



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique Et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère De l'Enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique



جامعة محمد بن أحمد وهران 02

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

فعالية تقنية السوفولوجيا في تخفيض القلق والسلوك العدواني عند
الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة
دراسة ميدانية ل 4 حالات بمركز الطفولة المسعفة بالشلف.

تحت إشراف:

كلفاح أمال

إعداد الطالبة:

عبوب عائشة

السنة الجامعية 2022/2021



Université d'Oran 2

Faculté De Science Sociale, Département De Psychologie Et Orthophonie

These :

Pour L'obtention du Diplôme de Master en psychologie clinique

**C'est l'efficacité de la sophrologie pour éliminer le
stress et le comportement agressif chez l'enfant assisté
âgé de 8 à 12 ans en fin d'enfance**

Etude pratique de 4 cas dans le foyer des enfants assistés Chlef.

Présenté par :

▪ **ABBOUB Aicha**

Dirigé par :

KELFAH Amel

Promotion 2021-2022



"ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن اعمل صالحا ترضاه و أصلح لي في ذريتي أني تبت إليك و ان من المسلمين"

(صورة الأحقاف الآية 15)

شكر و تقدير

أشكر قبل كل أحد الله الواحد الأحد على توفيقه لي وتسديد خطاي وعلى ما أنعمني إياه من قدرة لإنجاز هذا العمل المتواضع وإلى أمي وأبي الذين أعانوني وشجعوني على الاستمرار في مسيرة العلم والنجاح. كما أتقدم بالشكر والعرفان لأستاذتي المشرفة التي تفانت في توجيهي وتقديم الاقتراحات منذ بداية العمل الأستاذة: "كلفاح أمال".

ثم أتقدم بالشكر لجميع أساتذة قسم علم النفس بجامعة وهران خاصة الأستاذة كحلولة، الأستاذ ملال الأستاذ بن عبد الله، الأستاذة طالب سوسن، الأستاذة كبداني، الأستاذ خليفي، الأستاذة سبع فاطمة والأستاذة بلامي دتم في خدمة العلم.

وأخص بالذكر جامعة الشلف حسيبة بن بوعلي وكل من الأساتذة ملال خديجة، مزريق أسماء، شوال نصيرة، لونيس زهير، جلولي سمير، بوخيار الربيع، دحدي إسماعيل، وليد العيد.

اشكر كل من عبوب ابوبكر، بن نوران يمينة، بنوران صفية، يوسف عيسى رضا رحمه الله برقية نبية، بومعزة عائشة، حسين وكل من دعى لي لإتمام هذا العمل جزيل الشكر لكم.

كما أتقدم بالشكر والعرفان لكل العاملين بالجامعة من العامل البسيط، إلى أعلى شخص، وكل العاملين في مراكز الطفولة المسعفة شكرا لكم على عطائكم الدائم وشكرا لكل الأطفال الذين يتقبلون الباحثين ويساعدوهم في إتمام أبحاثهم.

وكل الشكر لزميلاتي وزملائي اشكرهم على دعمهم المعنوي وحسن الزمالة خاصة (عائشة، محادة حليلة، بومعزوزة هالة، العربي حجار سميرة، سميحة، خيرة، جوهرة، سليمان ياسمين، وصديقتي رحم الله واسكنها فسيح جنانه فريدة) وأخيرا أتقدم بالشكر لكل شخص ساهم ولو بكلمة في هذا العمل، وإلى كل من ساعدنا بدعائه وإرشاداته وتوجيهاته.

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى أحب الناس إلى قلبي ورفيقا دربي اللذان تعبوا وسهروا لكي يريا ثمرة جهدي
أمي العزيزة برقية نبية وأبي الغالي عبوب أبوبكر لكما كل الحب والشكر والعرفان.
إلى رفيق دربي (يوسف عيسى محمد رضا) الذي ساندني كثيرا في مساري الدراسي وجميع عائلة زوجي
وروح والده الغالي.

إلى إخوتي أحبابي رفاق دربي الذين اعتبرهم كأولادي الحاج معمر، إسراء، لحسن، تسنيم، ومحدادة رفيده،
لكم الحب كله على وقفتم معي كنتم أنتم طاقتي.

وإلى أستاذتي القديرة التي قيل فيها يكاد الأستاذ أن يكون رسولا من شاركتني هذا المشوار المتواضع
الرائعة الدكتورة كلفاح أمال.

إلى مصدر الدفاء والأمان عائلتي، وإلى جدتي الغالية بومعزة عائشة التي لها الفضل الكبير علينا لن
أنسى لكي جميلك وإلى روح جدي الغالي.

إلى من أظهروا لي من هو أجمل من الحياة وتذوقت معهم أجمل اللحظات أصدقائي وإلى كل الناس
الطيبين الذين صادفتهم في مشواري المتواضع وخاصة من تركوا فينا أجمل الذكريات.

كذلك إلى كل الأحباب والأصحاب وكل زملائي في الجامعة دون استثناء، إلى روح الذين فارقوا الحياة
وإلى كل طالب علم وباحث.

إلى كل ضحية تعاني في مراكز الطفولة إلى كل أطفال العالم أهدي هذا الجهد المتواضع.

إليك يا أنا.. من 1996 – 2022 رغم كل ما مررت به كل يوم تصلين إلى هدف من أهدافك بتوفيق الله
عز وجل ومساندة المحبين.

عائشة

ملخص الدراسة:

تعتبر تقنية السوفولوجيا من الأساليب المستخدمة حديثاً، لفاعليتها في حل العديد من المشكلات النفسية المختلفة، في ميادين عدة كالميدان النفسي، الطبي، الرياضي، الفني والوقائي...هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تقنية السوفولوجيا في خفض القلق والسلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة، وقد بلغ حجم العينة (04) حالات، تراوحت أعمارهم من (08) سنوات إلى (12) سنة من مؤسسة الطفولة المسعفة بالشلف، وتم اختيار حالتان تعانيان من القلق وحالتان تعانيان من السلوك العدواني. انطلقت الباحثة من التساؤل العام التالي: ما فاعلية تقنية السوفولوجيا في تخفيض القلق والسلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة؟ وسؤالين فرعيين:

- ما مدى فاعلية تقنية السوفولوجيا في تخفيض القلق لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة؟
- ما مدى فاعلية تقنية السوفولوجيا في تخفيض السلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة؟

وللإجابة على هذه التساؤلات اقترحت الباحثة الفرضية العامة التالية:

- تقوم تقنية السوفولوجيا بخفض القلق والسلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة.

والفرضيتين الفرعيتين التاليتين:

- تخفض تقنية السوفولوجيا من القلق لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة.
- تخفض تقنية السوفولوجيا من السلوك العدواني للأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة.

اعتمدت الباحثة في الدراسة على المنهج شبه التجريبي، ومن أجل ذلك استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس القلق لسبنس، مقياس السلوك العدواني لماجدة الشهري ونوف الشريم، المقابلة إضافة إلى الملاحظة. وأوضحت نتائج الدراسة وجود فاعلية لتقنية السوفولوجيا في خفض القلق والسلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة من خلال تطبيق برنامج قائم على تمارين وبروتوكول التقنية المستعملة.

الكلمات المفتاحية: السوفولوجيا؛ قلق؛ السلوك العدواني؛ الطفولة المسعفة؛ الطفولة المتأخرة.

Abstract:

Sophrology is a newly used method, for its effectiveness in solving many different psychological problems, in many fields such as field of a psychological, medical, sporting, technical and preventive... This study aimed at identifying the effectiveness of Sophrology in reducing anxiety and aggressive behavior in children deprived of family in late childhood. The sample size was 04 cases, ranging from 08 to 12 years of age from the in home for children in care of Chlef.

And two cases of concern and two cases of aggressive behavior were selected. The researcher began by asking the following general question: What is the effectiveness of Sophrology in reducing the anxiety and aggressive behavior of children in in home for children in care?

Sub-questions:

- How effective is Sophrology in reducing the anxiety of in home for children in care?
- How effective is Sophrology in reducing aggressive behavior in children in late childhood in home for children in care?

In response to these questions, the researcher suggested the following general premise:

- Sophrology reduces the anxiety and aggressive behavior of children deprived of family in late childhood.

The following two sub-hypotheses:

- Reduces sophrology's anxiety of children deprived of family in late childhood. - Sophrology reduces the aggressive behavior of children deprived of family in late childhood.

The researcher in the study relied on the semi-experimental approach, for which the researcher used the following tools: Spence's Anxiety Scale, The Aggressive Behavior scale of Magda Al-chehri and Nofe Al-Sharim, interview and the observation.

The results of the study demonstrated the real effectiveness of Sophrology in reducing the anxiety and aggressive behavior of children deprived of family in late childhood through the application of an exercise-based programmed and the technical protocol of Sophrology used.

Keywords: Sophrology - anxiety - aggressive behavior - home for children in care- late childhood – children deprived of family.

فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
أ	شكر وعران
ب	إهداء
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	ملخص باللغة الأجنبية
هـ	فهرس المحتويات
ط	فهرس الجداول
02	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
07	1. إشكالية الدراسة
10	2. فرضيات الدراسة
10	3. أهداف الدراسة
10	4. أهمية الدراسة
11	5. دوافع الدراسة
11	6. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة
12	7. صعوبات الدراسة
الفصل الأول: السوفولوجيا	
14	تمهيد:
14	1. أصل السوفولوجيا
16	2. تعريف السوفولوجيا
17	3. السوفولوجيا في العالم العربي
17	4. مبادئ السوفولوجيا
19	5. أهداف السوفولوجيا
20	6. مجالات التدخل في السوفولوجيا

22	7. التكوين في السوفولوجيا
22	8. متطلبات العلاقة في السوفولوجيا
23	9. سيرورة جلسة السوفولوجيا
25	10. السوفولوجيا والطفل
28	خلاصة
الفصل الثاني: القلق	
30	تمهيد
30	1. تعريف القلق
31	2. أعراض القلق
32	3. أنواع القلق
34	4. حالة القلق وسمة القلق
35	5. مستويات القلق
35	6. أسباب اضطراب القلق
37	7. النظريات المفسرة للقلق
40	8. الأساليب الإرشادية لمواجهة القلق
42	9. معايير تشخيص القلق
44	10. علاج القلق
47	خلاصة
الفصل الثالث: السلوك العدواني	
49	تمهيد
49	1. تعريف السلوك العدواني
50	2. المفاهيم ذات الصلة بالسلوك العدواني
52	3. أنواع السلوك العدواني
53	4. مظاهر السلوك العدواني
53	5. سمات الشخصية العدوانية
54	6. أسباب السلوك العدواني

