المعاملة الأسرية و السلوك العدواني و الذي شمل على فئة عدم التكيف مع الأقران بنسبة **100%** و انعدام نسبة فئة حب العزلة عبر عنها المفحوص بقوله (نتقابض مع خواتاتي/كي تسبني أختي نضربها) .

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص تبين أنه يعيش سوء معاملة أسرية منها سوء معاملة الجسدية و النفسية و الإهمال من الحماية و هذا ما تجسد من خلال قوله (تضربني ماما و تعيط عليا/ بابا يضربني / بابا يقولي متحشمش/ ماما تضربني بالطرباقة) هذه السلوكات العنيفة الممارسة في حق الطفل غالبا ما تترك آثارا جسدية مرئية و تشوهات تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي و ظهور مشاكل سلوكية لديه تمثلت في عدوان موجه نحو الآخرين (نتقابض مع خواتاتي لي يضربني نضربو / كي تسبني أختي نضربها) ، هذه السلوكات العدوانية جعلت منه يميل لعدم القدرة على التكيف مع أقرانه (كي يقولولي متخرجش تلعب نتقابض مع خواتاتي) غير قادر على تكوين علاقات مستقرة مع أقرانه.

❖ تقديم بروتوكول الرورشاخ:

علي يبلغ من العمر 11 سنة، سنة ثالثة ابتدائي

الحالة الانفعالية: هدوء و استغراب من البطاقات أثناء تطبيق الاختبار.

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	المح	الشا
البطاقةI: 10" ^ فراشة. 1' 2"	الرسمة كامل	ك	ش+	حيوان	شا
البطاقةII : 20" ^> دبان متقابلان. v بقع دم. 1' 55"	الأسود كامل. الأحمر لي كاين في البطاقة.	ك ج	ش+ ل ش	حيوان دم	شا
البطاقةIII : 15" ^v دم. ^ زوج رجالة. 1' 55"	الأحمر لي في البطاقة. الأسود رجالة يخزروا في بعضاهم.	ج ج	ل ش+	دم بشرية	شا
البطاقةIV : 18" ^ خفاش. 47"	الأسود كامل يبان خفاش بجناحين.	ش	ش+	حيوان	شا
البطاقةV : 10" ^v فراشة طير. 35"	الأسود كامل.	ك	ح حي	حيوان	شا

البطاقةVI : 1' 2" ^ يبان كأنو رأس نمر. 2' 48"	رأس نمر الأسود في الأعلى، يشير إلى الجانب هذو رجليه.	ج ج	ش+ ش+	حيج حيج	
البطاقةVII : 19" ^v فراشة. ^ زوج قطوط. 1' 35"	الأسود في الأسفل. هذا الأسود على الجانبين.	ج ج	ش+ ش+	حيوان حيوان	
البطاقةVIII : 25" ^ دبان متقابلان. صدر إنسان. 2' 59"	الأحمر على الجانبين هذا الأخضر صدر إنسان، فيه رئتين، في الوسط عمود فقري.	ج ج ج ج	ش+ ش+- ش+ ش+	حيوان تشر تشر تشر	شا
البطاقةIX : 10" ^v عمود فقري. v رئتين. ^ تنين. 1' 56"	في الوسط. هذي الحمراء. تنين البرتقالي بصح راهم زوج متقابلين.	ج ج ج	ش+ ش+ ش+-	تشر تشر حيوان	
البطاقةX : 20" ^v زوج عينين. أنف أخضر. ^v خنفوسة. ^ جرادة. 2' 15"	الأصفر عينين تاع حيوان. في الأعلى هذو كامل رأس تنين. الأزرق في الجنب. الأخضر لي بحذا الخنفوسة.	ج ج ج ج	ش- ش ل ش+ ش+	حي ج حي ج حيوان حيوان	شا

الاختيارات الإيجابية: **الاختيارات السلبية:**

I : نحب الفراشات . **II:** دب حيوان يتقابض .

V: لأنو الفراشات ميتقابض **III:** هذوك الرجالة يتقابضو مع بعض و كاين الدم سايح في الأرض.

❖ **تفسير البروتوكول:**

❖ **التفسير الكمي:**

✓ **البسيكوغرام:**

عدد الاستجابات (R)= 22 استجابة.

متوسط زمن الاستجابة (T /R)= **22/1067 =48,5.**

- **التقديرات المكانية:**

ك= 04 ⟸ **ك% = %18,18.**

ج= 18 ⟸ **ج% = %81,81.**

- **نمط المقاربة:** أسلوب معالجة المفحوص هو: ك ج.
- **تقديرات العوامل المحددة:**

ش+ = 15 **ش+% = %88,89 .**

ش− = 01 **ش%= %81,81 .**

ش+− = 02

ش ل= 01

ل ش=01 مجموع ل= 1ش ل + 2 ل ش + 3 ل/2 = **03**

ل = 01

ل% = 11× 22/100= **%50**

- **نمط الرجع الحميم TRI:**

بما أن ح ب= 00 و مجموع ل= 03 نمط منبسط.

- **تقدير المحتوى:**

حي= 10 **تشر= 05**

حي ج= 04	دم= 02
ب= 01	لباس= 00
(ب)= 00	نبات= 00
ب ج= 00	طبيعة= 00

ب%= (ب + ب ج)×R/100	حي%= (حي+حي ج)×100/ R
ب%= 04,54%	حي%= 63,63%
شا= 03	شا%= 13,63%

معادلة القلق= ب ج+ تشر+ جنس+ دم×28/100 = 31,81% > 12% دلالة على وجود قلق كبير.

- **النقاط الحساسة: ح ب=0** – غياب الشائعات **II، VIII** – طول زمن الرجع في البطاقة السادسة.

❖ **التفسير الكيفي:**

✓ **الهيكل الفكري:**

- **إنتاجية المفحوص:** أنتج المفحوص 22 استجابة و هي إنتاجية ضمن المعدل العام للاستجابات وفقا لسنه، أما متوسط زمن الاستجابة قدر بـ 48,5>1 تفسر بدرجة من التحفظ و الحذر.

- **نمط المقاربة:** يبين نمط المقاربة ك ج إذ يذهب المفحوص نحو معالجة الجزئيات أكثر من الخوض في الكليات لنسبة **ج%= 81,81%** و هي علامة على الذكاء التطبيقي أما عن الاستجابات الكلية **ك%= 18,18% <20%** و هي مؤشر على عدم الاهتمام باكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات. إذن نمط إدراكه هو نمط جزئي مع إغفال الكليات قد يعبر عن طموح نحو الكم و الحاجة للحشو بسبب القلق أو لنزعة النقد المبالغ فيه نتيجة الشعور بالدونية.

- **دراسة الذكاء:** يتمتع المفحوص بذكاء عملي تطبيقي من خلال نسبة **ج%** المرتفعة أما عن انعدام الحركات البشرية فتطرح فرضية النضج كمشكلة أساسية لصراع داخلي على وشك البروز كذلك **ش+%= 88,89%** تدل على تتابع منتظم. فالنسبة العالية من الاستجابات الشكلية و انعدام نسبة تقديرات الحركة البشرية و التظليل قد يكون مؤشر على الجمود و الانكماش و عدم التلقائية.

✓ **الهيكل العاطفي:**

▪ **الطبع و المزاج:** يشير نمط الرجع الحميم للمفحوص **ح ب/مج ل=3/0** تدل على النمط المنبسط ما دعمها نسبة **ل%=50% >40%**، وجود استجابات (ل) محضة دون الاستجابات الحركة البشرية مؤشر على اندفاعية شديدة و أن المفحوص شخص عنيف.

▪ **التكيف الاجتماعي والاتصال البشري:** وجود عدد قليل من الاستجابات الشائعة قد يرجع لعامل السن أو على عدم كفاية في التأقلم الاجتماعي، كما تؤكد نسبة **ب%=04,54%** منخفضة جدا عن **30%** قد تدل على صعوبة في الاتصال البشري، كذلك ارتفاع نسبة **حي%= 63,63%** أكبر من **50%** تفسر على أن المفحوص يعاني من سوء توافق.

▪ **النقاط الحساسة:** من العلامات الدالة على النقاط الحساسة بشخصية المفحوص نسبة القلق **31,81%** دلالة على وجود قلق كبير، عدد **ح ب= 00** و غياب الاستجابات الشائعة في البطاقتين **II**، **VIII** التي تشير إلى سمات مرضية، وجود تناظر في البطاقتين**VIII** و**IX** علامة على نقص الحماية الداخلية، طول زمن الاستجابة في البطاقة السادسة.

❖ **التفسير الديناميكي:**

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة و قلق من فقدان الموضوع

بعد 10" قدم المفحوص استجابة كلية تحمل محدد شكلي موجب و محتوى حيواني، دليل على خوف من الدخول في الوضعيات الجديدة، على الرغم من أن البطاقة من الاختيارات الايجابية لديه .

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية و قلق تجاه الأحداث البدائية

بعد 20" أعطى المفحوص استجابة كلية ذات محتوى حيواني مؤشر على عدوان، يحاول المفحوص التعامل معه بطريقة ما، ثم ظهر الانفجار العدواني في استجابة بقع دم و تأثر باللون الأحمر، دليل على ردود الأفعال القوية التي لا يمكن ضبطها، و قابلية التأثر بالآخرين.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص و قلق تجاه الموقف الأوديبي

انخفض زمن الرجع إلى 15" حيث أعطى المفحوص استجابة دم و هي دلالة على صدمة اللون الأحمر، التي توحي على كبت عدوانية لاشعورية ، تطرح محور الانفعال نتيجة الخوف من

فقدان موضوع التقمص، تليها استجابة بشرية دلالة قدرة المفحوص على تقمص الكائنات البشرية مع إهمال الحركة، على الرغم من أنها بطاقة مرفوضة لدى المفحوص.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية و قلق تجاه السلطة و الأنا الأعلى

قدم المفحوص استجابة كلية بعد انقضاء زمن قدر بـ 18"، ذات محدد شكلي ايجابي و محتوى حيواني مع اختفاء الإدراك الكلي للمحتوى البشري، حيث يعالج مشكل في السلطة الأبوية، كما قد تدل الاستجابة الحيوانية على ردود أفعال طفلية تتمثل في التردد بين الثورة غير المجدية و الخضوع للوالدين.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات، القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم

قدم المفحوص استجابته بعد 10"، التي كانت استجابة كلية شائعة تدل على تكيفه مع الواقع، مع الإحساس بالتكامل و توضيح مفهوم الذات، و هي من الاختيارات الايجابية لدى المفحوص.

البطاقة السادسة: بطاقة الجنسية و قلق تجاه ازدواجية الجنس

طال زمن رجع البطاقة إلى 2'1" مع افتقار عدد الاستجابات في هذه البطاقة و غياب الدلالات الجنسية، مع تقديم استجابات جزئية قد يطرح إشكال يكشف عن جنسية متضمنة في شخصية الطفل نفسرها على أساس فترة الكمون.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و قلق تجاه الانفصال عن الأم

إن غياب الإحساس بالحركة الأنثوية السوية، يدل على أن المفحوص يعاني من توتر في العلاقة مع الأم، مع وجود استجابات حيوانية و هي علامة على عدم النضج النمو الاجتماعي لدى المفحوص.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكييف العاطفي و قلق تجاه الغرباء عن العائلة

بعد مرور 25" من تقديم البطاقة، قدم المفحوص استجابة جزئية شائعة مع وجود تناظر دليل على نقص الحماية الداخلية، مع غياب الاستجابات اللونية قد يدل على عدم قدرة المفحوص في تكوين علاقات ميسورة مع الآخرين و التأثير في البيئة، وجود ثلاث استجابات تشريحية يوحي إلى اهتمام المفحوص بالجسم أي النزعة النرجسية.

البطاقة التاسعة: بطاقة قلق تجاه دافع الموت

انخفض زمن الرجع إلى 10" دليل على الاهتمام بالصحة و تقديم استجابتين تشريحيتين دليل على اهتمام حقيقي بالجسم، تليها استجابة حيوانية جزئية مع وجود تناظر توحي إلى اندفاعية المفحوص و عاطفة متمركزة حول الذات لعدم النضج العاطفي.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية و قلق تجاه التجزئة

و هي البطاقة المعروفة بتشتتها، حيث ظهر تدوير البطاقة لعدة مرات من طرف المفحوص مع زمن رجع قدر بـ 20"، مع تقديم استجابات ذات محتوى حيواني راجع للسرور الطفولي بنهاية الاختبار. ثم ظهر الاضطراب لدى المفحوص بسبب تشتت البقعة لذلك فانفعال المفحوص دلالة على أنه غير متكيف مع الحياة الاجتماعية.

