

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة وهران-2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي

## تقدير الذات عند الطفل المسعف

مقدمة لنيل شهادة الماستر : تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ :

- د. خليفي محمد

إعداد الطالبتين :

-الغالي دنيازاد

- جراح سعاد

لجنة المناقشة متكونة من :

رئيسا ..... استاذ بلعابد عبد القادر :

مناقشا ..... استادة طباس نسيمه:

مشرفا ..... استاد خليفي محمد:

2021 السنة الجامعية

## إهداء

إلى منبع الحنان و الحب أُمي و أبي العزيزين

إلى إخوتي محمد و أيمن و أختي إيمان

إلى شريك حياتي عبد المجيد والى قرة عيني و حبيبتي لجين رميم

ابنتي

الغالي دنيازاد.

## إهداء

أهدي هذا إلي من علمني العطاء و إلي من أحمل اسمه بافتخار و أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطفها بعد طول الانتظار " أبي العزيز" و إلي ملاكي في الحياة و إلي معنى الحب و العنان و التفاني و إلي بسمه الحياة و سر الوجود والى من كان دماغها سر نجاحي " حبيبتي أمي" و إلي من له الفضل الكبير في تشجيعي و تحفيزي على المثابرة و الاجتهاد والى من بوجودهم اكتسب قوة و محبة لا حدود لها والى عرفتم معهم معنى الحياة" إخواني و أخواتي" والى من تحلو بالإخاء و تميزوا بالوفاء و العطاء و إلي من برفقتهم في دروب الحياة السعيدة و الحزينة سرت والى من كانوا معي على طريق النجاح و الخير "أصدقائي الأعزاء" بتوفيق من الله و بدعاء من أمي لم يبق لي سوى خطوات لإتمام مسيرتي الدراسية شكرا لكل من مد لي يد العون أهدي تخرجي هذا لعائلتي الكريمة و أشكر أستاذي و مكوني الذي ساعدني في إتمام مسيرة تخرجي و الإشراف على العمل المتواضع الذي بفضل الله تعالى تمت الصالحات .

## شكر و تقدير

الحمد لله عزوجل الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل و نتقدم بجزيل  
الشكر و التقدير إلى الأستاذ الكريم خليفى محمد على إشرافه

و حسن توجيهه لي أثناء انجاز المذكرة

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من طاقم المؤسسة الإيوائية  
لطفولة المسعفة بنون التي تم فيها إجراء الدراسة الميدانية على  
التسهيلات و المساعدات

كما نشكر كل أساتذة علم النفس في جامعة احمد بن طالع وهران 2  
على ما قدموه.

## ملخص البحث:

إن الطفل يعتبر الذخيرة التي يقدمها الجيل الحاضر للأجيال المقبلة فهو يحتاج إلى التربية والتعليم في كنف أسرة ترعاه وتوفر له ما يحتاج من حب وحنان ولسوء الحظ الطفل المسعف لا يحظى بهذا فهو يعاني حرمانا عاطفيا وفراغ علائقي كما يعاني من إحباط وهذا الحرمان العاطفي يتسبب في عدة اضطرابات نفسية وأيضا احتقار تقدير الذات ومن هنا نطرح إشكالية بحثنا:

كيف يكون تقدير الذات عند الطفل المسعف الذي يعيش الحرمان العاطفي "الأمومي" ؟  
فرضية البحث:

نفترض ان الطفل المسعف يعاني من تدني في تقدير الذات  
الكلمات المفتاحية :

تقدير الذات - الطفولة الطفل المسعف .

## منهجية البحث:

لقد اعتمدنا في دراستنا على هذا المنهج العيادي وذلك للتعرف على المواقف وتصرفات الحالات اتجاه وضعيات معينة وتحاول إعطاء معنى للتعرف على بنيته وتكوينها والكشف عن الصراعات التي تحركه وبالتالي استنتاج كيف يكون تقديره لذاته، وذلك بإتباع التقنيات الخاصة به من بينها دراسة الحالة التي أتاحت لنا المجال لجمع قدرا أكبر وأدق من المعلومات عن الحالة وذلك من خلال الملاحظات العيادية وأيضا المقابلة العيادية التي تعتبر الأداة الرئيسية للتقييم والتشخيص واخترنا المقابلة العيادية النصف موجهة وذلك من أجل أن نجمع قدر كافي من المعلومات دون تقييد الحالة.  
كما أننا طبقنا اختبار تقدير الذات لروزنبورغ الذي سمح لنا بقياس النظرة التي ينظرها الفرد إلى نفسه و القيمة التي يحملها عن نفسه كشخص وبالتالي نسبة تقديره لذاته .

بحيث تمت الدراسة العيادية على حالتين من جنس ذكور على أساس أنهم أطفال محرومين عاطفيا الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11سنوات إلى 12 سنة.

**أهم النتائج المتوصل إليها :**

بعد تحليلنا لأهم النتائج قمنا بربط المقابلات العيادية بنتائج الاختبار المطبق، وكان لنا أن نتحقق من فرضيات البحث فتوصلنا إلى إثبات وتبيان أن الطفل المسعف يكون تقديره لذاته منخفض وسلبي إضافة إلى الحرمان العاطفي "الأمومي" الذي يعتبر أهم دافع لاحتقار الذات وذلك من خلال الحالتين المدروسة.

## المحتويات

- إهداء.

- كلمة شكر.

- ملخص البحث.

- محتويات البحث.

- مقدمة ..... ص01

### الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة..... ص04

إشكالية البحث..... ص05

فرضية البحث ..... ص07

أهمية الدراسة..... ص07

أهداف الدراسة ..... ص07

تحديد المصطلحات الأساسية إجرائياً..... ص07

### الفصل الثاني:

تقدير الذات..... ص09

تمهيد..... ص09

1-الذات..... ص09

1-1-تعريف الذات..... ص09

1-2-أبعاد الذات..... ص10

1-3-أشكال الذات..... ص10

2- تقدير الذات..... ص11

2-1-نشوء تقدير الذات و تطوره..... ص11

2-2-تعريف تقدير الذات.....	12ص
2-3-الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات.....	15ص
2-4-مستويات تقدير الذات.....	15ص
2-5-مكونات تقدير الذات.....	16ص
2-6-العوامل المؤثرة في اكتساب تقدير الذات.....	17ص
2-7-النظريات المفسرة لتقدير الذات.....	17ص
الخلاصة.....	20ص

### الفصل الثالث:

الطفولة و الطفولة المسعفة.....	22ص
تمهيد.....	22ص
1-الطفولة.....	22ص
1-تعريف الطفولة.....	22ص
1-2-مراحل الطفولة و خصائصها.....	23ص
1-3-حاجات الطفولة.....	27ص
2-1-تعريف الحرمان الأمومي.....	28ص
2-2-حالات الحرمان الأمومي.....	29ص
2-3-أثار الحرمان الأمومي.....	30ص
3-الطفولة المسعفة.....	33ص
3-1-لمحة تاريخية عن الطفل المسعف في الجزائر.....	33ص
3-2-تعريف الطفولة المسعفة.....	33ص
3-3-أصناف الطفل المسعف.....	35ص
3-4-المراحل النفسية التي يمر بها الطفل المسعف في المؤسسة.....	36ص
3-5-خصائص الطفل المسعف.....	37ص



3-6- طبيعة الطفل المسعف ..... ص40

3-7- الآثار النفسية و الاجتماعية لتواجد الطفل في المؤسسة.....ص41

الخلاصة ..... ص44

#### الفصل الرابع:

منهجية البحث " إدارته و إجراءاته " .....ص46

تمهيد.....ص46

1-تعريف المنهج العيادي.....ص46

2-أدوات البحث.....ص47

2-1-دراسة الحالة.....ص47

2-2-المقابلة العيادية - النصف الموجهة-.....ص47

2-3-الملاحظة العيادية.....ص47

2-4-اختبار تقدير الذات روزنبورغ.....ص48

3-مكان إجراء الدراسة الميدانية.....ص49

#### الفصل الخامس:

عرض الحالات العيادية.....ص54

الحالة الأولى.....ص54

1-1-التقرير السيكولوجي.....ص54

1-2-التاريخ النفسي و العائلي.....ص55

1-3- استنتاج حول المقابلات .....ص58

2- الحالة الثانية.....ص59

2-التقرير السيكولوجي.....ص59

2-2-التاريخ النفسي و العائلي.....ص60

2-3- استنتاج حول المقابلات .....ص62

- عرض نتائج الاختبار تقدير الذات لروزنبورغ .....ص63
- مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات.....ص64
- 1- عرض نتائج الدراسة.....ص64
- 2- استنتاج عام .....ص67
- 3- الخاتمة.....ص68
- 4- الاقتراحات .....ص69
- 5- المراجع.....ص71
- الملاحق .....ص71

## المقدمة

يولد الإنسان و هو أكثر عجزا من أي مخلوق آخر، و على الرغم من أن الوليد لا يستطيع أن يعتني بنفسه على نحو جيد و يحتاج إلى الرعاية الشديدة من قبل الوالدين، فقد منح الله تعالى نعمة أنه يستطيع أن يكيف دماغه النامي ليتلاءم مع العالم الذي يواجهه ...

و تعد رعاية الأطفال من قبل الكبار الذين يوثق بهم مطلبا أساسيا و مهما في هذا العصر الذي يتميز بوجود أعداد كبيرة من الأمهات العاملات...، و لذلك يبقى عدد من الأطفال دون رعاية من قبل الوالدين، و بهذا أصبحت الحاجة ملحة من قبل الأولياء إلى وجود مؤسسة تربوية تساهم و تساعد مثل هذه الأسر على تربية أبنائهم تربية سليمة و تلبية حاجاتهم الأساسية (أمينة عمور و آخرون، 2006، ص: 16).

و لكن هذه المؤسسات قد لا تمنح الطفل المقدار الذي يحتاجه من الحب و الحنان و الشعور بالأمان، لينمو نموا سليما، و بهذا يشعر بنقص في المعاملة و الرعاية و حرمان عاطفي تظهر آثاره في اضطراب النمو النفسي و الاجتماعي.

و هناك فئة أخرى من الأطفال لم يسعفهم الحظ و منعتهم الظروف أن تكون لهم أسر تقوم برعايتهم وتربيتهم و هم الذين ينتمون إلى فئة الطفولة المسعفة حيث يتم التكفل بهم و

رعايتهم البديلة من قبل المؤسسات الإيوائية (موجيت إيمان، 2014-2015، ص: 5) و هنا يعيش الطفل أصعب أنواع الحرمان و هو الحرمان الكلي لا أب و لا أم حتى أنه لا يعرف عنهما شيء فيعيش معاناة لا يمكن تخيلها فهو بحاجة إلى الحماية و الرعاية و أكثر من ذلك بحاجة إلى الحب و الحنان و كل هذا لا يمكن أن يتحصل عليه الطفل إلا من خلال أسرته و والديه. (موجيت إيمان، 2014-2015، ص: 33).

و في هذه الأوضاع يفتقد الطفل إلى أجمل حقوقه و هو أن يعيش طفولة طبيعية في كنف أسرة تمنحه الرعاية التامة ، و بالتالي يشعر بالنقص في شخصيته و تقدير ذاته و هذا يكون له صراع داخلي يجعله يأخذ انطبعا سيئا عن نفسه و يكون صورة سلبية عن ذاته.

فتقدير الذات يعتبر القاعدة الأساسية التي تشكل السلوك الإنساني و أحد المؤشرات التي تعبر عن الصحة النفسية و التكيف النفسي و الاجتماعية، و يتشكل مفهوم الذات نتيجة الخبرات المتراكمة لدى الطفل التي يمر بها عبر مراحل مستمرة لعملية التكيف مع البيئة، ينمي فيها مشاعر الثقة و الاحترام في ظل عملي

التفاعل الاجتماعي التي يخضع لها. و تقدير الذات قد يرتفع في مراحل عمرية كما قد ينخفض في أخرى و ذلك حسب طبيعة المرحلة و ظروف الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد. (محمد رضا (2010-2011) ص 1).

فكما سبق و ذكرنا بأن هناك فئة معينة من الأطفال أرغمتهم الظروف و أسرهم أن يودعوا في مؤسسات إيوائية للتكفل بهم، تحكمتها مجموعة من اللوائح و الأنظمة تتطلب من الطفل إتباعها فتؤثر في تكوين شخصيته و تكوين مفهومه لذاته، جاءت هذه الدراسة المتواضعة لمعرفة طبيعة و كشف مدى تقدير هذا النوع من الأطفال لدواتهم و الصورة التي يكونونها عن أنفسهم، و تسليط الضوء على تأثير ظروف المؤسسة الإيوائية على نفسية الأطفال النزلاء بها.

و للإحاطة بجوانب هذا الموضوع ارتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، الجانب النظري و الذي قسم بحد ذاته إلى ثلاثة فصول فخصص الفصل الأول منها مدخلا إلى الدراسة اشتمل على إشكالية الدراسة وفرضية الدراسة و أهميتها و أهدافها ثم تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة و تعريفاتها الإجرائية و في آخر الفصل تطرقنا إلى الدراسات السابقة للموضوع. أما الفصل الثاني فخصص لتقدير الذات حيث تناول جزئين، الجزء الأول خاص بتعريف الذات و تطوره ثم تعريف تقدير الذات و تبيان الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات، ثم تناول مستويات تقدير الذات كما تناول مكوناتها و بعدها اختص بالعوامل المؤثرة في تقدير الذات و اختتم بطرح أهم النظريات المفسرة لتقدير الذات.

ثم يأتي الفصل الثالث ليختص بالطفولة و الطفولة المسعفة فتطرق للطفولة بصفة عامة أولا فأعطى تعريفا لها ثم مراحلها و خصائصها ثم حاجاتها، و بعدها تناول الحرمان من العناية

الأمومية ليقدم الطفولة المسعفة ، و تعريف لها، و أصنافها و خصائصها و مشكلاتها، و المراحل النفسية التي يمر بها الطفل المسعف في المؤسسة و دور الأخصائي النفسي .

أما الجانب الثاني للدراسة فهو الجانب التطبيقي و الذي قسمناه على ثلاثة فصول، فخصص فيه الفصل الرابع لمنهجية البحث و هنا قدمنا تعريف المنهج العيادي والأدوات المستخدمة و تقديم مكان إجراء الدراسة و صفات الحالات المدروسة.

كما أن فيه الفصل الخامس الذي تم فيه عرض الحالات المدروسة، و الفصل السادس فيه مناقشة فرضية البحث و خلاصة عامة، كما قدمنا فيه بعض التوصيات، و عرضنا فيه قائمة المراجع و الملاحق.

# الفصل الأول

## مدخل الى الدراسة

## مدخل إلى الدراسة

### الإشكالية:

تعد التربية التي تقدمها الأسرة أو التي تقدمها دور الرعاية للطفل و خصوصا في مرحلة ما قبل المدرسة (السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل) ذات أهمية كبيرة، إذ تلعب دورا أساسيا في تشكيل شخصية الراشد في الحياة الاجتماعية و النفسية، حيث تتحدد معالم شخصية الفرد خلال هذه السنوات المبكرة. (أمينة عمور و آخرون، 2006، ص 13).

و مما لا شك فيه أن الإنسان أسير ماضيه و أسير طفولته، و لذلك فإن ما نلاحظه من مظاهر السوء والصحة و التكيف و الانتماء إنما نرجعه إلى ما مر به الفرد في سن طفولته، وكذلك فإن ما نلاحظه من شذوذ و أمراض و اضطرابات و عنف و إرهاب و تعصب و فشل و انحراف و جريمة و جنوح، مرده إلى ما مر به الفرد من خبرات غير موثبة في مرحلة الطفولة. ذلك لأن الخبرات تترك بصماتها قوية وراسخة في شخصية الفرد طوال حياته، و لذلك فإن الطفولة السوية المتكيفة تقود إلى مراعاة سوية و هذه الأخيرة تقود إلى شباب سوي و هكذا...، و من هنا تبدو أهمية مرحلة الطفولة. (محمد العيسوي، 1997، ص، 11)، و ذلك لأن الطفل يكون في مرحلة التكوين و التشكيل و الإعداد و تكون شخصيته هشة، و خبراته قاصرة محدودة و قدراته غير ناضجة و معارفه قاصرة ... و لقد أعطت مدرسة التحليل النفسي أهمية كبيرة لمرحلة الطفولة المبكرة و اعتبرتها المرحلة التي توضع فيها جذور الشخصية الأولى أو بذورها الأساسية. و لذلك وجبت العناية بالطفل و رعايته رعاية شاملة و متكاملة ... و يخطئ من يظن أن الطفل في حاجة إلى الإشباع المادي و حسب لحاجاته الجسمية كالمأكل و المشرب و الملابس والمأوى، وإنما هو في حاجة أيضا إلى إشباع حاجاته النفسية و الاجتماعية و الروحية و الخلقية، و لا يجدي إشباع هذه الحاجات بصورة آلية ميكانيكية بل لابد من اقترانها بالعطف والحنان و الاهتمام (محمد العيسوي، 1997، ص: 45) و المسؤول عن تحقيق هذه الحاجات لإنشاء فرد سوي أكيد هو الأسرة بصفة عامة و الوالدين بصفة خاصة، لكن في بعض الحالات نجد أطفالا

من دون أسر تقوم على تربيتهم ورعايتهم بسبب ظروف حرمتهم ذلك و أدت إلى إيداعهم في مؤسسات إيوائية أو أسر بديلة للتكفل بهم ورعايتهم و تربيتهم، و هنا يعيش الطفل تحت رحمة القوانين و القواعد التي تسيّر هذه المؤسسات فيحصل على تنشئة غير متكاملة و هذا ما يؤثر على حياته النفسية من جهة و على مدى رضاه عن ذاته من جهة أخرى، لهذا قد نجد معظم الأطفال المسعفين يكونون تصورا سلبية عن ذواتهم فيكون لهم تقدير منخفض عنها.