54	7. النظريات المفسرة للسلوك العدواني
57	8. آثار السلوك العدواني
58	9. قياس السلوك العدواني
58	10. علاج السلوك العدواني
60	خلاصة
الفصل الرابع: الطفولة المتأخرة	
62	تمهيد
62	1. تعريف الطفولة المتأخرة
62	2. خصائص الطفولة المتأخرة
64	3. مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة
64	4. الحاجات النفسية في مرحلة الطفولة المتأخرة
65	5. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة
68	6. النظريات المفسرة لمرحلة الطفولة
71	7. مشكلات الطفولة المتأخرة
74	خلاصة
الفصل الخامس: الطفولة المسعفة	
76	تمهيد
76	1. تعريف الطفولة المسعفة
77	2. أصناف الطفولة المسعفة
78	3. خصائص الطفولة المسعفة
80	4. المراحل التي يمر بها الطفل المسعف
80	5. العوامل المؤثرة في شخصية الطفل المسعف
81	6. اضطرابات الطفل المسعف
82	7. أسباب وتداعيات إسعاف الطفولة
83	8. أماكن رعاية الطفولة المسعفة
84	خلاصة

الجانب التطبيقي	
الفصل السادس: منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية	
87	تمهيد:
87	1. الدراسة الاستطلاعية
88	2. منهج الدراسة
88	3. عينة الدراسة
89	4. حدود الدراسة
89	5. أدوات الدراسة
101	خلاصة
الفصل السابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
103	تمهيد:
103	1. عرض وتحليل نتائج الحالات
113	2. تقييم البرنامج القائم على السوفرولوجيا الخاص بالأطفال
114	2. مناقشة الفرضيات
116	خلاصة
118	خاتمة
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين مستوى القلق لدى الأطفال والمراهقين لمقياس سبنس	91
02	يبين نتائج معامل ثبات مقياس القلق بطريقة ألفا كرونباخ	92
03	يبين مستوى السلوك العدواني لكل بعد من أبعاد المقياس	93
04	يبين الدرجة الكلية لمستوى السلوك العدواني	93
05	يبين نتائج معامل ثبات مقياس السلوك العدواني بطريقة ألفا كرونباخ	94
06	يبين نتائج معامل ثبات مقياس السلوك العدواني بطريقة التجزئة النصفية	94
07	يبين توزيع وحدات وجلسات بروتوكول السوفولوجيا	99
08	يبين نتيجة تطبيق القياس القبلي للدراسة الأساسية للحالة (أ)	105
09	يبين نتيجة تطبيق القياس البعدي للدراسة الأساسية للحالة (أ)	105
10	يبين نتائج الاختبار البعدي النهائي	105
11	يبين نتائج قبل وبعد القيام ببروتوكول السوفولوجيا للحالة (أ)	105
12	يبين نتيجة تطبيق القياس القبلي للدراسة الأساسية	107
13	يبين نتيجة تطبيق القياس البعدي للدراسة الأساسية للحالة (ن)	108
14	يبين نتائج الاختبار البعدي النهائي للحالة (ن)	108
15	يبين نتائج قبل وبعد القيام ببروتوكول السوفولوجيا للحالة الثانية (ن)	108
16	يبين نتيجة تطبيق القياس القبلي للدراسة الأساسية للحالة (س)	110
17	يبين نتيجة تطبيق القياس البعدي للدراسة الأساسية للحالة (س)	110
18	يبين نتائج الاختبار البعدي النهائي للحالة (س)	110
19	يبين نتائج قبل وبعد القيام ببروتوكول السوفولوجيا للحالة (س)	110
20	يبين نتيجة تطبيق القياس القبلي للدراسة الأساسية للحالة (ج)	112
21	يبين نتيجة تطبيق القياس البعدي للدراسة الأساسية للحالة (ج).	112
22	يبين نتائج الاختبار البعدي النهائي للحالة (ج)	113
23	يبين نتائج قبل وبعد القيام ببروتوكول السوفولوجيا للحالة (ج)	113

مقدمة

إن الاهتمام بالطفولة أصبح معياراً لرقى الأمم وشاهداً على نضجها ووعيها وليس الاهتمام بغريب على أمة إسلامية منهجها القرآن العظيم الذي يهتم بالإنسان في مراحل حياته جميعها، وبالطفولة في مراحل نموها المختلفة بأبعادها المتعددة المعرفية والاجتماعية والنفسية.

وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد فهي المرحلة التي يتم فيها بناء وتكوين شخصية الطفل من جميع النواحي، حيث يحتاج الطفل إلى الرعاية ومراقبة واعية من طرف الأسرة ف هذه المرحلة بشكل سليم ومتوازن، حيث تعتبر الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الفرد ويتابع مختلف مراحل حياته فيها بدءاً من ميلاده، حيث يتفاعل مع أفرادها وبالوالدين بصفة أولية، كما أنه يتأثر بالجو السائد فيها، مما يجعله يتمتع بالصحة النفسية والعقلية والجسمية والانفعالية التي تسهم بقدر أكبر من الإشراف على نموه، وفي ظل غياب الرعاية للطفل من طرف الأسرة يواجه الطفل العديد من المشكلات التي تعترض سبيله في حياته الشخصية، ومن هذه المشكلات نجد القلق الذي

وأن دور الأسرة وخاصة الوالدين في تربية الطفل فلقد وجد كثير من الباحثين أن الحرمان من الأسرة يؤدي إلى زيادة في معدل المشكلات السلوكية، وأن أطفال الملاجئ يشعرون بعدم الأمان والاستقرار والتوتر، ومن بين الاضطرابات التي يتعرض لها الأطفال نجد القلق، الذي يعتبر في عصرنا الحاضر من المشكلات النفسية الشائعة، التي يعاني منها البشر، وذلك إلى الحد الذي جعل بعض الباحثين يطلقون على عصرنا الزاهن عصر القلق، كما يعتبر من الاضطرابات النفسية التي تصيبهم في المراحل العمرية المختلفة، وهذا يعني أن القلق تأثير خطير على الفرد في مختلف مراحل النماية، سواء كان في مجالاته التعليمية، أو المهنية، أو الحياتية، وهو كذلك نوع من المخاوف التي يشعر بها الطفل، وتتسبب في عدم قدرته على المشاركة في اللعب مع الأطفال الآخرين، كما أن هذا الاضطراب يؤثر بطريقة سلبية على الصحة الجسدية والعاطفية والنفسية للطفل. وكذا السلوك العدواني الذي يعتبر من المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً في مرحلة الطفولة والأكثر ملاحظة، والذي يتطور تدريجياً عبر مراحل

الطفولة المختلفة ويظهر في ثلاث أشكال: عدوان موجه نحو الذات، عدوان موجه نحو الآخر، وعدوان موجه نحو الممتلكات.

ويرجع العدوان إلى مجموعة من العوامل المتداخلة فيما بينها والتي تؤدي بالطفل إلى إصدار سلوكيات تظهر في مجموعة أعراض نذكر منه الجسدي كالضرب والبصق وغيره أو اللفظي كالشتم والسب والسخرية...الخ.

ويعتبر العدوان صورة من صور التعبير عن الذات أو الحاجيات وتفريغ الانفعالات، لذلك لا بد من إيجاد جانب أو سبيل يسمح للطفل بالتعبير والتفريغ بصورة إيجابية أو بسلوك مقبول اجتماعيا، وعلى هذا اعتنت الجزائر كغيرها من بلدان العالم المختلفة بتأسيس مراكز متخصصة للعناية بذوي الاحتياجات الخاصة، ومن هذه المراكز المتخصصة، دار الطفولة المسعفة التي يعيش فيها الأطفال الذين لم يسعفهم الحظ في الحياة داخل أسرهم وهؤلاء الأطفال يلتقون داخل دار الطفولة المسعفة رعاية خاصة، تتضمن الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية والصحية التي تتمثل في إيوائهم ومساعدتهم على التكيف ليكونوا أفرادا فاعلين في المجتمع. وعلى هذا الأساس جاء الاهتمام بموضوع فعالية تقنية السوفورولوجيا في التخفيض من القلق والسلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين (فئة الطفولة المتأخرة). وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين أساسيين، جانب نظري وجانب تطبيقي، فقد اشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول:

- **الفصل التمهيدي:** خصص للتعريف بالدراسة من حيث مشكلتها، وأسئلتها وفرضياتها، وأهدافها، وكذا أهميتها، وتحديد مفاهيمها الإجرائية، ودراساتها السابقة والتعقيب عليها.
- **الفصل الأول:** لقد تم تخصيصه لمتغير السوفورولوجيا، حيث تم احتوائه على: أصل تقنية السوفورولوجيا، تعريف السوفورولوجيا، السوفورولوجيا في العالم العربي، مبادئ السوفورولوجيا، أهداف السوفورولوجيا، مجالات التدخل في السوفورولوجيا، التكوين في السوفورولوجيا، متطلبات العلاقة في السوفورولوجيا، سيرورة جلسة السوفورولوجيا، السوفورولوجيا والطفل.

- **الفصل الثاني:** وقد خصص لمتغير القلق، حيث تم احتوائه على العناصر التالية: تعريف القلق، أعراض القلق، أنواع القلق، حالة القلق وسمة القلق، مستويات القلق، أسباب اضطراب القلق، النظريات المفسرة للقلق، الأساليب الإرشادية لمواجهة القلق، معايير تشخيص القلق، علاج القلق.
 - **أما الفصل الثالث:** فقد تم تخصيصه لدراسة السلوك العدواني، وذلك من خلال تعريف السلوك العدواني، المفاهيم ذات الصلة بالسلوك العدواني، أنواع السلوك العدواني، مظاهر السلوك العدواني، سمات الشخصية العدوانية، أسباب السلوك العدواني، النظريات المفسرة للسلوك العدواني، آثار السلوك العدواني، قياس السلوك العدواني، علاج السلوك العدواني.
 - **الفصل الرابع:** خصص لدراسة الطفولة المتأخرة، حيث تم احتوائه على العناصر التالية: تعريف الطفولة المتأخرة، أهمية مرحلة الطفولة المتأخرة، مظاهر النمو المختلفة لمرحلة الطفولة المتأخرة، حاجات الطفولة المتأخرة، النظريات المفسرة للطفولة المتأخرة، مشكلات الطفولة المتأخرة.
 - **أما الفصل الخامس:** فقد اشتمل على دراسة الطفولة المسعفة، وذلك من خلال تعريف الطفولة المسعفة، أصناف الطفولة المسعفة، خصائص الطفولة المسعفة، المراحل التي يمر بها الطفل المسعف، العوامل المؤثرة في شخصية الطفل المسعف، اضطرابات الطفل المسعف، أسباب وتداعيات إسعاف الطفولة، أماكن رعاية الطفولة المسعفة.
 - **أما الجانب التطبيقي الميداني للدراسة فقد اشتمل على فصلين:**
 - **الفصل السادس:** خصص للأسس المنهجية والإجراءات الميدانية، حيث اشتمل على الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
 - **أما الفصل السابع:** فقد اشتمل على معالجة البيانات الميدانية عرضاً وتحليلاً وتفسيراً للنتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة.
- واشتملت الدراسة على خاتمة، تضمنت خلاصة لنتائج الدراسة، وأبرز التوصيات التي خلصت إليها، مع اقتراح مجموعة من البحوث المستقبلية الداعمة والمكملة لهذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.
7. صعوبات الدراسة.

