الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي

المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة

دراسة استكشافية ببعض المدراس الابتدائية بولاية قالمة

من إعداد الطالبتين:

بوشارب كريمة

بدة سارة

الأستاذة المشرفة :

هامل أميرة

السنة الجامعية 2017/2016

فهرس المحتويات

الرقم		الصفحة
	شكر وتقدير	
	فهرس الجداول	
	فهرس الأشكال	
	مقدمة	ا - ب
	الجانب النظري	
	الفصل التمهيدي	
01	الإشكالية	06-03
02	الفرضيات	06
03	أسباب اختيار الموضوع	07
04	أهمية الدراسة	07
05	أهداف الدراسة	08
06	تحديد مفاهيم الدراسة	08-13
07	الدراسات السابقة	13-20
	الفصل الأول :المشكلات النفسية	
	تمهيد	22
01	العوامل المؤدية للمشكلات النفسية	28-23
02	أهم المشكلات النفسية	42-29
03	خصائص الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية	47-43
04	التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية في مرحلة الطفولة	55-48
	خلاصة	56
	الفصل الثاني :الحرمان الأسري	
	تمهيد	58
01	أنواع الحرمان الأسري	61-59
02	الآثار المترتبة عن الحرمان من الوالدين	64-62
03	علاقة الطفل بوالديه	71-65
04	دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل	76-72

05	النظريات المفسرة للحرمان الأسري	82-76
	خلاصة	83
	الفصل الثالث : مرحلة الطفولة المتوسطة	
	تمهيد	85
01	مفهوم مرحلة الطفولة المتوسطة	86
02	مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة	95-87
03	الحاجات النفسية للطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة	97-95
04	خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة	98-97
	خلاصة	99
	الجانب الميداني	
	الفصل الرابع :الإطار المنهجي	
	تمهيد	101
01	التذكير بالفرضيات	102
02	الدراسة الاستطلاعية	103
1-2	تعريف الدراسة الاستطلاعية	103
2-2	أهداف الدراسة الاستطلاعية	103
03	الدراسة الأساسية	106
1-3	مجالات الدراسة	106
2-3	عينة الدراسة وخصائصها	108-106
4-3	منهج الدراسة	111
5-3	أدوات جمع البيانات	114-111
6-3	الأساليب الإحصائية	116-114
	خلاصة	117
	الفصل الخامس :عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
	تمهيد	119
أولا	عرض النتائج	120
01	التذكير بفرضيات الدراسة	120
02	عرض استجابات أفراد العينة نحو استمارة المشكلات النفسية	135-121

03	عرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة	136-135
ثانيا	مناقشة النتائج وتفسيرها	139-137
ثالثا	استنتاج عام	140
	خلاصة	141
	خاتمة الدراسة	
	قائمة المراجع	
	قائمة الملاحق	
	ملخص الدراسة	

فهرس الجداول		
الرقم		الصفحة
01	جدول يوضح دور الأسرة في صحة النفسية	75-74
02	جدول يوضح توزيع أفراد العينة بالنسبة للمجتمع الأصلي	107
03	جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	108
04	جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سبب الحرمان	110
05	جدول يوضح البدائل المحتملة للإجابات	112
06	جدول يوضح عبارات الاستمارة قبل وبعد التعديل	113
07	جدول يوضح نتائج استمارة المشكلات النفسية	125-121
08	جدول يوضح المجالات التي ينتمي إليها المتوسط الحسابي	134
09	جدول يوضح نتائج الفرضية الأولى	135
10	جدول يوضح نتائج الفرضية الثانية	136

فهرس الأشكال		
الرقم		الصفحة
01	شكل يمثل توزيع أفراد العينة بالنسبة للمجتمع الأصلي	107
02	شكل يمثل نسبة أفراد العينة حسب متغير الجنس	109
03	شكل يمثل نسبة أفراد العينة حسب متغير سبب الحرمان	110

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

قال تعالى: " ولئن شكرتموني لازيدنكم "

قبل كل شئ احمد عز وجل الذي انعم علي بنعمة العلم ووفقني إلى بلوغ هذه الدرجة وأقول

" اللهم لك الحمد حتى ترضى ، و لك الحمد إذا رضيت ، ولك الحمد بعد الرضى "

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل وبالأخص إلى الأستاذة المشرفة هامل أميرة على توجيهاتها القيمة ، والإرشادات الصائبة التي لم تبخل بها علينا ولا يفوتنا أن نشكر كل الأساتذة الذين مدوا لنا يد العون بالأخص الأستاذ مشطر والأستاذة حرقاس وسيلة

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع , وتقييمه يجزيهم عني خير الجزاء

ولا ننسى أيضا عمال المكتبة

مقدمة

تعد الصحة النفسية للفرد أساس توافقه مع نفسه ومع الآخرين وهي تتعلق بما تمنحه له الأسرة من إشباع مختلف الحاجات والمطالب أثناء مرحلة الطفولة، فهي أولى الجماعات وأكثرها تأثيرا في حياة الطفل وتساهم في بناء وتكوين شخصيته.فالأسرة المتماسكة التي تسود بين أفرادها علاقات سليمة لها اثر كبير على الصحة النفسية للطفل وخاصة علاقته بوالديه ،التي تعتبرا أساسا جوهريا في تحقيق التوافق النفسي له ، فكلما كانت ايجابية شب خاليا من المشاكل والاضطرابات، أن حرمان الطفل من هذا المطلب له تأثير كبير على نموه من جميع النواحي النفسية،والعقلية،والجسمية وخاصة في مرحلة الطفولة وان تعرض الطفل إلى خبرات سيئة في هذه المرحلة سواء كانت بسبب وفاة الوالدين أو احدهما أو بسبب الطلاق تؤثر على نفسية الطفل، وسلوكه مما تجعله عرضة للكثير من المشكلات النفسية كالخوف ،الاكتئاب ،القلق ،وضعف الثقة بالنفس ،التي من الممكن أن تتطور إلى اضطرابات نفسية يصعب علاجها مستقبلا، ولشرح هذا الموضوع أكثر تفصيلا قسمنا دراستنا إلى جانبين الأول نظري ،والثاني تطبيقي حيث يشمل الجانب النظري على الفصل التمهيدي للدراسة ويحتوي على إشكالية الدراسة والفرضيات وأسباب اختيار الموضوع ،وأهمية الدراسة وأهدافها ،وتحديد المفاهيم الأساسية وأخيرا الدراسات السابقة،أما الفصل الأول سنتطرق إلى اللمشكلات النفسية من حيث العوامل المؤدية إليها ،أهم المشكلات النفسية ،خصائص الأطفال اللذين يعانون من مشكلات نفسية والتصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية في مرحلة الطفولة

بالنسبة الفصل الثاني الحرمان الأسري سنعالج مفهوم الحرمان من حيث أنواعه ،الآثار المترتبة عن الحرمان من الأسرة ،وعلاقة الطفل بوالديه ،ودور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل ونظريات المفسرة

يليه الفصل الخاص بمرحلة الطفولة المتوسطة تناولنا فيه مفهومها ،مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة ،الحاجات النفسية للطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة ،خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة

أما فيما يخص الجانب الميداني فيحتوي على فصلين خاص بالجانب المنهجي للدراسة تعرضنا فيه للدراسة الاستطلاعية وأهدافها ،المنهج المعتمد في دراستنا ،مجالات الدراسة ،عينة الدراسة وخصائصها ،مبررات اختيارها ،أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة .

وفصل خاص بعرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة تم تقسمه إلى ثلاثة أقسام الأول عرض النتائج تطرق بفرضيات الدراسة ،أما القسم الثاني مناقشة وتفسيرها ،القسم الثالث استنتاج عام .

1-الإشكالية:

إن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات، بذلك يكون شخصا سويا قادرا على مواجهة مشكلات الحياة اليومية والتغلب عليها. فهي تقوم على أساس ما تمنحه الأسرة له من إشباع لحاجاته ومطالبه الأساسية سواء كانت المادية، النفسية والاجتماعية منذ مرحلة الطفولة وصولا إلى البلوغ، باعتبارها المؤسسة الأولى في حياة الطفل التي ينشأ ويترعرع فيها ويكون دائم التفاعل مع أفرادها، حيث يقول حامد زهران بان "الأسرة هي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد، و التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على نمو الطفل و تكوين شخصيته وتوجيه سلوكه والمسؤولة عن تنشئته" (زهران ،2005،ص14)، أما كولي فيرى بأنه "كما يتشكل الوجود البيولوجي للجنين في رحم الأم يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الأسرة وحضنها " (احمد، ب ت،ص34).

فهي الوسط الذي يقدم للطفل خبراته المبكرة إذ لها أثر على جميع المظاهر النمائية، حيث يكتسب الطفل فيها القيم والتقاليد والعادات وأنماط السلوك السليم، كما تلعب الظروف التي يعيش فيها الطفل داخل الأسرة والعلاقات التي تسود بين أفرادها دور مهما وأساسيا في تحقيق النمو السليم له، فإذا كان الطفل يعيش داخل وسط أسري متماسك بوجود الأم والأب والإخوة في جو تسوده علاقات سوية خالية من المشاكل والخلافات هذا يؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة أفرادها.

وللوالدين مكانة مهمة في حياة الطفل حيث تمثل الأم المصلحة البيولوجية والنفسية، بينما يمثل الأب رمزا للسلطة و مصدرا للحماية، والاتحاد بينهما يؤدي إلى تكوين شخصية سوية لدى أطفالهما تؤهلهم أن يكونوا أفراد نافعين لأنفسهم ولمجتمعهم الذين يعيشون فيه. وبذلك يكون لهما دور هام في تحقيق وإشباع حاجات الطفل الأساسية من تغذية، ونظافة، والرعاية الضرورية بالإضافة إلى حاجاته النفسية، فهو

بحاجة دائمة إلى الحب و العطف والرعاية و الطمأنينة والأمن، لتحقيق نمو سليم يضمن له في المراحل اللاحقة من عمره ثقته بنفسه و بالآخرين و التكيف معهم.

وتعتبر العلاقة السليمة بين الطفل وأبويه أساسا جوهريا في تحقيق التوافق النفسي له ومع الآخرين، وان حرمانه من هذا المطلب لأي سبب من الأسباب سواء كان نتيجة للطلاق أو الوفاة، قد يترتب عليه العديد من الآثار السلبية التي تؤثر على نموه النفسي والاجتماعي والجسمي والعقلي.

حيث يرى سمير نوف (1985) إن حرمان الطفل من الوالدين أو احدهما لا يقتصر على حرمانه من الحاجات الأساسية فقط ، بل يشمل حرمانه من حاجات النمو العاطفي .فلقد اثبت العديد من العلماء و الباحثين أن حرمان الطفل من والديه سيؤثر على شخصيته بصفة عامة وعلى حياته النفسية بصفة خاصة و تجعله عرضة للكثير من المشاكل النفسية والسلوكية، ولقد تعددت الدراسات في هذا المجال منها دراسة كمال يوسف بلال (2016) الذي اهتم بمعرفة الاضطرابات السلوكية و الوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام ،حيث أظهرت النتائج إن الأطفال اللذين تعرضوا للحرمان من الأم أو الأب لديهم العديد من المشكلات مثل القلق، الاكتئاب المزاجي واختلال التفكير.

أما في دراسة بولبي الذي بحث فيها عن أثار الحرمان من الأم والتي وجد فيها درجات ضعيفة في اختبارات الذكاء لدى الأطفال وتحصيل دراسي أضعف، وقدرة اقل على بناء علاقات مؤثرة مع الآخرين. وكذلك ترى سهير كامل أن" من أهم عواقب حرمان الطفل من العطف والحنان والمحبة في سنواته الأولى، عدم قدرته على محبة الآخرين أو تلقيه المحبة منهم فيما بعد ". (احمد ، ب ت ،ص164).

لكن هذا لا يعني أن الطفل يتأثر بحرمانه من الأم فقط بل يتأثر كذلك بحرمانه من الأب. ففي دراسة آجراها كل من لين وساوري على أبناء البحارة عام (1995) الذين كان اباءهم متغيبون عنهم لمدة لا تقل

سنويا عن تسع أشهر أو أكثر، توصلا فيها إلى أن هؤلاء الأطفال سيؤوا التوافق الاجتماعي وغير ناضجين في سلوكا تهم. (احمد، ب ت، ص179).

فالحرمان من الرعاية الأسرية في مرحلة الطفولة له تأثير كبير على حياة الطفل باعتبارها مرحلة أساسية من مراحل النمو الإنساني فهي تمتد من مرحلة الميلاد إلى غاية مرحلة البلوغ أين يتم فيها إرساء وبناء دعائم الشخصية المستقبلية له فهي صانعة الحياة والاهتمام بها يعني الاهتمام بمستقبل كل امة وكل بلد فأطفال اليوم هم رجال الغد وسر نجاح وتطور وتقدم المجتمعات وتفوقها حيث يكتسب فيها الطفل الكثير من الخصائص والسمات ويتعلم الكثير من الخبرات.

فيرى عبد الباري (2004) أن هذه المرحلة من اشد المراحل العمرية من حيث تشكيل شخصية الطفل وتحديد معالم سلوكه الاجتماعي، إذ تعتمد على الاستعدادات الوراثية، القيم، والمعايير التي تسود المجتمع الذي يعيش فيه والنماذج التي تعرض عليه. حيث أكد علماء التربية وعلم النفس على أهميتها من حيث رسم شخصية الطفل المتكاملة، وتحديد اتجاهاتها السليمة التي تضمن للطفل أهم السبل لتكوين نموه الجسمي، العقلي والنفسي، بما يتناسب مع التطورات المعاصرة للمراحل اللاحقة من حياته.

وان الخبرات التي يتعرض لها الطفل سواء كانت السارة أو السيئة تؤثر سلبا على نفسيته وسلوكه، وتجعله عرضة للكثير من المشكلات السلوكية كالعدوانية، الاعتداء على الآخرين والمشكلات النفسية مثل: القلق، الاكتئاب، الخوف وضعف الثقة بالنفس. حيث ترى نبيلة عباس أن المشكلات النفسية لدى الأطفال هي عبارة مشكلات تربوية يعاني منها الوالدين أثناء تنشئة أطفالهما وهي ناجمة عن التفاعل بين شخصية الطفل وشخصية الوالدين (الشوربجي، 2002، ص 07).

فلقد أجريت محاولات عديدة لتصنيف الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى الأطفال وهناك اختلاف فيها وذلك باختلاف المراجع التصنيفية المعتمدة، مثل الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية

الطبعة الرابعة (DSM 4) والتصنيف الدولي للإمراض – تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية–الطبعة العاشرة (ICD10).ونظرا لأهمية مرحلة الطفولة وللآثار التي يمكن أن تترتب عن المشكلات النفسية وإمكانية تطورها إلى اضطرابات نفسية يصعب تجاوزها وعلاجها التي قد يتعرض لها الطفل جراء حرمانه من الأم أو الأب أو كليهما سنحاول الكشف عن أهم المشكلات النفسية التي يعاني الطفل المحروم من وسطه الأسري. وعليه نطرح التساؤلات الآتية:

هل يعاني الأطفال المحرومين من أسرهم من مشكلات نفسية؟ وما هي أكثرها انتشارا؟

وللإجابة على هذا التساؤل نطرح السؤالين الفرعيين التاليين:

1/ هل تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان؟

2/هل تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس؟

للإجابة على الأسئلة المدرجة نصوغ الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

لا يعاني الأطفال المحرومين من أسرهم من مشكلات نفسية.

الفرضيتين الفرعيتين:

1/ لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان.

2/ لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس.

3/أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لهذا الموضوع كان نتيجة لمجموعة من الأسباب وهي:

- الأهمية البالغة لموضوع الحرمان الأسري ومدى تأثيره على الجانب النفسي للطفل.

- ما يتميز به الموضوع من حساسية بالنسبة لمرحلة الطفولة التي تبنى من خلالها معالم شخصية الفرد.

- الآثار البالغة التي تتركها المشكلات النفسية وإمكانية تطورها وتفاقمها لتصبح اضطراب نفسي مكلف العلاج وصعب.

- الرغبة الشخصية في تقديم المساعدة ولفت الانتباه لفئة الأطفال المحرومين من الوسط الأسري.

4 / أهمية الدراسة:

تظهر أهمية دراستنا فيما يلي:

- الوقوف على المشكلات النفسية الأكثر انتشارا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.

- الاستفادة من معطيات الدراسة المتمحورة حول كشف أهم المشكلات النفسية لتكونه أرضية علمية لبداية دراسات علمية تشخيصية لكل اضطراب على حدا.

- الاعتماد على نتائج الدراسة للكشف عن مدة وجود مشكلات نفسية لدى الأطفال وإمكانية تحديدها في حالة اقتراح برنامج علاجي.

- قد تشكل هذه الدراسة إضافة معرفية في ميدان علم النفس الاجتماعي.

- تسليط الضوء على مفهوم المشكلات النفسية والفصل بينها وبين الاضطراب.

5/ أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتمثل فيما يلي:

- الكشف على أهم المشكلات النفسية وأكثرها شيوعاً لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.

- التعرف على خصائص الأطفال المحرومين من الوالدين أوإحداهما من الناحية النفسية.

- التعرف على مدى اختلاف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين حسب سبب الحرمان والجنس.

6/تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

تعتبر المفاهيم المستخدمة في الدراسة والبحث العلمي بمثابة الركائز الأساسية التي تقوم عليها الدراسة، والتي تعمل على إيضاح مدلولها وتوصيل المعاني الحقيقية لها، وعليه فلقد تضمنت دراستنا مجموعة من المفاهيم التي سيتم عرضها كالآتي:

6-1/مفهوم المشكلة:

يعرفها عبيدات وآخرون أنها حاجة لم تشبع، أو وجود عقبة أمام إشباع بعض الحاجات.

أما صلاح الدين ابو ناهية يعرفها بأنها تلك الصعوبات أو المعوقات التي يدركها الفرد وتحول دون تقدمه أو نموه بصورة طبيعية وصحيحة. (عبد الزهرة وآخرون، 2012، ص320).

المشكلة في النمو معناها عدم الوفاء إمكانات الفرد، واستعداداته في مرحلة عمرية معينة بمطالب النمو في تلك المرحلة، فتكون استجابات الفرد اقل توافقا مع ظروف البيئية المادية وأضعف توحدا مع النمط الثقافي السائد. (عريفج، 2006، ص141).

6-2/مفهوم المشكلات النفسية:

6-2-1/اصطلاحا:

عرفها كود: المواقف التي تدل على التعقد الناتجة عن التفاعل الاجتماعي، أو هي المواقف التي تدل على التعقد الناتجة عن تأثير المجموعة على نمو الشخصية. (سلوم، 2015، ص414).

أما ابتسام الحسيني درويش عرفتها بأنها: الشعور بالأزمة وعدم التكيف الذي يظهر معه مجموعة من الأعراض المعرفية، العقلية، المزاجية والانفعالية والمضطربة التي يعانيها الطفل ويحتاج الى التغلب عليها بمساعدة متخصص. (درويش، 2015، ص10).

6-2-2/ الفرق بين المشكلة النفسية والاضطراب النفسي :

المشكلة النفسية عارضة وقتية و سرعان ما تزول إذا تم التفطن لها و المبادرة في علاجها بصورة صحيحة ، أما الاضطراب النفسي فهو" حالة مزمنة تقتضي علاجا نفسيا مكثفا على أيدي متخصصين في العلاج النفسي " (بديوي،ب ت ،ص 06)

6-2-3/ التعريف الإجرائي للمشكلات النفسية:

هي تلك التصرفات والأفعال التي تصدر عن الطفل أو المواقف التي يعبر عنها الطفل، والتي تكون غير مناسبة، وغير متوافقة مع مرحلة عمره تتميز بالتكرار، والاستمرار وتتمثل في القلق، الاكتئاب، الخوف وضعف الثقة بالنفس.

6-2 -4/مفاهيم ذات صلة:

6-2-4-1/مفهوم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

عرفها Woody بأنها عدم القدرة على التكيف مع معايير السلوك الاجتماعي المقبول، والذي ينعكس سلبا في قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية، والاستمرار فيها وفي قدرة الفرد على النجاح في المهارات الأكاديمية (الزغلول، 2006، ص22).

6-3/ مفهوم الحرمان:

6-3-1 لغة: هو منع الشيء وعدم عطائه (طه وآخرون، ص،177).

6-3-2/اصطلاحا:

هو انعدام الفرصة لتحقيق الدافع أو انتفائها بعد أن كانت متاحة سابقا، ومن أمثلته الحرمان النفسي، الحرمان من عاطفة وحب ورعاية الوالدين (البدري،2005، ص80).

هو عدم توفر مطالب النمو التي تتطلبها مراحل النمو التي يمر بها الطفل سواء كانت هذه المطالب طعاما أو خبرة أو محبة (سمارة وآخرون، 1999، ص73).

أما سمير نوف يقول أن الحرمان في التحليل النفسي يعرف بالنسبة للحاجات الأساسية و هذه الحاجات لا يمكن أن تكون مقتصرة على الحاجات الضرورية للحياة ولكنها تشمل وبنفس الأهمية حاجات النمو العاطفي (نوف، ترجمة شاهين ،1985، ص ص164-165).

يعرفه عبد الناصر سليم بأنه: حالة من الشعور بعدم الرضا وعدم الإشباع أو نقص في إشباع الاحتياجات الجسمية، والنفسية والاجتماعية. (سليم ،2012، ص205)

كذلك يعرفه فرانسواز فان دوران بأنه: غياب أو نقص للأغذية (الامدادات) البيولوجية أو النفسية الضرورية للنمو المتناغم المنسجم للفرد الإنساني أو الحيواني (بن زديرة ،2006، ص06).

6-3-3/التعريف الإجرائي للحرمان :

هو حالة شعورية تتميز بعدم إشباع للحاجات الأساسية اللازمة للنمو السليم عند الفرد سواء كانت بيولوجية أو نفسية، الناتجة عن الحرمان من الأسرة بسبب وفاة أو طلاق الوالدين بعدما كانت فرصة التمتع بها والحصول عليها موجودة سابقا.

6-3-4/مفاهيم ذات صلة:

6-3-4-1/مفهوم الحرمان الأسري:

"هو الانفصال عن الوالدين وما في ذلك الأثر الخاص الذي يستتبع الرباط العائلي، فالحرمان من الوالدين هو حرمان من سبل الحياة الأسرية الطبيعية بما ينطوي عليه من انقطاع العلاقات والتبادل الوجداني الدائم بالوالدين ومن ثم فان الانفصال يفضي إلى خبرة الحرمان".

كما يعرف "بخبرة موضوعية تحدث من وقت لأخر وتدور حول فقدان شخص عزيز يعتبرها البعض مأساة عظيمة وقد يعاني فيها الكثيرون، وهذه الحيرة قد يصاحبها انفعالات قوية كالحزن والأسى والمظاهر السلوكية السلبية، أو مظاهر يطلق عليها الحداد، وهو الطريقة التي يعبر بها عن الأسى والحزن وتخضع للأطر الثقافية المختلفة " (إسماعيل، 2009، ص08).

6-3-4-2/مفهوم الحرمان من الوالدين:

هو عدم تمكن الطفل من الاستفادة من الجو العائلي الضروري من اجل نموه النفسي والجسدي والاجتماعي (لوشاحي ،2010، ص124).

6-4/مفهوم الطفل المحروم:

6-4-1/اصطلاحا:

"هو الطفل الذي يفق والديه الأب وألام معا منذ ولادته، وانعدام بدائل شخصية ثابتة له مما يفقده شكل الحياة الأسرية مما يؤدي إلى إيداعه في إحدى المؤسسات"(إسماعيل، 2009، ص09)

6-4-2/تعريف الطفل المحروم إجرائيا:

هو الطفل الذي حرم من الرعاية الوالدية داخل أسرته لأي ظرف من الظروف وتركه في مؤسسات الإيواء وهذا الطفل يشعر دائما بالنقص.

6-5/مفهوم الأسرة:

6-5-1/ لغة:

يشير مصطلح الأسرة في اللغة العربية للدلالة جماعة مكونة من الزوج والزوجة وأولادهم غير المتزوجين الذين يقيمون معهما في مسكن واحد (الرشدان، 2005، ص305).

6-5-2/ اصطلاحا:

هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشا فيها الفرد ويتفاعل مع أعضائها وهي نوع من العلاقات الاجتماعية التي تتشكل وفقا لتفاعلها، ويتأثر بها نموه الانفعالي والعاطفي، كما أنها تعتبر النموذج الأمثل لما سماه "كولي " بأنها الجماعة الأولية التي تتميز بالعلاقات التي تتم بين أعضائها، والتعاون والترابط فيها بالود والقرب، والعمق والاستمرار كما تسودها الوحدة التي تتمثل في الشعور بالحب (الرشدان،2005، ص305).

أما "برتراند " فقد حدد الأسرة بأنها جماعة اجتماعية مكونة من أفراد ارتبطوا بعضهم ببعض برباط الزواج أو الدم أو التبني، وهم غالبا يشتركون في عادات عامة، ويتفاعلون بعضهم مع بعض وفقا للأدوار الاجتماعية المحددة من قبل المجتمع. (محمد ،2009، ص21)

6-5-3/تعريف الأسرة إجرائيا:

هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي يولد فيها الفرد تتكون من الأب وألام والإخوة وأحيانا الأجداد تربط بين أفرادها تفاعلات وعلاقات وطيدة، تساعد على نمو الفرد من جميع النواحي.

7/ الدراسات السابقة:

7-1/ دراسات تتناول المشكلات النفسية:

7-1-1/ دراسة الباحث" عبد العزيز الرفاعي "(1994) تحت عنوان "إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية ":

هدف الباحث من خلالها إلى معرفة مدى انتشار هذه الظاهرة والكشف عن بعض المشكلات النفسية لدى الأطفال ومدى ارتباطها بإساءة المعاملة، الكشف عن بعض المتغيرات الأسرية التي ترتبط بإساءة معاملة الأطفال،الكشف عن أهم الفروق في إساءة في إساءة معاملة الأطفال بين الذكور والإناث، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (60) طفل مستخدما التقارير السابقة لحالات الأطفال داخل المؤسسة العلاجية،المقابلة شبه مقننة واستمارة الطفل المعذب والمهمل وقائمة وصف الطفل المراهق لاكينساخ، اختبار الذكاء. كما خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج التي تمثلت في وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين

الذكور والإناث في متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة ومتوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية ،وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب إساءة المعاملة وبعض المتغيرات الأسرية.

كما توصلت هذه الدراسة إلى بعض النتائج الكيفية التي تضمنت تحليل بسيط لبعض شكاوى الأطفال، كما وجد أن التاريخ العائلي خاصة في وجود المشكلات النفسية يلعب دورا هاما في انتشار أساليب إساءة المعاملة داخل الأسرة. (احمد ،2001،ص334) .

7-1-2/ دراسة الباحث "احمد مصطفى درغام "(1996) تحت عنوان" دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال "دراسة مقارنة" أجريت بمصر:

هدف الباحث فيها إلى تحقيق الإجابة على تساؤلات الدراسة من خلال المنهج العلمي ،تحديد بعض المشكلات النفسية التي لعاني منها الأطفال وحجم انتشارها والعوامل المسببة لها بالمقارنة بين بعض المحافظات مصر، الاتجاه لوضع أسس تربوية تتلاءم مع طبيعة المشكلات النفسية من خلال تقويم نفسي يتماشى مع المبادئ التربوية الحديثة، مساعدة الآباء والقائمين على رعاية الطفل في فهم طبيعة المشكلات، حيث أجريت الدراسة على عينة عشوائية منظمة من المدارس الحكومية بالقاهرة تكونت من (1975) طفل من الجنسين مستخدما الباحث الأدوات التالية: قائمة المشكلات النفسية للأطفال من إعداد جوازال عبد الرحيم، توصل الباحث إلى في هذه الدراسة إلى المشكلات النفسية تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كذلك وجود ظاهرة الثأر بمحافظة سوهاج ضمن المحافظات التي تنتشر بها هذه الظاهرة وجود مشكلات اقل بكثير من المتوقع وتتمثل في العدوان، وجد أن هناك مجموعة من العوامل التي لها الأثر في ظهور المشكلات النفسية عند الأطفال من بينها التحضر والتطور التكنولوجي والتغيرات الاقتصادية وكذلك أساليب التنشئة ودور المدرسة في التربية. (احمد ،2001، ص ص 386-387).

7-1-3/ دراسة الباحثة "منى محمد سلوم" (2014) تحت عنوان "المشكلات النفسية لدى أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات "أجريت ببغداد:

هدفت الباحثة فيها إلى الكشف عن المشكلات النفسية التي يعاني منها أطفال الرياض، العلاقة بين المشكلات النفسية للأطفال بجنس الطفل، نوع أسرته ورفاقه حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (300) طفل برياض حكومية وأهلية ببغداد حيث اعتمدت الباحثة على بناء مقياس المشكلات النفسية موجه إلى الأمهات وقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج هي :تعرض الأطفال(الذكور) إلى مشكلات نفسية متعددة بسبب اتجاهات الوالدين في تنشئة أطفالهم والطرق غير سليمة المتبعة في إشباع حاجاتهم النفسية، وجود علاقة ارتباطية بين المشكلات النفسية ومتغير نوع الأسرة حيث أن الأطفال الذين يعيشون في اسر نووية يتمتعون بالأمان والاستقرار أكثر من الذين يعيشون في اسر ممتدة وأنهم لا يقعون في الكثير من المشكلات، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المشكلات النفسية ومتغير تفاعل الطفل مع الأقران.

7-1-4/ دراسة الباحث "جزاء بن عبيد جزاء"(2016) تحت عنوان:" بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى طلاب المرحلة التعليم العام " أجريت بالمملكة العربية السعودية:

هدف الباحث من خلالها إلى التعرف على المشكلات النفسية الموجودة في مراحل التعليم العام (الابتدائي – المتوسط –الثانوي)، وقد أجريت الدراسة على عينة كونت من (200) طالب بمدارس الحكومية بمدينة الطائف، استخدم مقياس المشكلات النفسية من إعداده وقد توصل إلى النتائج التالية: عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مشكلات الطلاب النفسية في المرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مشكلات الطلاب النفسية في المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مشكلات الطلاب النفسية في المرحلة

الابتدائية والمرحلة الثانوية، توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مشكلات الطلاب النفسية باختلاف الفئة العمرية.

7-2/ دراسات تناولت الحرمان من الوالدين :

7-2-1/ دراسة الباحثة "سهير كامل سهير" تحت عنوان "الحرمان من الوالدين في الطفولة وعلاقته بالنمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي" :

هدفت الباحثة من خلالها إلى التعرف على النمو العقلي والجسمي والاجتماعي والانفعالي للمجموعتين على أن يكون أي اختلاف في النتائج بينهما يعزى إلى الحرمان من الوالدين في مجموعة أطفال الإيواء ،وتهتم بجوانب متعددة من النمو منها الجسمي، العقلي، لانفعالي، الاجتماعي وأيضا النمو التحصيلي، لتتعرف على أي جوانب النمو تتأثر بشكل اكبر بالحرمان من الوالدين وأيهما يمكن أن يعوض بالاهتمام، والرعاية المادية التي تمنح لهم، كذلك بحث موضوع الحرمان من الوالدين وعلاقته بجوانب النمو المختلفة في مراحل الطفولة المبكرة، علها تكون مساهمة متواضعة في إلقاء الأضواء على هذه المرحلة. وان تستثير البحث الميداني في جوانب متعددة مازالت قيد الدرس، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من مجموعتين المجموعة الأولى مكونة من 43 طفلا والمجموعة الثانية مكونة أيضا من 43 طفلا مستخدمة في ذلك مجموعة من الأدوات هي: اختبار استانفورد بيئية الذكاء، مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، النسبة التحصيلية، بطاقة تقويم طفل الروضة (النمو الانفعالي، النمو الاجتماعي)، استخدام لقياس النمو الجسمي مقياس للوزن ومقياس آخر للطول وثالث لقياس محيط الجمجمة.

وقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج المتمثلة في عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الدراسة على بعد الطول والوزن، بينما وجدت فروق بين المجموعتين بالنسبة لمحيط الجمجمة، توجد فروق ذات دلات إحصائية بين متوسطات درجات أطفال الحصانة الإيوائية ومتوسطات درجات الأطفال ذوي

الأسر الطبيعية على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (بعد النمو العقلي) لصالح المجموعة الثانية. (احمد، ب ت، ص169).

كذلك أن هناك فروق دالة إحصائيا متوسطات درجات مجموعة أطفال الحضانة الإيوائية ومتوسطات درجات مجموعة الأطفال ذوي الأسر الطبيعية على بعد التحصيل الدراسي لصالح المجموعة الثانية، كذلك توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة أطفال الحضانة الإيوائية ومتوسطات درجات مجموعة الأطفال ذوي الأسر الطبيعية على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي وعلى بطاقة تقويم النمو الاجتماعي لصالح المجموعة الثانية. (احمد ، ب ت ،ص170) .

7-2-2/ دراسة" صلاح الدين عبد الغني سيد احمد" تحت عنوان " فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف القلق الناتج عن الحرمان الوادي لدى الأطفال" :

هدف الباحث من خلاله إلى تحديد فاعلية برنامج إرشادي جماعي في خفض مستوى القلق لدى الأطفال المحرومين من احد الوالدين بسب الطلاق، أجريت على عينة تتكون من(40)طالب وطالبة من المدارس بمنطقة دار السلام في القاهرة تتراوح أعمارهم الزمنية (6 -11) سنوات، تم تقسيمهم إلى أربعة مجموعة الأولى تجريبه ذكور، الثانية تجريبية إناث، الثالثة ضابطة ذكور، الرابعة إناث، استخدم الباحث الأدوات الآتية: مقياس قلق الحرمان لوالدي بالطلاق، استمارة جمع البيانات، مقياس المستوى الاجتماعي، توصل الباحث إلى النتائج هي: هناك فروق دالة بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ذكور) متوسطات درجات أفراد نفس المجموعة على القلق المستخدم بعد فترة المتابعة، عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ذكور ومتوسطات درجات نفس المجموعة على اختبار القلق المستخدم بعد فترة متابعة، عدم وجود فروق المجموعة على الإناث ومتوسطات المجموعة على إناث و متوسطات المجموعة بعد فترة المتابعة وان هناك فروق المجموعة ذكور ومتوسطات درجات

مجموعة إناث على اختبار القلق لصالح المجموعة الضابطة، لا توجد فروق دالة بين متوسطات الضابطة إناث، ومتوسطات فروق دالة بين الذكور التجريبية، هناك فروقا دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (إناث) ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة إناث على اختبار القلق المستخدم لصالح المجموعة الضابطة. (احمد،2002، ص ص 396-397).

7-2-3/ دراسة الباحثة "عواطف عبده بيومي" تحت عنوان "التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المحرومين وغير محرومين من الرعاية الو الدية "

هدفت الباحثة من خلالها إلى التعرف على التوافق الشخصي و الاجتماعي لدى الأطفال المحرومين وغير محرومين من الرعاية الو الدية، أجريت الدراسة على عينة الذكور فقط، بلغ عددها(150) محرومين و(150) غير محرومين، قد استخدمت في هذه الدراسة اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي، استمارة المستوى الاقتصادي و الاجتماعي والثقافي وتوصلت إلى النتائج التالية: لا توجد فروق بين متوسطات درجات المحرومين وغير المحرومين من حيث الدرجة الكلية للتوافق الشخصي والاجتماعي في سن (12)، لا توجد فروق بين متوسطات درجات المحرومين وغير المحرومين من حيث الدرجة الكلية للتوافق الشخصي والاجتماعي في سن (13)، لا توجد فروق بين متوسطات درجات المحرومين وغير المحرومين من حيث الدرجة الكلية للتوافق الشخصي والاجتماعي في سن (14).(احمد، ب ت،ص54).

تعقيب على الدراسات السابقة:

توصل الباحث عبد العزيز الرفاعي في دراسته الموسومة بعنوان "إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية " إلى أن للإساءة دور في ظهور المشكلات لدى الأطفال، كذلك إن التاريخ العائلي في وجود مشكلات النفسية تلعب دورا هاما في انتشار أساليب المعاملة داخل الأسرة.

أما الباحث احمد مصطفى في دراسته" لبعض المشكلات النفسية للأطفال" توصل فيها إلى أن المشكلات النفسية تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كذلك، وجود مشكلات اقل بكثير من المتوقع تتمثل في العدوان، وجد أن هناك مجموعة من العوامل لها أثر في ظهور المشكلات النفسية عند الأطفال منها التحضر والتطور التكنولوجي والتغيرات الاقتصادية وكذلك أساليب التنشئة ودور المدرسة في التربية.

بينما الباحثة منى محمد سلوم في تناولها لموضوع "المشكلات لدى أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات" توصلت إلى أن تعرض الأطفال (ذكور) إلى مشكلات نفسية بسبب اتجاهات الوالدين في تنشئة أطفالهم وطرق غير سليمة المتبعة في إشباع حاجاتهم النفسية وان الأطفال الذين يعشون في اسر نووية يتمتعون بالأمان والاستقرار أكثر من اللذين يعشون في اسر ممتدة لا يقعون في الكثير من المشكلات، وجود علاقة بين المشكلات النفسية وتفاعل الطفل مع الأقران.

في الأخير نستنتج أن هناك بعض الباحثين حاولوا التعرف على نوع المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال مثل دراسة احمد مصطفى (1996)، دراسة الباحث جزاء عبيد جزاء حيث ربط بين المشكلات النفسية ببعض المتغيرات مثل دراسة الباحث عبد العزيز الرفاعي(1994)، دراسة الباحثة منى سلوم (2014). أما فيما يخص الحرمان الأسري هناك بعض الباحثين ربط بين الحرمان وعلاقته بالنمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي مثل دراسة الباحثة سهير كامل سهير والبعض الآخر ربط بين الحرمان الوالدي والتوافق الشخصي والاجتماعي للطفل مثل دراسة الباحثة عواطف عبدة بيومي، أما الباحث صلاح الدين عبد الغني سيد احمد اجري دراسة حول برنامج إرشادي في تخفيف القلق الناتج عن الحرمان ألوالدي لدى الطفل.

أما في دراستنا الحالية سنحاول الكشف عن أهم المشكلات النفسية أكثرها انتشارا لدى الأطفال السنوات ثلاثة الأولى ابتدائي ومعرفة إذا كان الحرمان الأسري يؤدي إلى ظهور هذه المشكلات أم لا من خلال

الاطلاع على أهم الأدوات المعتمد عليها، كاستمارة المشكلات النفسية والسلوكية للباحثة عبد اللاوي سعدية، واستمارة المشكلات النفسية للباحث جزاء بن عبيد جزاء في إعداد أداة دراستنا من جهة ومن جهة أخرى في تحديد خصائص العينة من حيث الفئة العمرية وتميزهم بخاصية الحرمان بسبب عامل الطلاق أو الوفاة.

تمهيد:

تتبلور شخصية الفرد منذ الصغر في مرحلة الطفولة، حيث ينمو الطفل في هذه المرحلة من جميع النواحي، سواء كانت الجسمية، النفسية، المعرفية و الانفعالية. كما انه يكون دائم التفاعل مع الوسط الذي ينتمي إليه ومع أفراد هذا الوسط أي داخل الأسرة، فمن خلال تفاعله هذا فانه يبحث باستمرار ويلح على تلبية حاجاته ومطالبه ورغباته، فان لم يحصل على كل ما يريده وما يحتاجه من الممكن أن يتعرض الطفل إلى الكثير من المشكلات النفسية التي تكون عبارة عن حالة اختلال داخلي وخارجي يترتب عنها حاجة غير مشبعة أو عائق يحول دون إشباع حاجات الطفل مما تؤثر على نفسيته وتعيق نموه بشكل سليم، ومن بين هذه المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال خاصة في مرحلة الطفولة المتوسطة نجد: لقلق، الاكتئاب، الخوف، ضعف الثقة بالنفس. التي سنتناولها في هذا الفصل ونتعرف عليها.

1/العوامل المؤدية للمشكلات النفسية لدى الأطفال:

تتعدد العوامل المسببة للمشكلات النفسية لدى الأطفال وهي كالتالي:

1-1/ العوامل العضوية أو البيولوجية:

يمكن أن يكون للعوامل العضوية دورا في حدوث المشكلات النفسية لدى الأطفال وتتمثل فيما يلي :

أ/ حالات التخلف العقلي الشديد، والاضطرابات التكوينية نتيجة عامل الوراثة، والعوامل الأخرى قبل وأثناء وبعد الولادة.

ب/ ضعف الخلايا العصبية: فالأطفال في هذه الحالة يكونون أكثر عرضة للتوترات الانفعالية خاصة المعاقين منهم.

فمن الممكن أن يصبح الطفل المعاق منبوذا من احد الوالدين، فتضطرب العلاقة بينهما فتؤدي إلى اضطرابات انفعالية و مشاكل في شخصية الطفل مستقبلا.

ج/ الطفل الناقص في الوزن: وهو الرضيع الذي يكون وزنه اقل من الوزن الطبيعي فيتعرض لإصابة في المخ عند الولادة، وكذلك يكون عرضة للاضطرابات السلوكية مستقبلا.

د/ إن الصحة النفسية والجسمية للام الحامل تؤثر إلى حد كبير على سلوكها النفسي نحو الحمل وعلى علاقتها بالطفل، كل هذا قد يؤدي إلى نقص النضج النفسي للطفل. (عوض، 2006، ص 50).

1-2/ العوامل النفسية:

1-2-1/الجو الانفعالي العائلي:

إن أي خلاف بين الأبوين أو أي مظهر من مظاهر عدم التوافق بينهما، يلاحظه الطفل على الفور مهما كان صغيرا، قد يؤثر على اتزانه الانفعالي، ويدفعه بلا وعي إلى رد فعل عنيف، فيصبح قلقا ومضطربا.

1-2-2/ العوامل الوالدية:

هناك بعض العوامل الو الدية تسبب الاضطراب النفسي منها شخصية كل من الأم والأب:

1-2-2-1: شخصية الأم:

- الأم القلقة الموسوسة: التي تتصور عن طفلها أسوا الأشياء أمثلة ذلك، كلما كان ارتفاع بسيط في درجة حرارة الطفل ظنت الأم أنه أصيب بالحمى، فالطفل الواقع تحت تأثيرها يصبح شخصية مستهترة تقدم على كل شيء مهما كان خطرا، ليعوض ما حرم منه في الصغر وهي أكثر دافع إلى تعريض طفلها للأخطار في صباه وفي شبابه ويصبح أكثر انطوائيا.

- الأم المتملكة: وتتسم بحب التملك الزائد والغيرة والسيطرة، فهي تريد من طفلها الحب كله والخضوع والاستسلام لها فقط وتغضب إذا رأت طفلها يحب شخصا آخر وتغار إذا أحب الطفل أباه، هي بتصرفاتها هذه تعرقل نمو طفلها وتعوقه وتقضي على شخصيته مستقبلا، مما تجعله كارها للحياة وحاقدا على المجتمع. (بطرس، 2008، ص 66).

– الأم الدقيقة: وهي التي تحرص دائما على أن تفعل الشيء السليم وتبالغ فيه، فيصبح طفلها حساس إلى درجة مؤلمة، وعصبيا ويصاب بالقلق وعندما يكبر سينقلب الحال ويصبح في تصرفاته حيال آمه عنيدا مشاكسا ويحاول أن يتمرد عليها ولا يهمه رضاها وللام أن تعرف انه لابد للطفل أن ينحرف ولو للحظات عن الخط المستقيم حتى يعرف الخطأ والصح، الخير والشر فهو ليس مثلا للكمال.

– الأم المتمردة: عاجزة عن التحكم في عواطفها وتصرفاتها، وعن وضع نظام عام تسير على مقتضاه، تتسم شخصيتها بالعصبية والتسرع، فيصبح الطفل عصبيا ويصاب بالفزع، غير امن وغير مستقروعندما يكبر يصبح عنيدا.

– الأم المسيطرة: هي التي تعاني من الشعور بالنقص، والحرمان من عطف الأم وحنانها فتحاول مساعدة طفلها ولكن بطريقة شاذة مبالغا فيها، تعويضا عن النقص الذي عانت منه سابقا، فقد يصبح طفلها مضطربا في تصرفاته وغير حكيم في أعماله، كثير التردد في اختيار الأشياء ويؤثر ذلك على قدرته في التحصيل والاستيعاب وعلى الذاكرة.

– الأم غير المكترثة: فهي التي لا تهتم بطفلها إطلاقا ولا تحاول أن تسد حاجاته ومطالبه من طعام /ملبس / نظافة / لعب، لا تحب طفلها ولا تشعره بالأمان فهي تتحمله فقط، فيصبح عديم المبالاة ويكره الروابط الاجتماعية، القسوة سارية في دمه، إذا ما كبر أصبح قاسيا على أمه غير متعاطف معها ولا يشعر تجاهها بشي من الترابط، يبدو على الطفل مظاهر التخلف العقلي ويصبح منعزلا منطويا على نفسه. (بطرس،2008، ص ص67– 68).

1-2-2-2/ شخصية الأب:

- الأب المتحكم والمسيطر: هو الذي تربى وسط عائلة مسيطرة ونتيجة لذلك يقوم لاشعوريا بتجسيد ما طبق عليه سابقا على أطفاله والتحكم فيهم، فهو بذلك يقضي على شخصيتهم، فينشا الطفل خاضعا مستسلما، فاقد الثقة في نفسه.

- الأب الغائب: دائم التغيب عن بيته بسبب العمل أو السفر، مما قد يجعل طفله محروما من حنانه وعطفه فيفتقد الطفل في هذه الحالة" للقدوة " ويلجا إلى تقليد أي شخص آخ.(بطرس، 2008، ص 69).

1-3/ العوامل الاجتماعية:

1-3-1/ سوء الأحوال السكنية (السكن غير الملائم):

إن السكن الغير ملائم يؤدي بأسر إلى العيش في مساكن مزدحمة، شديدة الضوضاء ورديئة التهوية وغير متصلة بالمرافق الصحية، ولا يخفى ما تسببه هذه الأحوال السكنية المزرية من أضرار للأطفال في سنوات نموهم مما قد تسبب لهم إرهاق وتوتر. وكثيرا ما تقتضي الظروف في المسكن الضيق أن ينام الأطفال مع الوالدين في حجرة واحدة مما قد يعرضهم هذا إلى خبرات قد تؤدي بهم إلى الإصابة باضطراب النفسي، فضلا عن أنهم يكونون عرضة للعدوى ببعض الأمراض كما انه قد يلجا الأطفال إلى الشوارع نتيجة ازدحام المنزل وهذا ما يجعلهم يتعرفون على أصدقاء السوء والوقوع في الجريمة والانحراف. (الشوربجي، 2003، ص100).

1-3-2/ إصابة احد الوالدين بمرض مزمن أو اضطراب نفسي:

لإصابة الوالدين أو احدهما بمرض مزمن وقع كبير على الناحية الانفعالية للطفل فإذا كان احد هما مثلا يعاني من جلطة في الشريان التاجي أو عملية استئصال ورم قد يؤدي للإصابة بالاكتئاب وينعكس ذلك

على إهمالهما للطفل وعدم اهتمامهما به.كذلك إصابة احد الوالدين أو احد الأجداد الذي يعيش مع الأسرة باضطراب نفسي أو عقلي يمكن أن يعوق الانسجام العاطفي في المنزل بطريقة غير سوية وبذلك يتعرض الطفل إلى الإحساس بالتوتر وعدم الأمان.

1 -3-3/ الخلافات الأسرية والطلاق:

تؤثر الخلافات الأسرية التي تحدث بين الزوجين على الأبناء وتشمل هذه الخلافات الصراخ والضرب والإهانة من جانب الوالدين مما ينعكس ذلك على الأطفال ويثير في نفوسهم الخوف والقلق وعدم الأمان، وقد تصل هذه الخلافات في شدتها إلى حالة الطلاق ويترتب عليه انفصال الأبناء عن الإباء وقد ينتج عن ذلك هروب الأبناء من الوالدين والانسياق في تيار الانحراف وذلك لافتقاد الدفء الأسري والعائلي والأمان الذي يشبعه لهم المنزل.

1-3-4/ الاعتداء الجنسي:

يعد الاعتداء الجنسي من العوامل الفعالة في اضطراب الطفل جنسيا، سواء كان من جانب الأقارب أومن جانب أصدقاء السوء، ويترتب عليه في الكبر كراهية نفس الجنس المعتدي عليه والانتقام منه سواء بالاغتصاب أو بالقتل.(الشوربجي، 2003، ص ص101 -102).

1-3-5/عمل الأم وتغيبها عن المنزل:

قد يؤثر عمل الأم وتغيبها عن البيت لفترة طويلة على الطفل الذي يظل في حالة انتظار وقلق حتى تعود أمه هذا من ناحية الطفل أما من ناحية الأم فهناك ظاهرة من نوع أخر فالأم التي تغيب عن الطفل لفترات طويلة يمكن أن تشعر بعقدة الذنب وتكون دائما قلقة وحائرة فتضطر الأم إلى إحضار المربية. ومن

الممكن أن تكون لهذه المربية أساليب الشاذة في تربية الطفل كالقسوة واستخدام العنف والضرب هذا ما يترك آثار سيئة على الناحية النفسية للطفل كالخوف القلق العقد النفسية التي قد تلازمه طوال عمره.

1 -3-6/غياب الأب عن المنزل وسفره:

يمكن أن يؤدي غياب الأب عن المنزل طوال اليوم بسبب العمل أو السفر أو المرض إلى عدم اعتناءه بمنزله وأولاده وترك المسؤولية كاملة للام للقيام بتربية الأطفال وهذا من الممكن أن يؤثر تأثيرا سلبيا على نفسيتهم من ناحية عدم وجود السلطة الضابطة في الأسرة بالإضافة إلى حرمانهم من عطف وحب الأب وحنانه وغياب القدوة والمثل الأعلى لديهم فيجعلهم يختارون أي نموذج آخر من خارج الأسرة يقتدون به سواء كان خيرا أم شرا. (الشوربجي، 2003، ص103).

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن لكل هذه العوامل التي تم عرضها دور كبير وفعال في التأثير على نمو شخصية الطفل وبالتالي تخلق له مشكلات مستقبلا يصعب حلها.

2/أهم المشكلات النفسية عند الأطفال:

2-1/القلق:

2-1-1/تعريفه:

يعرفه عماد الزغلول بأنه حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد، الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها.

أو هو حالة نفسية تظهر على شكل توتر شامل ومستمر، نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يتهدده، واصل هذا الخطر قد يكون موجودا فعلا، وقد يكون متخيلا لا وجود له في الواقع.(الزغلول، 2006، ص172).

أما القمش يرى بان القلق عند الأطفال ينشا كاستجابة لمراحل التطور المختلفة، ينشا عندما يبدؤون في تعلم مهارات وقدرات جديدة. ومن أهم أنواعه قلق الانفصال، وهو حالة نفسية يعاني منها الطفل جراء القلق المفرط من الانفصال عن المنزل، أو عن الأشخاص الذين تربطهم به علاقة عاطفية قوية، كالوالدين أو الأجداد أو الأشقاء. (القمش والمعايطة، 2007، ص 258) .

2-1-2/ أسبابه:

تتعدد الأسباب المؤدية للقلق نوجزها فيما يلي:

ا/ انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل.

ب/ عدم الثبات في معاملة الطفل سواء كان المعلم في المدرسة، أو الأب والأم في البيت.

ج/ توقعات الكبار من الأطفال في ان تكون انجازاتهم كاملة ومثالية، تجعل الطفل قلقا بسبب عدم قيامه بالعمل المطلوب منه بشكل تام. (العزة، 2002، ص75).

د/ إهمال الطفل يجعله يشعر بالضياع والتراجع، مما قد يؤدي به إلى البحث عن حدود يحددها له الكبار، والقيام بتصرفات ليعاقب عليها من اجل أن يعرف ردة فعل الكبار.

هـ/ إن النقد الموجه من الرفاق والراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالقلق والتوتر، مما يشعروهم ذلك، بالشكوك في أنفسهم خاصة إذا عرف الأطفال بان الآخرين يقومون بتقييمهم أو محاكمتهم بطريقة ما.

و/ ثقة الكبار بالأطفال والتكلم معهم عن مشاكلهم المادية والاجتماعية، سوف تجعلهم يقلقون في المستقبل ويشعرون بالتعب والإعياء، كما لو أنهم يريدون القيام بعمل ما لمساعدة الكبار، الأمر الذي يثقل كاهل الأطفال باهتمامات وهموم غير ضرورية.

ز/ يشعر الأطفال بالقلق عندما يعتقدون بأنهم قد ارتكبوا خطا وتصرفوا بشكل غير معقول وملائم، خاصة الذين يتعرضون للعقاب لكونهم سيئين، فبعضهم يشعرون بالقلق بمجرد تخيل ضرب الآخرين لهم.

س/ على الأغلب ما يكون الأطفال قلقين كآبائهم، حيث يتعلم الأطفال القلق عن طريق مراقبتهم لآبائهم، وكيفية تعاملهم مع المواقف بكل توتر واهتمام.

ص/ كذلك الإحباط الكثير يسبب الغضب والقلق، فالأطفال لا يستطيعون التعبير عن غضبهم بسبب اعتمادهم على الراشدين، ولذلك يعانون من قلق مرتفع، كشعورهم بأنهم غير قادرين على الوصول إلى أهدافهم، أو أنهم لم يعملوا جيدا في المدرسة مع الأصدقاء. (العزة، 2002، ص ص75 – 76) .

2-1-3/ أعراضه:

التهيج، الصراخ والبكاء، سرعة الحركة وعدم الاستقرار، الأرق، التفكير الوسواسي، الأحلام المزعجة، فقدان الشهية، التعرق وصعوبة التنفس، الغثيان، التقلصات اللاإرادية، مص الأصابع، قضم الأظافر، كذلك قد يدفع القلق بالطفل إلى هدوء غير طبيعي وميله إلى الانزواء (الزغلول، 200، ص 175).

2-1-4/علاجه:

ا/ **تدريب الأطفال على الاسترخاء:** وذلك من خلال توفير بيئة آمنة تمتاز بالهدوء، حيث يتم تدريب الأطفال على التنفس العميق وإرخاء العضلات وتهدئة الأعصاب، فالاسترخاء يعمل على تبديد التوتر وتركيز الانتباه وتوجيه الطاقة مما يؤدي إلى الشعور بالراحة والاطمئنان.

ب/ **إزالة فرط الحساسية التدريجي:** ويتم ذلك من خلال إزاحة الارتباط بين مشاعر القلق ومثيراتها على نحو تدريجي، من خلال تطبيق برنامج علاجي يعد خصيصا لهذا الغرض.

ج/ **توفير مشاعر الحب والتقبل:** يفترض بالوالدين عدم الانزعاج وإظهار مشاعر الضيق والانفعال عندما يخطئ أطفالهم، بل يترتب عليهم إظهار مشاعر الحب والتقبل، واللجوء إلى الإرشاد والتوجيه بدلا من العقاب أو النقد، كما يفترض بهم استخدام أساليب تربوية تمتاز بالانسجام والاتساق والثبات وعدم التذبذب، كذلك تعويد الأطفال على الاعتماد على ذاتهم وتكليفهم بمهام تتناسب مع قدراتهم، وعدم الإفراط في التوقعات وتزويدهم بالمهارات التي تساعدهم على مواجهة العقبات والمصاعب.

د/ **التشجيع على الحديث الذاتي الإيجابي:** وذلك بتعويد الطفل على الحديث بنحو إيجابي مع الذات، والابتعاد عن استخدام التعابير السلبية ونقد الذات، عن طريق استخدام عبارات تدل على الثقة والقدرة.

(الزغلول، 2006، ص ص180- 181).

هـ/ **التشجيع على التعبير عن الانفعالات:** إن القلق يتولد لدى الأطفال بسبب كبت انفعالاتهم ودوافعهم واهتماماتهم ورغباتهم تجنبا للنقد أو العقاب، فعندما تتاح لهم فرص للتعبير في جو يمتاز بالتقبل والتعاطف والاحترام والنقد البناء، فذلك يسهم في تبديد مشاعر القلق ويشعرهم بالأمن، ويعزز لديهم مفهوم الذات ويزيد من قدراتهم على مواجهة المواقف المختلفة (الزغلول ،2006، ص182).

2-2/الاكتئاب:

2-2-1/ تعريفه:

هو حالة انفعالية مؤقتة أو دائمة يعاني منها الفرد، حيث يشعر بالانقباض والحزن، الضيق والهم، الغم والشؤم بالإضافة إلى القنوط واليأس والعجز. (الشبؤون، 2013، ص23).

كما عرف الباحثون الاكتئاب عند الطفل بأنه نتيجة لجرح نرجسي مدم، وهو حالة خاصة للانا تكمن في الشعور بالعجز واليأس والقلق، تصيب الفرد منذ الطفولة المبكرة حتى قبل آن يتمكن من إدراك تلك الانفعالات التي يشعر بها، وقبل آن يكتسب الكلمات للتعبير عما يحصل له.

حيث يقول بولبي بان الاكتئاب حالة متأتية عن خسارة تؤدي إلى اختلال السلوك، يظهر عندما يختفي التفاعل بين الذات والعالم الخارجي. (حديقة ،2001، ص114).

2-2-2/أسبابه:

ا/ وقوع مشكلة معينة أو حادثة مؤلمة في حياة الطفل، كفراق شخص عزيز لديه أو وفاة احد والديه أو أقاربه المقربين، أو فقده شيئا عزيزا عليه كلعبته.

ب/ كثرة توجيه النقد للطفل والتقليل من قيمته خاصة أمام الغرباء.

ج/ وجود الاكتئاب لدى احد الوالدين وهو من أهم أسباب الاكتئاب عند الأطفال حيث تشير النتائج إلى أن خمسين بالمائة من الأطفال المكتئبين لهم أباء مكتئبون.

د/ الأمراض الجسمية المزمنة والحوادث التي تسبب الإعاقات الشديدة والتشوهات.

هـ/ شعور الطفل بالذنب وانه فاسد وشيء يستحق العقاب، أوانه السبب في وفاة أو مرض أخيه مثلا.

و/عدم تشجيع الطفل على التنفيس عما بداخله أو التعبير عن نفسه، فيلجا الطفل إلى الصمت والخذلان، ومن ثم الاكتئاب نتيجة الشعور بالعجز عن إفهام الآخرين والتعامل مع المشكلات. (الميلادي، 2014، ص ص 171 -172).

ز/ إسقاط الغضب على الذات كطريقة صريحة لمعاقبة أنفسهم.

س/ الشعور بالعجز والضعف، حيث أن الأطفال يرون بان سلوكهم لا يؤثر على بيئتهم وأنهم لا يستطيعون التحكم في المواقف، أو الحصول على الرضا.

ص/ الحصول على الانتباه والحب والشفقة، أو الرغبة في الانتقام عن طريق التعبير عن مشاعرهم بالحزن أو إيذاء أنفسهم.

ض/ رد فعل على التوتر أي انه شعور معارض أو معاد بين الفرد ومشاعره الداخلية، وعدم الشعور بالراحة، وغالبا يكون مصحوب بمؤشرات جسدية كالعرق وزيادة دقات القلب، حيث يحاول الأطفال التكيف مع هذا التوتر من خلال الميل إلى العزلة والاكتئاب والأفكار الانتحارية.

ع/ العامل الفسيولوجي الطبي، مثل التغيرات الهرمونية خاصة عند الإناث في سن البلوغ، ونقص الحديد والاختلالات الوظيفية للغدد. (القمش والمعايطة،2007، ص 274).

2-2-3/ أعراضه:

تتشابه أعراض الاكتئاب عند الأطفال مع تلك التي تظهر لدى البالغين وتتمثل فيما يلي:

الحزن الشديد والمتصل، فقدان الاهتمام بالنشاطات، مشكلات في النوم (أما الإفراط في النوم أو الإفراط في التنبه واليقظة وعدم النوم) البطء الحركي العام أو الخمول البدني التام، وفي بعض الحالات التهيج الحركي وعدم الاستقرار في الحركة ، فقدان الحيوية والطاقة، التفكير والانشغال التام بقضايا الموت،

مشاعر النقص وانعدام القيمة، اللوم الشديد والمبالغ فيه للذات ،صعوبة في التفكير والتركيز، التوتر الحر الحركي العام، عدم الارتياح والشكاوي الجسدية (مثل الصداع أو ألام المعدة)، الإحباط، عدم القدرة على اتخاذ القرارات.

ويرى بعض المختصين بان هناك أعراض أخرى لدى الأطفال إضافة إلى الأعراض السابقة مثل: التبول على الفراش، ثورات الغضب والنشاط الزائد والجنوح.(ستيوارت واطسون، ترجمة ابوحلاوة، 2005،ص 3).

2-2-3/علاجه

ا/ **مناقشة الحزن والإيذاء بشكل مفتوح:** من النافع الاهتمام بالأطفال بجدية والاستماع إليهم باحترام، ومساعدتهم على التعبير عن جميع مشاعرهم، ومن ضمنها الشعور بالذنب ونطمئنهم بان الاكتئاب أمر مؤقت، وأننا جميعا عندنا مشاعر بالذنب بعد فقدان شيء ما أو شخص ما، وأمر طبيعي جدا أن نفكر بما علينا أن نعمل أو بما كان علينا أن لا نعمل.

ب/ التأكيد على الأهداف والإنجازات: يجب أن تقدم للأطفال المكتئبين المساعدة حتى يفكروا فيما اذا هم يريدون ان ينجزوا بغض النظر عن أهمية الأهداف بان نجعل الأطفال يعودون سلوكهم الخاص ليقودهم إلى مكافآت داخلية وخارجية مما يؤدي إلى القضاء على الشعور بالعجز ويقود ا إلى مشاعر إيجابية للانجاز.

ج/ التخطيط لنشاطات ممتعة: عن طريق مساعدة الأطفال الذين يريدون البقاء لوحدهم على المشاركة في نشاطات، حتى إن كانت صغيرة لتجنب العزلة وجعلهم يختلطون بالآخرين. (العزة، 2002، ص 112).

د/ التحدث الإيجابي مع النفس: على الأطفال أن يعلموا بان المشاعر السالبة تجعل الأشياء تسير نحو الاسوء، ويجب أن يقال لهم بأنهم سوف يتحسنون عن طريق مراقبة أفكارهم، وان يقولوا لأنفسهم أشياء تحسن من حالتهم مثل: إن أقاربي وأصدقائي سوف يساعدونني، أنا استحق أن أكون سعيد ...الخ.