و تقدير الذات يعد أمرا ضروريا من أجل سلامة الإنسان من الناحية النفسية إضافة إلى كونه ضرورة عاطفية فبدون وجود قدر معين من تقدير الذات من الممكن أن تكون الحياة شاقة و مؤلمة إلى حد كبير مع عدم إشباع كثير من الحاجات الأساسية. (حسين قطناني، 2010، ص 165)،. كما يعد تقدير الذات من الموضوعات الهامة التي تناولها علماء النفس و الدراسات السابقة فقد اعتبر " ماسلو " الحاجة لتقدير الذات أهم الحاجات الأساسية للإنسان، أما " وايت " الذي يمثل وجهة نظر التحليليين فقد رأى تقدير الذات ظاهرة تطورية تنمو بشكل تدريجي، و تؤثر في سلوك الفرد و خبراته و تتأثر بها، و له مصدران داخلي و هو النجاحات الخاصة بالفرد، و خارجي و هو تقييم الأفراد الآخرين له. (ذيب محمد و حسين قطناني، ص 18).

و تدور مشكلة الدراسة الحالية حول تقدير الذات عند الفئة المحرومة و هي فئة الطفولة المسعفة و تأثير نمط تنشئة المؤسسة الإيوائية في تكوين صورة الذات للطفل الذي يجد نفسه محروما من الوالدين بالدرجة الأولى و من الأسرة بالدرجة الثانية باعتبار أن الاتجاهات و التنشئة الوالدية و الجو الأسري و العلاقات بين الإخوة لها أثر واضح على التكوين النفسي للطفل.

و من هذا المنطلق يمكن طرح إشكالية بحثنا على الصياغ التالي:

كيف يكون تقدير الذات عند الطفل المسعف الذي يعيش الحرمان العاطفي "الأمومي" ؟



## الفرضية الاساسية :

نفترض ان الطفل المسعف يعاني من تدني في تقدير الذات.

## الفرضيات الفرعية :

للطفل المسعف رؤية انه غير جدير بالاحترام .

الطفل المسعف لا يمكنه القيام بالعديد من المهام .

## أهمية الدراسة:

لا يخلو أي بحث من أهمية توضح أسباب اختياره، و كأى بحث أو دراسة علمية تكمن أهمية دراستنا في التقرب من فئة الطفولة المسعفة و إحساسها بوجودها و انتمائها للمجتمع، و محاولة تعديل الصورة التي يكونها عن أنفسهم و الكشف عن طبيعة الحياة التي يعيشونها داخل المؤسسة الإيوائية، و التي تؤثر فيها سواء الوسائل المادية أو المعنوية أو حتى الإنسانية.

## أهداف الدراسة:

- معرفة مدى تقدير الطفل المسعف لذاته.

- إبراز تأثير غياب الوالدين على الصحة النفسية للطفل.

- تسليط الضوء على واقع المعيشة داخل المؤسسة الإيوائية.

- الكشف عن الآثار بصفة عامة و النفسية بصفة خاصة التي تتجم عن تواجد الطفل المسعف داخل المؤسسة الإيوائية.

## تحديد المصطلحات الأساسية إجرائيا:

- تقدير الذات: هو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته و التقييم الذي يضعه لنفسه و بنفسه بشكل إيجابي أو سلبي للتعبير عن مدى رضاه عن ذاته.

- الطفولة: هي فترة عمرية تمتد من الميلاد حتى بلوغ سن الرشد (18 سنة) و هي أهم مراحل النمو في حياة الإنسان لأنها تعد مرحلة بناء الشخصية الذي يكون في الخمس سنوات الأولى من العمر.

- الطفل المسعف: هو الطفل المحروم من الأسرة و الذي تقوم المؤسسات الإيوائية برعايته، و يمكن أن يكون شرعي معروف النسب كما يمكن أن يكون غير شرعي مجهول النسب.

# الفصل الثاني

## تقدير الذات

## تقدير الذات

### 1- تقدير الذات:

#### تمهيد:

ذات الفرد نتاج الخبرات التي يمر بها و تقييم الفرد لذاته يتولد من الصغر تدريجيا مع الرغبة في تحقيق الذات المثالية التي يحلم بها، و غالبا ما يسعى الإنسان إلى تحقيق ذات واقعية تتواءم مع إمكانياته وخبراته و درجة تكيفه مع بيئته بدلا من السعي لتحقيق ذات مثالية غير واقعية (ذيب محمد و حسين قطناني، 2010: 179)

و يحتل مفهوم الذات مكانة مرموقة في نظريات الشخصية، و يعد من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية الإنسانية التي لها أثر كبير في سلوك الفرد و تصرفاته.

#### 1-الذات:

### 1-1-تعريف الذات: Self

تشير الدراسات المنشورة حول موضوع مفهوم الذات إلى أنه حجر الزاوية في الشخصية و جوهرها، وأصبح هذا المفهوم في الوقت الحاضر ذا قيمة و أهمية بالغة و يحتل مكانة بارزة في التوجيه و الإرشاد النفسي و في العلاج الممرکز حول الذات. و تعرف الذات بأنها " الشعور بكيونة الفرد و الوعي بها " ، و لهذه الكلمة في علم النفس معنيان:

الأول: الذات كموضوع (object- Self) و يشير إلى فكرة الفرد عن نفسه.

الثاني: الذات كعملية (process- Self) بمعنى أن الذات تتكون من مجموعة نشطة و فاعلة من العمليات كالتفكير و الإدراك و التذكر.

و قد استخدم العلماء مصطلح الذات ليعبروا عن مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار و المشاعر عند الفرد التي تعبر عن خصائص جسده و عقلة و شخصيته، و يشمل ذلك معتقداته و قيمه و قناعاته، كما يشمل خبراته السابقة و طموحاته.

و يصف بعضهم بأنها " مركب من عدد الحالات النفسية، و الانطباعات و المشاعر، و تشمل ما تتضمنه كلمات أنا، لي، ذاتي، و تشمل في كل منها الجوهر الذي يقبع في أساسه معاناة الإنسان وتجربته ككائن إنساني مدرك " (أحمد همشري، 2013: 219).

### 1-2- أبعاد الذات:

الذات مفهوم افتراضي شامل له خمسة جوانب أساسية متكاملة هي:

- 1-الذات الجسدية: و تتضمن الجسد و فعاليته البيولوجية.
- 2-الذات كعملية : و تتضمن الأفكار و المشاعر و السلوك.
- 3-الذات الاجتماعية: و تتألف من الأفكار التي يعتنقها الفرد و السلوك الذي يقوم به، و ذلك استجابة للآخرين في المجتمع.

4-مفهوم الذات: و يشير إل ى صورة الفرد عن ذاته.

5-الذات المثالية: و هي ما يطمح أن تكون عليه الذات.

فأشار " كاتل Catel " إلى ثلاثة جوانب فيما يتصل بالذات هي:

1.الذات Emotional-self و يقصد بها اهتمام الشخص بعواطفه ومشاعره الشخصية.

العاطفية

2.الذات Actual-self: و هي إدراك الشخص لذاته كما هي عليه بصورة واقعية منطقية.

الواقعية

3.الذات Ideal-self: و هي ما يود الشخص أن يكون إذا توافرت له الظروف المناسبة.

المثالية

(أحمد همشري، 2013: 223 - 224).

### 1-3- أشكال الذات:

أشار أحمد محمد الكندري إلى ثلاثة أشكال للذات هي:

1.الذات المادية: و هي ذات واحدة تمثل جيم الفرد و ممتلكاته المادية الأخرى.

2.الذات الروحانية: و هي ذات واحدة ، تتكون من جميع القدرات و الميول النفسية مثل ملامح الشخصية و الأفكار الاجتماعية، بالإضافة إلى التجربة الذاتية عن طريق التأمل.

3.ذوات اجتماعية متعددة: واحدة لكل من يحمل للفرد صورة في ذهنيه، و بالتالي قد يكون للفرد مئات من الذوات الاجتماعية، و لكن " وليم جيمس " أشار إلى أنه يمكن تخفيض العدد إلى ذات اجتماعية واحدة لكل فئة أو مجموعة من الناس يعترفون بأنك واحد. ( المرجع السابق، 224)

### -تقدير الذات:

#### 2-1-نشوء تقدير الذات و تطوره:

إن تقدير الذات مفهوم حديث نسبيا، و قد بدأ هذا المصطلح بالظهور في أواخر الخمسينات، و أصبح في أواخر الستينات و أوائل السبعينات من أكثر جوانب مفهوم الذات انتشارا بين الكتاب و الباحثين في علم النفس و الطب النفسي و العلوم الاجتماعية عموما و لم يكتف بعضهم ببحث مفهوم تقدير الذات وعلاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى مثل التكيف و الصراع و القلق و الثقة بالنفس، بل اهتم بوضع نظريات حوله و بأثره كقوة موجهة لسلوك الفرد و دافعه له. (أحمد همشري، 2013: 242)

و تشير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن تقدير الذات لا يعتبر فطري المنشأ، إنه شيء يبدأ الطفل تعلمه سريعا بعد الولادة من خلال الخبرة المتعلقة بالظروف، و من خلال التعامل مع الآخرين و التفاعل مع العالم، فكل من الأحداث الصحية لها تأثير قوي و مباشر على معتقدات الفرد الأساسية، و هذه التأثيرات تتلاشى مع الزمن، و لكن أثرها يبقى فكلما زاد عدد الخبرات السلبية المتطرفة للفرد ازداد التأثير السلبي على تقدير الذات، و كلما ازداد عدد الخبرات الجيدة كان التأثير الإيجابي أقوى على تقدير الذات، و قد وضع ماسلو في هرم الحاجات النفسية للفرد الحاجة إلى تقدير الذات، متضمنا أمرين:

الأول: الحاجة إلى التقدير الذاتي ، الثاني: تقدير الآخرين، و يتضمن التقدير الذاتي :  
الشعور بالكفاءة والمهارة و الانجاز و الاستقلالية و الحرية، فإحساس الفرد بالقيمة الذاتية و

كفايته و قدرته على التغلب على الاحباطات و مشكلات الحياة المختلفة تساعد على استعادة توافقه النفسي و استمراره عند مواجهة الضغوط و الاحباطات المختلفة، و إعطائه حرية التعبير و المناقشة تجعله يشعر بالقيمة و الكفاية والقدرة على المواجهة ...

و يرى ماسلو أن تقدير الآخرين يتضمن التقبل و المنزلة الاجتماعية و التقدير من الآخرين، و يتصل بظروف التنشئة الاجتماعية و الظروف التي تربي فيها الفرد و نشأ، فأسلوب التنشئة الوالدية هو من أكثر العوامل المؤثرة على تقدير الذات فالأهل المتعاطفون و المساندون مع وضع بعض القواعد و الحدود لسلوك أبنائهم يساهم بتكون تقدير ذات إيجابي للطفل. (محمد ذيب و حسين قطناني، 200: 172-173).

## 2-2- تعريف تقدير الذات:

يعتبر شعور الفرد بأهميته و قيمته حجر الزاوية في بناء سعادته و كل من امتلك هذا الشعور الإيجابي قادر على أن يستقبل الحياة بمرح و غبطة و دون أن يضع في طريقه متاعب و عراقيل غير منتظرة، وفي قدرته على أن يعين نفسه و يقوم بحاجاته الخاصة، ما يعتبر الأساس في تقديره و احترام الناس له. (عبد الرحيم عدس و عارف مصلح، 1999: 31)

و تقدير الذات هو شعور الفرد بالقدرة على التعامل مع تحديات الحياة و الشعور بأنه يستحق السعادة. وهو ينمو و يتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد نفسه و من خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته و جدارته.

و هو مقدار ما يفعله الأشخاص أو لا يفعلونه وفقا للصورة الموجودة في عقولهم حول أنفسهم، و هو عبارة عن حس بالقيمة الذاتية، و قد يكون احترام الذات مرتفعا أو منخفضا أو بينهما، فعندما يكون شعور الأشخاص جيدا حول أنفسهم يكون لديهم احترام شديد للذات. (أمينة عمور و آخرون، 2006: 43).

و تتعدد و تتنوع تعريفات تقدير الذات و ذلك حسب آراء العلماء و الباحثين، فيرى " روزينبرغ Rosenberg " أنه اتجاه الفرد نحو نفسه بشكل إيجابي أو سلبي، و تقييم كلي لأهميته و قيمته. (ذيب محمد و حسين قطناني، 2010: 165)

و يعرفه " Couper Smith " 1967 بأنه التقويم الذاتي الذي يقوم به الفرد ذاته، و هو كوبر سميت يعبر عن اتجاه بالمرافقة أو عدم الموافقة، و يدل على الدرجة التي يعتقد بها الفرد أنه ذو قيمة له أهمية و قادر على أن يؤدي دوره في الحياة بنجاح.

و يذكر " أيزنك Eysenck et Wilson " 1976: أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع و ولسون لديهم قدر كبير من الثقة في ذاتهم و قدراتهم و يعتقدون في أنفسهم الجدارة و الفائدة.

و يعرفه " جيلمور Gilmore " 1979 بأنه حكم ذاتي عن الأهمية التي يشعر بها الفرد نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها الفرد للآخرين من خلال التعبيرات اللفظية و غيرها من أشكال السلوك التعبيرية المباشرة. (عفيفي القفاص، 2011: 505)

و يرى " هامشك Hamcheck " أن تقدير الذات يشير إلى: " حكم الفرد على أهميته الشخصية، فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع، يعتقدون أنهم ذوو قيمة و أهمية و أنهم جديرون بالاحترام والتقدير، كما أنهم يتقون بصحة أفكارهم.

أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون قيمة أو أهمية في أنفسهم، و يعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم، و يشعرون بالعجز ".

أما " هاروكس Harrocks " فيعرفه بأنه: " الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، و حكمه على نفسه وشعوره نحوها، و هو يعكس درجة احترام الفرد لنفسه و القيمة التي يعطيها لذاته كما يدركها هو ".

أما " ديمو Demo " فيرى أن تقدير الذات يشير إلى: " وجود مشاعر إيجابية نحو الذات، و إلى الشعور بالنجاح و القدرة، و إلى قبول الذات، و إلى أن الذات مقبولة من الآخرين " (أحمد همشري، 2013: 242-243)

و عند " بالادينو " 2002، فنجد تقدير الذات هو تقدير الشخص لنفسه و لأهميته و جعل تصرفاته وسلوكه محسوبا لنفسه، و التصرف بمسؤولية اتجاه الآخرين.

أما " بيكارد " 2001، فيرى أن مفهوم تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية الفرد تقديره لنفسه، و يمكن أن تكون هذه التقديرات إيجابية أو سلبية، حيث يتأثر تقدير الذات على درجة بلوغ المعايير و الأهداف الشخصية و تصنيف انجازه بأنه منخفض أو مرتفع من الأهل و الأقران، و عقد المقارنات بين الفرد و الآخرين، تلقي الاستحسان و الاستهجان الخارجي من الآخرين.

و يرى " بيرنز " 1993 أنه القدرة على أن يحب الفرد نفسه و يحترمها عندما يخسر تماما كما يحبها ويحترمها عندما ينجح، و هو أكثر من مجرد شعور طيب اتجاه الذات بالانجازات حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا و على قدراتنا على رؤية أنفسنا من منظور قيمتها. (ذيب محمد و حسين قطناني، 2010: 165-166).