1. إشكالية الدراسة:

تعد الأسرة نواة المجتمع التي يجد فيها الطفل المناخ الفطري الملائم الذي يتعرع فيه عبر مراحل نموه التي يمر بها، ويعتبر الوالدان العنصران الأساسيان في توفير الجو العاطفي للطفل من خلال التواصل معه والذي يلعب دورا هاما في مختلف المستويات منها، على مستوى الشخصية بتوفير الأمن والدفء وبناء شخصيته، أما على المستوى الاجتماعي في اكتساب القدرة على التكيف والتواصل الاجتماعي، مما ينتج عن هذه الظروف شخصية متوازنة (إشراح، 2016: 04). وأن مرحلة الطفولة مرحلة أساسية في عمر الإنسان تشغل ما يقارب ربع حياته، ولأحداثها آثار واضحة على بقية عمره سواء في سلوكه أو صفاته الشخصية، فالطفولة تمثل مرحلة ضعف بالنسبة للإنسان، حيث يحتاج فيها إلى الرعاية والعناية بشكل دائم وفي كافة شؤونه سواء البدنية (الصحية) أو النفسية أو الاجتماعية. وأن هذه المرحلة تساهم بشكل كبير في تكوين شخصية الفرد وتوجيهها إلى طريق السواء، حيث أشار علماء التحليل النفسي إلى أن السنوات الأولى في حياة الفرد هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها بعد ذلك حياته النفسية والاجتماعية. وبذلك تتحدد معالم السمات المميزة لشخصية الطفل واتجاهاته نحو الآخرين، وذلك من خلال الخبرات التي تظهر في شتى مراحل حياته بحكم أن الطفل يتميز بالمرونة والقابلية والتشكيل والتطور. وأن غياب هذه المؤسسة (الأسرة) قد ينجم عنها الحرمان العاطفي الذي يشعر من خلاله الطفل بالرفض وفقدان الحب والعطف والاتصال الاجتماعي وفقدان الدفء والرعاية الأبوية والشعور بالخوف وعدم الأمن والاستقرار داخل الأسرة. وهذا ما سوف يشعر به ويفتقد إليه الأطفال المسعفين والمحرومين نتيجة ظروف والدية، أدت بهم إلى الإيداع في المؤسسات الإيوائية والأسر البديلة للتكفل بهم ورعايتهم حيث يرى "فرويد" أن الأطفال المسعفين هم أطفال بلا مأوى ولا عائل لهم، لهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة، ومن ثم انفصلوا على أسرهم وحرموا من الاتصال الوجداني بها، وما في ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص بهم، والذين يعانون من مشكلات عاطفية متنوعة كعدم القدرة على تكوين صداقات، وكذلك فقدان العلاقات بالآخرين أو إنهاؤها، وازدياد معدل المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، وهذا ما يجعل هذه الفئة من الأطفال يشعرون بالوحدة والعزلة، مفتقدين لمتطلبات النمو كالحب والحنان والتقدير والأمن والاستقرار النفسي، والانتماء (لمياء، 2015: 01-02)، فالطفل المسعف يعيش ظروفًا اجتماعية ونفسية جد مضطربة كالتوتر والقلق الذي له تأثير بالغ الأهمية على حياة الطفل، وغالبا ما يكون غير متوافق نفسيا واجتماعيا، والقلق خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو احباطي حاد وكثيرا ما

يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفيزيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلب، وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية، وزيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل، كما يتأثر أيضا إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق (دانيا، 2011: 761)، ويضطرب سلوكه ويشعر بالقلق والتوتر وعدم الثقة بالنفس، ويعد القلق من أهم الاضطرابات النفسية شيوعا عند الأطفال، حيث تنتشر اضطرابات القلق عامة بين الأطفال بنسبة تصل إلى (10%) وتختلف بحسب الفئات العمرية المختلفة (إيمان، 2018: 03). وهذا ما تؤكدته دراسة عارف أمينة وآخرون (2021) بعنوان: "الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المسعفين"، حيث هدفت إلى التعرف على مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المسعفين في مركز الطفولة المسعفة بولاية سكيكدة بالجزائر. حيث اعتمدوا على المنهج الإكلينيكي وتوظيف الأدوات التالية: شبكة الملاحظة، المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة والموجهة، ومقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين من إعداد باظه (2001)، وتكونت عينة الدراسة من أربعة (04) حالات مختارة بطريقة قصدية، وتوصلت إلى النتائج التالية: الحالة الأولى: يعاني من النشاط الزائد، واضطراب السلوك والانسحاب الانفعالي. الحالة الثانية: تعاني من اضطراب السلوك. أما الحالة الثالثة: تعاني من الانسحاب الانفعالي. والحالة الرابعة: تعاني من القلق.

ومن جانب آخر نجد السلوك العدوانى الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا ما دامت هذه الحالة إنه يتكون عند الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم لدى الفرد وهو سلوك يصدره الفرد بهدف إلحاق الأذى والضرر بالفرد الآخر الذي يحاول أن يتجنب هذا الأذى سواء كان بدنيا أو لفظيا، ثم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ثم الإفصاح عنه بصورة غضب أو عداوة التي توجه إلى المعتدى عليه (قرنة، 2019: 07).

والسلوك العدوانى هو نتيجة لعدة أسباب وعوامل قد تكون داخلية تخص الفرد نفسه أو خارجي تخص البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، فالسلوك العدوانى هو نتيجة لتهديد أمن الذات من خلال اهتزاز الاستقرار النفسى أو لتعويض الإحساس بالنقص، وقد توسع عالم الاجتماع "ريتشارد فيلسون" في تفسير عمق التفكير في العدوان ك محاولة لإدارة الانطباع (فنون، وآخرون، 2018: 06).

ويعتبر ظاهرة واسعة الانتشار في عصرنا الحالي، لهذا يرى "كينزيك شيش" أن السلوك العدوانى عند الرجال أكثر منه عند الإناث، وهذا راجع إلى ارتفاع هرمون الذكورة، ولهذا نجد النساء أقل عدوانية

من الرجال، ونسب الرجال في الإجرام تمثل (76%) في حين نسبة النساء لا تتعدى (62%). وقد يرجع هذا إلى التنشئة الاجتماعية والضغطات التي يتلقاها الطفل في الأسرة والمدرسة (الشيما، 2016: 04-05). وهذا ما تؤكدته دراسة بن حليم أسماء (2014) دراسة تحت عنوان السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإساءة اللفظية والإهمال من طرف الأم بجامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، وهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين السلوك العدواني للطفل وسوء معاملة الأم اللفظية والإهمال، وكذلك معرفة الفروق بين الجنسين في مستوى السلوك العدواني، وتكونت عينة البحث من (65) طفل ممتدرس تتراوح أعمارهم ما بين (11-13) سنة، استخدمت الدراسة مقياس السلوك العدواني للأطفال، ومقياس إساءة معاملة الطفل الوالدية، وتوصلت النتائج إلى: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإساءة اللفظية الوالدية والسلوك العدواني وبين الإهمال والسلوك العدواني لدى الأطفال الممتدرسين. ووجود فروق دالة إحصائية في السلوك العدواني لدى الأطفال الممتدرسين لصالح الذكور. لذلك تعتبر تقنية السوفورولوجيا من تقنيات الاسترخاء البسيطة الاستخدام والسهلة في التقبل، تعتمد على التنفس العميق وتمتد العلاقة بين المختص والمريض، حيث تأخذ بعين الاعتبار حاجاته الأساسية النابعة من طبيعته وكيانه كخطوة أولى للتعرف على الحالة أو المشكلة ثم هيئة الإشباع وضوابطها لأنها ذات أثر فعال في بناء السلوك والعادات سواء بالطريقة الإيجابية. وهذا ما تؤكدته دراسة سمية بن خلدون بلبوليا واميناتا علي وآخرون (2020) دراسة بعنوان: "تقييم فعالية وسلامة السوفورولوجيا"، التي هدفت الدراسة إلى تقييم ومعرفة فعالية وسلامة تقنية السوفورولوجيا، وكانت دراسة فرنسا وهي عبارة عن تشارك بين الجامعات ومؤسسة الصحة العامة والصحة العقلية باريس وهي عبارة عن دراسة وصفية عن طريق جمع المعلومات من المختصين في السوفورولوجيا والمراجع، وتوصلت إلى أن السوفورولوجيا هي تقنية دعم وهي تقنية آمنة لكن منذ وجودها إلى غاية (2020)، وحسب نظر الباحثين أنها حققت جانب واحد ومرحلة واحدة من مراحلها ولكنها تظل تقنية جيد وآمنة نوعاً ما رغم نقص المعطيات. وكذا دراسة آن مارجولس (2008) بعنوان: "استخدام السوفورولوجيا من قبل الأطباء العاميين"، وهي دراسة استكشافية هدفت للتحقق من استخدام تقنية السوفورولوجيا من طرف السوفورولوجيين (ج.ب) في قرونوبل، فرنسا وذلك على عينة استكشافية مكونة من (8) أطباء عاميين يمارسون السوفورولوجيا، وذلك عن طريق الملاحظة وتسجيل المناقشات وتحليل النتائج، وتوصلت الدراسة إلى أن ممارسة الأطباء كانت غير متجانسة وتحققت الدراسة من أن السوفورولوجيا هي أداة علائقية ولكنها أيضاً أداة علاجية. تركز على رعاية المريض، الذي يصبح مستقلاً في ممارسته. وتقدم هذه التقنية مساعدة حقيقية لإدارة ضغوطهم. وتوصلوا أيضاً على أنه برغم من أن

السوفولوجيا لها مزايا للأطباء، إلا أنه لا يزال من الصعب استخدامها في الممارسة العامة بسبب أسباب تنظيمية ونقص في المصادقة العلمية. وعلى ضوء هذه المعطيات يمكن طرح التساؤل التالي:

- ما فعالية تقنية السوفولوجيا في تخفيض القلق والسلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة؟

ويتفرع عن هذا التساؤل العام أسئلة فرعية متمثلة في:

- ما مدى فعالية تقنية السوفولوجيا في تخفيض القلق لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة؟
- ما مدى فعالية تقنية السوفولوجيا في تخفيض السلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة.

