جامعة قاصدي مرباح –ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

ميدان:العلوم الاجتماعية

الشعبة:علم النفس

التخصص:علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:خديجة فريحي

مذكرة بعنوان:

بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف

دراسة عيادية لخمس حالات بدار الطفولة المسعفة بورقلة

نوقشت بتاريخ:2017/05/18

لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

د/شهر زاد نوار	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
د/أمال بوعيشة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا
د/سعاد حشاني	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الدراسي:2017/2016

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف.

حيث تم الانطلاق في هذه الدراسة من التساؤل الرئيسي وهو: هل يتسم سلوك الطفل المسعف باضطرابات سلوكية؟.بحيث تندرج ضمنه مجموعة من التساؤلات الفرعية:

1. هل يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب الانسحاب الاجتماعي؟
2. هل يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب العناد؟
3. هل يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب النشاط الزائد؟

وانطلاقا من التساؤلات السابقة ونتائج الدراسات السابقة قمنا بصياغة ثلاث فرضيات:

1. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب الانسحاب الاجتماعي.
2. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب العناد.
3. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب النشاط الزائد.

والتي عمدنا على التأكد من صحتها من خلال استخدام أدوات الدراسة(الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، مقياس الاضطرابات السلوكية، اختبار خروف القدم السوداء)بالاعتماد على العينة القصدية المتكونة من خمس حالات(3 ذكور و2إناث)من دار الطفولة المسعفة بورقلة، تراوحت أعمارهم بين 7-11 سنة. وقد اعتمد في هذه الدراسة على المنهج العيادي(دراسة حالة).

وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب الانسحاب الاجتماعي.
2. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب العناد.
3. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب النشاط الزائد.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات السلوكية، الانسحاب الاجتماعي، العناد، النشاط الزائد، الطفولة المسعفة.

Résumé de L'étude

Cette étude vise à trouver des troubles du comportement chez l'enfant secouriste.

Là où ils ont commencé dans cette étude de la question principale: est caractérisée par le comportement de l'enfant secouriste troubles du comportement .laket entrent dans une gamme de sous-questions:

1. Est-ce un enfant secouriste les troubles du comportement et le retrait social?
2. Est-ce un enfant têtu comportement secouriste désordre?
3. Est-ce un enfant secouriste trouble d'hyperactivité comportement?

Sur la base des questions précédentes et les résultats des études précédentes, nous avons formulé trois hypothèses:

1. un enfant secouriste les troubles du comportement et le retrait social.
2. un enfant têtu comportement secouriste désordre.
3. Le comportement de l'enfant se caractérise par un trouble d'hyperactivité avec secouriste.

Ce que nous avons à vérifier grâce à l'utilisation d'outils d'étude (observation, entrevue d'une demi-orientée, troubles du comportement échelle, test de pied de mouton noir) en fonction de l'échantillon intentionnalité composé de cinq cas (3 mâles et 2 femelles) de l'enfance Dar Ministering Ouargla, âgés entre 7 -11 ans. Il a été adopté dans cette étude sur l'approche clinique (étude de cas)

Les résultats de l'étude ont montré les éléments suivants:

1. un enfant secouriste les troubles du comportement et le retrait social.
2. un enfant têtu comportement secouriste désordre.
3. Le comportement de l'enfant se caractérise par un trouble d'hyperactivité avec secouriste.

Mots-clés: troubles du comportement, le retrait social, l'entêtement, une activité excessive,

l'enfance. Tutélaires

قائمة محتويات الدراسة

العـــــــــــــــــنوان	الصفحة
ملخص الدراسة بالعربية	III
ملخص الدراسة بالفرنسية	IV
فهرس المحتويات	V
فهرس الجداول	VIII
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول:تقديم موضوع الدراسة	
1/إشكالية الدراسة	5
2/تساؤلات الدراسة	8
3/فرضيات الدراسة	8
4/أهداف الدراسة	8
5/أهمية الدراسة	8
6/حدود الدراسة	9
7/التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	9
الفصل الثاني:الاضطرابات السلوكية	
تمهيد	11
1/تعريف الاضطرابات السلوكية	11
2/أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا	13
3/النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية	14
4/الوقاية من الاضطرابات السلوكية وعلاجها	18
5/الاضطرابات السلوكية	20
1/5/مفهوم الانسحاب الاجتماعي	20
تمهيد	20
1/1/5/تعريف الانسحاب الاجتماعي	20
2/1/5/مظاهر الانسحاب الاجتماعي	21
3/1/5/أشكال الانسحاب الاجتماعي	21

4/1/5/أسباب الانسحاب الاجتماعي	22
5/1/5/قياس وتشخيص الانسحاب الاجتماعي	22
6/1/5/أساليب علاج الانسحاب الاجتماعي	23
2/5/مفهوم العناد	26
تمهيد	26
1/2/5/تعريف العناد	26
2/2/5/أنواع العناد	27
3/2/5/مظاهر العناد	27
4/2/5/أشكال العناد	28
5/2/5/أسباب عناد الطفل	28
6/2/5/تشخيص اضطراب العناد	29
3/5/مفهوم النشاط الزائد	30
تمهيد	30
1/3/5/تعريف النشاط الزائد	30
2/3/5/مظاهر النشاط الزائد	31
3/3/5/أسباب النشاط الزائد	32
4/3/5/تشخيص النشاط الزائد	33
5/3/5/أساليب العلاج السلوكي للنشاط الزائد	34
خلاصة الفصل	35
الفصل الثالث:الطفولة المسعفة	
تمهيد	37
1/تعريف الطفولة المسعفة	37
2/مؤسسة الطفولة المسعفة	38
3/أصناف الطفل المسعف	39
4/حاجات الطفل المسعف	40
5/خصائص الطفولة المسعفة	41
6/صور معاناة الأطفال الأيتام أو المسعفين داخل المسعفة	42
7/مراحل التكفل النفسي للطفل المسعف	43
خلاصة الفصل	43

الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة	
تمهيد	46
1/المنهج المستخدم في الدراسة	46
2/الدراسة الاستطلاعية	47
3/أدوات الدراسة	48
4/حالات الدراسة	57
خلاصة الفصل	58
الفصل الخامس:عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
أولا:تقديم حالات الدراسة وعرض النتائج	60
تمهيد	60
1/الحالة الأولى	60
2/الحالة الثانية	68
3/الحالة الثالثة	75
4/الحالة الرابعة	80
5/الحالة الخامسة	86
ثانيا:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	93
مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة	93
خاتمة واقتراحات	99
قائمة المراجع	101
الملاحق	-

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	البنود التي تم تعديلها	50
2	نسبة اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الاضطرابات السلوكية	50
3	يوضح طريقة التجزئة النصفية	51
4	يوضح قيمة ألفا كرونباخ	52
5	يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة	58
6	نتائج التحليل الكمي للمقابلة للحالة الأولى	62
7	نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة الأولى	63
8	نتائج التحليل الكمي للمقابلة للحالة الثانية	70
9	نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة الثانية	71
10	نتائج التحليل الكمي للمقابلة للحالة الثالثة	76
11	نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة الثالثة	77
12	نتائج التحليل الكمي للمقابلة للحالة الرابعة	82
13	نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة الرابعة	83
14	نتائج التحليل الكمي للمقابلة للحالة الخامسة	88
15	نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة الخامسة	89

المقدمة

مقدمة:

يتكون المجتمع من مجموعة من الأسر التي تعد وحدة أساسية في بنائه،ويتوقف نموه وتقدمه على تماسك الأسر التي يتكون منها،وقدرة هذه الأسر على أداء وظائفها بكفاءة وفاعلية.بحيث أن الأسرة تعتبر البناء الاجتماعي الذي يتكون من الأب والأم والأطفال،فهي من أهم العوامل المكونة لشخصية الطفل التي له تأثير مباشر فيها،حيث نجد شخصية الطفل وسلوكياته تكون حسب نوع الخبرات التي يتلقاها في الوسط الأسري،ونوع العلاقات التي تربطه به.

في حين أن الأسرة التي تتوافر فيها عوامل الحب والمودة والعطاء والاستقرار النفسي تعد عوامل ضرورية لتوفير مشاعر الأمن للطفل،ولتوفير عوامل النمو الانفعالي السوي له.

(منيرة عبد الرحمان،2005،ص20).

فمرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الإنسان،كونها مرحلة يتم فيها تأسيس الخصائص التي يتصف بها كل فرد مستقبلا،و فيها يكون شديد القابلية للتأثر والتأثير بالظروف البيئية المحيطة به، و يكتسب المهارات الحياتية والاجتماعية والأكاديمية والمعرفية والوجدانية وغيرها، كما يكتسب القيم والعادات والاتجاهات، وبهذا فهي المرحلة الأولى في تشكيل شخصية الفرد ويجب أن تحظى بالرعاية والاهتمام.في حين تلعب البيئة الاجتماعية دورا هاما في تزويد الطفل بالخبرات التي يحتاج إليها في تطوير شخصيته، وأن عملية تكيف الطفل وتوافقه مع بيئته المحيطة هي عملية تهدف إلى تعليم الطفل التوافق مع متطلبات محيطه والاندماج في مجتمعه، وهذه ضرورة لكل طفل، ليتسنى له النمو الشامل في مظاهر شخصيته كافة.

فقد يتعرض الأطفال في هذه المرحلة من النمو إلى مشكلات عديدة تتعلق بالنشاطات التي تصدر عنهم، سواء أكانت النشاطات التي يمكن ملاحظتها مثل النشاطات الفسيولوجية والحركية، أو النشاطات التي تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والإبداع والتذكر، أو النشاطات المتعلقة بالمشاعر والأحاسيس والاستجابات الوجدانية والمزاجية. **(إبراهيم وآخرون،1993،ص12).**

ولعلى أهم هذه المشكلات تلك التي تعترض سلوك الطفل خاصة الأطفال الذين نشأ في ظروف بيئية غير ملائمة مثل الأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية أو من غير والديهم ، بل ويعيشون في مراكز الطفولة المسعفة إذ تكمن الخطورة فيما قد تتعرض إليها هذه الفئة من آثار سلبية إذ أنه تحت عبء هذه الظروف يعجز الطفل المسعف في التوافق مع بيئته،مما يؤدي إلى ظهور بعض السلوك الذي يخل باستقرار المجتمع وسعادة أفراده.

فمن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة إلى معرفة الاضطرابات السلوكية لدى الطفولة المسعفة.بحيث احتوت دراستنا هذه على جانبين أساسيين:جانب نظري وجانب تطبيقي.

اشتمل <u>الجانب النظري</u> على ثلاثة فصول وهي:

- **الفصل الأول:**يحتوي على إشكالية الدراسة والتساؤلات المطروحة،فرضيات الدراسة،أهداف الدراسة،أهمية الدراسة،حدود الدراسة،والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
- **الفصل الثاني:**بعنوان الاضطرابات السلوكية يحتوي بدوره على:

تمهيد، تعريف الاضطرابات السلوكية،أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا،النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية، بالإضافة إلى الوقاية من الاضطرابات السلوكية وعلاجها،والاضطرابات السلوكية المتناولة في الدراسة:

أولا:الانسحاب الاجتماعي(تمهيد،تعريف الانسحاب الاجتماعي،مظاهره،أشكاله،أسبابه،قياس وتشخيصه ،أساليب علاجه).

ثانيا:العناد(تمهيد،تعريف العناد،أنواعه،مظاهره،أشكاله،أسباب عناد الطفل،تشخيص اضطراب العناد).

ثالثا:النشاط الزائد(تمهيد،تعريف النشاط الزائد،مظاهره،أسبابه،تشخيصه،أساليب العلاج السلوكي للنشاط الزائد).

خلاصة الفصل.

- **الفصل الثالث:**يحتوي على تمهيد،تعريف الطفولة المسعفة،مؤسسة الطفولة المسعفة،أصناف وحاجات الطفل المسعف، خصائص الطفولة المسعفة،بالإضافة إلى صور معاناة الطفل داخل المؤسسات الاجتماعية،المراحل النفسية التي يمر بها الطفل في المؤسسة الإيوائية، ،خلاصة الفصل.

واشتمل <u>الجانب التطبيقي</u> على فصلين متمثلة في:

- **الفصل الرابع:**الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة(تمهيد،المنهج المستخدم في الدراسة،الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة،حالات الدراسة)،خلاصة الفصل.
- **الفصل الخامس:**خصص ل:

أولا:تقديم حالات الدراسة وعرض النتائج(تمهيد،تقديم الحالات).

ثانيا:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة(مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء فرضيات الدراسة). تليها الخاتمة والاقتراحات،قائمة المراجع،الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة.

1-إشكالية الدراسة.

2-تساؤلات الدراسة.

3-فرضيات الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5-أهمية الدراسة.

6-حدود الدراسة.

7-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

إشكالية الدراسة:

تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتعلم لغة مجتمعه وثقافته،عاداته،قيمه،اتجاهاته وهي البيئة المسئولة عن تنشئته ورعايته ليصبح أكثر توافقا مع نفسه ومع الآخرين وأن علاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التطور النمائي له.

(القمش والإمام،2006،ص26).

فالأسرة تعتبر المصدر الأساسي للصحة والمرض وهي من أكثر العوامل أهمية في تحديد شخصية الطفل فغالبا ما يكون أثر حرمان الطفل من الأسرة يجعلها دائما مصدر لكثير من الاضطرابات من بينها الاضطرابات السلوكية التي قد تظهر عند الطفل كمحاولة منه لتحقيق نوع من الانسجام مع البيئة المحيطة به أو التخلص من مشاعر الصراع،الإحباط التي يتعرض لها نتيجة لضغوط مختلفة ذات آثر مباشر أو غير مباشر على شخصيته لكونها تلازم سلوكه وقد تصبح سمة مميزة له.فما نشاهده من الطفل هو سلوكه الظاهري الذي يلاحظه باهتمام أحيانا وبعدم الاكتراث أحيانا أخرى في البيئة لكن قل ما نفكر في القوى الكامنة لدى الطفل والتي تعبر عن الطاقة المحركة لهذا السلوك.

فقد أشار العديد من الباحثين في علم النفس إلى ذالك من بينهم(بورBower1969) يرى بأن الطفل يمكن أن يكون مضطربا سلوكيا إذا أظهر واحد أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة واضحة وعلى مدى فترة زمنية طويلة نسبيا كعدم القدرة على التعلم التي لا يمكن تفسيرها على أساس عوامل عقلية أو حسية أو صحية،وعدم القدرة على بناء علاقات شخصية متبادلة على مستوى مرضي،أو عدم القدرة على الاحتفاظ بمثل هذه العلاقات مع الأقران الكبار.

وقد حدد (هيوت Hewett1968) بأن الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا على أساس أن الاضطراب هو الفاشل الاجتماعي وغير متوافق في سلوكه وفقا لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه إلى جانب جنسه وعمره.

(أما كوفمان Kouffman1977) فقد وصف الأطفال المضطربين بأنهم من يظهرون سلوكات شاذة نحو الآخرين والذين تظهر عليهم سلوكات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة. **(خولة أحمد يحي،2000،ص23/22/21).**

في حين أثبتت مجموعة من الدراسات ذلك،منها **دراسة أشنباح وآخرون** (Ashenbach.et.al.1991)هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال(4-16سنة)وتكونت عينة الدراسة من 2600طفلا من المحولين إلى عيادات نفسية للعلاج مقارنة ب2600طفلا عاديين وأظهرت نتائج الدراسة أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحولين إلى العيادات النفسية هي(عدم القدرة على الانتباه،الانسحاب،القلق،المشكلات الاجتماعية،الانحراف السلوكي،العدوان،مشكلات إدراكية).

بحيث تتصف الاضطرابات السلوكية بشكل عام بأنها سلوكات خارجية أو سلوكات داخلية،بحيث تكون السلوكات الخارجية موجهة نحو الآخرين مثل العدوان والشتم والسرقة والنشاط الزائد،بينما تكون السلوكات الداخلية بصورة اجتماعية انسحابية مثل فقدان الشهية أو الشره المرضي والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي والمخاوف المرضية،بحيث تؤثر على حياة الطفل بشكل كبير أي تؤثر على علاقته مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء والرفاق فإنه سيعيش في ألم انفعالي وعزلة. **(خولة أحمد يحي،2000،ص20).**

ولعلى أهم هذه الاضطرابات تلك التي نجدها لدى فئة الطفولة المسعفة كون هذه الأخيرة محرومين من الأسرة لسبب ما منها الطفل المجهول النسب.وهي بحاجة لرعاية خاصة وحماية زائدة نظرا للطفولة على أنها مرحلة مهمة في حياة الإنسان تبدأ من الأسرة أولا ثم المجتمع الذي يتواصل من خلاله.فالطفل المسعف يكون عاجزا عن تأمين الحماية والرعاية لنفسه وأن شخصيته وهويته تتشكل خلال هذه المرحلة المهمة.لأن وجود الطفل داخل المؤسسات لا يلقي فيها سوى الرعاية الجماعية.

فقد أثبتت مجموعة من الدراسات تأثير الحرمان الأسري على سلوك الطفل منها **دراسة(قاسم1994)**هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الاضطرابات السلوكية ومفهوم الذات للأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين بالمؤسسات الإيوائية والأسر البديلة ، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الأسر البديلة وأطفال الأسر الطبيعية في مفهوم الذات لصالح الأسر الطبيعية،وفروق دالة إحصائيا بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات الإيوائية في بعض أبعاد اضطرابات السلوك لصالح أطفال الأسر البديلة.**أما(دراسة البحيري1990)**هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار المشكلات السلوكية بين أطفال الملاجئ والكشف عن العوامل المسببة له،وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المشكلات السلوكية تلك المتمثلة في الاضطرابات الاجتماعية ،الاكتئاب ،اضطراب الحركة والكلام كما أظهرت النتائج بأنه لا يوجد تأثير لكل من العمر ودرجة الحرمان.على جميع المشكلات السلوكية ما عدا اضطرابات الكلام التي تزداد خاصة لدى الذكر بازدياد العمر.

(ياسر يوسف إسماعيل،2009 ، ص92/93).

كما تهدف **دراسة مها السردية(2002)**إلى التعرف على مستوى ممارسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم،تكونت عينة الدراسة من 60 طفلا وطفلة في ثلاث دور للرعاية الاجتماعية،أما عن أداة الدراسة فكانت استبانه من إعداد الباحثة،مكونة من 52فقرة موزعة على ثلاث أبعاد وهي المشكلات السلوكية المدرسية، المشكلات السلوكية النفسية، المشكلات السلوكية الاجتماعية،وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أبرز المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال في دور الرعاية هي المشكلات النفسية ثم الاجتماعية وأخيرا المدرسية.

فانعدام هذه الرعاية أو فقدانها بسبب تخلي الأم عن ابنها لكونه غير شرعي مثلا سيعرضه لخطر الموت أو الإصابة بمختلف الاضطرابات الناتجة عن الحرمان الأمومي بسبب نقص في العلاقة والعناية العاطفية والمنشطة من طرف الأم أو بديلتها وهذا النقص يعطي اضطرابات سلوكية فحسب ضخامة الحرمان تكون ضخامة الاضطراب. **(بدرة معتصم ميموني،2011،ص165).**

وتشير بعض الدراسات إلى أن الطفل الذي ينشأ بعيدا عن أسرته عادة ما يتأخر في نموه الجسمي والعقلي والانفعالي لأنه ليس في وسع أي مؤسسة إيوائية مهما كان مستوى الرعاية فيها أن تعوض الطفل عما تقدمه الأسرة كما أن الطفل الذي ينشأ في أسرة مفككة غالبا ما ينحرف عن قواعد السلوك السوي.وعلى ذلك فإن أي اضطراب في التكوين العام لشخصيته قد يؤذي إلى معاملته على أنه أقل من زملائه ولما كان الطفل يستمد اتجاهاته نحو ذاته من الآخرين مما قد يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي بصفة عامة. **(محمود السعيد راوي حسن،2013،ص5).**

إذن مما سبق ذكره من دراسات سابقة(عربية وأجنبية)،تؤكد على دور الحرمان من الوالدين وأهمية المحيط أو الجو الذي ينشأ فيه الطفل ومدى تأثيره على سلوك الطفل خاصة في دور رعاية الأيتام ومؤسسات الإيواء.

وعليه يمكن تحديد بعض نقاط الاتفاق بين هذه الدراسات السابقة،فقد اتفقت معظم الدراسات السابقة الذكر،والمتمثلة في كونها تهدف إلى دراسة سلوك الأطفال فاقدي الرعاية الوالدية أو أطفال دار الأيتام.فحين تختلف في عدد أفراد العينة(الأطفال)وهذا الاختلاف راجع إلى طبيعة المنهج والأدوات المستخدمة في كل دراسة لأن هناك دراسات مقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال المحولين إلى عيادات نفسية،وأطفال المؤسسات الإيوائية والرعاية البديلة،فمنها دراسة(قاسم1994 ودراسة أشنباح وآخرون1991)،الاختلاف في درجة الحرمان والجنس فهناك من تكون لصالح الذكور وهناك من تكون لصالح الإناث.فبعد عرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تم التطرق لها في هذه الدراسة يمكن استنتاج بأن كل هذه الدراسات أكدت على أن أطفال الأسر البديلة والمحرومين من الوالدين يظهرون اضطرابات سلوكية.

وعلى هذا الأساس ومما سبق الإشارة إليه تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف ومن خلال ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة أردت أن أسلط الضوء على بعض الاضطرابات السلوكية والمتمثلة في(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد)لدى عينة من الأطفال المسعفين بمركز الطفولة المسعفة بورقلة وهذا بالإجابة على التساؤل التالي:

تساؤلات الدراسة:

التساؤل العام:

هل يتسم سلوك الطفل المسعف باضطرابات سلوكية ؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب الانسحاب الاجتماعي؟.
2. هل يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب العناد؟.
3. هل يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب النشاط الزائد؟.

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يتسم سلوك الطفل المسعف باضطرابات السلوكية.

الفرضيات الجزئية:

1. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب الانسحاب الاجتماعي.
2. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب العناد.
3. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب النشاط الزائد.

أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف الدراسة فيما يلي:

1- معرفة أهم الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الطفل المسعف.

2- تسليط الضوء على بعض الاضطرابات السلوكية والمتمثلة في الانسحاب الاجتماعي، العناد، النشاط الزائد لدى الطفل المسعف.

3- معرفة مستوى اضطراب(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد)لدى الطفل المسعف.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في عدة محاور منها:

1- تكمن أهمية هذه الدراسة في الوقوف على أهم الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف.

2- تستمد هذه الدراسة أهميتها من الظروف المحيطة والصعبة التي يعيشها الطفل المسعف.

3- قلة الدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف.

حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:**تمثلت عينة الدراسة في 5 أطفال من مركز الطفولة المسعفة بورقلة.
- **الحدود المكانية:**تم إجراء الدراسة في مركز الطفولة المسعفة بورقلة.
- **الحدود الزمانية:**تمت إجراءات الدراسة ابتداء من ديسمبر 2016إلى غاية شهر أفريل2017.

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

الاضطرابات السلوكية: هي مجموعة من الاضطرابات تأخذ صفة التكرار وتظهر في صورة أعراض سلوكية يتم ملاحظتها،والمتمثلة في(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد)و التي تعبر عن سلوك غير مرغوب فيه يظهر لدى الطفل المسعف وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها من خلال استجابة المربية لفقرات الأداة لمقياس الاضطرابات السلوكية المصمم في الدراسة الحالية في الموسم الدراسي2017/2016 .

الانسحاب الاجتماعي:هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المسعف في بعد الانسحاب الاجتماعي لمقياس الاضطرابات السلوكية.

العناد: هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المسعف في بعد العناد لمقياس الاضطرابات السلوكية.

النشاط الزائد: هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المسعف في بعد النشاط الزائد لمقياس الاضطرابات السلوكية.

الفصل الثاني: الاضطرابات السلوكية.

تمهيد.

1- تعريف الاضطرابات السلوكية

2-أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا.

3-النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية.

4-الوقاية من الاضطرابات السلوكية وعلاجها.

5-الاضطرابات السلوكية.

أولا:الانسحاب الاجتماعي

ثانيا:العناد

ثالثا:النشاط الزائد

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن ما نشاهده باستمرار من أطفالنا هو(السلوك الظاهري)الذي نلاحظه باهتمام أحيانا وبعدم الاكتراث أحيانا أخرى في البيئة(المنزل،المدينة،المجتمع)لكن قل ما نفكر في القوى الكامنة لدى الطفل والتي تعتبر الطاقة المحركة لذلك السلوك.والتي بدورها قد تؤدي به إلى اضطرابات سلوكية كونها متعددة بتعدد مظاهرها وأعراضها لدى فقد حاولنا حصرها في بعض التعاريف وسنوضح أبعادها وأهم النظريات المفسرة لها،و الاضطرابات السلوكية المتناولة في هذه الدراسة .

1- تعريف الاضطرابات السلوكية:

لقد تعددت التعاريف حول الاضطرابات السلوكية بتعدد وجهات النظر الباحثين والأطر النظرية التي تبناها كل باحث والمتمثلة فيما يلي:

يرى (الدسوقي،1988،ص171)أنها مفهوم عام يشير إلى شكل من أشكال عدم السواء الذي لا يرتبط بعلة أو بأعراض عضوية معينة، ويؤثر في التوافق العام والاجتماعي، وتتسم بكونها أولية، وتعتبر استجابات لبيئة غير ملائمة ومن أشكالها العادات غير السليمة واضطرابات الجناح وسوء السلوك كالشجار والعصيان والكذب والسرقة وقد تظهر في سمات عصابية معينة كاختلال الوجه وتقلصات العادة مثل النشاط الزائد والمخاوف أو كمشاكل دراسية وتربوية.

يعرف محمود إبراهيم الاضطرابات السلوكية بأنها أنماط من السلوك اللاسوي الظاهر والثابت أو المتكرر الذي يميل إلى الخروج على القيم الدينية والخلقية والمعايير والعادات الاجتماعية وهو ينشأ نتيجة التعليم والتربية الاجتماعية الخاطئة مما يؤدي إلى سوء التوافق النفسي الاجتماعي.

(محمود إبراهيم،1998،ص80).

أما (شيفر وميلمان،1989،ص401)فيشيران إلى أنها مجموعة متنوعة من السلوكيات الغير مقبولة اجتماعياً، وتضع الطفل في حالة صراع مع ذاته والمجتمع، وتنجم بدورها عن أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والاعتماد على الغير.

ويوضح (كفافي علاء الدين،1990،ص429)أنها نتاج لحالات الفشل والإحباط المتكرر يرتد خلالها الفرد في سلوكه لمراحل عمرية أقل، أي أنه لا يتصرف وفق لمعايير المجتمع السوية، ويشعر من خلالها بالقدرة على خفض التوتر وإشباع الرغبات، وتتسم بالاستمرار ما استمر تعرض الفرد لمواقف ضاغطة من صراع أو إحباط، سعياً لتحقيق درجة من التكيف أو التوافق الظاهر، مع علمه الجزئي ببعدها عن معايير السوية.

أما بور (bower،1969) فيرى أن الطفل يمكن أن يكون مضطربا سلوكيا إذا أظهر واحدا أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة واضحة وعلى مدى فترة زمنية طويلة نسبيا وهذه الخصائص هي:

- عدم القدرة على التعلم التي لا يمكن تفسيرها على أساس عوامل عقلية أو حسية أو صحية.
- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية متبادلة على مستوى مرضي أو عدم القدرة على الاحتفاظ بمثل هذه العلاقات مع الأقران الكبار.
- عدم ملائمة سلوك الفرد المضطرب لأفراد والأقران تحت ظروف اعتيادية.
- وجود حالة مزاجية عامة من عدم الشعور بالسعادة أو الشعور بالاكتئاب.
- ميل إلى تطوير أعراض جسمية أو آلام أو مخاوف ترتبط بمشكلات شخصية أو مدرسية.

ويرى مورغان(morgan1989)أن الاضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية غير الطبيعية التي تؤدي إلى سوء التكيف الفرد لمتطلبات الحياة وتسبب الضيق له والآخرين عادة.

أما تعريف الجبوري(1997)للاضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية التي تتصف بالابتعاد عن السلوك المقبول،وعدم وجود مبرر له ويصاحب سوء تكيف ويسبب ضيقا وتوترا للفرد،ويتحدد الاضطراب بعدد تكرار السلوك،وله القدرة على تغيير اتجاهات الأفراد حول أوجه الحياة المختلفة ويقاوم التغيير. **(الجبوري وآخرون،1996،ص51/52).**

ومن خلال هذه التعاريف للاضطرابات السلوكية نستنتج بأن أغلبها مشتركة في بعض النقاط تمثل استجابة الفرد لمظاهر السلوك والمتمثلة فيما يلي:

- سوء التكيف الاجتماعي
- تكرارا السلوك الغير مرغوب فيه والغير مقبول اجتماعيا
- كل سلوك لا يتناسب مع عمر فاعله.

2-أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا:

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

1-المعدل:

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

2- الشدة:

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

3- فترة بقاء السلوك:

يشير هذا المصطلح إلى الفترة الزمنية التي يقع بها السلوك عند الطفل،وهنا يجب أن يعرف الفرد المهتم بملاحظة الطفل أن بعض أنواع السلوك السلبي قد تحدث عند الأفراد الأسوياء والذي يميز الطفل المضطرب عن غيره من الأسوياء الفترة الزمنية التي فيها السلوك السلبي.

(Hallahan & Kauffman, 1982, p: 202)

ومنه يمكن الاعتماد على هذه الأبعاد في تحليل سلوك الطفل من خلال تكرار السلوك الملاحظ وكيف يصدر هذا السلوك وفترة بقاءه.

4-النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية:

تمهيد:تساعدنا النظريات في فهم قضايا ونمو وتطور الأطفال الذي يصاحبه اضطرابات في السلوك،كما تفيد نظريات أخرى في فهم دور الثقافة والبيئة المباشرة والتفاعل بين الفرد والموقف الاجتماعي.والبعض الآخر من النظريات يركز على فهم المشكلة،وللنظريات إجراءات قيمة في تحديد السلوك المضطرب وتشكيل السلوك السوي،ولكل نظرية جوانب قوة وجوانب ضعف لكنها تقدم عملا أساسيا لفهم السلوك.وهذه النظريات متمثلة في:

1- النظرية السلوكية:

تهتم هذه النظرية بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ وتعديله.ومن مكوناتها:

نمو الشخصية وتطويرها:يعرف السلوكيون الشخصية كدالة كلية لسلوك الأفراد،ويعتبرونها احتمالا قويا للفرد لكي يسلك طرقا أو سلوكات متشابهة في مواقف مختلفة تشكل حياته اليومية،والتركيز على ما يقوم به الفرد في المواقف المختلفة دون الرجوع لسمات شاملة تجعل الفرد يتصرف بطريقة شخصية ويتباين هذا التصور مع التصورات التقليدية للشخصية التي تفترض أن سلوك الفرد هو تعبير لمحركات أولية محددة تتمثل في الحاجات والرغبات والسمات والاندفاعية.