و يتضح من خلال التعريفات السابقة أن تقدير الذات يعد اتجاها من الفرد نحو نفسه يعكس من خلاله فكرته عن ذاته و خبرته الشخصية معها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية، و هو بمثابة تقييم عام لقدراته ينقله إلى الآخرين بالأساليب التعبيرية المختلفة، و يمكن القول أن تقدير الذات هو تقدير عام يضعه الفرد لنفسه و بنفسه متضمنا الإيجابيات التي تدعو لاحترام ذاته و السلبيات التي لا تقلل بالضرورة من شأنه بين الآخرين. (نفس المرجع السابق، 166).

و من هنا يمكن استخلاص مفهوم تقدير الذات في كونه تقدير ذاتي لخصائص الفرد كما يدركها هو والذي يعكس المشاعر الإيجابية أو السلبية التي يشعرها اتجاه نفسه و الذي يمكن أن يتأثر بكيفية فهمه هو لنظرة الآخرين إليه.



## 2-3- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

بعد الرجوع إلى اكتب و الأبحاث و الدراسات التي تناولت موضوع الذات تبين بان هناك ارتباط وثيق بين مفهوم الذات و تقدير الذات إذ أن كثير من الأبحاث و الدراسات قامت باعتبار أن هذان المفهومان

كل متكامل ارتأت الباحثة " عائشة زيب محمد " بالخوض بمفهوم الذات و الذي يعتبر بأنه القاعدة والأساس من أجل الانطلاق بالخوض في مفهوم تقدير الذات.

إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية و له أهمية في نظريات الشخصية و يعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك تجعله يمتلك مفهوما فريدا عن الآخرين و لمفهوم الذات دور فاعل في تشكيل الخبرات و هذا له أهمية خاصة في كيفية فهم المرشدين و الباحثين التربويين لسلوك الآخرين و كيفية تفسير الخبرات المختلفة، كذلك فإن مفهوم الفرد عن ذاته يحدد استجاباته في المواقف المختلفة و يوجه سلوكه و يعمل كآلية للحفاظ على الاتساق الداخلي فيتصرف الفرد للحفاظ على هذا الاتساق و يسلك بطرق مختلفة للمحافظة عليه و إبعاد مشاعر عدم الراحة الناتجة عن تنافر و عدم الاتساق الداخلي و يزودنا مفهوم الذات بمجموعة من التوقعات التي تحدد ماذا يفعل الفرد في المواقف المختلفة و ما يتوقعه الآخرون من الفرد، و تقدير للذات هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كايته وخصائصها العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الأخلاقية و الجسدية، و ينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، و شعوره نحوها و فكرته عن مدى أهميتها و توقعاته منها، كما يبدو في مختلف مواقف الحياة. (ذيب محمد و حسين قطناني، 2010: 171-172)

## 2-4- مستويات تقدير الذات:

إن تقدير الذات يشير إلى مدى إحساس الفرد باحترام الذات من خلال تفاعله مع المحيط الخارجي، و يعمل تقدير الذات على تحقيق التوافق النفسي للفرد، و هناك مستويين من تقدير الذات:

1. تقدير الذات المرتفع (الإيجابي): يمثل بعد أساسي في عملية التوافق النفسي و يرتبط ارتباطا كبيرا بتقبل الآخرين و يعتبر مؤشر للصحة النفسية.

13

يشعر الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات بالحب و الرضا من طرف الآخرين و بأنهم مؤهلون لإنجاز المهمات الموكلة لهم، ينظرون إلى أنفسهم بشكل إيجابي و يصفون أنفسهم بأنهم ذوي فائدة و قيمة.

و حسب " بارنل 2000 Yarell " يتميز هؤلاء بالاستمتاع جراء التفاعل مع الآخرين و بتحديد ذاتي إيجابي بعيدا عن الإحباط و التشاؤم و المرونة في التعامل مع الأحداث و بروح المسؤولية و يتقبلون النقد البناء، يبحثون عن الاهتمامات الجديدة و إيجاد الحلول لمشاكلهم و يمتلكون وعيا نبواتهم و يعملون على ضبط انفعالاتهم و سلوكياتهم.

2. تقدير الذات المنخفض (السلي): يمتاز الأشخاص ذوي التقدير المنخفض للذات بمشاعر الرفض لأنفسهم ، بحيث يشعرون بالدونية و غير راضيين على قدراتهم و صورهم الذاتية، يتوقعون الفشل والإخفاق في كل ما يقبلون عليه، يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين و يشعرون بعدم الكفاءة وانخفاض الفعالية و يميلون إلى الانسحاب الاجتماعي. (موجيت إيمان، 2015/2014: 41).

**2-5- مكونات تقدير الذات:**

لتقدير الذات مكونان رئيسيان:

**الكفاءة الذاتية:** و هي تمتع الشخص بالثقة بالنفس و إيمانه بأنه قادر على التكيف و التعامل مع تحديات الحياة.

**قيمة الذات:** و تعني قبول الشخص لنفسه من غير شروط أو قيود و أن يكون لديه شعور بأنه على قدر من الأهمية.

إن توفر هذين الأمرين يجعل الشخص يشعر بالرضا عن نفسه. (ذيب محمد و حسين قطناني، 2010: 38)

## 2-6-العوامل المؤثرة في اكتساب تقدير الذات:

1-العوامل الذاتية: تتضمن الناحية الجسمية و هي تضم نمو الصحة العامة أو عاهات الحواس المختلفة

التي يمكن أن يكون لها تأثير مختلف عن اكتساب تقدير الذات.

2-العوامل الداخلية: تشمل العوامل العائلية كالظروف المادية و المستوى الثقافي للأسرة، اضطراب الحياة المنزلية لكثرة المشاحنات و الاستبداد من طرف الآباء في معاملتهم مع أبنائهم.

3-العوامل النفسية: تتمثل أساسا في حرمان الطفل من أمه بشكل خاص و من حنان الوالدين بشكل عام فهذا له علاقة طردية مع التكيف الاجتماعي.

14

4-العوامل الخارجية: نجد فيها العوامل الاقتصادية إذ يعتبر المستوى الاقتصادي و الثقافي للأسرة عامل مهم في اكتساب الطفل تقدير ذات عالي بالإضافة إلى ذلك نجد المستوى المعيشي للأسرة الذي ينتج عنه الكثير من الإحباط النفسي للطفل بحيث أن الكثير من مطالبه تشبع داخل الأسرة.

5-العوامل المدرسية: بإمكانها أن تكسب الفرد تقديرا إيجابيا و بالتالي تحفزه على العمل و أداء فروضه المدرسية بطريقة جيدة. (موجيت إيمان، 2014/2015: 42).

## 2-7-النظريات المفسرة لتقدير الذات:

اختلفت النظريات التي تلقي الضوء على الدور الذي يمكن أن تلعبه متغيرات التنشئة الوالدية في نشأة تقدير الذات و نموه و هي:

### 1. نظرية روزنبرج ytheorRosenberg :

ركزت أعمال روزنبرج على محاولة دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته و سلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، و قد اهتم روزنبرج على نحو خاص بتقييم المراهقين لدواتهم و بديناميت تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة،

و أيضا بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما يشرح الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات وتفسيرها، و التغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

و قد استخدم روزنبرج منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه كأداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث و السلوك، لذا فقد عد تقدير الذات مفهوما بعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، و أن الذات ما هي إلا واحدة من الموضوعات الكبيرة التي يكون عنها الفرد اتجاها خاصا نحوها. و قد أشار روزنبرج في بداية الأمر إلى أن اتجاه الفرد عن ذاته لا يختلف كثيرا عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى التي يتعامل معها، إلا أنه عاد و اعترف فيما بعد بأن اتجاه الفرد نحو ذاته قد يختلف و لو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

## 2-نظرية كوبر سميث Coper Smith theory:

تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسة لتقدير الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، و ذكر أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، و أكد على ضرورة أن نستفيد من جميع المناهج أو المداخل لدراسته و أن لا

15

ننغلق على منهج أو مدخل معين في هذا المجال.

و إذا كان تقدير الذات عند روزنبرج ظاهرة أحادية البعد، بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، كما ذكرنا سابقا، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تشتمل على عمليات تقييم الذات ، و على ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، و هي الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ، و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

-التعبير الذاتي: و هو إدراك الفرد لذاته و وصفه لها.

-التعبير السلوكي: و يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية، و قد ميز " كوبر سميث " نوعين من تقدر الذات هما:  
-تقدير الذات الحقيقي: و يتوافر لدى الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة.  
-تقدير الذات الدفاعي: و يتوافر لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم غير ذوي قيمة، و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور و التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين.  
(أحمد همشري، 2013: 243-254)

### 3-نظرية زيلر Ziller theory:

نالت أعمال زيلر شهرة أقل من سابقتها و حظيت بدرجة أقل من الشبوع و الانتشار، و هي في نفس الوقت أكثر تحديدا و أشد خصوصية، فزيلر يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، ويؤكد أن تقييم الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي . و على ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.  
و تقدير الذات طبقا لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. و لذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل، تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. (ذيب محمد وحسين قطناني، 2010: 186).

## الخلاصة:

نظرا للدور الأساسي الذي يلعبه المحيط وخاصة الوالدين في تكوين تقدير الذات للأطفال حيث يعتبر تقدير الذات مكون أساسي للإنسان فيشعر بالقيمة التي تتجلى في مشاعر الرضا عن الصورة التي يحملها الآخرون عنه كما يولد الشعور بالمسؤولية والقدرة على تحمل المسؤولية كما يؤدي إلى القدرة على بناء علاقات اجتماعية والشعور بالرغبة في تسيير الشؤون وهذا كله يكون عندما يكون تقدير الذات مرتفع أما في حالة وجود حرمان عاطفي والابتعاد عن الأسرة قد يكون هذا التقدير للذات منخفض مما يجعل الطفل المسعف يعاني كثيرا .

## الفصل الثالث

### الطفولة و الطفولة المسعفة

## الطفولة والطفولة المسعفة

تمهيد :

إن مرحلة الطفولة لها قيمة و أهمية بالغة لأنها تنظمها مراحل نمو مختلفة جسمية، نفسية، عقلية، اجتماعية و حركية فما يختبره الطفل خلال السنوات الخمس الأولى من نموه لا تنسى و إنما تكبت و تساهم في تنمية شخصيته و تحديد سلوكه في المراحل التالية للنمو **مجدي احمد عبد الله (2006 - ص11 )** و منه تعد هذه المرحلة الأساسية في بناء الشخصية و أي حرمان من الحاجيات التي يحتاج إليها الطفل سواء فسيولوجية أو نفسية ونقص في الرعاية الأسرية تؤدي بالطفل إلى اضطرابات في مراحل النمو المختلفة.

### 1-الطفولة:

#### 1-1-تعريف الطفولة:

الطفولة هي مرحلة من العمر تبدأ منذ الولادة وتمتد إلى سن البلوغ أو بداية المراهقة، وتمتاز عند الإنسان بأنها الأطول زمنًا. مقارنة مع ما هي عليه عند سائر الحيوانات، ومع ذلك يبقى المولود البشري الأضعف والأكثر احتياجا إلى من يرعاه، إذ يصعب بل يستحيل بقاءه دون عناية واهتمام الراشدين به...، بما أن لفظة طفل تعني " كائن في طور النمو " فيمكننا تصور جسامة المسؤولية الموكلة إلى الراشد، خاصة وأن الكل يجمع على أن " الطفل أب الراشد "، أي أن دعائم شخصيته ومستقبله تبنى في السنوات الأولى من حياته. (إبراهيم المصري، 2010: 13)

وجاء في معجم مصطلحات علم النفس أن كلمة " طفل " هي صفة للكائن البشري للخصر بين السنة الثالثة وما قبل مرحلة المراهقة، " الطفل: الصغير من كل شيء بين الطفل والطفالة والطفولة والطفولية "، (عبد الرزاق الحجازي، 2012: 254).

ويعرف حامد زهران 1982 الطفولة على اعتبارها الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو والترقي حتى يبلغ مبلغ الراشدين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية



والنفسية ويعتمد فيها الصغار على ذويهم في تدبير بقائهم وتغذيتهم وحماية هذا البقاء فهي فترة قصور وضعف وتكوين وتكامل في آن واحد.

بينما ميز محمد عماد الدين إسماعيل 1986 الطفولة عن باقي المراحل كونها مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة

التي ينبغي أن يكتسبها الطفل، إنها وقت خاص للنمو والتطور والتغير يحتاج فيها الطفل إلى الحماية والرعاية والتربية. (بوزليف بلحول، 2016/2015: 28)

## 1-2- مراحل الطفولة وخصائصها:

إن حياة الطفل تختلف من مرحلة إلى أخرى وهذا حسب مظاهر النمو المميزة لكل منها. لهذا يعد تقسيم حياة الطفل إلى مراحل مهما لأنه يسهل وصف ودراسة نمو الطفل عامة ويساعد في فهم عملية التنشئة الاجتماعية، ونظرا لأهمية مرحلة الطفولة والاهتمام بها فقد تم تقسيمها إلى مراحل فرعية على النحو التالي:

أولاً: مرحلة الرضاعة: (منذ الولادة حتى السنة الثانية):

على الرغم من أن هذه المرحلة لا تكون كلها رضاعة إلا أن التسمية تطلق على الرضيع حتى سن سنتين.

و تعد مرحلة الرضاعة و المرحلة التي تليها أهم مراحل الطفولة، إذ يوضع فيها أساس نمو الشخصية، فإذا كانت عوامل النمو سليمة و ملائمة كان نمو الشخصية سوياً، و إذا كانت عوامل ذات تأثير ضار كان نمو الشخصية مضطرباً غير متوافق، و تعد أيضاً مرحلة انطلاق القوى الكامنة و هي مرحلة الانجازات الكبرى للطفل، حيث تشهد نمواً في مختلف المظاهر الجسمية والفيزيولوجية و الحركية والحسية و غيرها و فيها يتعلم الرضيع الكلام و يكتسب اللغة، و يلاحظ فيها نمو الاستقلال لدى الطفل والاعتماد النسبي على النفس، و الاحتكاك الاجتماعي بالعالم الخارجي و التنشئة الاجتماعية، و يتم فيها الفطام، و فيها

أيضا تنمو الذات و يتكون مفهوم الذات الذي يعد الحجر الأساس للشخصية، و بهذا تعد هذه المرحلة مرحلة اكتشاف العالم الخارجي و توسيعه بالدرجة الأولى. (أحمد همشري، 2013: 89-90).

ثانيا: مرحلة الطفولة المبكرة (3-6 سنوات):

تمتد مرحلة الطفولة المبكرة من نهاية مرحلة الرضاعة حتى دخول الطفل المدرسة في سن السادسة من العمر. لذلك يطلق عليها أيضا مرحلة ما قبل دخول المدرسة، وتتضمن مرحلة دخول الطفل إلى دور الحضانة ورياض الأطفال. (المرجع السابق، 95).

وتتميز هذه المرحلة بمميزات عامة منها:

-معدل النمو الجسمي أقل منه في مرحلة الرضاعة مع استمرار الزيادة في الطول والوزن.

-زيادة النشاط الحركي واتسامه بالحيوية.

-زيادة سيطرة الطفل على عضلاته الكبيرة والدقيقة.

-النمو السريع في اللغة والقدرة على تكوين المفاهيم.

-بداية نمو الذات وتكون الأنا العليا ممثلة في الضمير وإمكانية التمييز بين الخير والشر.

وتتميز عند " هافجرس " ب:

-تعلم الكلام

-تعلم ضبط المعدة والتحكم في عملية التخلص من فضلات الجسم.

-تعلم الارتباط العاطفي بالآباء.

-تعلم التمييز بين ما هو خطأ وما هو صواب عن طريق الثواب والعقاب (عصام نور،

2004: 81).

ثالثاً: مرحلة الطفولة الوسطى (9-6 سنوات):

وهي المرحلة الابتدائية. الصفوف الثلاثة الأولى) تغطي هذه المرحلة على نحو أساس فترة دخول المدرسة (سن السادسة) وحتى نهاية الصفوف الثلاث الأولى الأساسية (سن التاسعة)، ويدخل الفرد هذه المرحلة إما قادماً من المنزل مباشرة أو منتقلاً إليها من رياض الأطفال. ومن أهم مميزات هذه المرحلة ما يلي:

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

-تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادي

-اضطراد وضوح فردية للطفل واكتساب اتجاه سليم نحو الذات.

-اتساع البيئة الاجتماعية، إذ يخرج الطفل في هذه المرحلة إلى المجتمع بعامة ومجتمع

المدرسة بخاصة، ويبدأ بالانضمام إلى جماعات جديدة، وبذلك تستمر عملية التنشئة الاجتماعية.