2. فرضيات الدراسة:

- تخفض تقنية السوفولوجيا من القلق لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة في مؤسسة الطفولة المسعفة، الشلف.
- تخفض تقنية السوفولوجيا من السلوك العدواني للأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة في مؤسسة الطفولة المسعفة الشلف.

3. أهداف الدراسة:

يطمح هذا البحث إلى جملة من الأهداف منها:

- تخفيض القلق والسلوك العدواني لدى أطفال المسعفين بالتقنية العلاجية «sophrologie».
- التعرف على مدى فعالية تقنية السوفولوجيا في معالجة المشكلات التي يمر بها الأطفال.
- تسليط الضوء على المشاكل التي تواجه الطفل المسعف.
- تسليط الضوء على العلاج بتقنية السوفولوجيا.

4. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

- أهمية دراسة هذه الفئة من الأطفال المحرومين من الأسرة الذين اختل توازنهم وإيجاد حلول لمساعدتهم.

- تلخيص الأطفال المسعفين من مشاكلهم النفسية والسلوكية لتحسين تفهمهم.
- تسليط الضوء على التقنيات المتعددة في العلاج النفسي كالتقنية التي استخدمناها وهي السوفورولوجيا وتجريب مدى فعاليتها مع الأطفال.
- ندرة الدراسات والمصادر حول تقنية السوفورولوجيا والبحث المستمر عن المعلومات لتقديم معلومات جديدة.

5. دوافع الدراسة:

هناك العديد من الأسباب التي دفعتنا لاختيار التعمق في المشاكل النفسية للأطفال المسعفين وعلاج بعض المشاكل بتقنية السوفورولوجيا، وترجع هذه الأسباب إلى تفاهم هذه الظاهرة الاجتماعية كثرة الأطفال المسعفين، وهذا ما أكدته وسائل الإعلام والاتصال وإحصائيات المصالح المختصة.

- وأيضا ندرة الدراسات حول موضوع العلاج بتقنية السوفورولوجيا حتى المصادر العربية تكاد معدومة.
- موضوع جديد يصب في فعالية تقنية علاجية على الأطفال.
- ودوافع شخصية تتمثل في أن الأطفال وخاصة المسعفين موضوع حساسة ونميل إلى دراسته وتطبيق تقنية جديدة تكاد معدومة في الجزائر وأيضا التمكن من هذه التقنية وممارستها يضيف لنا المزيد من الخبرات.

6. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تفترض ضرورة البحث تحديد مفاهيم إجرائية لمصطلحات الدراسة وذلك للوصول إلى التوافق في فهم مدلولاتها بين الباحث والقارئ، لذلك قامت الباحثة بعرض مفاهيم إجرائية لأهم مصطلحات هذه الدراسة، وهي كما يلي:

1.6. تقنية السوفورولوجيا:

هي تقنية علاجية ظهرت على يد "كايسيدو أفسوسو" من التقنيات التي تدمج كل من العقل والروح والجسد وهي للمساعدة في إدارة التوتر والقلق والنوم والمشكلات السلوكية بشكل أفضل وتقوم، ما داخل عيادة أو في مكان مفتوح يمارسها الأخصائي مع الأطفال والراشدين وتستخدم الاسترخاء.

2.6. القلق عند الأطفال:

حالة توتر وعدم ارتياح والتوتر الشديد عن خبرات وأحداث غير سارة تجعل الطفل يشعر بالخوف والتهديد والخطر ويقاس في هذا البحث بمقياس سبنس لدى الأطفال والمراهقين.

3.6. السلوك العدواني عند الطفل:

هو سلوك ظاهر يصدر من الطفل المضطرب، ويكون هذا السلوك غير مرغوب ونتائج هذا السلوك يؤثر على الفرد وعلى المحيطين به سلبا وله درجات ويقاس في هذا البحث بمقياس السلوك العدواني.

4.6. الطفولة المتأخرة:

هي مرحلة الطفولة الممتدة من 8 سنوات إلى 12 سنوات وهي مرحلة عمرية يمر بها الإنسان في حياته وهي فئة الأطفال المتناولة في الدراسة.

5.6. الطفل المسعف:

هو البنت أو الولد الذي يبلغ من شهر إلى 12 سنة فما فوق الملحق بمؤسسة الطفولة المسعفة (دور الرعاية الخاصة بالأطفال المسعفين)، وهو طفل استدعته الظروف للبقاء فيها ضمن شروط فرضت عليه، وهم عينة الدراسة في دراستنا.

6.6. مؤسسة الطفولة المسعفة:

هي مؤسسة مجهزة للإقامة الداخلية يطلق عليها دار أو ملجأ أو دور الرعاية يلجئ إليها الأطفال ذوي الظروف الأسرية الصحية تتكفل بالأطفال الذين استعدت الظروف إلى إبقائهم فيها لحمايتهم.

7. صعوبات الدراسة:

كل باحث وطالب علم يمر بمشاكل وصعوبات خلال إنجاز عمله وهذه بعض الصعوبات التي واجهناها: ندرة المصادر والكتب باللغة العربية التي تتحدث عن السوفولوجيا، صعوبات في الدخول الى مؤسسة الطفولة المسعفة ومن المؤسف عدم الحصول على المساعدة من طرف عدة مختصين وأيضا صعوبات شخصية حيث في شهر ماي سرقة محفظة الباحثة في القطار و كانت تحتوي على الحاسوب الأوراق الخاصة الهاتف... الخ وهذا سبب تعطيل الباحثة في تسليمها للمذكرة .

الفصل الأول

السوفروولوجيا

تمهيد

1. أصل تقنية السوفروولوجيا.
2. تعريف السوفروولوجيا.
3. السوفروولوجيا في العالم العربي.
4. مبادئ السوفروولوجيا.
5. أهداف السوفروولوجيا.
6. مجالات التدخل في السوفروولوجيا.
7. التكوين في السوفروولوجيا.
8. متطلبات العلاقة في السوفروولوجيا.
9. سيرورة جلسة السوفروولوجيا.
10. السوفروولوجيا والطفل.

خلاصة.

تمهيد:

تعددت تقنيات العلاج والدعم للاضطرابات النفسية حيث كل اتجاه صاغ تقنيات وأدوات مستقلة عن الآخر وهناك تقنيات جمعت بين الكثير من التقنيات الأخرى، حيث في هذا الفصل تناولنا تقنية جديدة في عالمنا العربي وخاصة في الجزائر وهب تقنية مهمة الآن في العالم، حيث من هنا "اهتم فرويد باللاوعي، أما أنا فالوعي هو ما يهمني". بهذه المقولة وضع الطبيب الكولومبي "ألفونسو كايسيدو" أسس علم السوفولوجيا ووصفها أنها "علم الوعي وقيم الوجود".

1. أصل تقنية السوفولوجيا:

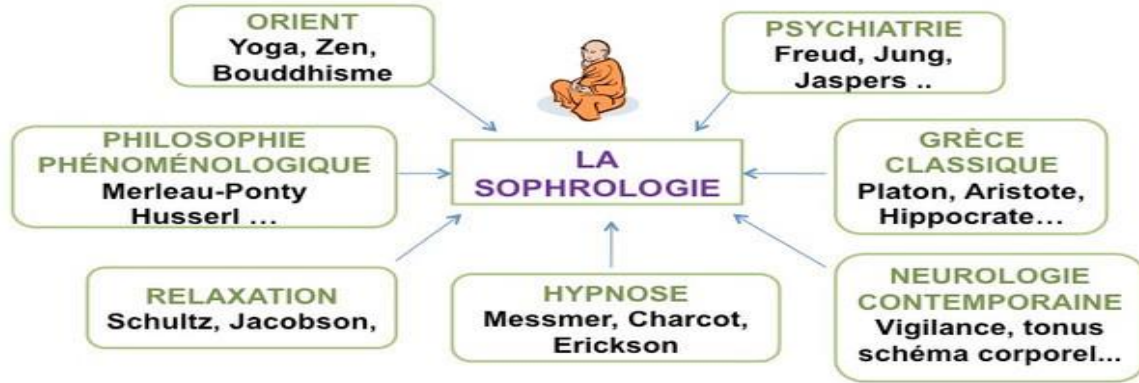
في عام (1960)، قدم البروفيسور "ألفونسو كايسيدو"، وهو طبيب نفسي عصبي كولومبي يمارس عمله في إسبانيا، إلى عالم الطب وعلم النفس ثمار سنوات عديدة من البحث والتحقيقات الإكلينيكية تقنية جديدة شاملة تجمع بين العقل والجسم. وهذا يشمل الاسترخاء الديناميكي، بالإضافة إلى عدد من الأساليب العلاجية والتوعوية. (Catherine, 2014, p. 7).

ولقد ابتكرها من خلال البحث في مختلف التيارات الغربية (الفلسفة، الفينومينولوجيا، علم النفس، الاسترخاء، التنويم المغناطيسي، علوم الأعصاب...)، والشرقية (اليوغا، البوذية، زان...)، المكتشفة أثناء الإقامة في آسيا) (Catherine, 2014, p. 7).

ثم تم تجميع هذه الأعمال تحت اسم السوفولوجيا (sophrologie)، والتي تتميز بتنوعها الغني (P. Thibault-Wanquet, 2010, p. 48).

يعود أصل المصطلح إلى اليونان القديمة والفيلسوف أفلاطون. من الناحية اللغوية، تعني: (SOS) "السلام والوثام والصفاء"، (PHREN) "العقل، الوعي، الدماغ"، (LOGOS) "العلم، الدراسة"، الذي يعطي السوفولوجيا مفهومها التالي: هي العلم الذي يدرس التطور المتناغم لـ الوعي البشري. (J-K peccolo, 2003, p. 182).