السلوك السوي والسلوك الغير سوي:معظم السلوكات متعلمة باستثناء الانعكاسات وعندما تحدث العلاقة الوظيفية بين المثير في البيئة واستجابة الفرد يحدث التعلم،مثلا(يتعلم الطفل أن البكاء يخلصه من الألم والجوع،ومن وجهة نظرهم أن السلوك السوي متعلم وكذلك السلوك الغير السوي،وهناك معايير للحكم على السلوك غير السوي كالمعيار الاجتماعي والذاتي ومعايير أخرى كالشدة والتكرار).

تهتم النظرية بقياس تحت أي ظروف يحدث أو لا يحدث السلوك المرغوب وغير المرغوب فيه،وتحديد ما هو التغير المناسب في البيئة الذي يجعل الطفل قادرا على تعلم استجابات تكيفية مناسبة،يحدث السلوك غير السوي عن طريق خبرات تعليمية سابقة أو فشل في تلقي الفائدة من الخبرات التعليمية المختلفة.

(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص45/39).

أشكال التعلم:

الإشراط الاستجابي:ومن الأمثلة على المعالجات السلوكية التي تعتمد على الإشراط الإستجابي:

- تقليل الحساسية التدريجي – التدريب على التغذية الراجعة – العلاج السلوكي

- تعديل السلوك المعرفي – العلاج بالتنفير

الإشراط الإجرائي:والمتمثل في التعزيز الايجابي،العقاب،التعزيز السلبي،الاقصاء أو العزل،التعزيز التفاضلي،الإشباع.

التعلم بالملاحظة:ينطوي على أربع عمليات فرعية مترابطة لكل منها محدداتها الخاصة،ولكي يتم تقويم التعلم بالملاحظة فلا بد للفرد من:

- الانتباه للملامح المناسبة لعمل النموذج.
- الاحتفاظ بالأحداث الملاحظة على شكل رمزي لاسترجاعها في المستقبل.
- القدرة الجسمية لإعادة إصدار المعلومات المحفوظة.
- الحافز لأداء سلوك النموذج.

2- **النظرية البيئية:**

تقوم هذه النظرية على مبدأ أن الاضطرابات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده بل هي نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به.

ويقول البيئيون إن حدوث الاضطراب السلوكي لدى الأفراد يعتمد على نوع من البيئة التي ينمو بها،فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث الاضطراب لدى الطفل.

والنظرية البيئية تميل لربط الفرد في البيئة في مفهوم واحد فالفرد لا ينفصل عن بيئته وبالتالي فإن مشاكل الفرد تصبح شائعة لدى المجتمع.ولا يتم التعامل مع المشاكل بشكل فردي وكنتيجة إذا كان هناك اضطرابا لدى المجتمع فإن الفرد سيتأثر بالبيئة.ومن الافتراضات المتعلقة بالنظرية البيئية:

- إن كل طفل هو جزء لا ينفصل من نظام اجتماعي صغير.
- الاضطراب ليس مرضا يصاب به الطفل،بل هو نتيجة لعدم التوازن بين الفرد والبيئة.
- الاضطراب يمكن أن يتحدد من عدم التكافؤ بين قدرات الأفراد وتوقعات البيئة ومتطلباتها.

(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص49/45).

3- **النظرية البيوفسيولوجية** :

يعتقد بعض المختصين أن كل الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي ومع أن هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في اضطراب السلوك،إلا أنه قد يدفع الطفل إلا الإصابة بالاضطراب أو إلى المشاكل.فالأدلة على الأسباب البيولوجية واضحة أكثر في الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة والشديدة جدا. وفي كثير من سلوكات الأطفال العاديين بعض الاضطرابات البيولوجية وبالنسبة للاضطراب البسيط والمتوسط ليس هناك دلائل على أن العوامل البيولوجية وحدها تشكل جذور المشكلة أما في حالة الاضطراب الشديد فإن هناك بعض الدلائل إلى تشير إلى أن العوامل البيولوجية يمكن أن تساهم في حدوث الحالة.

العوامل الوراثية:والمتمثلة في:

- وجود الاستعداد الوراثي لهذا الاضطراب لا يعني أنه سوف يظهر.
- إذا ظهر الاضطراب فإنه ليس بالضرورة أن تكون الوراثة السبب المباشر والرئيسي.
- ليس كل من يحمل الخلية الوراثية(المصابة)يحصل لديه الاضطراب.

وقد يولد الطفل حساسا بصورة أكثر من العاديين،وذلك لعوامل وراثية مما يؤدي إلى أن يسلك في بعض المواقف العادية سلوكا غير عادي.وأورد كيرك وحالجر(1983)عن شوارز(1979)أن هناك شواهد ثابتة تشير إلى أن للوراثة دورا واضحا في تشكيل سلوك الفرد.

العوامل النمائية:يعود هذا المجال إلى دراسات نمو الجنين والأطفال،وقد ورد في تقرير(Bender1968) أن عوامل وجود اضطراب في تصرفات الطفل ينشأ منذ الطفولة.وتؤكد هذه النظرية على أن الاضطراب مهمة في تكون الاضطرابات السلوكية لدى الفرد.

العوامل الإدراكية:تشير إلى أن السبب الرئيسي لنشوء مثل هذا الاضطرابات الشاذة،هو عدم معرفة الشخص المصاب بما حوله من أمور وعدم إدراك المصاب ينتج السلوك غير الثابت،ويولد عدم الاستمرارية والثبات في السلوك الايجابي.ومن أعراضه(خلل في الإدراك،خلل في التعامل مع الآخرين،اضطراب في الجهاز العصبي،اضطراب في اللغة،اضطراب في النمو)فعدم الإدراك عند الطفل يسبب تكون الحركة الزائدة التي تولد التصرفات غير الطبيعية.

(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص63/51).

العوامل العصبية(النيورولوجية): لا بد من وجود إصابات في الجهاز العصبي لنشوء مثل هذا السلوك غير المتوازن،ومن هذا المنطلق يكون السبب المباشر لهذا التغير غير المرئي،ولكن يظهر في التصرف والسلوك غير المقبول.ووضع هذا العامل في الدماغ.

وقد أشار كروكشاتك وأخرون(1981)إلى أن سوء الأداء الوظيفي للمخ أو التلف المخي يؤثر بصورة مباشرة على طبيعة سلوكات الفرد.

العوامل البيوكيميائية: إن استقصاء العلاقة بين كيميائية الدماغ توضح كثيرا من أسباب اضطراب السلوك لدى الفرد،وذلك بأنه قد يحدث خلل في الاتصال العصبي في الخلايا والتشابكات العصبية في الدماغ،فتختلف بذلك كيميائية الدماغ وتضطرب السلوكات الظاهرة الصادرة عن الفرد.

(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص66/63).

4- النظرية التحليلية:

تهتم هذه النظرية بالسبب الذي أدى بالطفل لأن يسلك بالطريقة التي يسلك بها.يختلف الأطفال المضطربون سلوكيا وانفعاليا من حيث الدرجة لا من حيث النوع،وينظر للاضطراب على أنه صفات عادية مبالغ فيها.

إن مثل هذه المشكلات يمكن أن تكون متسببة عن ألم،أو صدمة،أو حدث خلال المرحلة النمائية،أو تنتج عن علاقة سيئة أو غير مناسبة مع الوالدين التي يمكن أن تكون قد تركت الفرد دون إشباع لحاجاته،أو يمكن أن يكون الاضطراب ناتجا عن عوامل تكوينية.

يظهر السلوك المضطرب نتيجة عدم التوازن بين نزعات الطفل واندفاعاته ونظام الضبط لديه،وعندما يكون الضبط غير مناسب فإن سلوك الطفل يصبح عدوانيا،ومشتتا،وغير متنبأ به.وعندما يكون الضبط صارما جدا فإن الطفل سيكف سلوكه باستمرار ولن يقوم بالسلوك،ويكون غير قادرا على التعبير عن نفسه. **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص68/66).**

من خلال هذه النظريات نستنتج بأن الهدف واحد وهو تفسير أسباب هذه الاضطرابات السلوكية ومعرفة العوامل التي أدت إلى ظهورها لكن يكمن الاختلاف في التفسيرات المختلفة على حسب كل نظرية.

5-**الوقاية من الاضطرابات السلوكية وعلاجها:**تتمثل فيما يلي:

أولا-النمذجة:

يرى باندورا أن هناك 4عمليات متضمنة في النمذجة هي:

1- العمليات الانتباهية وهي تنظم المدخل الحسي وإدراك الحدث المنذمج،ويشمل ذلك خصائص النموذج التي تجذب الانتباه والحوافز مثل التدعيم المحتمل للانتباه للحدث.

2- عمليات الاحتفاظ:وهي تشير إلى عمليات الترميز والتي يترجم فيها الحدث الملاحظ إلى دليل للأداء مستقبلا.

3- عمليات إعادة الانتاج الحركي:وهي تشير إلى تكامل مختلف الأفعال المكونة في أنماط استجابة جديدة،بينما تحدد عمليات الحافز أو العمليات الدافعية ما إذا كانت الاستجابة المكتسبة من خلال الملاحظة سوف تؤدى.وطبقا لباندورا فإن دور التدعيم والحوافز هو تيسير الانتباه إلى الحدث المندمج وتشجيع المراد والترجمة إلى سلوك ظاهر.

(لويس كامل مليكة ،1990،ص104).

ثانياً -التحصين التدريجي أو التدريب العكسي:

ويستند إلى استخدام الكف بالنقيض ومن أشكاله التحصين الجماعي، الآلي، الذاتي، الخيالي، الواقعي الفعلي،استجابات بديلة عن الاسترخاء، إزالة الحساسية الاتصالية. فبينما يبدأ التحصين التدريجي بمثيرات أقل وعلى النقيض منه يوجد الغمر حساسية فإن هذا الأسلوب يبدأ بمثيرات أكثر إثارة للحساسية، وفيه يتم تقديم المثير أو وضع الطفل المضطرب أمام الأمر الواقع في الخبرة دفعة واحدة مما يثير التوتر ويرفع القلق عنده وقد يكون حياً أو خيالياً والحي هو الأفضل والأكثر استخداماً في ممارسة العلاج وفي جدواه وغالباً ما يستخدم في علاج المخاوف.

ثالثاً -الضبط الذاتي:يتضمن التنظيم الذاتي بوصفه استراتيجية علاجية المواقف التي يكون فيها الفرد نفسه أداة تغيير سلوكه.وفي هذه الإستراتيجية العلاجية يترتب المعالج التدعيم بصورة ينتقل فيها العميل من الضبط الخارجي لسلوكه إلى الضبط الداخلي لهذا السلوك.وهو موقف اختياري كما يحدث بالنسبة للفتاة الخجولة التي تبادي بمحادثة الآخرين بدلا من تجنب الموقف.ومن أساليب الضبط الذاتي(الملاحظة الذاتية،تخطيط البيئة والبرمجة السلوكية)وهي تتضمن السلوك الداخلي مثل الأفكار والصور والاستجابات الفسيولوجية كما تتضمن السلوك الخارجي.

التدريب على تأكيد الذات : وفيه يعمل المعالج على تعزيز علاقة الطفل بذاته، وتدريبه على المواقف الاجتماعية المختلفة من خلال لعب الأدوار والمشاركة الاجتماعية الفعالة وإبداء الرأي، " وتعليم الطفل السلوك التأكيدي المناسب والفعال والمعقول وفقا للمعايير الثقافية والاجتماعية.

(لويس كامل مليكة،مرجع سابق،ص113/110).

رابعاً –الاسترخاء:

وأساسه العمل على تنشيط الاستجابة للاسترخاء والتي تصيب الفرد عند شعوره بالراحة ويعتمد على استخدام أجهزة الجسم التي يستطيع الفرد التحكم فيها للتأثير في الأجهزة الأخرى التي لا يستطيع السيطرة عليها. (هيريون كريستين،2005،ص16/15).

خامساً –الطرح : وهو أحد أساليب التحليل النفسي العلاجية ويعتمد على تصفية الصراعات الطفلية الأساسية أثناء تحليل العصاب الرئيسي، مما يؤدي بصورة آلية إلى تصفية أو التخلص من مشاعر الدونية العصابية، وبالتالي التواؤم والتناغم النسبي مع الأنا العليا (عسكر عبد الله،2001،ص148).

سادساً –العلاج المعرفي :وهنا يقوم المعالج بالتعرف على الأفكار التي تسببت في ظهور الاضطراب ومدى وعي الطفل بها والعمل على تقويم تلك الأفكار ومساعدته في التخلص من مشاعر الإحباط والنقص أو الصراع الناجمة عنها، ويستند إلى نظرته عن ذاته وعالمه الخاص في تحديد سلوكه.

سابعاً –الكف المتبادل:

يقوم على أساس وجود بعض الأنماط من الاستجابات المتنافرة وغير المتوافقة مع بعضها البعض، ويهدف للكف بين نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما وإحلال استجابة متوافقة مكان أخرى غير توافقية. **(زهران حامد،2001،ص246).**

ثامناً –الممارسة السالبة:

وفيه يطلب من الطفل أن يمارس السلوك غير المرغوب بتكرار حتى يصل إلى درجة تشبع لا يستطيع عندها ممارسته ولا يمكن استخدامه في علاج جميع أنماط السلوك المضطرب، بينما تبرز فعاليتها في علاج اللازمات العصبية.

وثمة العديد من الأساليب الأخرى المستخدمة في العلاج السلوكي ومن بينها التعزيز الإيجابي والتفاضلي والخبرة Negative Reinforcement والسلبي Positive Reinforcement، العزل والتصحيح الذاتي ، Stimulus Controlوضبط المثيرات Punishment المنفرة وتكلفة الاستجابة والإطفاء والتشكيل والإقصاء، وتنظيم الظروف البيئية، والعقاقير الطبية. **(زهران حامد،1995،ص494).**

فبعد عرض هذه النماذج يمكن الاستنتاج بأن طرق الوقاية وعلاج الاضطرابات السلوكية مختلفة باختلاف السلوك الظاهر وحسب طبيعة السلوك الملاحظ من تكراره وفترة بقاءه. وذلك لتمييزه بين السلوك الطبيعي من السلوك المضطرب.

6-الاضطرابات السلوكية:

أولا:الانسحاب الاجتماعي:

تمهيد:يعد الانسحاب الاجتماعي من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعا بين الأطفال،وأكثرها تأثيرا على حياتهم وتفاعلهم وتواصلهم مع أقرانهم والمحيطين بهم،والانسحاب الاجتماعي يختلف من فرد لآخر،حيث له عدة أسباب وله مظاهره،وأشكاله،وأساليب تشخيصه وطرق علاجه.وهذا ما سنحاول التطرق له.

تعريف الانسحاب الاجتماعي:

الانسحاب هو سلوك انفعالي يتضمن الهرب من مواقف الحياة بحيث أنها من وجهة نظر إدراك الفرد ممكن أن تسبب له صداعا نفسيا أو عدم الراحة،ويوصف الطفل لانسحابي بأنه (منعزل، خمول، خجول، خائف ومكتئب، قلق لديه أحلام اليقظة). **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص99).**

السلوك الانسحاب:يعتبر السلوك الانسحاب سلوك موجه نحو الداخل أو نحو الذات وهو يتضمن الابتعاد من الناحيتين الجسمية والنفسية عن الأشخاص الآخرين وعن المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الطفل التفاعل الاجتماعي وتعد العزلة والتقوقع حول الذات والاستغراق في أحلام اليقظة والخمول والكسل وعدم المبادرة الاجتماعية وعدم تكوين صداقات من أبرز المظاهر التي تعبر عن السلوك الانسحاب لدى الطفل المضطرب سلوكي. **(القمش والمعايطة،2007،ص54).**

تعريف عادل عبد الله(2002): سلوك لا توافقي يعني تحرك الطفل بعيدا عن الآخرين،وانعزاله عنهم،وانغلاقه على ذاته،وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صدقات تربطه بهم،أو تجعله يندمج معهم،واجتنابه للمواقف التي تجمعه بهم،وابتعاده عنها. **(عادل عبد الله،2002،ص81).**

هو الهروب من المواقف عندما يجد الطفل نفسه غير مقبول اجتماعيا ومنبوذ من الآخرين،ويعاني من صدهم وهجرانهم،فيميل إلى العزلة والانطواء. **(الداهري وآخرون،1999،ص66).**

يتمثل الانسحاب الاجتماعي بالأطفال الذين لم يسبق لهم أن قاموا بتفاعلات اجتماعية مع الأفراد الآخرين أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات الشخصية. **(ماجدة السيد عبيد،2015،ص163).**

عرف معجم علم النفس الانسحاب الاجتماعي على أنه:نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية.ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل،كما يتضمن الانسحاب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية.ويصاحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية.وأحيانا الهروب إلى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد. **(مصطفى نوري القمش،2007،ص233).**

هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة والمواقف الاجتماعية بشكل مناسب،والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي،ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران،إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن البيئة المحيطة وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة،وقد يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة،ويستمر فترات طويلة،وربما طوال الحياة.

مظاهر الانسحاب الاجتماعي:

تتمثل في العزلة،انشغال البال،تجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين،أو أداء نشاطات مشتركة معهم،وقد يشمل الشعور بعدم الارتياح لمخالطة الآخرين والتفاعل معهم،وهذا السلوك يصاحبه أحيانا عدم الشعور بالسعادة،ومعاناة تصل إلى حد الاكتئاب،كما قد ينطوي على سلوكات أخرى مثل:القلق،الكسل،خمول والخوف من التعامل مع الآخرين والخوف من العقاب،وعدم الوعي بالذات وإدراكها،البطء والتلعثم في الكلام،الشعور بالنقص بالدونية،سهولة الانقياد،الخوف من الكبار،حب الروتين،عدم الاستجابة للتغيير،والتعبير اللفظي المحدود،ومص الأصبع.

ويكون الأفراد المنسحبين عادة طفوليين في سلوكهم وتصرفاتهم وأصدقاؤهم قليلون،نادرا ما يلعب هؤلاء مع الأطفال الذين هم من نفس عمرهم كما تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة للاستمتاع بالحياة الاجتماعية،وبعضهم تنمو لديه مخاوف مرضية لأسباب لها،كما أن بعضهم دائم الشكوى والتمارض للابتعاد عن المشاركة في الأنشطة العامة،وبعضهم ينكص إلى مراحل مبكرة من النمو ويطلب المساعدة من الآخرين. **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص193/194).**

أشكال الانسحاب الاجتماعي:

صنفه جرينوود وآخرون(1977)الانسحاب الاجتماعي إلى صنفين هما:

- الانسحاب الاجتماعي:ويتمثل في الأطفال الذين لم يسبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين،أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة،مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات الشخصية.
- العزل الاجتماعي أو الرفض:وهو يتمثل في الأطفال الذين سبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين في المجتمع،ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة مما أدى إلى انسحابهم وانعزالهم. **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص197).**

أسباب الانسحاب الاجتماعي:يعتبر سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهرا من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال،وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن يتيح عن عدة عوامل منها:

- وجود نقص في المهارات الاجتماعية وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين،وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية.
- عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين وكذلك تعرضه للأذى والألم يسبب له سلوكا انسحابيا.
- الخجل:وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا.

(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص199).

- الخوف من الآخرين فالتفاعل معهم يصبح مساويا للألم بالنسبة للطفل.
- الخبرات المبكرة القاسية مع الإخوة،يصبح الطفل شديد الحساسية والمراقبة لذاته ويتوقع استجابات سلبية من الأفراد كالتخويف أو الإحراج،مما يجعله يتجنب الآخرين.

(شيفر وملمان،1989،ص391).

- من العوامل المؤثرة عدم اختلاط الطفل بأطفال في مثل عمره وكذالك من خارج أسرته.
- عدم حصول الطفل على إعجاب الجماعة،فالطفل الذي لا يعتبر نفسه مصدرا لإعجاب الجماعة يكون على استعداد لتنمية الشعور بالدونية والانسحاب. **(الشيخ يوسف،1968،ص47).**

قياس وتشخيص الانسحاب الاجتماعي:

توجد ثلاث أساليب رئيسية لقياس الانسحاب الاجتماعي عند الطفل وهي:

- الملاحظة الطبيعية:وهي الأكثر استخداما وتتمتع هذه الطريقة بالصدق الظاهري،حيث أنها تتضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر وكذلك تمكن هذه الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر،ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه،وهذا له أهمية كبيرة في تحليل السلوك،وبالتالي وضع الخطط العلاجية المناسبة.
- المقاييس السيسومترية: وتعرف هذه الطريقة باسم(ترشيح الأقران)،وتشمل تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي،والمكانة الاجتماعية للطفل وأصبحت هذه الطريقة من الطرق المستخدمة على نطاق واسع.
- تقدير المعلمين:تتضمن هذه الطريقة توظيف قوائم التقدير السلوكية التي يقوم المعلمون باستخدامها لتقييم الانسحاب الاجتماعي للأطفال،وتشمل هذه القوائم جملة من الأنماط السلوكية الاجتماعية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها.ومن قوائم تقدير السلوك

الشهيرة التي تعالج في جزء منها سلوك الانسحاب الاجتماعي،القائمة التي أعدها كل من روس ولارسي،بارتون. **(بطرس حافظ بطرس،2008،ص384)**.

أساليب علاج الانسحاب الاجتماعي:

أولا:طريقة المثير والاستجابة الحديثة:تقوم هذه النظرية على الاشراط الكلاسيكي وهو عبارة عن قدرة مثير محايد أصلا على استدراج الاستجابة من العضوية نتيجة تكرار اقتران هذا المثير الأصلي والذي له قدرة كبيرة على استدعاء الاستجابة المطلوبة.وللاشراط الكلاسيكي(التقليدي)أسلوبين للتعامل مع السلوكيات غير المرغوبة بها وهما:

- الانطفاء:ويتمثل بسحب المعزز من الاستجابة المعزز سابقا وبالتالي قد يؤدي هذا إلى تناقضه وبالتالي إطفاءه.وينجح هذا على السلوكيات المتعلمة من ملاحظة النموذج ويطبق أيضا لاستجابات الاشراط الكلاسيكي.
- الاشراط المضاد:له ثلاث خطوات هي:

أ- تحديد المواقف التي تستجر الاستجابات غير المرغوب بها.

ب- استخدام مبادئ التعلم وأساليب لتوليد استجابة مضادة للاستجابة غير المرغوبة،وتكون أقوى منها،مثل استخدام الاسترخاء العضلي كاستجابة مضادة للقلق،واستخدام التدريب على توكيد الذات أو على المهارات الاجتماعية والأكاديمية كاستجابة مضادة للخجل.

ثانيا:التحليل السلوكي التطبيقي/الاشراط الإجرائي:

يرى أصحاب نظرية الاشراط الإجرائي أن السلوك يحدث تحت سيطرة التعزيز أي أن نتائج السلوك هي التي تحدد تكرار السلوك والقيام به وبذلك فإن احتمالية حدوث السلوك السوي واللاسوي في المستقبل محكوم بنتائجه.ومن أهم أنواع الاشراط الإجرائي:

أ- التعزيز الإيجابي:تقديم المثير الذي يزيد من احتمالية الاستجابة.

ب- التعزيز السلبي:تقديم مثير غير مرغوب فيه يتوقف عند حصول السلوك المرغوب فيه.

ت- العقاب:إحداث مثير غير مرغوب فيه بعد حصول السلوك وبالتالي يقلل من احتمالية حدوث السلوك.

التعزيز التفاضلي:وهنا تقل احتمالية الاستجابة غير المرغوبة فيها من خلال إهمال الاستجابة غير الصحيحة وتعزيز السلوك المرغوب. **(مصطفى نوري القمش وآخرون،مرجع سابق،ص240)**.

ثالثا: نظرية التعلم الاجتماعي/التعلم بالملاحظة

قد طور هذا الأسلوب باندوره وروتر(bandura & rotter) حيث حاولوا دمج مبادئ علم النفس المعرفي مع نظريات التعليم التقليدية في نظام أطلقوا عليها اسم نظرية التعلم الاجتماعي أو بالملاحظة،حيث وجدوا أنه بالإضافة إلى تعلم الإنسان من خلال العمل وهو مبدأ الاشراط الاجرائي والكلاسيكي فإن الإنسان يمكن أن يتعلم من خلال الملاحظة.ويرى أن السلوك يحدث نتيجة تفاعل مستمرة بين العوامل الشخصية الداخلية والبيئية.وبالتالي فإن عمليات الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي لها دور هام،فهذه النظرية تهتم ببعض العمليات المعرفية ويرى باندورا أن التعلم بالملاحظة يحدث من خلال أربع عناصر أو مراحل رئيسية هي:

الانتباه من خلال مراقبة شخص ما سلوك شخص آخر(نموذج)بدون أن يقوم الشخص الأول المراقب للسلوك بأداء أي استجابة من سلوكيات النمذجة التي يراقبها،وبالتالي تعلم السلوك عن طريق ملاحظة سلوكيات النموذج من خلال عملية الترميز وحفظ أحداث النمذجة،أما إعادة أداء هذا السلوك المنذمج فيعتمد على سلسلة من العوامل تشمل نتائج الاستجابة للنموذج وللمراقب وكذلك يعتمد على دافعية المراقب والنموذج وخصائصهم وعلى عدد النماذج المراقبة.

رابعا: واضع هذا العلاج ميكينبوم(meichenboum) وتبعا له1977 فإن الحديث والمعتقدات الذاتية تؤثر على سلوك الأفراد وبالتالي ظهور الاضطرابات لديهم.ويركز تعديل السلوك المعرفي على تعديل التعليمات والأفكار التي يوجهوها لأنفسهم باستخدام الاشراط الإجرائي.وقد اتجه ميكينبوم إلى تعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات السلوك مثل الدافعية،الخوف من الامتحانات،الخوف من الحديث أمام الآخرين،السلوك العدواني،من خلال التركيز على إكسابهم مهارات استخدام التعليمات الذاتية وقد أدى استخدام هذه الطريقة مع استخدام أسلوب الاشراط الإجرائي إلى إعطاء نتائج أفضل.

(مصطفى نوري القمش وآخرون،مرجع سابق،ص245/241)

خامسا:برامج ضبط الذات والسلوك الموجه ذاتيا:

وقد ظهرت هذه الإستراتيجية نتيجة توحيد الطرق المعرفية مع الطرق السلوكية بهدف مساعدة المضطربين على إدارة مشاكلهم بأنفسهم.

وتتضمن استراتيجيات ضبط الذات:مراقبة الذات،مكافئة الذات،الاتفاقية الذاتية.

ويتضمن أربع مراحل:

أ- اختيار الأهداف:حيث يجب أن تكون هذه الأهداف مختارة من قبل الفرد نفسه قابلة للقياس، والتحقيق، إيجابية، وهامة للفرد.

ب- ترجمة الأهداف إلى سلوكيات هادفة التي يريد الفرد زيادتها أو نقاصها.

ت- المراقبة الذاتية للسلوك:وذلك من خلال الانتباه المدروس والدقيق لسلوك الفرد لذاته وتعمل هذه المراقبة على زيادة إدراك الفرد،وعلى زيادة التركيز على السلوكيات الواقعية المشاهدة أكثر من تركيزها على الأحداث التاريخية أو خبرات المشاعر.

ث- تنفيذ خطة التغيير:تبدأ هذه المحصلة بالمقارنة بين المعلومات التي حصلنا عليها المراقبة الذاتية ومعايير الفرد للسلوكيات المحددة.بعد تقييم المضطربين للتغيرات السلوكية التي يريدون إحرازها،فإنهم بحاجة إلى تطوير برنامج فعالة لأحداث تغيير حقيقي والتي يتطلب نظام التقدير الذاتي والتفاوض لعمل اتفاقية وتتضمن هذه الخطة كما أشار لها wetson & tharp ما يلي:

- قواعد تحدد السلوكات المراد تغييرها والأساليب التي سيتم اتباعها.
- أهداف عامة وفرعية محددة.
- تغذية راجعة والناتجة عن المراقبة الذاتية
- مقارنة التغذية الراجعة مع أهداف الفرد والأهداف الفرعية لقياس التقدم.
- تعديل الخطة لتلائم ظروف التغيير.

وتتمثل أهمية كل برنامج يصمم لضبط الذات في تعلم الفرد المسؤولية تجاه نشاطاته الخاصة.

(مصطفى نوري القمش وآخرون،مرجع سابق،ص252/240).

وعليه يمكن القول بأن سلوك الانسحاب الاجتماعي يتميز بالانعزالية،الانفصالية،الخجل وضعف القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأفراد المحيطين به.

ثانيا:العناد:

تمهيد: يعتبر العناد ظاهرة معروفة في سلوك بعض الأطفال،وهو من اضطرابات السلوك الشائعة والتي تتجلى في عدة مظاهر تصدر من الطفل في صور الرفض باستمرار والمجادلة والإصرار على عدم التراجع، وهذا ما سيتم التعرف عليه من خلال تعريف العناد،أنواعه،مظاهره،أشكاله،أسبابه،تشخيصه.

تعريف العناد:

العناد كسلوك طبيعي مقبول يظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل حيث يرى"زكريا الشربيني"أن بوادر العناد تظهر بعد سن السنتين من العمر، حيث يصبح الطفل متمتعا بقدر من الاستقلالية، نتيجة نمو تصوراته الذهنية، فيرتبط العناد بما يجول في رأسه من خيال ورغبات، قد تتعارض مع رغبات الكبار فيحدث التصادم .وعادة ما يكون العناد وسيلة مؤقتة يستعملها الطفل لتحقيق مقاصد آنية وسرعان ما يتخلى عنه حالما يحققها .لكن عند البعض من الأطفال يكون نمطا متواصلا وصفة ثابتة في سلوكهم وشخصيتهم وتكون قوية بدرجة غير طبيعية، ويعتبر في هذه الحال جذورا لنوع من اضطرابات الشخصية عند الكبار وهو ما يسمى بالشخصية السلبية العدوانية.