-تعلم المهارات اللازمة للتفاعل مع مجتمع الأقران في المدرسة ومجتمع الراشدين.

-توحده مع دوره الجنسي .

-زيادة الاستقلال عن الوالدين. (نفس المرجع السابق، 104).

رابعاً: مرحلة الطفولة المتأخرة (12-9 سنة):

(المرحلة الابتدائية -الصفوف الثلاثة الأخيرة) يطلق عليها البعض مرحلة ما قبل المراهقة

وتتمثل هذه المرحلة بالمرحلة الابتدائية للصفوف الثلاثة الأخيرة (الرابعة والخامسة

والسادسة)، وتعد هذه المرحلة أنسب مراحل النمو الخاصة بالنمو العقلي، وبعملية التطبيع

الاجتماعي، على الرغم من قلة اهتمام الباحثين بدراساتها، موازنة بشدة اهتمامهم بما يسبقها

أو ما يلحقها من مراحل النمو. (عبد الرحيم صالح، 2013: 89).

ويمكن مناقشة خصائص هذه المرحلة سنة بعد سنة كما يراها جيزل:

1\* طفل التاسعة نجده يتميز بما يلي:

-كثير النقد لذاته والآخريين وافتقاره إلى الثقة بالنفس .

-كثير الانشغال باهتماماته وقلق وخائف على نفسه وعلى صحته فهو حساس، كثير الشكوى.

-متقلب المزاج بين الجبن والشجاعة والاكنتاب

-معقول في مطالبه وتوقعاته، ويمكن الاعتماد عليه في تحمل المسؤولية.

-متوافق مع أصدقائه، يميل إلى التنافس الجماعي لا الفردي.

2\* طفل العاشرة نجده يتميز بما يلي:

-الواقعية.

-القدرة على التمييز بين ما هو صواب وما هو خطأ.

-مغرم بالأصدقاء وإقامة العلاقات، ومن جهة يشعر بالراحة كلما كان قريبا من المنزل.

-يميل طفل العاشرة إلى حفظ واستيعاب الحقائق.

3\* أما طفل الحادية عشر نجده يتميز بما يلي:

-الاعتماد على الذات في اتخاذ قراراته.

-يحب الحركة، ويكره العزلة، يميل إلى منافسة أقرانه.

يحب الاستطلاع.

-متطرف في آرائه لتأكيد ذاته.

-علامات ابتداء المراهقة.

4\* طفل الثانية عشر يتميز بما يلي

-يبدأ الطفل في تكوين المفاهيم والاهتمام بالعدالة والقانون والولاء.

-التذبذب بين سلوك الطفولة وسلوك البالغين .

-لديه القدرة على الإبداع.

-أكثر قدرة على تقبل الآخرين والتعاطف معهم ويهتم برعاية أخوته الأصغر منه. (عصام

نور، 2004: 105-107) .

### 1-3- حاجات الطفولة:

لا يحتاج الوليد في نموه إلى مجرد الحصول على الطعام والشراب والهواء، ولكنه إلى جانب ذلك يحتاج إلى تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي يدعم نمو شخصيته منذ البداية، وفيما يلي سنرى الحاجات الاجتماعية والانفعالية للطفل:

#### 1. الحاجة إلى التقبل: إن مصطلح الحاجة إلى القبول Need for approval

يعرف بأنه حاجة سيكولوجية لأن يكون الفرد مقبولاً من الآخرين وموضع تقديرهم وهذا يشكل مكوناً هاماً في تقدير الفرد لذاته، ويعبر (Rohner) عن القبول بأنه ما يقدمه الكبار للصغار من دفاء ومحبة متمثلاً في التدايل والمداعبة والتأييد والبناء والفخر بأعمالهم، ولوفاء المربين بالحاجة إلى التقبل والحب يجب عليهم التأكد من أنهم يمنحون أبنائهم مزيداً من الحب والحنان في بعض المواقف الخاصة، وحرصهم على عدم التقليل من شأنهم أمام أقرانهم.

#### 2. الحاجة إلى الشعور بالتبعية و الانتماء: الفرد في حاجة إلى العيش في جماعة أو ما

يسمى قديماً غريزة التجمع و من ثم يحس الطفل بحاجته كإنسان إلى الشعور بالانتماء للأسرة ثم الجماعات غير النظامية كالفرق الرياضية ثم الحاجات المنظمة و في كل ذلك يسد الطفل حاجته للتبعية و الانتماء، والألفة و المحبة التي يعيشها الطفل في الشهور الأولى داخل أسرته تنقلب إلى ولاء المجتمع، و عند إحساس الأطفال بالانتماء يشعرون بأنهم مرغوب فيهم بل محتاج إليهم و هذا يزيد شعورهم بالأمان الداخلي.

#### 3. الحاجة إلى النجاح و تأكيد الذات و الاستقلال: إن شعور الطفل بالنجاح هو الذي يجعله

واثقا من نفسه و شاعرا بالأمان، كما أنه يحتاج إلى التشجيع على الاستقلال و الاعتماد على النفس حسب ما

يتطلبه نموه لتأكيد ذاته، و إحساس الطفل بالاستقلال و بأنه شخصية قائمة بذاتها يكون خلال السنة الثانية من العمر، و هنا يبدأ في تمييز نفسه عن الآخرين و يدرك أنه يستطيع

التأثير في أفعالهم، و أنه موضع الاحترام بانفراده برغباته عندما يحققها له الآخرون، و هذا يجعله يشعر بالقيمة الذاتية و هذا الإحساس له أهمية كبيرة في تكوين شخصية سوية.

4. الحاجة إلى الانجاز: تبدأ هذه الحاجة في الظهور في حياة الطفل في السنتين الأوليتين في محاولاته لبناء الأبراج بالمكعبات، وفي ميله إلى التعبير عن نفسه، وكل ما يستطيع القيام به أما الآخرين، ورغبته في أن ينجح في أداء ما يكلف به من أعمال ويرى نتائج أعماله أمامه، ويشبع هذه الحاجة ترك الطفل يلعب بالألعاب التي تساعده على بناء أشياء حسب قدراته، بحيث تتاح لهم فرص الإنتاج والابتكار والأطفال بحاجة للشعور بالإنجاز طيلة حياتهم لأن هذه الحاجة إذا أحبطت ظهر سلوك الطفل مختلفا بشكل واضح.

5. الحاجة إلى الرفاق والصدقة بين الأطفال: تبدأ هذه الحاجة في مرحلة مبكرة وعند اجتماعه برفاقه فإنه يدرك وجود أطفال آخرين مثله، ومن سن الخامسة يبدأ الطفل في تعلم الكفاءات الاجتماعية مع الأقران تهيئة لأداء دوره الإنساني المسؤول في المستقبل والتي تعلمه كيف يتصرف في مختلف المواقف، والطفل بحاجة إلى الاختلاط بالأقران والرفاق الذين يساهمون في بناء كثير من مفاهيمه عن القواعد والمعايير في مختلف المجالات. (يوسف الضبع وفؤاد غيش، 2011: 151-160، بتصرف).

## 2-الحرمان من العناية الأمومية

2-1-تعريف الحرمان الأمومي: هو نوع من الاضطرابات ينتج عن نقص في العلاقة والعناية العاطفية المنشطة من طرف الأم أو بديلها، وهذا النقص يؤدي إلى اضطرابات سلوكية نفسية اجتماعية. (قدور صليحة، 2015/2014: 7) وحسب " اجور باغيرا " الحرمان من الأم هو: نقص في الحب، العطف، الحنان، الرعاية والعناية من طرفها نظرا لغيابها أو موتها أو الانفصال بسبب الطلاق أو الرفض، مع وجود بديل لها. (عبد السلام رشيدة، 2016/2015: 5)

## 2-2- حالات الحرمان الأمومي:

1. التفريق: تفريق الطفل عن أمه (أو بديلها) لمدة طويلة دون توفير له وجه أمومي ثابت و مطمئن يؤدي إلى اضطرابه....، و عندما يرجع الطفل إلى أمه تزول الاضطرابات تدريجيا، و التفريق لا يؤدي دائما إلى الحرمان خاصة إذا كانت العلاقة بين الطفل و أمه سيئة و إذا وجد بديل مكافئ و مطمئن.

2. وضع الطفل بمؤسسة: مثل حضانة أو مؤسسة اجتماعية أخرى لأسباب مختلفة.. وتحدث حالات الحرمان الخطيرة بالمؤسسات وتؤدي إلى اضطرابات وخيمة، وتعتبر المؤسسات المحيط الأكثر خطورة على صحة الطفل النفسية الجسمية، ويمكن أن يكون:

-وضع الطفل بمؤسسة والتخلي عنه بعد ستة أشهر بعدما كون علاقة تعلق مع أمه أو بديلها تجعل الطفل في حالات حداد حاد يشكل خطرا على صحته النفسية وحتى على حياته لأن بعض الأطفال يموتون كأنهم لم يجدوا قوة بمتابعة الحياة بعد فقدان الموضوع الليبيدي. وضع الطفل بعد ميلاده: هنا المؤثر ليس التفريق وفقدان الموضوع الليبيدي (أو التعلق) بل عدم وجود موضوع ثابت يتعلق به ويوظف فيه طاقاته الليبيدية والعدوانية.

3. حرمان أمومي رغم وجود الأم: هنا تشير " worthAins. M " إلى كل تشويبات العلاقة، الأم لا تبالي بطفلها أو تقسي عليه أو مفرطة الحماية، هذا النوع من الحرمان سماه " Harlow. H.G.Dam " الحرمان الكامن " larvée " وهو خطير جدا لأنه مخفي نوعا ما ومحاط بكل دفاعات الوالدين.

والحرمان الأمومي هو نقص العناية والتفاعل الوجداني بين الطفل وأمه أو بديلها، وتختلف آثاره حسب:

1. سن التفريق أو الإحباط.

2. مدة الحرمان.

3. توفير أو عدم توفير وجه أو أوجه أمومية مكافئة وثابتة.

4. حسب نوع الحرمان (حسي، حركي، أو وجداني).

5. الأم البيولوجية ليست ضرورية بل ما يهم إمكانية تكوين علاقات في ظروف مادية مثيرة للنشاط الفكري والحسي -حركي...). (معتمد ميموني، 2005: 166-168).

**أثار الحرمان الأمومي على الطفل:**

سنستخلص هذه الآثار انطلاقاً من:

**دراسات Spitz:** وصف Spitz.R نوعين من الاضطرابات:

-الخور الاتكالي: وداء المصحات، استنتج هذين اللوحتين عند أطفال فرقوا عن أمهاتهم (أمهات جانحات) ووضعوا في مؤسسة ذات مستوى مادي لا بأس به. قارن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسة إلا أن الفئة الثانية تضطرب أما الفئة الأولى تنمو بشكل عادي، هذا ما جعله يفسر الاضطرابات على أساس نقص في الانفعال والوجدان وسمى هذه الاضطرابات "حرمان عاطفي". درس استجواب الطفل للتفريق:

أ- الخور الاتكالي : Dépression anaclitique

يظهر الاضطراب في عدة مراحل وتزداد خطورته حسب مدة التفريق:

-في الشهر الأول: الطفل بكاء متطلب، يلتصق بالملاحظ...، البكاء لا يتوقف كأنه يحتج عن هذا الموضوع الأليم.

-في الشهر الثاني: يقل البكاء، صباح، ينقص الوزن ويتوقف النمو.

-في الشهر الثالث: رفض العلاقة، انطواء، يختفي الاحتجاب، الأرق، تأخر حركي...

-بعد الشهر الثالث: يثبت الجمود، يختفي البكاء، يزداد تأخر النمو، ويتحول إلى مغص.

ب - داء المصحات: (hospitalisme)

عندما لا تتجاوز مدة التفريق أربعة شهور ولا يجد الطفل بديلاً أمومياً وبعد تجاوز مراحل

الخور الاتكالي يسقط الطفل في حالة خطيرة سماها Spitz.R "داء المصحات

"...جامدين، الوجه خال من أي تعبير، لا يستطيع الطفل حتى أن يلتفت لوحده في سريره

ثم تظهر اضطرابات حركية، إيقاعية، حركات غير مألوفة للأصابع".



كلما زادت مدة الاستشفاء بدون بديل أمومي كلما زادت الاضطرابات. تتبع Spitz 91 طفلاً في دراسة طويلة (4سنوات)، قدم نتائجها في مؤتمر الطب النفسي بلشبونة سنة 1958 أثبتت خطورة داء المصحات، وهذه بعض نتائجها:

- 37 توفوا قبل السنة الثانية

- 20 لا يلبسون وحدهم

- 06 ليس لهم أي تحكم اسفنكتيري (تبول، تبرز)

- 06 لا ينطقون ولا كلمة.

-2 /مجالات الاضطراب:

أ- الآثار الجسمية:

يؤثر الحرمان على صحة الجسم ...، وتقول "J.Aubry" الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد الميكروبات العادية وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الأطفال «وفي دراسة على حضانة وهران لاحظنا أن الطفل يعاني من أمراض عديدة منها: القيء والإسهال، التهابات جلدية، هشاشة أمام كل الفيروسات والجراثيم.

ب - الآثار النفس حركية:

تأخر حركي جزئي أو شامل حسب الأطفال

تأخر في اكتساب الوضعيات مثل: الجلوس، الحبو، المشي

اضطرابات نفس حركية وإيقاعات مثل: التأرجح (الرأس أو كل الجسم في تمايل مستمر من الورا إلى الأمام أو من اليمين إلى الشمال)، مص الأصابع، اللعب بالأيدي ضرب الرأس على السرير أو الحائط

ج - اضطراب الذكاء واللغة: حسب J-Aubry حاصل النمو (Q.D) ينخفض بقدر ما

ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة ، النمو يضطرب

يمس التدهور اللغة:

-تأثر شامل أو جزئي.

- لغة آلية فقيرة .

كما يمس الذكاء العام وتكوين المفاهيم والتجريد.

ضعف الفهم والتركيز والانتباه وعدم وضع العلاقة بين الأشياء وفهم ترابطها .

د-العلاقة الاجتماعية:

نجد نوعين من الأطفال: بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء ويتشبثون بكل من يدخل

إلى الحضانة (غريب أو معروف يلتصقون به ويطلبون منه حملهم والاهتمام بهم.

مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أنهم اجتماعيون ولهم علاقات جيدة مع الآخر، لكن في

الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر.

الصف الثاني: منطوي لا يبالي بالآخر وعند الاقتراب منه يبكي أو يخبئ وجهه وينسحب.

هـ -اضطرابات معرفة الذات:

\*-ضعف معرفة الجسم: يتعرف الطفل على جسمه من خلال عناية ومعاملة الأم له، لكن

الطفل في المؤسسة يعامل كأنه موضوع، وتترك اللامبالاة من المربيات الطفل في فراغ بدون

مثيرات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه وخصائصه.

\*-يظهر أيضا الاضطراب في عدم التحكم في الجسم والحركة، يلاحظ " س. براحي " عند

أطفال 6 و 8 سنوات تأخر بسنتين أو أربعة بالنسبة لأطفال يعيشون في عائلاتهم وهذا في:

- التحكم والضبط للجسم والحركة .

- تأخر في الجانبية مع خلط بين اليمنى واليسرى وفي التوجه في المكان والزمان.

و - اضطرابات السلوك:

• اللاتنضباطية: عدم الانضباط الحركي والنفسي (ضعف الانتباه والتركيز)

• العدوان في نوعين: عدوان ذاتي وعدوان نحو الآخر خاصة مع الصغار.

• التبول دائم ومستمر ومنهم من يبقى حتى سن المراهقة.

الأمراض السيكوسوماتية: منتشرة عند الرضع (قيء، إسهال، مشاكل تنفسية وعند الراشدين تبقى الأمراض السيكوسوماتية مثل صعوبة في التنفس، قرحة المعدة و شكاوي حول الجسم). (معتصم ميموني، 2005، ص-ص: 165-175) .