النتائج العامة:

من خلال نتائج اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوص يعاني من قلق اضطراب داخلي، نستدل عليه من خلال صدمة اللون الأسود في البطاقة السادسة، و رفض البطاقة الثانية مع الإحساس بالدونية لنزعة النقد المبالغ فيه حيث يحاول المفحوص تعويضه باكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات، و هذا قد يعبر عن مشكل في العلاقة الأبوية مع ردود فعل طفلية تتمثل في التردد بين الثورة المجدية و الخضوع للسلطة، أمام صراع أو الإحساس بالتهديد نتيجة الخوف ممن يحيطون به في العائلة، و الذي يصعب عملية التقمص، كذلك يعاني المفحوص من عدم نضج النمو الاجتماعي التي يكون له صعوبة للوصول إلى علاقات مع الآخرين نستدل عليها في بطاقة التكيف العاطفي، و ذلك بغياب الاستجابات اللونية. كما يعاني من مشاكل علائقية أمومية نستدل عليها بغياب الحركة الأنثوية في بطاقة الأمومة.

من جانب آخر تبرز عدوانية المفحوص موجهة نحو الخارج أمام ضعف القدرة على ضبط انفعالاته و السيطرة عليها، و التي تعبر عن عاطفة غير ثابتة، و خضوعها لتغيرات المحيط نتيجة عدم استثمارها على موضوعات فعالة، مع صعوبة في الاتصال البشري نتيجة سوء التوافق نستدل عليها بارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية عن المعدل العام، مع وجود استجابات لونية محضة، و غياب الحركة البشرية الشيء الذي يفسر أن المفحوص عنيف، مع محاولة لإعطاء قيمة لذاته و الإحساس بالتكامل لطبعه المنبسط تغلبا منه على الدونية و الحاجة للحماية.

التحليل العام للحالة الخامسة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث و نتائج تحليل مضمون و اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوص هو الذكر الوحيد داخل أسرته النووية ما أدى بوالديه إلى استعمال أسلوب الحماية الزائدة، فعلى الرغم من أن مظهر هذا الأسلوب هو الحب الزائد و العطف الشديد – و قد يكون هذا هو تفسير الآباء و نياتهم – لكن الأبناء يدركون هذه المعاملة باعتبارها قيد لحريتهم و على حركتهم و تشعرهم بالضيق و التوتر، و هذا ما عبر عنه المفحوص من خلال المقابلة نصف الموجهة (ميخلونيش نخرج نلعب)، هذه المعاملة الوالدية عبر عنها المفحوص في نتائج الاختبار الاسقاطي الإحساس بالدونية لنزعة النقد المبالغ فيه، يحاول المفحوص تعويضه باكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات، قد يعبر عن وجود مشكل في العلاقة الأبوية مع ردود أفعال طفلية تتمثل في التردد بين الثورة المجدية و الخضوع، كذلك غياب الحركة الأنثوية في بطاقة الأمومة يعبر عن وجود مشاكل علائقية أمومية، كذلك نتائج تحليل المضمون قدرت فيها نسبة سوء المعاملة الأسرية بـ **55,17%** بأنواعها الثلاث (سوء معاملة جسدية – سوء معاملة نفسية – إهمال أو الحرمان من الحماية) عبر عنها المفحوص بالعبارات الدالة على ذلك (تضربني ماما و تعيط عليا/ بابا يضربني / بابا يقولي متحشمش/ ماما تضربني بالطرباقة) فحسب المجلس الأوربي سوء المعاملة هي نوع من العنف، يتبن في كل فعل أو إهمال، يأتي بخسارة في الحياة و كيان الفرد، أو في حريته، أين تؤثر سلبا بصفة خطيرة على تطور و نمو الشخصية و الإساءة إلى أمنه **(Abeille M-H,2007 :p68)** هذا ما أثر على المفحوص و على سلوكاته فنلاحظ عليه تشتت انتباهه مع قلة التركيز و صعوبة في التعبير، مع عدم النضج الاجتماعي الذي يكون له صعوبة في الوصول إلى علاقات مع الآخرين نستدل عليها من خلال غياب الاستجابات اللونية في بطاقة التكيف العاطفي، و ارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية عن **50%**، كل هذا جعل من المفحوص يمارس سلوكات عدوانية اتجاه أقرانه تعبيرا عن شخصيته المضطربة و معاناته النفسية، من خلال الإفراط في الحماية تارة و التعرض للعقاب الجسدي تارة أخرى حيث تعود المفحوص الحصول على كل ما يريده و يصر أنه على حق فيما يعمله لأنه نشأ على ذلك و تعود على العناد و التحدي و أصبح جزءا من تربيته و مفاهيمه، قناعاته فيلجأ للسلوك

العدواني كرد فعل للمحيط المحبط عندما يطلب منه عكس رغباته فحسب مشاهدات **M.Klien** الإكلينيكية أقنعتها أن غريزة الموت كانت غريزة أولية و حقيقة يمكن مشاهدتها على أنها تقاوم غريزة الحياة هدفها العدوان و تدمير الشيء و صفاته و ممتلكاته يمكن الوصول إلى إشباع الرغبة فإذا أحبطت الرغبة يظهر وجدان الكراهية (**عصام عبد اللطيف العقاد،2001:ص111**) .

حيث ظهرت عدوانية المفحوص الموجهة نحو الخارج أمام ضعف القدرة على ضبط انفعالاته من خلال نتائج الاختبار الاسقاطي من خلال استجابة دم في البطاقة العدوانية، كذلك من خلال نتائج تحليل المضمون حيث قدرت نسبة العدوان الموجه نحو الآخرين بـ **60%** عبر عنها المفحوص من خلال العبارات الدالة على ذلك (نتقابض مع خواتاتي/ كي تسبني أختي نضربها) هذه السلوكات العدوانية هي محاولة من المفحوص لإعطاء قيمة لذاته و الإحساس بالتكامل لطبعه المنبسط تغلبا على الدونية و الحاجة للأمن و الحماية.

1-6- الحالة السادسة:

❐ تقديم الحالة:

الاسم: إياد **عدد الإخوة:01.**

السن: 10 سنة **الرتبة بين الإخوة: 01.**

الجنس : ذكر **المستوى الدراسي : السنة الرابعة ابتدائي.**

إياد يبلغ من العمر 10 سنوات، يدرس بالسنة الرابعة ابتدائي، هو الطفل البكر عند أسرته تليه طفلة، يعيش المفحوص في عائلة واسعة (أب، أم، جد، جدة، عم، عمات) الأب موظف بإحدى المؤسسات الخاصة، الأم تعمل بإدارة مؤسسة تربوية ، يتلقى المفحوص أساليب تربوية مختلفة داخل الأسرة خاصة الأب فعلاقته بابنه تتسم بالعقاب و النهي دون تبرير كذلك اضطراب العلاقة بين أمه و أبيه مع صراع دائم.

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها على المفحوص اثر تطبيق الاختبار و إجراء المقابلة نصف الموجهة هو غياب الإيماءات التعبيرية و رجفة أثناء الحديث عن أبيه، بالإضافة إلى صعوبة في التواصل مقارنة بأقرانه.

❐ نتائج تحليل مضمون المقابلة نصف التوجيهية:

جدول 08: يتضمن أبعاد وحدات نص المقابلة نصف الموجهة مع تواترها و نسبتها المئوية

الأبعاد	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات
سوء المعاملة الأسرية	سوء معاملة جسدية	04	%66,67
	سوء معاملة نفسية	00	%00
	الإهمال أو الحرمان من الحماية	02	%33,33
مج	ف= 03	ك= 06	%40
السلوك العدواني	عدوان موجه نحو الذات	03	%42,85
	عدوان موجه نحو الآخرين	03	%42,85
	عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات	01	%14,28
مج	ف= 03	ك= 07	%46,67
الانعزال الاجتماعي	عدم التكيف مع الأقران	01	%100
	حب العزلة	00	%00
مج	ف=02	ك= 01	%06,67

مج ت= 15

❐ التعليق على الجدول:

استنادا لتحليل مضمون المقابلة الموضحة في الجدول رقم **(07)** الذي يمثل تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات، تم تشكيلها تبعا لأبعاد البحث من جهة، و لمحتوى المقابلة المراد تحليلها من جهة أخرى، نلاحظ تشكيل **08** فئات متدرجة تحت 03 أبعاد رئيسية، فالبعد الرئيسي تحدد موضوعه في سوء المعاملة الأسرية بنسبة مئوية تعادل **40%**، حيث شمل على فئة سوء المعاملة الجسدية بنسبة **66,67%**، و فئة سوء المعاملة النفسية منعدمة .

في المقابل تنخفض فئة الإهمال أو الحرمان من الحماية بنسبة **33,33%**، فالمفحوص يعاني من سوء معاملة أسرية و العبارات الدالة على ذلك قول المفحوص (بابا يضربني/ يضربوني بيديهم) . يلي بعد ذلك بعد السلوك العدواني بنسبة **46,67%**، حيث شمل على ثلاث فئات منها فئة العدوان موجه نحو الذات بنسبة **42,85%** و هي نسبة مساوية لنسبة فئة العدوان الموجه نحو الآخرين، تليه فئة عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات بنسبة **14,28%** و تعتبر منخفضة مقارنة بالفئتين السابقتين، و هو ما لمحناها في قول المفحوص (نضرب لي يقلقني/ لي يضربني نضربو/ نروج شائعات عن الأشخاص الذين لا أحبهم...) يلي ذلك بعد الانعزال الاجتماعي بنسبة **06,67%** و هو بنسبة منخفضة مقارنة ببعد سوء المعاملة الأسرية و السلوك العدواني، و الذي شمل على فئة عدم التكيف مع الأقران بنسبة **100%** و انعدام فئة حب العزلة، عبر عنها المفحوص من خلال (نتعارك مع أختي/ نحب نبقى مع جدي).

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص تبين أنه يعيش سوء معاملة أسرية و هذا ما تجسد من خلال قوله (بابا يضربني/ يضربوني بيديهم/يحرموني من التفراج) هذه السلوكات العنيفة الممارسة في حق الطفل غالبا ما تترك آثارا جسدية مرئية تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي، و ظهور مشاكل سلوكية لديه تمثلت في عدوان موجه نحو الذات (لي يسبني منرجعلوش قالي بابا ولا نسكت و خلاص) بالإضافة إلى عدوان موجه نحو الآخرين (لي يقلقني نضربو/ لي يضربني نضربو) لا سيما العدوان الموجه نحو تخريب الممتلكات (نلاوح بالحجر و نكسر)، هذه السلوكات العدوانية جعلت منه غير قادر على التكيف مع أقرانه (نحب نقعد مع جدي) غير قادر على تكوين علاقات مستقرة مع أقرانه. مع أنه غير راغبا في العزلة.

❐ تقديم بروتوكول الرورشاخ:

إياد يبلغ من العمر 10 سنوات، سنة رابعة ابتدائي

الحالة الانفعالية: يظهر حالة من الاستغراب أثناء إجراء الاختبار.

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	المح	الشا
البطاقةI: 17" ٨ جسم إنسان. 1' 05"	الأسود في الوسط.	ج	ش+	بشرية	
البطاقةII : 14" ٧٨ رجلين تاع إنسان. ٧ بقعة دم. 1' 08"	الأحمر في الأعلى. الأحمر في البطاقة.	ج ج	ش+ ل ش	ب ج دم	
البطاقةIII : 18" ٧٨ هذا الأحمر دم. ٨ جهاز هضمي. 1' 06"	الأسود جهاز هضمي تاع إنسان	ج ج	ل ش ش-	دم تشر	
البطاقةIV : 57" ٨ مفهمتهاش نظن حيوان يطير في الليل. 1' 10"	صدمة تفكرت اسمو خفاش.	ك	ح حي	حيوان	
البطاقةV : 12" ٨ خفاش. 57"	الأسود و عندو رأس و رجلين.	ك	ش+	حيوان	شا
البطاقةVI : 43" ٨ رأس نمر. هذا وبر تاع النمر. 1' 11"	هذا رأس النمر الأسود في الأعلى. الأسود في الوسط.	ج ج	ش+ ض ش	حي ج حيوان	شا

البطاقةVII : 23" رجلين خروف. 1' 10"	يشير إلى الأسود في الأعلى.	ج ج	ش +	حي ج	
البطاقةVIII : 38" ٨ إنسان مشرح. 1' 51"	إنسان مشرح، الأحمر رئتين، و الأخضر صدر في الوسط عمود فقري.	ك ج ج ج	ش+ ش+ ش+ ش+	بشرية تشر تشر تشر	
البطاقةIX : 30" ٨ شلال. فم إنسان. بلعوم. 1' 44"	هذا الأزرق. البرتقالي فم إنسان في الوسط بلعومه.	ج ج ج	ش+ ش- ش+	طبيعة ب ج تشر	
البطاقةX : 24" ٨ قفص صدري. الأحمر دم. هذا ماء. 1' 06"	هذا الجزء البني في الأعلى. الأزرق على الجانبين.	ج ج ج	ش+ ل ش ل	تشر دم طبيعة	

الاختيارات الإيجابية: **الاختيارات السلبية:**

VIII : كيعاد فيها الألوان. **IV: في اللول مفهمتهاش .**

V : يعجبني الخفاش لأنو يخرج في الليل. **VI: كرهتها تخلع .**

❐ **تفسير البروتوكول:**

❖ **التفسير الكمي:**

✓ **البسيكوغرام:**

عدد الاستجابات **(R)**= 20 استجابة.