يرى" **الشّربيني** "أن العناد في السنوات الأولى من عمر الطفل يعد سلوكا طبيعيا ووسيلة مؤقتة، وهو دليل على النّمو السّليم لشخصية الطّفل، وقد لا يعني به الطفل المعارضة، بقدر ما يرغب من خلاله في أن يستكشف ما حوله من الشخصيات الأخرى المحيطة به؛ لكنها إن استمرت مع الطفل إلى ما بعد هذه المرحلة وكانت مصحوبة بأعراض الغضب، والتخريب، والأنانية المفرطة، والاعتداء على الآخرين فقد خرجت عن الحدود الطبيعية لها، وتحتاج إلى اهتمام، و أخد الإجراءات اللازمة لأن الأعراض المصاحبة تنم عن أزمة يحتاج الطفل للمساعدة لتخطيها كي لا يصل به الحال إلى أمراض نفسية قد يصعب علاجها. **(زكريا الشربيني،2001،ص43).**

العناد سلوك يعبر عن نزعة عند الفرد إلى مخالفة الوالدين أو الكبار،وتأكيد مواقف له تتنافى مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم،إنه تأكيد للذات يحمل إلى حد ما طابعا عدوانيا تجاه الوالدين أو الكبار،ويتخذ شكل المعارضة لإرادتهم. **(نبيلة الشوريجي،2003،ص122).**

تعرفه منى البيطار(2002)على أنه العصيان على ما يوجه للطفل من طلبات وأوامر،فيظهر احتجاجه عليها ويظهر ذلك سواء في المدرسة على مدرسيه أو المنزل على أسرته،حيث يكون في صورة جدال ومعارضة على كل الأوامر. **(محمود السعيد راوي حسن،2013،ص57).**

إن العناد وتمرد الطفل ظاهرة نفسية يتبعها الطفل لتحقيق حاجة معينة قد تمثل هدفا ظاهريا أو غير معلن،لذلك فإن البحث عن أسباب هذا السلوك وعن الغاية التي يهدف الطفل لتحقيقها إجراء إتباعه له هو أمر مهم لعلاجه.وقد يكون أحيانا هو جلب انتباه الوالدين أو الآخرين لحصوله على الثناء منهم والإطراء جراء قدرته على التحمل والمقاومة وقد يكون الأمر نوعا من الرغبة في إظهار الشخصية وإبراز عنصر الاستقلال عن الوالدين وإثبات قدرة الطفل بأنه قادر على الاختيار والفعل والحركة دون والديه وقد ينجم الأمر عن ضيق يساور الطفل نتيجة التدخل المستمر في شؤونه الحياتية اليومية ورغبته في اتخاذ زمام أموره بيده. **(خالد عز الدين،2009،ص80/79).**

أنواع العناد:

للعناد ثلاث أنواع:

- العناد العرضي:وهو آني يحدث على فترات متقطعة وهذا النوع الطبيعي جدا يحدث للجميع حينما يتقلب المزاج.
- العناد المتكرر:وهو العناد الذي نحن بصدده وفي هذه الحالة يكون الرفض والإصرار للتوجيهات بشكل متكرر ودون مبرر مقنع.
- العناد المرضي:هذا قليل جدا وهو العناد الذي يصاحبه حالات نفسية وعصبية وهذا يحتاج إلى أخصائيين ونفسانيين لمعالجة الحالة. **(بدر محمد ملك وآخرون،ب س،ص2).**

مظاهر العناد:

- رفض الأوامر والنواهي
- الإصرار على ممارسة سلوكيات غير لائقة ومتصادمة مع مصلحة الأسرة.
- انتهاك حقوق الآخرين
- التفرد في الرأي
- يمتنع عن الطعام أو الكلام ليفرض رأيه على والديه
- كثرة المشاكسة لا سيما الطلبات غير معقولة وليست في مقدوره
- التمادي في الرفض فإذا طلبنا منه أن يخفض من صوته فسيعليه وإذا طلبنا منه أن يتناول الطعام فسيمتنع
- الغضب لأتفه الأسباب
- التأخر في إنجاز المهام وعدم تأديتها بإتقان. **(بدر محمد ملك وآخرون،ب س،ص6).**

أشكال العناد:

- التحدي الظاهر:بحيث يكون الطفل مستعدا لتوجيه إساءة لفظية أو للانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.
- شكل المقاومة السلبية:حيث يتأخر الطفل في امتثاله ويتجهم ويصبح حزينا أو يشكو ويتذمر من أن عليه أن يطيع أو يمتثل لحرفية التعليمات.
- نمط العصيان الحاقد:ويؤدي إلى قيام الطفل لعمل عكس ما طلب منه تماما.

(محمود السعيد راوي حسن،2013،ص85).

أسباب عناد الطفل:

- رغبة الطفل في تأكيده ذاته.
- تغيير حركة الطفل ومنعه من اللعب ومزاولة ما يحب من نشاط.
- إرغام الطفل على إتباع نظم معينة في المعاملة وآداب الأكل والحديث وغير ذلك.
- غياب أحد الوالدين أو كلاهما فالطفل الذي يحرم من والديه مند الصغر لا يجد من يتحدث معه ليتعرف على الحياة والعالم المحيط به وبذلك يتأثر نموه وتتأثر علاقاته الاجتماعية والعاطفية بذلك كثيرا وكما أن غياب الأم عن الطفل لمدة طويلة تشعره بالإهمال وتؤثر على نموه فيلجأ إلى العناد والمشاكسة ويظهر ذلك من نفور من الآخرين وتزداد مخاوفه ولا يستطيع الاعتماد على ذاته.
- حالات الإحباط والتوتر والقلق التي تعتري الطفل وتؤدي به إلى العناد المستمر مثل إحساس الطفل بعدم حب أمه له من حيث الاهتمام والرعاية مما يفقده راحته النفسية.

(خالد عز الدين،2009،ص81).

- نتيجة فرض قيود مشددة على سلوكيات الطفل،وأكله،ملبسه....إلخ
- الأسلوب المتذبذب بين اللين والقسوة المتبع من قبل الوالدين،مما يجعل الطفل في حيرة من أمره،فلا يعد يستطيع التمييز بين ما هو حق له،وما ليس له به حق،فيعبر عن عدم هذا الاستقرار النفسي بالعناد والرفض. **(محمد أيوب شحيمي،1994،ص85/86).**

تشخيص اضطراب العناد وفقا للدليل التشخيصي الخامس:

أ- يوجد نمط من الغضب والتوتر المزاجي والسلوك الجدلي/المتحدي،أو الانتقامية التي تدوم 6 أشهر على الأقل مع توفر ما لا يقل عن أربعة أعراض من أي الفئات التالية وظهرت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل.

الغضب/التوتر المزاجي:

- غالبا ما يفقد أعصابه.
- غالبا ما يكون حساسا أو ينزعج بسهولة.
- في كثير من الأحيان يشعر بالغضب والاستياء.

الجدلية/السلوك المتحدي:

- كثيرا ما يجادل مع رموز السلطة أو البالغين
- غالبا ما يتحدى بنشاط أو يرفض الامتثال لطلبات من رموز السلطة أو مع القواعد
- غالبا ما يزعج الآخرين عمدا.
- كثيرا ما يلوم الآخرين على أخطاءه أو سلوكه.

نزعة الانتقام:

- ظهور الحقد أو الانتقام على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الأخيرة.
- ويجب استمرار هذه السلوكيات بتواتر للتمييز عن السلوك الذي هو ضمن الحدود الطبيعية من السلوك لدى الأطفال،أما الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات،ينبغي أن يحدث السلوك في معظم أيام الأسبوع لفترة لا تقل عن 6 أشهر ما لم يذكر خلاف ذلك،وبالنسبة للأفراد أكثر من 5سنوات ينبغي أن يحدث السلوك مرة واحدة في الأسبوع على الأقل لمدة 6 أشهر.

ت- الخلل في السلوك يرتبط بالآخرين في حياته أو السياق الاجتماعي(الأسرة،مجموعة الأقران،زملاء...إلخ).

ث- السلوكيات لا تحدث أثناء مسار ذهاني أو إدماني أو اضطراب اكتئابي أو ثنائي القطب مع استبعاد اضطرابات التقلبات المزاجية. **(عادل محمد الصادق،2014،ص13/12).**

مما سبق يمكن الاستنتاج بأن العناد سلوك يظهر في أشكال متعددة،قد يكون أحيانا موجها نحو الذات وقد يكون موجه نحو الآخرين.

ثالثا:النشاط الزائد:

تمهيد:من الاضطرابات السلوكية بين الأطفال نجد النشاط الزائد الذي قد يؤثر تأثيرا سلبيا على حياة الطفل وقد يصبح مصدرا أساسيا يعيق علاقته بالمحيطين به،تصرفاته،لذلك سنحاول التطرق إلى تعريفه،مظاهره،أسبابه،تشخيصه وأساليب علاجه.

تعريف النشاط الزائد:

يميز البعض بين النشاط الزائد الحركي والنشاط الزائد النفسي،ففي حين يشير النوع الأول إلى زيادة مستوى الحركة ويشير النوع الثاني إلى عدم الانتباه والتهور.وقد يحدث كلا النوعين من النشاط الزائد معا وقد يحدث أحدهما دون الآخر،وبغض النظر عن ذلك فإن كلا النوعين يؤثران سلبيا على قدرة الطفل على التعليم وإذا ترك النشاط الزائد بدون معالجة فإن ذلك يعني أن الطفل سيعاني من مشكلات سلوكية واجتماعية في المراحل العمرية اللاحقة.

يعرف النشاط الزائد على أنه مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالبداية المبكرة وتتشابك بين مفرط في النشاط وقليل التهذيب مع عدم انتباه شديد وفقدان القدرة على الاندماج. **(عكاشة أحمد،2003،ص759).**

هو النشاط الجسدي الزائد المستمر وطويل البقاء يتصف بعدم التنظيم وهو غير متنبأ به وغير موجه فالأطفال ذوي النشاط الزائد يكون رد فعلهم للمثيرات البيئية شديد،ويتصف سلوكهم بأنه متواصل وعصبي وعدواني. **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص99).**

هو زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر،كما أن كمية الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني،فعلى سبيل المثال الأطفال في سن الثانية من العمر تكون حركتهم نشطة جدا نحو استكشاف البيئة،لذا فهي تعتبر مناسبة لعمرهم الزمني إلا أن نشاطا مساويا لهذا من قبل طفل عمره عشر سنوات يعتبر نشاطا غير مناسب. **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص180).**

هو نشاط بمستوى عالي لا يمكن إيقافه بسهولة ويظهر في أوقات غير مناسبة ويتمثل بعدم الاستقرار وكثرة الحركة وصعوبة في الالتزام بالهدوء ويرافقه تشتت في الانتباه،حيث يكون الطفل غير قادر على إكمال المهمة المعطاة له كما أن هؤلاء الأطفال يقومون بأنماط أخرى من السلوك المتمثلة في الصراخ والمرح الصاخب وحركات جسدية باليدين والرجلين. **(صالح حسين الظاهر،2005،ص25).**

مظاهر النشاط الزائد:

السلوك الفوضوي، إصدار أصوات غير مفهومة، الضحك بطريقة غير مناسبة، اللعب بممتلكات الغير.

كما ترافق النشاط الزائد خصائص سلوكية منها:عدم التنظيم، التهور والاندفاع، القابلية للإثارة،عدم القدرة على الانتباه،ضعف شديد في التركيز،نوبات الغضب الشديد،تصرفات غير متوقعة،تغيرات ملحوظة في المزاج،علاقات اجتماعية مضطربة،اضطراب في الوظائف الحركية.

(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص180).

لا يقوم بإنجاز ما يطلب منه بشكل كامل،من السهل شد انتباهه لأشياء أخرى غير التي يقوم بها،تدني مستواه الدراسي،مشوش التركيز دائما ويضيع أشياءه الشخصية،يجيب على الأسئلة بسرعة ودون تفكير ويتكلم بأوقات غير مناسبة،يجد صعوبة في إتباع التعليمات المعطاة له،يلعب بطريقة عدوانية فظة،يجد صعوبة في الانتظار في الدور،غير قادر على التكيف أو غارق في أحلام اليقظة،الطفل غير ناضج اجتماعيا وأصدقاءه قلائل وسمعته سيئة. **(خالدة نسيان،2009،ص147).**

أسباب النشاط الزائد:

حاولت نظريات متعددة تفسير النشاط الزائد وتحديد أسبابه،وتشير النظريات إلى جملة من الأسباب المفترضة للنشاط الزائد منها:

العوامل العضوية:أشارت مجموعة من الدراسات أن الأطفال الذين يظهرون نشاطا زائدا هم أطفال تعرضوا أكثر من غيرهم للعوامل التي قد تسبب تلفا دماغيا،ومن الأسباب نشاط الجزء تحت القشري في الدماغ،أو نتيجة ضعف نمائي يعود لأسباب متباينة مثل الأورام،أو نقص الأكسجين في الأنسجة،ولكن دراسات أخرى وجدت أن النشاط الزائد ليس عرضا ضروريا أو شائعا من أعراض التلف الدماغي.

العوامل النفسية:

- المزاج:قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة،فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض،وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل.
- التعزيز:قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد أو إلى استمرار يته ففي مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بانتباه الآخرين الراشدين وقد يتم تعزيزه،والمشكلة هنا عندما ينتقل هذا الطفل إلى المدرسة وتفرض عليه القيود والتعليمات،فالطفل في هذه الحالة لم يعتد على هذا الموقف،ومن هنا يصبح أكثر نشاطا ليحظى بالتعزيز الاجتماعي الذي كان يحصل عليه في مرحلة ما قبل المدرسة.
- (التعلم بالملاحظة)النمذجة:أشارت نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطا يزيد مستوى نشاطه ويصبح قريبا من الطفل الأكثر نشاطا.وقد يكون الوالدان بمثابة نموذج لمستوى نشاط الطفل،وقد يعملان على تعزيزه. **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص182).**

الأسباب البيئية :

تسبب الأسباب البيئية إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى سلوك النشاط ال الزائد ومن هذه العوامل:

- التسمم بالرصاص :إن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى

النشاط الزائد وعجز الانتباه. **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص182).**

- المواد الحافظة للطعام :قد أثبتت دراسة فاين قولد Fein Gold (1973)أن

الإضافات الغذائية كالألوان والمواد الحافظة والمنكهات تثير الجهاز العصبي المركزي مما تؤدي إلى زيادة النشاط. **(جمعة يوسف،2000 ،ص34).**

تشخيص النشاط الزائد:

قد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب وهي تتمثل في:

أولا: نمط مستمر من عدم الانتباه أو فرط الحركة،الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور كما يتظاهر ب(1)و(2):

عدم الانتباه:6من الأعراض التالية أو أكثر استمرت ل6أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية الأكاديمية.

فرط الحركة،الاندفاعية:6من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية.

ثانيا: وجود بعض أعراض فرط الحركة–الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12سنوات.

ثالثا: وجود بعض أعراض فرط الحركة–الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر(في المدرسة مثلا والعمل وفي المنزل،مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).

رابعا: يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض/أو إنقاصها لجودة،الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

لا تحدث الأعراض حصرا في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر(مثل اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية،الانسمام أو السحب من مادة ما).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف:أعراض قليلة إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن،والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني.

المتوسط:الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين خفيف وشديد.

شديد:كثير من الأعراض تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جدا موجودة في الوقت الراهن،أو الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني. **(أنور الحمادي،ب س،ص36).**

أساليب العلاج السلوكي لنشاط الزائد:

أولا: التنظيم الذاتي:يشمل الملاحظة الذاتية والمتابعة الذاتية والتعزيز الذاتي ويتمثل المبرر الأساسي لاستخدام التنظيم الذاتي لمعالجة النشاط الزائد في افتراض مفاده"أن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغيرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى دونما تدخل علاجي خارجي"

ثانيا: التعزيز الرمزي:لقد أثبتت العديد من الدراسات فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال في مراحلهم العمرية المختلفة،فالمعززات الرمزية هي رموز مادية تعطى للفرد ويستطيع استبدالها في أوقات لاحقة بالأشياء التي يرغب فيها.

ثالثا: الاسترخاء:يستند هذا الأسلوب إلى افتراض مفاده"أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته"ولقد استخدم مكبريان(Mcbrein1976) أسلوب الاسترخاء العضلي التام بنجاح في معالجة النشاط الزائد لدى الأطفال في الصف الأول الابتدائي وتضمن البرنامج العلاجي أيضا استخدام التخيل وذلك بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث الراحة في أنفسهم أثناء الاسترخاء،وفي دراسة أخرى استخدم كلاين ودفنباشر(klein & deffenbacher) الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى24 طفلا بنجاح تام. **(مصطفى نوري القمش وآخرون،مرجع سابق،ص199).**

رابعا: التعاقد السلوكي:يعتبر التعاقد السلوكي من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية لدى الأطفال.وقد ثبتت فاعليته أسلوب التعاقد السلوكي في الحد من مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال،ويشمل هذا الأسلوب تحديد السلوك المتوقع من الطفل وإيضاح المكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك،ويتم تحديد المهمة السلوكية والمعززة في عقد مكتوب يفهم الطرفان(المعلم والطفل)ويتفقان على بنوده،ويتصف بكونه واضحا وعادلا وإيجابيا،فهو أداة فاعلة تساعد الطفل على تنظيم الذات،حيث يدرك أن حصوله على ما يريد يتطلب منه القيام أولا بما يريده المعلم منه.

خامسا: التغذية الراجعة:تتضمن التغذية الراجعة(تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه) وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي.فقد استخدم كل من شولمان وسوران وشيفنز وكوبست(schulman suran strens &kupst1979) جهازا الكترونيا يقيس مستوى النشاط الحركي للطفل،ويعطي تغذية راجعة سمعية(صوتا مسموعا)وكان صدور الصوت يعني أن مستوى النشاط الحركي مرتفع،وفي هذه الحالة كان المعالجون يمتنعون عن تعزيز الأطفال،في حين أن عدم صدور الصوت يعني أن مستوى النشاط الحركي ينخفض في هذه الحالة كان المعالجون يقومون بتعزيز الأطفال،وقد كان لهذا الأسلوب أثر كبير على التقليل من النشاط الزائد لدى تسعة أطفال تراوحت أعمارهم بين(9-13)سنة.

(مصطفى نوري القمش وآخرون،مرجع سابق،ص201/200).

وعليه يمكن القول بأن النشاط الزائد من بين السلوكيات التي تعيق سير حياة الطفل بما فيها من علاقته بالمحيطين به وذلك من خلال المظاهر السلوكية التي يصدرها الطفل.

خلاصة الفصل:

مما سبق التطرق له نستنتج بأن كل سلوك غير مرغوب فيه يعبر عن اضطراب ما كونه يؤثر في سلوك الفرد خاصة سلوك الطفل بالإضافة إلى العوامل التي أدت إلى ذلك السلوك وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات والمتمثلة في الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من الأسر أو الأطفال المؤسسات الاجتماعية.وهو ما تم التطرق له في هذا الفصل من خلال اضطراب الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد.

الفصل الثالث: الطفولة المسعفة

تمهيد.

1- تعريف الطفولة المسعفة

2- مؤسسة الطفولة المسعفة

3- أصناف الطفل المسعف

4- حاجات الطفل المسعف

5- خصائص الطفولة المسعفة

6- صور معاناة الأطفال الأيتام أو المسعفين داخل المؤسسات الاجتماعية

7- المراحل النفسية التي يمر بها الطفل في المؤسسة الإيوائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

للطفولة مرحلة مهمة في حياة الإنسان،بل وأنها تتطلب عناية خاصة وحماية زائدة تبدأ من الأسرة أولا،وثانيا المجتمع الذي يندمج معها الطفل ويتواصل من خلالها،لذا يستلزم الأمر توفير الجو الملائم وإن لم يتوفر ذلك من خلال تعقد الحياة الاجتماعية وتفاقم قضايا الطفل التي تشكل خطرا عليه وعلى المجتمع،ومثال ذلك ما يسمى بالطفولة المسعفة التي تحتاج إلى رعاية وتكفل قصد التأهيل وحماية من الأخطار والأضرار التي تعترضها، إذ أنّه تحت عبء هذه الأضرار يعجز الطفل المسعف في التوافق مع بيئته، مما يؤدي إلى ظهور بعض السلوك الذي يخل باستقرار المجتمع وسعادة أفراده وهذا ما سأتناوله من خلال تعريف الطفولة المسعفة وما يميزها عن غيرها من خصائص.

تعريف الطفولة المسعفة:

الطفل المسعف:لغة:

تعريف الطفل:لغوياً : الصغير ، الشيء الرخص الناعم . وهو أيضا مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة . **(محمد الريماوي،1997،ص47).**

"ويعرف الطفل طبقا للقانون واتفاقيات حقوق الطفل ، بأنه كل من يبلغ من العمر أقل من ثمانية عشر عاما وهذا ما يؤكده ولا يختلف عليه التشريع الدولي" **(محمد متولي قنديل،2006،ص25).**

الطفولة :حالة الأطفال والطفل :ج أطفال :الولد الصغير.

الطفل"لغة هو الصغير من كل شيء وأصل لفظ الطفل هو من الطفالة أي النعومة ،فالوليد به طفالة ونعومة وكلمة طفل تطلق على الذكر والأنثى والمصدر طفولة.أما كلمة" مسعف"جاءت من إسعاف وهو إعانة المنكوبين ونجدة الجرحى ،أي أسعف إسعافا عالج المريض بالدواء.فالطفل المسعف يبقى دائما دلك الشخص الذي لديه قصور وعجز يطلب من الآخرين التدخل لتغطية عجزه وقصوره.

أسعفه، إسعافا :عاونه وساعده، أسعف حاجته :قضاها له بمعنى أن دور الطفولة المسعفة يقصد بها بيوت ومساكن إقامة الأولاد الصغار، حيث يتلقون المساعدة، وتلبي حاجاتهم فيها.

(مجاني الطلاب،2001،ص446).

اصطلاحا:الطفل المسعف يشمل الأطفال الغير شرعيين المولودين من المحارم أو الأزواج غير زوجاهم أو من الزوجات غير أزواجهن ،أما اللقيط وليد حديث نبده ذووه خشية الفقر أو ستر العار سواء كان مولود من سفاح أو من زواج لا يقره القانون الوضعي كالزواج العرفي. **(لمياء بلبل،2008،ص8).**

التعريف القانوني في الجزائر :

الطفولة المسعفة تمثل فئة أيتام الدولة حسب المادة 246 من قانون الصحة العمومي الواردة في الجريدة الرسمية تحت أمر رقم 76-79 الصادر بتاريخ 23 /1976/10أين يوضح الوضعية المادية والمعنوية للأطفال، إذ يكون استقبالهم تحت وصاية الإسعاف اليومي وتتمثل هذه الفئة التي يُقدم لها الإسعاف:

-الولد المولود من أب ، وأم مجهولين ، ووجد في مكان ما وحمل إلى المؤسسة كوديعة فهو" لقيط"

-المولود من أب وأم معلومين ومتروك من طرفهما ولا يمكن الرجوع إليهما أو إلى أصولهما.

-الذي لا أب ولا أم له ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس لديه وسيلة لكسب العيش فهو يتيم وفقير.

-الذي سقطت سلطة الأبوين عنه بموجب تدبير قضائي وعنصر الوصاية عليه الإسعاف اليومي.

مؤسسة الطفولة المسعفة:

عرفها" جمال شفيق احمد" بأنها عبارة عن مبنى واحد أو أكثر ،مجهز للإقامة الداخلية ،يودع بها الأطفال ذوي الظروف الأسرية الصعبة والتي تحول بينهم وبين استمرار معيشتهم داخل أسرهم الطبيعية ،يوجد بها جهاز إداري مكون في بعض الأحيان من المدير وعدد من الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والمشرفين الليليين ،ومدرسين متخصصين للأنشطة المختلفة ،ويطلق عليها اسم مؤسسة إيوائية إذا كانت حكومية (أي تديرها وزارة الشؤون الإجتماعية)ويطلق عليها دار أو ملجأ أو جمعية إذا كانت تتبع إدارة أهلية خيرية " **(جمال شفيق أحمد،1986،ص2).**

كما قيل أيضا أنها" النمط السائد في معظم دول العالم ،ويتمثل في مؤسسة اجتماعية يوجد بها عدد من الأيتام أو من ذوي الظروف الخاصة) الغير شرعيين (يشرف عليهم عدد من المشرفين رجالا ونساء ،وكانت قديما تسمى" الملاجئ "ثم تغير اسمها إلى دار الرعاية. **(عبد الله بن ناصر،1999،ص12).**

يعرفها محمد عبد العزيز(2000) نقلا عن عبد العال قورة (1988) بأنها مؤسسة للرعاية الاجتماعية أو هي دور لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين بسبب اليتم أو التفكك الأسري أو تصدع الأسرة.

بينما يرى فاخر عاقل(1988) في معجم العلوم النفسية الإيداع في المؤسسة على أنه:

- عملية وضع شخص في مؤسسة لأغراض إصلاحية.
- تكيف الفرد مع الأنماط السلوكية المتميزة لمؤسسة ما.

(محمود السعيد راوي حسن،مرجع سابق،ص87/86).

من خلال تقديم هذه التعاريف يتبين بأن الأطفال المسعفين هم الأطفال الذين يشتركون في مجموعة من الخصائص والتي تميزهم عن غيرهم من الأطفال والمتمثلة في(تواجدهم في المؤسسات الإيوائية، انعدام صورة الوالدين أو العائلة لديهم، عدم استقرارهم الاجتماعي)كم يختلفون في درجة وسبب الحرمان الوالدي أو سبب تواجدهم في مؤسسات الرعاية.

أصناف الطفل المسعف:يمكن تصنيف المسعفين إلى:

1- ابن الدولة(الطفل غير شرعي):هو الطفل الذي يتم إنجابه خارج العلاقة الزوجية أي من أبوين غير معروفين يسمى اللقيط.
2- الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث:يقوم قاضي الأحداث بتوجيه الأطفال الذين يكونون في خطر مادي أو معنوي وذلك بسبب عدم قدرة أسرته التكفل به من كل الجوانب.
3- الطفل اليتيم:وهو طفل فقد أبويه ولم يبلغ سن الرشد بعد،ولقد أولى الدين الإسلامي تربية خاصة لليتيم وكفالته حيث يقول النبي صلى الله عليه وسلم(أنا وكافل اليتيم كهاتين في الجنة)ويشير النبي عليه وسلم إلى السبابة والوسطى.
4- الطفل المتشرد:التشرد راجع إلى الظروف الاقتصادية المعيشة التي تعيشه الدولة بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة،هذه الظروف الصعبة تؤدي بالفرد إلى التسول والتجوال بحثا عن سد حاجاته خارج الأسرة.
5- الطفل الذي يودع من طرف والديه:وهو الطفل الذي يقوم والديه بإداعه في مراكز الطفولة المسعفة بصفة دائمة أو مؤقتة وذلك لأسباب مادية أو اجتماعية.
6- ابن الطلاق:هو الطفل الذي نشأ في أسرة عادية،ولكن تعرضت هذه الأسرة إلى انفصال الوالدين عن بعضهما البعض،سواء لفترة مؤقتة أو دائمة **(بوعروي جعفر،2011،ص105)**.

فما يميز الطفل المسعف هو طبيعة الظروف التي نشأ فيها أو لظروف صعبة،فالأطفال الذين تحت رعاية المؤسسات الاجتماعية يختلفون من طفل لطفل آخر فهناك(الأطفال الأيتام،الطلاق أو التفكك العائلي،المتشردين منهم لظروف اقتصادي ما،الغير شرعي)وهذا ما يميز هذه الفئة من الأطفال المسعفين.

حاجات الطفل المسف:

إن توفير احتياجات الطفولة هو ضمان لسلامة نمو الطفل،خاصة إذا كان ينتمي إلى فئة خاصة تختلف خاصة عن فئة الأطفال العاديين،وأن عدم إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى حدوث أضرار جسمية،نفسية واجتماعية عند الطفل مما يؤدي إلى ضمان نمو سلبي نفسي،جسمي واجتماعي وتتمثل هذه الحاجات في:

1- الحاجات البيولوجية:كالحاجة إلى الأكل،الشرب،الدواء،المسكن،وتوفير هذه الحاجات هو ضمان لسلامة الطفل ووقايته من الأمراض سواء تم ذلك في المؤسسات الإيوائية أو لدى الأسر البديلة.

2- الحاجات إلى التقدير الاجتماعي وقبول الذات:الاهتمام بالطفل واحترامه وتقديره يمثل الإشباع العاطفي لديه ويساهم بصورة كبيرة في تكوين شخصيته وتنمية قدراته وإثراء كل معايير القيم وغرس الأخلاقيات المجتمعية التي تمكنه من التكيف الاجتماعي،أما حاجة القبول فيقوي لدى الطفل الشعور بأنه كائن حي يستحق الاحترام والعيش الكريم.

3- الحاجة إلى الحب والحنان:وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها،فالطفل بحاجة إلى أن يشعر بأنه محبوب ومرغوب فيه لذاته،وأنه موضوع حب من الآخرين وهي تحقيق للطفل الأمن النفسي والعاطفي،والطفل المسعف غالبا ما يعاني من الحرمان العاطفي وهذا ما يسبب له ردة فعل عدوانية تجاه الآخرين ويكون عرضة للهرب المستمر من المركز،والطفل المسعف كغيره من الأطفال يستطيع التمييز بين الحب الحقيقي والحب الممزوج بالشفقة التي يشعر الطفل من خلالها باحتقار نفسه وكره المجتمع الذي يعيش فيه.

4- الحاجة إلى الحرية والاستقلالية:تعد الحرية والإحساس بها حاجة أساسية لتمكين الطفل المسعف من التعرف على كل ما يحيط به،كما يحتاج إلى إدراك شبكة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين سواء داخل المؤسسات الإيوائية بينه وبين الأطفال الآخرين،أو خارج المؤسسة مع أفراد المجتمع،فهو بحاجة لأن يشعر أنه في مناخ يعد تدريجيا الاستلال بذاته،لكن هذه الحرية يجب أن تكون مشروطة ومتابعة من طرف الكبار حتى تمكنه من التحرك دون الوقوع في الخطأ،لأنه يجب أن تكون حرية موجهة ومرشدة من طرف المربين والأمهات البديلات.

5- الحاجة إلى اللعب والمكانة الاجتماعية:للعب دور هام في حياة الطفل فهو ينمي لديه الجوانب النفسية والعقلية وحتى الاجتماعية،لذلك يجب تدريب المسعفين على الألعاب والنشاطات وتوفير ما يحقق لهم ذلك من وسائل مادية وترفيهية للتخفيف من وطأة العالم الخارجي،وتدريجيا يتطلع إلى الاحتكاك بهذا العالم ويبحث عن الاعتراف بوجوه ويجب أن يحظى بالاهتمام من هم حوله **(علاء الدين الكفافي،1998،ص96).**

فرغم ما تقدمه المؤسسات الاجتماعية من خدمات للطفل المسعف،إلا أن هناك مجموعة من الحاجات لا تستطيع توفيرها للطفل كالحاجة إلى الحب والحنان الذي تقدمه الأسرة للطفل خاصة في المراحل النمائية الأولى من عمر الطفل.

خصائص الطفولة المسعفة : من الخصائص التي تبدو على الأطفال المسعفين ما يلي:

-اضطراب العضلات السارة : حيث يعانون خاصة من التبول اللاإرادي خاصة عند أطفال دون الرابعة أو أكثر وهذا يعني أن إصابتهم ليس مردها إلى الاضطراب العضوي بل إلى إصابة وظيفية هامة سببها غياب دور الأم في حياة الطفل.

-فقدان الانسجام في الشخصية : حيث يتمسك الطفل بالصمت ويلجأ إلى عدم تكوين علاقات غيرية لأنه يخشى فقدانها لأنه دائما تنتهي لديه هذه العلاقات بالفشل وغالبا ما تكون علاقات سلبية.

-فقدان الشهية: حيث ينطوي الطفل على نفسه ، وتظهر عليه أعراض فقدان الشهية بحيث نجد بأنه يفضل العزلة على الانضمام إلى جماعة.

-حالات الفزع الليلي والأحلام المزعجة :التي تظهر خاصة أثناء النوم وخاصة في الظلام ، فيتخيل أشياء لا وجود لها ، وينهض ليلا صارخا ولا يستطيع العودة إلى النوم، إلا بوجود شخص معه.

-حب الانتقام والرغبة في إيذاء الآخر : مع إحساس الطفل المسعف بالإهمال والطرد والنبذ يؤدي به إلى الحقد والكراهية للمجتمع والانتقام لكل ما تسبب في كونه مسعفا.

-الاعتماد على الآخرين والاتكالية المطلقة : إن غياب الوالدين عن حياة الطفل بالضرورة تؤدي إلى الاتكالية المطلقة وتجعلهم أكثر اعتمادا على الآخرين في انجاز وقضاء حاجاتهم.