SOURCES ET ORIGINES DE LA SOPHROLOGIE



ومجال تطبيقها أولاً وقبل كل شيء تطبيق طبي. مع الأخذ في الاعتبار أن طريقة "كايسيدو" هي وسيلة لتحسين ممارسته لمهنته، ثم الرعاية بشكل عام.

لذلك طبقت في بيئة المستشفيات في أوائل السبعينيات، من خلال أطباء الأسنان ثم رعاية الأمومة. ثم انفتح على عالم الشبه طبي، ثم على العالم التعليمي والاجتماعي. في عام (1988)، قدمت مؤسسة "سايكيدو" براءة اختراع عالمية لتقنية السوفولوجيا (Dr. P-A. Chéné, 2003, p. 175).

في فرنسا تم إنشاء المدارس الأولى للسوفولوجيا الكايسيدية، التي تم تفويضها رسمياً من قبل A.Caycedo في عام (1993).

تأسست النقابة الوطنية للسوفولوجيين في عام (1995)، بدافع من مجموعة ترغب في متابعة تطور التقنية بما يتوافق مع عملها، مع تعزيز الاعتراف بمهنة السوفولوجيين.

في عام (2000)، ولدت المدارس المهنية في علم السوفولوجيا، ونظمتها مجموعة من المدارس التي تفكر في الاحتفاظ على هذه التقنية ونشرها، وكذلك تنظيم ومواءمة الدورة التدريبية.

بعد ذلك، أنشأت هذه المجموعة اتحاد السوفولوجيين المحترفين (Syndicat des sophrologues professionnels)، لتلبية المتطلبات الوزارية (P. Gautier, 2011, p.11).

2. تعريف السوفولوجيا:

السوفولوجيا ليست طريقة استرخاء ولا تنويمًا مغناطيسيا فقط بل إنها تقنية منفصلة بمفاهيمها الخاصة. والتعريف الأولي للسوفولوجيا هو "دراسة الوعي ووسائل وطرق تغييره، للأغراض العلاجية أو الوقائية أو التعليمية" (Esposito, 2010, 13).

تستند السوفولوجيا على قدرة جميع البشر على تعديل حالات من الوعي الذاتي (volontairement) من أجل الحصول على عمل علاجي (action thérapeutique)، أو للتحرك نحو إدارة أفضل لحياتهم لأكثر من خمسين عامًا، عرفت السوفولوجيا تحديثات متكررة وفقًا للتقنيات الجديدة التي طورها مبتكرها (Esposito, 2010, p13).

يرى بعض المتخصصين في عالم الطب النفسي والعام أنها علم، بين ما يعرفها آخرون على أنها فن للعيش، وفلسفة، ونظام حياتي.

يتحدث "Caycedo" عن «بيداغوجية الوجود» يفسر عدم وجود إجماع وتوافق في الآراء حول تعريفها من خلال حقيقة أن السوفولوجيا هي قبل كل شيء تجربة، وتقوم على التجريب، وتلبي ذاتية كل منها. إضافة لذلك، فإن التناغم الإنسان مع نفسه هو مفهوم ليس علاجيًا فقط ويقدم (Esposito) أيضًا تعريفًا خارج كل المراجع العلمية (Esposito, 2010, p16).

وعرفت أيضًا على أنها: "تناغم أو توازن بين العقل والجسم".

في حين عرّفت الدكتورة "نوال صليبا" السوفولوجيا بأنها: "أحد الأساليب التي تساعد الشخص على الاهتمام بصحته واستدامتها. وهي تقوم على دراسة الوعي الإنساني وكيفية إدراك المشاعر. هذا ويعتبر هذا العلم نوعاً من التدريب المنتظم ليشعر الإنسان بالراحة النفسية وبصفاء عقله وتحفيزه للقيام بأعماله بشكل جيد". (E. Perz, 2020).

وشرحت المعالجة النفسية "نوال فاشيه" آلية الخضوع لهذه الجلسة من خلال الاستلقاء بشكل مريح، إرخاء العضلات، تحرير التنفس، بالإضافة إلى تهيئة النفس للتفكير بكل ما هو إيجابي. هذا وتساهم السوفولوجيا في مساعدة الأشخاص الذين يعانون من فوبيا معينة وتحضير الأشخاص لما قد يخافون منه في المستقبل كولادة، امتحان أو الخضوع لعملية جراحية (E. Perz, 2020).

وعلى هذا الأساس، تعتبر السوفولوجيا تقنية حديثة نشأة من عدة اتجاهات وتعتمد على الاسترخاء والتنفس والتفكير الإيجابي والوقت الحاضر والتنفس وصورة الجسم وهي ككل التقنيات تهدف لتحسين حياة

الفرد وزيادة تركيزه تقبله لذاته والآخرين مساعدته على التكيف مع واقعه وهي عبارة عن توازن بين الجسم والروح والعقل نستطيع القول أنها تقنية علاجية وتقنية دعم أيضا للتخلص من بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية والمشاكل الحياتية والاجتماعية.

3. السوفولوجيا في العالم العربي:

تعتبر "سوزان تلحوق" أول اختصاصية في منطقة الشرق الأوسط حائزة على شهادة في علم السوفولوجيا من أكاديمية السوفولوجيا في لندن. تعرّفت "تلحوق" على هذا العلم في عام 2017 خلال مقابلة أذيعت على راديو "مونت كارلو". خلال برنامج الصحة المستدامة، أثارت فضولها أخصائية فرنسية كانت تقوم بالشرح عن طريقة استرخاء تجمع بين التأمل والتصور الذهني والحركة الجسدية، والتي اكتشفت لاحقاً أنها تدعى علم السوفولوجيا. (2019, <https://www.the8log.com>).

ومن هنا بدأ الشغف وحب التعمق في الصحة النفسية وبدأت الرحلة الأكاديمية إلى لندن، وتحديداً إلى أكاديمية السوفولوجيا. وحازت تلحوق على شهادة بعد سنتين من الدراسة ورحلة طويلة من التعلم. وتقول "سوزان": "لقد تعرّفت على السوفولوجيا، في مرحلة دقيقة وصعبة من حياتي، واليوم أستطيع القول أنني كنت محظوظة جداً، فقد استخدمت هذه التقنية الغنية والفعّالة لأجتاز التحديات التي أواجهها كل يوم، واستطعت أن أتصل من جديد بالقوة الموجودة في داخلي والتي ساعدتني على المواجهة وحتى الشعور بالسعادة والأمل" (2019, <https://www.the8log.com>). حالياً تدير "تلحوق" ورشات عمل سوفولوجيا تُعنى بالشركات وبالصحة النفسية للموظفين لعملية إنتاجية أكبر تحت عنوان (Chillax) و (De-stress with Sophrology).

4. مبادئ السوفولوجيا:

تستند السوفولوجيا على أربعة مبادئ أساسية صيغت من بعض النظريات وهي كالاتي:

- مبدأ صورة الجسم (le principe d'intégration de schéma corporel).
- مبدأ الواقع الموضوعي (le principe de réalité objective).
- مبدأ العمل الإيجابي (le principe d'action positive).
- مبدأ القدرة على التكيف (le principe d'adaptabilité) (christelle, 2016).

1.4. مبدأ صورة الجسم:

دمج صورة الجسم هو التجربة الداخلية التي لدينا مع أجسامنا ودمجها يعني أننا نصبح أكثر وعياً بهذا الواقع المعاش على مستوى الأحاسيس التي نختبرها، ولكن أيضاً العواطف التي سيتم التعبير عنها داخل الجسم من خلال المشاعر المقابلة (على سبيل المثال يمكن أن يظهر الخوف نفسه عن طريق كتلة في البطن أو يمكن التعبير عن الشعور بالحب من خلال دقات والدفء المعمم على مستوى القلب وما إلى ذلك...)، يتم إبلاغ هذه التصورات الداخلية من خلال حواسنا الدمج صورة الجسم هي أيضاً الوعي الذي لدينا بجسمنا من حيث الحجم والشكل، والوعي بمكان كل جزء من هذا الجسم وشكل هذه الأجزاء، والوعي بحركاتنا، وتحركاتنا، كيف نضع أنفسنا في الفضاء والوعي بكل أحاسيسنا وعواطفنا. والمعلومات التي تسمح لنا بدمج صورة جسمنا تأتي من عضلاتنا وأوتارنا وحواسنا بشكل عام وعواطفنا ولكن أيضاً أعضائنا ومعالمنا فيما يتعلق بالعالم الخارجي. ويتم تعزيز تكامل مخطط الجسم مع تقدم الجلسات، ويسمح بتحكم أفضل في أجسامنا.

2.4. مبدأ الواقع الموضوعي:

الواقع الموضوعي هو الحس السليم، وهو رؤية الأشياء والأشخاص كما هم حقاً. يجب أن يأخذ الأخصائي السوفولوجي بعين الاعتبار رغبات وقدرات الشخص الذي أمامه دون أن يحكم عليه. هذا المبدأ هو الفعل البسيط المتمثل في اتخاذ خطوة إلى الوراء. هو هذه الحالة المعدلة من الوعي (المستوى السوفولوجي)، الفضاء الذي منه لدينا رؤية أكثر شمولاً لوضعنا الخاص.

هذا التباعد بين مخاوفنا أو مشاكلنا يسمح لنا بفتح أذهاننا على احتمالات أخرى. يمكننا إلغاء تركيز الجوانب السلبية في حياتنا من أجل فهم الجوانب الإيجابية الموجودة والتي لا نراها بالضرورة، مع انشغال الذهن. يبدو الأمر كما لو أن الشاغل الرئيسي يقف مثل الشجرة الكبيرة التي تخفي لنا الغابة، وبمجرد أن نغير وجهة نظرنا (كما لو كنا نتجول حول الشجرة)، يمكننا أن نرى كل ما لم يظهر لنا من قبل. (christelle,2016, p.ch1)

3.4. مبدأ العمل الإيجابي:

يعتمد هذا المبدأ على ملاحظة أن الجسم والعقل يتفاعلان باستمرار وأن أي إيجابية تطبق على أحدهما سيكون لها تداعيات على الآخر. أي عمل إيجابي من جانب الوعي له تأثير إيجابي على مجمل الوجود. المنهجية الكاملة للسوفولوجيا، مهما تعددت التقنيات، تحترم هذا المبدأ. ولهذا السبب، فإن

السوفولوجيا هي مدرسة إيجابية الوجود. وإن تعزيز هياكل الوعي من خلال الإيجابية يجعل إعادة الاتصال مع وجود المرء والعيش في وجود مليء بالمعنى والقيم ممكننا. (Catherine,2014, p. 17)

4.4. مبدأ القدرة على التكيف:

مبدأ القدرة على التكيف هو تسهيل عملية التغيير التي يقترحها علم السوفولوجيا فيما يتعلق بالصعوبات التي تواجهنا عادة. إنه يوفر الراحة في ما قد يكون غير مريح، وبالتالي يجعل التغيير أكثر سهولة، مما يساعدنا على التكيف معه (Catherine,2014, p. 17).