متوسط زمن الاستجابة **(T /R)**= **20/748 =37,4 .**

▪ **التقديرات المكانية:**

ك= 03 ⟸ **ك% = 15%.**

ج= 16 ⟸ **ج% = 80%.**

جج= 01 ⟸ **جج%=5%.**

▪ **نمط المقاربة:**

أسلوب معالجة المفحوص هو: **ك ج جج.**

▪ **تقديرات العوامل المحددة:**

ش+ = 12 ⟸ **ش+% = 85,71%.**

ش− = 02 ⟸ **ش%= 70% .**

ش+− = 00

ش ل= 00

ل ش=03 مجموع ل= 1ش ل + 2 ل ش + 3 ل/2 = **4,5.**

ل = 01

ل% = 10× 20/100= **50%**

- **نمط الرجع الحميم TRI:**

بما أن ح ب= 00 و مجموع ل= 4,5 نمط منبسط محض.

- **تقديرات المحتوى:**

حي= 03	**تشر= 06**
حي ج= 02	**دم= 03**
ب= 02	**لباس= 00**
(ب)= 00	**نبات= 00**
ب ج= 02	**طبيعة= 02**

ب%= (ب + ب ج)×R/100 **حي%= (حي+حي ج)×R /100**

ب%= 20% **حي%= 25%**

شا= 02 **شا%= 10%**

معادلة القلق= ب ج+ تشر+ جنس+ دم×28/100= 55% > 12% دلالة على قلق كبير.

✓ **النقاط الحساسة:** غياب الشائعات **II**، **VIII** – صدمة اللون الأسود في البطاقة السادسة صدمة اللون الأحمر في البطاقتين**II** ، **III**.

❖ **التفسير الكيفي:**

✓**الهيكل الفكري:**

✓**إنتاجية المفحوص:** أنتج المفحوص 20 استجابة و هي ضمن المعدل العام للاستجابات عند الراشد، كما أن عند الطفل الاستجابات تكون أقل من معدل الاستجابات عند الطفل و تتصاعد

في حدود 10 سنوات و المفحوص في عمره 10 سنوات إذن عدد الاستجابات في حدود المعدل العام لسنه.

✓**نمط المقاربة:** إن نمط المقاربة بالنسبة للطفل و المراهق فيما يخص الاستجابات الكلية هي إشارة أقل ايجابية منه عند الراشد (عجز للإعداد دقيق). فنجد أكثر الاستجابات الجزئية **ج%= 80%**، و هي مؤشر على اهتمام المفحوص بالتفاصيل و التفكير العياني، مع نسبة **جج%=5%** و هي رد فعل على صراع محدد مع العالم الخارجي، العائلي و الاجتماعي. قلة الكليات التي تتناسب و الشكل الايجابي مع حركات حيوانية تدل على قوة الرغبات اللاشعورية غير المقبولة التي تتطلب الإشباع المباشر.

✓**دراسة الذكاء:** ارتفاع نسبة الاستجابات الجزئية عند المفحوص دلالة على ذكاء تطبيقي أكثر منه نظري، أما انعدام استجابات الحركة البشرية **ح ب=0** تطرح فرضية النضج كمشكلة أساسية لصراع داخلي في وشك البروز، كذلك **ش+%=85,71%** تدل على تتابع منتظم و وضوح الإدراك.

✓**الهيكل العاطفي:**

- **الطبع و المزاج:** يشير نمط الرجع الحميم للمفحوص **ح ب/مج ل=4,5/0** إلى طبع منبسط ما دعمه نسبة **ل%=50% >40%** مع وجود ثلاث استجابات **(ل ش)** تعني نقص الضبط الكافي كما تدل استجابة **(ل)** محضة على انفعالية اندفاعية، أي أن المفحوص عنيف نوعا ما.
- **التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري:** يدل العدد القليل للاستجابات الشائعة على عجز المفحوص عن رؤية العالم كما يراه الآخرون، مع انعدام الاستجابات **(ش ل)** التي تفسر بعدم قدرته على التكيف العاطفي و تكوين علاقات ميسورة مع الآخرين. كذلك وجود ثلاث استجابات **(دم)** في الاختبار دليل على صدمة الأحمر، نتيجة ذهول أمام العدوانية الذاتية، و الأحمر هو نتيجة التي يعانيها المفحوص أو يحسها من قبل الآخرين.

- **النقاط الحساسة:** من العلامات الدالة على النقاط الحساسة بشخصية المفحوص نسبة القلق **55%** دلالة على وجود قلق كبير، عدد ح ب= 00، غياب الشائعات في البطاقتين **II، VIII** التي تشير إلى سمات مرضية، صدمة اللون الأحمر البطاقتين **II،III** علامة على نقص الحماية

الداخلية، صدمة اللون الأسود في البطاقة **IV** التي تدل على اضطراب قلق داخلي، وجود استجابة (ض ش) في البطاقة **VI** علامة على وجود قلق ناشئ عن إحباط و الحاجة للحب.

❐ **التفسير الديناميكي:**

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة و قلق من فقدان الموضوع

بعد زمن رجع قدر بـ 17" قدم المفحوص استجابة بشرية محددة بشكل ايجابي، مع غياب الاستجابتين المألوفتين هنا نطرح مشكل أن المفحوص يعاني من صعوبة في الدخول إلى الوضعيات الجديدة.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية و قلق تجاه الأحداث البدائية

بعد 14" قدم المفحوص استجابة جزئية ذات محتوى بشري جزئي يحمل دلالة رمز جنسي عدواني، و هي ترجمة لقلق تجزئة الذات، مع استجابة دم في أسفل البطاقة الذي يرمي لردود أفعال قوية لا يمكن ضبطها خاصة في مراقبة الاستجابات العدوانية التي يفضل أن توجه نحو الخارج.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص و قلق تجاه الموقف الأوديبي

ارتفع زمن الرجع إلى 18" و غابت الاستجابة البشرية تدل على عدم قدرة المفحوص على تقمص الكائنات البشرية، و ظهر الانفجار العدواني في استجابة (دم) و تأثر باللون، يبين أن المفحوص يكبت عدوانية لاشعورية تطرح محور الانفعال نتيجة الخوف من فقدان موضوع التقمص، الذي يدخل معه المفحوص في صراع اللبيدو الكامن من خلال الاستجابة التشريحية.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية و قلق تجاه السلطة و الأنا الأعلى

إن ذهول المفحوص أمام البطاقة وعدم إدراكه للاستجابتين الشائعتين (الكائن البشري و الحيوان شبه البشري) قد يعبر عن وجود مشاكل في العلاقة الأبوية بالإضافة إلى أنها بطاقة مرفوضة لدى المفحوص نظرا لغموضها لديه.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات، القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم

بعد 12" قدم المفحوص استجابة حيوانية مألوفة دليل على الخضوع للوالدين، دون أي نزعة للثورة ضد سلطتها مع ضعف في تحقيق الذات رغم ذلك فهي من الاختيارات الايجابية للمفحوص.

البطاقة السادسة: بطاقة الجنسية و قلق تجاه ازدواجية الجنس

ارتفع زمن الرجع إلى 43"، استهل المفحوص إجاباته بتقديم استجابة حيوانية جزئية، مؤشر على عدوان يحاول المفحوص التعامل معه بطريقة ما تليها استجابة (ض ش) علامة على وجود قلق ناشئ عن إحباط و الحاجة للحب بالاعتماد على الآخرين، و هي من البطاقات المرفوضة لدى المفحوص.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و قلق تجاه الانفصال عن الأم

انخفض زمن الرجع إلى 23"، مع غياب الإحساس بالحركة الأنثوية السوية يدفعنا إلى الافتراض أن المفحوص يعاني من توتر العلاقة مع الأم، و تدل استجابة (رجلين خروف) على سلبية و اعتمادية المفحوص على الآخرين.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكييف العاطفي و قلق تجاه الغرباء عن العائلة

يطرح غياب الاستجابة الشائعة مشكل في التكيف العاطفي، فقد تدل الاستجابة التشريحية على اهتمامات المفحوص بصورته الجسمية عندما يكون في حالة انفعالية، على الرغم من أن البطاقة من الاختيارات الايجابية لديه.

البطاقة التاسعة: بطاقة قلق تجاه دافع الموت

بعد 30" قدم المفحوص استجابة جزئية تحمل محدد شكلي موجب و محتوى طبيعي تدل على قلق تليها استجابة بشرية جزئية (فم إنسان) قد تدل على عدم الشعور بالارتياح اتجاه الذات أو اتجاه الآخرين و الفم دلالة على اهتمامات فمية.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية و قلق تجاه التجزئة

بعد 24" قدم المفحوص استجابة تشريحية مؤشر على اهتمامه بجسمه، ثم ظهر الاضطراب لدى المفحوص بسبب تشتت البقعة لذلك فانفعال المفحوص دلالة على ضعف الارتباط العلائقي العائلي.

النتائج العامة:

من خلال نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوص يعاني قلقا شديدا نتيجة صراعات داخلية مرتبطة بالنمط العلائقي داخل الأسرة، نستدل عليها بنسبة القلق **55%** و التفسير الديناميكي في بطاقة صورة الذات تعبيرا عن الخضوع للوالدين دون أي نزعة لثورة ضد سلطتهما مع ضعف في تحقيق ذاته، الشيء الذي يجعل من التقمص صعبا و يطرح اضطرابا انفعاليا نتيجة عدم الشعور بشخصيته التي تبينها بطاقة التقمص، كما يعاني المفحوص من مشاكل علائقية أبوية مع صعوبة تقمص أبوي المعبر عنها بغياب استجابات الحركة البشرية أو الشبه بشرية، و رفضه للبطاقة الأبوية، مع وجود مشاكل علائقية أمومية يسودها التوتر نستدل عليها بغياب الحركة الأنثوية في بطاقة الأمومة، مع وجود قلق ناشئ عن إحباط و الحاجة للحب بالاعتماد على الآخرين.

من جانب آخر تبرز عدوانية المفحوص الموجهة نحو الخارج و إلى نقص الضبط الكافي مع انفعالية اندفاعية، ما يفسره نمط الرجع الحميمي و إلى طبعه المائل للانبساط تغلبا على الحاجة الطفلية للحب، و عدم شعوره بالارتياح اتجاه الذات و اتجاه الآخرين.

❐ التحليل العام للحالة السادسة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث و نتائج تحليل مضمون و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ ، تبين أن المفحوص يعاني قلق شديد نتيجة صراعات داخلية مرتبطة بالنمط العلائقي داخل الأسرة، نستدل عليها من خلال نسبة القلق التي قدرت بـ **55%** من خلال نتائج اختبار الرورشاخ، بالإضافة إلى التفسير الديناميكي لبطاقة صورة الذات تعبيرا عن الخضوع للوالدين دون أي نزعة أو ثورة ضد سلطتهما مع ضعف في تحقيق ذاته، كذلك من خلال نتائج تحليل المضمون فقدرت نسبة سوء المعاملة الأسرية بـ **40%** عبر عنها المفحوص في المقابلة نصف الموجهة بالعبارات الدالة على ذلك: (بابا يضربني/ يضربوني بيديهم/يحرموني من التفراج)، كما يعاني المفحوص من وجود مشاكل علائقية أبوية مع صعوبة تقمص أبوي عبر عنها في الاختبار الاسقاطي بغياب الاستجابات الحركة البشرية أو شبه البشرية

بالإضافة إلى رفضه للبطاقة الأبوية، كما لاحظنا علامات الخوف عند حديثه عن والده مع وجود مشاكل علائقية أمومية يسودها التوتر نستدل عليها بغياب استجابة الحركة البشرية في بطاقة الأمومة، مع وجود قلق ناشئ عن إحباط و الحاجة إلى الحب بالاعتماد على الآخرين كذلك الصراع الدائم بين والده فحسب **1970 Cuirrie** في تفسيره الكلايني للعنف اتجاه الطفل، يبين الميكانيزم أين الطفل يتقمص أمه المضطهدة، و يجد نفسه في وضعية المضطهد عندما الأم تغذي- تهتم، كما أن فكرة التقمص المرضي للطفل في حالة معينة لسوء المعاملة أبرزت من طرف **1974 Steele et Pollak** حيث أن الوالدين المعتدين ينقلوا إلى الطفل المساء معاملته أخطائهم الخاصة **(Pourtois.J.P,2000 :pp60-64)** . فبرزت عدوانية المفحوص الموجهة نحو الخارج مع نقص الضبط الكافي و انفعالية اندفاعية عبرت عنه نتائج الاختبار الاسقاطي من خلال استجابة دم في بطاقة العدوانية بالإضافة إلى نتائج تحليل مضمون فقد قدرت نسبة العدوان الموجه نحو الخارج بـ **42,85%** ، كما وضحته **A. Freud** أن تقمص المعتدي كتسوية إذا استعملها الأنا ضد الأشخاص الذين لهم عليه بعض السلطة و كدفاع عن الاعتداءات و الانتهاكات التي لا مفر منها و الموجودة في محيطه العائلي (**باسمة المنلا،1995:ص30**). ما يترجم عدم شعور المفحوص بالارتياح اتجاه الذات و الآخرين مع ضعف الارتباط العلائقي العائلي هذا الأخير أدى إلى صعوبة في التكيف مع أقرانه بينته نتائج تحليل مضمون حيث قدرت نسبة عدم التكيف مع الأقران بـ 100% و هي تغلبا على الحاجة الطفلية للحب و عدم شعوره بالارتياح اتجاه الذات و اتجاه الآخرين بطبعه المائل للانبساط.