-تأخر النمو الحسي الحركي : تكون أجسامهم نحيفة وأوزانهم خفيفة ويكونون عرضة لأمراض عديدة كالشلل والكساح والكثير من الاضطرابات العضوية والنفسية ، ويكونون أيضا متأخرين لغويا مع فشل أو تأخر دراسي،والكثير منهم يميل إلى السرقة والمخدرات، وتنحوا الفتيات في كثير من الأحيان إلى الدعارة. **(إبراهيم سعد،1996،ص 65).**

وعليه يمكن الاستنتاج بأن ما يميز هذه الفئة من الطفولة المسعفة من خصائص يعود بالدرجة الأولى إلى طبيعة الحرمان العاطفي خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل.

صور معاناة الأطفال الأيتام أو المسعفين داخل المؤسسات الاجتماعية:

وهي معاناة نفسية واجتماعية ومن أبرزها:

1- عدم وضوح الهوية الشخصية بالنسبة لهم،تلك الهوية التي يستمد منها تقديره لذاته،بل لا يستطيع العيش بدونها بين أقرانه،وهذا الفقدان للهوية يدخله في دوامة من التساؤلات المتكررة وغير المنتهية مثل:من أنا؟من أين أتيت؟أين أسرتي وكيف تركتني هنا؟ومثل هذه التساؤلات تتقاذف على الطفل وهو غض لم ينضج النضج النفسي والاجتماعي الكافي مما يدخله في دوامة من الحيرة والقلق لتنتهي به في الغالب إلى حالة من عدم الاستقرار النفسي وعدم التكيف الاجتماعي.

2- عدم القدرة على اكتساب القيم والمفاهيم الاجتماعية والعادات والتقاليد المساندة في البيئة الخارجية وإخفاقهم في ممارستها عند أول حاجة لها مما يجعلهم محل استهجان وازدراء من الآخرين فعلى سبيل المثال قد لا يستطيع الطفل الذي عاش في المؤسسات الاجتماعية التعامل مع الآخرين وإنزالهم منازلهم الاجتماعية الشخصية باعتبار عدم تلقيه التربية المناسبة لذالك،بل وعدم وجود الظروف اللازمة لهذا لهذا الأمر،كما قد يجهل الطفل بعض المظاهر الاجتماعية مثل حفلات الزواج،أو العراء،أو الاجتماعات الأسرية.

3- عدم القدرة على اكتساب الخبرة الحياتية اللازمة للتعامل اليومي مستقبلا فهو لا يمارس أي دور اجتماعي،كما يحصل للطفل لدى الأسر في المجتمع،فالطفل في المؤسسة قد توفر له كل شيء ونادرا ما يعمل على ممارسة دور اجتماعي يساعده على تنامي الخبرة في الحياة فقد تجد شابا ممن عاش في المؤسسات الاجتماعية الإيوائية لا يعرف التعامل بالنقود ولا كيفية تلبية الاحتياجات الشخصية،ولا يستطيع التفاعل مع بقية أفراد المجتمع بشكل إيجابي.

4- ظهور العديد من الأعراض التي تدل على عدم توافقهم النفسي،فهناك عدد من الأعراض يمكن ملاحظتها على كثير من أطفال المؤسسات الإيوائية رغم توافر الإمكانات المادية الضخمة فمن ذلك:الشعور بالحرمان وعدم الأمن والخوف من المستقبل والقلق والاكتئاب والشرود الذهني وأحيانا العزلة والكذب والخجل والعناد وعدم الثقة في النفس وغيرها من المظاهر التي تزيد كثرة وقلة بحسب قدرة المؤسسة على ممارسة دورها الاجتماعي والنفسي تجاه الطفل أثناء إقامته بها.

(عبد الله ناصر السرحان،2003،ص82/81).

رغم ما يقدم من طرف المؤسسات الاجتماعية من خدمات للأطفال الأيتام أو المسعفين إلا أن هناك عدة عوامل لا تستطيع أي مؤسسة تعويضه لدى هذه الفئة من الأطفال من غير الأسرة،وهذا ما يجعلهم يحملون صورة عن أنفسهم تؤدي بهم إلى عدم التوافق النفسي والاجتماعي.وهو ما يشير إلى ظهور اضطرابات في شخصية الأطفال المسعفين أو الأيتام.

مراحل التكفل النفسي للطفل المسعف:

تشير مروى يوسف(2004)إلى أن هناك مجموعة من المراحل النفسية التي يمر بها الطفل في المؤسسة الإيوائية وهي:

1- مرحلة المقاومة:حيث يقاوم الطفل النظام والبرامج والعمليات التربوية وفي هذه الحالة يجب تقدير مشاعره وتقبله والتعرف على حاجاته وإظهار الرغبة الأكيدة في مساعدته.
2- مرحلة التقبل:ويظهر فيها استعداد الطفل لتقبل التوجيه والمساعدة ويحتاج الطفل إلى التأييد وتنمية المهارات واكتشاف إمكانيته حتى يستعيد ثقته بنفسه.
3- مرحلة الإقبال:حيث البناء الجديد للشخصية وينمو الطفل ويقبل على التعليم ويشترك في نشاط الجماعة ويعمل على إتقان تدريبه المهني حتى يستعيد مكانته في المجتمع مرة أخرى.
4- مرحلة الانتماء:نتيجة شعور الطفل بالنجاح وإشباع حاجاته للتقدير فيزداد ولائه نحو المؤسسة وتحل محل الأسرة وتبقى في هذه المرحلة إعداد الطفل للتكيف مع الحياة الاجتماعية الخارجية بتوفير الإشراف والتوجيه.
5- مرحلة التخرج:تعتبر بمثابة نظام نفسي عن نمط الحياة في المؤسسة وانفصال تدريجي للطفل عن العلاقات الاجتماعية التي كونها في البيئة التي عاش فيها فترة من حياته.

(محمود السعيد راوي حسن،2013،ص100/99).

وعليه يمكن القول بأن هذه المراحل النفسية تمثل نمط شخصية الطفل من خلال ما مر عليه من مساعدة وتعليمات تربوية وتوجيه.

خلاصة:

مما سبق التطرق له من تعريف للطفولة المسعفة وأصنافها،خصائص،حاجات،والصور التي يظهرها الطفل المسعف من معاناة،والمراحل النفسية التي يمر بها.نستنتج بأن الطفولة المسعفة تلك الفئة من الأطفال المحرومين من الأسرة والذين لا يعيشون في أسرة أو عائلة، بل يعيشون في مراكز الطفولة المسعفة، وهذا راجع إلى عدة مشاكل اجتماعية أو اقتصادية مثل :النبذ العائلي أو الفقر أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما،التفكك الأسري،موت أو طلاق،المجهول النسب،والذين تلقوا تربية ورعاية خاصة.غير الذي تقدمه الأسرة الطبيعية من حاجات أساسية للطفل خاصة في مراحل الطفولة الأولى.والذي يؤثر على سلوك هذه الفئة من الأطفال من اضطرابات سلوكية تشمل كل من سلوك الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة.

تمهيد.

1-المنهج المستخدم في الدراسة.

2 الدراسة الاستطلاعية.

3-أدوات الدراسة.

4- حالات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد الإتمام من الجانب النظري يتم الآن تناول الجانب التطبيقي من خلال أهم الإجراءات المنهجية والمتمثلة في منهج الدراسة المتبع،ثم الدراسة الاستطلاعية للتعرف على عينة الدراسة وكان الهدف منها تسهيل كل ما يمكن مواجهته من صعوبات في الدراسة الأساسية والتي سنتطرق فيها إلى كل مجريات التطبيق لأدوات الدراسة المستخدمة التي تساعدنا في الوصول إلى نتائج الدراسة.

1/المنهج المستخدم في الدراسة:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج. **(عبد الفتاح محمد العيسوي وآخرون،1998،ص12).**

و يعرف المنهج على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة واكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وطبيعته ونوع المشكلة المدروسة وهي تحدد نوع المنهج المتبع من بين المناهج المختلفة.

إن مناهج البحث العلمي عديدة ومختلفة وهذا الاختلاف راجع لاختلاف طبيعة الموضوع ومشكلات البحث. **(مرفت علي خفاجه وآخرون،2002،ص129).**

قمنا باختيار المنهج العيادي لكونه يتناسب مع موضوع الدراسة(دراسة الحالة).

بحيث يعرفها لوفيل ولوسون(1986)بأنها كل المعلومات التي تجمع عن الحالة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة،وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ومنهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت عنها. **(نايفة قطامي وآخرون ،1989،ص40).**

يعتمد منهج دراسة الحالة على عناصر والمتمثلة فيما يلي:

- الحالة يمكن أن تكون فردا أو جماعة أو نظاما أو مؤسسة إجتماعية.
- يقوم المنهج على أسس التعمق في دراسة الوحدات المختلفة.

يهدف إلى الكشف عن العلاقات بين أجزاء الظاهرة أو تحديد العوامل المختلفة التي تؤثر في الوحدات المراد دراسته. **(فاطمة عوض صابر وأخرون،2002،ص102).**

2/الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في إجراءات البحث خاصة البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي يتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدواة بحثه مثلا،أو إجراء مقابلة شخصية،ولذلك ينبغي للباحث بإجرائه للدراسة الاستطلاعية أن يبين أهدافها والتحقق من صحة إجراءاتها ثم الإجراءات الخاصة للدراسة الأصلية

(عبد الحليم منسي،2003،ص ص61-62).

وهي الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف التي تحيط بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها،والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها،وإخضاعها للبحث العلمي،وكذا التأكد من الخصائص لأدوات البحث. **(مروان عبد المجيد إبراهيم،2000،ص38).**

كونها خطوة من الخطوات الأساسية والأولية عند إجراء الدراسات أو البحوث العلمية،بحيث يتم من خلالها التعرف على مسار الدراسة وأهدافها.والتي تتلخص في:

1. التعرف على ميدان الدراسة الأساسية.
2. الكشف عن الصعوبات التي يمكن مصادفة الباحث بها في الدراسة الأساسية ومحاولة تفاديها.
3. التأكد المباشر من مدى استجابة العينة مع أداة الدراسة.
4. التدريب على استخدام أداة الدراسة والتأكد من صحتها والمتمثلة في المقابلة المعتمد فيها على دليل مقابلة،بالإضافة إلى مقياس الاضطرابات السلوكية الذي يقيس كل من الاضطرابات التالية(الانسحاب الاجتماعي والنشاط الزائد والعناد)مدعمة ذلك بتطبيق اختبار خروف القدم السوداء الذي يصف كل حالة من خلال استجاباتها.

قبل تطبيق الدراسة الاستطلاعية تم توجه الباحثة إلى المركز بحيث قامت بمقابلة مع الأخصائي النفساني وذالك لمعرفة حدود التطبيق واختيار العينة المراد دراستها.

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية في مرحلتين وهما:

- المرحلة الأولي:قامت الباحثة بمقابلة مع الأخصائي النفسي وذلك للتعرف على الظاهرة المراد دراستها، بالإضافة إلى استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث للوصول إلى صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها إلى البحث العلمي.وذلك من خلال:

نموذج المقابلة مع الأخصائي النفسي بالمركز:

1- هل تلاحظ ما يميز سلوك هذه الفئة من الأطفال؟

ما يميز سلوكهم بعض مؤشرات الاضطرابات السلوكية.

2- في نظرك ما هي الاضطرابات الأكثر انتشارا بين هذه الفئة من الأطفال؟

هناك بعض الاضطرابات والمتمثلة في الانسحاب من المواقف،النشاط الزائد،عناد والمتمثل في الرفض وعدم تقبل،مقاومة.

3- ما هو الاضطراب الغالب والأكثر ظهورا؟

بالنسبة للاضطراب السلوكي الملاحظ بكثرة هو الانسحاب الاجتماعي المتمثل في عدم المشاركة في بعض الأنشطة خاصة اللعب وهو ما يميز بعض الأطفال.من خلال ملاحظاتي لهم.

4- من خلال ملاحظاتك للأطفال بالمركز هل بإمكانك تقديم بعض الحالات يمثلون عينة لهذه الدراسة والذي يجب أن تتوفر لديهم شرط وهو تكرار السلوك الملاحظ؟

من خلال تواجدي بالمركز وملاحظاتي لبعض الأطفال هناك حالات مختلفة لديها مؤشرات دالة على وجود اضطرابات سلوكية.

- المرحلة الثانية:

تم تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية المعد من طرف الباحثة على عينة متكونة من 8أطفال تراوحت أعمارهم بين 6-11سنة وذلك قصد معرفة مدى صدق وثبات الأداة(مقياس الاضطرابات السلوكية)على هذه العينة.

3/أدوات الدراسة:

3-1/مقياس الاضطرابات السلوكية:

التعريف بالمقياس:

وصف المقياس:

لتحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقياس الاضطرابات السلوكية من طرف الباحثة استنادا من الدراسات السابقة(دراسة عادل عبد الله محمد (2002) ودراسة آمنة عطا الله بطوش(2007)).حيث بلغ عدد الأبعاد ثلاثة أبعاد(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد)الذي يهدف إلى معرفة مستوى سلوك الطفل المسعف كما تعكسه درجته التي يتحصل عليها في هذا المقياس من خلال استجابة المربية على أداة القياس،ويتألف من 43 بند بعد حذف بندين(بعد الانسحاب الاجتماعي 19بند وبعد العناد 11 بند وبعد النشاط الزائد 13بند)،بحيث يوجد أمام كل منها ثلاث اختيارات(دائما،أحينا،أبدا)تحصل على

الدرجات(0،1،2)درجة،تعني الدرجة المرتفعة زيادة معدل سلوك هذه الاضطرابات لدى الطفل والعكس صحيح حيث يقل معدل السلوك المضطرب كلما قلت درجته على المقياس.

تصنيف الحالات حسب درجات المقياس:

لتحديد مستوى درجات المقياس تم حساب ما يلي:

بما أن المجموع الكلي للدرجات يساوي 86درجة من خلال(43 بند×2 أعلى بديل)

قسمة الدرجة الكلية للمقياس على3 مستويات(3/86)=28.66 ومنه كل مجال يحتوي على فرق 28درجة من خلال ما يلي:

- درجة منخفضة(0- 28)
- درجة متوسطة(29-57)
- درجة مرتفعة(58-86)

تطبيق المقياس:

يطبق المقياس فرديا ويستجيب الأخصائي النفسي أو أحد المربيين وثيقي الصلة بالطفل،وقد تمت الإجابة على عبارات المقياس في الدراسة الحالية من قبل المربية والأخصائي النفسي.

طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح الاستجابات التي تقدمها المربية استنادا إلى مفتاح التصحيح التالي:

المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها وبالتالي يكون المجموع الكلي للمقياس 86 نقطة.

تعطى الدرجة 2عندما يكون البند يحمل العبارة(دائما)،والدرجة 1عندما يكون البند يحمل العبارة (أحيانا)،والدرجة 0 عندما يكون البند يحمل العبارة(أبدا).

يتم جمع الدرجات المتحصل عليها من خلال الاستجابات المقدمة في المقياس ككل،علما أن الدرجة المرتفعة للمقياس تعتبر مؤشرا للاضطرابات السلوكية،بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى اضطرابات سلوكية منخفضة.

حساب معايير الصدق والثبات:

حتى يكون المقياس أو الاستبيان صالحا للتطبيق،يجب على الباحث أن يحسب معايير الصدق والثبات لهذه الأدوات وقد تم حسابهما كما يلي:

لقد تم تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية على عينة بحث خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية والمتمثلة في الأطفال المتواجدين بالمركز الطفولة المسعفة الذين تراوحت أعمارهم من 6-11 سنة ولديهم اضطراب(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد)وبعد ذلك تم حساب صدق وثبات المقياس.

- **أولا:صدق المقياس:**

وهو أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه

(ميرفت علي خفاجه وآخرون،2002،ص171)

حيث تم التأكد من صدق الاستبيان بالطرق التالية:

صدق المحكمين:

وهي من أكثر الطرق شيوعا وتعتبر إحدى طرق تقدير الصدق فتعرف بأنها استشارة مجموعة من الخبراء والمحكمين الذين يكونون من ذوي الخبرة والكفاءة في المادة أو في مضمون المادة الدراسية التي صمم لها الاختبار. **(بشير معمرية، 2007،ص134)**.

بحيث قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على مجموعة من أساتذة قسم علم النفس وقد بلغ عددهم 5محكمين(**الملحق رقم 6**)وذلك للحكم على مدى صلاحية كل بند لقياس ما وضع لقياسه.

حيث أبدو آرائهم حول المقياس بتعديل بعض البنود.وقد أجمعوا على مدى صلاحية أداة القياس.وتم حساب معامل الاتفاق بين المحكمين على كل فقرة بمعادلة كوبر 1974وهي كالتالي:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات عدم الاتفاق+عدد مرات الاتفاق}}$$

والبنود التي تم تعديلها مدونة في الجدول رقم(1)ملحق رقم(7).

والجدول رقم(2)يبين نسبة اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الاضطرابات السلوكية الملحق رقم(8).

من خلال ما تم الوصول إليه في النتيجة الإحصائية للصدق الظاهري(صدق المحكمين)وجد أنه يساوي (73.33)وهذا يدل على درجة عالية للصدق الظاهري.

الصدق الذاتي:

في بعض الأحيان يستخرج الصدق من الثبات وذلك لوجود الارتباط قوي بين صدق الاختبار وثباته وأن الاختبار الصادق دائما ثابت. **(أحمد محمد الطيب،1998،ص293)**

بحيث الصدق الذاتي = $\sqrt{0.64}$

وعليه فإن الصدق الذاتي لاختبار القلق 0.80 وهو مرتفع ويعبر عن صدق الاختبار.

- **ثانيا:الثبات:**

يشير ثبات المقياس إلى أنه يعطي نتائج مقاربة أو نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه أكثر من المرة وفي نفس الظروف. **(خير الدين محمد عويس، 1997، ص39)**.

ولحساب ثبات هذه الأداة تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم العينة إلى النصف الفردي والنصف الزوجي ثم بعد ذلك حساب معامل الارتباط بين الدرجات النصف الفردي والنصف الزوجي،وذلك باستخدام معامل بيرسون للارتباط ومن ثم حساب معامل ثبات وذلك بالقيام بتعديل معامل الارتباط بمعامل سبيرمان وبراون الجدول رقم (3) يوضح نتائج الحساب بspss.

(أحمد محمد الطيب،1999،ص293).

الجدول رقم(3): يوضح طريقة التجزئة النصفية:

المؤثرات الإحصائية / المتغيرات	معامل الارتباط المحسوب	
	"ر"قبل التعديل	"ر"بعد التعديل
الفقرات الفردية	0.68	0.81
الفقرات الزوجية		

معامل ألفا(α)كرونباخ:

قمت بحساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات حيث بلغ معدل الثبات (0.64)وهو معامل ثبات يشير إلى صلاحية المقياس.

الجدول رقم(4): يوضح قيمة مقياس الاضطرابات السلوكية بطريقة ألفا كرونباخ.

الأداة	استبيان الاضطرابات السلوكية
معامل α	0.64
تعليق	معامل الثبات قوي(ثابت)

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن أداة القياس (سلوك الطفل) يتميز بصدق وثبات عاليين وهذا ما يمكنني من تطبيقه على حالات الدراسة.

2/3الملاحظة:

تستخدم الملاحظة في مجالات عديدة من البحث العلمي فهي تلك التي يقوم فيها العقل على بدور كبير من خلال ملاحظة الظواهر وتفسيرها وإيجاد ما بيناها من علاقات لهذا فهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات. **(فاطمة عوض صابر وآخرون،2002،ص143).**

كما عرفها"كارتر جود"الملاحظة هي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل.

- تعطي للباحث فرصة للتأكد من الأشياء الممكن مشاهدتها.
- تمكن الباحث من رؤية المبحوث والاستماع إليه.
- وسيلة لاختبار إجابات المبحوثين التي أدلوا بها عن طريق الاستبيان أو المقابلة.

(مروان عبد المجيد إبراهيم،2000،ص176).

فحسب طبيعة الموضوع تم الاعتماد في هذه الدراسة على الملاحظة كونها أداة مهمة في ملاحظة سلوك الحالة من حيث ملاحظة الباحثة لكل الحالات في فترات الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى ملاحظات كل من الأخصائي النفسي بالمركز والمربية.

3/3المقابلة :

تعتبر المقابلة أداة هامة للحصول على المعلومات من مصادرها البشرية وتكون على شكل محادثة موجهة يقوم بها شخص آخر أو أشخاص آخرين هدفها أخذ أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي أو الاستعانة في التوجيه أو التشخيص أو العلاج.

(جودت عزت،2000،ص110).

ويعرفها يونج بأنها طريقة منظمة يمكن الحصول من خلالها على معلومات دقيقة ويعتقد أن هذه الوسيلة ناجحة في البحث الاجتماعي. **(نايفة قطامي وآخرون،1989،ص44).**

المقابلة النصف موجهة :

يعرفها محمد خليفة بركات(1984)على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفاصيل،ووضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة وفيها تحدد الأسئلة،صيغتها،ترتيبها،توجيهها،وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكلفة. **(خليفة بركات،1984،ص126).**

والهدف من اختيار المقابلة النصف موجهة هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول أفراد عينة الدراسة(الأطفال الذين تتميز فيهم بعض الاضطرابات السلوكية).بحيث تم القيام بها كما يلي:

المقابلة مع الأخصائي النفسي:من خلال لقائي بالأخصائي قمت بتقديم الهدف من الدراسة وخصائص العينة المراد دراستها مع طلب تزويدي بالمعلومات اللازمة عن الأطفال والذين يتميزون ب(الانسحاب الاجتماعي، النشاط الزائد،العناد)بناءا على عدة أعراض وعن طريق ملاحظاته اليومية لسلوكيات الأطفال.

المقابلة مع المربية والحالات:وذلك قصد التعرف على الأطفال المعنيين بالدراسة من خلال ملاحظة سلوك الطفل وأخذ بعض المعلومات منه،بالاعتماد على بعض الأسئلة الموجهة للمربية وللطفل والتي تقيس سلوك الطفل.

وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من الأخصائي النفسي تم التركيز على مجموعة من الأسئلة و التي تهدف إلى حصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث.بحيث اعتمدت على دليل المقابلة النصف موجهة في المحاور التالية:

- المحور الأول:البيانات الشخصية:تهدف إلى التعرف على الطفل من تاريخ حالة.
- المحور الثاني:الحياة العلائقية:تهدف إلى تسليط الضوء على علاقة الطفل بالمحيطين به داخل المركز وخارج المركز(المدرسة).
- المحور الثالث:يهدف إلى ملاحظة سلوك الطفل أثناء سير المقابلة وما يتم تقديمه من طرف المربية عن سلوك الطفل.

بحيث أدرج ضمن كل محور من هذه المحاور الثلاثة أسئلة،يهدف من خلالها إلى الحصول على معلومات من شأنها معرفة الاضطرابات التي تتميز بها هذه الفئة من الطفولة المسعفة.ولقد شكلت هذه الأسئلة ما يطلق عليه دليل المقابلة،الذي تم عرضه على مجموعة من الأساتذة في التخصص لمعرفة مدى ملائمة هذه الأسئلة في التطبيق(الملحق رقم 4).

3-4/اختبار خروف القدم السوداء :لكورمن لويس الذي يعد أداة تصف سمات شخصية الطفل من خلال استجاباته.

1/4/3/التعريف بالاختبار وسبب استخدامه:

هذا الاختبار هو اختبار إسقاطي قام به Louis Corman يستعمل للكشف عن جوانب الشخصية التي لا يعبر عنها مباشرة.

يتضمن هذا الاختبار17صورة تمثل مغامرات مجموعة من الخرفان توحي للطفل رأسا بحكم الطبيعة الطفلية بأنها كوكبة عائلية فهو لا يستطيع أن يتصور نفسه في علاقة مع غرباء،وهو يسقط نفسه رأسا في الشخصية الطفلية الرئيسية.وبما أنه يتماهى بالبطل الصغير فهو يرى في الخرفان الصغار أخوته،وفي الكبار والديه.فإن لوحات الرائز بكاملها تمثل مواقف عائلية بأولها المفحوص وفق مشاكله ومآزمه الشخصية.فهذه المواقف تحرك عند الطفل الذي يعاني من إشكالات في علاقته بأسرته مشاكله المكبوتة مما يسمح لنا بالكشف عن استجاباته لمختلف هذه المواقف،وعن الأوليات الدفاعية التي يلجأ إليها. يستعمل هذا الاختبار عند الأطفال بين6و12سنة كونه يسمح عن طريق التقمص بالكشف عن الانفعالات وعلاقات الطفل الواعية واللاواعية بالصور المتداخلة للوالدين.كما يكشف عن الجوانب الشعورية واللاشعورية للشخصية والميكانيزمات الدفاعية العميقة للطفل والتي تكون مصدر بعض الاضطرابات.

إن ميدان استعمال الاختبار واسع، فهو قابل لاستعماله مع الأسوياء الذين يتميزون بمستوى جيد من التكيف الإجتماعي، وكذلك مع الأشخاص الذين يعانون من إشكالات واضطرابات مختلفة، فهو يقدم نتائج قيمة في الحالات التالية: **(باسمة المنلا،1995،ص354)**.

1-اضطرابات الطبع والتكيف:(الهروب، السرقة، الجنوح،.....

2-اضطرابات النفس -جسدية :(الخلفة، التقئ العصبي، سلس الغائط. ...

3-حالات التخلف العقلي الموهم

4-الاضطرابات العصابية

5- الاضطرابات الذهانية

2/4/3/كيفية تطبيق الاختبار:يتم تطبيقه بإتباع الخطوات التالية:

1- تقديم للطفل اللوحة التمهيدية والمتمثلة في الخروفان الكبيران على الجهة اليسرى للوحة و3خرفان صغار في الجهة اليمنى هم البطل خروف القدم السوداء وخروفان أبيضان،وهذا بإعطاء جنس وعمر كل خروف في الصورة دون أن نوحي له بأنها تشكل عائلة.

2- تحليل المتون:وهذا بتقديم كل الصور للطفل التي تمثل مغامرات خروف القدم السوداء ما عدى الصورة الأولى دون أي ترتيب وعلى الطفل

- اختيار الصور المفضلة لديه ويروي قصة عن كل بطاقة.
- يطلب من الطفل ترتيب الصور إلى المحبوبة ولغير محبوبة.

3- التفضيلات والتماهيات:

- تؤخذ الصور المحبوبة أولا ويسأل عن أكثر صورة محبوبة لجيه ولماذا ثم من هو الفرد الذي يريد أن يتقمصه الطفل في القصة وهكذا يقوم بترتيب كل الصور المحبوبة إلى آخر صورة.ونفس الشيء بالنسبة للصور الغير محبوبة.

4- أسئلة التوليف:

- من الأكثر سعادة ولماذا؟ومن الأقل سعادة ولماذا؟
- من الأكثر لطفا ولماذا؟ومن الأقل لطفا ولماذا؟
- معرفة ما إذا كان الأب يفضل أحدا من هذه العائلة،والأم من تفضل؟وخروف القدم السوداء هل عنه تفضيل؟والخرفان الأبيضان هل لديهم تفضيل؟وماذا سيحدث لخروف القدم السوداء؟
- ثم يسأل الطفل عن نهاية القصة؟
- تقديم صورة الساحرة ونطلب من المفحوص أن يتمنى 3أمنيات يطلبها خروف القدم السوداء.

(باسمة المنلا،مرجع سابق،ص355).

3/4/3/تحليل الاختبار:

يفسر هذا الاختبار وفقا للخطوات التالية:

– 1تفسير اللوحة التمهيدية : كيف تعرف الطفل على الخرفان هل كعائلة واحدة ،أو كغرباء.ما هو جنس و عمر الخروفان الكبيران ، ما هو جنس و عمر القدم السوداء. ما هو سن و جنس الخروفان الأبيضان و هل اعتبرهما إخوة أو ماذا؟ . و هل هما يتطابقان مع الإخوة الحقيقيين.

2–المضامين المسيطرة : تفسير الاختبار يدور حول المضمون المسيطر أو الغالب . و يوجد شكلين من المضامين:

أ – المضامين الصريحة : و هي المضامين التي يعرفها بسرعة كبيرة و يعطي قصصا غنية ،و تجذب الأخصائي لأن الصورة تكون عادة مقبولة و محبوبة.

ب – المضامين المقّنعة : و هي التي لا يزول عنها الغموض إلا بالتفسير المعمق ، لأن دفاع الأنا متفوق و يخفي الميل ، و غالبا ما تكون الصورة مرفوضة في البداية. و تظهر الأصلية في المضامين ليس بواسطة القوة التعبيرية للميل و لكن بواسطة قوة دفاع الأنا.

3–الحكايات المتتابعة و الصور المعزولة : التفسير يتغير حسب الطريقة التي يعد فيها المفحوص مغامرات القدم السوداء و هي على ثلاث أشكال:

–يكون الطفل حكاية متتابعة بعد الدراسة المتمعنة للصور . و إن القدرة على إدماج المضامين الجزئية لإعداد حكاية لا يكتسب إلا مع تزايد العمر،وهذا ما نجده عند الأطفال اللذين تجاوزوا العشر سنوات.

–لا يمسك الطفل إلا صورة واحدة ، و هذا يعبر عن كونها الصورة الوحيدة التي جذبته.

–و هي حالة كثيرة جدا تكون فيها الصور موصوفة بدون تنظيم ظاهر و بدون روابط.

4–الميكانيزمات الدفاعية المستعملة : فالدفاع القوي يعبر عن شكل مهم ، فالميول هي التي تسبب الصراع القوي ،و التي تكون على العموم مراقبة بشدة من طرف دفاع الأنا.

5–التقمصات المسيطرة : و هي التقمصات الغالبة في الاختبار فقد يتقمص الطفل خروف القدم السوداء أو الخروف الأبيض الصغير،أو الوالدين،أو لا يتقمص أي أحد .و كل واحدة لديها معنى.

د – معنى المضامين الجوهرية للوحات الاختبار:

المعلف : مضمون سادي إحليلي.

القبلة : مضمون أوديبي.

المعركة : مضمون سادي فمي في ظل المنافسة الأخوية.

العربة : مضمون سادي مع قلب العقاب نحو الذات.

الأتان : مضمون الأم البديلة.

الرحيل: مضمون الرحيل. **(باسمة المنلا،مرجع سابق،ص356).**

التردد :مضمون التجاذب و الاستبعاد.
الإوزة :مضمون السادية مع قلب العقاب نحو الذات و الإخصاء.
الألعاب القدرة : مضمون السادية الشرجية.

الليل : مضمون أوديبي مع التلصص على غرفة الوالدين.

الحمل : مضمون الولادة و المنافسة الأخوية.
حلم الأم : مضمون مثالية الأنا و حب الموضوع و التعلق.
حلم الأب : مضمون مثالية الأنا و حب الموضوع و التعلق
الرضاعة : 1 مضمون فمي.
الرضاعة : 2 مضمون فمي مع المنافسة الأخوية.
الحفرة : مضمون الوحدة و الطرد و العقاب. **(باسمة المنلا،مرجع سابق،ص358).**

4/حالات الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية.

والعينة القصدية :هي التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم.ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة.

(محمد عبيدات وآخرون،1999،ص96).