5. أهداف السوفولوجيا:

الهدف العام لعلم السوفولوجيا هو السماح للمرضى بتطوير تصور إيجابي عن أجسامهم ولاندماج الجيد لصورة الجسم، وتنمية الشعور بالوحدة والفردية وتعلم كيف يكون الإنسان أو الفرد في الوقت الحاضر وشعوره باللحظة الحالية (Chéné, 2002,p45).

يتم تعليم العديد من تقنيات الاسترخاء، مثل التنفس العميق أو تصور صورة مهدئة مريحة، حتى يتعلم الفرد أو المريض تهدئة المشاعر أو العواطف الغير السارة، والتخلي عن الأفكار السلبية التي تعيق مسار الحياة، وتغيير حالة الوعي والقدرة على التكيف مع البيئة والوقت الحاضر، إلى حالة أقرب إلى النوم (Diehr, 2016).

كما يتم تعليم تقنيات التنشيط"، مثل التنفس السريع أو تصور الألوان الزاهية، للمريض سميت هذه المجموعة من التقنيات) تقنيات التنشيط لأنها تهدف إلى تضخيم الأحاسيس أو العواطف الممتعة، لزيادة نغمة أجسادهم وتحويل حالة الوعي الغير سارة نحو الحالة الايجابية (Chéné, 2002).

علاوة على ذلك، فإن الفائدة من هذه الطريقة هي السماح للمرضى باكتشاف مواردهم وثروتهم الذاتية. في حالة المرض، يصبح المريض على دراية بما هو إيجابي في حالتهم على الرغم من مرضهم. سيعطيهم هذا مزيداً من القوة لمواجهة ما هو غير سار، ويسمح لهم بتحمل مرضهم ومنحهم شعوراً بالكرامة (Koprowiak, 2016).

أخيراً، يجب أن يحصل المرضى على استقلالية في الجلسات، وهذا يعني أنه سيتعين عليهم أن يكونوا قادرين على ممارسة التمارين بمفردهم في حياتهم اليومية ; (Sody formation, 2018 ; Sophrologie Fédération Européenne de Sophrologie Dynamique, 2018).

6. مجالات التدخل في السوفولوجيا:

حاول فريق معهد (Sophrocay) إعطاء جميع المجالات التي يمكن للسوفولوجيا التدخل فيها، وهذه المجالات هي كما يلي:

1.6. المجال الصحي (الطبي وشبه الطبي والعلاج النفسي):

يمكن لجميع المهنيين الصحيين المدربين في السوفولوجيا ممارسة السوفولوجيا كعلاج تكميلي.

كما سلط العمل الجماعي الذي أداره البروفيسور (Chéné) الضوء على المجالات التي يمكن استخدام السوفولوجيا فيها، هذه المجالات هي: الطب العام، والأورام، وأمراض القلب، والإدمان، والأمراض الجلدية، وأمراض الغدد الصماء، وأمراض الجهاز الهضمي، وطب الشيخوخة، وأمراض النساء، وطب الأعصاب، وطب التوليد، وطب العيون، وطب الأسنان، والطب النفسي، وأمراض الروماتيزم وأمراض الرئة (Chéné, 2002).

2.6. المجال النفسي:

تساعد السوفولوجيا على التخلص من الكثير من الاضطرابات النفسية للطفل والمراهق والراشد والكهل كا: (التوتر أو القلق، اضطرابات النوم، اضطرابات السلوك، اضطرابات الأكل، الوسواس القهري (اضطراب الوسواس القهري، الأمراض النفسية الجسدية، فرط النشاط العدوانية... الخ).

(Bernard Etchelecou, 2017, p p. 146 149)

3.6. مجال التعليم والتدريب:

يمكن ممارسة السوفولوجيا في أي نوع من المدارس، من التعليم الابتدائي إلى التعليم العالي. والهدف هو مساعدة الطلاب/المتعلمين على أن يكونوا في ظروف جيدة للتعلم، والاستعداد جيدًا للامتحانات وإدارة قلقهم جيدًا أثناء الاختبارات. (Chéné, 2002)

4.6. المجال الرياضي:

يمكن ممارسة السوفولوجيا أثناء التدريب الرياضي، قبل المنافسة مباشرة أو أثناء فترات التعافي.

5.6. المجال الوقائي:

يمكن ممارسة السوفولوجيا في الشركات أو المنظمات. والهدف هو مساعدة الجميع على إدارة ضغوطهم وتحسين أدائهم. (Bernard Etchelecou, 2017, p p. 146 149)

6.6. المجال الفني:

سوف تُمارَس السوفولوجيا في هذا المجال لمساعدة الفنانين على إيجاد الإلهام.

7.6. مجال الرفاهية:

يمكن ممارسة السوفولوجيا في جميع مراكز الرفاهية، لتوفير شعور بالاسترخاء والرفاهية للعملاء (Philippe Keit, 2021, p8).

8.6. ممارسة السوفولوجيا في طب الرئة:

في العمل الجماعي الذي يحمل عنوان: "مجالات تطبيق السوفولوجيا في المجلد الثاني"، يوصي الدكتور (Jaques Raynal) أخصائي أمراض الرئة والسوفولوجي، بممارسة السوفولوجيا في علم أمراض الرئة. وبالفعل، يؤكد الدكتور (Raynal) أن مرضاه المصابين بالربو الذين يشاركون في جلسات السوفولوجيا لديهم تحسن، أوحى اختفاء لأعراضهم وتعديل في طريقة حياتهم، مقارنة بمرضى الربو الذين يتابعون علاجهم جيداً، لكنهم لا يشاركون في جلسات السوفولوجيا (Chéné, 2002, p. 30).

على موقع الويب الخاص بالجمعية الفرنسية لمرض الانسداد الرئوي المزمن جمعية "BPCO"، تشارك "Cécile Burrough" سوفولوجية والمريضة بمرض الانسداد الرئوي المزمن، تجربتها مع المرض وتصف بإيجاز كيفية عملها مع المرضى الذين يعانون أيضاً من مرض الانسداد الرئوي المزمن. تعرفت السيدة "Burrough" على السوفولوجيا وأصيبت بمرض الانسداد الرئوي المزمن بعد بضع سنوات عن عمر يناهز (37) عامًا.

تشهد أن هذه الطريقة مكنتها من التغلب على حالة الاكتئاب والميل إلى الانسحاب الذاتي المرتبطين بهذا المرض، كما أنها تمكنت من توجيه قلقها (Burrough, 2019).

وتقول إن السوفولوجيا يمكن أن تساعد جميع مرضى الانسداد الرئوي المزمن، مهما كانت المرحلة. هذه الطريقة يمكن أن تسمح لهم بالابتعاد عن المرض، والحصول على تصور إيجابي عن حياتهم وجسمهم و"العيش بشكل جيد" على الرغم من المرض. كما تعتقد أن الميزة الرئيسية لهذه الطريقة هي أنه يمكن للمرضى ممارسة التمارين بمفردهم في المنزل.

وفقاً لهذه المؤلفة، يجب أن تكون جلسات السوفولوجيا موجهة مع مرضى الانسداد الرئوي المزمن، حول الاسترخاء الجسدي، والشعور بالأحاسيس الجسدية، والتركيز على الأحاسيس اللطيفة والعناصر الإيجابية للحظة الحالية، والعمل على الحواس الخمس، والتنفس. التدريبات والتركيز، وكذلك على ما هو لطيف في التنفس (Burrough, 2019).

7. التكوين في السوفولوجيا:

السوفولوجيا هي حالياً مهنة تسمح بممارسة قانونية بغض النظر عن المدرسة الأصلية. ومع ذلك، من أجل الاعتراف المؤسسي اللاحق، من الأفضل دمج واحدة من المدارس الثماني التي تلي معايير (SPP)، من أجل ضمان إطار أخلاقي وجودة مهنية (Sophrocay, 2019).

يتوافق تدريب السوفولوجي (sophrologue) مع دورة التعلم الأولى. يجب أن تتضمن (300) ساعة على الأقل من الدروس موزعة على (24) شهراً، ويتم توفيرها داخل المدرسة. يتضمن هذا المساق التدريس المحدث لأساسيات السوفولوجيا:

التقنيات الأساسية مع درجات متعاقبة من التقدم، ووحدات التخصص. خلال هذه الدورة الأساسية، يتم دمج العلاج الشخصي، بحد أدنى 100 ساعة. يجب أن يتناوب التدريب بشكل منصف بين الدورات النظرية والعملية. ويجب أن تظل تكلفتها معقولة. في نهاية التحقق من صحة الدراسات، يتم إصدار شهادة. ثم يخضع السوفولوجي للامتحان لمدونة أخلاقيات المهنة، بالإضافة إلى الالتزام السنوي بالتعليم المستمر الذي تقدمه المدارس. إذا كان متخصصاً في مجال الصحة، فيمكنه دمج السوفولوجيا في نشاطه، باستخدام كل مهاراته في التعامل مع المرضى (SPS, 2011). لاحظ أن هناك أيضاً العديد من دبلومات الجامعات (DU) التي تُدرّس السوفولوجيا. (Sophrocay, 2019)

وتحتل السوفولوجيا مكانة ذات صلة في إدارة (angoisse) و (anxiété) و (stress). علاوة على ذلك، فإن القلق قبل الجراحة حقيقة ثابتة في الطب. لذلك من الضروري تحديده، لفهم تأثيره بشكل أفضل في التخدير ووسائل التحكم.

8. متطلبات العلاقة في السوفولوجيا:

في إطار علاجي، تسعى السوفولوجيا لإقامة علاقة مميزة وقوية علاقة ثقة مع المريض حتى تمكن من الوصول إلى حالة معينة من الوعي الذاتي. أو لمقابلة متعمقة وهادفة ضرورية من أجل تقديم

التقنية، والتي يجب أن يقبلها العميل (sophronisant) ليتكيف قدر الإمكان مع حالته (Chéné, 2011). وهكذا تم نسج "التحالف السوفولوجي العلاجي الضروري لهذه الممارسة العلاجية.