1-7- الحالة السابعة:

❐ تقديم الحالة:

الاسم: لطيفة **عدد الإخوة:03.**

السن: 11 سنة **الرتبة بين الإخوة: 03.**

الجنس : أنثى **المستوى الدراسي : السنة الرابعة ابتدائي.**

لطيفة تبلغ من العمر 11 سنة، تدرس بالسنة الرابعة ابتدائي، رتبتها بين أخواتها الثالثة (03) و لديها ثلاث أخوات بنات كذلك، تعيش المفحوصة في عائلة نووية في سكن اجتماعي، الأب عاطل عن العمل، الأم تمارس بعض الحرف اليدوية لسد الحاجات الضرورية لأسرتها. تتلقى المفحوصة العناية من طرف أختها الكبرى، و تصف معاملة أمها أنها يميزها العقاب الجسدي في معظم الوقت نفس الشيء بالنسبة لأبيها، و ذلك ردا لعدوانية المفحوصة اتجاه أخواتها و أقرانها في الحي.

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها من خلال المقابلة نصف الموجهة و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ إظهار نوع من الاستغراب اتجاه بطاقات الاختبار مع نقص في الانتباه و التركيز أمام أسئلة المقابلة.

❑ نتائج تحليل مضمون المقابلة نصف التوجيهية:

جدول 09: : يتضمن أبعاد وحدات نص المقابلة نصف الموجهة مع تواترها و نسبتها المئوية.

الأبعاد	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات
سوء المعاملة الأسرية	سوء معاملة جسدية	06	%40
	سوء معاملة نفسية	05	%33,33
	الإهمال أو الحرمان من الحماية	04	%26,67
مج	ف= 03	ك= 15	%40,54
السلوك العدواني	عدوان موجه نحو الذات	02	%16,67
	عدوان موجه نحو الآخرين	10	%83,33
	عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات	00	%00
مج	ف= 03	ك= 12	%32,43
الانعزال الاجتماعي	عدم التكيف مع الأقران	04	%40
	حب العزلة	06	%60
مج	ف=02	ك= 10	%27,02

مج ت= 37

❐ التعليق عن الجدول:

استنادا لتحليل مضمون المقابلة الموضحة في الجدول رقم **(09)** الذي يمثل تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات، تم تشكيلها تبعا لأبعاد البحث من جهة، و لمحتوى المقابلة المراد تحليلها من جهة أخرى، نلاحظ تشكيل **08** فئات متدرجة تحت 03 أبعاد رئيسية، فالبعد الرئيسي تحدد موضوعه في سوء المعاملة الأسرية بنسبة مئوية تعادل **40,54%** ، حيث شمل على فئة سوء المعاملة الجسدية بنسبة **40%** و فئة سوء المعاملة النفسية بنسبة **33,33 %** في المقابل تنخفض فئة الإهمال أو الحرمان من الحماية بنسبة **26,67%** فالمفحوص يعاني من سوء معاملة أسرية و العبارات الدالة على ذلك قول المفحوصة (يضربني بابا كي نخرج نطول البرا/ تضربني ماما كي نتقابض مع خواتاتي في الدار/ تقولي أغسلي الأواني/ تعيط عليا و تحرش عليا بابا) يلي بعد ذلك بعد السلوك العدواني بنسبة **32,43%** ، حيث شمل على ثلاث فئات منها فئة العدوان موجه نحو الذات بنسبة **16,67%** و هي نسبة منخفضة مقارنة بفئة العدوان الموجه نحو الآخرين الذي قدر بنسبة **83,33%** تليه فئة عدوان موجه نحو تخريب الممتلكات بنسبة منعدمة، و هو ما لمحناها في قول المفحوصة (نضرب لولاد البرا/ فجخت ولد جارنا بحجرة / نضرب لي يقلقني) يلي ذلك بعد الانعزال الاجتماعي بنسبة **27,02%** بنسبة منخفضة قليلا مقارنة ببعد سوء المعاملة الأسرية و السلوك العدواني، الذي شمل على فئة عدم التكيف مع الأقران بنسبة **40%** و فئة حب العزلة بنسبة **60%** عبرت عنها المفحوصة من خلال (نحب نكون وحدي/منشاركش في الأنشطة الصفية). من خلال المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص تبين أنه يعيش سوء معاملة أسرية منها سوء معاملة جسدية و نفسية ، الإهمال من الحماية هذا ما تجسد من خلال قوله (يضربوني ماما و بابا بالتو/ تضربوني و تقولي بخستي بيا قدام الناس/ تضرني الكلمة ياسر/ بابا يضربني كي نخرج البرا نطول) هذه السلوكات العنيفة الممارسة في حق الطفلة غالبا ما تترك آثارا جسدية مرئية تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي، و ظهور مشاكل سلوكية لديه تمثلت في عدوان موجه نحو الذات (كي يسبوني نحقرهم) بالإضافة إلى عدوان موجه نحو الآخرين (نتهارش مع خواتاتي في الدار/ لي يقلقني

نضربو/ نضرب برجلي ولا بالحجر) ، هذه السلوكات العدوانية جعلت منها غير قادرة على التكيف مع أقرانها (منشاركش في الأنشطة الصفية/نتقلق كي نشارك معهم) غير قادر على تكوين علاقات مستقرة مع أقرانه مما جعله راغبا في العزلة (نقعد وحدي/ نلعب بالميكرو خير).

❐ تقديم بروتوكول الرورشاخ:

لطيفة تبلغ من العمر 11 سنة، سنة الرابعة ابتدائي

الحالة الانفعالية: يظهر حالة من الهدوء و التقبل لإجراء الاختبار.

البطاقات	التحقيق	مكان	محدد	المح	الشا
البطاقةI: 24"					
٨ زوج نساوين.	الأسود زوج نساوين متقابلين يتحدثو.	ج	ش+	بشرية	
٨ معطف.	الأبيض و الأسود في الوسط.	ج	ش-	لباس	
1' 59"					
البطاقةII : 39"					
٧٨ زوج بنات.	الأسود زوج بنات يتقابضو.	ج	ح ب	بشرية	
٧ دم.	الأحمر في الأسفل.	ج	ل	دم	
٧ حمامة حمراء.	الأحمر في الأعلى.	ج	ش ل	حيوان	
1' 37"					
البطاقةIII : 18"					
٧٨ رأس إنسان.	هذا الأسود في الوسط.	ج	ش+	ب ج	
ربطة شعر.	الأحمر في الوسط.	ج	ش+	لباس	
1' 30"					

البطاقةIV : 28" ٨ شبح يخلع. 59"	الأسود كامل.	ك	ش فق	(ب)	
البطاقةV : 10" ٧٨ خفاش. 26"	الأسود كامل.	ك	ش+	حيوان	شا
البطاقةVI : 17" ٧٨ شجرة تفاح و جذورها. 1' 52"	الأسود كامل.	ك	ش-	نبات	
البطاقةVII : 16" ٨ زوج بنات صغار يلعبو. 1' 04"	الأسود كامل .	ك	ح ب	بشرية	
البطاقةVIII : 19" معرفتش. ٨ أسد. ٨ جذع شجرة. 2' 47"	الأحمر على الجنب و واحد آخر مقابلو. الأخضر في الأعلى.	صدمة ج ج	ش+ ش+	حيوان نبات	شا
البطاقةIX : 38" ٨ أغصان شجرة شاعلة فيها النار. 1' 20"	البرتقالي في الأعلى.	ج	ح غ حية	نار	
البطاقةX : 14" ٨ عصفورين.	الحمر و الأصفر في الأسفل.	ج	ش+	حيوان	

٨ لحية أسد. 2' 39"	البني في الأعلى.	ج	ض ش	حيج	

الاختيارات الإيجابية:

II : لأني نحب نتقابض.

IV: لأنها شبح كبير

الاختيارات السلبية:

III: معجبنيش الأسود لي فيها.

VIII: لأني مفهمتش وش فيها مليح .

❐ **تفسير البروتوكول:**

❖ **التفسير الكمي:**

✓ **البسيكوغرام:**

عدد الاستجابات (**R**)= 16 استجابة.

متوسط زمن الاستجابة (**T /R**)= **16/973= 60,81 .**

▪ **التقديرات المكانية:**

ك= 04 ⟵ **ك% = 25%.**

ج= 12 ⟵ **ج% = 75%.**

▪ **نمط المقاربة:**

أسلوب معالجة المفحوص هو: **ك ج.**

▪ **تقديرات العوامل المحددة:**

ش+ = 06 → **ش+% = 75% .**

ش− = 02 → **ش−% =50% .**

ش+− = 00

ش ل= 01
ل ش=00
ل = 01

مجموع ل= 1ش ل + 2 ل ش + 3 ل/2 = **2.**

ل% = 09× 26/100= **%31,25**

✓ **نمط الرجع الحميم TRI:**

بما أن ح ب= 03 و مجموع ل= 2 نمط منطوي مختلط.

✓ **تقديرات المحتوى:**

حي= 04	**تشر= 00**
حي ج= 01	**دم= 01**
ب= 03	**لباس= 02**
(ب)= 01	**نبات= 02**
ب ج= 01	**نار= 01**

ب%= (ب + ب ج)×R/100

حى%= (حى+حى ج)×R /100

ب%= %25 **حي%= %31,25**

شا= 02 **شا%= %12,5**

معادلة القلق= ب ج+ تشر+ جنس+ دم×28/100 = 12,5%.

✓**النقاط الحساسة:** غياب الشائعات **II**، **VIII** – صدمة اللون الأحمر في البطاقة **III**، **II**.

❖ **التفسير الكيفي:**

✓ **الهيكل الفكري:**

✓**إنتاجية المفحوص:**

أنتجت المفحوصة 16 استجابة، تبدو منخفضة جدا مقارنة بالمعدل العام للاستجابات قد يعود ذلك لعامل السن أو المستوى الثقافي.
أما عن متوسط زمن الاستجابة فقدر بـ **1<60,81** دلالة على كف و تثبيط، و مؤشر على بطئ العمليات العقلية.

✓ **نمط المقاربة:** يبين نمط المقاربة ك ج أن المفحوصة تعالج مواقف الحياة بصورة جزئية لنسبة **ج%=75%**، و هي مؤشر على اهتمامها بالتفاصيل مع ارتباط الاستجابات الجزئية بدرجة جيدة من مستوى التشكيل مؤشر على معاناة المفحوصة من مشاعر عدم الأمن. مع نسبة **ك%=25%** و هي محصورة بين **20-30%** توحي إلى التنظيم و إدراك العلاقات و التفكير المجرد.

✓**دراسة الذكاء:** للمفحوصة ذكاء متوسط مع تفكير مجرد لنسبة الاستجابات الكلية **ك%=25%** و **ح ب=03**، أما نسبة **ش+%=75%**، فقد تعبر عن وضوح الإدراك مع ذاكرة جيدة و قدرة على التمييز مع تتابع مفكك.

✓ **الهيكل العاطفي:**

▪ **الطبع و المزاج:** يشير نمط الرجع الحميم للمفحوصة ح ب/مج ل=02/03 على ميل المفحوصة للنمط الانطوائي، مع انفعالية اندفاعية لوجود استجابة لونية محضة، و استجابة (ش ل) التي تدل على إمكانية إقامة علاقات ميسورة مع الآخرين.

▪ **التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري:**

يدل العدد المنخفض للاستجابات الشائعة على عجز المفحوص عن رؤية العالم كما يراه الآخرين، كما تدل استجابة واحدة (ش ل) على إمكانية تكوين علاقات اجتماعية، كما تعبر و تؤكد نسبة **ب%=25%** أقل من **30%** و الحيوانية **حي%=31,25%** أقل من **50%** على أن التداعيات مقبولة و فكر جيد متنوع.