هـ/ القضاء على سلوك إيذاء الذات: ويكون ذلك عن طريق التصحيح الزائد، وهو عبارة عن شكل من أشكال العقوبة، بحيث يتم تصحيح السلوكات الخاطئة التي يقوم بها الطفل عند إيذاء نفسه، فمثلا الطفل الذي يعض يده عليه لن يغسل فمه بمطهر وان يغسل أسنانه بالفرشاة وان يضع الدهون على يده، كذلك هناك طريقة أخرى وهي التصحيح الإيجابي، ويكون عن طريق الاسترخاء لفترة من الزمن أو القيام بأعمال معينة، فمثلا الأطفال الذين يضربون رؤوسهم يقومون بعملية مملة لمدة 10 دقائق.

و/ استعمال الجوائز والعقوبات: على الأولياء أن يكافئوا السلوكات الجيدة التي يقوم بها الأطفال مثلا: شراء لهم المزيد من الألعاب، أما الأطفال الذين يقومون بإيذاء أنفسهم يرسلوا إلى غرفة معزولة لمدة معينة كعقوبة لهم على ما قاموا به.

ز/ المعالجة: يستخدم العلاج عندما تفشل جميع الطرق السابقة، وذلك باللجوء إلى الطبيب النفسي عن طريق العديد من الطرق، كالحوار المفتوح والقيام بالنشاطات وغيرها. (العزة، 2002، ص 113).

2-3/الخوف:

2-3-1/تعريفه:

يعرفه سامي سلطي بأنه حالة انفعالية تثيرها المواقف الخطرة التي يصعب على المرء مواجهتها، لذلك يعتبر الخوف استجابة للتهديد بالأذى، ورد الفعل لخطر وشيك الوقوع في موقف لا يسمح للفرد بالتكيف معه أو التغلب عليه (عريفج، 2002، ص160).

أما عصام نور فيعتبر مشكلة الخوف من المشاكل الانفعالية الشائعة عند الأطفال، حيث تتضمن الخوف من الظلام والأصوات المرتفعة، والحيوانات المتوحشة، والغرباء والمواقف الغير مألوفة وتتدرج هذه المخاوف في ثلاثة مجموعات هي:

1/ الجراح أو الإصابات الجسمية والسموم والعمليات الجراحية والحرب.

2/ الحوادث الطبيعية والعواصف وحوادث الشغب والموت.

3/ التوتر النفسي، الامتحانات والأخطاء والمناسبات الاجتماعية والمدرسية والنقد.(سرية، 2006، ص37).

كما يرى الجبالي الخوف هو حالة انفعالية طبيعية يحسها ويشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف ويظهر الخوف في أشكال متعددة، ودرجات متفاوتة تتراوح بين الحذر، والهلع، والرعب وكلما كانت درجة الخوف في الحدود الطبيعية كان الإنسان سويا يتمتع بالصحة النفسية، ويمكنه أن يسيطر على مخاوفه بعقله. (الجبالي ،2005، ص135).

2-3-2/أسبابه:

الخوف انفعال يكتسبه الطفل أو الإنسان من البيئة التي يعيش فيها، تماما مثلما يتعلم أخلاقه أو ميوله أو اتجاهاته المختلفة ولا يرتبط الخوف بالعوامل الخارجية (البيئة) فقط بل يرتبط ببعض الدوافع والعوامل النفسية الداخلية وهذا مما يجعل مهمة البحث عن سبب الخوف أكثر تعقيدا وأكثر صعوبة. (شيفر، ترجمة حمدي ،2008، ص133).

وقد اختلف العلماء في تصنيف أسباب الخوف، ومن ابرز هذه التصنيفات التصنيف الذي وضعه فرويد، وقسم فيه الخوف إلى قسمين هما:

1/ مخاوف موضوعية أو حقيقية: ويسميها البعض بالمخاوف الحسية أو الواقعية و فيها يرتبط الخوف بموضوع معين محدد مثل الخوف من الحيوان، أو الظلام، و قد يكون هذا الخوف راجعا إما إلى خبرة سابقة مر بها الطفل كلما شاهدها أو تذكرها، وتقسم هذه المخاوف حسب الخطر الذي يتوقعه الشخص العادي منها إلى ثلاثة أقسام:

ا/ نوع يكون فيه الخطر بارزا مثل الخوف من النار.

ب/ نوع يكون فيه الخطر راجعا إلى الصدفة مثل الخوف من السفر بالطائرة أو الباخرة أو الخوف من انتقال العدوى.

ج/ نوع يكون فيه الخطر مطلق مثل الخوف من الصراصير، أو من صعود الأماكن المرتفعة، أو الأماكن المقفلة.

2/ مخاوف عامة غير محددة: ويسميها البعض بالمخاوف غير الحسية هي التي لا يرتبط فيها الخوف بموضوع معين، وإنما يكون عاما غير مستقر على موضوع معين، أو يكون موضوعها مجهولا ليس له وجود محسوس مثل الخوف من الغول أو الموت أو جهنم. (شيفر، ترجمة حمدي،2008، ص ص133 -134).

2-3-3/أعراضه:

يكون الخوف مصحوبا بالصراخ أو البكاء، أو الصياح المصحوب برعشة وقد يكون مصحوبا بالعرق، سرعة دقات القلب، اضطراب الكلام، قد يصاحبه التبول للاإرادي، وهو يؤثر على نمو شخصية الطفل، وعلى أداء الشخصية وعلاقاته بالآخر ويلاحظ الخوف عند الطفل من خلال سلسلة من الأنماط السلوكية تشمل:

الرؤية الحذرة والتعابير الجاحظة، والارتعاش، والتجمد في المكان، آو الهروب للاتصال براشد يؤمن الحماية من موضوع الخوف. (حديقة ،2001، ص65).

2-3-4/علاجه:

يتوجب على الآباء والمربين إتباع التوجيهات التالية حين النظر في ظاهرة الخوف:

أولا: تحديد الخوف ومنشئه أمر هام في علاج الخوف، لان الخوف يزول بزوال أسبابه.

ثانيا: لما كان الخوف مكتسبا من البيئة التي يعيش فيها الفرد ولا سيما من والدي الطفل وأفراد أسرته، توجب على الآباء والمربين عدم إظهار مشاعر الخوف أمام الأطفال، كما يتوجب على الأمهات بشكل خاص عدم تخويف الأطفال من اجل تسكيتهم أو إجبارهم على النوم أو الخلود إلى الهدوء وعلى الآباء أن يتذكروا أن الخوف يتكون غالبا بالاستثارة أو التكرار، فالقاعدة العامة تتمثل في منع إثارة الأشياء التي تخيف الهدوء. (عريفج ،2002، ص163).

ثالثا: يختلف علاج الخوف باختلاف نوعه أو سببه على النحو التالي:

1/ إذا كان الخوف ناشئا عن مخاوف حسية فلا بد من ربط مصادر الخوف بأمور سارة ومحببة لدى الطفل وهذه الطريقة تعد من أفضل الطرق في علاج الخوف، فمثلا يمكن معالجة حالة خوف احد الأطفال عن طريق تقديم الشى الذي يخاف منه تدريجيا أثناء قيامه ببعض الأعمال أو الهوايات المحببة لديه .... وبالتدريج يصبح هذا الشئ المخيف لدى الطفل حتى يزول الخوف منه.

2/ إذا كان الخوف ناشئا عن مخاوف لا تدرك إدراكا حسيا من قبل الأطفال لعدم وجودها كالغول مثلا فان الأمر يتطلب عدم إثارة الموضوعات التي تسبب هذه المخاوف ،أما إذا كانت الموضوعات التي تسبب خوف الأطفال موجودة فعلا، كالموت فانه يتوجب على الآباء شرح حقيقة الموت، بالشكل الذي

يناسب عقل الطفل وخبرته ،والسماح له بالحديث في هذا الموضوع دون كبته في نفسه ،حتى لا يبقى في حيرة فيما يتعلق بحقيقة الموت ،و لا يقع في صدمة عنيفة تنشا عند وفاة احد أقرباءه .(عريفج، 2002، ص ص163- 164) .

2-4/ ضعف الثقة بالنفس:

2-4-1/تعريفها.

يقول الباحث مصطفى القاضي (عبد اللاوي سعدية) ان" الثقة بالنفس هي سمة من سمات النفسية التي تعني الشعور بالقدرة والكفاءة على مواجهة كل العقبات والظروف، وتحقيق الأهداف الموجودة ". (عبد اللاوي، 2012، ص 44).

ويرى الباحث عبد العزيز القومي (عبد اللاوي سعدية) ان "ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال يرتبط بموضوع الخوف ارتباط شديد ،ويضعف روح الاستقلالية في الأطفال ويكون على فقد الأمن أو وجود الخوف و من مظاهر هذا الضعف نجد ،التردد التهتهة الانكماش و الخجل ،وعدم الجرأة وتوقع الشر زيادة الخوف وشدة الحرص ".(عبد اللاوي، 2012 ، ص 44).

كما أنها عبارة عن "مجموعة من الأحاسيس المؤلمة للنفس متكونة على أساس تفكير خاطئ وغير واقعي في مركز الشخصية يكبتها في اللاشعور وتتكون وتشكل ذكريات مزعجة". (العصيمي،2008، ص54).

2-4-2/ أسبابها:

وتتلخص أسباب عدم ثقة الطفل في نفسه في الآتي:

ا/ أسلوب تربية خاطئة في الطفولة الأولى، فبعد أن يحاط الطفل بكل رعاية ويعيش في امن و طمأنينة يلجا الآباء عندما يتعلم الطفل المشي و للعب إلى ضربه كلما عبث بشيئ في المنزل ،الآمر الذي لم

يتعود عليه من والديه سابقا ، فيضطرب نفسيا و يقلق نتيجة الانتقال الفجائي في المعاملة ، وتبدآ مشاعر الثقة في النفس التي سبق له أن تمتع بها خلال العامين الأولين آو الأعوام الثلاثة من عمره في الزعزعة.

ب/ مقارنة الآباء بين طفل وآخر بقصد إيجاد دافع عنده للجهد والاجتهاد، ويؤدي إلى تثبيط عزمه في نفسه، أي أن هذه المقارنات تؤدي إلى عكس ما هو مقصود بها.

ج/ النقد والتوبيخ كلها أمور تشعر الطفل بالنقص وتقليل من درجة ثقته في نفسه.

د/ إن تدخل الكبار في الكثير من شؤون الطفل لا يحقق له فرص اكتساب الخبرات، وتصل اعتمادية الطفل إلى درجة أن الإباء لا يتركونه يتناول طعامه بنفسه وبذلك لا تتكون لديه الثقة بالنفس لأنه يشعر بعدم بقدرته على أداة هذه الأفعال بنفسه. (جابر، 2016، ص 25).

هـ/ تسلط الآباء وشغفهم في السيطرة على كل حركات الطفل دون أن يتركوا له حرية التفكير، فعليه أن يطيعهم طاعة عمياء.

و/ اضطراب الجو العائلي والمنازعات بين الوالدين تؤدي بالطفل إلى عدم الاستقرار وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، كما أن اضطراب لآب وغضبه يزعزع ثقة الطفل بنفسه وقدرته على الكلام والنطق السليم والتعبير عن نفسه.

س/ النقص الجسماني كالعرج والحول والتشوه الخلقي، وأيضا انخفاض مستوى الذكاء والتأخر الدراسي كلها عوامل تسبب للطفل عدم الثقة بالنفس.

ش/ نشأة الطفل في بيئة تعاني من القلق النفسي والخوف وعدم الثقة في النفس تجعله ينشا على شاكلة أفراد هذه البيئة لانتقال هذه المشاعر إليه منهم عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد.

ص/ أن البيئة المنزلية وأسلوب التربية هما في الواقع أهم عوامل ضعف ثقة الطفل بنفسه أو قوتها، يجب أن يتوافر الجو السيكولوجي الذي يساعد الطفل على النمو النفسي، وهذا لا يمكن أن يتحقق إلا إذا نشا في جو عائلي يشعر فيه بالدفء العاطفي بين والدين يحب كل منهما الأخر، ويحبان الطفل ويفهمان رغباته وحاجته النفسية وقدراته وما يتطلع إليه ويفعلان ما في استطاعتهما لمساعدته على التكيف وكسب الخبرات والمهارات.

2-4-3/أعراض ضعف الثقة بالنفس:

تتمثل أعراض ضعف الثقة بالنفس عند الطفل فيما يلي:

ا/ عدم المقدرة على الدفاع عن نفسه في حال تعرضه للاعتداء من غيره من الأطفال.

ب/ لا يفكر دوما بما يريد فعله بل يعتمد على التقليد الأعمى. (جابر، 2016، ص-ص 26 27).

ج/ عدم الثقة بما يقوله والده.

د/ دائم الخجل ويخاف من مواجهة الآخرين سواء كان بالفعل أو الكلام.

ه/ انفعالي وعصبي في ردود أفعاله.

و/ يرى نفسه شخص غير محبوب.

س/ يحمل الآخرين فشله.

ش/ يحط من قيمته وإمكانياته ويرى دائما انه اقل من أي شخص حوله.

ز/ يحمل الآخرين فشله.

ص/ لا يستطيع اتخاذ قرار.

ض/ غالبا ما يشك في كل الوعود التي يتلقاها. (جابر ،2016، ص 28).

2-4-4/ علاجها:

يتلخص فيما يلي:

ا/ العمل على تخفيف الشعور بالحساسية الزائدة، وان الخطأ الذي يستفيد من الطفل أجدى من الصواب الذي لا يفعله.

ب/ تعويد التلميذ على التحدث في المجتمعات من الزملاء الذين يشعر بالاطمئنان عندما يجلس معهم، ثم يطرح التلميذ موضوعات مثيرة يجيدها.

ج/ اندماج التلميذ في الجمعيات و الاجتماعات التي تكثر فيها المناقشات و المناظرة، بحيث لا يتهيب الكلام في هذه الجمعيات، بل يقول الكلام الذي يستطيعه دون أن يحاسب نفسه على خطئها في هذه الفترة التدريبية، وسيأتي الوقت الذي يكتشف فيه انه سيطيع أن يتحدث بطلاقة.

د/ يجب على الطفل أن ينمي في نفسه فكرة الشعور بالنجاح، لا يترك فكرة لشعوره بالفشل سبيلا إليها فان للإيحاء الذاتي تأثيرا على العزيمة والتصميم، وبالتالي له اثر على الانتصار و النجاح (عبد اللاوي، 2012، ص ص45 - 46).

من خلال ما تم عرضه سابقا نستنتج أن المشكلات النفسية السابق ذكرها تنتج عن عدة أسباب تعود إلى اتجاهات الوالدين، وطريقة تنشئتهم الخاطئة أو بسبب الإحباط الذي يتعرض له الطفل في طفولته، وهذه المشكلات يمكنها أن تتفاقم إلى اضطرابات نفسية إذا لم يتم علاجها في الوقت المناسب.

3/خصائص الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية:

يتميز الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية بمجموعة من الخصائص وتتمثل فيما يلي:

1/الفهم والاستيعاب: يستطيع بعض الأطفال لفظ الكلمات وتكوين قصة معينة وحل مسائل بسيطة، لكنهم غير قادرين على فهم المعلومات التي ترد من البيئة.

2/الذاكرة: بعض الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة، فلا يستطيعون تذكر موقع ممتلكاتهم الشخصية مثل: الملابس والأدوات وموقع صفوفهم.

3/ القلق

4/السلوك الهادف إلى جذب الانتباه: وهو اي سلوك لفظي أو غير لفظي يستخدمه الطفل لجذب انتباه الآخرين، ويكون عادة غير ملائم للنشاط الذي يكون الطفل بصدده مثل: الصراخ أو المرح الصاخب أو التهريج، أو بعض الحركات الجسدية باليدين والرجلين.

5/السلوك الفوضوي: وهو السلوك الذي يكون معارضا مع سلوكات الآخرين مثل: الضحك، التصفيق، الضرب بالقدم، الغناء والصفير وبعض السلوكات الأخرى كالعجز في الاشتراك بالنشاطات، واستخدام الألفاظ السيئة.

6/العدوان الجسدي: وهو القيام بسلوكيات جسدية عدائية ضد الذات والآخرين، بهدف إيذائهم وخلق المخاوف مثل: العض والضرب، والخدش والإلقاء بالنفس على أسطح قاسية.

7/ العدوان اللفظي: ويكون ضد الذات أو الآخرين مثل: قول أنا غبي، أنا أحمق، أنا سئ، خلقني الله عديم الفائدة. .(الميلادي،2014 ،ص57).

8/عدم الاستقرار: وهذا يعود إلى المزاج المتقلب من الحزن إلى السرور، من السلوك العدواني إلى السلوك الانسحابي، من الهدوء إلى الحركة.

9/التنافس الشديد: تؤثر المنافسة الشديدة تأثيرا كبيرا على مفهوم الذات لدى الأطفال خاصة إذا كانت غير واقعية ومن مظاهرها:

رد فعل عدائي عندما لا يكون الطفل الأول في نشاط معين، رد فعل عدائي عند الفشل، الشعور بالإحباط عند التعرض لنشاط غير مألوف الاهتمام الزائد بالقوانين والتعليمات، الإصرار على التغييرات في القوانين، إظهار عدم الاهتمام وعدم الرغبة بالانخراط بنشاطات جديدة.

10/عدم الانتباه: يتضمن عدم الاهتمام بالمهمة المعطاة للطفل والتوجيهات المقدمة من قبل الآخرين، ويظهر انه مشغول البال أو يقوم بأحلام اليقظة.

11/ الاندفاع: وهو الاستجابة الفورية لأي مثير بحيث تظهر على شكل ضعف في التفكير والتخطيط، وتكون سريعة ومتكررة وغير ملائمة.

12/التكرار: وهو النزعة إلى الاستمرار في نشاط معين بعد انتهاء الوقت المناسب له، بحيث يجد الأطفال صعوبة في الانتقال من نشاط إلى أخر مثل: الضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة عندما يكون الآخرون قد توقفوا عن الضحك.

13/ مفهوم ذات سيئ آو متدن: هو إدراك الشخص لذاته كفرد أو ابن، أو ابنه، آو طالب، أو صديق وهكذا يكون غير متقبل بالمقارنة مع فعالية الذات، ويدرك كثير الأطفال أنفسهم على إنهم غير مناسبين، أو فاشلين، ويتمثل مفهوم الذات السئ بعبارات تعكس هذا المفهوم من مثل: "لا استطيع فعل ذلك " "أنا لست جيدا " ومثل هؤلاء الإفراد يكون لديهم حساسية مفرطة ضد النقد ولا يكون لديهم الرغبة في الانخراط في كثير من النشاطات. (الميلادي، 2014 ،ص ص59-60)

14/ السلبية: هي المقاومة المتطرفة والمستمرة للاقتراحات، والنصائح، التوجيهات المقدمة من قبل الآخرين، وهذه المقاومة أو المعارضة تتمثل (بعدم الرغبة في أي شئ)، و (لموافقة على النشاطات قليلة)، الاستمتاع بعدد محدود من النشاطات، وإذا سئلوا يدل جوابهم على عدم السعادة سواء في المدرسة أو في برنامج معين أو مع الأصدقاء، فهم يظهرون عدم الاستمتاع بالحياة.

15/ النشاط الزائد: هو النشاط الجسدي المستمر وطويل البقاء، ويتصف بعدم التنظيم، وهو غير متنبأ به وغير موجه فالأطفال ذو النشاط الزائد يكون رد فعلهم للمثيرات البيئية شديد ويتصف سلوكهم بأنه متواصل عصبي وعدواني.

16/ قلة النشاط: يتصف الفرد بأنه بطئ و بليد، ولديه نشاط حركي مكافئ عند الاستجابة للمثيرات، وعديم الاهتمام، ويرتبط هذا السلوك بمستوى طاقة الفرد أو قابليته للاستجابة بطريقة ملائمة لمتطلبات بيئته، وقلة النشاط قد تكون عرضا من أعراض القلق أو الخوف، الذي يؤثر على نشاط الفرد

17/الانسحاب: هو سلوك انفعالي يتضمن الترك أو الهرب من مواقف الحياة، بحيث أنها من وجهة نظر إدراك الفرد، ممكن أن تسبب له صراعا نفسيا أو عدم الراحة، ويوصف الطفل الانسحابي بأنه منعزل، خمول، خجل، قلق لديه أحلام اليقظة.

18/ السلوك الذي يتأثر بالآخرين: عبارة عن سلوك يقوم به الفرد بناء على طلب الآخرين أو لإرضائهم دون التفكير بعواقب ذلك السلوك، فالطفل الذي يتأثر بالآخرين يوصف دائما بأنه غير قادر على تحمل المسؤولية، أو سهل القيادة أي لا يشعر الأطفال الذين يتأثرون بالآخرين بالأمان في بيئتهم ويختارون عادة قائد ليوجههم، ويفعلون أي شئ لإرضاء قائدهم المختار، وعادة ما يكون استخدامهم لهذا القائد كعذر لسلوكهم ونشاطهم الشخصي.(يحيى، 2003، ص ص96- 97).

19/ عدم النضج الاجتماعي: ويقصد به السلوك غير المناسب للمرحلة العمرية، يظهره الأطفال الأصغر عمرا، ويظهر هذا السلوك عادة عندما يكون الطفل في وضع غير مألوف أو المضغوط، يفشل الطفل غير الناضج اجتماعيا في المهارات المناسبة للمرحلة العمرية، و يتميز بمحدودية ميكانيزمات الاستجابة الاجتماعية المتواجدة للاستعمال الفوري، من صفات هؤلاء الأطفال أنهم يفضلون الأصغر منهم سنا، أو الأكبر سنا كأصدقاء، ويختارون اللعب والدمى ويظهرون سلوكات تناسب مرحلتهم العمرية ولكنها زائفة.

20/ العلاقات الشخصية غير فعالة: العلاقات بين الأشخاص تعنى بكمية ونوعية ومناسبة نشاطات الأطفال وردود أفعالهم تجاه أصدقائهم والأكبر منهم سنا في بيئتهم، بحيث يمكن أن يكون هذا التعامل مناسبا أو غير مناسب، سلبيا أو ايجابيا، منتجا أو غير منتج وهكذا فيوصفون بأنهم:

- لا يعرفون السلوك المطلوب.

- غير قادرين على أداء السلوك المتعارف عليه مع المهمة.

- ليست لديهم خبرات اجتماعية خاصة في مواقف محددة.

21/الانحراف الجنسي: عبارة عن سلوكات ذات دلالة جنسية غير مقبولة اجتماعيا، حيث أن هذا السلوك يخلق مشاكل كبيرة ومتنوعة، ومن المعروف أن السلوك الجنسي يختلف حسب التقاليد المتبعة في المجتمع الواحد، وغالبا ما يعتمد تقييم مثل هذه السلوكات على ثقافة هذا الشخص الممارس لهذا السلوك ومجتمعه، وعلى ثقافة الشخص الذي يلاحظ هذا السلوك ومجتمعه. (يحيى، 2003، ص98).

22/ الشكوى من علل نفس جسدية: إن مصطلح نفس جسدي يشير إلى تداخل الجهاز النفسي و الجهاز الجسدي و اعتماد كل منهما على الأخر، و الصراعات الداخلية النفسية التي تظهر على شكل أعراض جسمية، هذه الاعراض يمكن أن تكون نتيجة اضطراب جسمي فمثلا عندما يكون الإنسان في

وضع مضغوط فكثيرا ما يتظاهر بالصداع أو الغثيان و لهذا السبب فمن المتعارف عليه أن يتلقى الطفل فحصا جسديا كاملا من قبل أطباء قبل إخضاعه لبرنامج تربية خاصة.

23/ التمرد المستمرد: عبارة عن نشاط مناقض للقوانين والاتجاهات، فالطفل المتمرد يوصف بأنه دائما يشترك في نشاطات مناقضة لقوانين والديه ومعلميه واتجاهاتهم. وكثيرا من الأطفال الذين ادخلوا إلى صفوف المضطربين سلوكيا وانفعاليا هم متمردون بشكل مستمر، فهم يتحدون بعدوانية سلطة المعلم.

24/ المشاكل الدافعية: تتضمن الدافعية أن يكون لدى الفرد سبب ايجابي لممارسة نشاط معين، فهناك عدد قليل من الأطفال لا يحثون لممارسة النشاطات في المدرسة الابتدائية، وعندما يكبر بعضهم يفقد حماسه للمدرسة، والسبب وراء عدم ظهور الدافعية لديهم يمكن أن يكون في عدم فهمهم للنشاط أو الخوف من النشاطات الجديدة أو المختلفة. (يحيى، 2003، ص99).

من خلال ما تم التطرق إليه سابقا نستنتج أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية يتميزون بعدة خصائص تميزهم عن باقي الأطفال العاديين وهذه الخصائص من الممكن أن تعيق نموهم في جميع النواحي.

4/التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية في مرحلة الطفولة :

4-1/حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM 4) :

تورد جمعية علم النفس الأمريكية في دليلها التشخيصي للأمراض العقلية المعروف باسم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية تصنيفا للاضطرابات الانفعالية التي تظهر لدى الأطفال والمراهقين اعتمادا على طبيعة الأعراض المرتبطة بها ونوعية الخدمات والبرامج العلاجية المناسبة لكل منها. يشتمل هذا التصنيف على شريحة واسعة من الاضطرابات الانفعالية فيما يلي وصفا لبعضها:

أولا: اضطرابات التكيف:

وتتمثل في أشكال من السلوك مثل عدم الاستجابة على النحو المناسب للمواقف والأحداث الضاغطة تلازم الأطفال لمدة تتراوح مابين (3) إلى (6) اشهر وهي تشمل مجموعة من الأعراض كالخوف، القلق، التهرب من المدرسة، التخريب المعتمد والمشاجرة

ثانيا: اضطرابات القلق:

هي مجموعة من الأعراض التي تمتاز بمستوى عالي من التوتر وتشمل الخوف المرضي من المدرسة والسلوك التجنبي والذعر الشديد واضطراب ما بعد التعرض إلى حادث معين وفي الغالب تكون مصحوبة بأعراض جسمية وتتبدى في أشكال سلوكية مثل سوء التصرف والرفض والعناد أو تظهر على شكل استجابات انفعالية كالصراخ والبكاء والرفس. (الزغلول، 2006، ص،27).

ثالثا: اضطرابات السلوك القهري-الاستحواذي:

وتتمثل أنماط السلوك الاستحواذي في سيطرة أفكار وأوهام وتخيلات ودوافع غير واقعية على تفكير الطفل وبشكل متكرر أما أنماط السلوك القهري فتتمثل في تكرار أفعال وأنشطة أو ترديد أفكار.

رابعا: اضطرابات ما بعد التعرض لحادث أو صدمة:

يظهر الأطفال عادة بعد تعرضهم لحادث أو صدمة بعض أنماط السلوك غير عادي بعد مرور شهر واحد وتتبدى هذه الأعراض في الخوف الشديد وصعوبة النوم والكوابيس المزعجة.

خامسا: الصمت (الخرس) الاختياري:

هو حالة من الفشل أثناء التحدث في المواقف الاجتماعية أو الأكاديمية يظهر هذا الاضطراب عند الأطفال قبل سن الخامسة ولا يكتشف إلا بعد دخول المدرسة.

سادسا: اضطراب عجز الانتباه /النشاط الزائد:

يظهر هذا الاضطراب في عدة أعراض وأنماط سلوكية غير ناضجة لا تتناسب مع نمو الطفل مثل عدم القدرة على التركيز والانتباه وكثرة التنقل والحركة والاندفاعية .

سابعا: اضطرابات سوء التصرف:

تتراوح نسبة هذه الاضطرابات بين(6%-16%)عند الذكور وبين (2%-9%)عند الإناث ، وتمتاز هذه الاضطرابات في الإصرار المتكرر والمعتمد لممارسة أنماطا سلوكية تعارض القواعد والمعايير الاجتماعية للسلوك المقبول وتأخذ شكل معارضة الوالدين والهروب من البيت والمدرسة والاعتداء اللفظي والجسدي على الآخرين ،وهذا قد يتطور لاحقا لتأخذ شكل الانحراف الجنسي والإدمان والتدخين والتهور والمغامرة .(الزغلول ،2006،ص،28).

ثامنا: اضطرابات الشهية: تظهر مثل هذه الاضطرابات نتيجة الصورة السلبية والمشوهة التي يشكلها الأفراد حول أجسامهم ودواتهم، وهي في الغالب أكثر انتشارا لدى المراهقين ولاسيما لدى الإناث، حيث ينظرن إلى أجسادهن على أنها بدينة وغير جذابة، مما يولد لديهن الشعور بضرورة إنقاص الوزن وتجنب

تناول أنواع معينة من الأطعمة. وتمتاز أعراض هذا الاضطراب بنقص حاد في الجسم وفقدان الشعر والاكتئاب وغيرها.

تاسعا: اضطرابات الشره للمرضى:

إن أهم ما يميز هذا الاضطراب هو انهماك الفرد في تناول كميات كبيرة ومتنوعة من الطعام وبعدها يتم اللجوء إلى إحدى الوسائل للتقليل من أثار هذا الطعام، مثل اللجوء للتخلص منه عن طريق التقيئ أو استخدام المسهلات أو الصوم للتقليل من اثر الإفراط في تناول الطعام في زيادة الوزن. وان مثل هذه الاضطرابات ينتج عنها اثأر سلبية مثل اضطراب الدورة الشهرية لدى الإناث والتعب وعدم القدرة على التكيف مع الطقس البارد.

عاشرا: اضطرابات ثنائية القطب /اضطرابات الهوس الاكتئابي:

وهي عبارة عن ردات فعل انفعالية واكتئابية تتذبذب في مستوى شدتها من موقف إلى أخر، حيث تكون منخفضة في بعض المواقف، وفي مواقف أخرى شديدة وحادة، وغالبا ما تسود مثل هذه النوبات الانفعالية في مرحلة المراهقة وما بعدها

حادي عشر: اضطرابات الاكتئاب:

هي عبارة عن نوبات انفعالية تظهر لدى الأطفال على فترات يفصل بينها شهرين وتتمثل في سرعة الإثارة والتهيج، والغضب، وعدم القدرة على الاستمرار في الاتصال مع الآخرين. وان المظاهر الاكتئابية التي تظهر لدى الأطفال تكون اقل حدة واستمرارا من الأفراد البالغين. (الزغلول، 2006، ص،29).

ثاني عشر: اضطرابات التوحد:

وهي من الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال وتنطوي على خلل وتعطيل في قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين. فالتوحد هو بمثابة إعاقة نمائية تتبدى في فشل الطفل من تكوين العلاقات مع اقرأنه من نفس العمر. ومثل هذا الاضطراب لا يرتبط بأنماط السلوك اللفظي وإنما يتعدى ذلك ليشمل أنماط السلوك غير اللفظية.

ثالث عشر: الاضطرابات الشيزوفرينية:

وهي اضطرابات انفعالية شديدة تمتاز بمجموعة من التقلبات الشخصية وفقدان القدرة على الاتصال بالواقع، بحيث تتبدى أعراضها في الهلوسات والأوهام، ومثل هذه الاضطرابات قد تظهر لدى (0.5%-1%من الأطفال).

رابع عشر: الاضطرابات التورتية:

وتوجد مثل هذه الاضطرابات لدى (4 أو 5) أفراد من بين كل (10.000) فرد وتشمل على عدد من لتقلصات الحركية اللاإرادية او على استجابة أو عدد من الاستجابات الصوتية غير الإرادية والتي تتكرر يوميا وتستمر عبر فترات لمدة عام أو أكثر. (الزغلول،2006، ص،30) .