### 3- 1- الطفولة المسعفة:

لمحة تاريخية عن الطفل المسعف في الجزائر:

تعود مشكلة الطفولة المسعفة إلى الماضي، فأول مكتب ظهر في الجزائر العاصمة يعتني بالأطفال المسعفين تمركز في باب الواد بعد قانون 1904 و هو يخص الأطفال المحرومين ثم نقله إلى مكان أكثر سرية 1617، ثم أصبح مستشفى مصطفى باشا هو ملجأ هؤلاء الأطفال، و خلال الفترة بين 1940 إلى 1962 كان مسكن داي الجزائر هو ملجأ هذه الفئة ثم أنشأت دار الأمومة من طرف الهلال الأحمر 1954، و أمام هذا التزايد المستمر أصبح المسكن كبير و خطير، فقامت الدولة ببناء أحياء لهؤلاء الأطفال، و في الوقت الحالي الدولة هي المسؤولة في التكفل بهذه الفئة عن طريق مؤسسات ذات طابع إداري و استقلالية مالية و هذا بمقتضى مرسوم رقم 83/80 المؤرخ في 15-3-1980 المتضمن إنشاء دور الأطفال المسعفين و تنظيمها و سيرها و تعد " فريدة شبيدة " من بين الكثير من الباحثين الذين كانت لهم دراسات حول الطفولة المسعفة حيث بينت التزايد الهائل لعدد هؤلاء الأطفال خاصة اللاشريعيين فكان العدد سنة 1997 يقدر بحوالي 2311 طفل مسعف، و قد تمكنت مصالح الشؤون الاجتماعية من إدراج 1400 منهم وسط عائلات كفيلة، أما سنة 2000 فبلغ عدد المراكز 12 متواجدة عبر الوطن و عن معدل الثلاثي الأول لسنة 2001 أكدت الإحصائيات أن عدد المسعفين هو 389.

### 3-1- تعريف الطفولة المسعفة:

أ-تعريف الطفل المسعف من الجانب القانوني:

حسب المادة 08 من القانون الداخلي للمؤسسة يعرف الأطفال المسعفين كالتالي:

الأطفال المحرومين من الأسرة بصفة نهائية والمتمثلين فيما يلي:

-الطفل الذي فقد أبويه أو السلطة الأبوية بصفة نهائية بقرار قاضي الأحداث.  
-الطفل المهمل والمعروف أبويه والذي يمكن اللجوء إلى أبويه أو أصوله والمعتبر مهمل بقرار قضائي.  
-الطفل الذي يعرف بنسبه والذي أهملته أمه عمداً أو لم تطالب به ضمن أجل لا يتعدى ثلاثة أشهر.  
كما تم تعريف الطفولة المسعفة أو أيتام الدولة حسب قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 76/79 في المادة 246 بتاريخ 23-10-1976 أين يوضح  
الوضعية المادية للأطفال وأين يتم استقبالهم تحت وصاية مصلحة الإسعاف العمومي وهم:  
-المولود من أب وأم مجهولين ووجد في مكان ما وهو الوليد اللقيط.  
-الذي لا أب ولا أم له ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس له أي وسيلة للمعيشة وهو اليتيم  
الفقير.

-الذي سقط من سلطة الوالدين بموجب تدبير قضائي وعهد بالوصاية إلى الإسعاف العمومي للطفولة. (نفس المرجع 12:42).

ب-التعريف الإداري:

تطلق هذه الكلمة ذات الاستعمال الإداري على القاصرين تحت الوصاية والأطفال المحرومين من العائلة أو الأطفال الذين أسقط أهلهم من حقهم في ممارسة السلطة على أولادهم، والذين تأخذهم الدولة على عاتقها، في استعمال هذا المصطلح خارج سياقه يذكر على الأطفال الذين يتلقون العون، وتتعهدهم هيئة المساعدة الاجتماعية للطفولة ويخضعون لاحتمالات تسليمهم لعائلات معينة أو مؤسسات مختلفة. (رولان دورون-فؤاد شاهين، 1997: 894).

### ج-التعريف النفسي:

حسب المعجم الموسوعي لعلم النفس هم فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعتنوا بهم بسبب الهجر، صعوبات الحياة، السياق الاجتماعي، الأم العازية، مرض الآباء، بطالة، حبس، ابتعاد عن المنزل الأسري أو موت الأبوين...**نوبر سيلامي**(2001،ص 1894).  
والطفولة المسعفة حسب فرويد: هم أطفال بلا مأوى و لا عائلة، لهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب الظروف القاهرة ومن ثم انفصلوا عن أسرهم وحرموا من الاتصال الوجداني بهم والذي يكون سببه الرباط العائلي وقد يكون بدور الحضانة أو معاهد الطفولة الأخرى كالملاجئ. (موجيت إيمان، 2014/2015: 16).

### 3-2 أصناف الطفولة المسعفة:

يمكن تصنيف الطفولة المسعفة على النحو التالي:

- الطفل الغير شرعي:

هو طفل بلا هوية، بلا جذور جاء نتيجة علاقة غير شرعية، تخلى الأب عن مسؤوليته وخافت الأم من العار والفضيحة فلم يكن أمامها إلا أن تتخلى عنه هي الأخرى.

- الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث:

باعتبار أنه في خطر، وهذا الصنف يضم أطفال العائلات الذين لديهم مشكلة عدم القدرة على التكفل بالطفل من جميع النواحي وعدم توفر الجو النفسي الملائم له.

- الطفل الذي يودع من طرف والديه:

الطفل الذي يودع لمدة محددة نتيجة مصاعب مادية مؤقتة، يبقى لمدة طويلة ومن ثم يتم التخلي عليه أو قد يوضع بحجة عدم التفاهم بين الزوجين.

- الطفل اليتيم:

هو الطفل الذي فقد أبوه ولم يبلغ سن الرشد ولقد أعطى الإسلام أهمية خاصة تدعو إلى تربية اليتيم والعناية به.

- الطفل المتشرد:

وهنا المتشرد قد يأخذ صورة من صور التسول، وهذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقير وبعض الضغوطات التي تقلق الطفل، وهكذا يضطر إلى الهروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء وكثرة المشاكل والخلافات وقد يكون بسبب وفاة أحد الوالدين.

- طفل الزوجين المطلقين:

هذا الطفل يتضرر كثيرا إثر طلاق والديه ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه فحرمانه من الناحية المادية والمعنوية يؤدي إلى التشرد والتسول وفي أغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف. (إبراهيم سعد: 1986، ص: 310).

### 3-3- المرحلة النفسية التي يمر بها الطفل المسعف في المؤسسة:

1. مرحلة المقاومة: لا يدرك الطفل من وجوده في المركز سوى تخلي الأسرة والأهل عنه، مما يجعله عرضة للاضطراب النفسي الذي يعبر عنه في شكل مقاومة نظام المؤسسة وبرامجها وعمليات التربية فيها، ويمتد أحيانا إلى مقاومة المشرفين والعاملين، ورفض تكوين علاقات معهم، وعلى هذه الأسباب ينبغي على المشرفين تربيته و تفهم هذه الوضعية الحرجة وتقبلهم لهذه المشاعر والسلوكيات والتفاعل معها بحكمة.

2. مرحلة التقبل: عندما يتفهم الطفل وضعيته يبدأ في التخلي عن مقاومته لوجوده في المؤسسة وذلك بمساعدة الأخصائي النفسي والاجتماعي فتنمو ثقته بالمحيطين به، فيبدو على الطفل الارتياح النفسي والقابلية للتوجيه.

3. مرحلة الإقبال: تبدأ هذه المرحلة حين يبدأ الطفل باكتسابه للمهارات والقدرات لإثبات ذاته، ويستعيد ثقته في نفسه، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة البناء الجديد لشخصية الطفل.

4. مرحلة الانتماء: إن وجود الطفل المستمر في المؤسسة وإقباله على نواحي النشاط المختلفة فيها يزداد ولاؤه لها وتحتل في نفسه مكان أسرته. ولهذا فإن العلاقات التي يكونها مع المشرفين على خدمته وتربيته تساعده في نمو مفاهيمه ومدركاته الكلية بصفة خاصة.

5.مرحلة التخرج: تعتبر مرحلة التخرج بمثابة انفصال تدريجي للطفل عن العلاقات الاجتماعية التي كونها في البيئة التي عاش فيها لفترة من حياته، إن التحق المسعف بالمدارس والمراكز التكوينية أو إلحاقه بعالم الشغل، يساعده في مرحلة التخرج. فالأطفال الذين لهم أسر وأصبحت على استعداد لاستقبالهم...، يعودون إلى أسرهم وقد التحقوا بالمدارس أو مراكز التكوين وأصبحوا مستقرين في حياتهم...، أما فئة الأطفال المسعفين الذين لا توجد لهم أسر أو أقارب يرعونهم فيما بعد يبقون بحي الطفولة إن كانوا ذكورا وبنادي البنات إن كن إناثا. (أسيا عبد الله، 1992: 107-109).

### 3-4- خصائص الطفل المسعف:

إن غياب الرعاية الوالدية في حياة الطفل يؤثر فيه ويجعله يتراجع في نموه أو يظهر بعض التصرفات التي تؤثر في شتى الجوانب الخاصة به.

أ- خصائص جسمية:

ارتفاع مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة حيث تقول "Aubry" الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد الميكروبات العادية، وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الأطفال" (بدره معتصم ميموني، 2003ص:170) نظرا لكثرة الأمراض وضعف المناعة، بالإضافة إلى الهشاشة أمام الفيروسات.

ضعف البنية الجسمية ونحافتها والكساح وتأخر خبر التسنين (بدره معتصم ميموني، 2003: ص172) .

### ب- خصائص نفس حركية:

تأخر جزئي أو شامل حسب الطفل في اكتساب الوضعيات مثل الجلوس، الحبو، المشي.

اضطرابات نفس حركية وإيقاعات مثل: أرجحت الرأس أو كل الجسم، مص الأصابع، اللعب

بالأيدي، إغلاق العينين بواسطة الأصابع ضرب الرأس على السرير أو الحائط يستعمل  
الطفل هذا السلوك لتهدئة القلق وقد يستمر حتى الرشد.

اضطرابات حركية فيما يخص القبض: عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين الحركة  
والعينين، القبض في الفراغ (بدرة معتصم ميموني، 2003: ص 173).

ج- خصائص لغوية:

حسب "j-Aubry" حاصل النمو (.ba) ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة  
والنمو يضطرب و تتدهور اللغة وتتمثل أشكال التدهور في تأثر شامل أو جزئي لغة آلية  
فقيرة وضعف الفهم والتركيز والانتباه وعدم وضع العلاقة بين الأشياء وفهم ترابطها (بدرة  
معتصم ميموني، 2003: ص 173).

البكم هي حالة نفسية معقدة يكون فيها الطفل المسعف رافضا للكلام مع من هم حوله فهذه  
الحالة غالبا ما يصنفها علماء النفس ضمن الميكانيزمات الدفاعية التي تساعد الطفل على  
الهروب من الواقع المؤلم وبالتالي يلجا الطفل إلى الصمت ويعتبر غالبا إعلان عن عدم  
رغبته في الاندماج مع وسطه الاجتماعي

د- خصائص اجتماعية:

نجد نوعين من الأطفال: بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء ويتشبثون بكل من يدخل  
إلى المؤسسة (غريب أو معروف) يلتصقون به ويطلبون منه حملهم والاهتمام بهم. مما  
يجعل الملاحظ الغريب يظن أنهم اجتماعيون ولهم علاقات جيدة مع الآخر، لكن في الواقع  
هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر فعلاقتهم سطحية وتعلقهم عابر وهذا لعدم  
ثبات الوجه الأمومي وتعدده.

الصنف الثاني يكون في عزلة ومنطوي لا يبالي بالآخرين إلى حد أنه عندما يقترب منه  
الآخرين يبكي أو يخفي وجهه وينسحب. (بدرة معتصم ميموني، 2003: ص 174)



هـ - خصائص إدراك الذات:

- ضعف معرفة الجسم لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية ومعاملة الأم له وتوظيفها لجسمه بملاطفته ولمسه وتقليبه، لكن الطفل في المؤسسة لا يحضى بهذه العناية الوجدانية فهو يعيش في فراغ بدون مثيرات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه وبخصائصه. (بدره معتصم ميموني، 2003 ص 174).

هـ - خصائص سلوكية:

1- الانضباطية: اضطراب يصيب الصغار والمراهقين والكبار وعدم الانضباط الحركي والنفسي (ضعف الانتباه والتركيز) وتبقى الانضباطية حتى سن الرشد في العلاقات وفي العمل والتكوين.

2- عدوان ذاتي: كضرب الرأس، عض يده، لطم وجهه أو نتف شعره، ارتداء على الأرض، تشنجات تحت تأثير الغضب والإحباط.

3- حقد وعدوان: ضد المتسببين في الترتك، ثم يعمم على المحيطين به، إلا إذا وجد عائلة بديلة مقبولة ومستمرة ( 1 p 1969 rebert Lafon ).

4- التبول اللاإرادي: غالبا ما يكون مصدرها إما نفسي أو عضوي ويظهر ذلك أثناء النوم ويرجع العديد من علماء النفس هذه الظاهرة إلى وجود اضطرابات نفسية تلقي بنقلها خاصة على الطفل المسعف الذي هو أكثر الأطفال بحاجة إلى الحب والحنان والرعاية والحماية.

5- الخوف: عندما يظهر الخوف عند الأطفال قبل النوم مباشرة أو أثناء استغراقه فيه، فالطفل الذي يعاني من ذلك هو انعكاس لحالته النفسية التي يفرضها الواقع المعاش فأحيانا يترجم الطفل الخوف "بالصراخ، البكاء، العدوانية، الفرع الشديد" فعلماء النفس يرجعون ذلك إلى شعور الطفل لعدم الأمان والضياع ولكن سرعان ما تخف حدة الانفعالات إذا وجد الطفل بيئة توفر له الأمان والحنان فتصبح عملية النمو لديه طبيعية.

6- الإحباط: هو حالة معقدة تتدخل فيها عناصر الحاضر والماضي ويمكن أن تتدخل فيها عناصر المستقبل وكما كانت محاولة وباءت بالفشل في انجازه يشتد الإحباط وقد يحدث الإحباط عندما يتوقع الطفل وجود عائق يمنعه بسبب الصراع تفاديا لأحكام الناس. ويمكن إجمال خصائص الطفل المسعف في أنه:

مهمل، حزين، أحيانا جد عفوف و ودود، غير مستقر، كثيرا ما يعاني من اضطرابات سلوكية متنوعة كاضطرابات جسدية، إنه انفعالي أحيانا خجول يعاني من التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي ، مشوش فوضوي ،سيء ،غريب التصرف. (موجيت إيمان: "2014-2015" ص19-20).

### 3-5- طبيعة الطفل المسعف:

من الصعب جدا أن تخلوا حياة الطفل المسعف من الاضطرابات النفسية التي تتفاوت درجاتها وحدتها وقد حاول الكثير من العلماء دراسة شخصية الطفل المسعف من بينهم "boulby" الذي لاحظ انعكاسات مختلفة للأطفال الذين وضعوا في مؤسسات إيوائية منذ نعومة أظافرهم وآخرين فرقوا عن أمهاتهم بعد مدة من العلاقة وذكر أن هؤلاء الأطفال لهم ردة فعل شديدة "يأس" ، خيبة أمل متعاقبة وهم أكثر ضررا من الأطفال الآخرين ويوجد عند بعضهم حالة تمرد وغضب وعدم الاستقرار لديهم علاقات اجتماعية سطحية وغياب الانفعالات الحقيقية، اللامبالاة وعدم الانتباه في المدرسة تصرفات عدوانية وقد يكون لديهم رغبة

نحو الجنوح ومن الصعب أن تعالج أما أولئك الذين عاشوا في المؤسسات فلم يستطيعوا أن يكون لديهم تقدير عالي لذاتهم ولا تحدث لديهم هذه الاضطرابات لأن تطورهم الانفعالي كان قد تضرر من قبل وشوهد لديهم حالة وهن وخور ويأس يقول "boulby" أيضا إن الحرمان المبكر هو واحد من الأساليب الرئيسية ليس للجنوح المبكر لكن لتكوين الطبع الجنوحي أو انعدام الشعور والسيكوباتية كما صرح أحد المربين إن هذه الاضطرابات التي

يعاني منها الطفل تشكل عائق لديه لكي يتأقلم . ( العربي رجاء اونسي هشام، 2008-  
2009:ص 19 ) .

### الآثار النفسية والاجتماعية لتواجد الطفل في المؤسسة:

رغم مزايا المؤسسات الإيوائية سواء البشرية والمادية المتوفرة للطفل النزيل التي لا يمكن أن يجدها في بيئته العائلية إلا أننا نجد عدة مظاهر سلبية تميز تواجد داخل هذه المؤسسات ويوجد آثار تتجلى في:

### الآثار الاجتماعية:

إن الطفل الذي يعيش داخل المؤسسة الإيوائية بصفته إنسان يحتاج إلى الضروريات الطبيعية المكونة للشخصية السوية وهو يفتقر إلى هذه الاحتياجات الفطرية بسبب ابتعاده عن بيئة الأسرة الطبيعية وهذا ما يحدث خلل في تكيفه واستقرار شخصيته ويتضح ذلك في سلوكه وتفاعله الاجتماعي.