▪ **النقاط الحساسة:**

من العلامات الدالة على النقاط الحساسة بشخصية المفحوص عدد ح ب= 03، صدمة اللون الأحمر في البطاقة **II** تدل على كبت عدوانية لاشعورية– صدمة اللون في البطاقة **VIII** التي تشير إلى قلق اضطراب داخلي و تناظر في نفس البطاقة علامة على نقص الحماية الداخلية– وجود استجابة (ش فق) دلالة على القلق المضبوط بطريقة جيدة.

❐ التفسير الديناميكي:

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة و قلق من فقدان الموضوع

بعد زمن رجع قدر بـ 24" مع تقديم استجابة حركة بشرية جزئية تعود إلى حلم اليقظة المعلن الذي يدل على الخجل، إحساس بالكف و النقص، تليها استجابة جزئية محددة بشكل سالب و محتوى لباس تدل على الحاجة للحماية أو الحاجة للاختفاء وراء الآخرين.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية و قلق تجاه الأحداث البدائية

ارتفع زمن الرجع إلى 39" بتقديم استجابة محددة باستجابة حركة بشرية، و هي لها دور أساسي و هام في رورشاخ الطفل فهي ترجع إلى بناء الصورة الجسدية و التكفل بالطاقة الليبيدية لهذه الصورة، أو الأخذ بعين الاعتبار صورة الجسم و إسقاط علاقة معروفة بإشكالية العدوان كما هو موضح في هوام الطفل تليها الانفجار العدواني في استجابة دم و تأثر باللون، تبين أن المفحوصة تعيش صراعات و كبت لعدوانية لاشعورية مع سلبية و اعتمادية على الآخرين.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص و قلق تجاه الموقف الأوديبي

بعد 18" قدم المفحوص استجابة جزئية محددة بشكل ايجابي ذات محتوى بشري جزئي (رأس إنسان) دليل على اهتمام المفحوصة بالقدرات العقلية، تليها استجابة محددة بشكل موجب و محتوى لباس قد تدل على رفض الأنوثة و وجود مشكل في التقمص و هي من البطاقات المرفوضة لدى المفحوصة.

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية و قلق تجاه السلطة و الأنا الأعلى

قدمت المفحوصة استجابة (شبح يخلع) بعد مرور 28"، تدل على معاش اضطهادي، و عدم إدراك الاستجابتين الشائعتين (الكائن البشري و الحيوان شبه البشري) قد يعبر عن مشكل في العلاقة الأبوية و وجود استجابة (ش فق) هي علامة القلق المضبوط بطريقة جيدة.

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات، القلق تجاه الحالة الوجدانية للأم

انخفض زمن الرجع إلى 10" بتقديم استجابة حيوانية شائعة دليل على الخضوع للوالدين، دون أي نزعة للثورة ضد سلطتها مع ضعف في تحقيق الذات.

البطاقة السادسة: بطاقة الجنسية و قلق تجاه ازدواجية الجنس

قدر زمن الرجع بـ 17" و هي من الاختيارات الايجابية عند المفحوصة، حيث قدمت استجابة كلية محددة بشكل سالب و محتوى نبات، مع غياب الاستجابات التظليلية قد يدل على كبت انفعالية ميكانيزم العقلنة الخاص بالمراهقة.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و قلق تجاه الانفصال عن الأم

استجابت المفحوصة بعد 16" مع وجود الحركة الأنثوية السوية، دليل على أن المفحوصة لا تعاني من توتر العلاقة مع الأم.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكييف العاطفي و قلق تجاه الغرباء عن العائلة

بعد 19" ظهرت صدمة المفحوصة اتجاه البطاقة، دلالة على قلق اضطراب داخلي تليها استجابة حيوانية شائعة توحي إلى التكيف مع الواقع. مع وجود تناظر في البطاقة دلالة على نقص الحماية الداخلية، و هي من الاختيارات السلبية.

البطاقة التاسعة: بطاقة قلق تجاه دافع الموت

بعد 38" قدمت المفحوصة استجابة حركة غير حية تدل على القوة المتفجرة نتيجة الاضطراب الانفعالي و قلة الاستجابات دليل على ضعف الارتباط بالواقع.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية و قلق تجاه التجزئة

انخفض زمن الرجع إلى 14" حيث استهلت المفحوصة إجاباتها بتقديم استجابة ذات محتوى حيواني، دليل على سرور طفولي و انفراج بانتهاء الاختبار، تليها استجابة محددة بشكل تضليلي دلالة على وجود قلق ناشئ عن إحباط و الحاجة إلى الحب و الاعتماد على الآخرين، و هي في مجملها تشير إلى ضعف الارتباط العلائقي العائلي.

النتائج العامة:

من خلال نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوصة تعاني من قلق اضطراب داخلي نستدل عليه من خلال صدمة اللون في البطاقة الثامنة (بطاقة التكيف العاطفي و قلق اتجاه الغرباء عن العائلة) بالإضافة إلى وجود تناظر في نفس البطاقة علامة على نقص الحماية الداخلية، و ذلك تعبيرا عن الخضوع للوالدين دون أي نزعة للثورة ضد السلطة مع ضعف في تحقيق الذات، الشيء الذي يدفع المفحوصة ترفض الأنوثة لوجود مشكل في التقمص، كما تبينها بطاقة التقمص.

كما تعاني المفحوصة من مشاكل علائقية أبوية بمعاش اضطهادي، على الرغم من أن المفحوصة لا تعاني من توتر في العلاقة مع الأم، من جانب آخر تبرز عدوانية المفحوصة الموجهة نحو الذات و إلى افتقار الثقة بالنفس يفسره نمط الرجع الحميمي المائل للانعزال، تغلبا على نقص الحماية الداخلية و الاعتمادية السلبية على الآخرين، و الحاجة الطفلية للحب و الأمن.

❐ التحليل العام للحالة السابعة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث و نتائج تحليل مضمون و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ ، تبين أن المفحوصة تعاني من اضطراب قلق داخلي نستدل عليه من خلال صدمة اللون في البطاقة الثامنة مع وجود تناظر في نفس البطاقة و هو علامة على نقص الحماية الداخلية، و ذلك تعبيرا عن الخضوع للوالدين دون أي نزعة للثورة ضد السلطة مع ضعف في

تحقيق الذات، و هذا راجع لتعرض المفحوصة لسوء معاملة أسرية بينتها نتائج تحليل مضمون حيث قدرت نسبتها بـ **40,54%** عبرت عنها المفحوصة من خلال العبارات الدالة على ذلك (يضربني بابا كي نخرج نطول البرا/ تضربني ماما كي نتقابض مع خواتاتي في الدار/ تقولي أغسلي الأواني/ تعيط عليا و تحرش عليا بابا) الشيء الذي دفع بالمفحوصة إلى رفض الأنوثة و ذلك كما وضحته نتائج الاختبار الاسقاطي في بطاقة التقمص، مع وجود مشاكل علائقية أبوية بمعاش اضطهادي، حيث أشار كل من **محمد نبيل** و **أسماء عبد المنعم (2001)** إساءة معاملة الطفل هي كل أشكال السلوك اللفظي و غير اللفظي التي تؤذي الطفل و تسبب له نوع من الألم الجسدي أو النفسي و إهماله و عدم تلبية حاجاته. **(طه عبد العظيم حسين،2006: ص172)** هذه المعاملة السيئة و المرفوضة من طرف المفحوصة ولدت لديها صراعات نفسية لاشعورية تظهر في شكل سلوكات عدوانية و أعراض مرضية فالعرض هو إشارة رمزية لصراع نفسي فحسب **S.Freud** " العرض هو تعبير رمزي عن صراع نفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي للشخص و يشكل تسوية بين الرغبة و الدفاع" **(بدرة معتصم ميموني،2003:ص92)** ظهرت عدوانية المفحوصة تطبعها نزوة التدمير المتجه نحو الآخرين نستدل عليه من خلال نتائج تحليل المضمون حيث قدرت نسبته بـ **83,33%** في حين سجلت نتائج الاختبار الاسقاطي عدوانية موجهة نحو الذات و إلى افتقار الثقة بالنفس يفسره نمط الرجع الحميم المائل للانعزال و ذلك تغلبا على نقص الحماية الداخلية و الاعتمادية السلبية على الآخرين حيث وضح **كارين هورني**

Horney " أن القلق و عدم الشعور بالأمان هما من يؤديان إلى العزلة، فحينها يخفق الفرد في محاولته للحصول على الدفء و علاقته مع الآخرين" **(عزيز حنا، ناظم العبيدي، 1990: ص174)**

2- تحليل و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

في إطار الدراسة التي أجريت على أطفال تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 11 سنة و الذين هم ضحايا سوء معاملة أسرية و المعاش العائلي السيء بما يحتويه من مشاكل نفسية تفاعلية في نسق مرضي.

فمن خلال ما تم التحصل عليه عن الدراسة الميدانية مع الأطفال و التي كانت مدعمة بالملاحظة و الاختبار الاسقاطي الرورشاخ و المقابلة نصف الموجهة و تحليل مضمون استطعنا التوصل إلى النتائج التالية:

الفرضية الأولى التي مفادها أن تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور العدوان لدى الطفل المتمدرس قد تحققت لدى جميع حالات الدراسة في شكل تقمص للمعتدي، و هذا ما أثبتته نتائج الاختبار الاسقاطي و نلمسه من خلال كلام المفحوصين أثناء المقابلة نصف الموجهة كذلك من خلال نتائج تحليل مضمون لكن بنسب متفاوتة في حدتها و مظاهرها كل حسب ظروفه المعيشية و حياته النفسية الداخلية حيث أن زكريا التسلط الذي كان يعيشه في طفولته المبكرة و حرمانه من الأب أثر بشكل كبير على توازنه النفسي، و جعله غير قادر على التحكم في نزواته و انفعالاته، حيث سلوكاته العدوانية التي تعتبر استجابة دفاعية اتجاه خطر يأتي من المحيط الخارجي و الداخلي، أما حسنين فنظرا للعقاب الجسدي القاسي الذي يتعرض له و السلطة

الوالدية الممارسة في حقه فهو يبدي عدم تكيف ظاهر في سلوكاته و كلامه حتى من خلال الدفاعات القوية التي عبر عنها.

و آدم من خلال أسلوب التفضيل و الحماية و الابتزاز، فكل الحاجات الضرورية تحقق بالأخذ و العطاء، فمشاعر الإحباط و الحاجة للأمن مع احتمال المنع، و تأخير الإشباع أدت لسلوكات غير متوافقة، ظهرت في شكل سلوكات عدوانية.

بالنسبة لعبد المالك ففي إطار التنافس الأخوي و التفضيل الوالدي بين الأبناء، أبدى المفحوص سلوكات عدوانية و هي مؤشر لحالة مرضية و لعدم تكيف خاصة بالطفل المساء معاملته.

في حين نلمح علي من خلال أسلوب الحماية المفرطة الذي أدى إلى التسلط الوالدي و اللجوء للعقاب الجسدي، أدى بالمفحوص إلى نقص القدرة على ضبط انفعالاته و السيطرة عليها، فيلجأ للسلوك العدواني كرد فعل على المحيط المحبط.

أما إياد فنظرا لأنماط المعاملة المختلفة داخل الأسرة، أدت به إلى وجود صراعات داخلية مرتبطة بالنمط العلائقي داخل الأسرة، أدى لبروز عدوانية مع نقص الضبط الكافي لانفعالاته.

و نجد تعرض لطيفة للعقاب الجسدي من طرف والديها و إهمال أمها لها جعلها خاضعة لسلطتهما، و هذه المعاملة السيئة ولدت صراعات نفسية لاشعورية تظهر في شكل سلوكات عدوانية، تطبعها نزوة التدمير المتجه نحو الآخرين.

و تتفق هذه الفرضية إلى ما توصلت إليه بعض الدراسات كدراسة **فرحاته دنيا 2011** بعنوان أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور السلوك العدواني عند الطفل، تم التركيز على الانعكاسات الإكلينيكية للتظاهرات أو التركيبات المرضية للطفل المساء معاملته مثل عدم القدرة على التكيف و الاضطرابات العلائقية الحادة، التمرد على السلطة كاستجابة لاشعورية للمحيط الممرض العنيف، و الدخول في صراعات نفسية و إحساسه بالاحباطات المستمرة المشحونة بالغضب و القلق (**فرحاته دنيا،2001: ص ص 175- 241**) .

كما توصل أويا **Oya 2000** في دراسته بعنوان العلاقة بين ظهور العنف و المشكلات السلوكية لدى الأطفال و المراهقين المترددين على العيادات النفسية، حيث أظهرت النتائج عن وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية مع قائمة التدقيق الخاصة بالعنف بصورة عامة و بكل من المشكلات السلوكية الظاهرية و الباطنية خاصة (**Oya.M, 2000 :pp42-43**) .