طريقة اختيارها:

هي الفئة التي تمثل مجتمع البحث والمتمثلة في الطفولة المسعفة بحيث اشتملت عينة الدراسة على 5 حالات منهم(3)ذكور و(2)إناث،تتراوح أعمارهم بين 7-11سنة،وقد تم اختيارها بطريقة قصدية انطلاقا من الأطفال المتواجدين بمركز الطفولة المسعفة بورقلة وبناءا على ملاحظات الأخصائي اليومية للأطفال بالمركز.بالإضافة إلى تحديد خصائصها المتمثلة في الأطفال الذين يتميزون ببعض المظاهر الدالة على(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد).

فما يجعلنا نفضل طريقة اختيار عينة على أخرى هو طبيعة البحث ومجتمع الدراسة وظروف الباحث الأمر الذي أدى إلى اختيار العينة القصدية وفق مجموعة من الشروط والمتمثلة في مؤشرات السلوك شرط أن تكون دالة على وجود اضطراب سلوكي ما،بالإضافة إلى تكرار هذا السلوك بمعنى ما يميز سلوكهم عن سلوك أطفال آخرين.

وعلى ضوء فرضيات وأهداف الدراسة ومنهجها ومن اجل الوصول إلى النتائج،تم تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في(الملاحظة،المقابلة النصف موجهة،مقياس الاضطرابات السلوكية،اختبار خروف القدم السوداء)،فمن خلال إجراء هذه الدراسة تبين أنه:

توجد عينة متكونة من 5 حالات من الطفولة المسعفة لديهم اضطرابات سلوكية(الانسحاب الاجتماعي، العناد، النشاط الزائد) لكن بدرجات مختلفة.

وصف الحالات المستخدمة في الدراسة:

الجدول(5)يوضح خصائص أفراد العينة:

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	نوع الحرمان
إ	ذكر	8سنوات	3 ابتدائي	مسعف
ع	أنثى	11سنة	2إبتدائي	تفكك أسري
ش	ذكر	7سنوات	2إبتدائي	مسعف
ه	أنثى	10سنوات	2إبتدائي	مسعفة
س	ذكر	9سنوات	4إبتدائي	تفكك أسري

يوضح هذا الجدول أن أفراد عينة الدراسة موزعين حسب الجنس ب(3)ذكور و(2)إناث تراوحت أعمارهم بين 7-11 سنة،منهم (3) أطفال مسعفين و(2)ظروف صعبة.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل الدراسة الميدانية بما فيها من إجراءات بدءا بمنهج الدراسة بحيث تم استخدام المنهج العيادي (دراسة حالة)بالاعتماد في ذلك على أدوات الدراسة والمتمثلة في الملاحظة التي تم التطرق لها من خلال الإجابة على مقياس الاضطرابات السلوكية والمقابلة النصف موجهة مدعمة ذلك باختبار خروف القدم السوداء للويس كورمن.وسيتم في الفصل الموالي عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

أولا:تقديم حالات الدراسة وعرض النتائج

تمهيد.

1-الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

4- الحالة الرابعة

5-الحالة الخامسة

ثانيا:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

بعدما تم تطبيق الأداة على عينة الدراسة الأساسية سيتم في هذا الفصل تقديم حالات الدراسة وعرض النتائج،بالإضافة إلى مناقشة وتفسير نتائج الدراسة وما يلي في هذا العرض:

- عرض المقابلات نصف الموجهة بما تتضمنه من تقديم للحالة(الاسم، الجنس، السن، المستوى الدراسي، تاريخ الحالة)، ثم القيام بعرض مضمون المقابلة نصف موجهة.
- بعد ذلك تحليل كل حالة استنادا إلى المقابلة نصف موجهة ونتائج مقياس الاضطرابات السلوكية،مدعمة بدلك باختبار القدم السوداء،ثم مناقشة وتفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

أولا:تقديم حالات الدراسة وعرض النتائج:

تقديم الحالة الأولى(إ):

1/البيانات الشخصية:

1- بيانات الحالة:

- الاسم:إ – السن:8 سنوات – المستوى التعليمي:السنة الثالثة ابتدائي
- نوع الحرمان: مسعف بدار الطفولة المسعفة بورقلة

2- تاريخ الحالة:

(إ)يبلغ من العمر 8سنوات،فترة وجوده في المؤسسة مند ولادته،خلال طفولته(4-5سنوات) كانت الأم تزوره من وقت لأخر لكن بعد ذلك لم تعد تزوره لظروف صعبة بسبب مرضها،كونه مدرك بأنها أمه لأنها أخبرته خلال زياراتها بحيث كان يسأل دائما عنها وعن الأب.

2/عرض مضمون المقابلة النصف الموجهة بهدف البحث:

ملخص المقابلة للحالة الأولى(إ):

1/2/المقابلة مع الحالة:

1) ماذا يمثل لك المكان الذي تعيش فيه؟منزل غريب
2) ما رأيك في المكان الذي تعيش فيه؟ما نيش عارف،مليح
3) ما علاقتك مع أقرانك أو الأفراد المحيطين بكي؟غرباء مانعرفهمش
4) هل لديك أصدقاء؟من هم؟عندي صحابي هنا وفي المدرسة
5) ما هي علاقتك بهم؟نلعب معاهم ونقرأ
6) ما هي الأشياء التي لا تحبها أكثر؟ولماذا؟ما نحبش صحابي على خاطر يقلقوني ونبغي نكون وحدي
7) ما هي علاقتك بالآخرين؟ماشي عارف الكل كما بعضاهم

8) و ما هي الأشياء التي تحبها؟ولماذا؟نبغي نلعب وحدي ومع صحابي هنا
9) وأي شخص تفضلين في المركز؟ولماذا؟ نحب عمي"م"على خاطر يحبني
10) هل تفضل اللعب وحدك أو مع الجماعة؟ماشي دائما نلعب معاهم
11) هل تحب المدرسة؟ما نحبش المدرسة ياسر على خاطر فيها الدراري ياسر وأنا نحب نكون وحدي مع شويا دراري والمعلم يقولي صحابك خير منك وأنا ما نحبهمش يقلقوني نحب نقعد وحدي.
12) هل تسمع الحديث أو تقوم بما يطلبه منك الكبار ؟نسمع وكاين مرات ندير روحي ما نسمعش على خاطر يبقو يقولولي أنت مش نتاع قرايا.شكون هما؟صحابي.

2/2/المقابلة مع المربية:

13) لديه طاقة حركية فهو دائما يجري ويلعب باستمرار.مع من يلعب؟في الغالب لوحده
14) يتسم بالحذر من أقوال وسلوكيات الآخرين
15) لا يتقبل أي موقف يخص معارضته من قبل الآخرين صغير أو كبير
16) عنيد الرأي متشبث بأفكاره وأقواله وسلوكه يحاول يفرضه على الآخرين
17) لا يقوم بأي استجابة أحيانا إلا للأكبر منه
18) فضولي دائما يسأل يريد معرفة كل شيء
19) يجلب اهتمام الآخرين بسلوكه
20) ما يحبش الأنشطة الجماعية في معظم الأحيان
21) يجادل في الكلام ويعارض ياسر
22) يفرض رأيه في بعض المواقف مثل أكل الطعام مرات يقول(مانكلش)
23) لم تأتي أي شكوى تخصه من المدرسة.
24) سلوكه يتدخل في بعض المواقف كعلاقته بالآخرين في الكلام وفي المعاملة معه مرات
25) علاقته بالآخرين عادية بالنسبة لبعض المربيين
26) لا يوجد شخص باين يفضله لم يتم ملاحظة ذلك
27) يتعارك في بعض الأحيان ويصرخ
28) مكانش طريقة باينة للتعامل معه لكن في حالة ما كان يبكي ويتعارك مع الدراري نقوللو راك مليح وأنت راجل ما تبكيش والصغار هما الي يبكو وأنت راك كبير يهدأ.
29) المشكلة الرئيسية له هي بعده أو انعزاله في بعض المواقف.مثل ماذا؟مثل اللعب مرات مايحبش يلعب إلا وحده بالإضافة جداله في الكلام والمعارضة.

3/2/التحليل الكمي للمقابلة للحالة (إ):

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	النسبة المؤوية للبعد
الانسحاب الاجتماعي	الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة 8- 20 -29 الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة 3- 6-11	6	%20.68
العناد	12-15-16-17-22-24	6	% 20.68
النشاط الزائد	13-18-19-21-27	5	%17.24
المجموع	/	17	%58.60

مجموع التكرارات الإجمالي للمقابلة هو 29

من خلال النتائج المتحصل عليها للتحليل الكمي للمقابلة التي أجريت مع الحالة تمكنا من استنتاج العديد من المؤشرات والأعراض الدالة التي بدت على الحالة من خلال أقواله وأفعاله التي ترجمت إلى أعداد ونسب مئوية تمثل أبعاد أساسية ووحدات مكونة لها،بداية ببعد الانسحاب الاجتماعي الذي يمثل في الجدول بعدد تكرار 6الذان يمثلان ب 10.34%الانسحاب من المواقف الاجتماعية و10.34%الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة على التوالي أي ما يعادل20.68% إجمالي البعد بالإضافة إلى بعد العناد بعدد تكرار 6ما يعادل 20.68% وبعد النشاط الزائد بتكرار 5ما يعادل 17.24%.وعليه النتائج الكمية المتحصل عليها من خلال المقابلة تمثل 58.62%للأبعاد الثلاثة بتكرار 17من المجموع الكلي للمقابلة.ما يدل على أن الحالة(إ)يتميز باضطرابات سلوكية ظاهرة تشمل كل من (الانسحاب الاجتماعي،العناد وبعض أعراض النشاط الزائد).

4/2/التحليل الكيفي للمقابلة للحالة (إ):

من خلال ما تم تسجيله وملاحظته أثناء سير المقابلة تبين بأن الحالة يمتاز بردود فعل(تردد في حديثه)وهذا ما أكدته المربية بأنه يتسم بالحذر في أقواله وسلوكيات الآخرين بالإضافة إلى الدلالات الرمزية التي توحي بإدراكه لمحيطه من خلال المكان الذي يعيش فيه بحيث يقول هذا منزل على أساس علاقته بالمحيطين علاقة إخوة إلا أن هناك بعض النقاط التي تم التطرق لها من حيث إجاباته المقنعة والمتمثلة في انسحابه من بعض المواقف كقوله(ما نحبش صحابي،نلعب وحدي)لا يحب الأنشطة الجماعية في معظم الأيام وهو ما أكدته المربية.تبدو عليه أعرض العناد والمتمثلة في معارضته للآخرين أحيانا وما أكدته المربية بأنه لا يتقبل أي موقف يخص معا رضته من قبل الصغار أو الكبار،عنيد

متمسك ببعض الأفكار وما يقوله أحيانا،كما أنه يحاول فرض رأيه في بعض الحالات،لا يقوم بأي استجابة أحيانا إلا للأكبر منه. وهذا ما أظهره في قوله(نسمع وكاين مرات ندير روحي ما نسمعش)كما أنه يمتاز بنوع من الحركات الغريبة والذي تم ملاحظتها أثناء المقابلة وهو ما قدمته المربية في أن لديه طاقة حركية دائما يجري ويقفز ويلعب باستمرار.

وعليه مما سبق التطرق له يمكن الاستنتاج بأن الحالة لديه بعض الاضطرابات السلوكية.

3/تقديم نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة (إ) :

بعد إجراء المقابلة مع كل من الحالة والمربية نحاول معرفة درجة(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد)للحالة(إ)من خلال استجابة المربية على مقياس الاضطرابات السلوكية و الجدول التالي يوضح ذلك:

البعد	الدرجة الكلية للبعد	النسبة المئوية
الانسحاب الاجتماعي	35	%40.69
العناد	17	%19.76
النشاط الزائد	9	%10.46
المجموع	61	%70.93

من خلال ما أسفرت عليه نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية نلاحظ أن الحالة(إ)لديه بعض الاضطرابات السلوكية بدرجة مرتفعة تقدر ب61 درجة ما يقارب نسبة 70.93% وهي درجة مرتفعة والتي تشمل كل من مظاهر الانسحاب الاجتماعي بدرجة 35والمتمثلة في البنود التي تقيس الانسحاب من المواقف الاجتماعية(لا يرغب في تكوين صداقات مع الآخرين، يشعر بالارتباك عندما يقدم عليه أقرانه،عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيدا عنه، يرفض تلبية مبادرات الآخرين للعب معهم، يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين،عند وجوده مع أقرانه تبدو عليه أعراض اللامبالاة، ينسحب من أنشطة الجماعة ويرفض الاستمرار فيها، يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد معهم)والبنود التي تقيس الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة(يقضي معظم الوقت وحيدا، يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين،يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه، لا يتضايق من وجوده بمفرده، وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة، يرفض الحديث عند لقاءه أحد أقرانه، عندما يرى شخص غريب لا يبدي أي اهتمام به)وبالنسبة لمظاهر العناد بدرجة17والمتمثلة في البنود التي تقيس مظاهر العناد(الرفض الأوامر،عدم تقبل رفض طلباته،الإقدام على ممارسة سلوكيات متصادمة مع مصلحة الآخرين،التفرد في الرأي،مجادلة الآخرين ومعارضتهم) وأقل درجة متمثلة في النشاط الزائد بدرجة 9،ما يدل على أن الحالة(إ)يظهر لديه الانسحاب الاجتماعي والعناد بشكل واضح.

4/نتائج اختبار خروف القدم السوداء:

1- اللوحة التمهيدية:

الخروفان الكبيران:الأم والأب(18سنة للأب و الأم)

خروف القدم السوداء:أنثى تبلغ من العمر 3سنوات

الخروفان الأبيضان:ذكور أحدهما4سنوات والأخر 5سنوات(أخوان)

4/1/اللوحة التمهيدية:أشار بأن خروف القدم السوداء أنثى وهذا يشير إلى تماهي (إ) إلى الجنس الأخر،بالإضافة إلى التماهي النكوصي كونه عبر فيه عن طريق المتون برغبته النكوصية إلى عمر كان فيه أكثر سعادة وأمنا هذا ظهر في اللوحة التمهيدية بإعطاء المفحوص لخروف القدم السوداء سن أقل من سنه مما يشير إلى حنينه إلى سنوات الطفولة الماضية فقد أسقط نفسه نرجسيا في الشخصيات الطفلية الثلاث لأنه أعطى للبطل والخروفان الأبيضان أعمارا لا تتطابق مع عمره لكن من نفس الجنس(ذكور).

4/2/ المضامين المسيطرة:

4/2/1/المضامين الصريحة: ظهرت بصورة واضحة و مباشرة في كل من صور(عربة، الرحيل، التردد، الألعاب القدرة، الحمل، حلم الأم وحلم الأب)بحيث وصف كل المضامين بطريقة مختصرة وبسيطة وليس على شكل قصة.

4/2/2المضامين المقنعة: في صورة الأتان كانت الصورة غير محبوبة وقال بأن الحصان يحب الخروف الصغير لكن لم يقل بأن الحصان أمه،وهذا يتماشى مع الأم البديلة التي تعوض مكان الأم وتحب الطفل.وهذا المضمون يعبر عن أهمية الشخص وليس الحدث.وفي صورة الرضاعة2 كانت من الصور المرفوضة يقول بأن الأم مع صغارها يجرون في الساحة والأم تحضن في ابنها فهذا يشير إلى العلاقة مع الأم في ظل التنافس الأخوي،وفي صورة الحفرة يقول بأن الخروف نائم ويحلم أنه في الساحة وجاء الليل ليذهب مع أبوه وراح أبوه للمنزل وهو خائف من الرجال ليذبحوه فهذا يمثل استجابة تدل على قلق مرتبط بعدوانية تعبر عن صعوبات أودبية بشكل قوي عند الطفل. كونه أعطى في غالب الصور مضمون مختلف يشير إلى إدراكه لذاته في دار الطفولة المسعفة.

4//3الحكايات المتتابعة والصور المعزولة: في أغلب الصور كانت معزولة وليس هناك تتابع في القصة،بل وأنه وصف كل المضامين بطريقة مختلفة،وهذا نوع من التثبيط،حيث أن ميكانيزمات الدفاع مستعملة بقوة.وبالنسبة لبداية الاختبار كانت بصورة الحمل وهي صورة محبوبة بعد أن قام برفضها في المرة الأولى والتعبير عنها مختلف عن التعبير عنها في الصور المحبوبة،وكذلك بالنسبة للصورة الغير

محبوبة حلم الأم والأب(يحلم الخروف بأن أبوه وأمه مسافرين وهو لوحده)،الإوزة(خروف خائف من الحمامة لتأكله وجاء أخوه لينقضه)،والمواضيع المسيطرة هنا هي الهروب و الابتعاد و الخوف وهي سبب قلق الحالة ولهذا تم استبعادها.

4/4/ميكانيزمات الدفاع المستعملة:

رفض الصور:رفض 11صورة والمتمثلة في(حلم الأم وحلم الأب، رضاعة1و2، الأتان، الساحرة، التردد، الرحيل، الإوزة، القبلة، الحمل)وكان الرفض معبر عنه ب(الأم والأب مسافرين في صورة القبلة، الساحرة، حلم الأم وحلم الأب)، (الطفل يبكي في صورة الساحرة)، (الحمامة تأكل الخروف في صورة الإوزة) والرفض هنا يعود إلى عدوانية صريحة.

التثبيط: بعض الصور كان يعبر فيها بوصف بسيط للصور منها صورة العربة(خروف نائم وجاء الرجل ليبيعهم بعيد وأمه وأبوه غاضبين) الساحرة (طفل صغير نائم ويحلم خروف تطير في السماء وهي أمه وماتت والطفل يبكي) الأتان (حصان يحب الخروف الصغير ودهب معه ليلعبوا مع بعض)، والملاحظ هنا أن هذه الصور خاضعة لميكانيزمات تمنع ظهور المضامين الأصلية.

حذف الفعل:بحيث تم حذف الفعل في صورة الرضاعة2 حذف فعل رضاعة الخروف من المعزاة(الأم مع صغارها يجرون في الساحة والأم تحضن في إبنها) دلالة على رقابة الأنا.وفي صورة الليل حذف فعل التلصص وركز على النوم فقط(خروف نائم في الليل والبنت تبكي والخروف الصغير نائم وأخوه نائم وفي بيت جميل).

5/4/التمهيات المسيطرة بشخصيات الرائز :

التماهي بخروف القدم السوداء:

عدد التماهيات هو 11بالنسبة لمجموع الصور،ومن الملاحظ من خلال تماهي المفحوص بالبطل(خروف القدم السوداء) تماهي متطرف يدل على إدراك المفحوص لذاته من خلال مشاعر الذنب التي تثيرها اللوحات ،والمتمثل في الصور المحبوبة (حلم الأم، القبلة) والصور الغير محبوبة(الرحيل،حلم الأب) يرتبط مضمونها بالانفصال والوحدة،وفي صورة (الساحرة)محبوبة تمثل بكاء الطفل على موت أمه دلالة على العزلة والوحدة،أما صورة الحفرة والعربة تتضمنان مفهوم العقاب الذي يؤدي إلى الإبعاد عن العائلة.

تقمص الخروفان البيضاء الصغيرة: كان التقمص في صورة الألعاب القدرة بحيث كانت من الصور المحبوبة(خروفان الأب وصغاره لينضف جسمه والصغير خائف من الماء)إن تقمص هذه الشخصية يعتبر تماهي هروبي يتضمن الخوف واستبعاد اللعب.

6/4/ **الاستنتاج العام للحالة(إ)من الاختبار:**

يتميز أيين (إ) البالغ من العمر 8سنوات بتمركز كثيف للمتون حول خروف القدم السوداء الأقل منه سنا والذي عمره 3سنوات ففي:

وهو ما قد تم تأكيده من نتائج اختبار خروف القدم السوداء بحيث تم استنتاج من استجابات الحالة على الاختبار بمظاهر الهروب من المواقف والعزلة والرفض من خلال:

- استجاباته التي تميز قدرته على التجاوب مع أحداث الحياة في ظل الظروف الحياتية الاعتيادية والمتمثلة في (الهروب من بعض المواقف كعدم تقبله لمواجهة بعض الأحداث،الرفض وهو ما ظهر في صورة الألعاب القدرة بعدم مشاركته وتظاهره بالخوف،بالإضافة إلى العزلة وعدم التكيف،قلق مرتبط بعدوانية).
- المضمون المقنع الذي عبر به (ا) في صورة الساحرة عن(بكاء الخروف القدم السوداء عن أمه لأنها ماتت)وهذا يدل على إسقاط المفحوص(انقطاع علاقته مع أمه)بالإضافة إلى الحرمان العاطفي ومشاعر الهجر المتمثلة في غياب الأم.
- إعطاء المفحوص لخروف القدم السوداء جنسية أنثوية مغاير لجنسه يدل على إسقاط واضح لميوله الأنثوية غير معلنة بمعنى .وهو ما تم تأكيده من المربية بأن لديه ميول أنثوية.
- ارتفاع واضح للعدوانية الفمية والشرجية في اللوحات التي لها طابع فمي (رضاعة1و2، حمل، الأتان) والتي لها طابع شرجي (المعلف) موجهة نحو الأم.
- أصدر تعتيما شامل على متن المشاجرة والعراك التي توحي به لوحة المعركة(جاءت الأم والأب ليبوس أولاده) مع رفض التماهي بالبطل يدل على الغيرة الشديدة التي يعيشها تقنعت بفعل رقابة الأنا،لكن في لوحات أخرى كلوحة الليل تستسلم هذه الرقابة بحيث قدم(إ) متنا يسيطر عليه الغضب(ببكاء خروف القدم السوداء)فهذا الغضب تحذير تنفيسي يفشي قوة النزوة المحرمة (خروف نائم في الليل والبنت تبكي والخروف الصغير نائم وأخوه نائم وفي بيت جميل) كما ظهرت في لوحة الساحرة(طفل صغير نائم ويحلم خروفة تطير في السماء وهي أمه وماتت والطفل يبكي).
- من خلال تمني الحالة(إ)في لوحة الساحرة(نزع القدم السوداء) لأنها هي السبب الأساسي للسلوك المدان للخروف، فهذه القدم هي سبب شراسته وخبثه وسبب كره الآخرين له وسخريتهم منه.وهي تجسيد لمصيره السيئ وشعوره بالذنب.

5/الاستنتاج العام للحالة(إ):

من خلال النتائج التي تم الوصول لها للحالة (إ) يتضح أن له اضطرابات سلوكية يغلب عليها الانسحاب الاجتماعي بدرجة مرتفعة مقارنة بالاضطرابات الأخرى بنسبة تقدر ب 70.93% من مجموع درجات المتحصل عليها من مقياس الاضطرابات السلوكية وهي أقرب مماثلة لاضطراب الانسحاب الاجتماعي من نتائج تحليل المقابلة.فما يميز ذلك هو(وجوده بمفرده،الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية...) بالإضافة إلى مظاهر العناد التي أظهرها في كونه(لا يتقبل رفض طلباته، يتفرد في رأيه، يجادل الآخرين ويعارضهم ..).فحسب ما تم الوصول له يعود ذلك إلى تعرض الحالة لفقدانه لأمه بعد ما كانت تقوم بزيارته وهو ما تم تأكيده من المربية أثناء سير المقابلة بأنه بعد وفاة أمه كان دائما يسأل عنها ومنه بدأت تظهر عليه هذه الأعراض وهو ما جعله يظهر ذلك لتخفيف من صراعاته الداخلية والهروب من الواقع الذي يعيشه إلى عالمه الذي بناه لنفسه من خلال تفكيره الدائم وسؤاله عن أمه .وعليه بينت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية واختبار القدم السوداء ومن نتائج المقابلة أن لدى الحالة اضطراب الانسحاب الاجتماعي بدرجة مرتفعة ووجود بعض المؤشرات الدالة على اضطراب العناد.

تقديم الحالة الثانية(ع):

1/البيانات الشخصية:

معلومات عن الحالة(ع):

الاسم:ع الجنس:أنثى السن:11 سنة

المستوى التعليمي: سنة ثانية ابتدائي نوع الحرمان: تفكك أسري

تاريخ الحالة:

الحالة(ع)طفلة تبلغ من العمر 11 سنة دخلت لدار الطفولة المسعفة مند شهر ونصف تقريبا من تاريخ المقابلة لسبب مرض أمها ب(مرض عقلي)ولهذا تم التكفل بها وسبب خروجها من المدرسة تقول بأن أمها التي أخرجتها من المدرسة وأنا هنا لأنه لا يوجد من يتكفل بي.

ملاحظات عن الحالة:

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها على الحالة(ع)اثر إجراء المقابلة وتطبيق الاختبار بهدف البحث هو:بأنها تتمتع بإدراك جيد لما يدور حولها من مشكلات أمها وكيفية إدراكها للمحيط الذي تعيشه الآن تتميز بنوع من الارتباك،توتر وهذا ما ظهر خلال المقابلة لأول مرة وفترة تطبيق الاختبار.

2/عرض مضمون المقابلة النصف الموجهة بهدف البحث:

ملخص المقابلة للحالة الثانية (ع):

1/2/المقابلة مع الحالة:

1) ماذا يمثل لكي المكان الذي تعيشن فيه؟يعيش فيه لكبار والصغار
2) ما رأيك في المكان الذي تعيشن فيه؟ مانيش عارفه
3) ما علاقتك مع أقرانك أو الأفراد المحيطين بكي؟ ماعنديش علاقة بيهم، منعرفهمش
4) هل لديك أصدقاء؟من هم؟ما عنديش أصدقاء. لماذا؟ هكاك
5) ما هي الأشياء التي تحبينها أكثر؟ولماذا؟نحب الأولاد الصغار ونحب نرجع نقرأ
6) و ما هي الأشياء التي لا تحبينها؟ولماذا؟ما نحبش نلعب وإذا لعبت نلعب وحدي
7) ما نحبش الي يعيط عليا
8) ما نحبش نسمعلهم.من؟الكبار

9) ندير الي نحب أنا
10) وأي شخص تفضلين في المركز؟ولماذا؟نفضل الأولاد على خاطر حنان وصغار
11) ما هي الألعاب التي تفضلينها؟ما نحبش نلعب،مرات برك
12) نفضل نلعب وحدي
13) ألعاب فردية
14) تحبي المدرسة؟ماذا تحب في المدرسة؟نحب نولي نقرأ في المدرسة على خاطر أمي خرجتني
15) هل تسمع الحديث أو تقوم بما يطلبه منك الكبار؟ ما نحب نسمع لحتى واحد بصح نخاف.

2/2/مع المربية:

16) تتكلم دائما على أمها وتنتظر اليوم الي تجيها فيه بفارغ الصبر
17) هي بنت حساسة تتأثر بسهولة
18) بنت تتحدث بتلقائية وعفوية تقول ما يجيء على بالها لكنها تتجنب الحديث على الأمور الخاصة بماضيها وخاصة عن أمها ومشاعرها.
19) ما تميلش للأنشطة الجماعية كما اللعب
20) دائما وحدها.
21) من الوقت الي دخلت فيه لهنا مزال مكانش ملاحظات باينة غير درك بانت عليها هذه السلوكيات.
22) سلوكها عام يتدخل في علاقتها بالآخرين لأنها ما تتكلمش في الغالب غير على أمها وما تحبش تلعب مر على مر.
23) علاقتها بالآخرين عادية.
24) ما كانش شخص باين تفضله
25) حالتها المزاجية أنها تتأثر في سع حتى تولي رايحه تبكي.
26) لم يتم أي ملاحظة على التعامل معاه
27) المشكلة الرئيسية لهذه الطفلة هي إنعزالها في الغالب وعدم مشاركتها في أي حاجة مع صحابها.

3/2/التحليل الكمي للمقابلة للحالة (ع):

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	النسبة المؤوية
الانسحاب الاجتماعي	الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة2-3-6-11-19-22 الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة4-5-10-17-18-20-24	13	%48.14
العناد	7-8-9-12-13-14-15-	6	%22.22
النشاط الزائد	/	/	/
المجموع	/	19	%70.36

عدد التكرارات الإجمالي للمقابلة هو27

حسب الجدول الكمي المتكون من ثلاثة أبعاد والوحدات التي تمثل التقدير الشامل للسلوك الحالة التي تظهرت عليها اضطرابات السلوك حيث تظهر على الحالة في بعد الانسحاب الاجتماعي الذي يمثل في الجدول بعدد تكرارات(13)ما يعادل(48.14%)إجمالي البعد.بالإضافة إلى بعد العناد بعدد تكرار6 بنسبة تقدر ب22.22%.ومن النتائج الكمية المتحصل عليها من خلال المقابلة والتي تمثل 70.36% للبعدين الانسحاب الاجتماعي والعناد ب19تكرار من المجموع الكلي للمقابلة.ما يدل على أن الحالة(ع)تظهر لديها اضطرابات سلوكية بصورة ظاهرة تشمل كل من الانسحاب الاجتماعي و العناد.

4/2/التحليل الكيفي للمقابلة للحالة (ع):

من خلال ما تم تسجيله وملاحظته على الحالة(ع)أثناء سير المقابلة تتميز بتسرع في إجاباتها على الأسئلة مع الإجابة على بعض الأسئلة بغموض وتردد في الإجابة بموقف هروبي وتوتر(مانيش عارفة)مع الملاحظات التي تم تسجيلها(هز الكتفين)في العديد من المواقف من المقابلة مع حركات تعجب،شرود،دهشة،تنهد في كل إجابة وميلها النكوصي الذي أصدرته خلال المقابلة،يبدو بأنها تعاني من اضطراب علاقتها بالآخرين(الكبار)مع تركيزها على صغر السن بحيث تقول(نحب لولاد،لأنهم صغار وحنان)مع رفضها للعلاقات(نفضل نبقى وحدي،ما نحبش نلعب وإذا لعبت نلعب وحدي).بحيث ظهر عليها نفور من الآخرين وهو ما أكدته المربية بأنها(ما تميلش للأنشطة ياسر)بالإضافة إلى الحركات الغير عادية التي بدت عليها والأعراض المعبرة عن الانفعال(محاولة بكاء،احمرار الوجه)إلا أنها تمتاز بنوع من الاستقلالية المتمثلة في رفضها لبعض الأوامر من طرف المربيين وهو ما صرحت به الحالة بحث تقول(ما نحبش الي يعيط عليا،ما نسمعلهمش،ندير الي نحب)هذا يدل على العناد الذي أظهرته في قولها وما تم تأكيده من المربية لكن يبدو على الحالة عدم الشعور بالسعادة لأنه أثناء المقابلة تبدو قلقة و

متوترة في إجاباتها.وهو ما تم تأكيده من الأخصائي بالمركز على أن الحالة(ع)في أغلب الأحيان تتهرب من المواقف ولا تحب من يفرض عليها أي رأي.

من الملاحظ وما تم تأكيده من طرف المربية بأن الحال(ع)تتميز ببعض الأعراض الدالة على الانسحاب الاجتماعي وبعض المؤشرات التي تدل على العناد.