حيث تتطلب أن يكون السوفولوجي "sophrologue" من شطاي وجه العميل "Sophronisant"، بحيث يعمل بشكل مستقل (التمييز عن التنويم المغناطيسي العلاجي). في الواقع، "تقنية السوفولوجيا" هي جزء من مفهوم إنساني للرعاية حيثُ يعتبر الشخص المُعالج كشريك: من الكائن المعتمد والسلبى، يصبح مسؤولاً وممثلاً (Thibault–Wanquet, octobre 2010, p. 52).

9. سيرورة جلسة السوفولوجيا:

1.9. كيف تكون جلسة السوفولوجيا:

يمكن ممارسة جلسة سوفولوجيا:

- في مجموعة أو فردية.
- الجلوس أو الوقوف أو الاستلقاء.
- الاسترخاء جسدياً من خلال التنفس والتصوير وتمارين الاسترخاء الديناميكية،
- لا يوجد اتصال جسدي بين المختص والمفحوص.

تقوم اغلب الجلسات على تمارين التنفس والتركيز وربط العقل بالجسد.

(B. Etchelecou, 2017, p. 138).

2.9. الجلسات الفردية:

مخصصة للأشخاص الذين يبحثون عن توقعات معينة أو حل مشكلة محددة وشخصية أي خاصة، أو عندما تكون ببساطة أكثر ملائمة للشخص (انشغالاته، أوقات عمله...الخ).

3.9. جلسات جماعية:

غالبا ما يتم إجراء هذه الجلسات في سياق مواضيع مثل إدارة الإجهاد في شركة أو مركز سوفولوجيا أو عملية استرخاء لمجموعة من الأطفال مشرفين على امتحان أو عملية جراحية...الخ. يمكن أن تستمر المرافقة السوفولوجية من بضعة أسابيع إلى عدة أشهر، اعتمادا على الهدف ووتيرة كل منها (Catherine, 2014, p. 12). وتعد كل جلسة على النحو التالي:

- وقت للحوار بين أخصائي السوفولوجيا والمشارك (المشاركين). وهذا يجعلنا أن نقوم بتحديد هدف (أهداف) الدورة. إذا رأى أنه من المفيد، فسوف يسألك أخصائي السوفولوجيا أسئلة أكثر تحديدا لتكييف محتوى جلسة سوفولوجيا التي سيقدمها لك.
- بمجرد الانتهاء من هذه المرحلة الأولى من تحديد المخاوف والأهداف... الخ، يقدم أخصائي السوفولوجيا برنامج وبروتوكول للحصص السوفولوجية، وغالبا ما يكون مع المتغيرات والتعليمات المحتملة (الحصة مدتها الهدف منها التمارين التي يجب على المريض القيام بها.
- ثم تأتي ممارسة ما يسمى في علم السوفولوجيا "الاسترخاء الديناميكي" أو "تقنيات محددة". تسترشد هذه الممارسة من قبل أخصائي السوفولوجيا، والهدف من ذلك هو مساعدة المريض على تحرير نفسه من توتراته، وإزالة الطابع الدرامي عن الوضع الذي يريد التخلص منه أو الاضطراب النفسي، وأخيرا جعله يدرك أنه قادر على تحقيق ذلك.
- يقوم الأخصائي بتكييف التمرين على حسب الصعوبات التي يواجهها المريض سنه والأهداف المرجوة.
- يتم توفير وقت لحرية التعبير بعد الممارسة لتعزيز دمج التقنية مع إعطاء ملاحظات لأخصائي السوفولوجيا لتوجيه بقية الجلسات.
- يمكنك التعبير أو عدم التعبير عما قدمته لك الجلسة ومشاعرك والفوائد التي يمكن أن تقدمها لك على المدى الطويل (Catherine, 2014, p. 13).
- وفي ما يلي لمحة عن جلسة مبسطة لـ «سوفولوجيا»، يمكن ممارستها في المنزل بحسب "أودت وآخرون" من كتاب "أتيليجو":
- أضبط وضعية رقبتك وكتفك في بداية الجلسة.
- ركز على منطقة الصدر وأعلى الظهر.
- شد الذراعين للأمام، ثم ابدأ بالتنفس، ثم استرخ مع الزفير، محاولاً التخلص من أي توتر.
- تخيل نفسك تتغلب على تحدٍ مهم، واستمتع بشكل خاص بتصور تريده في المستقبل، أو طفٍ بخيالك في مكان مشرق، وتجوّل فيه.
- حافظ على «التنفس الصافي»، حتى تدخل في حالة استرخاء عميق.
- وأخيراً تخيل أنك محاط بفقاعة، مع وجود كل ضغوط وتوترات الحياة خارج تلك الفقاعة.

- في نهاية التمرين، الذي يستمر حوالي (20) دقيقة، عُذ ببطء إلى الواقع، بلا عجلة من الخروج من تلك الفقاعة السعيدة.
- افتح عينيك بابتسامة، واستقبل يومك بتقاول (Odette et autre, 2015, p. 67)

4.9. التمرين السوفولوجي النموذجي للفرد نفسه حسب أليكساندرا ووندروف شليطا (2021):

يساعدك هذا التمرين البسيط لتصبح أكثر وعياً لحالتك الحالية (المشاعر، الانفعالات، الحالة الذهنية). كما أن لهذا التمرين تأثيراً مهدئاً. يمكنك القيام به في أي وقت، وفي أي مكان، جالساً أو وقوفاً. (اليكسندرا، 2021)

أغلق عينيك بلطف. إبدأ بملاحظة وضعيتك - هل هي الوضعية الأكثر راحة بالنسبة لك في هذه اللحظة؟ الآن خذ شهيقاً عميقاً، ثم زفيراً وأنت ترخي كتفيك. راقب الآن أفكارك، في هذه اللحظة. راقب أين تكون أفكارك: هل هي في اللحظة الحالية أم أنها تأخذك إلى مكان آخر؟ ربما لشيء في الماضي أو لشيء في المستقبل؟ فقط راقب هذه الأفكار. ثم حوّل انتباهك إلى جسمك. خذ الوقت الكافي لمراقبة ما تشعر به جسدياً في هذه اللحظة، وملاحظة أحاسيسك الجسدية. هل هناك أي جزء من جسمك متوتر؟ هل هناك أجزاء أخرى تشعر فيها بأحاسيس مريحة أكثر، أم أنك لا تشعر بشيء على الإطلاق؟ ركز الآن على مشاعرك. لاحظ أي انفعال تشعر به في هذه اللحظة بالذات، ربما يكون شعوراً لا تختبره عادة في حياتك اليومية لكنك تشعر به في هذه اللحظة بالذات. لعلك تختبر شعوراً واحداً أو ربما مجموعة من المشاعر، أو لا شيء على الإطلاق. خذ بضع لحظات لتقدير هذا الحضور مع نفسك. ثم عندما تشاء خذ بضعة أنفاس عميقة، تحرك بلطف أو تمطى، وافتح عينيك. قم بتدوين ملاحظاتك على مفكرة صغيرة بعد كل مرة تستكمل فيها هذا التمرين، صف أفكارك وأحاسيسك وانفعالاتك - دون تحليلها أو الحكم على نفسك (اليكسندرا، 2021).

10. السوفولوجيا والطفل:

يمكن للطفل ممارسة السوفولوجيا من سن (3) أو (4) سنوات. "سيعتمد ذلك على نضجه لأن السوفولوجيا تتطلب حد أدنى من التركيز. يمكن لبعض الأطفال أن يكونوا مستعدين من سن (3) سنوات، والبعض الآخر في وقت لاحق، على قول الأخصائية السوفولوجية "صونيا". والحالات التي تكون فيها السوفولوجيا حل للطفل أو يستطيع السوفولوجي التدخل:

- التوتر أو القلق.
- اضطرابات النوم.
- مشاكل في التركيز والحفظ في المدرسة.
- اضطرابات السلوك (كسلوك عدواني).
- اضطرابات الأكل.
- الوسواس القهري (اضطراب الوسواس القهري).
- الأمراض النفسية الجسدية.
- فرط النشاط.
- العدوانية.

1.10. طريقة عمل جلسة سوفولوجيا مع الطفل:

تبدأ الجلسة بتبادل الآراء مع الوالدين والطفل لمعرفة ما هو المشكل أو الاضطراب. يشرح الوالدان أو مقدم الطلب للطفل سبب الاستشارة ويمكن للطفل بدوره أن يقول بكلماته سبب وجوده هناك. بمجرد انقضاء هذا الوقت من التبادلات، يغادر الوالدان المكتب ويجد أخصائي السوفولوجيا نفسه وجها لوجه مع الطفل. ومنذ تلك اللحظة فصاعدا، تنظم الجلسة على ثلاث مراحل: "خلال الدقائق الأولى، أدعو الطفل إلى التخلص من كل ما بداخله، والتخلص من توتراته، ثم إعادة التركيز على جسده وتنفسه. ثم أقدم له تمارين صغيرة لمساعدته على إدارة مشكلته بشكل أفضل على أساس يومي. ثم ينهي الطفل الجلسة بالتعبير عن تجربته إما عن طريق الكلام أو الرسم. أقوم باستخلاص المعلومات من الوالدين في نهاية الجلسة"، تشرح "صونيا أريترزو". (أريترزو، 2017)

وتعتمد تمارين السوفولوجيا مع الطفل على التنفس أو الحواس الخمس أو التصور العقلي أو الاسترخاء أو الحركات أو الألعاب. "جلسات السوفولوجيا مع الأطفال مرحة للغاية، يجب ألا يشعر الطفل بالنعيب"، وتدعى هذه السوفولوجيا "سوفولوجيا لوديك". (christelle,2016)

2.10. سوفولوجيا لوديك:

قدمت عام (1985) من طرف العالمين كلوديا "سنشاز" و"كلود لوباز" ظهرت بسبب الحاجة الملحة على إيجاد طريقة سهلة ومريحة لتطبيق السوفولوجيا، وذلك عن طريق الألعاب وهي موجهة لأكثر من فئة خاصة الأطفال والمراهقين. هدفها هو الهدف من السوفولوجيا فقط هي سهل وبسيطة

ومريحة وتناسب جميع الأعمار وخاصة تساهم في الجانب الاجتماعي والتعليمي وتصلح حتى لكبار السن (christelle,2016).