كذلك دراسة **راشد علي السهل 2001** بعنوان مشكلات الأطفال في المدرسة الابتدائية كما يدركها المعلمون، حيث أثبتت النتائج أن أكثر المشكلات السلوكية انتشارا هي: كثرة الحركة سرعة البكاء، السرحان، النسيان، إهمال الواجبات المدرسية، شتم الآخرين، ضرب الأطفال عدم التعاون مع المعلم، الكذب، إتلاف ممتلكات المدرسة.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية التي نصت على: تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور الانعزال الاجتماعي لدى الطفل المتمدرس، لم تتحقق إلا لدى ثلاث حالات (زكريا، حسنين، لطيفة) من

حالات الدراسة ، عكس الحالات الأخرى التي أبدت طابع يميل إلى الانبساط و المرونة و هو ما كشفته نتائج الاختبار الاسقاطي الروشاخ.

فنجد زكريا للتغلب على الدونية و الحاجة للأمن و الخوف و التهديد الخارجي جعلت منه راغبا في العزلة، غير قادر على إقامة علاقات ميسورة مع أقرانه مع صعوبة في الاتصال الاجتماعي لطبعه المنطوي عبرت عنه نتائج الاختبار الاسقاطي.

في حين نجد حسنين رغم دفاعه عن الاعتداءات و الانتهاكات التي لا مفر منها و الموجودة في محيطه العائلي، جعلته يعاني من صعوبات في الاتصال الاجتماعي و مشاركة الآخرين مما أدى به إلى الانطواء و الانعزال للحياة الداخلية تغلبا على الحاجة الطفلية للحب و الحماية و الأمن.

أما لطيفة كانت تحب العزلة لافتقارها الثقة بالنفس ، فسره نمط الرجع الحميم المائل للانعزال و ذلك تغلبا على نقص الحماية الداخلية و الاعتمادية السلبية على الآخرين.

و تجدر بنا الإشارة أن الحالات الذين تحققت معهم الفرضية الثانية يظهرون سلوكات عدوانية.

و لقد وضحت دراسة **صلاح الدين أبو ناهية 1993** بعنوان بناء قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة، أجريت هذه الدراسة بهدف بناء قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة، حيث توصلت نتائج الدراسة لبناء قائمة مكونة من ستة مجالات فرعية هي: (النشاط الزائد، السلوك المنحرف، العادات الغريبة، اللزمات العصبية، سلوك التمرد، السلوك العدواني، السلوك الانسحابي). و قد حسب ثبات المقاييس

الفرعية و كذلك صدقها بطرق مختلفة فتبين أنها تتميز بثبات و استقرار مرتفع، و تتميز بدرجة عالية من الصدق (**صلاح الدين أبو ناهية،1993:ص ص 7-35**) .

في حين جاءت دراسة أشنباخ و آخرون **1991 Achenbach et .al** بعنوان دراسة مسحية للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال من (4- 16سنة) ، كانت أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحولين إلى العيادات النفسية مقارنة مع الأطفال العاديين هي: عدم القدرة على الانتباه(22%)، و الانسحاب (16%)، و القلق (61%)، و المشكلات الاجتماعية (14%)، و الانحراف السلوكي (16%)، العدوان (15%)، و المشكلات السيكوسوماتية (8%)، و المشكلات الإدراكية (11%) **(Achenbach.T.M et .al ,1991 :p3)** .

و في ضوء ما توصلنا إليه فقد تم تحقق الفرضيتين الاجرائيتين مع حالات الدراسة، حيث تؤدي سوء المعاملة الأسرية إلى ظهور كل من العدوان و الانعزال الاجتماعي لدى الطفل المتمدرس و ذلك من خلال نتائج أدوات الدراسة، و هذا ما يدل على الانعكاسات السلبية لسوء المعاملة الأسرية على سلوك الطفل.

و ضمن هذا السياق نشير إلى أن دراستنا الراهنة قد توصلت لعدد من النتائج، فمن خلال الاختبار الاسقاطي تمكنا من محاولة الوصول إلى التعرف على البروفيل النفسي لكل طفل من حالات الدراسة تعرض لسوء معاملة أسرية، و معرفة مدى انعكاساتها على الجانب السلوكي و الوظيفي، فإلى جانب العدوان و الانعزال الاجتماعي ظهرت سلوكات مضطربة أخرى مصاحبة لها نذكر منها: صعوبة في التركيز و تشتت الانتباه، عدم التكيف، التمرد على نماذج السلطة، الاعتمادية السلبية على الآخرين و غيرها.

خلاصة:

ومن خلال هذه الدراسة و المتمثلة في دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان – الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل، تمكنا من الوقوف أمام نتائج كانت محل إشكال لدينا، حيث تمت من خلالها الإجابة على التساؤلات و التأكد من صحة الفرضيات المطروحة، والتي سعت لفهم دور سوء المعاملة الأسرية على سلوك أبنائهم من خلال الاختبار الاسقاطي و المقابلة نصف الموجهة ، حيث تحققت فرضيات الدراسة من خلال الدراسة كيفية و الكمية على حالات الدراسة.

الخاتمـة

من مجمل ما تم عرضه من المعلومات المتوفرة حول موضوع دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان– الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل ، تم الوقوف على كل من الأنماط التربوية المختلفة للعائلة المسيئة للمعاملة و الوصول إلى معاني تفاصيل المشكلات العلائقية (والدين– طفل) و التفاعلات المرضية التي تطبعها و التعمق أكثر حول ظاهرة سوء المعاملة الأسرية و معرفة انعكاساتها على الصحة النفسية و الجانب السلوكي الوظيفي للطفل و بالأخص التركيز على العدوان و الانعزال الاجتماعي عند الطفل المتمدرس ، و ذلك في محاولة منا الوصول إلى التعرف على البروفيل النفسي للطفل ضحية سوء المعاملة الأسرية الذي يعتبر من أهداف الدراسة. و لهذا الغرض ارتكزنا في هذه الدراسة على جانبين نظري و ميداني حيث تناولنا في الأول ثلاثة فصول توفي بأغراض البحث.

أولا: فصل مرحلة الطفولة و احتياجاتها لما يضمه من جملة عناصر التي توضح تطور مفهومها عبر التاريخ و أهم المقاربات النظرية للنمو في مرحلة الطفولة و التركيز على بعض المشكلات عند الأطفال و بقية النقاط المهمة الأخرى التي لم يترامى عن ذكرها بسبب أهميتها في توضيح بعض الأمور المتعلقة بالموضوع ، و كذا لضرورتها في تحليل النتائج المتوصل إليها.

ثانيا: تطرقنا في الفصل الثاني المتعلق بسوء المعاملة الأسرية إلى مفهومها و أنواعها و أسبابها بالإضافة إلى عناصر أخرى ذات أهمية.

ثالثا: في الفصل الثالث حول الاضطرابات السلوكية يحوي مفهومها و محدداتها و تصنيفها مع إبراز أساليب التدخل العلاجي للمضطربين سلوكيا.

في مجمل القول يمكننا القول أن معرفة دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان– الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل لا يمكن أن يفهم أو يتوقف عن هذا الحد

من أجل ذلك دعمنا هذه المعلومات بجانب آخر أكثر دينامية و هو الجانب الميداني الذي يضم دراسة استطلاعية تمثل الدراسة الكمية حاولنا من خلالها تشخيص نوع الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المحولين لوحدة الكشف و المتابعة من طرف معلميهم و ذلك باستعمال استمارة مقياس بيركس لتقدير السلوك ، و دلت النتائج على الطفل المتمدرس يعاني من اضطرابات سلوكية أما من خلال الدراسة الأساسية التي تمثل الدراسة الكمية و الكيفية معا ، و التي أردنا من خلالها معرفة سوء المعاملة الأسرية في ظهور كل من العدوان و الانعزال الاجتماعي لدى الطفل المتمدرس لتحقيق ذلك اخترنا الملاحظة ، المقابلة نصف الموجهة ، اختبار الرورشاخ ، و تحليل المضمون بعد تطبيقها على حالات الدراسة ، ومن خلال تحليل النتائج تمكنا من الوصول إلى النقاط الآتية :

أولا: أن سوء المعاملة الأسرية كظاهرة متواجدة في المجتمع الجزائري شأنها شأن بقية الظواهر الأخرى المألوف دراستها ، و هذا تعزيز لفكرتنا سابقا القائلة بوجودها و انعكاساتها السلبية على سلوك الطفل و من ثمة التمسك بالموضوع لأجل البحث فيه و دراسته.

ثانيا: معاناة الطفل المتمدرس من اضطرابات سلوكية مختلفة.

ثالثا: التأكد من الفرضيات القائلة:

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

و ذلك بناءا على النتائج المتحصل عليها.

قائمة المراجع

المصادر:

1- القرآن الكريم.

سورة الأنعام: الآية 75.
سورة الأعراف: الآية 32.
سورة الروم: الآية 30.
سورة النحل: الآية 72.
سورة الكهف: الآية 46
سورة الإسراء: الآية 31
سورة لقمان: الآية 19

2- السنة النبوية حديث

المراجع باللغة العربية:

لكتب:

3- أحسن طالب (2002): **الجريمة و العقاب و المؤسسات الإصلاحية**، ب ط، دار الطليعة، لبنان.

4- أنس شكشك (2008): **علم النفس العام**، ط1، دار النهج للدراسات و النشر و التوزيع، حلب.

5- أحمد عبد الخالق(2001): **أصول الصحة النفسية**، ط2، دار المعرفة الجامعية، مصر.

6- الفرخ كاملة شعبان، عبد الجابر تيم(1999): **الصحة النفسية للطفل**، دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن.

7- آمال عبد السميع باظة(2001): **مقياس الاضطرابات السلوكية و الوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و العاديين**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

8- باسمة المنلا (1995): **رائز خروف القدم السوداء (دراسة في سيكولوجية الطفل المحروم من الحب)**، ب ط، دار النهضة العربية، بيروت.

9- ثائر أحمد غباري(2008): **الدافعية النظرية و التطبيقية**، ب ط، دار المسيرة، عمان.

10- جان لابلاش، ج.ب بونتاليس، ترجمة: مصطفى حجازي(2002): **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت.

11- جمعة يوسف(2000): **الاضطرابات السلوكية و علاجها**، ب ط ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، مصر.

12- جمال مثقال القاسم و آخرون(2000): **الاضطرابات السلوكية**، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن.

13- حسن محمد ربيع و آخرون(1995): **علم النفس الجنائي**، ب ط، دار غريب، مصر.

14- خليل عبد الرحمان المعايطة(2007): **علم النفس الاجتماعي**، ط2 ، دار الفكر، عمان.

15- خولة أحمد يحي(2000): **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان.

16- حامد عبد السلام زهران (1999): **علم نفس نمو (الطفولة و المراهقة)**، ط5، عالم الكتب للنشر و التوزيع، مصر.

17- حلمي المليجي (2001): **علم نفس الشخصية**، ط1، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، لبنان.

18- رجاء مكي، سامي عجم(2008): **إشكالية العنف(العنف المشروع و العنف المدان)**، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، لبنان.

19- رشاد صالح الدمنهوري(2006): **التنشئة الاجتماعية و التأخر الدراسي**، ب ط، دار المعرفة الجامعية، مصر.

20- رامزي هنلي و آخرون، ترجمة: جابر عبد الحميد جابر،2004، **خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة و استراتيجيات تدريسهم**، ط1، دار الفكر العربي، مصر.

21- رشاد علي موسى(2001): **أساسيات الصحة النفسية و العلاج النفسي**، ط1، مؤسسة المختار للنشر و التوزيع، مصر.

22- رشيد زرواتي (2002): **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، دار هومة، الجزائر

23- ريتشارد سوين، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة(1988): **علم الأمراض النفسية و العقلية**، ط1، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت.

24- سعد النمر(1995): **في سيكولوجية العدوان**، ب ط، المؤسسة الجامعية للدراسات، لبنان.

25- سعد سعيد الزهراني(2004): **ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي**، ب ط، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، السعودية.

26- سلوى محمد عبد الباقي(2007): **آفاق جديدة في علم النفس الاجتماعي**، ط2، دار الفكر، عمان.

27- سهير كامل أحمد، شحاتة سليمان محمد(2007): **تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق**،دون طبعة،مركز الإسكندرية للكتاب،مصر.

28- طه عبد العظيم حسين(2006): **إساءة معاملة الأطفال النظرية و التطبيق**، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.

29- طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد(2008): **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، ب ط، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن.

30- فؤاد السيد البهي، سعد عبد الرحمان(1999)، **علم النفس الاجتماعي(رؤية معاصرة)**، ب ط، دار الفكر العربي، لبنان.