فالطفل في المؤسسة الإيوائية لا يرى الطعام ولا يعرف عنه إلا عند تناوله فلا يسمع لرأيه فيما يحب ويكره وهو محروم من التناول حسب الطريقة أو الوقت الذي يناسبه. عندما يسمع الطفل المسعف بعض المظاهر الاجتماعية فإنها تغيب عن ذهنه ولا يستطيع المشاركة فيها مثل مناسبات الزواج وولادة مولود جديد في الأسرة والاجتماعات العائلية في الأعياد وحضور الولائم وحالة الوفاة والعزاء وغيرها.....

في المؤسسة الإيوائية الطفل مسير حسب نظام داخلي يحكم سلوكه الاجتماعي حيث لا يوجد تفاعل اجتماعي بين الأقارب والجيران التي تكسب الطفل الأسلوب المناسب للتعامل بالآخرين لذلك فلا تظهر ملامح شخصيته الحقيقية.

## الآثار النفسية:

رغم الخدمات التي تقدم وتبذل داخل المؤسسة الإيوائية إلا إن الأطفال المسعفين يعانون من تدهور صحتهم النفسية بسبب طبيعة البيئة التي يعيشون فيها دون إشباع حاجياتهم الضرورية حيث يعانون من الحرمان والضغوط والتناقض إضافة إلى طبيعة ظروفهم الاجتماعية.

- لا يشعر بالانتماء إلى الأسرة كغيره ويشعر بعدم التماثل للآخرين الذين يتحدثون عن إخوانهم وآبائهم وأمهاتهم .... الخ وهو لا يعرف عن نفسه سوى انه وحيد.

-يشعرون بالحرمان من الدفء العاطفي والحنان وبحسون بالكبت.

-يشعرون بالقلق والاكتئاب ويعانون من التوتر متزايد.

-يعانون من الشرود الذهني وأنهم مختلفون عن الآخرين.

-يميل أغلبيتهم إلى العزلة وانسحاب.

-البحث عن تأكيد الذات بين أقرانه.

-حب التعدي والميل للتخريب كطريقة للتعبير عن وجوده وان مكانه واثبات ذاته.

-يلاحظ عليهم سرعة الانفعال ويشعرون بالضيق الشديد لوجودهم في المؤسسة.

-يظهر عليهم الخبل عند التعامل مع الآخرين.

-تتقلب حالتهم المزاجية والوجدانية بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر.

-يعانون الكثير منهم من اضطرابات النوم والاهتزازات السرير والتبول اللاإرادي قليل محمد

رضا(2011-2010ص80).

## دور الأخصائي النفسي في معاش الطفل داخل المؤسسة الإيوائية:

يقوم الأخصائي النفسي بمتابعة نشاطات وحركة الطفل داخل المركز من خلال:

-تتبع وضعيات الطفل (الغرفة، المطعم، فضاءات الرياضة، الأنشطة التربوية.....الخ).

-توجيه نشاط الطفل حسب مهاراته وقدرته.

-متابعة سلوك الأطفال داخل المؤسسة: الأكل، النظافة، العب.... الخ.

- إقامة بحوث نفسية واجتماعية لدراسة ظروف الأطفال والإشراف على ملفاتهم ودراسة نوع المشاكل التي يعرض لها الطفل وتوضح نوع العلاج الذي يقدم له.
  - الإشراف على وضع البرنامج اليومي للمؤسسة الإيوائية وما يشكله من أنشطة مختلفة.
  - تنظيم وسائل تربوية للطفل ومتابعة المشاكل الليلية مع المشرف الليلي.
  - تنظيم برامج ترويحية كالمخيمات الصيفية، الحفلات الخارجية والرحلات السياحية.
  - الإشراف ومتابعة الأطفال المتمرسين والاتصال بمدارسهم ومراقبة مستواهم التعليمي انس
- محمد احمد قاسم (2002ص159).
- محاولة علاج مشاكل الأطفال النفسية.
  - التعرف على أنماط السلوك الذي يعيق تكيف الطفل ومحاولة علاجه.
  - دراسة سلوك الأطفال في مختلف المواقف (قليل محمد رضا -2010-2011ص83).

## الخلاصة:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل استطعنا أن نعطي نظرة شاملة عما يعيشه الطفل المسعف سواء بالنسبة لمعاشه النفسي أو لمعايشته لمجتمعه وقد وجدنا أن الطفل المسعف يعاني كثيرا حيث يعتبر الضحية الأولى البريئة لعدم استقرار الأسرة والجو الغير متوازن نظرا لتميزه بالعجز لدى ولادته وحاجاته الشديدة لمن يوفر له الأمن والحماية والمحيط الهادئ والسليم حتى يتجاوز مراحل نموه وينضج ويستقل بذاته ولكن للأسف الشديد من الصعب تحقيق ذلك في ظل الاضطراب الاجتماعي، إضافة إلى أن الحرمان من الوالدين هو أصعب شيء يمكن أن يحدث لأي فرد كان راشد أم طفلا ولكن الطفل لا يستطيع تحمل ذلك والإحباط خاصة منذ السنوات الأولى من حياته حيث أن أناه لم يكن قد تكون بعد فيكون ضعيف وهو بحاجة إلى سند حتى يكمل نموه.

وأصعب أنواع الحرمان هو الحرمان الكلي لا أب ولا أم حتى أنه لا يعرف عنهما شيء فبعيش معاناة لا يمكن تخيلها فهو بحاجة إلى الحماية والرعاية وأكثر من ذلك بحاجة إلى الحب والحنان وكل هذا لا يمكن أن يتحصل عليه الطفل إلا من خلال أسرته ووالديه.

# الفصل الرابع

## منهجية البحث

## منهجية البحث "أدواته و إجراءاته"

### تمهيد:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي وذلك للتعرف على المواقف وتصرفات الحالات اتجاه وضعيات معينة وتحاول إعطاء معنى للتعرف على بنيته وتكوينها والكشف عن الصراعات التي تحركه وبالتالي استنتاج كيف يكون تقديره لذاته، وذلك بإتباع التقنيات الخاصة به من بينها دراسة الحالة التي أتاحت لنا المجال لجمع قدرا أكبر وأدق من المعلومات عن الحالة وذلك من خلال الملاحظات العيادية وأيضا المقابلة العيادية التي تعتبر الأداة الرئيسية للتقييم والتشخيص واخترنا المقابلة العيادية النصف موجهة وذلك من أجل أن نجمع قدر كافي من المعلومات دون تقييد الحالة.

كما أننا طبقنا اختبار تقدير الذات لروزنبورغ الذي سمح لنا بالكشف عن الجوانب النفسية للحالة وعلى التوظيف النفسي للطفل المسعف وبالتالي نسبة تقديره لذاته. بحيث تمت الدراسة العيادية على حالتين من جنس ذكور على أساس أنهم أطفال محرومين عاطفيا واعتمدنا على هذا المنهج من أجل نفي الفرضية أو إثبات صحتها.

### المنهج العيادي:

يستخدم هذا المنهج في تشخيص وعلاج من يعانون اضطرابات نفسية أو انحرافات خلقية أو مشكلات دراسية ممن يفدون إلى العيادات النفسية ، وهو يستخدم وسائل عدة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أغراضه ،منها دراسة تاريخ الحالة أي الشخص المريض أو المشكل ويكون ذلك بجمع أكبر قدر من المعلومات عن تاريخه الصحي والعائلي والدراسي والمهني والاجتماعي .والتي يمكن أن تفيد في تفسير اضطرابه...وذلك بسؤال الشخص نفسه أو أفراد أسرته أو أصدقائه...،هذا إلى جانب المقابلة الشخصية مع الطبيب أو الخبير النفسي بالعيادة أين يتاح له فيها التحدث عن مشاكله ومتاعبه .وكثيرا ما تجرى اختبارات سيكولوجية لقياس ذكائه أو بعض قدراته الخاصة وسمات شخصيته.(عزت راجح.أ. ....،ص54)



## الأدوات المستخدمة:

### دراسة الحالة:

هي دراسة شاملة وعميقة للفرد أو مجموعة من الأفراد إنها أكثر أنواع البحث شعبية، وهدفها يمكن أن يكون فهم الوحدة أو الظاهرة المدروسة، أو التفاعل بين عوامل متعددة توضح الواقع الحالي أو التطور

الذي يحصل في فترة معينة. (منذر الضامن ط1- :2007 ، ط2 :2009، ص:108)

### 1-المقابلة العيادية Interview :

هي عملية تتم بين الباحث وشخص آخر أو مجموعة أشخاص وجها لوجه، تطرح من خلالها أسئلة، ويتم تسجيل إجاباتهم على تلك الأسئلة المطروحة. (منذر الضامن ،ط1 :2007، ط2 :2009، ص:96)

كما يرى بورك « Borg» يتم بواسطتها جمع المعلومات من خلال التفاعل المباشر بين الأشخاص ، وهذا التفاعل قد يكون سببا في محاسن أو عيوب المقابلة كأداة من أدوات البحث العلمي . (حسن الداھري ،2008ص:192) .

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة التي لا تكون استجابا كليا ولا تعبير حر للمفحوص عن كل ما يشعر به ، بل مزيج بينهما شريطة أن لا يخرج عن الموضوع ، وفي هذا النوع من المقابلة يكون المختص النفسي هو الذي يبنيها نسبيا مع المفحوص ويمكن توجيهه مرة على مرة لكن نترك له الحرية في الإجابة ، وهذا يساعدنا على ربح الوقت لجمع أكبر قدر من المعلومات المطلوبة .

### الملاحظة العيادية:

الملاحظة بمعناها العلمي هي انتباه مقصود ومنظم مضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور، بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها ....، وهي لا يمكن أن تكون عفوية ذلك أنها ترتبط بسؤال بحثي، ومن ثم فإنها تعمل كوسيلة لتجميع البيانات التي تستهدف الإجابة عن ذلك السؤال (أبو الفتوح عطيفة،2012، ص:327)، وبهذا فهي عملية أساسية في البحث العلمي

لأنها توفر أحد العناصر الجوهرية للعلم وهي الحقائق، وهي أسلوب من الأساليب الجيدة لحل المشاكل وهذا يتطلب الموضوعية والدقة وأن يكون البحث بعيدا عن التحيز والأهواء الشخصية (فرحان المشهداني- عبد الله العبيدي، 2013، ص 43)، وفي بحثنا ستكون الملاحظة العيادية أثناء المقابلة العيادية.

### الاختبارات النفسية:

اختبار تقدير الذات عند روزنبورغ:

أعد هذا المقياس موريس روزنبورغ 1979 الهدف من هذا قياس تقدير الذات على سلم جوتمان، ترجمة الدكتور علي بوطاف و يتكون من 10 بنود و له بعد واحد صمم أصلا سنة 1962 لقياس تقدير الذات لدى طلبة الثانويات و المدارس العليا، و منذ تطويره وهو يستعمل مع مجموعات أخرى من الراشدين من مختلف المرضى و من أكبر نقاط القوة فيه تطبيقه و استخدامه في بحوث مختلفة مع عينات كبيرة و لسنوات عديدة .  
وصف المقياس وتصحيحه:

أجري البحث الأصلي لهذا المقياس على حوالي 5000 طالب من المدارس العليا و الذين ينتمون إلى مختلف الأعراق و تلته بحوث أخرى شملت آلاف الطلبة من المعاهد و الراشدين من تخصصات مختلفة، و المعايير موجودة لمختلف هذه المجموعات ( عبد الحفيظ مقدم: 2003، ص 303 ).

يتكون المقياس من 10 بنود تقيس 5 بنود الشعور الإيجابي و المتبقية الشعور السلبي و أربعة بدائل يختار منها الفحوص الإجابة التي تناسبه حيث يحصل الفحوص في المحاور 1، 2، 3، 6، 7، 9، على 4 نقاط في موافق جدا و 3 نقاط على موافق و 2 نقاط على غير موافق و 1 نقطة غير موافق جدا بينما يكون التنقيط عكسي في المحاور : 2، 4، 5، 8، 10، حيث يحصل المفحوص على نقطة واحدة في الإجابة موافق جدا و نقطتين في موافق و 3 نقاط في غير موافق و 4 نقاط في غير موافق جدا. تشير الدرجة أقل من 15

درجة إلى انخفاض تقدير الذات، وضع احترام الذات العادي بين 15 و 25 نقطة. 30 هي أعلى درجة ممكنة.

### 3- مكان إجراء الدراسة :

يدور موضوع الدراسة حول الطفل المتكفل به من طرف المؤسسة ولهذا أردنا أن يكون ميدان هذه الدراسة بحي الطفولة المسعفة -ذكور- يقع هذا المركز بحي سانت -بار بمدينة وهران ، إذ أنه يتكفل بالأطفال الذكور المتخلي عنهم من 6 سنوات حتى سن الرشد يحده من الشمال المعهد العالي للعلوم الإسلامية ومركز المسنين ومن الجنوب المدرسة الأساسية الشيخ بوعمامة ومن الجهة الغربية شارع الأمير عبد القادر ومن الناحية الشرقية شارع الشهداء ، إن هذا الحي لوزارة العمل والحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي لولاية وهران ، إضافة إلى بعض التبرعات من طرف جمعيات خيرية تكون إما مادية أو عبارة عن أكل وملبس.

### بطاقة تقنية حول المؤسسة:

#### لمحة تاريخية:

تعتبر مؤسسة الطفولة المسعفة -2- مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أنشأت بمقتضى المرسوم رقم: 83/80 المؤرخ في 28 ربيع الثاني عام 1400هـ الموافق لـ 15 مارس 1980م أحداث دور الأطفال المسعفين وسيرها يتم بالمرسوم التنفيذي رقم 04/12 المؤرخ في 10 صفر 1433هـ الموافق لـ 4 يناير 2012 مالمتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات الطفولة المسعفة.

وتتربع مؤسسة الطفولة المسعفة -2- على مساحة إجمالية قدرها 2 هكتار ونصف مربع تغطي منها هياكل المؤسسة مساحة 5500 متر مربع تقريبا، وتتوفر المؤسسة على عدة هياكل.

## تقديم المؤسسة:

تتربع مؤسسة الطفولة المسعفة 2 على مساحة إجمالية قدرها 2 هكتار ونصف مربع تغطي

منها هياكل المؤسسة مساحة 5500 متر وتتوفر المؤسسة على عدة هياكل هي:

- 1- الجناح الإداري يتكون من 07 سبعة مكاتب + قاعة الاجتماعات.
- 2- جناح المتدربين يتكون من 05 غرف - مكتبة - قاعة الجلوس.
- 3- جناح المراهقين يتكون من 04 غرف قاعة الجلوس.
- 4- جناح ذوي الاحتياجات الخاصة يتكون من 08 غرف - قاعة الجلوس.
- 5- مطعم سعته 60 مقيم.
- 6- قاعات مختلفة قاعة الدراسة والمطالعة مكتبة قاعة الإعلام الآلي - قاعة للحفلات.

## النظام نظام داخلي

### شروط القبول:

-الوضع الإداري: الوالي أو مثله مدير النشاط الاجتماعي والتضامن.

الوضع القضائي: قاضي الأحداث.

الوضع عن طريق تكليف الشخصي: أمن الولاية.

### ماهية المؤسسة:

مؤسسة الطفولة المسعفة 2 بوهراڤ هي مؤسسة اجتماعية تربية تعمل على إيواء

الأطفال والمراهقين المحرومين من الأسرة من 06 إلى 19 سنة تشكل مكانا يعيش

فيه الأطفال على الدوام في انتظار وضعهم في الوسط العائلي.

وتختص المؤسسة بالمهام التالية:

-الاستقبال والإيواء.

-الرعاية المادية والنفسية و الاجتماعية.

-حماية وإدماج الأطفال اليتامى و المحرومين.

## أهداف التكفل:

تهدف برامج التكفل بدور الأطفال المسعفين بوهران إلى:

- 01- تحقيق القدرة على الاستقلال الذاتي وضمان التكيف بين الفرد والمجتمع والإدماج المنسق في الحياة الاجتماعية.
- 02- توفير الحب والحب والأمن والحماية ومجموع الشروط اللازمة لتفتح الطفل عاطفيا وتربويا واجتماعيا.
- 03- العمل على إعداد الطفل المسعف خلقيا وتربيته على الذوق السليم والتطلع إلى قيم الخير الحق العدل حب المعرفة و التعلم.
- 04- تعليمة قيم العمل وخلق الروح الجماعية احترام الغير وتحمل المسؤولية.
- 05- طاقة الإستعاب: 120 منهم.