3/تقديم نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة (ع):

بعد إجراء المقابلة مع كل من الحالة والمربية نحاول معرفة درجة(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد)للحالة(ع)من خلال استجابة المربية على مقياس الاضطرابات السلوكية و الجدول التالي يوضح ذلك:

البعد	الدرجة الكلية للبعد	النسبة المئوية
الانسحاب الاجتماعي	30	%34.88
العناد	7	%8.14
النشاط الزائد	4	%4.65
المجموع	41	%47.67

من خلال ما أسفرت عليه نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة(ع)لديها بعض الاضطرابات السلوكية بدرجة متوسطة تقدر ب41درجة والتي تشمل كل من مظاهر الانسحاب الاجتماعي بدرجة 30والمتمثلة في البنود التي تقيس الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة(لا ترغب في تكوين صداقات مع الآخرين، عندما يتحدث أحد أقرانها معها فإنها تتركه وتذهب بعيدا عنه،تشعر بالارتباك عندما يقدم عليها أقرانها،ترفض تلبية مبادرات الآخرين للعب معهم، تميل إلى اللعب بمفردها بمعزل عن الآخرين،عند وجودها مع أقرانها تبدو عليها أعراض اللامبالاة، تنسحب من أنشطة الجماعة وترفض الاستمرار فيها، تتجنب مسايرة أقرانها والتواجد معهم، تأبى القيام بأي مهام يشترك فيها أقرانها)والبنود التي تقيس الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة(تقضي معظم الوقت وحيدا، تتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين،تبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منها،لا تتضايق من وجودها بمفردها،وجودها وسط أقرانها لا يشعرها بالسعادة،ترفض الحديث عند لقاءها بأحد أقرانها،عندما ترى شخص غريب لا تبدي أي اهتمام بهم) وبالنسبة لمظاهر العناد بدرجة7 (لا تتقبل رفض طلباتها، لا تكترث لما يقال لها،تتفرد في رأيها،تغضب لتفه الأسباب مع احتجاجها،تجادل الآخرين وتعارضهم)وأقل درجة متمثلة في النشاط الزائد بدرجة 4،ما يدل على أن الحالة(ع)يظهر لديها الانسحاب الاجتماعي بشكل واضح وهو ما قد تم تأكيده من نتائج اختبار خروف القدم السوداء بحيث تم استنتاج من استجابات الحالة على الاختبار بمظاهر الهروب من المواقف والعزلة والرفض من خلال:

4/نتائج اختبار خروف القدم السوداء للحالة(ع)

1/4/بالنسبة للوحة التمهيدية:

تمثلت استجاباتها للوحة التمهيدية من خلال إعطائها لخروف القدم السوداء جنس أنثى عمرها شهر بمعنى نفس جنسها لكن السن مختلف أصغر من سنها بكثير وهذا يدل على تماهي نكوصي يشير لحنينها إلى الطفولة الماضية وذلك متن صريح لأن خروف القدم السوداء غير سعيد في عمره الحالي وهي تفضل أن تكون أصغر سنا.وبالنسبة للخرفان الصغيران البيضاء قالت بأنهما إخوة بنات لخروف القدم السوداء في حين أعطت لكل منهما عمر شهر والآخر شهر ونصف وقد أظهرت ذلك في أسئلة التوليف بحيث أن الأكثر سعادة ولطفا هم الأولاد الثلاثة لأنهم(صغار حنان ويلعبوا)لكن بالنسبة للخرفان الكبيران هما الأب والأم فالأم الذي بقعتها سوداء عمرها 30سنة والآخر أب عمره 35سنة وهما من أهل الخروف القدم السوداء.

2/4/بالنسبة للمضامين المسيطرة:

1/2/4/المضامين الصريحة:لقد أظهرت بعض الصور بالتعبير المباشر والصريح ففي لوحة (المعركة) أشارت فيها إلى أن(الإخوة يتعاركوا والأب والأم يجروا) وهذا الحكم سادي فمي في ظل التنافس الأخوي يسيطر عليه الغضب والعنف،وبالنسبة للوحة(الرضاعة 1و2) تركز على العلاقة الثنائية مع الأم(الخروف ترضعه أمه) فهي من الصور التي قامت برفضها من خلال السلوك الفمي الفاتر النكوصي وهذا من خلال التماهي بالأم من نفس الجنس يعبر عن موقف أوديبي بإستجابة تدل على القلق والشعور بالذنب.

2/2/4/أما عن المضامين المقنعة رفضها لبعض الصور منها لوحة(القبلة)أشارت بأن(الأب يهدر للأم قي أذنها)بإعتبار هذه اللوحة غير محبوبة مع رفض التماهي بإحدى الشخصيات دلالة على وجود صراع وغيرة أوديبية بحيث صنفت سلوك الوالدين على أنهما غريبين وهذا هروب من الضيق الأوديبي أما عن لوحة(حلم الأم وحلم الأب)فقد أعطت وصفا عكسيا(الخروف نائم ويحلم بأبوه)بالنسبة لحلم الأم وبالنسبة لحلم الأب(خروف يحلم بأبوه)فالأولى مفضلة والثانية مرفوضة أشارت في اللوحة الثانية(حلم أب)بأنه سبق لها وأن تحدثت عنها مقارنة بحلم الأم وهذا تعتيم جزئي يشير إلى وجود كدر وضيق أمام الأوديب. وهنا تماهيا بخروف القدم السوداء يعني بأن ما يحلم به خروف القدم السوداء هو آثم وقد خضع لرقابة الأنا.

3/4/بالنسبة للحكايات المتتابعة والصور المعزولة:

هناك تتابع في قصة في بعض الصور مثل (العربة) (كبش صغير راقد ويحلم بأمه وأبوه أخذوه في العربة) دلالة على العقاب المرتبط بالهجر والاستبعاد،وفي لوحة الوزة (تجري وطير باش تعظه من

ذيله)مرتبطة بالعقاب المرتبط بالخصاء،أما عن الحفرة،الرحيل(كبش يمشي لوحده،طاح....)توحي بالعصيان والاستقلالية وعدم الطاعة.

فالصراع بين الاستقلالية والتبعية ظاهر،وهكذا نرى سلوكها يبقى متذبذب بين الموقف الاعتمادي الفاتر وبين التحرر والمعارضة والاستقلالية.

4/4/ميكانيزمات الدفاع المستعملة:

- رفض الصور:رفضت الحالة(ع)10 ألواح والمتمثلة في(القبلة،التردد،العربة،رضاعة1،رضاعة2 الليل،الحمل،الرحيل،الحفرة،حلم الأب)وكان هذا الرفض تماهيا بخروف القدم السوداء(يمشي لوحده،طاح في الحفرة،يحلم بأنه أخذوه،يلعب)كلها صنفت غير محبوبة خاصة لوحة الوزة وهي الصورة الأكثر غير محبوبة(الوزة تريد أن تأكل الكبش)تماهي ثابت دليل على اضطراب علاقة الحالة(ع)بأسرتها.
- التثبيط:عبرت عن بعض الصور كلوحة الساحرة التي اختارتها وكانت الصورة الوحيدة محبوبة بحيث تقول(أن الخروف يحلم بأمه لها أجنحة)والسؤال الموجه عن سبب اختيارها تقول عجبتني لكن المضمون الأصلي غير ذلك في أسئلة التوليف تطلب من الساحرة(تخليلها أمها وأبوها وأخوته وهو ثاني)وذلك بتحقيق أمنيتها وهنا نجد تماهي اسقاطي يدل على تقمص المفحوصة بشخصية البطل بحيث تتحدث عن مغامرات خاصة بصيغة المتكلم (تحسين وضعيتها).
- حذف الفعل:تم حذف الفعل في بعض الألواح منها(الساحرة، المعلف، الألعاب القدرة)تماهي بخروف القدم السوداء تماهي هروبي يحركه الخوف من النتائج المترتبة على السلوك العدواني الموجه نحو الوالد،وفي لوحة القبلة حذف فعل القبلة من اللوحات المرفوضة دلالة على وجود صراع وغيرة أوديبية.

5/4/التماهيات المسيطرة:

- التماهي بخروف القدم السوداء:عدد التماهي 13 مقابل مجموع اللوحات يدل على اضطراب علاقة الطفلة بأسرتها وعلى نرجسية متطرفة بانحسار اللبيدو ومن الموضوع إلى الذات وافتقارها إلى المرونة.
- التماهي بالخرفان البيضاء الصغيران:3 مرات المعلف (نائمين) المعركة (يتعاركو) الألعاب القدرة(يلعبوا)نجد هنا نمط شخصية المفحوصة نكوصي فتي يمثل العمر الذهبي الذي تطمح بالرجوع إليه والتمتع بامتيازاته.

6/4/الاستنتاج العام للحالة(ع)من الاختبار:

تتميز الحالة (ع) بطابع نكوصي وإسقاطي من خلال استجاباتها مع الصعوبة باللجوء إلى كلمات ذات مقطع واحد (الأولاد،شهر،الأولاد حنان...) بالإضافة إلى ميولها العدوانية في لوحة الوزة وتركزها على الساحرة لأنها تتقمص نفسها بصيغة المتكلم (عجبتني)، بحيث بعد الإختيار تركت لنفسها حرية التعبير الصريح عن غيرتها الأخوية أمام لوحة الوزة لأنها تشبع رغبتها بالانتقام (عض الوزة للخروف الصغير)وقد كان التماهي هنا بلا أحد لأن الفتاة بطبيعتها أكثر ميلا إلى النكوص الفمي.

حنينها إلى مراحل الطفولة الأولية الآمنة وبحاجة شديدة إلى الحب والعاطفة يتجليان من خلال الجاذبية الكبيرة التي احتكرتها اللوحات الفمية التي تسمح بالنكوص إلى مرحلة أكثر سعادة ومميزة مع الأم.

5/الاستنتاج العام للحالة(ع):

فمن خلال نتائج المقابلة اتضح بأن الحالة(ع)لم تعرف معنى الطفولة،فبدايتها بغياب الأب وثانيها الأم المتسلطة والقاسية،لم تعرف معنى الحنان وهو ما جاء في تركيزها على الطفولة والأولاد الصغار(على خاطر صغار وحنان)،فانعدام استقرارها جعلها عرضة لتفكك وهذا ما جعلها تبتعد عن المحيطين بها لأنها شديدة الخوف ويغلب على سلوكها الانعزال من الآخرين،لأن انعزالها عن الآخرين يعتبر مخرجا وحيدا لتحمل الإحباط والحزن الذي تعيشه وهروب من واقعها المؤلم نتيجة الخبرات الصعبة التي مرت بها،وما يزيد من معاناتها هو تدهور حالة أمها العقلية بالإضافة إلى خروجها من المدرسة مقارنة بأقرانها في المركز ما جعلها تنعزل عن الآخرين،لذلك تلجأ إلى العزلة والانطواء كوسيلة للابتعاد عن الواقع الذي تعيشه.فنتائج المقياس أوضحت بأن الحالة لديها اضطرابات سلوكية بدرجة متوسطة بحيث تحصلت على 41 درجة بنسبة 47.67% مقابل 30 درجة مرتفعة تمثل الانسحاب الاجتماعي بنسبة 34.88% من مجموع الدرجة الكية للمقياس لما تشعر به من إحباط وحزن ومشاعر نقص وهو ما تم ملاحظته أثناء المقابلة وتطبيق الاختبار.

ملخص الحالة الثالثة(ش):

1/البيانات الشخصية:

معلومات عن الحالة(ش):

الاسم:ش الجنس:ذكر السن:7 سنوات

المستوى التعليمي: سنة ثانية ابتدائي نوع الحرمان: مسعف

تاريخ الحالة:

(ش)طفل مسعف تم التخلي عنه مند الولادة ثم تم التكفل به في مركز الطفولة المسعفة بورقلة .

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها على الحالة (ش) اثر إجراء المقابلة وتطبيق الاختبار بهدف البحث هو: بأن(ش) يتميز بفرط الحركة، قلة الانتباه.

عرض مضمون المقابلة النصف الموجهة بهدف البحث:

ملخص المقابلة للحالة الثالثة (ش):

1/2/المقابلة مع الحالة:

1) ماذا يمثل لك المكان الذي تعيش فيه؟منزل
2) ما رأيك في المكان الذي تعيش فيه؟مليح فيه لعباد ياسر
3) ما علاقتك مع أقرانك أو الأفراد المحيطين بكي؟صحابي وكاين الي منعرفهمش
4) هل لديك أصدقاء؟من هم؟عندي الي نلعب معاهم
5) ما هي الأشياء التي تحبينها أكثر؟ولماذا؟نحب يكون عندي أم وأب وجد وجدة
6) و ما هي الأشياء التي لا تحبينها؟ولماذا؟ما نحبش كيعيطو عليا
7) وأي شخص تفضلين في المركز؟ولماذا؟نفضل عمي(م)على خاطر يحبني ياسر
8) هل تفضلين اللعب وحدك أو مع الجماعة؟نفضل نلعب وحدي ومع صحابي بصح هما ما يخلونيش نلعب معاهم
9) ما هي الألعاب التي تفضلينها؟البالا
10) هل تحب المدرسة؟نحب المدرسة ونحب فيها صحابي
11) ماذا لا تحب في المدرسة؟ما نحبش المعلم كي يعيط عليا على خاطر يبقى يقولي ريح ما تتحركش.
12) هل تسمع الحديث أو تقوم بالحديث بما يطلبه منك الكبار؟ما نحبش نسمعلهم

2/2/مع المربية:

13) ما يقدرش يقعد ياسر ديما يتحرك لدرجة عاد دائما يتعارك مع الآخرين بالأخص كيكوم يلعب معاهم.
14) كثير الحركة والنشاط يفضل الوقوف على الجلوس وقت قيامه بأي عمل كالرسم مثلا.
15) لديه مشكلة في النطق
16) غير مطيع غالبا لا يصغي لما نقوله له أو نطلبه منه كنقولو ريح يزيد
17) متسرع ما يحبش الانتظار
18) يقوم بسلوكات لجلب الاهتمام
19) ليس لديه القدرة على التكيف مع الآخرين من خلال نشاطه الزائد
20) يحب يلعب مع الأطفال لكن الأصغر منه أو من في سنه ويتجنب الكبار.
21) سريع الكلام ومندفع في إقدامه على أي تصرف
22) أحيانا يقلق منه الآخرين وما يحملوش تصرفاته.
23) في المدرسة يقولو بلي يتحرك ياسر وما يحبش يقعد وحتى هو قال راهو المعلم دائما يقوللي ريح.
24) سلوكه يتدخل في ياسر مواقف خاصة كيكون يلعب مع الدراري ومرات يقلقو من حركاتوا.
25) علاقته بالآخرين متذبذبة من الحركات الي يقوم بها إلا أنه يبقى صغير
26) يفضل الأخصائي ياسر.
27) بالنسبة لمزاجه متقلب كل مرة كفاه.
28) مكانش طريقة خاصة نتعاملو بها معاه،نتعاملو معاه عادي كما أي طفل.
29) المشكلة الرئيسية له هي أنه يتحرك ياسر وما يسمعش للكلام.

3/2/التحليل الكمي للمقابلة للحالة (ش):

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	النسبة المؤوية للبعد
الانسحاب الاجتماعي	الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة8 الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة6-20	3	%10.34
العناد	-16-12-11	3	%10.34
النشاط الزائد	-24-23-22-21-19-18-17-14-13 25	10	%34.48
المجموع	/	16	%55.16

عدد التكرارات الإجمالي للمقابلة هو29

حسب الجدول الكمي المتكون من ثلاثة أبعاد والوحدات التي تمثل التقدير الشامل للسلوك الحالة الذي يعاني من اضطراب السلوك حيث يظهر على الحالة في بعد الانسحاب الاجتماعي الذي يمثل في الجدول بعدد تكرارات(3)ما يعادل(10.34%)إجمالي البعد.بالإضافة إلى بعد العناد بعدد تكرار(3) بنسبة تقدر ب(10.34)%وبعد النشاط الزائد بعدد10تكرار بنسبة تقدر ب34.48%.ومن النتائج الكمية المتحصل عليها من خلال المقابلة والتي تمثل 55.16% للأبعاد الثلاثة بتكرار16 من المجموع الكلي للمقابلة.ما يدل على أن الحالة(ش)تظهر لديه اضطرابات سلوكية تغلب عليه مظاهر النشاط الزائد.

4/2/التحليل الكيفي للمقابلة للحالة (ش):

من خلال ما تم تسجيله وملاحظته أثناء سير المقابلة يبدو بأن الحالة يتمتع بطاقة حركية زائدة لدرجة لم يستطيع الجلوس أثناء المقابلة بالإضافة إلى عدم قدرته على الانتباه حتى في الإجابات متسرع ما يدل على تشتت انتباهه وعدم قدرته على التجاوب بطريقة سهلة فما لوحظ عليه أكثر مما أخذ منه من إجابات وأفكار إلا بمساعدة المربية.بحيث يظهر بأن لديه علاقات بسيطة مع الآخرين(عندي صحابي لكن مش الكل نعرفهم)وهو ما أكدته المربية قدرته على التكيف متذبذبة(أحيانا يقلق منه الأخرين ما يحملوش تصرفاته)دل على قلق بعض المحيطين به من نشاطه الزائد الذي يصدره،كما أنه(متسرع في الكلام وفي الإقدام على أي تصرف،لا يحب الانتظار،لا يصغي لما نقول له أحيانا مثال كنقلوا ريح هو يزيد)وهو ما دل على عناد الطفل.

مما تم ملاحظته وما تمت الإجابة عليه من طرف الحالة وما أكدته المربية يتميز (ش)بالاضطرابات السلوكية والمتمثلة في النشاط الزائد مصحوب بمظاهر بالعناد.

3/تقديم نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة (ش):

بعد إجراء المقابلة مع كل من الحالة والمربية نحاول معرفة درجة(الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد)للحالة(ش)من خلال استجابة المربية على مقياس الاضطرابات السلوكية و الجدول التالي يوضح ذلك:

البعد	الدرجة الكلية للبعد	النسبة المئوية
الانسحاب الاجتماعي	4	%4.65
العناد	18	%20.93
النشاط الزائد	26	%30.23
المجموع	48	%55.81

من خلال ما أسفرت عليه نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة(ش)لديه بعض الاضطرابات السلوكية بدرجة متوسطة تقدر ب 48والتي تشمل كل من مظاهر الانسحاب الاجتماعي بدرجة 4 وبالنسبة لمظاهر العناد بدرجة 18(يرفض الأوامر بالقيام بعكس ما طلب منه،لا يتقبل رفض طلباته، يقدم على ممارسة سلوكيات غير لائقة ومتصادمة مع مصلحة الآخرين،لا يكترث لما يقال له،يتفرد في رأيه،يغضب لأتفه الأسباب مع احتجاجه،يجادل الآخرين ويعارضهم، يميل للمشاكسة مع أقرنه وفرض رأيه)وأكبر درجة متمثلة في النشاط الزائد بدرجة 26مرتفعة بالنسبة للبعد ككل(كثير الحركة، يستفز الآخرين بسلوكه لجذب الانتباه، يواجه صعوبة في الانتباه، يصعب عليه الاندماج مع أقرانه الآخرين، عدم استقراره في مكانه، يواجه صعوبة في الالتزام بالهدوء،متهور ومندفع،يتمتع بالقابلية للاستثارة،يعاني من ضعف شديد في التركيز،سلوكه فوضوي،سريع التحول من نشاط لأخر،يقحم نفسه في نشاطات الآخرين،يمارس سلوكيات غير لائقة لمضايقة الآخرين)ما يدل على أن الحالة(ش)يظهر لديها الانسحاب الاجتماعي بشكل بسيط بعكس العناد والنشاط الزائد بدرجة مرتفعة و بشكل واضح وهو ما قد تم تأكيده نتائج المقابلة.

4/تحليل رائز خروف القدم السوداء للحالة(ش):

1/4/بالنسبة للوحة التمهيدية:

قدم لخروف القدم السوداء جنس أنثى بعمر 7سنوات بمعنى جنس مختلف لكن نفس السن معبرا عن تماهيه بالبطل كبديل يستخدمه لإشباع نزواته من الجنس الآخر واعتبر بأن الخرفان البيضاء الصغيران أصدقاء بجنس ذكر وبعمر 5سنوات لكل منهما وهذا تحقيق لرغبته بأن يكون وحيدا ويريد التخلص منهم كما اعتبر كل من الخروفان الكبيران ولدان 5سنوات بالنسبة للخروف الذي بقعته سوداء والخروف الأخر 7سنوات نلاحظ بأنه أعطى للعائلة صفة الأصدقاء وكلهم من نفس الجنس ذكور إلا خروف القدم السوداء أنثى وفي أعمار متقاربة.لكن هذا نجده ينعكس على صورته لذاته بعدم التعرف على العائلة ويدل على عدم اكتسابه للصورة العائلة.

2/4/بالنسبة للمضامين المسيطرة:

1/2/4/المضامين الصريحة: أعطى الحالة(ش)بشكل عام سردا ملفت للانتباه من خلال قبوله لبعض اللوحات ثم صنفها ضمن الصور محبوبة منها لوحة(القبلة)وهي الصورة الأولى والأكثر محبوبة بالإضافة إلى لوحة(الليل،حلم أم)التي تسمى بالمتون المحبوبة بحيث تظهر مشاعر الذنب هنا بسبب الرقابة الشديدة التي سببتها العدوانية نحوه.

2/2/4/أما عن المضامين المقنعة: والمتمثلة في متون ضعيفة غير مؤثرة لكنها شديدة التأثير على تصرفاتها وظهر ذلك في(الألعاب القدرة،الرحيل،المعركة،معزاة)كل هذه الصور صنفت بأنها غير محبوبة مع رفضها مع رفض تحمل مسؤولية أعمال البطل ولهذا سميت بالمتون الغير محبوبة والمتمثلة في الكبت الشديد وهو الأكثر ضررا على شخصية المفحوص.فكبتها مؤثر على شدة أهميتها وتأثيرها.

فأغلب التماهيات المسيطرة كانت لخروف القدم السوداء في (الألعاب القدرة، الرحيل، المعزاة، المعركة، الرضاعة2، الساحرة، الحفرة، حلم الأم) بحيث يتماهى بشكل ثابت بالبطل يشير إلى توظيف الليبيدو والمتطرف للذات، هذا العجز يفشي خللا في العلاقات العاطفية التي تؤدي إلى انسحاب الليبيدو من الموضوع إلى اليبيدو النرجسي وهو مصدر بعض الاضطرابات الشخصية العدوانية،الشعور بالذنب،الغيرة،اضطراب التكيف.

3/4/الحكايات المتتابعة والصور المعزولة:تميز أيين الحالة (ش) بسرد مجزأ بحيث أعطى لكل لوحة قصة معزولة ومختلفة عن الأخرى في حين لا يوجد ترابط ظاهر بين الصور لكن وجود تسلسل كامن وخفي في متون لوحات(العربة،الليل،الحفرة)فقد اختار(ش)13 لوحة أغلبها تشير إلى متون لها طابع إحباطي.

4/4/أما عن ميكانيزمات الدفاع المستعملة:

تمثلت في رفض كل من لوحة (الألعاب القدرة،الرحيل،المعزاة،المعركة)وكان التماهي فيها بخروف القدم السوداء(الخروف جاء، رايح، دخل تحتها، الآخر رايحلهم...) فحين صنفها ضمن الصور الغير محبوبة هذه المتون تتمركز على سلوك البطل وداء كما أنها تثير في كل الأحوال مشاعر الذنب لخروف القدم السوداء.

وقد تم حذف الفعل في لوحة الرضاعة 1(هذا دخل تحت هذا) حذف فعل الرضاعة وبالنسبة أيضا للرضاعة 2 وفي لوحة المعزاة(هذي واقفة وهذا دخل تحتها)وفي لوحة الألعاب القدرة. نجده ينسحب برفض تماهيه بالبطل فالمفحوص يظهر كأنه على علاقة جيدة مع إخوته فالغيرة الشديدة التي يعيشها تقنعت بفعل رقابة الأنا.

5/4/الاستنتاج العام للحالة(ش)من الاختبار:

فمن خلال ما تم ملاحظته من خلال تحليل اختبار خروف القدم السوداء يبرز الحالة(ش) رفض وتجنب التعبير عن عواطفه الفعلية إزاء أهله ويرفض أن يرى في الخروفين الكبيران والديه بل صنفهما كغريبين بإلغاء الشخصيات الو الدية بحيث بدأ اختياره بلوحة القبلة الصورة الأولى المحبوبة تمثل الموقف

الأكثر توظيفا له وهي آلية دفاعية بتفادي صريح للعلاقة الحميمة التي تعاش في خوف وتوقع العقاب،لكنه يفضل أن تكون له أم وأب وجد وجدة من خلال أمنياته.

تدل بعض الصور من خلال ما أصدره في متون اللوحات التي تشير إلى متون عقابية اكتئابية كلوحة(الرحيل، الوزة، الحفرة) تدل على العقاب المرتبط بالخصاء والهجر والاستبعاد والتحرر والاستقلالية.فتمييزه للشخصيات يدل على علاقته بالمحيطين به من خلال المحيط الذي يعيشه مع أصدقائه في المركز.

5/الاستنتاج العام للحالة(ش):

فمن خلال النتائج التي تم الوصول لها للحالة (ش) يتضح بأن لديه عدة مظاهر تشير إلى اضطرابات سلوكية وما تم تأكيده من نتائج تحليل مضمون المقابلة ومقياس الاضطرابات السلوكية بحيث أكبر نسبة تمثلت في النشاط الزائد من حيث (استفزازه للآخرين بسلوكه لجدب الانتباه، كثرة الحركة، صعوبة التزامه بالهدوء، فقدانه القدرة على الاندماج، لديه القابلية للاستثارة، مندفع...، بالإضافة إلى بعض مظاهر العناد المتمثلة في (ميله للمشاكسة مع أقرانه وفرض رأيه خاصة أثناء اللعب وهو ما تم تأكيده من المربية، مجادلته للآخرين ومعارضتهم...) ما دل على أن الحالة (ش) ظهرت لديه اضطرابات سلوكية بدرجة متوسطة،بصفة ظاهرة متمثلة في اضطراب النشاط الزائد والعناد.

ملخص الحالة الرابعة(هـ):

1/البيانات الشخصية:

معلومات عن الحالة(هـ):

الاسم:هـ الجنس:أنثى السن:10 سنوات

المستوى التعليمي: سنة ثانية ابتدائي نوع الحرمان: مسعفة

تاريخ الحالة:

(هـ)طفلة مسعفة تبلغ من العمر 10 سنوات،تم التخلي عنها مند الولادة في المستشفى ثم تم التكفل بها في مركز الطفولة المسعفة بورقلة.

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها على الحالة(هـ)اثر إجراء المقابلة وتطبيق الاختبار بهدف البحث هو بأن(هـ) تتميز بنقص الإدراك، انطوائية، خجولة. كذلك لها صعوبة في بناء وتكوين علاقات اجتماعية متعلقة بالمربيات أكثر.

2/عرض مضمون المقابلة النصف الموجهة بهدف البحث:

ملخص المقابلة للحالة الرابعة (هـ):

1/2/المقابلة مع الحالة:

1) ماذا يمثل لكي المكان الذي تعيشين فيه؟منزل معبي بالعباد
2) ما رأيك في المكان الذي تعيشين فيه؟مليح شويا
3) ما علاقتك مع أقرانك أو الأفراد المحيطين بكي؟عندي صحابي ماشي ياسر
4) هل لديك أصدقاء؟من هم؟عندي أصدقاء هنا وفي المدرسة
5) ما هي الأشياء التي تحبينها أكثر؟ولماذا؟نحب نلعب ونقرأ ونرقد.هكاك
6) و ما هي الأشياء التي لا تحبينها؟ولماذا؟ما نحبش كيضحكو عليا لعباد
7) وأي شخص تفضلين في المركز؟ولماذا؟نفضل ماما(ن)على خاطر هي الي تحبني
8) هل تفضلين اللعب وحدك أو مع الجماعة؟ماشي ياسر نحب نلعب نحشم ونخاف على يضربوني
9) ما هي الألعاب التي تفضلينها؟نلعب وحدي ونلعب بالبوبيا
10) وهل هي فردية أم جماعية؟نلعب وحدي
11) هل تحب المدرسة؟نحب نروح للمدرسة نحب المعلمة بصح ما نحبش نقرأ ياسر
12) هل تسمع الحديث أو تقوم بالحديث بما يطلبه منك الكبار؟ما نسمعلهمش ياسر(الكبار اللي يقولولي أقري وما تلعبيش).
13) ما نحبش نقعد ياسر مع لعباد
14) ما نحبش نتكلم قدام الي ما نعرفهومش

2/2/مع المربية:

15) خجولة
16) تحشم ياسر
17) ما تحبش تتكلم في وجود أشخاص غرباء ما تعرفهمش وتتكلم إلا مع الأشخاص الي تعرفهم ومراهمش الكل
18) تحب إلا الذي تريد القيام به وحدها
19) سريعة القلق عندما تكون تواجه أشخاص آخرين بالحديث ومنه تظهر عليها أعراض(الانطواء والغضب)
20) تنفر من أصدقائها وزملاءها في المركز أحيانا وتبقى بوحدها
21) ليس لديها القدرة على الكلام مع الآخرين

22) بنت حساسة حيث تتأثر بسهولة فأي كلمة أو سلوك ظالم من الأطفال الآخرين يجعلها تبكي
23) تجلس لوحدها وتبقى ساكته.
24) سلوكها عادي ما جات عليها حتى شكوى تخصها بالعكس دائما ساكته لكن نتائجها الدراسية ضعيفة لدرجة أعادت السنة الثانية مرتين.
25) سلوكها يتدخل في علاقتها بالآخرين لأنها في الغالب منعزلة حشامه ياسر.
26) علاقتها بالمربيين جيدة لكن مع أشخاص آخرين ما تحبش تتكلم حتى مع الدراري مرات تبقى وحدها وما تحبش تلعب.
27) مزاجها عادي لكن كتكون قدام ناس آخرين أو مع الدراري مرات تتقلق.
28) التعامل معاها عادي إلا في حالات تكون عنيدة وما تسمعش الهدرة.
29) المشكلة الرئيسية الي عندها هي السكات وعدم المخالطتها للآخرين.

3/2/التحليل الكمي للمقابلة للحالة (هـ):

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	النسبة المؤوية للبعد
الانسحاب الاجتماعي	الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة8-9-26 الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة6-13-14-15-16-17-19-20-21-22-23-25-	15	%51.72
العناد	12-18-28	3	%10.34
النشاط الزائد	/	/	%
المجموع	/	18	%62.06

عدد التكرارات الإجمالي للمقابلة هو 29

حسب الجدول الكمي المتكون من ثلاثة أبعاد والوحدات التي تمثل التقدير الشامل للسلوك الحالة الذي يعاني من اضطراب السلوك حيث يظهر على الحالة في بعد الانسحاب الاجتماعي الذي يمثل في الجدول بعدد تكرارات(15) ما يعادل (51.72%) إجمالي البعد.بالإضافة إلى بعد العناد بعدد تكرار3 بنسبة تقدر ب10.34%.ومن النتائج الكمية المتحصل عليها من خلال المقابلة والتي تمثل 62.06% للبعدين الانسحاب الاجتماعي والعناد ب18تكرار من المجموع الكلي للمقابلة.ما يدل على أن الحالة(هـ)تتميز باضطرابات سلوكية تشمل كل من الانسحاب الاجتماعي و بعض مظاهر العناد.