4-2/ حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD10):

حسب رأي الباحث عكاشة في مؤلفه المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض(عكاشة، ب ت) صدرت الطبعة الانجليزية في جنيف 1992، حيث قامت منظمة الصحة العالمية منذ الستينات إعداد برنامج لتحسين تشخيص الاضطرابات النفسية وتصنيفها، والقيام بالعديد من الاجتماعات باشتراك ممثلي المجالات المختلفة، والمدارس الفكرية المتباينة في مجال الطب النفسي من كافة أنحاء العالم، والقيام

بالعديد من المراجعات إلى أن كانت النتيجة النهائية الوصول إلى المراجعة العاشرة، حيث تم ادراج مجموعة من المعايير للتصنيف الدولي للأمراض ووسائل التقييم، الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ في الطفولة والمراهقة من(F90– F98) وتم تقسيمها كالتالي:

4-2 -1/ اضطرابات فرط الحركة:

وهي مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بسلوكيات مفرطة النشاط ويرمز لها برمز(F90) وعدم الاكتراث الشديد، وعدم القدرة على الاستمرار في أداء عمل معين، على أن تكون هذه الخصائص السلوكية عبر مواقف عديدة ومستمرة مع الوقت. وتشمل العديد من الاضطرابات وهي :اضطرابات النشاط والانتباه، اضطرابات التصرف مفرط الحركة، اضطرابات فرط الحركة الأخرى ،اضطرابات فرط الحركة غير المعين.

4-2-2/ اضطرابات التصرف:

وهي الاضطرابات التي تتميز بنمط متكرر ومستمر من التصرف العدواني أو المستهين بالمجتمع أو المتحدي ، ويرمز لها برمز(F91) وهي اشد من شقاوة الأطفال العادية أو المراهقين، وقد تتطور في بعض الحالات إلى اضطرابات شخصية مستهينة بالمجتمع، تصاحبها أجواء بيئية نفسية اجتماعية سيئة تتمثل في علاقات عائلية غير مستقرة وفشل دراسي وتلاحظ عند الذكور أكثر من الإناث .وتشمل ما يلي: اضطرابات التصرف المقتصر على إطار العائلة، اضطرابات التصرف غير المتوافق، اضطرابات التصرف المتوافق اجتماعيا ،اضطرابات التحدي المعرض، اضطرابات التصرف الأخرى، اضطرابات في التصرف غير المعين.(عكاشة، ب ت،276).

4-2-3/ الاضطرابات المختلطة في التصرف وفي الانفعالات:

تتميز هذه الاضطرابات بتوليفة من سلوك عدواني أو مستهين بالمجتمع ويرمز لها بالرمز(F92) وكذلك تصاحبه أعراض شديدة من الاكتئاب أو القلق أو مضايقات انفعالية أخرى. وتشمل الاضطرابات التالية: اضطرابات التصرف الاكتئابي، اضطرابات مختلطة أخرى في التصرف والانفعالات، اضطراب مختلط في التصرف وفي الانفعالات غير معين.

4-2-4/ الاضطرابات الانفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة:

لقد ميز الطب النفسي للأطفال بين الاضطرابات النوعية للطفولة والمراهقة وبين الاضطرابات العصابية عند البالغين وكان هناك أربعة مبررات رئيسية وتوصلوا إلى أن كثير من الاضطرابات الانفعالية في الطفولة تبدو أنها تمثل مبالغات في اتجاهات التطور الطبيعية أكثر منها ظواهر شاذة النوعية في حد ذاتها ويرمز لها بالرمز(F93) وتنطوي على الاضطرابات الآتية: اضطرابات قلق الانفصال في الطفولة، اضطرابات القلق الرهابي في الطفولة ،اضطرابات القلق الاجتماعي في الطفولة، الاضطرابات الناجم على تنافس الإخوة ،اضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة، اضطراب انفعالي في الطفولة غير معين وهي فئة منفية غير محبذة، تستخدم حين لا يمكن استخدام أي رمز أخر من الفصل الخامس.(عكاشة، ب ت،277).

4-2-5/اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والمراهقة:

هي مجموعة من الاضطرابات المتباينة إلى حد ما والتي تشترك في حدود شذوذات في الأداء الاجتماعي يرمز لها بالرمز(F94)، وتبدأ أثناء مرحلة النماء ،ولا تتميز أساسا بعجز أو نقص اجتماعي يتخلل كل مجالات الأداء وتصاحب هذه الاضطرابات في العادة انحرافات بيئية كثيرة أو أشكال شديدة من الحرمان، حيث يعتقد أنها تلعب دورا خطيرا في إحداث الحالة في كثير من الأحوال، ووجود هذه المجموعة من

اضطرابات الأداء الاجتماعي معروف جيدا، كما أن هناك اختلافا حول أكثر الأشكال ملائمة وعليه فهي تشمل كذلك على عدة أشكال منها: الصمات (الخرس)الانتقائي، اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة، اضطراب التعلق غير المثبط في الطفولة، اضطرابات أخرى في الأداء الاجتماعي في سن الطفولة، اضطراب في الأداء الاجتماعي في الطفولة، غير معين.

4-2-6/ اضطراب العرات:

هي متلازمات تتمثل مظاهرها الأساسية في شكل ما من العرات ويرمز لها بالرمز(F95) والعرة هي حركة عضلية غير إرادية وسريعة ومتكررة ،أو إصدار صوتي ذو بداية مفاجئة وليس له أي غرض واضح ،وتبدو العرات وكأنها عمل لا يقاوم .مع ذلك فمن الممكن كبتها لفترات متباينة من الوقت. والعرات الحركية الشائعة تتضمن طرقة العين وهزة الكتف وكذلك ضرب التنفس وتشتمل العرات تكرار كلمات معينة أو أصوات، وتكون الظاهرة اقرب إلى الطبيعة حيث يبدى طفل منكل خمسة أو من عشر عرات عابرة في وقت ما وهي تشمل مايلي: اضطراب العرة العابرة، اضطراب العرة الحركية أو الصوتية، اضطراب العرة الصوتية والحركية المتعددة، اضطرابات عرة أخرى، اضطراب عرة غير معين.

4-2-7/اضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهقة:

هذه الفئة تتضمن مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات يرمز لها بالرمز F98 تشترك في أنها تبدأ في الطفولة، ولكنها فيما عدا ذلك تختلف في أوجه كثيرة، وبعض هذه الحالات يمثل متلازمات واضحة التحديد، ولكنها تحتاج إلى الإدراج هنا بسب معدل حدوثها العالي ومصاحبتها لاضطراب نفسي واجتماعي وتتضمن مايلي: سلس البول، التبرز اللاإرادي، اضطراب الإطعام في سن الرضاعة والطفولة، القطا اشتهاء أكل مواد غير غذائية، اضطرابات الحركة النمطية، التاتاة، اضطرابات سلوكية وانفعالية معينة أخرى، اضطرابات سلوكية وانفعالية غير معينة. (عكاشة، ب ت ،278).

4-2-8/اضطراب نفسي لم يتم تعينه في موضع أخر:

وهي فئة منفية غير محبذة، تستخدم حين لا يمكن استخدام أي رمز أخر من الفصل الخامس. يرمز لها ب (F99)

نستنتج من خلال التصنيفات العالمية للمشكلات النفسية، والسلوكية للأطفال، وذلك من خلال عرض لأهم المشكلات، والاضطرابات النفسية لدى لأطفال والأكثر انتشارا التي أصبحت عائقا أمام نموه النفسي والصحي خصوصا في المرحلة الحساسة من حياته.

الخلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل يتضح لنا أن الطفل في مرحلة ما بين (6-9) سنوات يمكن أن يعاني من مشكلات نفسية، تظهر على شكل تصرفات غير مقبولة وتنعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على جوانب حياتهم الشخصية والاجتماعية.

وهذا الأمر يستوجب توفير كل العناية للازمة لهذه الفئة من الأطفال وذلك لآجل حل مشكلاتهم مبكرا قبل تطورها إلى أن تصبح اضطرابات مرضية خطيرة عندهم.

تمهيد:

للسنوات الأولى من عمر الطفل أهمية كبيرة في حياته، حيث يحتاج فيها إلى إشباع حاجات مختلفة ولعل أهمها هي الحاجات النفسية كالحاجة إلى الحب والعطف، التي يكون لها تأثير كبير على حياة الطفل المستقبلية، فالطفل يحتاج إلى حب يتجسد من أب يعيش في كنفه، وأم ينعم بالحنان في ظل حبها له، وان تعرضت هذه الحاجات إلى نقص وإهمال بسبب حرمان الطفل من احد والديه أو كلاهما، يظل يعاني من الحرمان والبحث المستمر عن الحب ويظل محفور في نفس الطفل فيشكله ويشكل كل ذرة فيه، وسنحاول في هذا الفصل الإلمام بأهم الجوانب المتعلقة بالحرمان من الاسرة لدى الطفل.

1/ أنواع الحرمان الأسري:

1-1/الحرمان الحسي(Sensory Deprivation):

هو منع الحواس من استقبال المحسوسات، أو المثيرات الحسية وقد تؤدي مع الوقت إلى حدوث إعاقة حسية في إحدى الحواس إذا استمر الحرمان الحسي فترة طويلة، ومن هنا تعتمد شدة الإعاقة في الحواس على نوع الحرمان إذا كان جزئيا أو كليا ولذلك نجد الإنسان يسعى ،إلى أحداث أثارات حسية و مثال ذلك ضرب الطفل المنضدة بالملعقة ،أو تحريكه للخشخيشة لسماع ماتحدثه من صوت.(ميموني، 2005، ص81).

أما عزيز سمارة فيرى أن الحرمان الحسي خاصية تتميز بها، مؤسسات الإيداع التي يسوء فيها نمو الأطفال الرضع ففي دراسة قام بها "سبيتيز" لأطفال كانوا يعيشون في مثل هذه المؤسسات، ظهر افتقارها إلى لعب وكان الأطفال لا يحملون إلا نادرا، وبذلك كانت كل خبرة الطفل البصرية مجرد النظر إلى سقف الغرفة الفارغة والهادئة بحيث أن الطفل لم يكن يتلقى إلا اقل تنبيه سمعي، إلى أن أصبحت التنبيهات الحسية عندهم ضئيلة جدا. (سمارة واخرون، 1999، ص 76).

1-2/ الحرمان الثقافي (Deprivation cuiture):

و يمثل قلة تعرض الإفراد إلى الخبرات التي تساعدهم على النمو العقلي الأمر الذي يؤدي إلى تأخر هذا النمو، و كذلك ما يمكن أن تتركه من اثر سلبي في النمو الإدراكي وتعطيل نمو بعض القدرات مما يحرمهم من التفاعل مع العديد من المؤثرات البيئية، ومن ثم لا يتعلم الأفراد خبرات جديدة تسهم في أعدادهم للحياة الحاضرة والمستقبلية، ويمكن أن نرى عامل اللغة يؤدي دورا مهما في الحرمان الثقافي لدى الإفراد، حيث أنهم يعانون من تخلف واضح في استخدام قدراتهم، و استثمار استعداداتهم المتيسرة الكامنة إلى الحد الذي يجعلهم غير قادرين على التوافق مع بيئاتهم الاجتماعية والمادية بشكل مرض

ومن أهم أمثلتهم الأطفال الذين ينشؤون في مؤسسات الأيتام وبعض الفئات الاجتماعية الفقيرة. (ميموني، 2005، ص ص80 -81).

وللحرمان الثقافي له تأثير كبير على السلوك النفسي للطفل وعلى نموه العقلي، فإذا تعرض الطفل لحرمان ثقافي فان ذلك سيؤدي به أثار اجتماعية سيئة، وإلى ضعف في نموه الجسمي والنفسي والثقافي.

ويرجع الحرمان الثقافي إلى عوامل اقتصادية، فالفقر يسبب العجز التام للوالدين عن تدبير ميزانية الأسرة، كما أن حجم الأسرة يؤدي إلى إهمال الطفل أكثر من الأطفال الذين يعيشون في اسر صغيرة ومن العوامل التي تؤدي إلى الحرمان أيضا، كثرة مرات الحمل المتتالية والقريبة عند الأم مما يؤدي إلى اعتلال صحتها وعدم القدرة على رعاية أطفالها.

وقد وجد الباحثون أن الوالدين في الكثير من هذه العائلات الفقيرة ليس لديهم شعور بالمسؤولية، والنظام منعدم في منازلهم، كما انه لا توجد في هذه المنازل الوسائل والأدوات ليتعلم منها الأطفال.(سمارة وآخرون، 1999، ص 77).

1-3/ الحرمان الداخلي (Inernal deprivation):

يتضمن الحرمان الداخلي الفقدان المفاجئ لجزء من أجزاء الجسم، أو حاسة من الحواس مثل الفقدان المفاجئ للبصر، أو السمع، أو أي عنصر كان الفرد يتمتع به، فالفرد الذي يفقد شيئا أو حاسة من حواسه أو عضو من أعضاء يسبب له إحباطا أكثر من الفرد الذي ولد وهو فاقد لها. (البدري، 2005، ص ص81 - 82).

1-4/ الحرمان الخارجي (External deprivation):

الحرمان الخارجي هو نوع من الحرمان، يتضمن فقدان الفرد لشيء خارجي كان يملكه مثل فقدان منزل، أو عمل أو صديق، سواء كان هذا الفقدان بالموت أو بالبعد وهو يسبب إحباطا شديدا لان الفقدان ويتطلب إعادة توافق الشخص مع بيئته النفسية.

1-5/ الحرمان من الأم (Mother deprivation):

يعرفه بولبي بأنه عدم وجود شخص واحد مخصص لرعاية الطفل بصفة مستمرة وشخصيا، بحيث يشعر الطفل بالأمن والطمأنينة والثقة، وغالبا ما تكون الأم هي ذلك الشخص.

ويرى (De Ajuriaguerra): انه النقص في الحب والعطف والحنان والعناية من طرف الأم، نظرا لغيابها أو موتها، أو الانفصال عنها بسبب الطلاق أو الرفض. (خالد ،2013-2014، ص13)

أما بدرة معتصم ترى بان الحرمان من الأم هو نوعا من الاضطرابات، ينتج عن نقص في العلاقة والعناية العاطفية والمنشطة من طرف الأم أو بديلتها. وهذا النقص يعطي اضطرابات سلوكية، نفسية، اجتماعية، عقلية وحركية حسب ضخامة الحرمان، وكلما زادت مدة الحرمان كلما زادت خطورتها على مصير الطفل. (ميموني، 2005، ص165).

1-6/ الحرمان الأبوي:

يعرفه الحوت وآخرون" بأنه الحرمان من الرعاية المناسبة لإشباع حاجات الطفل من طرف الأب، حيث يرتبط الحرمان بمفهوم الشمولية التي تتصل بنوع الرعاية ودرجات الإشباع لمختلف حاجات الطفل، وقد يظهر الحرمان بأشكال مختلفة، مثل نقص الرعاية الصحية والجسمية، والغذائية والتعليمية واللعب". (السميري وصالح، 2009 ص7).

في الأخير نستنتج أن الحرمان الأسري لا يقتصر على الحرمان من الأم أو الأب بل يتعدى إلى عدة أنواع أخرى مثل الحرمان الخارجي، والحسي والثقافي.

2/ الآثار المترتبة عن الحرمان من الوالدين:

2-1/ تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي:

تشير معظم الدراسات إلى أن الحرمان من الوالدين في الطفولة المبكرة تؤثر على بناء الطفل من النواحي الجسمية، والذهنية، والاجتماعية، واغلب الدراسات تتفق على أن مستويات النمو تهبط هبوطا كبيرا في نهاية السنة الأولى من العمر وذلك في حالة الحرمان من رعاية الأم، وخاصة عندما ينشا الطفل في المؤسسة، ومثل هذا التأخر يلاحظ أيضا في السنة الثانية حتى الرابعة، وكلما كان بقاء الطفل في المؤسسة أي بعيدا عن البيئة زاد الهبوط في مستويات النمو.

وأشار جولد فارب و بولبي إلى أهمية دور الأم في عملية تطبيع وليدها، وانه عندما يعتنى بالحاجات الفسيولوجية الأساسية للأطفال لكن دون أن يلقوا علاقة مناسبة مع الشخصية التي تقوم محل الأم، فإننا نلاحظ تأخيرا في نموهم غالبا ما يحدث بصورة عامة، وان حرمان الطفل الصغير لفترة طويلة من عناية الأم قد يكون له أثار خطيرة، و عميقة على خصائصه وشخصيته وبالتالي على حياته المستقبلية. (اسماعيل، 2009، ص53).

2-2/ اضطراب النمو النفسي (اضطراب الأنا والانا الأعلى):

يعد النمو النفسي للطفل أحد نتائج الحياة الأسرية السليمة التي يعيشها الطفل مع أبويه، حيث أشار المليجي إلى انه رهن بظهور عاطفة الحب لدى الطفل لامه وأبيه، بعدما كانت تربطه رابطة فسيولوجية محضة بينه وبين أمه، فتصبح رابطة عاطفية مستقلة عن الحاجات الفسيولوجية والمطالب النفعية.

كما انه أكد فهمي في العامين الثاني والثالث تتكون الذات الشعورية لدى الطفل، وذلك يرجع إلى المربية الأولى ألا وهي الأم، وذلك يحدث من خلال اهتمامها به والعطف عليه وإشباع حاجاته الجسمية والنفسية، فهي التي تحمله وتضمه بين ذراعيها باستمرار ويمر تكوين الذات لدى الطفل في مراحل:

المرحلة الأولى: في هذه المرحلة تخضع الذات لمبدأ اللذة، حيث نجد الطفل يقوم بأي سلوك يبعده عن الألم ويحقق له اللذة.

المرحلة الثانية: في هذه المرحلة نجد الأم تقوم بتوجيهات للطفل، ذلك نتيجة عدم رضاها عن سلوكه الذي يسعى به وراء مبدأ اللذة فتقوم بمعاقبته، مما يجعل الطفل يعدل من سلوكا ته وهذا هو التكوين الطبيعي للانا اللاشعورية.

ويمكن تلخيص الآثار المترتبة عن الحرمان من الوالدين فيما يلي:

الآثار القريبة المدى:

-عند عودة اتصال الطفل بالوالدين يستجيب استجابة عدوانية اتجاههما.

- إلحاح الطفل المستمر والمتزايد في طلب الأم وبديلتها وهذا مرتبط بالرغبة الشديدة في التملك.

- تعلق الطفل بأي شخص راشد في محيط الأسرة. وانسحاب الطفل واللامبالاة من جميع الروابط الانفعالية. (اسماعيل، 2009، ص65).

الآثار البعيدة المدى:

توجد هناك أثار بعيدة المدى يمكن أن تتحول أحيانا إلى نكبات على الأطفال الذين يمرون بخبرات مؤلمة، نتيجة الحرمان الشديد من الوالدين وتتمثل هذه الخبرات فيما يلي:

عدم وجود أي فرصة لتكوين ارتباط مع صورة الأم أثناء السنوات الأولى، أو حرمان الطفل من أمه لمدة ثلاث أشهر على الأقل، أو الانتقال بين صورة وأخرى للام في الفترة نفسه وبالمقارنة بين مجموعتين من الأطفال الأيتام الذين لم يتلقوا الرعاية من والديهم من قبل، حيث ترعرعت المجموعة الأولى خلال السنوات الثلاث في المؤسسات قبل أن تنتقل إلى أسرة بديلة، وترعرعت الثانية منذ البداية في اسر بديلة وتبين أن المجموعة الأولى تختلف عن المجموعة الثانية فيما يلي:

1/ تكوين ميول مضادة للمجتمع وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.

2/ تأخر في النمو اللغوي وظهور مشكلات النطق والكلام واستمرارها طويلا.

3/ تأخر في النمو العقلي واستمرار ذلك حتى المراهقة.

4/ تأخر في النمو الجسمي والحركي.

5/ اتصاف سلوكهم بالعدوانية ضد الآخرين كالضرب.

6/ الغضب والسرقة والكذب.

7/ الميل للاتكالية والاعتماد على الكبار.

8/ عدم القدرة على التكيف الاجتماعي والانفعالي، والميل للانعزال، والبرود الانفعالي واستمرار ذلك حتى المراهقة. (اسماعيل، 2009، ص 66).

في الأخير نستنتج أن للحرمان أثار خطيرة على نفسية الطفل وتظهر في عدة أشكال مثل القلق الاكتئاب باعتبار أن هذه المرحلة هي مرحلة نمو الشخصية.

3/علاقة الطفل بوالديه:

3-1/علاقة الطفل بأمه:

لأهمية علاقة الأم بالطفل في مرحلة الرضاعة والطفولة ذهب بولبي عام (1901) إلى أن حب الأم لطفلها في هذه المرحلة يعادل أهمية الفيتامينات والبروتينات بالنسبة لصحته الجسمية.

فان الحرمان من الأم يؤدي إلى الكثير من المشكلات المتنوعة مثل التأخر العقلي بالجناح، والقزمية، الاكتئاب، المحنة النفسية الشديدة، انعدام المشاعر ولذلك أصبح من الواضح الدور الذي تلعبه الأم في تربية الأبناء، فعن طريقها يتم أول تطبيع اجتماعي، فهي مفتاح الطفل لحبه للآخرين، وحب الآخرين له، ونموذج الأم هو الذي من خلاله يتعلم الطفل الاستجابات الانفعالية والسلوكية السليمة وتوجد ستة خصائص مميزة للأمومة السليمة:

- الحب: وهو ضروري بشكل عام وليس فقط كعامل يؤدي إلى تكوين رابطة تعلق بين الطفل والوالدين
- التعلق: وهناك فروق فردية كبيرة في كل من قوة رابطة التعلق وتوزيعها فالرابطة الرئيسية قد لا تكون دائما مع الأم، كما يمكن أن تكون للصغير روابط تعلق متعددة بأفراد آخرين، معنى ذلك أن التعلق جانب هام بل جوهري في العلاقة بين الأم والطفل، كما انه خاصية تميز علاقات أخرى.
- وجود علاقة مستمرة: أشارت نتائج الدراسات إلى أن التفكك في علاقة الوالدين أو من يقوم مقامهما قد تكون له أثار ضارة. لكن في حالة الانفصال المؤقت، أو الانفصال الطويل الذي حدث في ظروف طيبة، تكون له أثار اقل ضررا، في بعض الحالات يساعد الطفل على الاستقلالية.

- تفاعل غني بالتنبيهات: أشارت الدراسات إلى أن التنبيهات الحسية الإدراكية لها علاقة بالنمو اللغوي والذكاء، (وان كان البعض قد اعتبرها عوامل لها أثار ثانوية).

-علاقة بشخص واحد: أكد بولبى أهمية وجود حاجة للطفل لان يتعلق على نحو خاص بشخص واحد، وان كانت هذه الفرضية يصعب قبولها تطبيقيا إلا انه من الأفضل أن يقوم بالأمومة عدد محدود لا يتغير من الأشخاص طوال الفترة الباكرة من حياة الطفل.

- الأمومة في جو الأسرة: أشار البعض إلى أن الأمومة ينبغي تهيئتها في إطار جو أسري، حيث أنها تهيئ بيئة انفعالية طيبة بالنسبة للرضع والأطفال، ولكن يجب فحص نوعية الوالدين والرعاية المقدمة للطفل في هذه الحالات، لان في حالات أخرى يكون الجو الأسري سيئا، وتكون بيئة المؤسسة هي الأفضل للطفل، وفي هذه الحالة ينبغي توخي الحرص الشديد عند الإقرار بوضع الطفل تحت رعاية مؤسسية طويلة المدى.

بالإضافة إلى ما سبق فهناك ادوار أخرى للام خاصة ما يتعلق منها بإطعام الطفل وتعليمه النظام وحمايته من التعرض لأذى، واللعب معه ...الخ

أما التأثير المتبادل بين الطفل والام هو تفاعل ثنائي الاتجاه، رغم أن لكل من الأم والطفل أنماط سلوكية حددتها العوامل الوراثية والبيئية، بالإضافة إلى رغبة الأم في تشكيل سلوك طفلها وفقا لأمالها ومعاييرها وقيمها، رغم كل ذلك فان الأم والطفل وعن طريق التعديل المتبادل المتدرج يمكن تثبيت بعض الأنماط السلوكية، مع الوضع في الاعتبار أن هذه الأنماط قد تكون ملائمة آو غير ملائمة للمرحلة العمرية

وهذا التأثير المتبادل يتأثر بعدة عوامل مثل: عمر الطفل، جنس الطفل، لون الطفل، ثقافة الأم، اتجاه الأم نحو الطفل، خروج الأم للعمل وعوامل أخرى متعددة. (سعفان، 2010، ص 85).

وتوجد عدة مواقف يمكن ملاحظة هذا التأثير فيها أهمها: موقف تحقيق الراحة والهدوء للطفل، رضاعة الطفل، مداعبة الطفل، بكاء الطفل، حمل الطفل على الكتف، مع الوضع في الاعتبار أهمية الزمن

المنقضي بين التعبير عن الحاجة وإشباع تلك الحاجة وبالطبع هذه الخبرة مستمدة من مواقف مختلفة. (سعفان، 2010، ص 85).

أما حسين رشوان فيرى أن علاقة الطفل بأمه ابعد العلاقات اثر في تكوين شخصيته إذ تبدأ حياة الطفل بعلاقات بيولوجية حيوية تربطه بأمه، تقوم في جوهرها على إشباع الحاجات العضوية كالطعام والنوم و الدفء، ثم تتطور هذه العلاقات إلى علاقات نفسية قوية توفر له الحب و الحنان. فإلام هي الحب الأول في حياة الطفل، وهي أهم شخص لصحته وسعادته، وبقائه. وهي المزيل الأول لآلامه وعدم راحته. وهو لا يستطيع أن يفعل شيئا بدون أمه آو من يرعاه بدلا منها. فهو يولد غاية في الضعف، وهو أضعف الكائنات جميعها وأحوجها للرعاية، وحتى لو لم يشعر الطفل بألم أو عدم راحة، فانه يرغب في وجودها بجانبه. كما انه يستطيع أن يميزها عن غيرها من الناس، ويرغب في لمسها والشعور بصدرها والابتسام لها، وما إلى ذلك. وهو يتبعها ببصره من حين إلى لأخر في دخولها الحجرة وخروجها منها، ويستقبلها بابتسامة لطيفة، ويشيعها بصياح.

ولا شك أن شعور الطفل بان أمه هي التي تطعمه، وتعتني به، وتمده بأكثر أساليب الأمن والطمأنينة يقابله شعور الأم بالسرور، لأنها تجد في ذلك خير جزاء لما تهبه لطفلها من رعاية وحنان.

كذلك فان الأم تشعر بامتداد شخصيتها في شخصية طفلها وعليها مسئولية الحياة داخل المنزل، كما ان عليها مسئولية اكبر هي استمرار الحياة الاجتماعية بتقاليدها وأفكارها و ثقافتها. ويتم ذلك عن طريق تربية الأطفال وتشكيلهم نفسيا واجتماعيا، وتهيئة الجو الذي يساعدهم على النمو السليم حتى يصيروا أفراد نافعين. (رشوان، 2007، ص82).

ويجب أن تكون للام شخصية متزنة، وان تكون ناضجة انفعاليا، وان لا تكون متغيرة متذبذبة المزاج والانفعال، وان تعرف أخطاءها معرفة موضوعية بعيدا عن التحيز، والمكابرة. كذلك فان الأم المثالية لا تسقط متاعبها على أطفالها. ويجب أن تكون قادرة على خلق جو من الأمان لكي يعيش فيه الطفل، كذلك ينبغي أن لا تطلب من الطفل أمور فوق طاقته أو تقيده عن ميوليه واهتماماته. وأن تظل هادئة في مواجهة الصعاب، وان تعمل على تصحيح أخطاء ابنها.

ولابد أن تقوم الأم بدورها في الأسرة في هدوء واستقرار دون أن تنتابها نزعات الأنانية وحب الذات. وأن لا تنتظر الشكر على قيامها بواجبها نحو أبنائها، فان واجبها الشرعي و الأساسي هو أن تساعد أبنائها حتى يشبوا رجالا نافعين قادرين على أن يحيوا حياتهم الطبيعية في نجاح وسعادة. ولكن مع ذلك يجب أن تدفع أبناءها تدريجيا على الاعتماد على أنفسهم والتخلي عن مساعدتهم. (رشوان، 2007، ص83).

3-2/علاقة الطفل بالأب:

يرى احمد سعفان أن العلاقة بين الأب والطفل تأتي متأخرة بعد العلاقة بين الأم والطفل وذلك حتى الشهر السادس من عمر الطفل على الأقل، ويبرر ذلك أن حاجات الطفل المطلوب إشباعها في هذه الفترة يتم إشباعها عن طريق الأم، كما أن الأم تقضي مع الطفل ساعات طويلة أكثر من الأب.

ومنذ النصف الثاني من العام الأول تبدأ العلاقة بين الأب والطفل في التطور. ومن خلال الملاحظات اليومية لنمط العلاقة بين الوالدين والطفل يتبين أن الأب يميل للعب مع الأطفال (خاصة الذكور) أكثر من الأم، وان الأم تميل لإتمام الأعمال المنزلية ورعاية الطفل أكثر من الأب. (سعفان، 2010، ص164).

فالأب يشغل جانبا من حياة الطفل الوجدانية، ولهذا أهمية كبيرة في حياته، خاصة بالنسبة للبنات، فهن في حاجة إلى حب آبائهن وعليهن أن يحببن آباءهن حتى يتيسر لهن فيما بعد أن يحببن أزواجهن،

إذ أن المشاعر التي توجه نحو الأب يمكن أن تتحرك فيما بعد إلى الزوج، كذلك فانه يقع على الأب العبء الاقتصادي، فهو المسئول الأول عن الكسب المادي، وتهيئة وسائل المعيشة (رشوان، 2007، ص ص83 – 84).

فقد أشارت الدراسات والبحوث إلى أن الأب يؤثر في الطفل بشكل مباشر عندما يهتم بالطفل، وبشكل غير مباشر عندما يهتم بالأسرة والأم على وجه الخصوص، فان دور الأب في التكوين النفسي للطفل أكثر تأثيرا من دوره في إشباع الحاجات البيولوجية للطفل في مرحلة الطفولة، كما يساهم الأب بدور كبير في إكساب الطفل الأدوار الجنسية. (سعفان، 2010، ص 166).

حيث نجد الأب في بعض الحالات يقوم بدور الأم لعدة أسباب منها: وفاة الأم أو حالتها الصحة سيئة أو زيادة حجم الأسرة...الخ، لكن مثل هذه الأسباب لا تجعل الأب يقوم بادوار الأم بشكل ألي ولكن توجد عدة اعتبارات تساهم في تكوين اتجاه الأب نحو القيام بهذه الأدوار أهمها: ثقافة الأب والعادات والتقاليد والتوافق الأسري...الخ

أما بالنسبة للسمات المميزة للسلوك الأبوي، فان الأب والأم يمثلان أنماطا مختلفة من التفاعلات والخبرات منذ وقت مبكر في حياة أطفالهم. فمنذ مرحلة الرضاعة يشترك الأب مع أطفاله في تفاعلات تقوم على الإثارة الجسمية أو أنشطة اللعب، في حين تشترك الأم في اللعب التقليدي بالإضافة إلى مسؤولية الرعاية، كما لوحظ أيضا من خلال المواقف التي صممت للتعرف على أنماط السلوك المرتبطة بالمهمة، وذلك للبنات اللاتي يبلغن خمسة أعوام، إن الآباء يأخذون دورا يتضمن التوجه نحو العمل.