العدد الإجمالي للمقيمين: 49

جدول توزيع المقيمين:

المجموع	ذكور	الطور	
13	13	الابتدائي	المتدربون
06	06	المتوسط	
01	01	الثانوي	
01	01	الجامعي	
21		المجموع	
01	01	Cmp	التكوين المهني
04	04	تكوين مهني تخصص بتستنة	
05		المجموع	

جدول توزيع المعاقين حسب نوع الإعاقة:

إعاقة حركية	إعاقة ذهنية
05	19

●المجموع الكلي: 49

ملاحظة: هذه الإحصائيات غير ثابتة وهذا حسب دخول وخروج المقيمين.

## الفصل الخامس

### عرض الحالات العيادية

## عرض الحالات العيادية:

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:

بطاقة البيانات الاولية :

الاسم: م .

اللقب: ق .

الجنس: ذكر .

السن: 12 سنة .

المستوى الدراسي: ثالثة ابتدائي .

المستوى المعيشي: ضعيف .

الرتبة العائلية: الأول .

الحالة الاجتماعية: معروف الأب والأم .

مكان التقييم: مركز الطفولة المسعفة بنون-2-بوهران .

تاريخ الدخول إلى المركز: 14/ 01/ 2019 .

الوضع: قضائي (خطر معنوي) .

تاريخ التقييم: 16/ 05/ 2019: دامت 40 د .

2019/05/23: دامت 35 د .

2019/05/26: دامت 40 د .

2019/05/28: دامت 25 د .

2019/05/30: دامت 15 د .

## السيمائية العامة للحالة:

البنية المورفولوجية:

"م" نحيف متوسط القامة ذو بنية جسمية ضعيفة أبيض البشرة ذو شعر أسود و عيين

بنيتين بشوش الوجه .



الهيئة العامة:

لباس غير مرتب و متناسق، و لا يهتم بالمظهر الخارجي له نبرة صوت متوسطة، يتكلم بخجل، خجول عند بداية العلاقات.

النشاط الحركي:

كان كثير الحركة ولا يبقى في مكان واحد.

الاتصال:

الحالة "م" لديه اتصال سطحي ويجب حسب السؤال ليس لديه القدرة على التحاور و التعبير عن أفكاره

النشاط العقلي:

اللغة: مفهومة وواضحة و بسيطة.

محتوى التفكير: أفكاره مشوشة و غير متناسقة وكثير التفكير

القدرة العقلية:

الذكاء: "م" لديه ذكاء متوسط.

الذاكرة: ذاكرته سليمة فهو يتذكر أحداث الماضية.

المزاج: بشوش ويضحك و لكن حزين وقلق كثيرا، "م" دائما بشوش الوجه حتى عند سرد قصته أو الحديث عن عائلته ، لكنه يكون قلقا و متوترا و يظهر ذلك من خلال اللعب بيديه أو النقر على الأرض.

الانفعالات:

سريع الغضب وقلق ولا يستطيع البقاء في مكانه دون القيام بأي حركة

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

"م" يبلغ 12 سنة من العمر المقيم في حي النجمة شطيبو وهران تتكون أسرته من الأب الأم وأخ و ثلاث أخوات و يحتل المرتبة الأولى بين إخوته ،عاش مع والديه في وهران "بشطيبو" ، ثم تطلقا منذ 2 سنتين و كل منها أعاد الزواج ، أمه أصبحت تعيش في "الصباح" مع زوجها الثاني و أنجبت معه طفل ، أما والده فبقي يعيش في بيته ، مع الجددين و العم والعممة و الأب يعمل في الحديد حيث قام الأب بإحضار "م" و أخوه الأصغر من المركز بعد أن

أعاد الزواج ، و بعد رفض زوج الأم أن يعيشا مع والدتهما ، وقد حاول جدهما أن يعيدهما إلى البيت و يربيهما لكن القضاء رفض ذلك لان القاضي قام بزيارة بيت الجد حيث وجده صغير و بحالة غير جيدة إضافة إلى المستوى الاقتصادي المتدني مما أدى إلى بقاء " م " و أخوه في المركز ، وهما يواصلان دراستهم

" م " يدرس في السنة الثالثة ابتدائي، درس السنة الأولى و الثانية و هو في بيته و قد أعاد السنة الثانية مرتين عندما انتقل إلى المركز و درس نصف عام في السنة الثانية، و الآن هو في السنة الثالثة ابتدائي بمستوى دراسي متوسط

" م " لا يحب البقاء في المركز بالرغم أن المركز يقدم له كل الحاجيات المادية التي لا يقدمها له البيت من مأكّل و ملابس و ألعاب و حتى الأدوات المدرسية، إضافة إلى الحفلات التي يقيمونها لهم في كل مناسبة و حتى الرحلات التي يأخذونهم إليها، لكن الحالة " م " يفضل الذهاب للعيش مع أمه حيث يقول (لو كانت ماما عايشا غاية و عندها الدراهم و تقدر تتهلا فينا نروح نعيش عندها) .

الحالة " م " في علاقة جيدة مع المربيات و الأطفال الآخرين فهو يحترمهم و ينفذ ما يطلب منه، لكن أحيانا ما يكون عنيدا معهن و لا يسمع الكلام. علاقته مع أصدقائه جيدة سواء في المركز أو المدرسة ( نبغيهم و يبغوني ) ، " م " تشاجر مع أحد الأطفال في المركز لأنه ضرب أخوه الأصغر و هذا في بداية دخوله المركز عندما كان يدرس السنة الثانية .

عرض المقابلات:

الحالة الأولى:

المقابلة الأولى:

أجريت هذه المقابلة في مركز الطفولة المسعفة بنون \_2\_ و هران بتاريخ: 2019/05/16 دامت 40 د تهدف هذه المقابلة بالتعريف بأنفسنا و كذا إلى التعرف إلى الحالة و جمع المعلومات الأولية عن التاريخ المرضي و التاريخ الشخصي كما أن إجراء المقابلة كان بشكل جيد و ذلك أن الحالة "م" تجاوب معنا بشكل جيد .

المقابلة الثانية :

جرت هذه المقابلة يوم: 2019/05/23 حيث دامت 35 د ، و الهدف من هذه المقابلة هو جمع معلومات عن مرحلة الطفولة و طبيعة العلاقة مع أفراد الأسرة , الحالة " م" يقول أن المرحلة مرت بشكل طبيعي و علاقتي مع أخوتي كانت جيدة فأنا أحبهم و يحبونني كنا غايا بصح كي طلقو بابا و ماما موليناش غايا و راجل ماما مابغاش نعيشو مع ماما، بقيينا مع أبي في بيت جدي وجاء قاضي الأحداث فراقب المنزل فوجده ضيق حيث أمر بتحويلنا إلى المركز.

المقابلة الثالثة:

جرت يوم 2019/05/26 في نفس المركز و دامت مدتها 40 د، تهدف إلى جمع المعلومات حول دخول الحالة إلى المركز و من أتى به إلى المركز الحالة يقول أن السبب من المنزل بسبب الصراعات التي كانت بين والديه , وجدنا خطر معنوي لأنه كان يهرب الحالة " م" قلق جدا ويبكي يريد رؤية أمه والذهاب معها إلى البيت لأنه مل من البقاء في المركز لأنها لا تزوه، و قمت بتهديته، وكما تم تهيئته لإجراء مقياس تقدير الذات في الحصة القادمة.

المقابلة الرابعة:

أجريت هذه المقابلة في مركز الطفولة المسعفة في يوم: 2019/05/28 , دامت هذه المقابلة 25 د حيث قمنا في هذه المقابلة بإجراء اختبار تقدير الذات لروزنبورغ كان بشكل جيد من خلال تقديم تعليمات المقياس للحالة "م" وشرحها ولكن قمت بشرح كل الأسئلة حتى يتمكن الحالة " م " بالإجابة عنها.

## المقابلة الخامسة:

اجريت هذه المقابلة في يوم 30 /05/ 2019 دامت 15د في المركز؛ و هدفت هذه الاخيرة الى دراسة ردود افعاله بعد تطبيق الاختبار تقدير الذات لروزنبورغ و شرح للحالة(م ق ) انها اخر حصة معنا و لا يمكنه رؤيتنا مرة اخرى و توديعه,

### استنتاج حول المقابلة :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة "م ق" كان الحالة يتميز بكثرة الحركة بحيث يحرك رجليه والخلل حيث لا ينظر إلي لشدة خجله و لا يتكلم كثيرا إلا عند التحدث معه و يجيب على حسب السؤال الموجه له ويتجنب الكلام و ظهرت عليه مؤشرات القلق من خلال تحريك الأرجل كما أن مستوى الذاكرة يعتبر عادي يتذكر العديد من الأشياء و كان يمتاز بلغة فقيرة جدا من حيث المحتوى و التعبير مع الصمت حيث لا يجيد الكلمات ليعبر وهذا واضح من خلال الإجابة فقط على الأسئلة الموجهة له و هذا راجع للمستوى الدراسي لأنه كان منخفض و مستوى ذكاء ضعيف جدا و هذا لعدم القدرة على التجاوب و عدم إتقانه للعمليات الحسابية و سير الأفكار غير متسلسلة , الشعور بالحزن و الاسى واشتياقه الشديد لآمه ورغبته الشديدة في الخروج من المركز .

## التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

### بطاقة البيانات الاولية:

الاسم : " أ " .

اللقب : ق .

الجنس : ذكر.

السن : 12 سنة .

المستوى الدراسي :ثالثة ابتدائي .

المستوى المعيشي :متوسط .

الرتبة العائلية :الثاني .

الحالة الاجتماعية :معروف الأب و الأم .

مكان التقييم :مركز الطفولة المسعفة بنون 2 وهران .

تاريخ الدخول إلى المركز : 24/12/2018 .

الوضع قضائي :خطر معنوي .

تاريخ التقييم : 16/05/2019 دامت 25 د .

23/05/2019 دامت 40 د .

26/05/2019 دامت 30 د .

28/05/2019 دامت 20 د .

30/05/2019 دامت 15 د.

### السيمائية العامة للحالة :

البنية المرفولوجية :

" أ " نحيف قصير القامة ذو بنية جسمية ضعيفة اسمر البشرة ذو شعر اسود و عيون

سوداء عبوس الوجه.

## الهيئة العامة:

لباس غير مرتب و متناسق له نبرة صوت متوسطة يتكلم بعفوية لكن خجول عند بداية العلاقات .

## النشاط الحركي:

قليل الحركة يبقى معك حتى تأذن له بالانصراف.

## الاتصال:

الحالة " أ " لديه اتصال سطحي و يجيب حسب رغبته عن اسئلة .

## النشاط العقلي:

اللغة مفهومة وواضحة و بسيطة.

محتوى التفكير: أفكار غير منظمة و مشوشة.

## القدرة العقلية:

الذكاء: " أ " لديه ذكاء متوسط.

الذاكرة: ذاكرته سليمة.

## التاريخ النفسي للحالة:

" أ- ق " ولد يبلغ من العمر 12 سنة يدرس السنة الثالثة ابتدائي .

و هو مطلق الوالدين يقيم بحي بلقايد لديه 5 إخوة و مريم 10 سنوات, ريان 7سنوات سعدية

4 سنوات يونس عامين و أمين سنة حيث يعيش كل إخوته في مركز الطفولة المسعفة .

متوسط القامة دو بنية جسمية ضعيفة أبوه خرج من المنزل ولم يعد بسبب مشاكل مع زوجته

يقول ا- ق انه يحب خالته كثيرا لكن أمه لم تسمح ماما متخيليناش نروحو عندها

عندما تكلمنا مع مختص بيداغوجي يقول أن أمه لم ترضى أن يعيشوا مع أخواتها و قالت

يقعدو هنا في المركز .

" أ- ق " يريد البقاء هنا في المركز لأنه مرتاح و دو علاقة جيدة مع المربيات و يعتبرهم

إخوته هادو قاع خوتي .

## عرض المقابلات

الحالة الثانية:

**المقابلة الأولى:**

أجريت هذه المقابلة في مركز الطفولة المسعفة بنون -2- وهران بتاريخ 16/ 05/ 2019 دامت 25د تهدف هذه المقابلة بتعريف عن أنفسنا و كذا التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية عن التاريخ المرضي و الشخصي.

**المقابلة الثانية:**

جرت هذه المقابلة يوم: 25/05/2019 دامت 40 د حيث أن الهدف من هذه المقابلة هو جمع المعلومات عن مرحلة الطفولة و طبيعة العلاقة مع أفراد الأسرة و عمل على كسب ثقة الحالة.

**المقابلة الثالثة:**

تمت المقابلة يوم: 26/05/2019 دامت 30 د في المركز و هدفت هذه المقابلة إلى البحث عن الخطر الذي تسبب في إدخاله إلى المركز لأنه كان يهرب من المنزل بسبب الصراعات التي كانت تحدث بين والديه الأم و الأب و أيضا تم تهيئته لإجراء مقياس تقدير الذات .

**المقابلة الرابعة:**

أجريت هذه المقابلة في 28/05/2019 دامت 20 د قمنا بإجراء اختبار تقدير الذات لروزنبورغ بشكل جيد حيث قدمت التعليمات للحالة و شرحها له حتى يتمكن من الإجابة عنها.

## المقابلة الخامسة:

اجريت هذه المقابلة يوم 30/05 /2019 دامت 15د في المركز و هدفت هذه المقابلة الى دراسة ردود افعاله بعد الاختبار تقدير الذات لروزنبورغ وإفهامه انها الحصه الاخيرة و لا يمكنه رؤيتنا مرة الاخرى.

### استنتاج حول المقابلة :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة " أ- ق " حيث استنتجت أن الحالة يتميز بقلة الحركة و الخجل حيث لا ينظر إليك و لا يتكلم كثيرا حتى تسأله و يجيب حسب السؤال الموجه له و يتجنب الكلام حيث لديه اتصال سطحي و أفكاره غير منظمة و مشوشة و هذا راجع لتعرضه لخطر معنوي بسبب صراعات بين الأب و الأم و هذا ما أدى به إلى الهروب من المنزل .



## عرض نتائج الاختبار

### اختبار تقدير الذات لروزنبورغ :

استخدمنا في الدراسة مقياس تقدير الذات لروزنبورغ وهو يقيس النظرة التي ينظرها الفرد إلى نفسه القيمة التي يحملها عن نفسه كشخص و هو يسمح بتقييم عوامل تقبل الذات في هذا المقياس يتكون من 10 عبارات منها 5 عبارات ايجابية و هي 1-3-4-7-10 ، أما السلبية 2-5-6-8-9 و تكون الإجابة على نحو التالي وضع علامة (+) أمام العبارات الآتية موافق بشدة ،موافق ،غير موافق، غير موافق بشدة ويتم حساب الدرجة بإعطاء كل إجابة العلامة من 1 إلى 4

تحليل نتائج المقياس:

بعد تصحيح الاختبار قدرت درجة تقدير الذات بـ16 درجة، إذن فتقدير الحالة ( م ق) لذاته ضعيف .

### ملخص الحاليتين :

**الحالة الأولى:** ( م ق) يعاني من فراغ عاطفي و ضعف تقديره لذاته حيث اتضح ذلك خلال تطبيق مقياس تقدير.

إذن من خلال المعطيات المتحصل عليها من المقابلة، و من خلال النتائج مقياس تقدير الذات لروزنبورغ:

اتضح لنا أن الحالة ( م ق) لديه تقدير ذات منخفض بدرجة 16 راجع إلى الفراغ العاطف **الحالة الثانية :**

من خلال المقابلات و الملاحظات التي قمنا بها والنتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس تقدير الذات

لروزنبورغ التي قدرت بـ 15 درجة نستنتج أن للحالة تقدير ذات منخفض ناتج عن الفراغ العاطفي للألم الذي يعيشه .

## مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

كلا الحالتين يعانيان من فراغ عاطفي بأشكاله المختلفة، إذ أن الحالة الأولى تعرضت إلى عنف سب وشتم من طرف الأصدقاء المدرسة ، كذلك التسلط عليها بهدف التهديد. ان العنف الممارس ضد الحالتين تأثير بالغ على تقدير الذات لديهما مما أدى إلى انخفاضه وهذا ما ذكرته زبيدة امزيان في (2007، ص67 " (الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون ذات تقدير ذات منخفض. كما ظهرت سمات مشتركة بينهما من خلال سلوكيات تدل على ضعف الثقة بالنفس و مفهوم سلبي عن الذات وكذلك الشعور بالذنب. أما عدم القدرة على المواجهة و اضطراب العلاقات الاجتماعية فقد تجلا في الحالة الثانية فقط، و هذا ما ذكره سيد خير الله (في 1981، ص183 (في صفات الأشخاص الأقل تقدير لذواتهم حيث أنهم يميلون إلى العزلة و تجنب الاختلاط بالناس و إقامة علاقات اجتماعية.