31- فيصل عباس (1990): **أساليب دراسة الشخصية التكنيكات الاسقاطية**، ط1، دار الفكر اللبناني، لبنان

32- سعيد حسيني العزة(2001): **الإعاقة السمعية و اضطرابات الكلام و النطق و اللغة**، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن.

33- شارلس فالنتاين، ترجمة: عبد العال الجسماني(1994): **الطفل السوي و بعض انحرافاته مقدمة عامة في سيكولوجية الطفولة**، ط1، الدار العربية للعلوم، لبنان.

34- طه عبد العظيم حسين (2006): **سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي**، ب ط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

35- علاء الدين كفافي(1990): **الصحة النفسية**، ب ط، هجر للطباعة، مصر.

36- علاء الدين كفافي(2009): **علم النفس الأسري**، ط1، دار الفكر عمان، الأردن.

37- عادل عبد الله محمد (2000): **دراسات في الصحة النفسية**، ب ط، دار الرشاد، القاهرة.

38- عبد الحميد محمد الشاذلي(1999): **الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية**، ب ط، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، مصر.

39- عبد الرحمن عدس (2002): **المدخل إلى علم النفس**، ب ط، دار الفكر، عمان.

40- عبد العزيز موسى ثابت(1998): **الطب النفسي للأطفال و المراهقين**، ط1، مكتبة البازجي، غزة، فلسطين.

41- عدنان يوسف العتوم(2009): **سيكولوجية الكذب**، ط1، دار إثراء للنشر والتوزيع،الأردن.

42- عزيز حنا، ناظم العبيدي (1990): **نظريات الشخصية**، ب ط، مطبعة جامعة بغداد، بغداد.

43- عصام عبد اللطيف العقاد(2001): **سيكولوجية العدوانية و ترويضها منحى علاجي معرفي جديد**، ب ط، دار غريب، القاهرة.

44- عفاف أحمد عويس(2003): **النمو النفسي للطفل**، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن.

45- عماد عبد الرحيم الزغلول(2006): **الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال**، ط1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان.

46- كامل محمد محمد عويضة(1996): **سيكولوجية الطفولة**، ب ط، دار الكتب العلمية، بيروت.

47- كريمان بدير(2007): **الأسس النفسية لنمو الطفل**، ب ط، دار المسيرة، عمان.

48- كلير فهيم(1993): **الاضطرابات النفسية للأطفال (الأسباب، الأعراض، العلاج)** ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية.

49- كمال سالم سيسالم (2002): **موسوعة التربية الخاصة و التأهيل النفسي**، ب ط، دار الكتاب الجامعي، العين.

50- مجدي أحمد عبد الله (2003): **النمو النفسي بين السواء و المرض**، ب ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

51- مرداسي موراد(2009): **حقول علم النفس الوسيط**، ب ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

52- مرداسي موراد (2009): **الفحص و التشخيص النفسي**، ب ط، مدرسة ناشر، قسنطينة.

53- مريم سليم(2002): **علم نفس النمو**، ط1، دار النهضة العربية، لبنان.

54- محمد النوبي محمد علي(2010): **مقياس أساليب المعاملة الوالدية لذوي الإعاقة السمعية و العاديين**، ب ط، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن.

55- محمد حسن علاوي(1998): **سيكولوجية العدوان و العنف في الرياضة**، ط1، مركز الكتاب للنشر، مصر.

56- محمد جواد الخطيب(1998): **التوجيه و الإرشاد النفسي بين النظرية و التطبيق**، ط1، مطابع المنصور، غزة.

57- محمد عودة الريماوي(2008): **علم نفس النمو الطفولة و المراهقة**، ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن.

58- محمد نعيمة(2002): **التنشئة الاجتماعية وسمات الشخصية**، ط2، دار الثقافة العلمية،مصر.

59- محمد محمود بني يونس(2007): **سيكولوجيا دافعية و الانفعالات**، ب ط، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.

60- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة(2006): **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن.

61- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة(2009): **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن.

62- معتصم ميموني بدرة (2003): **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق**، ب ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

63- منيرة بنت عبد الرحمن آل سعود (2005): **إيذاء الأطفال (أنواعه و أسبابه و خصائص المتعرضين له)**، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية.

64- منظمة الصحة العالمية، ترجمة: أحمد عكاشة(1992): **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية (الأوصاف السريرية و الدلائل الإرشادية التشخيصية)**، ب ط، وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس، القاهرة.

65- مايكل ب. فرست، ترجمة: تيسير حسون(2004): **مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي و الإحصائي المعدل للاضطرابات العقلية 4**، جمعية الطب النفسي الأمريكية، دمشق.

66- يوسف القريوتي، جلال محمد جزار (1987): **مقياس بيركس لتقدير السلوك (الصورة المعربة)**، ب ط، مطبعة مكتب التربية العربي لدول الخليج العربي، الرياض.

المجلات و الدوريات العلمية:

67- الطوارنة فاطمة، ساري سواقد(2000) **إساءة معاملة الطفل الوالدية**، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد السابع و العشرين، العدد الثاني، أفريل.

68- أحمد السيد محمد إسماعيل(2001) **الفروق في إساءة المعاملة و بعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم و غير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة**، مجلة دراسات نفسية، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني.

69- إسماعيل طنجور(1998) **الاضطرابات الانفعالية و المشكلات السلوكية لدى أولاد المطلقين**، دراسة ميدانية مقارنة في المدارس الابتدائية بمدينة دمشق، مجلة دمشق، المجلد (14) العدد الثالث.

70- بدر العيسى(1999) **سوء معاملة الطفل الكويتي طرق الوقاية و العلاج**، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد السادس و الستون، السنة السابع عشرة، ربيع، جامعة الكويت تصدر عن مجلس النشر العلمي.

71- توفيق عبد المنعم توفيق(2003) **العلاقة بين إساءة معاملة الطفل و بعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية مجلة الطفولة العربية**، المجلد السابع، العدد الخامس عشر، جوان، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكويت.

72- جابر نصر الدين(2000) **العوامل المؤثرة في طبيعة التنشئة الأسرية للأبناء** ، مجلة جامعة دمشق ، عدد 30 مجلد 16 ، سوريا.

73- جودت سعادة و آخرون(2002) **المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون و علاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة جامعة الأبحاث، المجلد 16، العدد (2).

74- راشد علي السهل(2001) **مشكلات الأطفال في المرحلة الابتدائية كما يدركها المعلمون**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (22)، المجلد الحادي عشر.

75- شارلز سيفر، هوارد ميلمان، ترجمة: داود نسيمة، حمدي نزيه(1989) **مشكلات الأطفال و المراهقين و أساليب المساعدة فيها**، ط1، منشورات الجامعة الأردنية، الأردن.

76- فائقة محمد محمود بدر(2001) **أسلوب المعاملة الوالدية و مفهوم الذات و علاقة كل منهما بالسلوك العدواني لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بجدة**، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية و الاجتماعية و الإنسانية، المجلد الثالث عشر، العدد الثاني، ربيع الثاني 1422، مكة المكرمة.

77- صالح أبو عبادة، عبد الرحمن السيد (1995) **فعالية برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الخجل و الشعور بالذات لدى طلاب الجامعة**، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد الرابع.

78- صلاح الدين أبو ناهية (1993) **بناء قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في البيئة الفلسطينية قطاع غزة**، مجلة التقويم و القياس النفسي و التربوي، العدد الأول، فلسطين.

79- محمد نجيب نيني(2004-2005) **علم النفس النمو**، مخبر تحليل العمليات الاجتماعية و المؤسساتية ، قسنطينة **(مطبوعة)**

الرسائل الأكاديمية

80- أمجد عزات عبد المجيد جمعة(2005) **مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية**، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تحت إشراف الدكتور عاطف عثمان الآغا، غزة، فلسطين.

81- فرحاته دنيا(2001) **أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور السلوك العدواني عند الطفل**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تحت إشراف الدكتور مرداسي موراد، جامعة منتوري قسنطينة.

82- سوالمية فريدة(2007) **مساهمة في دراسة العوامل النفسية و الاجتماعية لعمل الأطفال** (دراسة ميدانية في مدينة قسنطينة)، دراسة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، تحت إشراف الدكتورة رواق عبلة (غير منشورة)

83- مي كامل محمد بوقري(2009) **إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي و الطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11- 12) بمدينة مكة المكرمة**، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم نفس النمو، تحت إشراف الدكتور هشام بن محمد إبراهيم مخيمر.

القواميس و المعاجم:

84- إبراهيم مصطفى و آخرون(بدون تاريخ) **المعجم الوسيط**، الجزء الأول و الثاني، المكتبة الإسلامية، تركيا.

85- مصطفى حجازي (2002) **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ب ط، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر والتوزيع بيروت. (ترجمة عن la planche et pantalis)

86- عبد الرحمن سيد سليمان (2007) **معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، ط1، مكتبة زهراء الشرق مصر.

87- نوربيرت سيلامي (2001) **المعجم الموسوعي في علم النفس**، الجزء 2 منشورات وزارة الثقافة، دمشق سوريا

المراجع الأجنبية:

88- Abeille M-H (2007) **Relation- Communication Module 5**, Masson, Paris.

89- Ajuriaguerra.J.D (1974) **Manuel de psychiatrie de l'enfant**, 02 ed masson , Paris.

90- Ariès.ph (1973) **L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien régime**, le seuil, paris.

91- Balier Claude (1995) **Psychanalyse des comportements violents**, PUF, Paris .

92- Brissett chapman sheryl (1995) **Child Abuse and Neglect : Derect practice**, Encyclopedia of social work, th19, Edition, volume, washington,DC : NASW press National, Association of workers .

93- Cirrillo.S (1992) **La famille maltraitée,** E.S.F. France .

94- De Broca Alain (2009) **Le Dévloppement de l'enfant**, Masson, Paris .

95- Ferrari Pierre, Bonnot Olivier (2002) **Maturation et Vulnérabilité**, Masson, Paris.

96- Golse.B (2008) **Le développement affectif et intellectuel de l'enfant** , Masson, Paris.

97- Linares Juan Luis(2008) **Des abus et autres maltraitances**, Bruxelles, De Beck.

98- Marcelli .D (2006) **Enfance et psychopathologie**, Masson, Paris .

99- Pahlavan Farzaneh (2002) **Les conduites agressives**, Armond Colin, Paris .

100- Peter Decalmer & Frank Glendenning, 1994 , **The Mistreatment of Elderly people**, London : SAGE publications.

101- Porot Maurice (1954) **L'enfant et Les relations familiales**, Presse de l'université, Paris.

102- Pourtois Jean pierre (2000) **Blessure d'enfant la maltraitance (théorique, pratique et intervention)**, Bruxelles, De Boek .

103- Puyuelo Rémy (1991) **L'anxiété de l'enfant**, Edition Privat, Toulouse.

104- Raffy. A (2000) **Les psychanalystes et le développement de l'enfant**, Edition Ères, Toulouse.

105- Rouyer Michelle, Marie Drouet (1986) **l'enfant violenté**, des mauvais traitements a l'inceste, Le centurion , paris.

106- Strauss.P(1990) **La maltraitance qui ?pourquoi ?comment ?**, E.D.F Paris .

107- Teodore. D(1991) **The affective Organization of parenting : Adaptive and maladaptive processes**, psychological, Bulletin.

108- Winnicott Donald .W (1957) **L'enfant et sa famille,** Payot et Rivage, Paris.

109- Winnicott (1969) **De la pédiatrie à la psychanalyse**, Gallimard, Paris.

Revues :

110- Achenbach .T.M et al (1991) **National Survey of problems and competencies aurong four to sixteen years old**, Child Development, vol.56 , NO 225.

111- Eapen. V and al (2001) **Childhood Behavioral disturbance in community simple in AL-Ain**, United Arab Emarates Eastern Meditterranean Health Journal, vol.7, NO(3).

112- Gattaman .J(1983) **Pupils teatcher and parent cansal attribution for problem behavior at school**, Journal of Education Research, vol 76, NO(1).

113- Kimberly Shipman & Janice Zeman (1998) **Emotional understanding : A comparison of physically , maltreating and Non Maltreating, mother. Child Dgads**. Journal of Child psychology sep, vol. 28(3).

114- Mohd sham kasim et al (1994) **Social Factors in Relation to physical abuse in Kuala Lumpur**, Malaysia Child Abuse and Neglect : the international Journal .v.18N5

115- Oya . M. Mieko (2000) **Violence exposure and behavioral problems among children and adolexent in clinical population**, Dissertation Abstract International, vol.60, NO (8).

116- Robert, L.Burgess & Rand.B .Conger (1978) **Family Interaction in abusive Neglectfuf and Normal Families**, by the society for Research in Child Development Inc, 49.

117- Sander.J.Breiner (1987) **Qualities and characterisities of the Child abusing population**, paper presented At the Annual children's center spring conference, Level 11.