4/2/التحليل الكيفي للمقابلة للحالة (هـ):

أثناء سير المقابلة مع الحالة ظهرت عليها العديد من الملاحظات والمتمثلة في كونها (تبتسم،نظرتها تبدو عليها البراءة،صمت،خجل)ما دل في بداية المقابلة على أنها انطوائية لها مؤشرات الانسحاب الاجتماعي وهو ما تم تأكيده بحيث لم تتجاوب معنا في بداية المقابلة إلا بمساعدة الأخصائي وتغيير بعض النقاط كتغيير في الأسئلة المراد التطرق لها(كيفك(هـ)، كتكوني مريحه واش تحبي ديري) وهنا بدأت تتكلم من فكرة لفكرة أخرى وصلنا إلى ما تم التطرق له.بحيث ظهرت عليها أعراض انسحابية تدل على عدم قدرتها على التكيف في المحيط بشكل جيد وهو ما أكدته المربية(خجولة،تحشم ياسر،ما تحبش تتكلم في وجود أشخاص غرباء ما تعرفهمش ،تتكلم إلا مع الأشخاص ألي تعرفهم ومراهمش الكل) بالإضافة أنها عنيدة في بعض المواقف(تحب إلا الذي تريد القيام به وحدها)، أما فيما يخص حركاتها بسيطة هادئة.

من الملاحظ وما تم تأكيده من طرف المربية بأن الحال (هـ) لديه اضطرابات سلوكية متمثلة في الانسحاب الاجتماعي وتتميز ببعض مؤشرات العناد أما عن حركاتها عادية لا تبدو عليها أعراض تخص النشاط الزائد.

3/تقديم نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة (هـ):

بعد إجراء المقابلة مع كل من الحالة والمربية نحاول معرفة درجة (الانسحاب الاجتماعي، العناد، النشاط الزائد) للحالة (هـ) من خلال استجابة المربية على مقياس الاضطرابات السلوكية و الجدول التالي يوضح ذلك:

البعد	الدرجة الكلية للبعد	النسبة المئوية
الانسحاب الاجتماعي	28	%32.56
العناد	7	%8.14
النشاط الزائد	5	%5.81
المجموع	40	%46.51

من خلال ما أسفرت عليه نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة(هـ)لديها بعض الاضطرابات السلوكية بدرجة متوسطة تقدر 40والتي تشمل كل من مظاهر الانسحاب الاجتماعي والمتمثلة في البنود التي تقيس الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة(لديها صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين، عندما يتحدث أحد أقرانها معها فإنها تتركه وتذهب بعيدا

عنه،تشعر بالارتباك عندما يقدم عليها أقرانها،ترفض تلبية مبادرات الآخرين للعب معهم، تميل إلى اللعب بمفردها بمعزل عن الآخرين،عند وجودها مع أقرانها تبدو عليها أعراض اللامبالاة، تنسحب من أنشطة الجماعة وترفض الاستمرار فيها، تتجنب مسايرة أقرانها والتواجد معهم، تأبى القيام بأي مهام يشترك فيها أقرانها) والبنود التي تقيس الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة (تقضي معظم الوقت وحيدا، تتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين،تبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منها،لا تتضايق من وجودها بمفردها،وجودها وسط أقرانها لا يشعرها بالسعادة،ترفض الحديث عند لقاءها بأحد أقرانها، يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهدا على الابتعاد عنهم،عندما ترى شخص غريب لا تبدي أي اهتمام بهم)بدرجة 28 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالعناد والنشاط الزائد أقل درجة فبالنسبة لمظاهر العناد بدرجة7 و الدرجة المتمثلة في النشاط الزائد هي 5ما يدل على أن الحالة (ه) يظهر لديها الانسحاب الاجتماعي بصورة ظاهرة وواضحة وبعض مظاهر العناد بدرجة بسيطة وهو ما تم تأكيده من نتائج المقابلة بمعنى أن الحالة (ه) لديها اضطرابات سلوكية بدرجة متوسطة.

4/نتائج اختبار خروف القدم السوداء للحالة(ه):

1/4/بالنسبة للوحة التمهيدية:

أعطت لخروف القدم السوداء جنس أنثى عمرها 6سنوات من نفس الجنس،إلا أن السن أصغر منها ب4سنوات وهذا يدل على تماهي نكوصي يعبر عن حنين (ه) لسنوات الطفولة،فحين أشارت بأن الخروفان الكبيران هم أهل بالنسبة لخروف القدم السوداء فالبنسبة للخروف الذي بقعته سوداء هو أب عمره 14سنة والخروف الآخر أم عمرها 11سنة وبالنسبة للخرفان الصغار البيضاء أصدقاء أعطت لكل منهما جنس (أنثى) بعمر 4 و 6 سنوات وهنا الملاحظة تمت في قلب جنس الأم بالأب المرضع وهو ما ظهر في متون اللوحات التي تعبر عن الرضاعة وهذا يشير إلى عداوة غير معلنة للأم وتفسر هذه العداوة بالإحباط الكبير الذي تعرضت له،وبالحرمان العاطفي الشديد الذي تعيشه.

2/4/بالنسبة للمضامين المسيطرة:

1/2/4/المضامين الصريحة:أعطت متون صريحة تمثلت في لوحة (المعلف، العربة، التردد، الرحيل) بحيث قامت باختيارها (الصور المفضلة) والتي تدل على انشغالها الآني والمتمثل في النزوات العدوانية والعقاب المرتبط بالهجر والاستبعاد،الاستقلالية.بالإضافة إلى لوحة المعزاة التي رفضتها بحيث عبرت فيها (الكبشة السوداء ترضع من الحمار) يدل على الأم البديلة لخروف القدم السوداء وهذا اسقاط متمثل في علاقة فمية عدوانية.

2/2/4/المضامين المقنعة:والمتمثل في تماهيات هروبية أظهرتها في كل من (رضاعة1 ورضاعة2) قلب الدور(الأب المرضع) وفي لوحة الحمل إلغاءها للأم وهذا يشير إلى عدوانية فمية ينمي فيها هومات الأم المتبنية أو البديلة.

فأغلب التماهيات المسيطرة كانت لخروف القدم السوداء يدل على تحمل مسؤولية الأفعال في الصور المعروضة بل كان هناك تتابع في الصور من حيث الحفاظ على نفس التماهيات والمتمثلة في(الرضاعة1 والرضاعة2، الحمل، المعزاة)تشير إلى نهما فميا متطرفا وبالنسبة للصور المرتبطة بالعزلة منها (الرحيل، الحفرة) والتي توحي بالعصيان والاستقلالية وعدم الطاعة وهو تكوين عكسي لتبعية مفرطة للأب المرضع وقد ظهر هذا في أسئلة التوليف من خلال تفضيل الأب لخروف القدم السوداء.

3/4/أما عن ميكانيزمات الدفاع المستعملة:

- رفض الصور:تمثلت في (المعركة، رضاعة1، رضاعة2، حلم أم، حلم أب،ا لألعاب القدرة، معزاة، الحمل، الحفرة، الليل) وكان الرفض تماهي بخروف القدم السوداء والأب المرضع بحيث صنفتها ضمن الصور الغير محبوبة وهو تماهي ثابت يدل على اضطراب علاقة (هـ) بأسرتها، وعلى نرجسية متطرفة متمثلة في انحسار اللبيدو من الموضوع إلى الذات،وعلى تصلب الأنا وافتقاره إلى المرونة.
- التثبيط: متمثل في اختيارها للوحة العربة والوحيدة والأكثر محبوبة،والسبب غير ظاهر إلا ب (عجبتني) دلالة على العقاب المرتبط بالهجر والاستبعاد بالإضافة إلى لوحة الألعاب القدرة مرفوضة وغير محبوبة تدل على إنكار للفعل العدواني لأنها لو كانت هذه الصور غير مؤذية لصنفتها بأنها غير محبوبة وتماهت بالبطل.
- حذف الفعل: لوحة القبلة (الأم تحضن في بنتها) وفي لوحة الساحرة حذفت فعل التمني(خروفة كانت تحت التراب والكبشة كانت ديرنها شريرة ومبعد لقتها أمها) وقد ظهر هذا في أسئلة التوليف بحيث تمنت اللعب، القراءة، النوم.وهذا ينعكس على الحياة التي تعيشها.

4/4/الاستنتاج العام للحالة(هـ)من الاختبار:

تتميز الحالة(هـ) بميول متناقضة ومشاعر سلبية نحو الأم التي تخلت عنها لأن الأم هي الأقل لطفا وتفضل الخرفان البيضاء الصغيرة فحين تفضيلها كان للأم والأب والأخت والأخ دلالة على حرمانها من الجو الأسري وإسقاطها للجو الذي تعيشه.في الأمنيات الثلاثة (اللعب، القراءة، النوم). وأهم ما تميزت به(هـ) من خلال تحليل الاختبار هو النزوات العدوانية،والعقاب المرتبط بالهجر والاستبعاد والاستقلالية.

5/الاستنتاج العام للحالة(ه):

فمن خلال المقابلة التي تم إجرائها مع الحالة يتضح بأن لديها اضطرابات سلوكية يغلب عليها مظاهر الانسحاب الاجتماعي بتكرار 15 وهي أكبر درجة بالنسبة لمجموع التكرارات كما هو الحال بالنسبة لمقياس الاضطرابات السلوكية بحيث قدرت نسبة الانسحاب الاجتماعي ب28درجة من مجموع المقياس ككل،مما دل ذلك من ملاحظة الحالة في فترة التواجد معها أثناء سير المقابلة وتطبيق الاختبار على أنها خجولة جدا لا تستطيع التحدث أمام الآخرين خاصة الغرباء صوتها خافت،وهذا ما أثر على علاقتها بالآخرين ويظهر ذلك من النتائج المتوصل إليها.أما عن مظاهر العناد والنشاط الزائد قليلة الظهور لديها. فالحالة لديها اضطرابات سلوكية بدرجة متوسطة وبصفة ظاهرة متمثلة في الانسحاب الاجتماعي وبعض المؤشرات الدالة على العناد.

ملخص الحالة الخامسة (س):

1/البيانات الشخصية:

معلومات عن الحالة (س):

الاسم:س الجنس:ذكر السن:9 سنوات

المستوى التعليمي: الرابعة ابتدائي نوع الحرمان: تفكك عائلي

تاريخ الحالة:

س طفل مسعف يبلغ من العمر9 سنوات تم التخلي عنه منذ كان عمره 4سنوات وتم التكفل به بدار الطفولة المسعفة بورقلة لسبب تخلي الأم عنه وزواجها من رجل أخر وعدم تقبله في العائلة الجديدة للأم .ومن خلال الملاحظات التي أثارت الانتباه لاحظنا بأن (س) ظهرت عليه بعض المظاهر الخاصة بحركاته،قلة الانتباه،هروبه من المواقف.

2/عرض مضمون المقابلة النصف الموجهة بهدف البحث:

ملخص المقابلة للحالة الخامسة (س):

1/2/المقابلة مع الحالة(س):

1) ماذا يمثل لكي المكان الذي تعيش فيه؟ فيها الدراري ياسر
2) ما رأيك في المكان الذي تعيش فيه؟مليح
3) ما علاقتك مع أقرانك أو الأفراد المحيطين بكي؟ما نعرفهومش غير نلعب معاهم
4) هل لديك أصدقاء؟من هم؟إيه عندي 2أصدقائي واحد هنا واحد في المدرسة
5) ما هي الأشياء التي تحبينها أكثر؟ولماذا؟نحب نلعب،نجري
6) و ما هي الأشياء التي لا تحبها؟ولماذا؟ ما نحبش نقرأ ياسر دائما يقولولي أحفظ نتقلق وندير روحي نقرأ بصح ما نقراش
7) وأي شخص تفضل في المركز؟ولماذا؟ما نفضل حتى واحد على خاطر الكل كما بعضاهم صغار وكبار
8) هل تفضل اللعب وحدك أو مع الجماعة؟نفضل نلعب وحدي
9) ما هي الألعاب التي تفضلها؟ نفضل البالا
10) وهل هي فردية أم جماعية؟ألعاب فردية
11) هل تحب المدرسة؟ما نحبش نقرأ غير في الامتحان باش ننجح وما نحبش كقولي المعلم أقرأ النص وكطلعني لصبورة
12) هل تسمع الحديث أو تقوم بالحديث بما يطلبه منك الكبار؟ما نسمعلهمش ديما إلا كنحب أنا.

2/2/مع المربية:

13) دائما شارد ما يحبش يشارك الأطفال الآخرين في أي حاجة حتى اللعب في الغالب يحب يلعب لوحده.
14) مرات ما يسمع لحتى واحد مثل:ما يحبش يروح المدرسة مرات يتظاهر بالمرض لعدة مرات قام بذلك.
15) يخاف من ارتكاب الأخطاء
16) يميل للمشاجرات
17) يفرض رأيه أحيانا
18) يواجه صعوبات في الحديث بوضوح عندما ينفعل
19) يفضل بناء علاقاته مع الكبار وليس اللعب مع الأطفال الذين من عمره.

20) ما جات عليه حتى شكوى من المدرسة
21) سلوكاته تتدخل في عدة مواقف كما اللعب مع الدراري الآخرين وحتى مع الكبار ساعات.
22) علاقته بالآخرين متوترة ويفضل غير الكبار كما المربية والأخصائي في الغالب.
23) مزاجه يتمثل في غضبه مرات من بعض المواقف بالأخص إذا لعب معاه واحد من الدراري الي هنا.
24) أفضل الطرق للتعامل معاه هي الضحك والعب معاه والحديث يكون معاه بهدوء وما نضغطوش عليه حاجات كما القراءة مثلا.
25) المشكلة الرئيسية الي عندو هي أنه ما يحبش مخاطلة الآخرين ودائما يعارض في مواقف.

3/2/التحليل الكمي للمقابلة للحالة (س):

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	النسبة المؤوية للبعد
الانسحاب الاجتماعي	الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة7-8-9-10-13-15-21-23 الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة18-19-22	11	%44
العناد	6-11-12-14-17	5	%20
النشاط الزائد	16	1	%4
المجموع	/	17	%68

عدد التكرارات الإجمالي للمقابلة هو 25

حسب الجدول الكمي المتكون من ثلاثة أبعاد والوحدات التي تمثل التقدير الشامل للسلوك الحالة الذي يعاني من اضطراب السلوك حيث يظهر على الحالة في بعد الانسحاب الاجتماعي الذي يمثل في الجدول بعدد تكرارات(11) ما يعادل (44%) إجمالي البعد.بالإضافة إلى بعد العناد بعدد تكرار5 بنسبة تقدر ب20%وبعد النشاط الزائد بمعدل 4%.ومن النتائج الكمية المتحصل عليها من خلال المقابلة والتي تمثل 68% للبعدين الانسحاب الاجتماعي والعناد ب17تكرار من المجموع الكلي للمقابلة.ما يدل على أن الحالة (س) يتميز باضطرابات سلوكية تشمل كل من الانسحاب الاجتماعي و بعض مظاهر العناد.

4/2/التحليل الكيفي للمقابلة للحالة (س):

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة (س) وما تم ملاحظته عليه كان الحالة جدي في إجاباته عن الأسئلة لكن يبدو عليه تردد واضح في بعض الإجابات كقوله (مانيش عارف) مع وجود بعض الحركات التي أصدرها والتي ظهرت عليه في العديد من المواقف من الأسئلة(هز الرأس،هز الكتفين،تحريك رجليه من حين لأخر).يتميز بنوع من الكبت بالتعبير عن ما يدور من حوله وهو ما لوحظ من خلال تحفظه في الإجابات وقد تم التأكد من ذلك مما قدمته المربية في قولها(دائما شارد ما يحبش يشارك الأطفال الآخرين في أي حاجة حتى في اللعب في غالب الأحيان يحب يلعب لوحده)وما جاء في قوله(هذا مش منزل)دلالة على إدراكه للمحيط الذي يعيش فيه.كانت إجاباته صريحة إلا أنها معتمة لها مؤشرات دالة على انسحابه في العديد من المواقف،بالإضافة أنه يتميز في الغالب بالمعارضة والعناد على قول المربية(أحيانا ما يسمع لحتى واحد و مرات ما يحبش يروح المدرسة يتظاهر بالمرض لعدة مرات قام بذلك) وفي قوله (ما نحبش نقرأ غير في الامتحان باش ننجح).

مما تم طرحه وما تم تأكيده من المربية والأخصائي أن الحالة(س)لديه بعض الاضطرابات السلوكية تشمل الانسحاب الاجتماعي والعناد الذي يظهره في العديد من المواقف.

3/تقديم نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية للحالة (س):

بعد إجراء المقابلة مع كل من الحالة والمربية نحاول معرفة درجة (الانسحاب الاجتماعي، العناد، النشاط الزائد) للحالة (س) من خلال استجابة المربية على مقياس الاضطرابات السلوكية و الجدول التالي يوضح ذلك:

البعد	الدرجة الكلية للبعد	النسبة المئوية
الانسحاب الاجتماعي	31	%36.05
العناد	18	%20.93
النشاط الزائد	10	%11.63
المجموع	59	%68.61

من خلال ما أسفرت عليه نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (س) لديه بعض الاضطرابات السلوكية بدرجة مرتفعة تقدر ب59 درجة بنسبة تقدر ب68.61% والتي تشمل كل من مظاهر الانسحاب الاجتماعي بدرجة 31 والمتمثلة في البنود التي تقيس الانسحاب من المواقف الاجتماعية(لا يرغب في تكوين صداقات مع الآخرين، يشعر بالارتباك عندما يقدم عليه أقرانه،عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيدا عنه، يرفض تلبية مبادرات الآخرين للعب

معهم، يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين،عند وجوده مع أقرانه تبدو عليه أعراض اللامبالاة، ينسحب من أنشطة الجماعة ويرفض الاستمرار فيها، يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد معهم) والبنود التي تقيس الانسحاب من التفاعلات بصورها المختلفة (يقضي معظم الوقت وحيدا، يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين،يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه، لا يتضايق من وجوده بمفرده، وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة، يرفض الحديث عند لقاءه أحد أقرانه، عندما يرى شخص غريب لا يبدي أي اهتمام به) و بالنسبة لمظاهر العناد بدرجة 18(يرفض الأوامر بالقيام بعكس ما طلب منه،لا يتقبل رفض طلباته، يقدم على ممارسة سلوكيات غير لائقة ومتصادمة مع مصلحة الآخرين،لا يكترث لما يقال له،يتفرد في رأيه،يغضب لأتفه الأسباب مع احتجاجه،يجادل الآخرين ويعارضهم، يميل للمشاكسة مع أقرنه وفرض رأيه)والدرجة الممثلة في النشاط الزائد هي 10 (يستفز الآخرين بسلوكه لجذب الانتباه، يواجه صعوبة في الانتباه، يصعب عليه الاندماج مع أقرانه الآخرين،يعاني من ضعف شديد في التركيز،يمارس سلوكيات غير لائقة لمضايقة الآخرين) ما يدل على أن الحالة (س) تظهر لديه اضطرابات سلوكية بشكل واضح وهو ما تم تأكيده من نتائج المقابلة.وبالنسبة لنتائج اختبار خروف القدم السوداء تم استنتاج من استجاباتها من خلال ما يلي:

4/نتائج اختبار خروف القدم السوداء للحالة(س):

1/4/بالنسبة للوحة التمهيدية:

أعطى (س)لخروف القدم السوداء جنس ذكر بمعنى أن الحالة يتحلى بصفات ذكورية واضحة كالقوة والاستقلالية وإثبات الذات مقارنة بعمر الخروف 6 سنوات أقل من سنه البالغ 9 سنوات بالإضافة إلى تماهي نكوصي يشير إلى حنينه لسنوات الطفولة.

أما الخرفان البيضاء الصغيرة اعتبر كل منهما إخوة لخروف القدم السوداء أحدهما ذكر بعمر4سنوات والأخر أنثى بعمر 5 سنوات أما عن الخرفان الكبيرة أهل لخروف القدم السوداء بالنسبة للخروف الذي بقعته سوداء أب عمره عمره30 سنة والخروف الأخر أم بعمر20 سنة أعطى صفات مقلوبة بالنسبة للأم والأب وأن الأب المرضع.

2/4/بالنسبة للمضامين المسيطرة:

1/2/4/المضامين الصريحة:تمثلت أغلب المتون التي قدمها في بعض اللوحات بإعطاء متن صريح ومباشر(المعزاة، التردد، حلم أم، الليل، رضاعة1، رضاعة2، المعركة، الوزة، المعلف، العربة) بالإضافة إلى تماهيات متكررة بالوالد من نفس الجنس يدل على الموقف الأوديبي والاستجابة تدل على القلق والشعور بالذنب.

2/2/4/المضامين المقنعة:تمثلت في لوحة (القبلة) بحيث أشار المفحوص إلى إعطاء متن يستعيد فيه شخصية الأم والأب باستبدالهما ب(ذكر وأنثى يتحاضنو وأخوهم يتفرج) دلالة على التهرب من الضيق الأوديبي بعد أن رفضها ثم قام بتصنيفها ضمن المحبوبة على حساب تعتيم واضح.

أما عن (الألعاب القدرة) تعتيم تام على ماء المزابل بتعبيره (ذكر وأنثى طاح عليهم الماء والأب باش يجبدهم من الماء) أما عن (الحمل) أعطى متن مخالف ليس له صلة بالمتن الصريح (الأب يهرب من الرجال ويطل عليه الأولاد) بالإضافة إلى لوحة الحفرة وفي لوحة الرحيل هي صورة مشمسة وغير قاتمة تعكس السعادة لديه صنفها ضمن اللوحات المفضلة لأنها تشبع لديه ميول التسكع والجولان والحرية لكن تثير مشاعر ذنب قوية وقلق بسبب قناعته بأنه بحاجة إلى حماية الأهل.بحيث أعطى متن سعيد لكن صنفها ضمن اللوحات الغير محبوبة مع الرفض التماهي بالبطل فهذا يشير إلى حرمان مقلق ونتيجة إحباط واقعي أو تجربة تعرض لها.

والنتيجة أن اللجوء إلى تماهيات هروبية ي هذه الصور قد يكون مصدر قلق كبير وكبت أكبر مرتبط بالعدوانية.

3/4/بالنسبة للحكايات المتتابعة والصور المعزولة:

المفحوص من خلال استجاباته يريد أن يؤكد استقلاليته من خلال اعتماده على نفسه(ذكر يتفرج)في بعض اللوحات تدل على حيرته وفي لوحة العربة تشير إلى استبعاد الإخوة.

4/4/أما عن ميكانيزمات الدفاع المستعملة:

تمثلت في رفضه لأغلب الصور منها التي تعبر عن المتون الفمية (رضاعة1، رضاعة2، معزاة) بشكل سلوك فمي فاتر نكوصي يشير إلى علاقة فمية عدوانية.أما عن حذفه للفعل تمثل في لوحة (الحفرة) بحيث حذف الفعل الذي يعد عقاب للخروف وتعويضه(بالإخوة الثلاثة بايتين في الأعشاب)تشير إلى الاستقلالية وعدم الطاعة وفي لوحة (الساحرة) حذف فعل التمني ب(نظرة الأم لإبنها).

5/4/أما عن التماهيات المسيطرة:

فأكثر شخصية يتماهى بها المفحوص هي خروف القدم السوداء (ذكر) بالإضافة الثلاثة (بايتين، يتعاركو، يطلوا).

6/4/الاستنتاج العام للحالة(س)من الاختبار :

- يتميز (س) باضطراب في علاقته العائلية وتذبذبه وعلى زلات لسانه وتردده وحديثه أحيانه على الأم وأحيانا الأب وفي نفس اللوحة.مما يشير إلى أن الأدوار الأبوية والأمومية غير متمايزة لديه بشكل واضح ومختلطة في ذهنه وهذا ما يميزه في اللوحة التمهيدية وباقي اللوحات(الأب المرضع في اللوحة التمهيدية وبعض اللوحات والأم المرضعة كلوحة الرضاعة).
- يتميز بالكبت الذي جعله يثار مشاعره إزاء علاقته بالوالدين وإزاء موقفه من هذه العلاقة(لوحة الليل) فقد تماهى بالطفل الذي ينظر تاركا بذلك متنفسا للنزوة.لأن كبته يدعي أنه لا يفهم الصورة ولا يرى ماذا تمثل(الثلاثة ينظرون ويطلون على الأب والأم)ونجد هنا كبت للعلاقة العدوانية في تنافس أخوي شديد جعلت المفحوص في لوحة الحمل يتجنب إثارة مشاعره العدائية التي نشطتها رؤية الخرفان الثلاثة الكبيرة المحبطة ورؤية الخرفان الرضع المحظوظة(لوحة الحمل).فقد تعمد تجاهل وجود الرضع متجنبا بذلك مشاعر الذنب المترتبة على ذلك ب (الأب يهرب من الرجال ويطل عليه الأولاد).
- احتفظ بلوحة (الساحرة) يريد أن يسرد عنها قصة (مفضلة ومحبوبة) لأن لها دلالة كبيرة تعبر عن انشغالاته وهواجسه المسيطرة وتمثل ذلك في تمنياته للعائلة.
- أعطى قصص مجزئة عن كل صورة لا رابط ظاهر بينهما لكن في أسئلة التفضيلات والتماهيات تشير إلى وجود تسلسل كامن وخفي في متون اللوحات (القبلة، الساحرة...).
- رفض التماهي بالبطل في بعض اللوحات دلالة على حدة مشاعر الذنب التي تثيرها اللوحات الأوديبية.
- تفضيله لخروف القدم السوداء ذكر بأنه سعيد وأن تفضيله للأب وعن ماذا سيحدث للبطل بأنه يموت بسبب العزلة.

5/الاستنتاج العام للحالة(س):

فمن النتائج التي تم الوصول لها اتضح بأن الحالة(س)لديه اضطرابات سلوكية،ما يميزها الانسحاب الاجتماعي ب31درجةبنسبة تقدر ب36.05% من مجموع الدرجات ككل بالنسبة للمقياس وهو ما تم تأكيده من نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة(مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس وعجزه عن القيام بعلاقات اجتماعية والتفاعل مع المحيطين به،فقد ظهرت عليه مظاهر سلبية متمثلة في تعامله مع الواقع بالهروب منه في عدة مواقف بالإضافة إلى عدم التوافق بين رغباته والواقع بالهرب منه لتغطية مشاعر النقص لديه)،بالإضافة إلى مظاهر العناد التي مثلتها الدرجات التي تحصل عليها في بعد العناد.ما دل على أن الحالة(س)تظهر لديه اضطرابات سلوكية بدرجة مرتفعة،بصفة ظاهرة متمثلة في الانسحاب الاجتماعي والعناد.

ثانيا:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء فرضية الدراسة

من خلال عرض نتائج الدراسة والمتمثلة في تحليل المقابلة والملاحظات التي تم التطرق لها من مقياس الاضطرابات السلوكية وما جاء من وصف شامل لسلوك الطفل تم الوصول إلى أن كل الحالات لديها اضطرابات سلوكية متمثلة في الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد.لذا فقد تناول هذا الفصل مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة بالاستناد إلى الدراسات السابقة وتفسير ذلك علميا بناءا على المقاربة النظرية.

بحيث نصت فرضيات الدراسة على أنه:

1. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب الانسحاب الاجتماعي.
2. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب العناد.
3. يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب النشاط الزائد.

وقد تبين هذا من نتائج الدراسة كما يلي:

1/الفرضية الأولى التي نصت على أنه يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب الانسحاب الاجتماعي:

لقد تم التحقق من هذه الفرضية بحيث وجد اضطراب الانسحاب الاجتماعي بصورة واضحة لدى بعض الحالات منها الحالة (إ،ع،ه،س)لكن بدرجات متفاوتة وقريبة،فبعض النقاط المشتركة من خلال نتائج تحليل المقابلة ونتائج مقياس الاضطرابات السلوكية متمثلة في(قضاء الوقت وحيدا،الابتعاد عن أي شخص،وجودهم وسط أقرانهم لا يشعرهم بالسعادة،عدم الاهتمام بالآخرين)ولعلى هذا يعود إلى الظروف المحيطة التي نشأت فيها أو التي يعيشونها.إضافة إلى عدم وجود التبادل العاطفي من حيث غياب الحوار المشبع الذي قد يكون عامل يقلل من هذا الاضطراب.

بحيث **يؤكد علماء النفس** أن الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الطفل في السنوات الخمسة الأولى من حياته تقوم بدور مهم في تكوين شخصيته ونموها ويتشكل سلوكه.فهناك عدة تفسيرات للسلوك الانسحابي فالمؤيدون للاتجاه التحليلي يرون أن وراء هذا السلوك الانسحابي صراعات داخلية ودوافع خفية غير مدركة،أما علماء النفس السلوكيون فيرجعون هذا الفشل في التعليم الاجتماعي،ووجهة نظر التعليم الاجتماعي قد دعمت من قبل كثير من الأبحاث التطبيقية وهم يرجعون الانسحاب إلى البيئة غير الملائمة وتتضمن العوامل السلبية للتنشئة الاجتماعية المقيدة جدا،والعقاب لاستجابات اجتماعية ملائمة،وتعزيزا للسلوك الانسحابي،وفقدان فرصة تعلم وممارسة المهارات الاجتماعية ونماذج لسلوكيات غير مناسبة،هذا ويعتبر السلوك الانسحاب هو سلوك موجه نحو الداخل أو نحو الذات وهو يتضمن

الابتعاد من الناحيتين الجسمية والنفسية والانفعالية عن الأشخاص الآخرين وعن المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الطفل التفاعل الاجتماعي. **(مصطفى نوري القمش وآخرون،مرجع سابق،ص54/53).**

وتعتقد **النظرية السلوكية** بأن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو اكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة. **(أبو عطية سهام درويش،1997،ص153).**

ويمكن تفسير ذلك نسبة إلى تاريخ الحالة ويظهر ذلك واضحا في الحالة(إ،ع،س)كونهم مدركون للمحيط الذي يعيشون فيه.وهو ما دلت عليه كل حالة من استجاباتها على اختبار خروف القدم السوداء،فحسب **النظرية السلوكية** أن الإهمال الذي يتلقاه الفرد في طفولته المبكرة من والديه أو المحيطين به والمعاملة القاسية في التنشئة لا يساعد في تدعيم التعلق بينه وبينهم ويؤدي إلى غياب التفاعل الايجابي وعدم شعوره بالأمن والطمأنينة وهو ما يقوده إلى تدني مستوى التفاعل الاجتماعي،مما يؤدي إلى سلبيته وانسحابه عن الآخرين وبالتالي شعوره بالعزلة والانطواء. **(الخفاجي عبد المنعم وآخرون،2009،ص29).**

وما يؤكد هذا الرأي **دراسة محمد بيومي** بحيث تناولت هذه الدراسة تأثير الحرمان بالوفاة على بعض نواحي التكيف الشخصي والاجتماعي لدى مجموعة من الأطفال المحرومين من الأم بالوفاة،حيث بلغت عينة الدراسة 20 طفل وطفلة ممن يعيشون مع أسرهم، وتتراوح أعمارهم بين(2-5) سنوات،واستخدم الباحث مقياس ملاحظة السلوك وأسفرت النتائج على وجود ارتباط سالب بين درجة الحرمان ودرجة التكيف يقتضي أنه كلما زادت درجة الحرمان من الأم كلما قلت درجة التكيف لديه ومن ثم يصبح الحرمان بالوفاة كلي وتام.