## -مناقشة نتائج الدراسة :

- هناك عدة دراسات تناولت موضوع تقدير الذات ومفهوم الذات من بينها دراسة "انسي محمد أحمد قاسم 1994"الذي تناول موضوع الدراسة مفهوم تقدير الذات والاضطرابات السلوكية ومفهوم المحرومين من الوالدين الموضوعين بالمؤسسات والأسر البديلة وهناك جانب تناول بعد العلاقة بالرفاق وتقبل الذات وأجريت الدراسة على عينة قوامها 120 طفل وطفلة مقسمين إلى 3 مجموعات على النحو التالي :
- مجموعة أطفال الأسر البديلة تتكون من 40 طفل وطفلة " 19 ذكور و 21 إناث" .
  - مجموعة أطفال الأسر الطبيعية وتتكون من 40 طفل وطفلة " 19 ذكور و 21 إناث "وكان عمر الأطفال من 3- 6 سنوات واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:
  - مقياس مفهوم الذات للأطفال من سن ما قبل المدرسة - قائمة سلوك الطفل ما قبل المدرسة، استمارة بيانات الطفل من الأسر الطبيعية أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:
  - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات في مفهوم الذات لصالح الطبيعية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات الإيوائية في بعض أبعاد مفهوم الذات (بعد العلاقة بالكبار - بعد الذات الانفعالية لصالح أطفال الأسر البديلة) .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات الإيوائية في بعض اضطرابات السلوك (مشكلات السلوك - المصاعب الانفعالية - السلوك الإنسحابي) .

- الاتصال بالآخرين - مستوى النشاط والتركيز - نوبة الغضب والعادات الشاذة) لصالح أطفال الأسر الطبيعية.

- وتبين من أن الأسرة الطبيعية لها دور فعال في تكوين مفهوم الذات للأطفال وكذلك في تكوين علاقة اجتماعية سوية مع الكبار المحيطين والرفاق.

كما أشار "جولد فارب" "Gold Farb" 1944 في دراسته حيث كان موضوع الدراسة حول مقارنة بين مجموعتين من اليتامى الأولى تربت في مؤسسة خلال السنوات الأولى من الحياة قبل التنقل إلى الأسر البديلة أما المجموعة الثانية تتكون من اليتامى نشؤوا في بداية الحياة داخل الأسر البديلة تتراوح سن الأطفال من 4 مجموعات عمرية كان متوسط العمر في كل منهما (3-5، 5-8، 6-10، 5-6 سنوات) ، وتم استخدام عدد من دراسات للحالات وملاحظات و إختبارات مثل إختبار الذكاء ، التحصيل الدراسي، النضج ، الفجرة اللغوية والتأزر الحركي أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين نشؤوا في المؤسسة الإيوائية خلال السنوات الثلاثة الأولى من الحياة كانوا أقل من أطفال الأسر البديلة في جميع إختبارات الذكاء كما أوضحت نواحي الضعف في تكوين المدركات العقلية و الاستبدال و التفكير المجرد كما يود بعض المشكلات التي شملت عملية النطق والكلام التي استمرت طويلا حتى بعد مغادرة الأطفال المؤسسات الإيوائية إضافة إلى وجود اختلاف في سلوك أطفال المؤسسات وأطفال الأسر البديلة في ثلاثة نواحي فقد كان أطفال المؤسسات الإيوائية أكثر عدوانية مقارنة بأطفال الأسر البديلة بالإضافة إلى وجود مجموعة من الاضطرابات السلوكية كالسرقة والغضب والكذب وتدمير الممتلكات وضرب الأطفال كما يتميزون بقلّة الانتباه وكثرة النشاط الزائد وقلّة القدرة علة ضبط النفس وبرودة انفعالية و الانعزال عن الآخرين ( موجبيت إيمان، 2015: ص6-7 ) .

وتكملة لهذه الدراسات أجرينا دراسة ميدانية عيادية على حالتين من الأطفال الذكور المسعفين معروفين النسب وذلك عن طريق استخدام المنهج العيادي الذي يحتوي على دراسة الحالة والمقابلة العيادية وقد استخدمنا النصف الموجهة ، إضافة الملاحظة العيادية ، ومن خلال هذه الدراسة حاولنا الكشف عن مستوى تقدير الطفل المسعف لذاته في ظل الحرمان الأمومي وهذا ما تمحور في اشكاليتنا وفي ضوء هذه الأخيرة اقترحنا فرضية أن تقدير الذات عند الطفل المسعف يكون منخفض بسبب الحرمان الذي يعيشه.

سمحت لنا الدراسة التي قمنا بها بتحقيق الفرضية المدونة أعلاه وتبين بأن الطفل المسعف يكون تصورات سلبية عن ذاته داخل المؤسسة الإيوائية باعتبار أن أسرته تخلت عنه وأنه يعيش وسط أسرة غريبة عنه وهذا ما يجعله يحس بالحرمان الذي يؤثر على توازنه النفسي ونموه السليم .

## استنتاج عام:

يعتبر تقدير الذات رؤية الشخص لنفسه وأهميته والحكم الذي يضعه على نفسه إما بالإيجاب أو السلب والدرجة التي يعتقد نفسه أنه قد بلغها ويعرفها " بيرنز " 1993 أنه القدرة على أن يحب الفرد نفسه و يحترمها عندما يخسر تماما كما يحبها ويحترمها عندما ينجح، و هو أكثر من مجرد شعور طيب اتجاه الذات بالإنجازات حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا و على قدراتنا على رؤية أنفسنا من منظور قيمتها. وقد يرتفع تقدير الذات لأسباب معينة كما قد ينخفض لأسباب أخرى والتي نذكر منها الحرمان العاطفي الذي يعتبر وضعية صعبة بالنسبة للطفل خاصة في الطفولة المبكرة التي تشكل لديه فراغ عاطفي كبير ويعتبر إحباط مهما كان نوع هذا الحرمان وهذا ما يؤدي إلى استجابات عديدة كالاحتجاج، اليأس، الاكتئاب... الخ

دون أن ننسى أن للوالدين أثر كبير في تكوين تقدير الذات للأطفال، إذ أن غياب الوالدين من حياة الطفل قد يكون تقدير ذات منخفض إلى منعدم وهذا ما نجده بصفة شبه عامة عند الأطفال المسعفين الذين لم تسعفهم الحياة للعيش وسط جو عائلي مستقر مهما اختلفت ظروف إيداعهم بالمؤسسة .

وهذا ما توصلنا إليه من خلال الدراسة التي قمنا بها وبينت انخفاض تقدير الذات للطفل المسعف.

## الخاتمة:

إن هذا العمل ساعد على التعرف أكثر على إشكالية تكوين تقدير الذات عند الطفل المسعف كما سمح لنا بممارسة ميدانية متخصصة في دراسة مدى تأثير الحرمان العاطفي على تكوين تقدير الذات عند الطفل المسعف .  
وكل هذا من أجل الوصول إلى الاضطرابات التي يعاني منها الطفل المسعف، والتي تعيق التوازن النفسي وبالتالي تكوين تقديره لذاته وهذا بفحص حالتين من الذكور من مؤسسة الطفولة المسعفة بحي Saint-Hubert لولاية وهران وكان أسلوب الفحص مقابلات عيادية لكل حالة وتطبيق اختبار فحص تقدير الذات لتزويد تكويننا بخبرة تنطلق من فرضية وتعتمد على المصطلحات .

فكانت نتيجة العمل الميداني مع الاختبارات للحالتين العيادية كما يلي:  
تتميز الحالتين من قلق مع وجود خوف ونقص التركيز والانتباه ونشاط زائد وعدوانية. وبذلك أكدت الحالتين أنها تعاني من الحرمان العاطفي وهذا هو مصدر ظهور اضطرابات النفسية والسلوكية من بينها التبول اللاإرادي، إفراط حركي سلوك عدواني، نقص التركيز و نقص في التحصيل الدراسي وهذا ما يجعل تقدير الطفل المسعف لنفسه سلبي. إضافة إلى الصعوبات التي يتلقاها الطفل المسعف في حياته بما فيها الإهمال والعيش في المركز التي لها فعالية في التأثير على الصحة النفسية للطفل.

## الاقتراحات:

إن الاقتراحات هي بمثابة الشق التطبيقي لأي عمل ومن تم فإن الاقتراحات ينبغي أن تتعامل مع ما هو متاح في الواقع العملي بعيدة عن النظريات التي قد تتعامل مع المأمول دون مراعاة لمقتضيات الواقع وظروفه من حيث توفر الإمكانيات المادية والبشرية للاستفادة من طاقتها حتى تصبح هناك قيمة لتوصية أي بحث:

ومن خلال العمل الميداني ونتائجه والبحوث السابقة يمكن أن نصوغ الاقتراحات فيما يلي:

### 1- في مجال الأسر البديلة :

- العمل على ضرورة ضم الأطفال المحرومين من الأسر البديلة في وقت مبكر جدا الأمر الذي يتوقف عليه نجاح الطفل وتكيفه داخل الأسرة البديلة.

- تفضيل الأسر البديلة الغير منجبة لرعاية الطفل داخلها فالأسر الغير المنجبة أفضل بكثير من المنجبة لرعاية الطفل.

- ضرورة إعداد الأسر البديلة لاستقبال الطفل مع وضع برامج إرشادية لتوجيه وتوعية هذه الأسر بنوع المشكلات التي تطرأ وكيفية التعامل معها بشكل فعال.

- وضع ضوابط شديدة في اختيار الأسر البديلة وخاصة فيما يتعلق بسلامة تركيب الأسرة والظروف الصحية والمعيشية لهذه الأسر والنزول بالحد الأقصى للسن إلى سنه.

- ضرورة مكاشفة الطفل داخل الأسر البديلة بحقيقة وضعه (أي أنه يتيم ) في سن مبكرة بشكل تدعيا فعالا تقاديا لكثير من المشكلات التي قد تطرأ فيما بعد.

صلاح الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للأطفال غير الشرعيين ولتحقيق هذا المطلب ينبغي أن تكون هناك متابعة المختصين الاجتماعيين و النفسيين، بمعنى آخر ينبغي ويلزم توجيه خريجي علم الاجتماع وعلم النفس إلى مجال الخدمة الاجتماعية للأسر البديلة التي هي بحاجة ماسة إلى مساعدة اجتماعية ونفسية.

### 2- اقتراحات بالنسبة للمراكز الإيواء :

- سد العجز في أعداد العاملين في مجال رعاية الأطفال المحرومين بحيث يتلاءم عدد الأطفال مع عدد المشرفين بما يضمن قدرة المشرفين على تحمل أعباء خدمة هؤلاء الأطفال من 3 إلى 4 أطفال لكل مشرفة.

- وضع معايير أشد صرامة لآليات قبول العاملين وخاصة المشرفين والمربين ومحاولة الاستفادة من خريجي معاهد للتربية والطفولة للعمل في هذا المجال.
- عقد دورات تدريبية و تأهيلية للعاملين بهذا المجال.
- تحسين نوعية الخدمات وذلك بخلق الروح المهنية لدى العمال ويتم هذا بتقديم تشجيعات مادية ومعنوية لعمال المركز.
- وفي هذه الموارد المالية لهذه المؤسسات بما يضمن لها تحقيق الهدف الذي أنشأت لأجله (الأشياء الترفيهية التي تغذي عقله وجسده مثل الموسيقى و الرياضة و الكمبيوتر والرسم)
- دمج أطفال المؤسسات بالمجتمع الخارجي وذلك من خلال إشراك الأطفال في بعض الأنشطة والمهام مثل قضاء احتياجات المؤسسة من الخارج أو خروج المريية أو المري بصحبة الأطفال لقضاء بعض الوقت خارج المؤسسة.
- وفي الأخير يعتبر الطفل المسعف طفلا لا ذنب له بالدرجة الأولى ويجب أن نغير النظرة عن طريق الإعلام و إقامة الندوات والمحاضرات بهذا الخصوص و إعداده للانخراط في المجتمع حيث يجب علينا تعريفه بأنه إنسان بكل معنى الكلمة له كيانه ومستقبله دون النظر إلى الوراء كيف يستطيع أن يواجه بتسلحه بالعلم والمعرفة فهما قادران على بناء شخصيته ووجوده في المجتمع لجعله إنسان فعال ، وإذا لم يعتني المجتمع بهؤلاء الأطفال المحرومين من الوالدين عناية سليمة قائمة على أسس علمية فان المجتمع يخسر مرتين :
- الأولى:** عندما يخسر هؤلاء الأطفال كأفراد متوافقين وهو ما يسمى بالفاقد البشري.
- الثانية:** عندما يخسر المجتمع ويتحمل عبئ الإنفاق على هؤلاء الأطفال وهو ما يسمى بالفاقد المادي.



## المراجع

### - الكتب بالعربية:

- 1- إبراهيم سعد "مشكلة الطفولة والمراهقة"، دار الفكر العربي الإسكندرية (1986)
- 2- عبد الرحمان محمد العيسوي (1997)، ط1، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.
- 3- محمد عبد الرحيم عدس، عدنان عارف مصلح (1999)، ط3، رياض الأطفال دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ،عمان، الأردن.
- 4- بدرة معتصم ميموني (2003)، "الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق"، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 5- عصام نور (2004) علم النفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.
- 6- بدرة معتصم ميموني، (2005) ط2، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر.
- 7- أمينة عمور-حسين ابو رياش-عبد الحكيم الصافي-سليم محمد بيروت ، لبنان شريف (2006) ط1 الرعاية الأسرية و المؤسسية للأطفال ،دار الفكر، عمان ، الأردن.
- 8- مندر الضامن: ط1 (2007)، ط2 (2009)، أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 9- صالح حسن الداھري، ط1 : (2008)، علم النفس ، دار صفاء للنشر و التوزيع ،الأردن.
- 10-عايدة ديب محمد و محمد حسين قطناني (2010)، ط1، الانتماء و القيادة و الشخصية لدى الأطفال الموهوبين و العاديين، دار جرير للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 11-سلمى إبراهيم المصري(2010) السار النفسي لنمو الطفل: دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
- 12-وليد كمال عفيفي القفاص(2011) التقويم و القياس النفسي و التربوي، المكتب الجامعي الحديث، د، ب.
- 13-ثناء يوسف الضبع-ناصر فؤاد غبيش (2011) ط1 تنمية المفاهيم الدينية و الخلقية و الاجتماعية لدى الأطفال، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

- 14- مدحت عبد الرزاق الحجازي (2012) معجم مصطلحات علم النفس ،دار الكتب العلمية ،بيروت ،لبنان.
- 15- حمدي أبو الفتوح عطيفة (2012) منهجيات البحث العلمي في التربية وعلم النفس ،دار النشر للجامعات ،القاهرة مصر .
- 16- عمر أحمد همشري (2013) ،ط2 ،التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن.
- 17- خالد أحمد فرحان المشهداني-رائد عبد الخالق عبد الله العبيدي (2013)، مناهج البحث العلمي، دار الأيام للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.
- 18- علي عبد الرحيم صالح(2013) ط1،نظرية العقل لدى الأطفال -التنظير الحديث في النمو المعرفي-دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
- الأطروحات والمذكرات:

1- آسيا عبد الله، (1991-1992)، كمية وعمق المفاهيم وعلاقتها بالتكيف(عام-اجتماعي-مدرسي) -دراسة مقارنة بين أطفال مسعفين وعاديين-شهادة الماجستير، تحت إشراف الأستاذ ماحي إبراهيم: معهد علم النفس وعلوم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران -الجزائر-.

2- العربي رجاء -أونيس هشام،" القلق عند الأطفال المسعفين باستعمال اختبار القلق الصريح لتايلور «مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي(2008-2009)

3- موجيت إيمان(2014-2015)، تقدير الذات عند الطفل المسعف، شهادة الماستر، تحت إشراف الأستاذة طباس نسيمة، تخصص علم النفس العيادي والشواذ قسم علم النفس و الأروطوفونيا، جامعة وهران -2-الجزائر.

4- بوزليف بحلول(2015-2016)، الضغوط النفسية للأمهات ذوي الطفل المتوحد، شهادة الليسانس، نحت إشراف الأستاذ مكي أحمد، تخصص تربية خاصة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأروطوفونيا، جامعة وهران -2-الجزائر.

- المعاجم والقواميس:

1- رولان دورون وفرنسوا يارو-ترجمة فؤاد شاهين (1997) موسوعة علم النفس - المجلد الثاني (F-P)-عويدات للنشر والطباعة بيروت- لبنان-.