Dictionnaires :

118- Sillamy.N (1999**) Dictionnaire de psychologie**, Larousse, paris.**D**

المراجع الالكترونية: .

119- http://uqu.edu.sa/page/ar/148347 2013 -02 -10)/ (20:45)

120- http://www.almurabbi.com/DisplayItem.asp?ObjectID=1542&MenuID=2&TempID

121- http://www.annabaa.org/nbahome/nba83/026.htm

122- http://www.rasscac.com/local/articledetal.php?id=91

123- http://www.bmhh.med.sa/vb/showthread.php?t=311

124- http://www.manar-se.net/play-12239.html

125- http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=304037

126- http://www.jeddahedu.gov.sa/Developer/bohth/errshad.aspp

127- http://www.aawsat.com/details.asp?section=15&issueno=11777&article=609831

128- http : // www . echorouk on live . com / ara / articles 89624 – htm /

129- http://forum.tasnem.net/tasnem4198

الملاحق

مقياس بيركس لتقدير السلوك *

اسم الطفل : ..... الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

عمر الطفل :..... تاريخ التطبيق : .....

مصدر المعلومات : أب ☐ أم ☐ معلم ☐

شخص آخر يحدد : .....

ا لمدرسة / المركز : ..... رقم الهاتف : .....

نوع الاضطراب : .....

تصف الفقرات التالية بعض المظاهر السلوكية لدي الأطفال ، يرجي تقدير الطفل علي كل فقرة من فقرات المقياس ، وذلك بوضع الدرجة المناسبة في المربع المخصص لذلك (غير المظلل) وفـقاً للمعيار التالي :

الدرجة (1) إذا كان الطفل لا يظهر السلوك مطلقاً.
الدرجة (2) إذا كان الطفل نادراً ما يظهر السلوك.
الدرجة (3) إذا كان الطفل قليلاً ما يظهر السلوك.
الدرجة (4) إذا كان الطفل كثيراً ما يظهر السلوك.
الدرجة (5) إذا كان الطفل كثيراً جداً ما يظهر السلوك.

---

* المصدر : مقياس بيركس لتقدير السلوك تطوير د . يوسف القريوتي وجلال جرار .
الناشر مكتب التربية العربي لدول الخليج 1408 هـ

يرجى الإجابة علي جميع الفقرات :

1 – يبدو مشتتاً وغير مستقر فسرعان ما ينتقل من موضوع إلى آخر					
2 – يسأل أسئلة تظهر قلقاً على المستقبل					
3 – دائم الشكوى من أن الأطفال الآخرين يضايقونه					
4 – لا يسأل أسئلة					
5 – ينزعج جدا إذا اخطأ					
6 – لا يستطيع أن ينوع في استجاباته					
7 – غير مثابر وسريعاً ما يشتت انتباهه					
8 – يدعي بأنه مظلوم وحقوقه مهضومة					
9 – يقوم باستجابات (ردود فعل) غير ملائمة للموقف					
10- يبالغ في تأنيب الضمير إذا اخطأ					
11- فترة انتباهه لا تتأثر سواء عوقب أم أثيب					
12- لا يبدي خيالاً (ضيق الأفق)					
13- لا يغفر للآخرين إذا أساؤوا إليه					
14- ينزعج إذا لم يكن كل شيء في غاية الكمال					
15- فترة انتباهه قصيرة					
16- يجد صعوبة في تذكر الأشياء أو الأحداث					
17- يتهم الآخرين بأشياء لم يفعلوها معه حقيقةً					
18- يبدو الضعف واضحاً في مفرداته اللغوية					
19- يشكو من أن الآخرين لا يحبونه					
20- لايتم عملاً إذ يستمر في التنقل من عمل إلى آخر					
21- يلوم نفسه إذا لم تسر الأمور كما يجب					
22- غير منطقي في حكمه على الأشياء					
	8	**16**	**1**	**10**	

23- يظهر مخاوف كثيرة		■	■	■	■
24- يحكي قصصاً غريبة ولا معني لها	■	■	■	■	
25- يظهر ضعفاً في القراءة	■		■	■	■
26- يتهيج بسرعة	■	■	■	■	■
27- لغته غير مفهومة	■	■	■	■	
28- لايهتم بردود فعل الآخرين ويفعل ما يحلو له	■	■	■		■
29- يقع في أخطاء إملائية عندما يكتب	■		■	■	■
30- يكذب	■	■	■		■
31- حركته زائدة	■	■		■	■
32- يبدو شارد الذهن مستغرقا في أحلام اليقظة	■	■	■	■	
33- يبدو متوتراً ومتضايقاً		■	■	■	■
34- لا يفي بوعوده	■	■	■		■
35- يثور بسرعة ويقوم بأعمال غير متوقعة	■	■		■	■
36- يظهر على وجهه حركات لا إرادية دون سبب ظاهر	■	■	■	■	
37- يعتريه القلق كثيراً		■	■	■	■
38- يستولي على ممتلكات غيره	■	■	■		■
39- يبدو ضعيفاً في اتباع التعليمات الأكاديمية	■		■	■	■
40- يضحك في سره ويكلم نفسه	■	■	■	■	
41- قليل الاحترام للسلطة وللمسؤولين	■	■	■		■
42- يحمر (يتورد) وجهه بسهولة		■	■	■	■
43- يداوم على هز جسمه باتجاه معين	■	■	■	■	
44- يكتب مهماته المدرسية بشكل غير منتظم	■		■	■	■
45- يتأخر عن الدوام المدرسي	■	■	■	■	■
46- متهور ولا يضبط نفسه	■	■		■	■
47- رسوماته لا تتفق مع الواقع	■	■	■	■	
48- يقوم بأعمال طائشة وغير مقبولة	■	■	■	■	■
49- يبدو عصبياً		■	■	■	■
50-لا يعي ما يدور حوله	■	■	■	■	
51- لا يقوم بأداء واجباته المدرسية أو يؤديها غير مكتملة	■		■	■	■
52-عندما ينفعل لا يضبط نفسه (كأن يصرخ أو يقفز من كرسيه)	■	■		■	■
53- يتغيب عن المدرسة دون عذر مقبول	■	■	■	■	
	2	**9**	**11**	**19**	**12**

54- يتحاشى الاحتكاك الجسمي أثناء اللعب ويتجنب الألعاب الخشنة					
55- سريع الغضب					
56- يتعمد أن يكون معارضاً					
57- عنيد وغير متعاون					
58- يواجه صعوبة في حمل الأشياء					
59- يتعرض للإصابة (يؤذي نفسه) أثناء اللعب					
60- يرفض اتباع التعليمات والقواعد ويتمرد لدى محاولة ضبطه					
61- يغضب إذا طلب منه القيام بعمل ما					
62- يظهر عدم تناسق في أداء النشاطات والحركات العضلية الكبيرة					
63- يميل إلى ألعاب الجنس الآخر					
64- يتعب بسرعة					
65- خطه ضعيف وغير متناسق					
66- ينكر مسؤوليته عن أفعال قام بها					
67- يحبط ويفقد القدرة على ضبط انفعالاته بسرعة					
68- يفضل أن يكون وحيداً					
69- رسوماته غير متناسقة وتلوينه للأشكال غير متقن					
70- لا يقبل توجيهات الآخرين ويصر على استخدام أسلوبه لدى القيام بعمل ما					
71- لا يشارك الآخرين في الألعاب الخشنة					
72- متعثر في مشيه إذ يصطدم بالآخرين أو بالأشياء من حوله					
73- ينفجر غضباً تحت تأثير الضغوطات					
74- لا يتقبل زملاءه ويعبر عن ذلك بطريقة عدائية					
75- يبدو خاملاً وثقيل الحركة					
76- لا يتقبل اقتراحات من الآخرين					
77- ينفجر غضباً على زملائه إذا ضايقوه في مزاحهم أو دفعوه بأيديهم					
78- يتعمد أن يكون سلوكه مختلفاً عن الآخرين					
	15	**13**	**18**	**7**	**6**

79- عبوس الوجه مقطب الجبين	■		■	■	■
80- يصعب فهمه أو التودد إليه		■	■	■	■
81- لا يثق بقدراته ويقلل من شأنه	■	■	■		■
82- يسرّ عندما يرى غيره في مأزق	■	■	■	■	
83- يعتمد على الآخرين وينقاد لهم	■	■		■	■
84- يضرب ويدفع الآخرين	■	■	■	■	
85- يبدو غير سعيد	■		■	■	■
86- لا يتعاطف مع الآخرين في حزنهم		■	■	■	■
87- خنوع ، مبالغ في الطاعة	■	■		■	■
88- يشعر بالرضى تجاه أدائه الضعيف	■	■	■		■
89- يرغب في عقاب الآخرين له	■		■	■	■
90- ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية حيث يفضل أن يعمل بمفرده		■	■	■	■
91- يتجنب المواقف التي تتضمن منافسة	■	■	■		■
92- لا يرضى إلا أن يقوم بدور القائد للآخرين	■	■	■	■	
93- يقاد ويذعن لغيره بسهولة	■	■		■	■
94- خجول		■	■	■	■
95- يتعمد وضع نفسه في مواقف تستدعي الانتقاد	■		■	■	■
96- يسخر من الآخرين	■	■	■	■	
97- إذا فشل فمن السهل أن يحبط ولا يحاول مرة أخرى	■	■	■		■
98- يصعب التعرف علي مشاعره لكونه لا يظهر مشاعر نحو الآخرين		■	■	■	■
99- يظهر نفسه بمظهر المغلوب على أمره (يتمسكن)	■		■	■	■
100- يغيظ ويضايق الآخرين	■	■	■	■	
101- يتصرف بسخافة	■	■	■		■
102- يتكل على غيره في أداء الأعمال التي يفترض أن يقوم هو بها	■	■		■	■
103- شديد الحساسية ، تؤذي مشاعره بسهولة	■		■	■	■
104- يبدو قليل الثقة بنفسه	■	■	■		■
105- شديد التعلق بالكبار (الراشدين) إذ من الصعب أن يفارقهم	■	■		■	■
106- يخدع الأطفال الآخرين ويحتال عليهم	■	■	■	■	
107-لا يظهر اهتماماً بأعمال غيره من الأطفال		■	■	■	■
108- يبدو مكتئباً	■		■	■	■
109- يبحث عن التشجيع والمديح باستمرار	■	■		■	■
110- يحاول جلب انتباه زملائه عن طريق التهريج	■	■	■		■
	3	14	4	5	17

أسئلة المقابلة:

الاسم: السن: المستوى الدراسي:

عدد الإخوة: الرتبة بين الإخوة: مهنة الأب:

مهنة الأم:

محور سوء المعاملة:

س1: صف لي شعورك اتجاه والديك؟

س2: هل يهتم والديك بك؟

س3: كيف ذلك؟

س4: كيف هي علاقتك مع أبوك؟

س5: كيف هي علاقتك مع أمك؟

س6: من يعاقبك عندما تصدر سلوكا غير مقبول؟

س7: كيف يعاقبك؟

س8: ماهي الأدوات التي يستعملها لضربك؟

س9: هل يصدر كلمات تزعجك و تجرحك أثناء ضربك؟

س10: كيف تكون ردة فعلك عندما يلقبك أفراد أسرتك بألقاب مشينة؟

س11: ماهو شعورك عندما يشتمك أحد أفراد أسرتك؟

س12: هل سبق لك و أن تعرضت للضرب الشديد من أحد أفراد أسرتك؟

س13: ماهي الأدوات التي تعاقب بها من طرف أفراد أسرتك؟

س14: هل يحرمك والداك من الأشياء التي تحبها؟

س15: لماذا؟

س16: كيف تكون ردة فعلك في هذا الموقف؟

س17: هل سبق لك و أن تعرضت للطرد من المنزل من قبل أحد أفراد أسرتك؟

س18: ماذا فعلت؟

محور العدوان:

س1: عندما تغضب كيف تتصرف؟

س2: كيف ذلك؟

س3: هل تروّج شائعات ضد الأشخاص الذين لا تحبهم؟

س4: هل تصدر أصواتا مزعجة من أجل إزعاج الآخرين؟

س5: كيف تتصرف عندما يعتدي عليك أحد زملائك؟

س6: هل تستمتع باللعب العنيف مع أصدقائك؟

س7: هل تتعارك مع إخوتك في البيت؟

س8: لماذا؟

محور الميل للانعزال:

س1: كيف تشعر عندما تكون وسط الناس؟

س2: هل تفضل أن تكون بمفردك بعيدا عن الآخرين؟

س3: لماذا؟

س4: كيف تبدأ يومك الدراسي؟

س5: مع من تلعب في ساحة المدرسة؟

س6: هل تشارك زملائك في الأنشطة الصفية المدرسية؟

س7: لماذا؟

س8: ماهو شعورك عندما تختلط بالآخرين؟

س9: كيف تقضي وقت فراغك؟ مع من تقضي وقت فراغك؟