2/الفرضية الثانية التي نصت على أنه يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب العناد:

فقد تم التحقق من هذه الفرضية لدى بعض الحالات،فبالنسبة لمظاهر العناد والتي ظهرت في صور الرفض وعدم الالتزام ببعض القواعد كجدال الآخرين ومعارضتهم أثناء الحديث،الإقدام على ممارسة بعض السلوكيات المتصادمة مع مصلحة الآخرين،التفرد في الرأي.كل هذا تمثل في تعرض بعض الحالات إلى سلوكيات تؤثر على علاقتهم مع الآخرين،فقد يتعرض الأطفال ذو السلوك المعاند المتواصل في فترة مبكرة من نموهم والذي قد يستمر حتى فترة المراحل المتأخرة من النمو إلى خطر كبير من جراء نمو السلوك غير الاجتماعي،كما تزيد الاحتمالية لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد من وجود مشاكل عملية مرتبطة بالمدرسة أو العلاقات مع الأقران،وانخفاض تقدير الذات،وعدد كبير من الصعوبات العاطفية،أكثر من تلك التي عند باقي الأطفال في نفس السن،وهو ما ظهر في الحالة(إ،س،ش)بنفس الدرجة بالنسبة

لنتائج المقياس وبالنسبة لنتائج تحليل المقابلة بدرجات متفاوتة.لأن الطفل العنيد يلجأ لعدة حيل لإثبات ذاته والتعبير عن غضبه أرفضه.

وفي هذا الصدد تقول حنان عبد الحميد العناني(نعني بالعناد التمرد والعصيان،وعدم الإذعان لمطالب الكبار،وبمعنى أكثر تحديدا عدم قيام الطفل بعمل ما يطلبه الأب أو الأم في الوقت الذي يجب أن يعمل فيه). في حين ربطت العناد بالزمن الذي يجب فيه تنفيذ ما طلب بمعنى أن الطفل يعتبر في نظرها عنيدا إذا ما تأخر في القيام بالعمل، ذلك لأنه لم يقم به في وقته. **(حنان عبد الحميد العناني،2000،ص46).**

فقد أشارت مجموعة من الدراسات إلى طبيعة العناد فيمكن عرض ما ذكره **(زكريا الشربيني)** عن ذلك،حيث يرى زكريا الشربيني أن العناد من النزعات العدوانية عند الأطفال،وسلبية وتمرد ضد الوالدين ومن في مقامهما دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين.

يرى" **الشّربيني** "أن العناد في السنوات الأولى من عمر الطفل يعد سلوكا طبيعيا ووسيلة مؤقتة، وهو دليل على النّمو السّليم لشخصية الطّفل، وقد لا يعني به الطفل المعارضة، بقدر ما يرغب من خلاله في أن يستكشف ما حوله من الشخصيات الأخرى المحيطة به؛ لكنها إن استمرت مع الطفل إلى ما بعد هذه المرحلة وكانت مصحوبة بأعراض الغضب، والتخريب، والأنانية المفرطة، والاعتداء على الآخرين فقد خرجت عن الحدود الطبيعية لها، وتحتاج إلى اهتمام، و أخذ الإجراءات اللازمة لأن الأعراض المصاحبة تنم عن أزمة يحتاج الطفل للمساعدة لتخطيها كي لا يصل به الحال إلى أمراض نفسية قد يصعب علاجها. **(زكريا الشربيني،2001،ص41).**

ويؤكد حاتم محمد آدم بأن العناد يظهر في سلوك الطفل في الطفولة الأولى كسلوك عادي،يتخذ كوسيلة لإثبات الذات وتحدي البيئة وإثبات على النمو السوي للشخصية،حيث أن ذلك يساعده على اكتشاف نفسه،وأنه شخص له كيان وذات مستقلة عن الكبار،كما يثبت له أنه ذو إرادة مستقلة عن إرادة الكبار،وهذا يكسبه صفات الفردية،والشجاعة والاستقلال.لكنه بمرور الوقت يكتشف أن الأخذ والعطاء يحققان له الرضا عن ذاته ورضا المحيطين به عنه. **(حاتم محمد آدم،2003،ص105).**

3/الفرضية الثالثة التي نصت على أنه يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب النشاط الزائد:

فقد تم التحقق من هذه الفرضية لدى بعض الحالات،بحيث اتضحت مظاهر النشاط الزائد بصور مختلفة لدى كل الحالات لكن الحالة(ش)بصورة واضحة من خلال الأعراض التي تم ملاحظتها أثناء سير

المقابلة وتطبيق الاختبار بالإضافة إلى ما صرحت به المربية والأخصائي النفسي فما يميز سلوك الحالة(س)هو أنه(مفرط في الحركة،متهور،مندفع،عدم قدرته على الانتباه،يستفز الآخرين بسلوكه،لديه صعوبة في الالتزام بالهدوء،سلوكه فوضوي سريع التحول من نشاط لأخر،يضحك بطريقة غير ملائمة)كل هذه المظاهر لوحظت على الحالة (ش) وما تم تأكيده من نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية التي تم الإجابة عليها من استجابة المربية على المقياس وما تم ملاحظته من طرف الأخصائي النفسي،بالإضافة إلى ما أدلى به الحالة أثناء المقابلة(المعلم دائما يقولي ريح) وما أدلت به المربية(دائما يتحرك ما يعرفش يقعد خلاص). فقد **أشار coulby1981** بأن سلوك الحركة الزائدة يظهر من خلال بعض الاستجابات المتمثلة بسلوك الفوضوي،وهز الجسم أثناء الجلوس،عدم الامتثال للتعليمات،أخذ ممتلكات الآخرين،إصدار أصوات غير مفهومة،الضحك بطريقة غير مناسبة،اللعب بالممتلكات.

(مصطفى القمش وآخرون،مرجع سابق،ص191).

ولعلى أحد الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب العوامل النفسية منها أنماط التنشئة الاجتماعية والمتمثلة في البيئة الأسرية التي تعرض الأطفال لضغوط لا يستطيعون احتمالها قد تسبب النشاط الزائد.في حين أشارت بعض الدراسات إلى ذلك من أمثلتها **دراسة عبد الرقيب أحمد(1981)**أن الأطفال يعانون من النشاط الزائد بسبب الظروف الاجتماعية والنفسية بهم مثل القلق والإحباط والمعاملات الوالدية السالبة،الصراعات الاجتماعية،والنظم المتعارضة في الأسرة والمدرسة(سليمة سايحي وآخرون،ب س،ص9/8).

بحيث يحظى نشاط الطفل بالتعزيز الاجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة وما بعدها والذي يعمل على ترسيب هذا الاضطراب. **(خولة أحمد يحي،مرجع سابق،ص182).**

وأكدت نتائج **دراسة عمر شاهين(1985)**أن السمات المميزة للطفل مفرط الحركة تتمثل في السمات التالية(مدى انتباه قصير،القابلية لتشتت الانتباه،زيادة في الحركات غير منتظمة والتي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة،الاندفاعية مزاج متقلب بصورة واضحة،تأخر في نمو المهارات الدقيقة،ضعف في العلاقات الاجتماعية،عدم إتقان كثير من المهارات،صعوبات في القراءة). **(سليمة سايحي وآخرون،مرجع سابق،ص7).**

وما يميز الحالة(ش)من خلال أعرض اضطراب النشاط الزائد هو عدم القدرة على الانتباه وهو ما تم ملاحظته أثناء تطبيق الاختبار وسير المقابلة مع الحالة وما تم التأكد منه من استجابة المربية في مقاس الاضطرابات السلوكية بأن(عدم قدرته على الانتباه،يستفز الآخرين بسلوكه لجذب انتباه) وما يؤيد ذلك **دراسة كابلان وزملائه1994** التي كانت تهدف إلى طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين

وإصابة الأطفال باضطراب الانتباه وقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعيشون في مؤسسات التربية،وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن اضطراب الانتباه يرتفع لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات مقارنة بالأطفال الآخرين مما يدل على أن الحرمان العاطفي من الوالدين يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه.

فقد عبر روس وروس عن ذلك (ross &ross1979) بقولهما أن هؤلاء الأطفال مهيئون للنشاط الزائد بسبب خصائصهم الانفعالية وهم يستجيبون للنشاط المفرط عندما يتعرضون لضغوط بيئية تفوق قدرتهم على التحمل،وترجع هذه الضغوط في نظر روس وروس إلى إلى صعوبة التفاعل الايجابي بين الطفل وبيئته الاجتماعية والذي ينتج عن ذلك توتر الطفل الدائم وضعف إحساسه بقيمته وحريته الشخصية ورفضه إتباع القواعد السلوكية والتعامل مع الآخرين،إذ يقوم ببعض السلوكيات الغير مرغوب فيها التي تؤدي الآخرين،لذلك فإن الآخرين المحيطين به يشعرون بالاستياء منه ولا يرغبون في وجوده معهم أو التعامل معه،ومن ثم يشعر أنه عاجز على التوافق الاجتماعي معهم.

بحيث لوحظ بأن الحالة(ش)لديه لثغة بين الثنين،بمعنى يتكلم بحرف الثاء ما جعل الباحثة لم تفهمه في بعض النقاط إلا بتوضيح من المربية وبحضور الأخصائي النفسي.

ومن الملاحظ أن هناك نقاط متداخلة لها علاقة بين هذه الاضطرابات من حيث المظاهر التي تميز سلوك كل حالة من (الانسحاب الاجتماعي والعناد والنشاط الزائد) والمتمثلة في أن العناد يصاحب مظاهر النشاط الزائد كما هو الحال بالنسبة للانسحاب الاجتماعي وبعض التداخل في أعراضه مع العناد وما تم استنتاجه والوصول له من نتائج على كل هذه الحالات .وفي هذا الصدد أشارت دراسة **باركلي** Barkley إلى أن اضطراب النشاط الزائد ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ومدى التفاعل بينهما حيث أن الطفل يظهر أكثر عصيان للتوجيهات والأوامر التي توجه له. وفي هذا إشارة إلى تداخل في بعض المظاهر بالنسبة للعناد والنشاط الزائد.

الخاتمة و الاقتراحات

خاتمة:

بناءا على ما سبق تناولت هذه الدراسة سلوك الطفل المسعف بما يظهر عليه من اضطرابات سلوكية تشمل كل من الانسحاب الاجتماعي،العناد،النشاط الزائد.كون هذه الفئة من الطفولة المسعفة محرومين من الأسر فمن الطبيعي أن تظهر لديهم اضطرابات سلوكية،و أن وجود الوالدين في مرحلة الطفولة له أهمية في حياة الطفل من حيث بناء شخصيته وخاصة في المراحل الخمس لسنوات الأولى من عمره. فمن خلال نتائج الدراسة تم التأكد من فرضيات الدراسة التي نصت على أنه:

- ❖ يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب الانسحاب الاجتماعي.
- ❖ يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب العناد.
- ❖ يتسم سلوك الطفل المسعف باضطراب النشاط الزائد.

فما يمكن قوله باختصار هو أن فرضيات الدراسة قد تم التحقق منها لتكون كالتفاتة تزيد من التأكيد على مدى مراعاة هذه الفئة من الطفولة المسعفة، لكن لا يمكن تعميم النتائج إلا بحصرها ضمن حالات الدراسة.كونها تبقى نتائج محققة نسبيا لا تتجاوز حدود حالات الدراسة.

اقتراحات:

من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة يمكن تقديم بعض الاقتراحات والمتمثلة فيما يلي:

- إجراء دراسة عن ظاهرة الاضطرابات السلوكية تهدف إلى دراسة نسبة انتشار أو الكشف عن هذه الظاهرة لدى فئة الطفولة المسعفة.
- إجراء دراسة توضح علاقة الاضطرابات السلوكية بمتغيرات أخرى مثل(معاملة الوالدين، الحرمان الوالدي (من الأبوين أو أحدهما) لدى الطفولة المسعفة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع بالعربية:

1) إبراهيم سعد،(1996)،مشكلة الطفولة والمراهقة،الطبعة الأولى، منشورات دار الآفاق الجديدة،بيروت.
2) إبراهيم،عبد الستار والدخيل،عبد العزيز وإبراهيم رضوى،(1993)،العلاج السلوكي للطفل،الطبعة الأولى،عالم المعرفة،الكويت.
3) أبو عطية سهام درويش،(1997)،مبادئ الارشاد النفسي،الطبعة الأولى،دار الفكر،عمان.
4) أحمد محمد الطيب،(1999)،الإحصاء في التربية وعلم النفس، الطبعة الأولى ، المكتب الجامعي الحديث ،القاهرة.
5) أشرف سعد نخلة،(2008)،أطفالنا هل نفهمهم،الطبعة الأولى،مركز الإسكندرية للكتاب،مصر.
6) باسمة المنلا،(1995)،رائز خروف القدم السوداء"دراسة في سيكولوجية الطفل المحروم من الحب"الطبعة الأولى،دار النهضة العربية،بيروت.
7) بدر محمد ملك ولطيفة حسين الكندري(ب س)،التغلب على العناد عند الطفل،الطبعة الأولى،سلسلة تربية الأبناء والبنات(الصندوق الوقفي للتنمية العلمية والاجتماعية،وزارة التربية–اليونيسكو.
8) بدرة معتصم ميموني،(2011)،الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق،ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون،الجزائر.
9) بسام بني ياسين و(أحمد مخلوف،سعاد غيث،هند شقير،حنان الأحمد)،(2002)،طرق دراسة الطفل،الطبعة الأولى،دار المسيرة،الأردن.
10) بشير معمريه، (2007)، القياس النفسي و تصميم أدواته، ط2، منشورات الحبر، جامعة الحاج لخضر، باتنة .
11) بطرس حافظ بطرس(2008)المشكلات النفسية وعلاجها،الطبعة الأولى،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان.
12) ثابت عبد العزيز موسى(1998)،الطب النفسي للأطفال والمراهقين،الطبعة الأولى، مكتبة اليازجي،غزة–فلسطين.
13) جمعة سيد يوسف(2000)،الاضطرابات السلوكية وعلاجها، الطبعة الأولى،دار غريب، القاهرة.
14) جهاد محمد حمد(ب س)،ترجمة أنور الحمادي،الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.

15) حاتم محمد آدم(2003)،الصحة النفسية للطفل من الميلاد وحتى الثانية العاشرة سنة،الطبعة الأولى،مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع،القاهرة/مصر.
16) حنان عبد الحميد العناني،(2000)،الصحة النفسية،الطبعة الأولى،دار الفكر للطباعة، عمان.
17) خالد عز الدين،(2009)،السلوك العدواني عند الأطفال، الطبعة الأولى،دار أسامة، عمان.
18) خالدة نيسان،(2009)،سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط،الطبعة الأولى،دار أسامة،الأردن عمان.
19) خولة أحمد يحي(2000)،الاضطرابات السلوكية والانفعالية،الطبعة الأولى،دار الفكر، عمان.
20) الداهري،حسام حسن والعبيدي،ناظم هاشم،(1999)،الشخصية والصحة النفسية،الطبعة الأولى،دار الكتب والوثائق،جامعة بغداد.
21) زكريا الشربيني(2001)،المشكلات النفسية عند الأطفال،دار الفكر العربي،الطبعة الأولى،القاهرة.
22) زهران حامد عبد السلام(1999)،الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى،دار غريب، القاهرة.
23) زهران حامد(2001)،الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة،عالم الكتب،القاهرة.
24) زهران حامد(1995)،علم النفس النمو"الطفولة والمراهقة"عالم الكتب،الطبعة الخامسة،القاهرة.
25) الشيخ يوسف،محمود وعبد الغفار عبد السلام،(1968)،سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة،الطبعة الأولى،دار النهضة العربية،القاهرة.
26) شيفر شارلز وميلمان هوارد،ترجمة نسيمة داود ونزيهة حمدي(1989)،مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها،الطبعة الأولى،منشورات الجامعة الأردنية،عمان الأردن.
27) صالح حسين الظاهري(2005)،مبادئ الصحة النفسية،الطبعة الأولى،دار وائل لنشر،عمان.
28) عادل يوسف أبو غنيمة،(2011)،اضطرابات السلوك عند الأطفال الأسباب والحلول، الطبعة الأولى،دار الفجر، القاهرة.
29) عبد الحليم منسي،(2003)، مناهج البحث العلمي ،الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية.

30) عبد الفتاح محمد العيسوي وعبد الرحمن محمد العيسوي(1998)،مناهج البحث العلمي،الطبعة الأولى،دار الراتب الجامعية،الإسكندرية.
31) عبد الله بن ناصر(1999)،أطفال بلا أسر،دار الفكر العربي،الطبعة الأولى، بيروت.
32) عبد الله ناصر السرحان(2003)،أطفالنا بلا أسر الرعاية الاجتماعية لليتامى،الطبعة الأولى،مكتبة الحبيكان،الرياض.
33) عسكر عبد الله،(2001)،الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، الطبعة الأولى،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
34) عكاشة أحمد،(2003)،الطب النفسي المعاصر،الطبعة الأولى،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
35) علاء الدين الكفافي،(1998)،رعاية نمو الأطفال،دار قباء للنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.
36) علاء الدين كفافي،(1990)،الصحة النفسية،الطبعة الأولى،هجر للطباعة والنشر والتوزيع،الإسكندرية.
37) فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، (2002)، أسس و مبادئ البحث العلمي، الطبعة الأولى، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفني، الإسكندرية.
38) القمش،مصطفى والإمام محمد(2006)،الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(أساسيات التربية الخاصة)،الطبعة الأولى،دار القلم،العين.
39) كمال الدسوقي(1988)،ذخيرة علوم النفس،الطبعة الأولى،الدار الدولية للنشر والتوزيع،القاهرة.
40) ماجدة السيد عبيد،(2015)الاضطرابات السلوكية،الطبعة الأولى،دار صفاء،عمان.
41) مجاني الطلاب،(2001)،قاموس،دار المجاني،لبنان.
42) محمد الريماوي،(1997)،علم النفس الطفل،الطبعة الثانية،دار الشروق،عمان.
43) محمد أيوب الشحيمي،(1994)،مشاكل الأطفال كيف نفهمها،الطبعة الأولى،دار الفكر اللبناني، بيروت.
44) محمد عادل عبد الله،(2004)،الإعاقة الحسية،الطبعة الأولى،دار الرشاد،القاهرة.
45) محمد عبيدات وآخرون،(1999)،منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات،الطبعة الأولى،دار وائل للطباعة والنشر،القاهرة.
46) محمد متولي قنديل،(2006)،مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة،الطبعة الأولى،دار الفكر،عمان.

47) محمود السعيد راوي حسن،(2013)،فاعلية برنامج نفسي بدني على خفض مستوى انحرافات السلوك لدى أطفال المؤسسات الإيوائية،الطبعة الأولى،دار الكتب والوثائق القومية،جامعة بنها الإسكندرية.

48) مختار وفيق،(1999)،مشكلات الأطفال السلوكية، الطبعة الأولى،دار العلم والثقافة،القاهرة.

49) مروان عبد المجيد إبراهيم،(2000)،أسس البحث العلمي، الطبعة الأولى،مكتبة الوراق.

50) مليكة لويس كامل،(1990)،العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الطبعة الأولى،دار القلم،الكويت.

51) منيرة عبد الرحمان،(2005)،إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، الطبعة الأولى،جامعة نايف العربية،الرياض.

52) نايفة قطامي ومحمد برهوم،(1989)،طرق دراسة الطفل، الطبعة الأولى،دار الشروق،عمان.

53) نبيلة الشوربجي،(2003)،المشكلات النفسية للأطفال أسبابها وعلاجها، الطبعة الأولى،دار النهضة العربية،القاهرة.

54) هيرون،كريستين،(2005)،العلاج بالاسترخاء الدليل العلمي، الطبعة الأولى،دار الفاروق للنشر والتوزيع،القاهرة.

المجلات:

55) عادل عبد الله محمد والسيد محمد فرحات،(2002)،فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصور في الحد من أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليا،مجلة كلية التربية،جامعة عين شمس العدد 26،ج1.

56) عادل محمد الصادق(2014)،الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي وأقرانهم العاديين،كلية التربية جامعة أسوان،العدد 20.

رسائل جامعية:

57) بوعروي جعفر(2011)،أثر سمات شخصية أستاذ التربية البدنية والرياضية وكفاءته التربوية على تحسين الصحة النفسية للمسعف المتمدرس،رسالة دكتوراه،جامعة الجزائر.

58) الجبوري،مي يوسف عبود،(1996)،انتهاك حرمة الطفل وعلاقتها بظهور بعض الاضطرابات السلوكية،رسالة ماجستير غير منشور،كلية الآداب،الجامعة المستنصرين).

59) جمال شفيق أحمد،(1986)،سمات المودعين ببعض المؤسسات الإيوائية،رسالة ماجستير،جامعة عين شمس،مصر.

60) الخفاجي عبد المنعم وجاسم محمد،(2009)،العزلة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بأساليب المعاملة الو الدية،رسالة ماجستير،كلية التربية،الجامعة المستنصرية.

61) السردية،مها(2002)،المشكلات السلوكية لدى أطفال دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم،رسالة ماجستير ،جامعة اليرموك،الأردن.

62) سليمة سايحي وصباح ساعد،(ب س)،واقع مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وطبيعة التكفل بها من خلال تقديرات المعلمين،قسم علم النفس جامعة بسكرة.

63) محمود إبراهيم،(1998)،أثر الإرشاد النفسي الديني في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين،رسالة دكتوراه،كلية التربية،جامعة عين شمس.

64) يوسف ياسر اسماعيل،(2009)،المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية،رسالة لقسم علم النفس كلية لتربية بالجامعة الاسلامية،رسالة ماجستير ،سوريا.

65) لمياء بلبل،(2008)،واقع الرعاية البديلة في العالم العربي،دراسة تحليلية،المجلس العربي للطفولة والتنمية.

المراجع بالأجنبية:

66) Daniel p. Hallahan & james M. Kauffman (1982) Exceptional children; Introduction to special education (2nd ed) Englewood cliffs, N, J, Prince Hall.

67) Ross & Ross.(1976). Hyperactivity research, theory & action. New York Johnwiley &Son. Inc

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم(1)مقياس الاضطرابات السلوكية:

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

بيانات شخصية:

الجنس:ذكر( ) أنثى( )

السن:( )

المستوى التعليمي:.....

نوع الحرمان: ..... مدة الإقامة بالمركز.....

التعليمات:

في إطار دراسة ميدانية لإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي،نتقدم بمجموعة من الفقرات تتناول ما يمكنك الإجابة عنه حول سلوك الطفل والمطلوب منك قراءة كل عبارة بتمعن ثم الإجابة عنها بدقة وموضوعية وذلك بوضع علامة(x) في المكان المناسب علما أن المعلومات تستخدم لغرض البحث العلمي وفقط.وفيما يلي مثال يوضح لك طريقة الإجابة.

العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
يميل إلى العزلة والبقاء وحيدا		x	

قائمة الملاحق

البنود	دائما	أحيانا	أبدا
يقضي معظم الوقت وحيدا			
يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين			
يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه			
لا يتضايق من وجوده بمفرده			
وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة			
لا يرغب في تكوين صداقات مع الآخرين			
عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيدا عنه			
يشعر بالارتباك عندما يقدم عليه أقرانه			
يرفض تلبية مبادرات الآخرين للعب معهم			
تنعدم رغبته في إقامة أي علاقة مع الآخرين			
يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين			
عند وجوده مع أقرانه تبدو عليه أعراض اللامبالاة			
ينسحب من أنشطة الجماعة ويرفض الاستمرار فيها			
يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد معهم			
يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهدا على الابتعاد عنهم			
يأبى القيام بأي مهام يشترك فيها أقرانه			
تنعدم استجابته تقريبا لأي إشارات أو إيماءات اجتماعية تصدر عن الآخرين			
يرفض الحديث عند لقاءه أحد أقرانه			
عندما يرى شخص غريب لا يبدي أي اهتمام به			
يرفض(يعصي) الأوامر بالقيام بعكس ما طلب منه			
لا يتقبل رفض طلباته			
يقدم(يقوم) على ممارسة سلوكيات غير لائقة ومتصادمة مع مصلحة الآخرين			
لا يكترث لما يقال له			
يتفرد في رأيه			
يغضب لأتفه الأسباب مع إحتجاجه			
يجادل الآخرين ويعارض			
يرفض الذهاب إلى المدرسة			

يميل للمشاكسة مع أقرنه وفرض رأيه			
يمتنع عن تناول الطعام بالرغم من شعوره بالجوع			
كثير الحركة والنشاط الزائد			
يستفز الآخرين بسلوكه لجذب الانتباه			
عدم قدرته على الانتباه/يواجه صعوبة في الانتباه			
يصعب عليه الاندماج مع زملاءه الآخرين/فقدانه القدرة على الاندماج			
عدم استقراره في مكانه			
يواجه صعوبة في الالتزام بالهدوء			
متهور ومندفع			
يتمتع بالقابلية للاستثارة			
يعاني من ضعف شديد في التركيز			
سلوكه فوضوي(سريع التحول من نشاط لأخر)			
يصدر أصوات غير مفهومة			
يضحك بطريقة غير ملائمة			
(يفسد)يقحم نفسه في نشاطات الأخرين			
يمارس سلوكيات غير لائقة لمضايقة الآخرين			

الملحق رقم(2)نتائج المقابلة:

الأبعاد الحالة	الانسحاب الاجتماعي	العناد	النشاط الزائد	المجموع	النسبة المئوية
إ	6	6	5	17	%58.60
ع	13	6	0	19	%70.36
ش	3	3	10	16	%55.16
ه	15	3	0	18	%62.06
س	11	5	1	17	%68

الملحق(3)نتائج مقياس الاضطرابات السلوكية:

الأبعاد الحالة	الانسحاب الاجتماعي	العناد	النشاط الزائد	المجموع	مستوى الدرجات	النسبة المئوية
إ	35	17	9	61	مرتفع	70.93%
ع	30	7	4	41	متوسط	47.67%
ش	4	18	26	48	متوسط	55.81%
ه	28	7	5	40	متوسط	46.51%
س	31	18	10	59	مرتفع	68.60%

الملحق(4)نموذج المقابلة:

بيانات شخصية:

الجنس:ذكر( ) أنثى( ) السن:( )

المستوى التعليمي:.....نوع الحرمان: ..... مدة الإقامة بالمركز.....

أسئلة موجهة للحالة:

1- ماذا يمثل لكي المكان الذي تعيشينه فيه؟
2- ما رأيك في المكان الذي تعيشينه فيه؟
3- ما علاقتك مع أقرانك أو الأفراد المحيطين بكي؟
4- هل لديك أصدقاء؟من هم؟
5- ما هي علاقتك بهم؟
6- ما هي الأشياء التي تحبينها أكثر؟ولماذا؟
7- ما هي علاقتك بالآخرين؟
8- و ما هي الأشياء التي لا تحبينها؟ولماذا؟
9- وأي شخص تفضلين في المركز؟ولماذا؟
10- هل تفضلين اللعب وحدك أو مع الجماعة؟
11- ما هي الألعاب التي تفضلينها؟
12- وهل هي فردية أم جماعية؟
13- هل تحب المدرسة؟
14- ماذا تحب في المدرسة؟
15- ماذا لا تحب في المدرسة؟
16- هل تسمع الحديث أو تقوم بما يطلبه منك الكبار؟

أسئلة موجهة للمربية: تهدف إلى تسليط الضوء على السلوك الملاحظ وعلاقة الطفل بالمحيطين به داخل المركز .

17- ما هي الملاحظات التي تميز سلوك هذا الطفل؟ومتى لوحظ هذا السلوك لأول مرة؟وفي أي ظروف؟

18- كيف تلاحظ سلوك الطفل خارج المركز(هل تأتيكم شكاوي من المدرسة؟ومثل ماذا؟).

19- ما هي علاقة الطفل بالآخرين؟ومن الشخص الأقرب الذي يفضله؟

20- في العادة كيف تلاحظين حالته المزاجية؟

21- كيف يكون سلوكه عندما يفشل؟

22- كيف يكون سلوكه عندما ينجح؟

23- ما هي أفضل الطرق السهلة للتعامل معه في بعض المواقف؟

24- ما هي المشكلة التي تعتبر في نظرك المشكلة الرئيسية له؟وما هو سببها في رأيك؟

الملحق(5)نموذج المقابلة مع الأخصائي بالمركز :

1- هل تلاحظ ما يميز سلوك هذه الفئة من الأطفال؟

2- في نظرك ما هي الاضطرابات الأكثر انتشارا بين هذه الفئة من الأطفال؟

3- ما هو الاضطراب الغالب والأكثر ظهورا؟

4- من خلال ملاحظاتك للأطفال بالمركز هل بإمكانك تقديم بعض الحالات يمثلون عينة لهذه الدراسة والذي يجب أن تتوفر لديهم شرط وهو تكرار السلوك الملاحظ؟

الملحق(6)قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس الاضطرابات السلوكية:

إسم المحكم	التخصص	الجامعة
الحاج كادي	علم النفس المدرسي	قاصدي مرباح ورقلة
خلادي يمينة	علم النفس الاجتماعي	قاصدي مرباح ورقلة
الأعور إسماعيل	علم النفس المدرسي	قاصدي مرباح ورقلة
ياسين محجر	علم النفس عمل وتنظيم	قاصدي مرباح ورقلة
حمودة سليمة	علم النفس الاجتماعي	قاصدي مرباح ورقلة

الملحق(7)قائمة البنود التي تم تعديلها:

رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
6	لا يرغب في تكوين صداقات مع الآخرين	لديه صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين
9	يرفض تلبية مبادرات الآخرين كي يلعب معهم	يرفض تلبية مبادرات الآخرين للعب معهم
12	عند وجوده مع أقرانه يبدوا كأنه لا يراهم ولا يسمعهم	عند وجوده مع أقرانه تبدو عليه أعراض اللامبالاة
18	لا يبادر بالحديث عند رؤية أحد أقرانه	يرفض الحديث عند لقاءه بأحد أقرانه
20	عندما يرى أحد أقرانه لا يبدي أي اهتمام به	عندما يرى شخص غريب لا يبدي أي اهتمام به
21	يرفض الأوامر بالقيام بعكس ما طلب منه	يرفض القيام بما طلب منه من أوامر
23	يصدر على ممارسة سلوكيات غير لائقة ومتصادمة مع مصلحة الآخرين	يقدم على ممارسة سلوكيات غير لائقة ومتصادمة مع مصلحة الآخرين
24	يفسد نشاطات الآخرين	(يفسد)يقحم نفسه في نشاطات الآخرين
28	يجادل ويعارض الآخرين	يجادل الآخرين ويعارضهم
36	عدم قدرته على الانتباه	يواجه صعوبة في استمرار الانتباه
37	فقدانه القدرة على الاندماج	يصعب عليه الاندماج مع زملاءه(الآخرين)
38	عدم استقراره	عدم استقراره في مكانه
39	صعوبة في الالتزام بالهدوء	يواجه صعوبة في الالتزام بالهدوء
41	لديه القابلية للاستثارة	يتمتع بالقابلية للاستثارة
42	ضعف شديد في التركيز	يعاني من ضعف شديد في التركيز

الملحق رقم(8)يبين نسبة اتفاق المحكمين:

رقم البند	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات عدم الاتفاق	نسبة الاتفاق%
5	4	1	%80
6	3	2	%60
8	4	1	%80
10	4	1	%80
12	3	2	%60
17	4	1	%80
18	3	2	%60
20	4	1	%80
44	4	1	%80
المجـــــموع			%73.33

ملحق رقم(9) الثبات بألفا كرونباخ:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.682	43

ملحق(10) طريقة التجزئة النصفية:

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	8	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	8	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.817
		N of Items	22[a]
	Part 2	Value	.882
		N of Items	21[b]
	Total N of Items		43
Correlation Between Forms			.686
Spearman-Brown	Equal Length		.814
Coefficient	Unequal Length		.814
Guttman Split-Half Coefficient			.878