في حين كانت الأمهات غالبا ما تقدم المساندة الانفعالية والتشجيع. وعلى العموم فيمكن تلخيص اثر الأب على نمو الطفل في انه يؤثر في الدور الجنسي والنمو الخلقي، والانجاز والنمو العقلي، والكفاءة الاجتماعية والتوافق السيكولوجي. (سعفان، 2010، ص 167).

أما بولا حديقة فيرى أن الأبوة تتضمن معان سامية إنسانيا، تحتم على الأب أن يدرك أهمية دوره التربوي إضافة إلى دوره النفسي في حياة الطفل لاسيما في المرحلة الممتدة بين السنة الرابعة والسابعة، كي يستطيع الطفل آن يتجاوز بسلام المرحلة الاوديبية، فالأب هو رمز الإعجاب، وليس الخوف. هو النموذج للتماهي بأخلاقيته الفريدة، هو السند والأمان والاستقرار.

أما عن غياب الأب فله تأثير على النمو النفسي عند الطفل حيث هناك الكثير من المشاهير الذين عبروا وتحدثوا في كتاباتهم عن الشعور بالحرمان الشديد جراء غياب آبائهم أمثال "فادولف هتلر" "جان بول سارتر" "تورنييه" ...الخ (حديقة، 2001، ص 59).

فالتفاعل المباشر بين أفراد العائلة التي تربطهم علاقة ثلاثية الاتجاهات، مسئول عن خلق التوازن العائلي والمحافظة عليه كي يتمكن الطفل من تامين توازنه العاطفي والنفسي. هذا التوازن لا يعني فقط حضورا جسديا والديا، بل هو تفاعل يستطيع الطفل من خلاله تكوين الصورة الحقيقية عن الأب وعن الدور المعنوي والعاطفي الذي يضطلع به، فضلا عن وجود الأب يساهم في آن يكون الطفل صورة عن الدور الذي يتوجب عليه القيام به مستقبلا، وفي جميع الحالات يحدث غياب الأب شرخا في ذلك التوازن العائلي الذي يحتاجه الطفل في مراحل نموه النفسي والعاطفي والاجتماعي السليم، وقد يترك فقدان التوازن هذا بصماته السلبية في نفس الطفل الذي يصبح أسير الشعور بالاضطراب ،وانعدام الاستقرار الداخلي، فالطفل سواء كان ذكرا أو أنثى يحتاج إلى الاتصال المباشر مع الأب أي انه في أمس الحاجة إلى وجود الأب في عالمه.

وتختلف سيئات غياب الأب عن طفله باختلاف مدة الغياب وشكله وباختلاف العلاقة التي جمعت بين الطفل وأبيه فهناك الغياب المتقطع الذي لا يدوم أكثر من أسبوع أو أسبوعين، والغياب المطول الناجم عن اضطرار الوالد إلى السفر، والغياب نتيجة انفصال الوالدين، والغياب بسبب الموت، وما يجمع بين أشكال

هذه الغيابات هو غياب الحب الأبوي والحماية وغياب الصورة النموذجية، أي تعطيل عملية التماهي والتمثل الواعي لهذه الصورة وإشباع حاجات ضرورية مرتبطة بها. (حديقة، 2001، ص60 ص61).

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن العلاقة بين الطفل ووالديه هي الأساس في بناء شخصيته، حيث تأتي العلاقة بين الأم والطفل وهي أولى علاقاته فهي المسؤولة على اشباع حاجاته في سنواته الأولى ثم تأتي العلاقة بين الأب والطفل متأخرة بعد العلاقة بين الأم.

4/ دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل:

للأسرة الدور الهام والريادي في نمو وتكامل شخصية أبنائها خاصة في مرحلة الطفولة، وتؤدي الحياة الزوجية الهانئة، ووجود الوالدين اللذين يمنحان أطفالهما العطف والحنان يؤدي إلى خلق مناخ يساعد على النمو النفسي السليم للأبناء، أما الاضطرابات التي تؤثر على الوالدين، والتعاسة الزوجية المفعمة بالخلافات تؤدي إلى انهيار الأسرة، وتؤثر على التوازن العاطفي، والاجتماعي للأبناء، وعلى أسلوب تربيتهم، مما يؤدي إلى اضطرابهم، وفقدانهم الجو النفسي المناسب

وتتعدد العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للطفل داخل الأسرة نذكر منها:

ا/ العلاقات بين الوالدين وتأثيرها على صحة الطفل النفسية على النحو التالي:

– تؤدي السعادة الزوجية إلى تماسك الأسرة مما يخلق مناخا يساعد على نمو الطفل وبالتالي تكوين شخصية متكاملة ومتزنة.

– الوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي والى توافقه النفسي.

– الاتجاهات الانفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الو الدية تؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة أفرادها.

– التعاسة الزوجية تؤدي إلى تفكك الأسرة مما يخلق مناخا يؤدي إلى نمو الطفل نموا نفسيا غير سوي.

– الخلافات بين الوالدين تعكر صفاء جو الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة والأنانية، والشجار، وعدم الاتزان الانفعالي.

ـ المشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقومان به يهدد استقرار المناخ الأسري والصحة النفسية لكافة أفرادها. (زهران، 2005، ص15).

ب /العلاقات بين الوالدين والطفل وتأثيرها على صحته النفسية:

– العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في أن يصبح شخصا كاملا.

– العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة والظروف غير المناسبة تؤثر تأثيرا سيئا على النمو النفسي والصحة النفسية للطفل.

ج /العلاقات بين الإخوة وتأثيرها على الصحة النفسية على النحو التالي:

– العلاقات المنسجمة بين الإخوة، الخالية من تفضيل طفل على طفل، أو جنس على جنس، مشبعة بالتعاون الخالية من التنافس، تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.هذا ويجب أن يعمل الوالدان حساب سيكولوجية الطفل الوحيد والطفل الأكبر والطفل الأصغر والطفل الأوسط.

وعلى العموم يجب العمل على تدعيم العلاقات الأسرية حتى يتحقق أثرها النافع على صحة الطفل النفسية ويجب تلافي تصدعها الذي يؤثر تأثيرا ضارا. ومن أهم هذه الأسباب انهيار الأسرة بسبب موت أو هجران احد الوالدين أو كليهما للطفل، أو الانفصال، أو الطلاق، أو السجن، والإدمان وعدم الأمانة و الفقر و البطالة والازدحام ونقص وسائل الراحة، أو اضطراب العلاقات الزوجية الخاصة.

وهكذا نجد أن المناخ الأسري الذي يساعد على النمو النفسي السوي والصحة النفسية يجب أن يتسم بمايلي:

– إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء والأمن والحب والرفاهية والقبول والاستقرار.

تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.

– تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين.

– تعليم التوافق النفسي.

– تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين. (زهران، 2005، ص16).

– تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنوم ...الخ.

والجدول التالي يوضح الظروف غير المناسبة في الأسرة وأثارها على الصحة النفسية للطفل

الظروف غير المناسبة	آثارها على الصحة النفسية
الرفض (أو الإهمال ونقص الرعاية)	الشعور بعدم الأمن، الشعور بالوحدة، محاولة جذب انتباه الآخرين، السلبية والخضوع أو الشعور العدائي، والتمرد عدم القدرة على تبادل العواطف، الخجل، العصبية، سوء التوافق
الحماية الزائدة	عدم القدرة على مواجهة الضغوط البيئية ومواجهة الواقع، الخضوع، القلق عدم الأمن، كثرة المطالب، عدم الاتزان الانفعالي، قصور النضج الأنانية
التدليل	الأنانية، رفض السلطة، عدم الشعور بالمسؤولية، عدم التحمل، الإفراط في الحاجة إلى انتباه الآخرين
التسلط (والسيطرة)	الاستسلام والخضوع أو التمرد، عدم الشعور بالكفاءة، نقص المبادأة، الاعتماد السلبي على الآخرين، قمع وكبت استجابات النمو السلبية، سوء التوافق مع متطلبات النضج.
المغالاة في المستويات الخلقية المطلوبة	الجمود، الصراع النفسي، الشعور بالإثم، اتهام الذات، امتهان الذات.

فرض النظم الجامدة(النقد)	المغالاة في اتهام الذات، السلبية، عدم الانطلاق، التوتر، السلوك العدائي.
مشكلات النظام والتضارب في النظم المتبعة	عدم التماسك قيم الطفل وتضاربها، وعدم الثبات الانفعالي، التردد في اتخاذ القرارات.
الزواج غير السعيد	القلق، التوت، الشعور بعدم الأمن، الحرمان الانفعالي، الميل نحو النظر إلى العالم كمكان غير امن، ظهور اضطرابات نفسية جسمية، والاكتئاب والقلق.
انفصال الوالدين أو الطلاق	عدم الشعور بالأمن، عدم الاستقرار، العزلة ،عدم وجود من يتمثل قيمهم وأساليبهم السلوكية، الخوف من المستقبل
اضطراب العلاقات بين الإخوة	العداء والكراهية، الشعور بعدم الأمن، عدم الثقة بالنفس، النكوص
الوالدان العصبيان	الخوف، الشعور بعدم الأمن، استخدام الحيل العصبية التي يستخدمها الوالدان
المثالية وارتفاع مستوى الطموح	الإحباط ، الشعور بالإثم، امتهان الذات، الشعور بالنقص
التدريب الخاطئ على عملية الإخراج	الشعور بالعجز والخوف، العناد، الشقاوة.

جدول رقم (01) يوضح الظروف غير المناسبة في الأسرة وآثارها على الصحة النفسية للطفل

(زهران، 2005، ص ص17- 18)

نستنتج أن للأسرة دور هام لأنها هي المسئولة الأولى عن تكوين شخصيته، وتشبع حاجاته الأساسية أن انحرفت تلك المسؤولية أدى ذلك إلى انحراف، واضطراب سلوك الطفل.

5/ النظريات المفسرة للحرمان من الأسرة:

5-1/ النظرية الاثولوجية:

يؤكد بولبي في هذه النظرية على الطبيعة التبادلية لعملية الارتباط بين الطفل ووالديه، ويرى أن الارتباط يكون نتيجة لمجموعة من الاستجابات الغريزية المهمة لحماية النوع، وبقاء الأفراد على قيد الحياة، وان فقدان هذا الارتباط يؤدي إلى آثار سلبية في حياة الطفل. ففرضية بولبي الرئيسية تقوم على أن التدهور الجسمي والنفسي قد لا يعود إلى الحرمان من الأم بحد ذاته، بل إلى الانخفاض الذي يحصل للطفل ببقائه بعيدا عن الأم في الأشكال المختلفة من التنبيه البيئي.

وتكمن قيمة هذه النظرية في تأكيدها على الدور الفعال للنظم المبكرة للإشارات الاجتماعية للطفل الرضيع كالابتسام والبكاء في تكوين الارتباط.

5-2/ نظرية الفترات الحرجة:

ترى هذه النظرية أن للخبرات الأولى في حياة الطفل دورا جوهريا في عملية النمو، وان أي أحداث معينة وقعت في فترة محددة من حياة الطفل تترك أثارا مهمة في سلوكه ونموه، وان التدخل في عملية النمو أو القصور فيها خلال فترة حرجة تكون لها أثار عظمى في المستقبل، وتعد السنة الأولى من حياة الطفل فترة حرجة وذلك لأسباب عديدة منها: تلك العلاقة التي تكون بينه وبين أمه خلال هذه الشهور، أما من الجانب الاجتماعي لقد وجد أن الفترة الممتدة بين الأشهر الستة والسنوات الثلاث الأولى من العمر هي فترة حرجة في تكوين العلاقات الاجتماعية، والأطفال الذين ينفصلون عن عائلاتهم ويحرمون من عطف

الأمومة خلال هذه الفترة يظهرون استجابات انفعالية حادة. (الشوارب والخوالدة، 2007، ص-ص 162،163).

5-3/نظرية التحليل النفسي:

إن الحرمان من الحب، والعطف الأسري، يؤدي إلى اثأر عميقة في ذات الفرد وقد يرفض الفرد ذاته ولا يتقبلها مما يؤدي إلى صراع داخلي ينتج عنه اضطراب نفسي وقلق.

وتشير "هورني "إلى أن الفرد الذي لا يشعر بالحب والاحترام من الوالدين في سنوات طفولته الأولى، وبذلك يكبت شعور الكره والعداء نحو والديه والأشخاص الآخرين المحيطين به وتهتز ثقته بذاته وبالتالي يؤدي إلى اضطراب في شخصيته، إذن فالذات هي انعكاس الشخصية المؤثرة. (عزيز، ب ت، ص 208).

5-4/ نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى رواد هذه النظرية "ميلر" Miller و"بندورا" Banadurra بان الطفل يتعلم من خلال التقليد، أو من التفاعل الاجتماعي، وتقرر هذه النظرية بان الطفل يصبح مرتبطا بالأم، لأنها هي التي ترعاه وتشبع حاجاته وبذلك تصبح حدثا معززا في حياته فيتعلم حبها.

واهم ما تؤكد عليه هذه النظرية أن ارتباط الطفل بالآخرين هو هدف بحد ذاته، وان تعرضه لمواقف الإحباط والحرمان يؤثر سلبا في سمات شخصيته، ويصبح من الصعب تغيرها عند البلوغ والرشد. كما أن للحرمان العاطفي اثأر خطيرة على جوانب الشخصية ككل، وعلى التكيف الاجتماعي بشكل خاص، وهذا يؤثر في نموه السليم.

إن التنبيه المرئي والسمعي والمسي الذي يقدمه الراشدون في تفاعلاتهم اليومية مع الطفل، يمده بالقاعدة الأساس لنمو الارتباط وتبعا لذلك فان أفراد معنيين يقدمون هذا التنبيه المشبع بانتظام فيجعل الطفل يكن

لهم أهمية ويصبحون هدفا، فالارتباط ليس عملية فطرية، آو غريزية فحسب، بل انه يتطور بمرور الوقت نتيجة للتفاعل المشبع مع أناس مهمين في بيئة الطفل. (عزيز، ب ت، ص208).

ومن بين ملامح تأثير فراق الأبوين نفسيا ما يلي:

إن ارتكاس الأطفال البدئي للفراق يمكن أن يشتمل على بكاء أو صراخ، أو على العكس قد ينطوي على حالة من الهدوء والسكون "الذي يسبق العاصفة ". بعد ساعات قليلة أو حتى يوم من الزمن تظهر على الطفل اثأر أعمق وعلى النحو الأتي:

1/ تحدث لديه حالة من الانسحاب.

2/ الانعزال.

3/ الهياج والعنف ومقاومة البيئة الجديدة.

4/ اضطراب الشهية.

5/ حدوث مصاعب حقيقية وقت النوم مثل مقاومة الذهاب إلى السرير وحالات من الأرق، والقلق واضطراب النوم وصعوبة الوصول لنوم هادئ.

6/قد يحدث لديه سلوك تراجعي مثل التبول على النفس في السرير.

7/ يمكن لهؤلاء الأطفال أن يسألوا بشكل متكرر عن الغائب ومتى سيعود أو تعود؟ وبعضهم لا يشير لذلك إطلاقا أما البعض الأخر فيذهب إلى الباب أو النافذة بحثا عن المفقود وقلة منهم يهيمون على وجوههم ويغادرون المنزل بحثا عما فقدوده ويجب اخذ ذلك على محمل الجد نظرا لخطورته (عزيز، ب ت، ص 209).

أما الطلاق أو وضع الطفل في دور التربية والحضانة أنها تؤدي للتأثرات السابقة ولكن بشكل أخطر وأكثر استمرارية فأن الطفل بعمر المدرسة يمكن أن يرتكس على الشكل التالي:

1/ اكتئاب أو لامبالاة أو غضب صريح.

2/ البعض ينكرون أو يتجنبون الموضوع سلوكيا أو كلاميا.

3/معظم الأطفال يعيشون بأمل أو تخيل أن ما حصل لم يحصل حقيقة.

4/ يشعر الأطفال بالذنب حيث أن بعضهم يتصورون أن ما حصل هو عملية طرد أو عقاب لهم على سلوك خاطئ.

5/ بعض الأطفال يحملون أنفسهم المسؤولية عما حصل ويظنون أن عملهم السيئ هو الذي دفع بأحد الوالدين أوكلاهما لترك.

6/ البعض تحدث لهم بالفعل أعراض سلوكية ونفسية وجسدية مرضية.

ويمكن أن يؤدي فراق الأبوين أو احدهما إلى أثارا واضحة في نفس الطفل ويفضي إلى مشكلات عميقة مع نفسه والآخرين في المستقبل وما يفرزه الفراق من انعدام الأسباب الضرورية لتلبية حاجات الأبناء ورغباتهم.

أما فيما يتعلق بالموت فان معظم الأطفال قبل مرحلة المراهقة لا يبدون أنهم يعانون من الارتكاسات النموذجية التي تحدث عادة في هذه الحالة أما بالنسبة للأطفال المدارس الذين فقدوا احد والديهم فان مشاعر الحزن لم تكن واضحة لديهم بعد عملية الفقد واستمروا بفعالياتهم اليومية (عزيز، ب ت، ص210).

5-5/ نظرية التعلق:

يؤكد بولبي أن الطفل البشري يولد وهو مزود مثله مثل الصغار الأنواع الأخرى من الحيوانات بمجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل مقدمي الرعاية بالقرب منه، وبالتالي تزيد من فرص بقائه مثل سلوك الرضاعة والابتسام والإمساك بالأم، والتحديق في وجهها، ويعتقد أن هناك نظاما سلوكيا تعليقا يتضمن مجموعة أنماط السلوك وردود الفعل الانفعالية، تهدف إلى المحافظة على القرب من مقدم الرعاية الأولى. ويرى أن لهدا النظام ثلاث وظائف أساسية هي :

ا/ تحقيق القرب من مقدم الرعاية.

ب/ توفير الأمن للطفل: يهرع الطفل إلى الأم في مواقف الخطر والتهديد بحثا عن الدعم والشعور بالراحة.

ج/ اتخاذ الأم قاعدة أمنة ينطلق منها الطفل للقيام بنشاطات استكشافية في البيئة المحيطة.

ويرى بولبي أن الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين بشكل ما يسمى "بالنماذج العامة الداخلية" وان هده النماذج تعمل على استمرارية أنماط التعلق وتحويلها إلى فروق فردية ثابتة، وتعد هده النماذج أبرز المفاهيم في نظرية بولبي التي تفسر كيفية تأثير ظروف الماضي بظروف الحاضر والمستقبل.

ويعرف بيرك النماذج العاملة الداخلية بأنها مجموعة من التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية واحتمالية تقديمه للدعم أوقات الضيق والتوتر، بحيث تصبح هده التوقعات موجهات للعلاقات الحميمة مستقبلا أو تمثيل عقلي لعلاقة التعلق التي تشكا أساسا للتوقعات في العلاقات الحميمية. (مدوري، 2015، ص75).

كما تعرف النماذج العاملة بأنها خرائط معرفية، أو تمثيلات، أو مخططات يمتلكها الفرد عن نفسه كينكونة مادية ونفسية، وعن بيئيه المحيطة، وإنها قد تكون على مستويات من التعقيد تتراوح بين التراكيب الأولية إلى تراكيب المعقدة.

ويذهب بولبي للقول بوجود جانبين لهذه النماذج: جانب التعلق بالذات، ويتضمن تقديرا لمدى جدارة الذات وأخر يتعلق بالآخرين: ويتضمن تقديرا لمدى استجابتهم، والثقة بهم كشركاء اجتماعيين فإذا كان مقدم الرعاية للطفل رافضا للطفل وغير حساس لحاجاته، فان الطفل سيطور نموذجا عاملا يظهر فيه مقدم الرعاية على انه شخص غير جدير بالمحبة، ومن جهة أخرى إذا مر الطفل بخبرة شعر من خلالها أن مقدم الرعاية شخص محب وحنون يمكن الوثوق به، فانه عندئذ يطور نموذجا عاملا يظهر فيه أن ذلك الشخص جدير بالثقة والمحبة.

ويرى بولبي انه رغم بقاء النماذج العاملة الداخلية مفتوحة أمام خبرات جديدة عند تفاعل الطفل مع أشخاص جدد، إلا أنها مع ذلك تميل نحو الاستقرار والثبات، لان الطفل سيختار شركاءه ويشكل علاقات جديدة بطريقة تنسجم مع النموذج العامل الموجود لديه مسبقا. كما يرى أن النماذج العاملة ستقاوم التغيير بمجرد تشكلها لأنها تعمل خارج إدراك ووعي الطفل، ولان المعلومات الجديدة سيتم تمثلها في النموذج الموجود سلفا فعندما يواجه الطفل خبرات ومواقف جديدة، سيخضعها للنموذج الموجود لديه متجاهلا بذلك الأدلة الواضحة التي تدحض هذا النموذج.

ولقد أكد لايدون على صحة هذه الفكرة في حديثه عن اضطرابات الشخصية وعلاقتها بنظرية التعلق وأنماطه، فقد أشار أن هناك مصدرين لاستمرارية أنماط التعلق عبر الزمن (مدوري، 2015 ص 75).

المصدر الأول: إن الاتجاهات والمشاعر الخاصة بالتعلق، التي تستمر إلى مراحل نمائية متأخرة ليست نتيجة للنماذج العاملة الداخلية المتشكلة في الطفولة فحسب، بل إن هذه النماذج تدوم وتستمر عند مواجهتها لمواقف وخبرات تنسجم مع النماذج العاملة التي تشكلت مبكرا.

المصدر الثاني: هو الطريقة التي تصبح من خلالها البنية أو تركيب الشخصية مثبتة ذاتيا من خلال آليات التمثل، مثل هذه الآليات تعمل على تقييد الخبرات من اجل أن يتم تمثلها بناءا على اعتقادات جاهزة، فهذه الآليات تطابق مع الخبرات، ومع التراكيب المعرفية الجاهزة والمتميزة بعدم مرونتها في التعامل مع معلومات جديدة (مدوري، 2015، ص ص75 76).

من خلال ما تم عرضه سابقا يتضح ان هناك اختلاف في وجهات النظر في النظريات المفسرة للحرمان ولكنها مكملة لبعضها البعض، وعلى العموم تتفق على ان ما يتعرض له الطفل في فترات مبكرة من عمره لها دور كبير باعتبارها تؤثر على نموه بجميع نواحيه، فاذا حرم من احد والديه اوكلاهما ستؤثر بالسلب على حياته بأكملها.

الخلاصة:

مما سبق نستخلص أن للوالدين دور مهم في حياة الطفل منذ لحظة ميلاده إلى غاية نهاية مرحلة طفولته، مما يحميه ذلك من المشكلات، والاضطرابات وتتكون ذاته وشخصيته دون صعوبات.

فالإحباط المبكر الذي قد يظهر في شكل حرمان، يترتب في غالب الاحيان عن التقصير من طرف الأسرة خاصة الوالدين سواء كان ذلك عن قصد أو عن غير قصد، فمن بين الشروط الرئيسية التي تؤمن الصحة للطفل خاصة منها النفسية، هي العلاقة المستمرة بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المتوسطة، باعتبارها مرحلة الدخول إلى المدرسة التي سنتعرف عليها في الفصل التالي بشكل أوسع.

تمهيد:

يمر الإنسان بمراحل مختلفة في حياته منذ الولادة وحتى وفاته، فتبدأ بالطفولة وتنتهي بالشيخوخة، وبما أن المرحلة الطفولة تعتبر حجر الأساس في بناء شخصية هذا الإنسان، ولمالها من أهمية كبيرة في نجاحه أو فشله نسلط الضوء على هذه المرحلة المهمة في حياته لإنشاء شخصية سوية تسعى لتكون فاعلة وناجحة في مجتمعها.

ولكي تتم تربية الطفل على الوجه الأكمل لابد من معرفة طبيعة وخصائص كل مرحلة عمرية يمر بها الطفل ليتم التعامل معه على ضوئها، فقد قسم العلماء هذه المرحلة الى ثلاثة مراحل وهي مرحلة الطفولة المبكرة، الطفولة المتوسطة، الطفولة المتأخرة، وسنهتم في هذا الفصل بمرحلة الطفولة المتوسطة من حيث مفهومها، مظاهر النمو، الحاجات النفسية وخصائصها.

1/مفهوم مرحلة الطفولة المتوسطة (6 – 9) سنوات:

يعرفها نعمة مصطفى رقبان بأنها انتقال الطفل من فترة العجز، والاعتماد على الغير إلى الاستقلال التدريجي ومن بيئة المنزل الضيقة إلى بيئة المدرسة في نهاية المرحلة حيث تؤدي الضغوط والتوقعات الثقافية إلى تغيرات هامة في سلوك الطفل، وميوله فيصبح شخصا مختلفا عما كان عليه (رقبان،2003، ص 20).

أما عبد اللطيف فرج يرى أن هذه المرحلة تستمر من السنة السادسة ،وحتى التاسعة من العمر، فيها يزداد ذكاء الطفل، ونموه العقلي بشكل سريع ،ويشارك بشكل فعال في كل ما يخص مجتمعه الصغير الذي يتألف من الأسرة و المدرسة والنادي والرفاق والمعاهد الرياضية، والموسيقية، وغيرها وتمتاز هذه المرحلة بقدرة الطفل الفائقة على التعلم، و الحفظ، و الاستيعاب كما أنها من أهم المراحل التي تتكون و تتبلور فيها شخصية الطفل و أخلاقه وسلوكه ،ولذا فهي مرحلة حاسمة لتوجيه قوى الطفل و استعداداته المختلفة، و إيقاظ الرغبة على العمل الايجابي لاستكمال الإعداد الشخصي الذي يمكن الفرد من استغلال كل ما أودع في كيانه من إمكانات لأداء دوره في الحياة بكفاءة عالية .(فرج، 2008، ص 54).

نستنتج أن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة، ينتقل فيها الطفل من مرحلة الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على نفسه واكتشاف ما حوله.

2/مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة

2-1/ النمو الانفعالي:

تلعب الأسرة والمدرسة دورا بارزا في تعليم الانفعال لدى الأطفال في هذه المرحلة نتيجة اتساع دائرة الاتصال الطفل بالعالم الخارجي، وإحاطته بأفراد وجماعات جديدة. (ملحم،2000، ص 268).

ومن أهم مظاهر النمو الانفعالي في هذه المرحلة ما يلي:

ا- يصبح الأطفال في هذه المرحلة يقظين ومنتبهين لمشاعر الآخرين.

ب- تلاميذ الصفوف الابتدائية الأولى حساسون للنقد والسخرية، كما أنهم يجدون صعوبة في التوافق مع الإخفاق.

ج- يكون الأطفال في هذه المرحلة شغوفون، يحبون تقديم المساعدة، والاستمتاع بالمسؤولية، وإتقان العمل المدرسي.

د- لا يصل الطفل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي، فهو قابل للاستثارة الانفعالية ويكون لديه شيء من الغيرة والعناد والتحدي.

هـ- يتعلم الطفل كيف يشبع حاجاته بطريقة بناءة، وتشاهد نوبات الغضب عند الطفل أحيانا وخاصة في مواقف الإحباط.

و- تتكون العواطف والعادات الانفعالية ويبدي الطفل الحب، ويحاول الحصول عليه بكافة الوسائل.

ز- تتحسن علاقات الطفل الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين ويقاوم النقد. (أبو جادو،1998، ص67).

س- يلاحظ مخاوف عند الطفل بدرجات مختلفة كالخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية، وعدم الشعور بالأمن الاجتماعي والاقتصادي .

أما المطالب التربوية لعملية التنشئة الاجتماعية من الناحية الانفعالية لمرحلة الطفولة المتوسطة فتؤكد على إتاحة فرص التنفيس والتعبير الانفعالي والإلمام بالمشاعر الكامنة تحت الاستجابة الانفعالية السطحية وخطورة إتباع النظام الصارم في التربية وخطورة مقارنة الطفل بإخوته أو رفاقه حتى لا يتولد لديه الشعور بالنقص وعلاج مخاوفه وإزالة مصادر خوفه ومساعدته على تكوين الاتجاهات والمفاهيم السوية التي تساعد في علاج مخاوفه. (أبو جادو، 1998، ص ص 67 -68).

2-2/ النمو اللغوي:

في سن التمدرس يكتمل نمو الطفل اللغوي بصورة كبيرة، ويتضح ذلك في ثراء محصوله اللفظي ومفرداته اللغوية، وفي نمو التراكيب اللغوية، والقدرة على التعبير عن أفكاره بامتلاك مهارات الاتصال إلى جانب نمو ممارسات القراءة والكتابة.

ويمكن تلخيص مظاهر النمو اللغوي فيما يلي:

ا/ **نمو المحصول اللفظي:** عندما يلتحق الطفل بالمدرسة في سن السادسة يكون عدد المفردات التي يعرفها حوالي (2500) كلمة تقريبا، وتزداد هذه المفردات بنسبة حوالي (50%).

ب/ نمو التراكيب اللغوية: تعتبر هذه المرحلة مرحلة الجمل المركبة، حيث تنمو قدرة الطفل وتتطور من التعبير الشفوي إلى التعبير التحريري بمرور الزمن، من صف إلى أخر في المدرسة. (حسن وهدى ،2000، ص178).

ج/ نمو مهارة القراءة: فالطفل لديه استعداد مسبق لها قبل دخول المدرسة من خلال اهتمامه بالصور والرسوم والكتب والصحف المصورة، آما في هذه المرحلة فتتطور القراءة وفق المراحل التالية:

في بداية الدراسة يتعرف الطفل على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها، ثم تتطور بعد ذلك إلى القراءة العقلية التي تبدأ بالجملة فالكلمة فالحرف، بعد ذلك يبدأ الطفل في تجويد القراءة الجهرية والصامتة.

وفي الأخير يتطور إلى الاستمتاع الفني والتذوق الأدبي لما يقرأه أو يفهمه، كذلك يستطيع الطفل في هذه المرحلة التمييز بين المترادفات واكتشاف الأضداد.

د/ نمو مهارات التواصل: من الملاحظ أن قدرات الطفل على الاتصال اللغوي والتعبير تصل إلى درجة جيدة في هذه المرحلة، خاصة في سن السابعة، فيميل الطفل بشدة إلى المشاركة في النشاط الشفوي والاتصالي والتعبير عن نفسه دون خوف أو تلعثم، ويميل إلى أنواع التمثيل المختلفة.

هـ/الكتابة: يتعلم الطفل الكتابة في البداية على مهل، آما فيما بعد في الفترة الأخيرة من هذه المرحلة يكون قد اكتسب المحصول اللغوي الكافي، ونمت قدرته الحركية إلى الحد الذي يساعده في السيطرة على القلم والكتابة ويميل إلى الكتابة الجميلة. (حسن وهدى ،2000، ص ص178- 179).

2-3/ النمو الجسمي:

يكون النمو الجسمي في هذه المرحلة بطيئا نسبيا وتتغير الملامح العامة للطفل، التي كانت تميزه في طفولته المبكرة، وبنهاية هذه المرحلة تكون بعض الأسنان المؤقتة قد تبدلت بأسنان دائمة، ويزداد في الطول الأولاد عن البنات، أما من حيث الوزن فيميل الجنسان إلى التساوي في الوزن. (منسي وعبد الحليم، 2001، ص85).

وتلعب التغذية دورا هاما في تحقيق النمو الجسمي السليم للأطفال وكذلك الظروف البيئية الملائمة. (منسى وعبد الحليم، 2001، ص85).

2-4/ النمو العقلي:

يتأثر النمو العقلي للطفل ونسبة سرعته بالخبرات العقلية المعرفية، والمهارات التحصيلية المكتسبة التي تزوده بالكثير من المعلومات، وكذلك عملية التفاعل الاجتماعي ومن أهم العناصر التي تلاحظ فيها تغيرات هي:

ا/ **الانتباه:** يزداد مدى الانتباه لدى الطفل ويتضح ذلك من خلال قدرته على تنظيم نشاطه الذهني، وتركيزه على المواضيع لفترات طويلة، ويصبح قادرا على التغلب على العوامل الخارجية المشتتة للانتباه.

ب/ التذكر: نجد الطفل في هذه المرحلة يتذكر المواضيع عن طريق الفهم والإدراك، بينما كان في السابق يتذكر الأشياء التي تم حفظها بطريقة آلية، ويستطيع الطفل تذكر الأشياء البسيطة غير المعقدة والتي تحمل معنى.

ج/ التفكير: يتدرج التفكير في هذه المرحلة من التفكير المحسوس إلى التفكير المجرد، ففي نهاية هذه المرحلة تبدو بوادر التفكير الفرضي-الاستدلال المنطقي، أي أن التفكير يكون متجها نحو غاية وهدف معين يريد الطفل تحقيقه.

د/ التخيل: يصبح خيال الطفل خيالا واقعيا إبداعيا، أي يرتبط بالأشياء الواقعية وليس بالأشياء الخيالية ويستطيع الطفل أن يميز بين الواقع والخيال، ويصبح قادرا على تركيب صورا توجد في الواقع، ويكون هذا التخيل متجها نحو هدف معين وبالإمكان توجيه خيال الطفل في هذه المرحلة إلى الرسم والتشكيل والاستماع إلى القصص. (سليم ،2002، ص ص 329- 330).

هـ/ الذكاء: في هذه المرحلة يكون الطفل قادرا على استخدام قواعد ومفاهيم مختلفة وتطبيقها على الأشياء العيانية (الحسية الملموسة)، أما من حيث سرعة نمو الذكاء فينمو بسرعة إلى أن يتباطأ في عند مرحلة المراهقة. (سليم، 2002، ص 330).

2-5 /النمو الحسي:

يلاحظ على الطفل في هذه المرحلة إدراكه للزمن وهو في السابعة من العمر وفي سن الثامنة يدرك الشهور، كما يدرك الساعة والدقيقة والأسبوع. وينمو لديه إدراك المسافات، ويدرك اللون، ويكون قادرا على أن يميز بين الحروف الهجائية المختلفة. ويستمر السمع في النمو لكنه لا يصل في هذه المرحلة إلى النضج التام. ويعاني حوالي (80%) من أطفال هذه المرحلة من طول النظر بينما يعاني 3% فقط من أطفال هذه المرحلة من قصر النظر. ويزداد التوافق البصري مع التقدم في العمر. وتتكون حاسة اللمس القوية في هذه المرحلة من العمر. (ملحم،2004 ،ص ص265 - 266).

2-6/ النمو الاجتماعي:

تمر الصداقة بتغيرات ما بين مرحلة ما قبل المدرسة، وتصبح خلال سنوات مرحلة المدرسة أكثر استمرارية، وفائدة وتشأ هذه الصداقات لان الأطفال يقدرون بلطف سمات شخص أخر وليس بسب الملائمة أو الحصول على منفعة شخصية، ويفضل الأطفال في سن 7 او 8 سنوات الأصدقاء من النوع نفسه وتظل صداقات مرحلة المدرسة شديدة الاستقرار بالرغم من الصراعات المؤقتة خلالها ويبدو الشجار مجرد جزء منها، ويعرف أطفال المدرسة ذوي الكفاءة الاجتماعية كيفية تطوير الصداقة وتقويمها.

ويملك أطفال مرحلة المدرسة قدرة الحساسية الشديدة إلا أن اهتمامهم المتزايد لقبول الأقران لهم قد يجعلهم يتصرفون بفظاظة تجاه هؤلاء الذين لا يعتبرون "أصدقاء "وقد يشاركون في بعض الأنشطة المؤذية للأطفال الآخرين جسديا. (عمور وآخرون، 2006، ص ص84 -85).

2-7 / النمو الجنسي:

وتتجلى مظاهره فيمايلي:

ا/ يلاحظ إن الاهتمام قليل بشؤون الجنس في هذه المرحلة فالأطفال في هذه المرحلة والتي تليها يكونون أكثر انشغالا بأشياء أخرى يهتمون بها مثل النشاط الاجتماعي والتربوي.

ب/ وتنمو الأعضاء التناسلية هنا بمعدل أبطا نسبيا من باقي أعضاء الجسم.

وإذا صار النمو الجنسي في المراحل السابقة طبيعيا وسارت عملية التربية الجنسية على ما يرام مرت هذه المرحلة (مرحلة كمون) جنسي أما أذا لم يحدث هذا وبقيت المسائل الجنسية مشكلة سرية، فقد ج/يؤدي هذا إلى قلق وحاجة إلى إشباع، وزادت مناقشات الأطفال مع بعضهم البعض في هذه الموضوعات الجنسية. (العمرية، 2008، ص45).

وتشهد هذه المرحلة بداية حب الاستطلاع الجنسي، ويصر الأطفال على استطلاع الجسم ووظائفه ومعرفة الفروق بين الجنسين، وقد يملون إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسي مع بعضهم البعض، وقد يضطر الطفل تحت ضغط الوالدين، والمدرسين وحتى الرفاق أن يكبت رغبته هذه، إلا أن عاقبة ذلك قد يكون حدوث انحراف جنسي فيما بعد عندما تندلع طاقاته الجنسية وتنفجر على غير أساس متين. (العمرية، 2008، ص 46).

2-8/ النمو الفسيولوجي:

يشاهد لدى طفل المدرسة الابتدائية الكثير من النمو الحركي نتيجة لنمو العضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة. ويحب الطفل العمل اليدوي، ويحب تركيب الأشياء وامتلاك ما تقع عليه يداه، ويشاهد النشاط الزائد وتعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب مثل لعب الكرة وألوان النشاط العادية كالجري

والتسلق والرفس، وتتسق الحركة وتختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة، ويزيد التآزر الحركي بين العينين واليدين ويقل التعب وتزداد السرعة والدقة، ويتبع ذلك نوع من الرضا الانفعالي بسبب تحصيل هذه المهام، فالطفل في نهاية هذه المرحلة، يستطيع استخدام بعض الأدوات والآلات. ويستطيع الطفل أن يشبع حاجاته بنفسه. (بدير، 2007، ص137).

2-9/ النمو الديني:

يقول أسامة ظافر بان النمو الديني في مرحلة الطفولة المتوسطة يتميز بالنفعية، حيث تمثل العبادات كالصلاة وسيلة الطفل الصغير في الحصول على مطالبه، أو تحقيق الأمن له، وبتقدم الطفل في العمر يدرك أن دعواته لا تجاب كلها، وبذلك فلابد آن يؤمن بقيمة العمل حتى تجاب مطالبه. (كبارة، 2003، ص191).

أما حوامدة والقادري يوجزان مظاهر النمو الديني في هذه المرحلة كما يلي:

ا/ يتمثل الشعور الديني عند الأطفال في هذه المرحلة بالملاحظة والتقليد للوالدين، ومن خلال الإجابة عن الأسئلة المتكررة التي يلقيها على الوالدين.

ب/ الطفل في هذه المرحلة يحب الله عز وجل لأنه المنقذ من الشرور، ويحقق حاجات الطفل الأمنية.

ج/ تتكون لديه في سن الثامنة صورة بسيطة عن تعدد الأديان. (حوامدة والقادري، 2006، ص 59).

2-10/ النمو الحركي:

هذه المرحلة تعتبر مرحلة النشاط الحركي الواضح وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة، فالطفل لا يستطيع آن يظل ساكنا بلا حركة مستمرة، وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة، ويستطيع التحكم فيها بدرجة أفضل.

ويلاحظ اللعب مثل الجري والسباق والألعاب الرياضية المنظمة وغير ذلك من ألوان النشاط، التي تصرف الطاقة المتدفقة لدى الطفل والتي تحتاج إلى مهارة وشجاعة أكثر من قبل وأثناء النشاط الحركي المستمر.

ويميل الطفل إلى كل ما هو عملي وينمو التوافق الحركي، وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية، إذ يسمح ما بلغته العضلات الدقيقة من نضج للطفل بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات، مثل النجارة عند البنين وأعمال التريكو عند البنات، وان بعض الأطفال يمكنهم في نهاية المرحلة التدرب على استعمال بعض الآلات الموسيقية وتتم السيطرة التامة على الكتابة، وقد لوحظ أيضا آن زمن الرجع يكون أسرع في هذه المرحلة. (زهران، 1986، ص 210).

2-11/ النمو الخلقي:

يأتي النمو الخلقي مع النمو الإدراكي والاجتماعي، ويهتم الأطفال في سن المدرسة بالقواعد ويستمرون في طاعة هذه القواعد لكسب التشجيع، وتفادي العقاب، كما يبدؤون أيضا بفهم هذه القواعد اللازمة لكي يعيشوا في سلام، وقد لا يعتبرون دائما القواعد ولكنهم يعرفون أنها ضرورية، ومع نمو الضمير، يحب الأطفال التأكد أن الآخرين يطيعون القواعد أيضا. ويسمح الوعي بالقواعد بمساعدة الأطفال على النمو والمشاركة في الألعاب الجماعية. (عمور وآخرون، 2006، ص76)

ومع تقدم عمر الأطفال ونمو علاقات شخصية أقوى فيما بينهم، غالبا ما يشعرون بالضغوط الخارجية عندما يقررون الاختيار بين الصواب، والخطأ ويتأثرون بشدة توقعات الأسرة، والأقران والمعلمين، وقد تتنوع أفكار الأطفال حول الصواب والخطأ تبعا للمجموعة الأكثر أهمية.

وبعد انتهاء هذه المرحلة يكون الأطفال ما بين مرحلتي البلوغ والطفولة، ويحتاجون إلى أساس قوي لإتباع هذه التحديات وعندما يحصلون على ما يحتاجونه من مقدمي الرعاية الأكفاء، يمكنهم التحول إلى البلوغ بثقة وكفاءة.

2-12 /النمو الوجداني:

إن الأطفال في هذه المرحلة يتمتعون بمجموعة كبيرة من المشاعر ولديهم القدرة على التعبير عنها. وذلك من خلال مهارات اللغة التي نمت أثناء سنوات ما قبل المدرسة، ويفهم أطفال مرحلة المدرسة، وجهات نظر الآخرين أفضل إلا أنهم لا يتفقون دائما مع الآخرين وتبدأ مناقشات ونزاعات حقيقية في الظهور. وينمو لديهم التعاطف ويبدؤون بالشعور بالرحمة مع نمو التعاطف تتحسن قدرتهم على تحديد، وفهم مشاعر الآخرين. والتعاطف المتزايد، والرحمة المكتسبة حديثا. (عمور وآخرون، 2006، ص ص77 78).

من خلال ما تم التطرق اليه سابقا نستنتج ان لمرحلة الطفولة المتوسطة مظاهر نمو عدة تطرا على الطفل، مما تجعله ينمو ويكبر حتى ينتقل الى مرحلة أخرى.

3/ الحاجات النفسية للطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة:

3-1/ الحاجة إلى الحب والمحبة:

وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها، فهو يحتاج إلى أن يشعر انه محبوب. والحب المتبادل المعتدل بينه وبين والديه وإخوته وأقرانه حاجة لازمة لصحته النفسية، وهو يريد أن يشعر بأنه مرغوب به ويحتاج إلى الصداقة (أبو زعيزع، 2013، ص 12).

والحنان، أما الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة فانه يعاني من الجوع العاطفي ويشعرانه غير مرغوب به.

3-2/ الحاجة إلى التقدير الاجتماعي: يحتاج الطفل إلى الشعور بأنه موضع تقدير وقبول واعتراف واعتبار من قبل الآخرين، وإشباع هذه الحاجة تمكنه من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع

سنه، والذي تحدده المعايير الاجتماعية التي تبلور هذا الدور، وتلعب عملية التنشئة الاجتماعية دورا مهما في إشباع هذه الحاجة.

3-3/ الحاجة إلى الحرية والاستقلال:

يسعى الطفل أثناء نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، وهو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية الكاملة وإلى الشعور بالحرية والاستقلال، وتسيير أموره بنفسه دون معونة الآخرين مما يزيد ثقته في نفسه، ويجب تشجيع التفكير الذاتي المستقل لدى الطفل ومعاملته على أن له شخصيته المستقلة ووجهة نظره الخاصة.

3-4/ الحاجة إلى التحصيل والنجاح:

يحتاج الطفل إلى التحصيل والانجاز الدراسي وهو يسعى دائما عن طريق الاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة، حتى يتعرف على البيئة المحيطة به وينجح في الإحاطة بالعالم من حوله، وهذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطفل وتنمية شخصيته، ولذلك يحتاج إلى تشجيع الكبار وغرس روح الشجاعة فيه. (أبو زعيزع، 2013، ص13).

3-5/ الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة عن طريق الانتماء إلى جماعة في الأسرة والمدرسة والرفاق في المجتمع، فالطفل يحتاج إلى الرعاية في جو امن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، ويشعره بالأمن في حاضره ومستقبله، ويجب مراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه، مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون انسحابية أو عدوانية. (كمال، 2007، ص135).

3-6/ الحاجة إلى اللعب:

للعب دور في تنمية الجسم والتنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية، فالطفل يجد الفرصة لممارسة الكثير من ألوان اللعب المنظم داخل المدرسة، ولاسيما الهوايات التي ترجع أهميتها إلى إعطاء الطفل الفرصة فيها للتعبير عن فرديته وميوله واهتماماته، وتحقق له الشعور بالمكانة الاجتماعية لاسيما في حالة عجزه عن تحقيق ذلك اللعب الاجتماعي. (الشوربجي، 2003، ص 92).

في الأخير نستنتج أن الطفل يظل بحاجة دائمة لكل هذه الحاجات لما لها من تأثيرات كبيرة على شخصيته، وضرورية لنموه وتطوره.

5/ خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة:

مرحلة الطفولة الوسطى والتي يسميها بعض العلماء بمرحلة الحوادث نظرا لرغبة الطفل ولهفته لاكتشاف العالم الخارجي، وتعد حقيقة هذه المرحلة نقلة في حياة الطفل، حيث ينتقل من بيئة المنزل والتي امتدت لست سنوات إلى بيئة جديدة لم يألفها من قبل ألا وهي بيئة المدرسة. في هذه المرحلة تتسع الآفاق المعرفية والعقلية للطفل، ويبدأ الطفل في تعلم المهارات الأساسية من قراءة وكتابة وحساب، هذا بالإضافة إلى أن الطفل في هذه المرحلة يتعلم الاستقلالية وتكوين علاقات اجتماعية جديدة .

حيث تتميز هذه المرحلة بما يلي:

- اتساع الآفاق العقلية المعرفية وتعلم المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب.

- تعلم المهارات الجسمية اللازمة وألوان النشاط العادية.

- وضوح فردية الطفل واكتساب اتجاه سليم نحو الذات.

– اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي إلى المدرسة والمجتمع، والانضمام لجماعات جديدة واطراد عملية التنشئة الاجتماعية.

_ توحد الطفل مع دوره الجنسي.

– زيادة الاستقلال عن الوالدين. (زهران، 1986، ص206).

من خلال ما تم عرضه نرى بان لمرحلة الطفولة عدة خصائص تميزها عن باقي المراحل العمرية السابقة لما لها من أهمية في حياة الفرد.

الخلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل نستنتج أن، مرحلة الطفولة المتوسطة مرحلة مهمة في حياة الطفل خاصة أنها تتميز بانتقاله من المؤسسة الاجتماعية الأولى، ألا وهي الأسرة إلى المؤسسة الاجتماعية الثانية أي المدرسة، حيث يصبح الطفل يقضي أكثر أوقاته في المدرسة والتي تمكنه من اتساع دائرة اتصاله بالآخرين، ويكون علاقات جديدة مع أشخاص آخرين من محيط مختلف عن المحيط الذي كان يعيش فيه، هذا بالإضافة إلى العديد من التغيرات التي طرأت على جميع نواحي النمو لديه، التي ساعدته في الانتقال إلى مرحلة أخرى لاحقة.

تمهيد:

إن البحث العلمي في مجال علم النفس الاجتماعي ليس جمع المعلومات والاطلاع على البحوث والدراسات التي تتناول مشكلة فقط، وإنما الاعتماد على العمل الميداني كمحاولة لإثبات الدراسة النظرية بالدراسة الميدانية، فلكي يتأكد الباحث من صحة معلوماته النظرية ومدى تطابقها مع الواقع، لابد له من إخضاعها لدراسة ميدانية، من خلال تحديد منهجية سليمة للدراسة وأدوات جمع البيانات المعتمدة ومجالات الدراسة ومجتمع البحث.

ونحن في هذا الفصل سنتعرض إلى الإطار المنهجي للدراسة بدءا بالتذكير بفرضيات البحث وبعدها الدراسة الاستطلاعية ثم عينة الدراسة والإطار الزماني، والمكاني للدراسة، وعرض الأدوات المستعملة في جمع البيانات واعتمادنا على الدراسة الميدانية يعود إلى التأكد من مدى التناسق بين الشقين النظري والتطبيقي، من خلال تمكننا من التحقق من مدى صلاحية الفرضيات، والإجابة على تساؤلات الدراسة.

1/التذكير بالفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

لا يعاني الأطفال المحرومين من الأسرة من مشكلات نفسية.

الفرضيتين الفرعيتين:

1/ لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان.

2/ لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس.

2/ الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في البحث العلمي حيث تسمح للباحث بالإلمام بجوانب موضوعه والتعرف على مجتمع دراسته، وكشف الظروف التي تجري فيها الدراسة، كما أنها مرحلة تحضيرية للبحث عن الفرضيات الممكنة.

فهي دراسة تستهدف اكتشاف ظاهرة أو مجموعة ظواهر التي تتعلق بمشكلة معينة وضعت لها مجموعة من الافتراضات بهدف التحقق من مدى صحتها من خلال إخضاعها للاختبار، ويشكل هذا النوع من الأبحاث خطوة متقدمة في التعامل مع المشكلات (قاسم ،1999، ص85)

2-1/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

وبعد تحديد المجال المكاني والزماني والبشري للدراسة قمنا بإجراء دراسة استطلاعية بغية التعرف على الميدان والظروف المحيطة بالدراسة ولتحقق مجموعة من الأهداف هي كالتالي:

- التعرف على مجتمع الدراسة ومعرفة إمكانية الوصول إليه.
- تحديد العينة محل الدراسة حسب المتغيرات وكذا طريقة اختيارها.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجهنا في تطبيق أدوات الدراسة حتى نتمكن من تفاديها في الدراسة الأساسية.
- اختبار فرضيات الدراسة ومدى ملائمتها.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات جمع البيانات مع أهداف الدراسة.
- التأكد من وضوح أسئلة الاستمارة من حيث الصياغة اللغوية بالنسبة للمبحوثين.

– تقدير الوقت الكافي لتطبيق أداة الدراسة.

– أخذ عينة أولية حتى تتمكن من قياس الخصائص السيكومترية للأداة قبل تطبيقها على العينة الأساسية.

2-2/ عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية مع عينة تتكون من عشر تلاميذ من ست (06) مدارس يتوزعون على ثلاث مستويات سنة (أولى، ثانية، ثالثة) ابتدائي لا ينتموا إلى العينة الرئيسية ولكنها تنتمي إلى نفس المجتمع، وهم الأطفال المحرومين من أحد الوالدين بسب طلاق أو وفاة وقد قمنا بتوزيع استمارات عليهم بمساعدة المعلمين بغية معرفة مدى وضوح أسئلة الاستمارة وملائمتها لأبعاد الدراسة.

2-3/أدوات الدراسة الاستطلاعية:

2-3 -1/المقابلة:

تعد المقابلة من أهم الأدوات في عملية جمع البيانات حول موضوع البحث، لذا تعرف بالمقابلة بأنها "وسيلة أساسها الحوار والحديث اللفظي المباشر بين الباحث والمبحوث " (سركز، 2006، ص204).

حيث يرى "دراند" "أن الحوار يكون منظما بين الباحث والمبحوثين الذي يكون في اغلب الأحيان مزودا بإجراءات ودليل عمل لإجراء مقابلة" (دليو وآخرون ،1999 ص191).

ولقد قمنا بالاجراءت اللازمة للحصول على تصريح رسمي يمكننا من الولوج إلى المدارس الابتدائية قصد الحصول على البيانات الخاصة بالمجتمع الكلي وكذلك الإحصائيات اللازمة حول أفراد العينة حيث تم إجراء مقابلة مع (03) الأخصائي النفسي و(04) مستشار التوجيه المتواجدون في وحدات الصحة المدرسية حيث كل أخصائي وكل مستشار التوجيه يهتم بأربع مدراس ابتدائية أي ما يقارب (28) مدرسة.

2-3-2-الاستبيان

يعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في البحوث الاجتماعية، بما تمتاز به من شمول واتساع وفي المقابل اختصار الجهد وسهولة المعالجة الكمية واستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة.

حيث تعرف بأنها "مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على المعلومات أو أراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين " (محمد وآخرون، 2007، ص67)

حيث تم إعداد وتصميم الاستمارة من طرف الطالبتين، إذ كانت أسئلتها مغلقة لتسهيل الإجابة على المبحوثين أي الأطفال بحكم أن ليس لديهم رصيد لغوب كافي، وبما أن الاستمارة تعتبر الأداة الرئيسية في بحثنا لذا اعتمدنا عليها، وذلك من اجل الحصول على البيانات التي تخدم البحث.

2-4/إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بدأت دراستنا الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 28 فيفري إلى 07 افريل 2017 بعدة مدارس بولاية قالمة وهي مدرسة شريط عمار، الحاج النووي خالد بن الوليد، خليل مختار، طارق بن زياد، محمد الصالح بوجاهم.

وهي عبارة عن جولة استطلاعية تمت في شهر فيفري حيث تم جمع البيانات العامة عن المدارس وذلك من خلال إجراء مقابلة مع أخصائيين نفسانيين ومستشاري التوجيه أفادونا ببعض المعلومات عن الأطفال المحرومين من الأسرة حول أهم المشكلات النفسية التي من شأنها أن تنتشر لدى فئة الأطفال المحرومين من أسرهم بعامل الطلاق أو الوفاة، كما قمنا بتوزيع استمارة على عشر تلاميذ ينتمون إلى تعداد المجتمع الأصلي للتأكد من وضوح الأسئلة من حيث الصياغة اللغوية.

3/ الدراسة الأساسية:

وتمثل الجزء الأساسي من الدراسة الميدانية والتي نهدف من خلالها إلى التحقق من صحة الفرضيات المصاغة في بداية البحث والتعرف على أهم المشكلات النفسية المنتشرة لدى الأطفال المحرومين من الأسرة

3-1/ مجالات الدراسة:

3-1-1/المجال الزمني:

أجريت دراستنا ابتداء من 30 افريل إلى غاية 09 ماي2017 حيث تم توزيع استمارات المشكلات النفسية على أفراد العينة وهم التلاميذ المحرومين من الأسرة بسبب عامل الوفاة أو الطلاق.

3-1-2/المجال المكاني:

لقد تم إجراء دراستنا الميدانية في المدارس الابتدائية على أطفال أقسام السنوات الثلاث الأولى ابتدائي بولاية قالمة حيث تم اختيار ستة مدارس لصعوبة الحصول على عدد كافي من أفراد العينة من اجل استكمال إجراءات البحث. وهي كالتالي: ابتدائية طارق بن زياد، خالد بن وليد، محمد الصالح بوجاهم، شريط عمار، الحاج النووي، خليل مختار.

3-2/ عينة الدراسة وخصائصها:

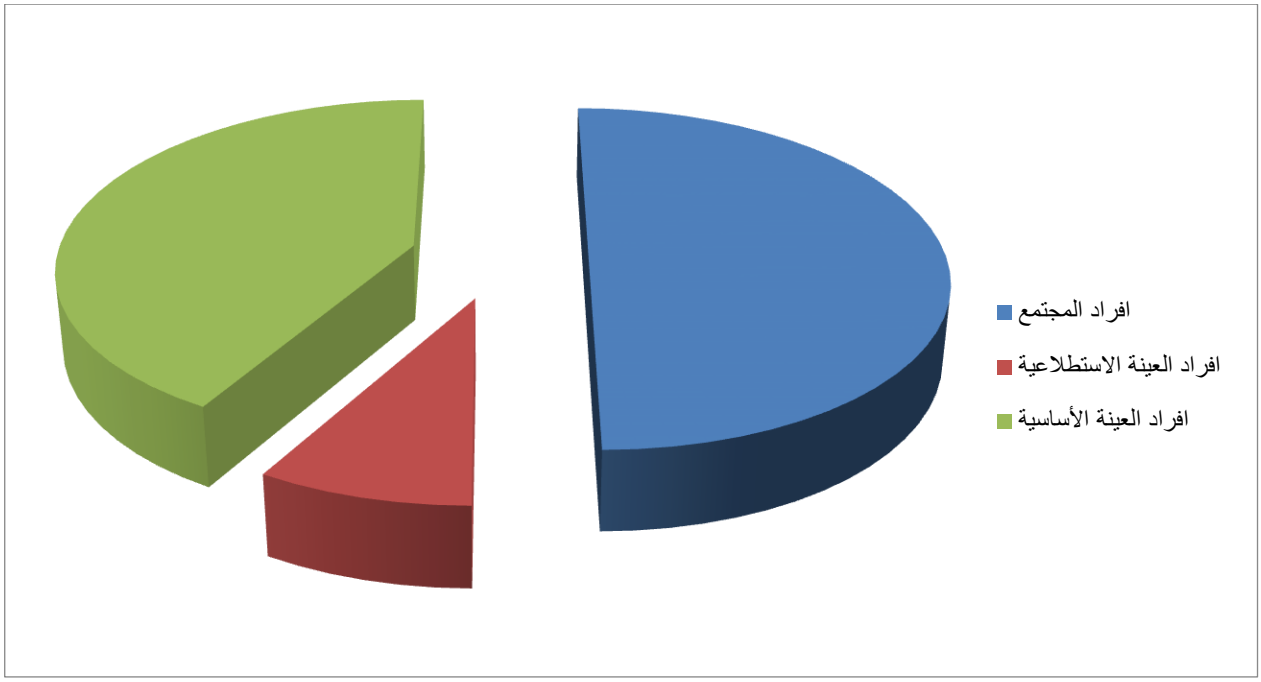
3-2-1/ عينة الدراسة:

العينة التي تم اختيارها في بحثنا هي العينة القصدية التي تعرف بأنها طرقة تستخدم عندما يريد الباحث دراسة مجتمع ما يتم تحديده حيث يقوم الباحث باختيار العينة التي يرى بأنها تحقق له أغراض الدراسة اختيارا قصديا بناء على معلومات مسبقة كافية ودقيقة تمكنه من الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها على البحث (معتوق، 1985، ص127).

وباعتبار أننا اخترنا إجراء دراستنا الميدانية في المدارس الابتدائية بولاية قالمة أي الأطفال المحرومين من الأسرة بسبب وفاة أحد الوالدين أوكلاهما أو بسبب الطلاق وتتراوح أعمارهم من (06) الى (09) سنوات

أفراد المجتمع	أفراد العينة الاستطلاعية	أفراد العينة الأساسية
60	10	50

جدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد العينة بالنسبة للمجتمع الأصلي



شكل رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة بالنسبة للمجتمع الأصلي

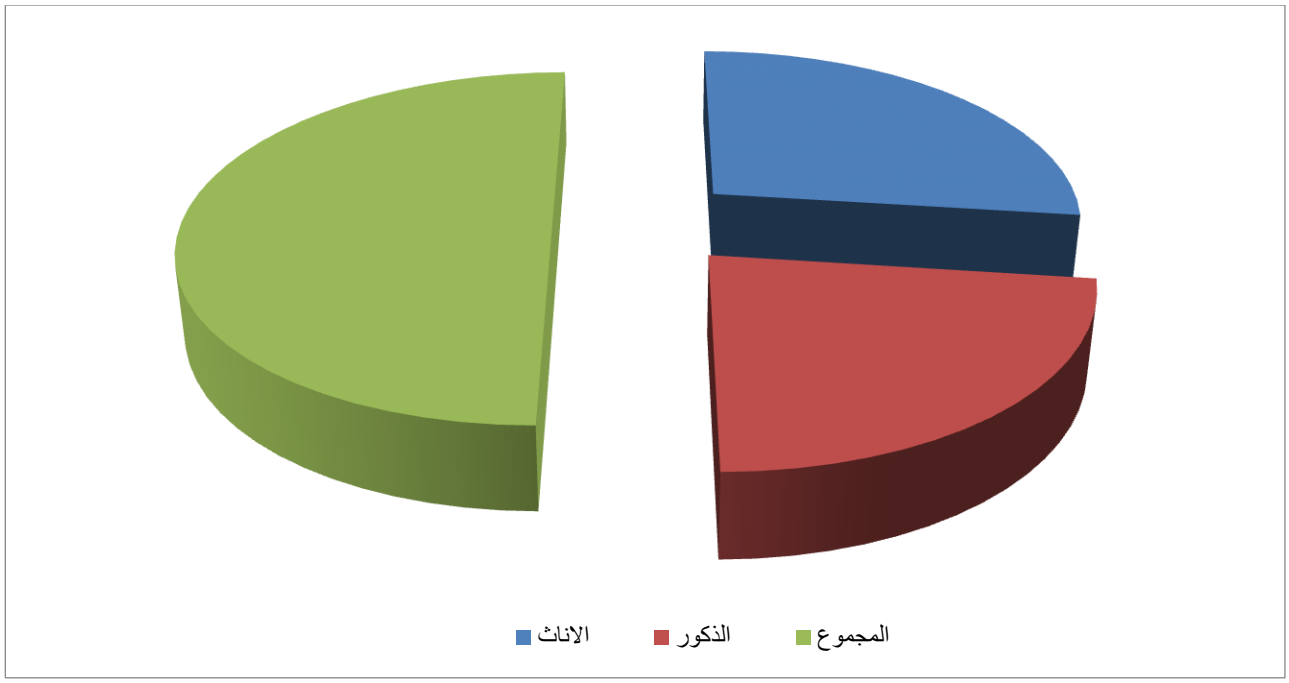
3-2-2/ خصائص العينة:

تتكون عينة دراستنا الأساسية من (50) طفل بعد أن استثنينا أفراد العينة الاستطلاعية المكونة من (10) أفراد حيث تكونت عينة دراستنا من (23) ذكر و(27) أنثى و(29) طفل يعاني الحرمان بسبب الطلاق و(21) يعانون الحرمان بسبب الوفاة يتوزعون على ثلاث مستويات (السنة أولى، ثانية، ثالثة ابتدائي) تتراوح أعمارهم من (06 إلى 09 سنوات).

الجنس	التكرار	النسبة
الإناث	27	%54
الذكور	23	%46
المجموع	50	%100

جدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الإناث تمثل أكبر نسبة حيث تقدر ب%54 ما يعادل (27) أنثى في حين نسبة الذكور قدرت ب 46% أي ما يقارب (23) ذكر.

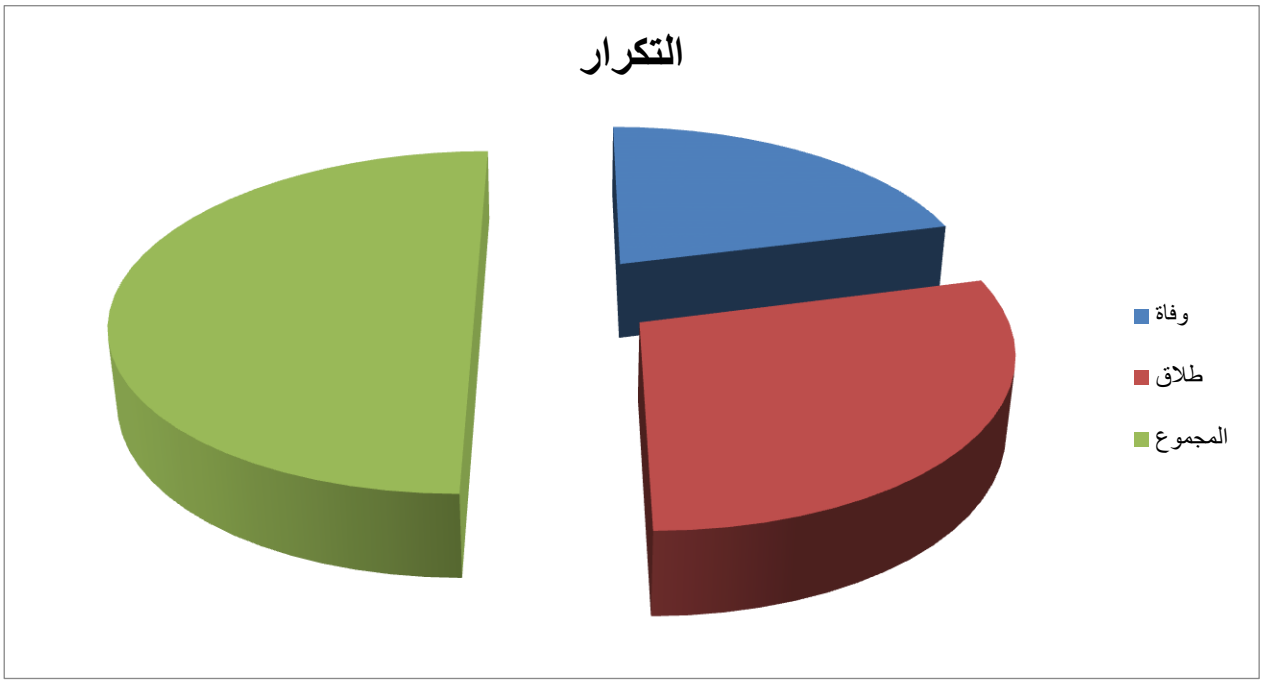


شكل رقم (02) يمثل نسبة أفراد العينة حسب متغير الجنس

سبب الحرمان	التكرار	النسبة
وفاة	21	42%
طلاق	29	58%
المجموع	50	%100

جدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سبب الحرمان

يتضح من الجدول السابق أن الأطفال الذين يعانون الحرمان بسبب الطلاق أكبر من الأطفال الذين يعانون الحرمان بسبب الوفاة.



شكل رقم (03) يمثل نسبة أفراد العينة حسب متغير سبب الحرمان

3-3/المنهج الوصفي التحليلي:

لقد اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يركز على وصف الظاهرة الموجودة في الموقف الراهن وجمع الحقائق والمعلومات ومقارنتها، ثم يقوم بتحليل خصائص تلك الظاهرة وتفسيرها والعوامل المؤثرة فيها وهو يقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها (كماش، 2016، ص178)

3-4/أدوات الدراسة:

3-4-1/ الاستبيان:

من أشهر أدوات البحوث الكمية وأكثرها انتشارا في الكثير من التخصصات باعتبارها سهلة الاستخدام وقليلة التكلفة ووفرة البيانات التي تقدمها تضم مجموعة من التساؤلات ويتم توزيعها على عينة الدراسة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بمشكلة الدراسة (محمد مزيات).

3-4-1-1/وصف استمارة المشكلات النفسية:

لقد تم توجيه استبيان بحثنا إلى مجموعة من الأطفال المتمدرسين المحرومين من أسرهم بسبب وفاة أحد الوالدين أو كلاهما أو بسبب الطلاق تتراوح أعمارهم من (6الى 9سنوات).

حيث قامت الباحثتان بتصميم استمارة المشكلات النفسية بناء على الأدبيات المتاحة والدراسات السابقة(دراسة جزاء بن عبيد جزاء بعنوان بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى طلبة مراحل التعليم العام بمدينة الطائف،دراسة عبد اللاوي سعدية بعنوان المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي) ودليل المقابلة الموجه للأخصائيين النفسانيين ومستشاري التوجيه واحتوى الاستبيان على

(40) سؤالا تخص أربع مشكلات نفسية (القلق، الاكتئاب، الخوف، ضعف الثقة بالنفس) كل محور يتكون من عدة فقرات:

البعد الأول: الخاص بالقلق، يحتوي على عشر فقرات منها (09) إيجابية و(01) سلبية.

البعد الثاني: الخاص بالخوف، يحتوي على عشر فقرات منها (09) إيجابية و (01) سلبية.

البعد الثالث: الخاص بالاكتئاب، يحتوي على عشر فقرات منها (07) إيجابية و(03) سلبية.

البعد الرابع: الخاص بضعف الثقة بالنفس يحتوي على عشر فقرات منها (07) إيجابية و(03) سلبية.

3-4-1-2/ كيفية تصحيحها:

يقوم كل فرد بالإجابة على كل بنود الاستبيان بما يتناسب معه وفق الاختيارات المتاحة:

نعم، لا، ويتم تصحيح العبارات الإيجابية كما يلي: نعم (01)، لا (00) العبارات السلبية نعم:(00) لا:(01)

البدائل	الوزن النسبي للعبارات الايجابية	الوزن النسبي للعبارات السلبية
نعم	01	00
لا	00	01

جدول رقم (05) يوضح البدائل المحتملة للإجابات

3-4-2/ صدق وثبات الاختبار:

3-4-2-1/ صدق الاختبار:

ويقصد به درجة نجاح الأداة في قياس ما وضعت من اجله فالأداة توضع من اجل قياس ظاهرة ما لدى مجموعة من أفراد. (الخطيب ،2006، ص48).

صدق المحكمين:

تم عرض استمارة المشكلات النفسية لدى الأطفال على مجموعة من أساتذة قسم علم النفس للتأكد من أن هذه الأداة تقيس المشكلات عند الأطفال المحرومين من أحد الوالدين نتيجة طلاق أو وفاة أحدهما.

ويعتبر البند صادقا إذا حصل على موافقة ثلثي المحكمين، وكل بند لم يتحصل على موافقة خمسة محكمين فهو غير صادق وبالتالي يتم تغيره، وسيتم عرض ذلك في الاستمارة النهائية الموجودة في قائمة الملاحق.

وبعد مناقشة الملاحظات والتعديلات المقترحة من الأساتذة المحكمين مع الأستاذة المشرفة حول موضوعنا توصلنا إلى:

الرقم	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
03	هل تشعر بحزن الشديد	هل تشعر دائما بالحزن الشديد
23	هل تتعب بسرعة	هل تحس بالتعب بسرعة
40	هل تحب الناس وتتقبلهم بسهولة	هل تحب الناس بسهولة

جدول رقم (06) يوضح عبارات الاستمارة قبل التعديل وبعده

3-4-2-2/ ثبات الاستمارة:

حساب معامل ثبات الاستمارة:

لقد تم التأكد من ثبات عبارات الاستمارة في هذه الدراسة بالاعتماد على طريقة التجزئة النصفية للاختبار – الاستمارة – وذلك بتقسيم الاستمارة إلى جزئيين متكافئين بنود فردية وأخرى زوجية ثم نقوم بحساب درجة الارتباط بينهما بتطبيق معامل الارتباط بيرسون وبتعويض نجد أن r = 0.74 .

وثبات الاختبار يرتبط بطوله الذي نحصل عليه بين الجزئيين وهو في الواقع مكافئ للصورة واحدة من نصف الاختبار الأصلي، ولتصححه نقوم بتطبيق معادلة سيبرمان براون التالية:

$$R=\frac{2r}{1+r}$$

وبالتعويض نجد R=0.85

ومنه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ازدادت عندما أخذنا بعين الاعتبار الجزئيين معا وبالتالي العبارات الاختبار ثابتة

3-5/الأساليب الإحصائية:

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتأكد من صحة الفروض تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة وهي ذات أهمية بالغة لأنه بفضلها يمكن ما إذا كانت هناك علاقة بين المتغيرات أم لا ولهذا فان الخطوة الأولى في التحليل الإحصائي هي عبارة عن تلخيص وعرض البيانات بالاعتماد على الإحصاء الوصفي وكذلك تحليل البيانات للوصول إلى نتائج وتفسيرها ومن بين الأساليب الإحصائية المتبعة ما يلي:

3-5-1/ المتوسطات الحسابية:

وذلك للتعرف على مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد العينة الدراسة عن كل عبارة

3-5-2/الانحراف المعياري:

للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة عن متوسطها الحسابي

3-5-3/اختبار(ت) للعينات المستقلة:

للتعرف ما إذا كان هناك اختلاف في المشكلات النفسية باختلاف متغير الجنس وسبب الحرمان

3-5-4/معاملات الارتباط:

تم الاعتماد عليها لقياس الخصائص السيكومترية للأداة

- معامل الارتباط بيرسون لقياس ثبات الاستبيان:

$$r = \frac{N\sum x.y_\sum x.\sum y}{\sqrt{[N\sum x^2_(\sum x)^2]\times[N\sum y^2_(\sum y)^2]}}$$

- معامل الارتباط سبيرمان براون:

لتصحيح طول الاستبيان

$$R=\frac{2r}{1+r}$$

3-5-5/التوزيع التكراري:

وهو عدد مرات التي تكررت فيها الإجابة بحيث يكون المجموع يساوي عدد أفراد العينة

3-5-6/النسبة المئوية:

حيث يتم حساب النسبة المئوية لكل استجابات الأفراد العينة نحو بنود الاستمارة من خلال المعادلة التالية:

النسبة=تكرار القيمة ÷التكرار الكلي × 100

3-5-7/ برنامج (spss) :

هو أحد البرامج الالكترونية يدعى الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وهي حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات يستخدم لتحليل المعلومات الإحصائية في جميع البحوث العلمية خاصة الاجتماعية التي اعد خصيصا لها.

الخلاصة

من خلال هذا الفصل تم ضبط الإطار المنهجي للدراسة، وتحديد المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، لأنه الأنسب في دراسة موضوع البحث، كما تم الاعتماد على أدوات جمع البيانات، وتم اختيار عينة قصديه متمثلة في الأطفال المحرومين من أحد الولدين بسبب وفاة أو طلاق وذلك للوصول إلى هدف الدراسة وهو الكشف عن وجود مشكلات نفسية لدى هؤلاء الأطفال أم لا.

تمهيد:

بعد ما تم تناوله في الفصل السابق من الجانب الميداني من الخطوات المنهجية المتبعة سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج التي تم التوصل إليها، انطلاقا من عرض استجابات أفراد العينة لعبارات الأداة المستعملة (استمارة المشكلات النفسية)، ثم تحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والاطلاعات والقراءات بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة والخروج باستنتاج عام عن الموضوع.

أولا: عرض النتائج

1/ التذكير بالفرضيات:

لقد تضمنت دراستنا فرضية رئيسية وفرضيتين فرعيتين وهما كالتالي:

1-1/ الفرضية الرئيسية:

لا يعاني الأطفال المحرومين من أسرهم من مشكلات نفسية.

1-2/ الفرضيتين الفرعيتين:

1-2-1/ الفرضية الفرعية الأولى:

لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان.

1-2-2/الفرضية الفرعية الثانية:

لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس.

2/عرض استجابات أفراد العينة نحو استمارة المشكلات النفسية:

بعد جمع الاستمارات وتفريغ البيانات في جداول بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) من اجل المعالجة الإحصائية نعرض درجات المشكلات النفسية لدى أفراد العينة في الجدول التالي

المحور الأول: القلق							
الرقم	العبارات	نعم		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
01	هل تشعر بالقلق بسبب أشياء لم تحدث بعد؟	%48	24	%52	26	0.48	0.505
05	هل ينتابك القلق بسبب ما تقوم به من سلوك	%74	37	%26	13	0.74	0.443
09	هل هناك مواضيع غالبا ما تقلق بسببها	%56	28	%44	22	0.56	0.501
13	هل تظن أنك أكثر قلقا من أصدقائك؟	%42	21	%58	29	0.42	0.499
17	هل تعتقد أن حياتك بلا فائدة	%36	18	%64	32	0.36	0.485
21	هل تعتقد أن في حياتك أشياء حسنة	%20	10	%80	40	0.20	0.404

25	هل تراودك أفكار حول الموت	%34	17	%66	33	0.34	0.479
29	هل تظن أن حياتك سيئة	%28	14	%72	36	0.28	0.454
33	هل تفكر في الانتحار	%12	6	%88	44	0.12	0.328
07	هل ترتعش يداك عندما تكون قلقا	%50	25	%50	25	0.50	0.505
المحور الثاني: الخوف							
02	هل تخاف عند البقاء وحيدا	%54	27	%46	23	0.54	0.503
06	هل تتردد في اخذ الكلمة بين الآخرين	%56	28	%44	22	0.56	0.501
10	هل تخاف من التعامل مع أقرانك	%22	11	%78	39	0.22	0.418
14	هل تخاف عندما يسألك أحد	%52	26	%48	24	0.52	0.505
18	هل تقيم علاقات صداقة مع الآخرين	%48	24	%52	26	0.48	0.505
22	هل تخاف من الذهاب إلى المدرسة	%20	10	%80	40	0.20	0.404

26	هل تخاف إذا اخطات أمام الآخرين	%74	37	%26	13	0.74	0.443
30	هل تخاف من العقاب	%76	38	%24	12	0.76	0.431
34	هل تخاف من الأشخاص الذين لا تعرفهم	%62	31	%38	19	0.62	0.490
38	هل هناك أشياء تخاف منها رغم معرفتك بأنها لا تؤذيك	%44	22	%56	28	0.44	0.501
المحور الثالث: الاكتئاب							
03	هل تشعر دائما بالحزن الشديد	%48	24	%52	26	0.48	0.505
07	هل تبكي لأبسط الأسباب	%46	23	%54	27	0.46	0.503
11	هل تشارك حياتك مع الآخرين	26%	13	74%	37	0.26	0.443
15	هل تلوم نفسك على ما يحدث لك	%38	19	%62	31	0.38	0.490

19	هل تجد صعوبة في التحدث مع الآخرين	%38	19	%62	31	0.38	0.490
23	هل تحس بالتعب بسرعة	%34	17	%66	33	0.34	0.479
27	هل لديك شهية للطعام	44%	22	56%	28	0.44	0.501
31	هل تواجه المواقف المؤلمة	36%	18	64%	32	0 .36	0.485
35	هل تشعر بآلام في جميع نواحي جسمك	%34	17	%66	33	0.34	0.479
39	هل تغضب بسرعة	%44	22	%56	28	0.44	0.501
المحور الرابع: ضعف الثقة بالنفس							
04	هل تشعر بالاستياء عندما يمدح زميلك	56%	28	44%	22	0.56	0.501
08	هل تشعر بالسعادة عندما تكون برفقة شخص آخر	14%	7	86%	43	0.14	0.351
12	هل تشعر أن زميلك أفضل منك	46%	23	54%	27	0.46	0.503
16	هل تجد صعوبة في التحدث مع الآخرين	38%	19	62%	31	0.38	0.490

20	هل تتوقع الفشل فيما تقوم به من أعمال	30%	15	70%	35	0.30	0.463
24	هل تشعرانك عديم الفائدة	16%	8	84%	42	0.16	0.370
28	هل تقوم بإنجاز الأعمال المطلوبة منك بمفردك	40%	20	60%	30	0.40	0.495
32	هل تخجل بمظهرك الخارجي	18%	9	82%	41	0.18	0.388
36	هل تعتقد أن أصدقائك يسحرون منك في مواقف متعددة	28%	14	72%	36	0.28	0.454
40	هل تحب الناس بسهولة	28%	14	72%	36	0.28	0.454

جدول رقم (07) يوضح نتائج استمارة المشكلات النفسية

من خلال الجدول السابق نجد:

– نتائج العبارة رقم (01)الخاصة بمحور (القلق) نجد أن (52%) من أفراد العينة ما يقابله (26) فرد يؤكدون أنهم لا يشعرون بالقلق بسبب أشياء لم تحدث بعد، وفي المقابل نجد (48%) من أفراد ما يقابله (24) فرد يشعرون بالقلق بسبب أشياء لم تحدث بعد ،قد بلغ متوسط الحسابي (0.48) بانحراف المعياري (0.50) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (01).

– نتائج العبارة رقم (05) نجد أن (74%) من أفراد العينة ما يقابله (23) فرد يؤكدون أنهم ينتابهم القلق بسبب ما يقومون بهم سلوك، وفي المقابل نجد أن (26%) من أفراد ما يقابله (13) فرد ينتابهم هذا القلق، قد بلغ المتوسط الحساب(0.74) بانحراف المعياري (0.43). وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير ومتمركزة نحو متشتتة العبارة رقم (05).

– نتائج العبارة رقم(09) نجد أن (56%) من أفراد العينة ما يقابله (28) فرد يؤكدون أن هناك مواضيع تقلقهم، وفي المقابل نجد أن (44%) من أفراد ما يقابله (22) فرد لا ينتابهم هذا الشعور، قد بلغ المتوسط الحسابي (0.56) بانحراف المعياري (0.501) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير ومت متشتتة مركزة نحو العبارة رقم (09).

–نتائج العبارة (13) نجد أن (58%) من أفراد العينة ما يقابله (29) فرد هم أكثر قلقا من أصدقائهم، في المقابل نجد أن (42%) من أفراد العينة ما يقابله (21) فرد لا ينتابهم من أصدقائهم قد بلغ المتوسط الحسابي (0.42)، بانحراف المعياري (0.49) وهذا يدل على أن درجات المبحوثي من غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (13).

– نتائج العبارة (17) تبين أن (64%) من أفراد العينة ما يقابله (32) فرد يعتقدون أن حياتهم دون فائدة في المقابل نجد أن (36%)من أفراد العينة ما يقابله (18) هم أشخاص لا يعتقدون أن حياتهم دون فائدة، قد بلغ المتوسط الحسابي (0.36) بانحراف المعياري (0.485) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غيرمتشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (17).

– نتائج العبارة (21) نجد أن (80%) من أفراد العينة ما يقابله (40) فرد يعتقدون أن في حياتهم أشياء حسنة، في المقابل نجد أن (20%) من أفراد العينة ما يقابله (10) أفراد لا يعتقدون ذلك قد بلغ المتوسط الحسابي

(0.20) بانحراف المعياري (0.49) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (21).

– نتائج العبارة (25) تبين أن (66%) من أفراد العينة ما يقابله (33) فرد تراودهم أفكار حول الموت في المقابل نجد أن (34%) من أفراد العينة ما يقابله (17) فرد لا تراودهم هذه الأفكار، قد بلغ المتوسط الحسابي (0.34) بانحراف المعياري (0.49) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم(25).

–نتائج العبارة (29) نجد أن (72%) من أفراد العينة ما يقابله (36) فرد يظنون أن حياتهم سيئة في المقابل نجد أن (28%) من نفس العينة ما يقابله (14) فرد لا يعتقدون ذلك وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.28)، بانحراف المعياري (0.44) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (29).

–نتائج العبارة (33) نجد أن (88%) من أفراد العينة ما يقابله (44) فرد يفكرون في الانتحار في المقابل نجد أن (12%)من نفس العينة ما يقابله(06) أفراد لا يفكرون بذلك قد بلغ المتوسط الحسابي (0.12) بانحراف المعياري (0.38) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (33).

– نتائج العبارة (37) نجد أن (50%) من أفراد العينة ما يقابله (25) فرد ترتعش يداهم عندما يشعرون بالقلق في المقابل نجد (50%) من أفراد العينة ما يقابله (25) فرد يشعرون بالقلق قد بلغ المتوسط الحسابي

(0.50) بانحراف المعياري (0.55) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (37).

– نتائج العبارة رقم (02) من المحور الثاني (الخوف): نجد أن (54%)من أفراد العينة ما يقابله (27) فرد يخافون من بقاء لوحدهم، في المقابل نجد (46%) من نفس العينة ما يقابله (23) فرد لا يخافون وقد بلغ المتوسط (0.54) بانحراف المعياري (0.53 وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (02).

–نتائج العبارة رقم (06) نجد أن (56%) من أفراد العينة ما يقابله (28) فرد يترددون في اخذ الكلمة في المقابل نجد أن (44%) من نفس العينة ما يقابله (22) فرد لا يترددون في ذلك وقد بلغ المتوسط الحسابي

(0.56)، بانحراف المعياري (0.51) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (06).

– نتائج العبارة رقم (10) نجد أن (78%) من أفراد العينة ما يقابله (39) فرد يخافون من التعامل مع أقرانهم في المقابل نجد أن (22%) من نفس العينة ما يقابله (11) فرد لا يخافون من ذلك وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.22) بانحراف المعياري (0.48) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (10).

– نتائج العبارة رقم (14) نجد أن (52%) من أفراد العينة ما يقابله (26) فرد يخافون عندما يسألهم أحد في المقابل نجد أن (48%) من نفس العينة ما يقابله (24) فرد لا يخفون وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.52) بانحراف المعياري (0.55) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (14).

– نتائج قم (18) نجد أن (52%)، من أفراد العينة ما يقابله (26)، فرد يقيمون علاقات صداقة مع الآخرين في المقابل نجد أن (48%)، من نفس العينة ما يقابله (24) فرد لا يقيمون صداقات وقد بلغ المتوسط الحسابي

(0.48) بانحراف المعياري (0.55) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (18).

– نتائج العبارة رقم (22) نجد أن (80%)، من أفراد العينة ما يقابله (40) فرد يخافون من الذهاب إلى المدرسة في المقابل نجد أن (20%)، من نفس العينة ما يقابله (10) أفراد لا يخافون من ذلك وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.25) بانحراف المعياري (0.44) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (22).

– نتائج العبارة رقم (26) نجد أن (74%) من أفراد العينة ما يقابله (37) فرد يخافون إذا اخطؤ أمام الآخرين في المقابل نجد أن (26%) من نفس العينة ما يقابله (13) فرد لا يخفون من الخطأ وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.74) بانحراف المعياري (0.43) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (26).

– نتائج العبارة رقم (30) نجد أن (76%) من أفراد العينة ما يقابله (38) فرد يخافون من العقاب في المقابل نجد أن (24%) من نفس العينة ما يقابله (12) فرد لا يخافون من ذلك وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.76) بانحراف المعياري (0.41) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (30).

– نتائج العبارة رقم (34) نجد أن (62%) من أفراد العينة ما يقابله (31) فرد يخافون من الأشخاص الآخرين في المقابل نجد أن (38%) من أفراد العينة ما يقابله (19) فرد لا يخافون وقد بلغ المتوسط الحسابي

(0.62) بانحراف المعياري (0.40) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (34).

– نتائج العبارة رقم (38) نجد أن (56%) من أفراد العينة ما يقابله (28) فرد يخافون من أشياء برغم من معرفتهم لا تؤذيهم في المقابل نجد أن (44%) من أفراد العينة ما يقابله (22) فرد لا يخافون من ذلك وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.44) بانحراف المعياري (0.51) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (38).

– نتائج العبارة رقم (03) الخاصة بمحور (الاكتئاب): نجد أن 52% من أفراد العينة ما يقابله (26) فرد لا يشعرون دائما بالحزن الشديد في حين نجد 48% ما يعادله (24) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.48) بانحراف المعياري (0.55) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (03).

– نتائج العبارة رقم (07) نجد أن (54%) من أفراد العينة ما يقابله (27) فرد لا يبكون لأبسط الأسباب في حين نجد 46% ما يعادله (23) فرد يبكون لأبسط الأسباب وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.46) بانحراف المعياري (0.53) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (07).

– نتائج العبارة رقم (11) نجد أن74 %من أفراد العينة ما يقابله (37) فرد لا يشاركون حياتهم مع الآخرين في حين نجد 26% ما يعادله (13) فرد يشاركون حياتهم مع الآخرين وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.26) بانحراف المعياري (0.43) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (11).

– نتائج العبارة رقم (15) نجد أن 62% من أفراد العينة ما يقابله (31) فرد لا يلومون أنفسهم على ما يحدث لهم في حين نجد 38% ما يعادله (19) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.38) بانحراف المعياري (0.40) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم(15).

– نتائج العبارة رقم (19) نجد أن 62% من أفراد العينة ما يقابله (31) فرد لا يجدون صعوبة في التحدث مع الآخرين في حين نجد 38% ما يعادله (19) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.38) بانحراف المعياري (0.40) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (19).

– نتائج العبارة رقم (23) نجد أن 66% من أفراد العينة ما يقابله (33) فرد لا يحسون بالتعب بسرعة في حين نجد 34% ما يعادله (17) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.34) بانحراف المعياري (0.49) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (23).

– نتائج العبارة رقم (27) نجد أن 56% من أفراد العينة ما يقابله (28) فرد ليس لديهم شهية للطعام في حين نجد 44% ما يعادله (22) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.44) بانحراف المعياري (0.51) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (27).

– نتائج العبارة رقم (31) نجد أن 64% من أفراد العينة ما يقابله (32) فرد لا يواجهون المواقف المؤلمة في حين نجد 36% ما يعادله (18) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.36) بانحراف المعياري (0.45) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (31).

– نتائج العبارة رقم (35) نجد أن 66% من أفراد العينة ما يقابله (33) فرد لا يشعرون بآلام في جميع نواحي جسمهم في حين نجد 34% ما يعادله (17) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي

(0.34) بانحراف المعياري (0.49) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (35).

– نتائج العبارة رقم (39): نجد أن 56% من أفراد العينة ما يقابله (28) فرد لا يغضبون بسرعة في حين نجد 44% ما يعادله (22) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.44) بانحراف المعياري (0.51) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (39).

– نتائج العبارة رقم (04) الخاصة بمحور (ضعف الثقة بالنفس): نجد أن 56% من أفراد العينة ما يقابله (28) فرد يشعرون بالاستياء عندما يمدح زملائهم في حين نجد 44% ما يعادله (22) فرد لا ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.56) بانحراف المعياري (0.51) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (04).

– نتائج العبارة رقم (08) نجد أن 86% من أفراد العينة ما يقابله(43) فرد لا يشعرون بالسعادة برفقة شخص آخر في حين نجد 14% ما يعادله (07) أفراد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.14) بانحراف المعياري (0.31) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (08).

– نتائج العبارة رقم (12) نجد أن 54% من أفراد العينة ما يقابله (27) فرد لا يشعرون أن زملائهم أفضل منهم، في حين نجد 46% ما يعادله (23) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.46) بانحراف المعياري (0.53) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (12).

– نتائج العبارة رقم (16) نجد أن (62%) من أفراد العينة ما يقابله (31) فرد لا يجدون صعوبة في التحدث مع الآخرين، في حين نجد 38% ما يعادله (19) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.38) بانحراف المعياري (0.40) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (16).

– نتائج العبارة رقم (20) نجد أن 70% من أفراد العينة ما يقابله (35) فرد لا يتوقعون الفشل فيما يقومون به من أعمال، في حين نجد 30% ما يعادله (15) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي

(0.30) بانحراف المعياري (0.43) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (20).

– نتائج العبارة رقم (24): نجد أن (84%) من أفراد العينة ما يقابله (42) فرد لا يشعرون بأنهم عديمي الفائدة، في حين نجد 16% ما يعادله (08) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.16) بانحراف المعياري (0.30) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (24).

– نتائج العبارة رقم (28): نجد أن (60%) من أفراد العينة ما يقابله (30) فرد لا يقومون بإنجاز الأعمال المطلوبة منهم بمفردهم في حين نجد 40% ما يعادله (20) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.40) بانحراف المعياري (0.45) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (28).

– نتائج العبارة رقم (32): نجد أن 82% من أفراد العينة ما يقابله (41) فرد لا يخجلون بمظهرهم الخارجي، في حين نجد 18% ما يعادله (09) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.18) بانحراف المعياري (0.38) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (32).

– نتائج العبارة رقم (36): نجد أن 72% من أفراد العينة ما يقابله (36) فرد لا يعتقدون بان أصدقائهم يسخرون منهم في مواقف متعددة، في حين نجد 28% ما يعادله (14) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.28) بانحراف المعياري (0.54) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (36).

– نتائج العبارة ر قم (40): نجد أن 72% من أفراد العينة ما يقابله (36) فرد لا يحبون الناس بسهولة، في حين نجد 28% ما يعادله (14) فرد ينتابهم هذا الشعور وقد بلغ المتوسط الحسابي (0.28) بانحراف المعياري (0.44) وهذا يدل على أن درجات المبحوثين غير متشتتة ومتمركزة نحو العبارة رقم (40).

حساب المتوسط الحسابي الكلي للاستمارة المشكلات النفسية:

لقد تم حساب المتوسط الحسابي لاستمارة المشكلات النفسية لتبيان مدى توفر هذه الخاصية لدى أفراد العينة وكانت النتيجة كالتالي: 0.40 وبعد ذلك قمنا بتحديد المجالات التي ينتمي إليها المتوسط الحسابي وذلك بتحديد حدود الخلايا من خلال حساب المدى وطول الخلية:

المدى =عدد البدائل –01

المدى=2–1=1

$$\text{حدود الخلايا} = \frac{\text{المدى}}{\text{عددالخلايا}} = \frac{1}{2} = 0.5$$

البدائل	المجالات
لا	[0 – 0.50]
نعم	[0.50 – 1]

جدول رقم (08) يوضح المجالات التي ينتمي إليها المتوسط

من خلال الجدول الخاص بحدود الخلايا ومن خلال مطابقة قيمة المتوسط الحسابي والمقدرة ب 0.40 نلاحظ أنها تنتمي إلى مجال لا [0 – 0.50]، أما قيمة الانحراف المعياري الكلي للاستجابات المبحوثين في استبيان المشكلات النفسية قدرت ب (0.17) ، وهذا يدل على أن أفراد العينة محل الدراسة لا يعانون من مشكلات

نفسية ،وقيمة الانحراف المعياري تشير إلى أن درجات المبحوثين أثناء الإجابة على أسئلة الاستبيان غير مشتتة وان عناصر العينة اتفقوا على نفس الإجابات .

3/عرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة:

3-1/عرض النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضيات	مستوى الدلالة	F	T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
فرضية صفرية	0.476	0.517	-1.024	48	دالة
فرضية بديلة			-1.000	39.336	غير دالة

جدول رقم (09) يوضح نتائج الفرضية الأولى

الفرضية الصفرية: لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان.

الفرضية البديلة: تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة T تقدر ب (1.024-) حيث تكون دالة عند مستوى الدلالة المقدرة ب (0.46) وبما أنها أكبر من مستوى الدلالة الذي تم الاعتماد عليه في دراستنا والمقدر ب(0.05). تقبل

الفرضية الصفرية وترفض الفرضية البديلة وهوما يدل على عدم وجود اختلاف في المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان.

3-2/عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

الفرضيات	مستوى الدلالة	F	T	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
فرضية صفرية	0.360	0.855	1.208	48	دالة
فرضية بديلة			1.183	41.049	غير دالة

جدول رقم (10) يوضح نتائج الفرضية الثانية

الفرضية الصفرية: لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس.

الفرضية البديلة: تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس.

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة T هي (1.208) حيث تكون دالة عند مستوى الدلالة (0.360) وبما انها أكبر من مستوى الدلالة الذي تم الاعتماد عليه في دراستنا والمقدر ب (0.05). تقبل الفرضية الصفرية وترفض الفرضية البديلة وهوما يدل على عدم وجود اختلاف في المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة حسب متغير الجنس.

ثانيا: مناقشة النتائج وتفسيرها:

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي ب (0.40) وقيمة الانحراف المعياري (0.17) وهذا ما يدل على عدم وجود المشكلات النفسية لدى أفراد عينة دراستنا المتمثلة في القلق ،الاكتئاب ، الخوف وضعف الثقة بالنفس ، بمعنى آخر أن المشكلات النفسية المتمثلة في القلق ،الاكتئاب ،الخوف وضعف الثقة بالنفس لا تتوفر ضرورة عند الأطفال المحرومين من أسرهم . وقد يرجع ذلك إلى عوامل أخرى فقد يكون الأفراد محل الدراسة قد حصلوا على الرعاية الأسرية من طرف شخص آخر بديل فمن الممكن أن يكون هؤلاء الأطفال يعيشون مع الأب أو الأم حيث بلغ أفراد العينة الذين يعانون الحرمان بسبب الطلاق(29) فرد ما يقابل(58%) أو مع زوجة الأب أو زوج الأم أو مع احد الأقارب كالجدة أو الخالة أو العمة وهذا ما جعلهم لا يعانون من مشكلات نفسية حيث أكد حامد زهران أن للأسرة دور مهم في نمو وتكامل شخصية أبناءها في مرحلة الطفولة ،وذلك بوجود الوالدين اللذان يمنحان الطفل الحب والحنان وبذلك يخلق مناخ يساعده على النمو النفسي السليم وان انفصال الوالدين أو الطلاق يؤثر على الصحة النفسية للطفل فينتج عنه عدم الشعور بالأمن والاستقرار والعزلة والخوف .

وهذا ما يعارض شهادة كل من الأخصائيين النفسانيين ومستشاري التوجيه اللذين اجزموا بان هذه الفئة تعاني من مشكلات نفسية. إلا أنه تبين من خلال المقابلات التي أجريت معهم أن التغطية المهنية ضئيلة مقارنة بالعدد الهائل الذي تحتويه المؤسسات التربوية من أطفال محرومين من أسرهم .و قد اتضح أيضا أنهم ليسوا على تواجد دائم في المؤسسات الابتدائية بل توجه لهم الحالات إلى وحدة الصحة المدرسية.

إلا أن هذا لا يعني أن هذه الفئة لا تعاني من مشكلات نفسية أخرى غير القلق ، الاكتئاب ، الخوف وضعف الثقة بالنفس . حيث اجزم العديد من العلماء والباحثين أن الأطفال المحرومين من الأسرة يعانون من مشكلات

مثل دراسة كل من سهير كامل التي توصلت فيها إلى أن الأطفال المحرومين من الوالدين يتأثر نموهم الجسمي والعقلي والاجتماعي تأثيرا كبيرا ودراسة مصطفى احمد سنة (1996) ودراسة الباحثة منى سلوم سنة

(2014) بالإضافة إلى الأدبيات المعتمد عليها كتصنيفات العالمية (dsm4) و(isd 10)كذلك العديد من الباحثين أكدوا على وجود هذه المشكلات خاصة في مرحلة الطفولة المتوسطة باعتبارها مرحلة حساسة ينتقل فيها الطفل من فترة العجز والاعتماد على الغير إلى الاستقلال التدريجي ومن الأسرة إلى المدرسة حيث تتكون شخصية الطفل وأخلاقه وسلوكه أمثال نبيلة عباس(2003)، عبد الرحيم الزغلول(2006) الذين أكدوا على وجود مشكلات نفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة أهمها (القلق ،الخوف ،الاكتئاب ،وضعف الثقة بالنفس،الغيرة ، الكذب، الخجل، التبول اللاإرادي) وهذا ما أثبتته العديد من النظريات منها نظرية الفترات الحرجة (الشوارب . 2007)التي يرى أصحابها أن الأطفال الذين ينفصلون عن أسرهم في السنوات الأولى من عمرهم تنتج لديهم استجابات انفعالية حادة وفي نظرية التحليل النفسي(عزيز، ب ت) يرى أصحابها أن الحرمان من الحب والعطف الأسري يؤدي إلى أثار عميقة في نفسية الفرد مما ينتج عنه صراع داخلي واضطراب نفسي وقلق وأيضا اثبت كل من "باندورا"و"ملير" في نظرية التعلم الاجتماعي أن فراق الطفل عن أبويه لديه تأثير على نفسيته منها الانعزال واضطراب الشهية ،واضطراب في النوم أما حرمان الطفل من الأسرة بسبب طلاق ينتج عنه اكتئاب ولامبالاة ويحملون أنفسهم المسؤولية عما يحصل ويظنون أنهم السبب فيما يحصل

ولاختبار صحة الفرضية القائلة لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان تم حساب اختبار T حيث قدرت قيمته ب(1.024-) وذلك عند مستوى الدلالة

(0.05)،حيث يعتبر سبب الحرمان عنصر مهم وفعال في عينة دراستنا وبذلك أردنا معرفة تأثير سبب الحرمان على المشكلات النفسية لدى أفراد عينتنا حيث تتكون من خمسون تلميذ وتلميذة محرومين من احد الوالدين بسب طلاق أو وفاة واحد وعشرون (وفاة) وتسعة وعشرون (طلاق) بستة مدارس ابتدائية بولاية قالمة ،وانطلاقا

من نتائج الدراسة وقبول الفرضية الصفرية التي مفادها لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف سبب الحرمان وهذا ما يدل على أن الفرو قات ليست جوهرية وبالتالي إن ظهور المشكلات النفسية بين الأطفال لا ترجع إلى متغير سبب الحرمان بل قد ترجع إلى متغيرات أخرى .

أما لاختبار صحة الفرضية القائلة لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس تم حساب اختبار للفروق الجنسين حيث قدرت قيمتها ب (1.208) وذلك عند مستوى الدلالة (0.05) ،حيث يعتبر الجنس عنصر مهم وفعال في عينة الدراسة وبذلك أردنا معرفة تأثير الجنس على المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة حيث شملت عينة دراستنا خمسون تلميذ وتلميذة محرومين من احد الوالدين أو كلاهما بسب طلاق أو وفاة ثلاثة وعشرون منهم (ذكور) و (27) منهم إناث بستة مدارس ابتدائية بولاية قالمة ،وانطلاقا من نتائج الدراسة وقبول الفرضية الصفرية التي مفادها لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف الجنس وهذا ما يدل على الفرو قات ليست جوهرية وبالتالي أن ظهور المشكلات النفسية بين الأطفال لا ترجع إلى متغير الجنس بل قد ترجع إلى متغيرات أخرى كمدة الحرمان وسن الطفل أثناء الانفصال عن الوالدين ونوع الانفصال جزئي أو كامل .

ثالثا : استنتاج عام :

حوصلة لما سبق عرضه لنتائج الدراسة تستنتج أن الفرضية العامة قد تحققت حيث بينت استجابات أفراد العينة اتجاه عبارات استمارة المشكلات النفسية على عدم وجود مشكلات نفسية لدى عينة الدراسة التي تتميز بخاصية الحرمان الأسري بسبب عاملي الطلاق أو الوفاة.

بالنسبة للفرضية الفرعية الأولى القائلة لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان تحققت وهذا ما يدل على انه لا توجد فورقات في المشكلات النفسية لدى أفراد الدراسة تعزى إلى متغير سبب الحرمان .

أما بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية القائلة لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس تحققت وهذا ما يدل على أنه لا توجد فورقات في المشكلات النفسية لدى أفراد الدراسة تعزى إلى متغير الجنس .

الخلاصة:

تم في هذا الفصل التذكير بفرضيات الدراسة وعرض النتائج المتوصل إليها مع التعليق عليها ثم تطرقنا إلى تفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة والنظريات المعتمد عليها وفي الأخير استخلصنا الاستنتاج العام عن موضوع دراستنا.

خاتمة:

لاقى موضوع الحرمان الأسري اهتماما كبيرا من طرف العلماء والباحثين على مستوى الوطن العربي والغربي ومدى تأثيره في ظهور المشكلات النفسية والسلوكية عند الأطفال، خاصة منها المشكلات النفسية لذا كان لابد من تسليط الضوء على هذا الموضوع بنوع من التفصيل والتدقيق ،باعتبار أن مرحلة الطفولة مرحلة جد هامة في حياة الطفل ،أين يتم بناء معالم شخصيته حيث أثبتت العديد من الدراسات منها دراسة بولبي حول الحرمان من الأم التي توصل فيها إلى أن الأطفال المحرومين من الأم لديهم قدرة اقل على بناء علاقات مع الآخرين كذلك توصلت سهيل كامل إلى أن الأطفال المحرومين من الوالدين يتأثر نموهم الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي بشكل كبير أما كمال يوسف (2016) وجد أن الأطفال اللذين تعرضوا للحرمان من الأم والأب لديهم العديد من المشكلات مثل القلق الاكتئاب .

وقد جاءت دراستنا لتعالج موضوع مهم ألا وهو"**المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة** ".

ولتحقيق الأهداف التي انطلقت منها الدراسة قمنا بصياغة فرضية عامة نصهل يقول :لا يعاني الأطفال المحرومين من الأسرة من مشكلات نفسية ،وفرضيتان جزئيتان الأولى تنص على انه لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان ،أما الثانية فتنص على انه لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس.

في محاولة لاختبار الفرضيات اعتمدنا على استمارة للمشكلات النفسية وتوصلنا في نهاية الدراسة الى النتيجة الأساسية التالية: لا توجد مشكلات نفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة. وفي الأخير يبقي موضوع المشكلات النفسية من بين المواضيع التي نأمل أن يحظى باهتمام الباحثين خاصة و أن يمكن اعتبار دراستنا دراسة استكشافية أرضية علمية لمبادرة هذا الاهتمام.

قائمة المراجع :

أبو جادو،صالح محمد علي . (1998) .*سيكولوجية التنشئة الاجتماعية*(ط 4) .الأردن :دار المسيرة .

أبو زعيزع، عبد الله يوسف .(2013).*الاضطرابات السلوكية الانفعالية في مرحلة الطفولة*.الأردن :دار زمزم.

احمد، سهير كامل. (2001).*الصحة النفسية للأطفال*، الإسكندرية: مركز الإسكندرية.

احمد ،سهير كامل. (ب ت). *سيكولوجية نمو الطفل: دراسة نظرية وتطبيقات عملية*،الإسكندرية: مركز الإسكندرية.

احمد، سهيركامل.سليمان،شحاتة.(2002).*تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق*.الإسكندرية: مركز الإسكندرية: مركز الإسكندرية.

إسماعيل، ياسر يوسف.(2009).*المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية*.رسالة ماجستير في الصحة النفسية منشورة، الجامعة الإسلامية،غزة.

البدري ،سميرة موسى.(2005).*مصطلحات تربوية ونفسية*(ط1).عمان :دار الثقافة .

بدير، كريمان. (2007) .*الأسس النفسية لنمو الطفل*(ط1) .عمان : دار المسيرة

بديوي ، احمد على .(ب ت). *طفلك و المشكلات النفسية : التشخيص والعلاج* . القاهرة : شركة السفير.

بطرس ،حافظ بطرس.(2008).*المشكلات النفسية وعلاجها*(ط1).عمان :دار المسيرة.

بلان ،كمال يوسف.(2011). *الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام* من وجهة نظر المشرفين عليهم .مجلة جامعة دمشق .المجلد 27، العدد 01 و02.سوريا: جامعة دمشق.

بن زديرة، علي.(2006).*الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الإحداث*.مذكرة ماجستير منشورة ،جامعة باجي مختار ،عنابة.

الجبالي ،حمزة.(2005).*المشاكل النفسية عند الأطفال*(ط1).الأردن:دار الصفاء.

الجمعان ،صفاء عبد الزهرة وآخرون .(2012).*مشكلات الأيتام داخل دور الدولة* وخارجه.مجلة أبحاث البصرة .المجلد 38،العدد03.العراق .

حامد ، عبد الناصر سليم .(2012). *معجم المصطلحات الخدمة الاجتماعية*(ط 1) .الأردن: دار أسامة.

حديقة ،بولا.(2001).*موسوعة الأسرة الحديثة– بسيكوبيديا تربوية نفسية اجتماعية من الحمل إلى البلوغ* (ط1).بيروت: سنتربوبيليس.

حوامدة ،باسم علي.القادري ،احمد رشيد.(2006).*وسائل الإعلام والطفولة*(ط1).عمان: دار جرير.

خالد ،خياط .(2013–2014).*محاضرات في علم النفس المرضي للطفل والمراهق*.جامعة محمد خيضر ،بسكرة.

الخياط، ماجد محمد .(2009).*أساسيات البحوث الكمية والنوعية للعلوم الاجتماعية* .عمان: دار الراية.

درويش ،ابتسام الحسيني .(2015). *الإرشاد النفسي والاجتماعي لأطفال الشوارع*(ط 1).الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

دليو، فضيل وآخرون.(1999).*اسس المنهجية في العلوم الاجتماعية*.قسنطينة:جامعة منتوري.

الرشدان ،عبد الله الزاهي .(2005).*التربية والتنشئة الاجتماعية*(ط1).عمان: دار وائل.

رشوان ،حسين احمد .(2007).*الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي*(ط3).الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث .

رقبان ، نعمة مصطفى .(2004) . *نمو ورعاية الطفل بين النظرية والتطبيق*(ط 4) . الإسكندرية : مكتبة بستان المعرفة .

الريماوي ، محمد عودة . (2003).*علم النفس الطفل* ، الأردن : دار الشروق .

الزغلول ،عماد عبد الرحيم . (2006) .*الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال*(ط1) . الأردن : دار الشروق .

زهران ،حامد.(1986).*علم نفس النمو*. القاهرة: دار المعارف.

زهران ،حامد .(2005) . *الصحة النفسية والعلاج النفسي*(ط 4) . القاهرة : عالم الكتب

ستيوارت واطسون ،ت.(ب ت). *الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين* ،ترجمة أبو حلاوة محمد سعيد.الإسكندرية: المكتبة الالكترونية .2005.

سركز، عجيلي عصمان . (2006) . *البحث العلمي أساليبه وتقنياته ،الجزائر* : دار القصة للنشر والتوزيع

سرية ، عصام نور.(2006). *سيكولوجية الطفولة*.الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

سعفان ، محمد إبراهيم . (2010) .*الإرشاد النفسي للأطفال* ، القاهرة : دار الكتاب .

سلوم،منى محمد.(2015). *المشكلات النفسية لدى لأطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات*.رسالة دكتوراة منشورة، جامعة بغداد ،العراق .

سليم، مريم . (2002). *علم النفس النم* ، بيروت : دار النهضة العربية .

سمارة، عزيز وآخرون .(1999).*سيكولوجية الطفولة* .عمان: دار الفكر.

السميري، نجاح عواد.صالح، عايدة شعبان.(2009). *قلق الانفصال وعلاقته بالثقة بالنفس لدى الأطفال المحرومين من الأب بمحافظة غزة .فلسطين:جامعة الأقصى.*

الشبؤون، دانيا .(2013) .*الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب عند الأطفال*. مجلة جامعة دمشق. المجلد 29، العدد 01 .سوريا.

الشوارب، أسيل احمد وآخرون .(2007).*النمو الخلقي والاجتماعي* .عمان :دار الحامد للنشر.

الشوربجي، نبيلة عباس .(2003).*المشكلات النفسية للأطفال – أسبابها – علاجها*(ط1).القاهرة : درا النهضة العربية .

شيفر، ش.(2008). *مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب* المساعدة فيها،ترجمة حمدي نزية. الأردن : دار الفكر.

طه ،فرج عبد القادر وآخرون.(ب ت).*معجم علم النفس والتحليل النفسي*(ط1) .بيروت:دار النهضة العربية .

عبد الباري، محمد داود .(2004).*الصحة النفسية للطفل*(ط1)القاهرة :دار ايتراك للنشر .

عبد اللاوي ،سعدية .(2012).*المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي* ،مذكرة ماجستير منشورة، جامعة مولود معمري ،تيزي وزو.

عبد المعطى ،حسن مصطفى . قناوي ، هدى محمد.(2000) .*علم النفس النمو* ، القاهرة :دار قباء .

عبيدات ،محمد وآخرون.(2007).*منهجية البحث العلمي* .الجزائر :دار وائل.

العبيدي ،حنان عزيز .(ب ت). *تأثير فراق الأبوين على الأطفال من خلال التعبير الفني في رسومهم*، رسالة دكتورا منشورة .

عريفج، سامي سلطي .(2002).*سيكولوجيةالنمو*(ط2).الاردن: دار الفكر.

العصيمي، جزاء بن عبيد جزاء.(2008). *بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى طلبة مراحل التعليم العام بمدينة الطائف*، مذكرة ماجستيرمنشورة، جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية.

العزة ،سعيد حسني .(2002).*التربية الخاصة لأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية*(ط1).الأردن:الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.

عكاشة، احمد. (ب ت). *التصنيف الدولي للأمراض- تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية-الطبعة العاشرة* .القاهرة: جامعة عين الشمس.

العمرية ، صلاح الدين .(2005). *علم النفس النمو* (ط 1) .عمان : مكتبة المجتمع العربي.

عمور، اميمة وآخرون .(2006). *الرعاية الأسرية والمؤسسية للأطفال*(ط 1) . الأردن : دار الفكر.

عوض ،عباس محمود . (2006) .*مدخل إلى علم النفس النمو*، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

فرج ،عبد الطيف حسين . (2007). *منهج المرحلة الابتدائية* (ط1) .عمان: دار الحامد .

قاسم ،محمد محمد .(1999).*المدخل إلى مناهج البحث العلمي* .بيروت :دار النهضة العربية.

القمش ،مصطفى نوري .المعايطة ،خليل عبد الرحمان .(2007).*الاضطرابات السلوكية والانفعالية* (ط1).عمان :دار المسيرة.

قمر،عصام توفيق . (2009) .*الرعاية الاجتماعية للأسرة والطفولة* (ط 1) .مصر : المكتبة العصرية .

كبارة ،أسامة ظافر.(2003).*برامج التلفزيون والتنشئة التربوية والاجتماعية للأطفال* (ط1).بيروت:دار النهضة العربية.

كماش ،يوسف لازم .(2016).*البحث العلمي :مناهجه وأقسامه وأساليبه الإحصائية*.عمان:دار دجلة.

كمال ، طارق . (2007) .*الإرشاد النفسي للأطفال* ، الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

لوشاحي، فريدة .(2010). *دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي* .رسالة دكتوراة في علم النفس العيادي منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة.

محمد ،عبد الفتاح محمد.(2009).*ظواهر ومشكلات الأسرة والطفولة المعاصرة*.الإسكندرية :المكتب الجامعي.

مدوري ،يمينة .(2015) .*إشكالية التعلق لدى الطفل* .مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي .العدد 14/13 .بجامعة سكيكدة 20اوت 1955.

مزيان ،محمد.(2002).*مبادئ البحث النفسي والتربوي(ط)* . وهران :دار الغرب.

معتوق ،فريد بريك.(1985) .*منهجية العلوم الاجتماعية عند العرب والغرب*.لبنان :المؤسسة الجامعية .

ملحم ،سامي محمد . (2004) . *علم النفس النمو*(ط1) .الأردن : دار الفكر .

منسى عفاف ،عبد الحليم محمود.(2001) .*علم النفس النمو*، القاهرة : مركز الإسكندرية .

الميلادي ،عبد المنعم.(2014).*مشاكل الطفل النفسية والاجتماعية*.الإسكندرية:مؤسسة شباب الجامعة.

ميموني ،بدرة معتصم .(2005) .*الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق* (ط2).الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .

نوف ، ف. (ب ت). *التحليل النفسي للولد* ،ترجمة شاهين فؤاد .بيروت :المؤسسة الجامعية .(1985).

يحيى ،خولة احمد.(2003).*الاضطرابات السلوكية والانفعالية*(ط2).الأردن: دار الفكر.

الملاحق

ملحق رقم (01)

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

دليل المقابلة

تحية طيبة:

نحن باحثتان سنقوم بإعداد دراسة علمية حول بحث يهدف إلى التعرف على "المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة " لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الاجتماعي، ولما تتمتعون به من خبرة مهنية في هذا المجال نود طرح بعض الأسئلة على شخصكم، وتسرنا أرائكم السديدة وتفضلكم بالإجابة عليها .

أسئلة المقابلة:

1/هل تتكفلون بأطفال محرومين من أسرهم ؟ نعم ☐ لا ☐

2/إذا كانت إجابتكم بنعم، وانطلاقا من خبرتكم ما هي عوامل حرمانهم ؟

.....

.....

.....

3/هل يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات نفسية ؟ نعم ☐ لا ☐

4/إذا كانت إجابتكم بنعم هل بإمكانكم ذكرها ؟

.....

.....

.....

5/أين يعيش هؤلاء الأطفال حاليا ؟

.....

.....

.....

شكرا على تعاونكم

ملحق رقم (02)

ملحق رقم (03)

إجراءات المعالجة الاحصائية

حساب معامل الثبات :

xy	y^2	x^2	العبارات الزوجية y	العبارات الفردية x
728	676	784	26	28
702	729	676	27	26
841	841	841	29	29
1054	961	1156	31	34
960	900	1024	30	32
928	1024	841	32	29
1155	1225	1089	35	33
1122	1089	1156	33	34
870	841	900	29	30
930	961	900	31	30
9290	9247	9367	303	305

جدول يوضح إجراءات حساب معامل الثبات الخاص باستمارة المشكلات النفسية

إجراءات حساب معامل الارتباط بيرسون للحصول على معامل الثبات الخاص باستمارة المشكلات النفسية

$$r = \frac{N\sum x.y_\sum x.\sum y}{\sqrt{[N\sum x^2_(\sum x)^2]\times[N\sum y^2_(\sum y)^2]}}$$

$$r=\frac{10(9290)-(305\times303)}{\sqrt{[(10\times9367)-93025]\times[(10\times9247)-91809]}}$$

$$r = \frac{485}{\sqrt{645\times661}} = \frac{485}{\sqrt{426345}} = 0.7427816249$$

التصحيح : باستخدام معامل سبيرمان

$$\mathbf{R} = \frac{2r}{1+r}$$

$$\mathbf{R} = \frac{2\times \mathbf{0.7427816249}}{\mathbf{1+ 0.7427816249}} = \frac{1.4855632498}{1.7427816249}$$

$$\mathbf{R}=0.8524$$

ملحق رقم (04)

قائمة الأساتذة المحكمين

الأساتذة المحكمين	التخصص
هامل أميرة	علم النفس التربوي
أغمين نذيرة	علم النفس التربوي
العافري مليكة	علم النفس الاجتماعي
بوتفنوشات حميدة	علم النفس العيادي
حرقاس وسيلة	علم النفس التربوي
عريبي سعيدة	علم النفس التربوي

جدول يوضح قائمة الأساتذة المحكمين

ملحق رقم (05)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة تحكيم

يطيب لنا أن تقدم لكم بجزيل الشكر على جهودكم التي تبذلونها، ونفيدكم علما بأننا بصدد القيام بدراسة ميدانية في إطار بحث مكمل لنيل شهادة المستر في علم النفس الاجتماعي بعنوان" **المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة**". ونظرا لخبرتكم العلمية نود وضع هذه الاستمارة بين أيديكم لتحكيمها بغرض التأكد من مدى إمكانية البنود على قياس موضوع دراستنا وكذا تعديل ما ترونه مناسب

من إعداد الطالبتين:

بوشارب كريمة

بدة سارة

تحت إشراف الأستاذة:

هامل أميرة

الأستاذ المحكم.....

الدرجة العلمية.....

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي: هل يعاني الأطفال المحرومين من أسرهم من مشكلات نفسية؟ وما هي أكثرها انتشارا؟

السؤالين الفرعيين :

1/ هل تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان؟

2/هل تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: لا يعاني الأطفال المحرومين من أسرهم من مشكلات نفسية.

الفرضيتين الفرعيتين:

1/ لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير سبب الحرمان.

2/ لا تختلف المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة باختلاف متغير الجنس.

البيانات الأولية:

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

سبب الحرمان : طلاق ☐ وفاة ☐

الرقم	المحور الأول :القلق			
01	هل تشعر بالقلق بسبب أشياء لم تحدث بعد ؟	تقيس	لا تقيس	الملاحظات
02	هل ينتابك القلق بسبب ما تقوم به من سلوك ؟			
03	هل هناك مواضيع غالبا ما تقلق بسببها ؟			
04	هل تظن انك أكثر قلق من أصدقائك؟			
05	هل تعتقد أن حياتك بلا فائدة ؟			
06	هل تعتقد أن في حياتك أشياء حسنة ؟			
07	هل تراودك أفكار حول الموت ؟			
08	هل تظن أن حياتك سيئة ؟			
09	هل تفكر في الانتحار؟			
10	هل ترتعش يداك عندما تكون قلقا ؟			
	المحور الثاني :الخوف			
01	هل تخاف عند البقاء وحيدا؟			
02	هل تتردد في اخذ الكلمة بين الآخرين ؟			
03	هل تخاف من التعامل مع أقرانك ؟			
04	هل تخاف عندما يسألك احد ؟			
05	هل تقيم علاقات صداقة مع الآخرين ؟			
06	هل تخاف من الذهاب إلى المدرسة ؟			
07	هل تخاف إذا اخطات أمام الآخرين ؟			
08	هل تخاف من العقاب ؟			
09	هل تخاف من الأشخاص الذين لا تعرفهم ؟			
10	هل هناك أشياء تخاف منها رغم معرفتك بأنها لا تؤذيك ؟			
	المحور الثالث :الاكتئاب			
01	هل تشعر بالحزن الشديد ؟			

02	هل تبكي لأبسط الأسباب ؟			
03	هل تشارك حياتك مع الآخرين ؟			
04	هل تلوم نفسك على ما يحدث لك ؟			
05	هل ترى أحلام مزعجة ؟			
06	هل تتعب بسرعة ؟			
07	هل لديك شهية للطعام ؟			
08	هل تواجه المواقف المؤلمة ؟			
09	هل تشعر بالآلام في جميع نواحي جسمك ؟			
10	هل تغضب بسرعة ؟			
المحور الرابع :ضعف الثقة بالنفس				
01	هل تشعر بالاستياء عندما يمدح زميلك ؟			
02	هل تشعر بالاستياء عندما تكون برفقة شخص أخر؟			
03	هل تشعر أن زميلك أفضل منك ؟			
04	هل تجد صعوبة في التحدث مع الآخرين ؟			
05	هل تتوقع الفشل فيما تقوم به من أعمال ؟			
06	هل تشعر انك عديم الفائدة ؟			
07	هل تقوم بانجاز الأعمال المطلوبة منك بمفردك ؟			
08	هل تخجل بمظهرك الخارجي ؟			
09	هل تعتقد أن أصدقائك يسحرون منك في مواقف متعددة ؟			
10	هل تحب الناس وتتقبلهم بسهولة ؟			

ملحق رقم (06)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبيان حول" المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة" في صورته النهائية

عزيزي التلميذ (ة)

تحية طيبة

في إطار التحضير لمذكرة نيل شهادة الماستر بعنوان "**المشكلات النفسية لدى الأطفال المحرومين من الأسرة**"

،نود منكم المشاركة في إثراء هذا الموضوع من خلال تفضلكم بالإجابة على جملة من العبارات الموجودة بهذه الاستمارة

وشكرا

من إعداد الطالبتين: تحت إشراف الأستاذة:

بوشارب كريمة هامل أميرة

بدة سارة

التعليمة:

نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات ، ونطلب منكم قراءتها جيدا ثم التأشير بعلامة (×) أمام الإجابة التي تناسب اختياركم ، علما بأن المعلومات التي سنتحصل عليها تبقى سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

حسب المثال التالي :

مثال :

هل تذهب إلى المدرسة؟

إذا كنت تذهب إلى المدرسة دائما ضع علامة (×) في الخانة دائما كما في الجدول التالي

نعم	لا
X	

ملاحظة : نطلب منك التأشير على إجابة واحدة فقط

البيانات الأولية:

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

سبب الحرمان : طلاق ☐ وفاة ☐

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	هل تشعر بالقلق بسبب أشياء لم تحدث بعد ؟		
02	هل تخاف عند البقاء وحيد؟		
03	هل تشعر دائما بالحزن الشديد؟		
04	هل تشعر بالاستياء عندما يمدح زميلك؟		
05	هل ينتابك القلق بسبب ما تقوم به من سلوك؟		
06	هل تتردد في اخذ الكلمة بين الآخرين		
07	هل تبكي لأبسط الأسباب؟		
08	هل تشعر بالسعادة عندما تكون برفقة شخص آخر؟		
09	هل هناك مواضيع غالبا ما تقلق بسببها؟		
10	هل تخاف من التعامل مع أقرانك؟		
11	هل تشارك حياتك مع الآخرين؟		
12	هل تشعر أن زميلك أفضل منك؟		
13	هل تظن انك أكثر قلق من أصدقائك؟		
14	هل تخاف عندما يسألك احد؟		
15	هل تلوم نفسك على ما يحدث لك؟		
16	هل تجد صعوبة في التحدث مع الآخرين؟		
17	هل تعتقد أن حياتك بلا فائدة؟		
18	هل تقيم علاقات صداقة مع الآخرين؟		
19	هل ترى أحلام مزعجة؟		
20	هل تتوقع الفشل فيما تقوم به من أعمال؟		
21	هل تعتقد أن في حياتك أشياء حسنة؟		
22	هل تخاف من الذهاب إلى المدرسة؟		
23	هل تحس بالتعب بسرعة؟		
24	هل تشعر انك عديم الفائدة؟		
25	هل تراودك أفكار حول الموت؟		
26	هل تخاف إذا اخطات أمام الآخرين؟		
27	هل لديك شهية للطعام؟		
28	هل تقوم بانجاز الأعمال المطلوبة منك بمفردك؟		
29	هل تظن أن حياتك سيئة؟		

30	هل تخاف من العقاب؟		
31	هل تواجه المواقف المؤلمة؟		
32	هل تخجل بمظهرك الخارجي؟		
33	هل تفكر في الانتحار؟		
34	هل تخاف من الأشخاص الذين لا تعرفهم؟		
35	هل تشعر بالآلام في جميع نواحي جسمك؟		
36	هل تعتقد أن أصدقائك يسحرون منك في مواقف متعددة؟		
37	هل ترتعش يداك عندما تكون قلقا؟		
38	هل هناك أشياء تخاف منها رغم معرفتك بأنها لا تؤذيك؟		
39	هل تغضب بسرعة ؟		
40	هل تحب الناس بسهولة؟		