3.10. فائدة وإيجابيات السوفولوجيا بالنسبة للأطفال:

تعزز ممارسة نمو الطفل في عدة مجالات:

- يحفز إبداعه.
- يشجع الحكم الذاتي.
- يقوي الوعي بجسده وعواطفه وأحاسيسه.
- يمنحهم أدوات عملية للاسترخاء والهدوء وإدارة عواطفهم.
- يبني الثقة بالنفس.
- يساعدهم على التواصل بشكل أفضل مع الآخرين.
- يقلل من العدوانية.

"دوري هو أن أظهر للطفل أن لديه في داخله الاستعدادات والقدرات اللازمة للتحسن وأنه يمكنه استخدامها بمجرد أن يشعر بالحاجة، أي عندما يكون غاضبا، عندما يكون قلقا أو لا يستطيع النوم على سبيل المثال" (Annabelle, 2021, 16-20).

4.10. بعض تمارين السوفولوجيا التي تناسب الأطفال:

الغرض من جلسات السوفولوجيا هو إظهار تمارين الطفل ووالديه التي يمكنهم تطبيقها على أساس يومي في المنزل أو في المدرسة بمجرد رغبته. "يمكن إدخال هذه التمارين في الحياة اليومية."

1.4.10. تمرين الشمعة:

يجب دائما إجراء هذا التمرين بحضور شخص بالغ. يضيء الطفل شمعة ثم ينفخ على اللهب بلطف دون إطفائه. عندما يهب الطفل ببطء على الزفير، فإنه يحرق نفسه من عواطفه ويرسلها مرة أخرى إلى اللهب لحرقها. في النهاية، يمكن للطفل إطفاء الشمعة وتحقيق أمنية. "يسمح لك هذا التمرين بالعمل على التنفس، خاصة الزفير الطويل والقصير أو البطيء الذي يساهم في الاسترخاء" (christelle,2016).

2.4.10. تمرين الكرة الورقية:

يكتب الطفل أو يرسم على ورقة ما يمثل غضبه. ثم يصنع كرة ثم يرميها، وهذا، عدة مرات حسب الضرورة، كما لو كان يحرق نفسه من هذا الغضب. عندما يشعر الطفل بالارتياح، يرمي الكرة الورقية في سلة المهملات. "المثالي هو صنع سلة مهملات مصممة خصيصا لاستقبال هذه الكرات الورقية، وهي سلة مهملات "تأكل المشاعر السلبية"، كما تقترح سونيا أريترزو (Annabelle, 2021, 16: 20).

خلاصة:

تقنية السوفولوجيا بدأت من اسبانيا عام (1960) إلى أوروبا إلى أن وصلت للعالم العربي وتعمل في العديد من المجالات خاصة علم النفس والطب وهي تقنية مهمة جدا في الوقت الحالي، حيث تركز على الوعي وتوازن الجسم والذهن تعالج وتساعد جميع الفئات العمرية وتحل الكثير من الاضطرابات والمشاكل فيها كم هائل من التمارين والبروتوكولات ونسعى من خلال ما قدمناه في هذا الفص إلى الحث في البحث عن المعلومات وتطبيقها في حياتنا ليومية وفي عياداتنا ومستشفياتنا الجزائرية.

الفصل الثاني

القلق

تمهيد

1. تعريف القلق.
 2. أعراض القلق.
 3. أنواع القلق.
 4. حالة القلق وسمة القلق.
 5. مستويات القلق.
 6. أسباب اضطراب القلق.
 7. النظريات المفسرة للقلق.
 8. الأساليب الإرشادية لمواجهة القلق.
 9. معايير تشخيص القلق.
 10. علاج القلق.
- خلاصة.

تمهيد:

يعد القلق من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموماً، وفي مجال الصحة النفسية خصوصاً، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي هام في بناء الشخصية ومتغير من متغيرات السلوك، وعلى الرغم من كونه خبرة غير سارة تؤدي إلى تصدع الشخصية، إلا أن وجوده بقدر مناسب يعد ضرورة للتكامل النفسي لأنه يخدم الفرد وينبئه لخطر قبل وقوعه.

1. تعريف القلق:

تعددت تعريفات القلق وتتنوعه، ومن بين هذه التعاريف ما يلي:

يعرف معجم أكسفورد (1989) القلق على أنه: "إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل".

ويعرف معجم وبستر (1991) على أنه: "إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائماً يتصف بعلامات فيزيولوجية مثل: التعرق والتوتر وازدياد نبضات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة طبيعة التهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح".

ويعرفه "فرويد" بأنه: "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق، والشخص يتوقع الشر دائماً، ويبدو دائماً متشائم وهو يشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أنه يصيبه من ضرر، فالقلق يترتب الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية، ويبدو الشخص القلق متوتر الأعصاب مضطرب فاقد الثقة في نفسه مترددا عاجزا عن البث في الأمور، وهو يفقد القدرة على تركيز الذهن ولذلك يصعب عليه أحياناً أن يفهم ما يدور حوله فهما واضحاً" (فرج، 2008: 127).

وعرفه "هورني" بأنه: "إن القلق استجابة انفعالية موجهة إلى المكونات الأساسية لشخصيته، ويعتقد أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم في نشأة القلق لما بها من تعقيدات وتناقضات" ويعرف "آدلر" القلق بأنه: "محاولة الفرد التحرر من الشعور بالنقص ومحاولته على التفوق" (الشبؤون، 2011: 11).

أما "عكاشة" فيعرف القلق بأنه: "شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الحسية خاصة زيادة النشاط العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع" (الحويلة، وعبد الخالق، 2010: 23).

ويعرف "عبد السلام عبد الغفار" القلق بأنه: "خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية" (عبد الله، 2008: 12).

إن القلق هو عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عائق الفرد مما يسبب اضطرابا في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية.

2. أعراض القلق:

يعرف بأنه اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والانفعالية والجسمية للفرد بحيث تتمثل في ما يلي:

1.2. الأعراض الجسمية:

يمكن أن يكون القلق مصحوبا بمجموعة من الآثار الجسدية التي تظهر على الفرد منها:

- جحوظ وضيق في العين.
- تعرق الأيدي أو تبرد أطرافها.
- تزايد وتسارع دقات القلب.
- انقباض الأوعية الدموية.
- استثارة الغدد كالغدة الدرقية (جفاف الدم).
- جفاف الفم.
- الدوخة.
- العرق الشديد.
- الغصة وانحباس الصوت أحيانا.
- الغثيان نتيجة انقباض المعدة.

- التتميل في اليدين والقدمين.
- صعوبات التنفس.
- تصلب عضلات الظهر والرقبة.
- ارتعاش الأطراف والأصابع (عبد الستار، 2002: 17).

2.2. الأعراض النفسية:

لا يتشكل القلق من الأعراض البدنية فقط، فهناك عديد من الأعراض النفسية التي يتشكل منها أيضا فهي كما يلي:

- الخوف والتوحش.
- الخوف من الموت.
- الشعور بالانفصال عن الواقع.
- فقدان الشهية.
- قلة النوم.
- التعب.
- الشعور بالتوتر.
- التملل.
- عدم القدرة على التركيز.
- الاكتئاب (مكنزي، 2012: 15).

للقلق مجموعة من الأعراض تتمثل في أعراض جسمية ونفسية، إلا أنه لا يمكن أن تتوفر كل هذه الأعراض في حالة واحدة أو في كل الحالات، وذلك راجع إلى الفروق الفردية.

3. أنواع القلق:

هناك نوعان أساسيان للقلق هما:

1.3. القلق العادي (norma anxeity):

هو الأقرب إلى (الفوبيا phobia)، لأن مصدره معروف لدى المصاب به وهو نوع مرتبط بالبيئة، ويطلق عليه القلق الموضوعي (anxeity object)، فهو يرجع إلى الخبرة المؤلمة وإثارة مشاعر الإحساس بالقلق، وجعله طابع الشخصية أي القلق الأول، وقد أشير إلى أن صدمة الميلاد تسبب في حدوث هذا القلق أصلاً، المتمثلة في خروج الطفل من بطن أمه إلى الدنيا، ويعرف بما يشعر به الطفل وينمو معه، وهو وحيد وعاجز أمام البيئة المحيطة به حتى يطلق عليه تسمية القلق الحقيقي (true anxeity). (أديب، 2006: 200).

2.3. القلق المرضي (disases anxeity):

هذا النوع من القلق مبهم المصدر أي أن مصدره غير معروف والمصاب به لا يدركه وكل الذي يحدث أنه يشعر بخوف غامض وعام وغير محدد (أديب، 2006: 200).
وقام حسن "العزة" بتقسيم القلق المرضي إلى عدة أقسام وهي كالآتي:

1. اضطراب الهلع (panic):

تحدث ثلاث هجمات عفوية من الهلع على الأقل تتسم بالتوجس المفاجئ أو الخوف وتكون مصحوبة بأعراض عصبية متسقة ويعقب ذلك حالة مهددة للحياة أو استثارة رهابية في غضون ثلاث أسابيع من الهجمة. (أديب، 2006: 200).

2. اضطراب القلق المعمم (generaised):

ويكون لدى المريض وخوف غير مبرر وغير منطقي له علاقة بأمرين أو ثلاثة من أمور الحياة يرافقه ستة أعراض من أعراض القلق على الأقل ويديم ستة أشهر كحد أدنى. (العزة، 2004: 7).

3. اضطراب الوسواس القهري (dosessire compulsie disorder):

يتصف هذا الاضطراب بأفكار أو شكوك أو رهاب يتسم بطابع تكرار المريض لتأمله لفكرة ما والتفكير بها ويحاول صرفها عنه فلا يستطيع ثم يحاول فلا يستطيع ويتوالى فشله فينتابه القلق والانشغال عن سوء ذلك من الأشياء وقد يكون الوسواس أفكاراً أو أعمالاً أو صوراً وتتشكل هذه الوسواس عن ما يجب أن يقوم به من أمور الحياة (العزة، 2004: 7).

4. القلق العصابي:

القلق العصابي حسب "فرويد" فهو رد فعلًا لخطر غريزي داخلي عكس القلق الموضوعي فهو رد فعل لخطر خارجي ومعروف المصدر، ويلخص "فرويد" العلاقة بينهما فيما يلي: "أن التقدم الذي أحرزناه هو أننا تجاوزنا حالات القلق إلى حالات الخطر التي تكمن ورائها، وإذا فعلنا نفس الشيء مع القلق الموضوعي لما وجدنا صعوبة في حل المشاكل، فالقلق الموضوعي هو قلق حول خطر معروف والقلق العصابي هو قلق حول خطر غير معروف يجب أن يعرف (نجاتي، 2004: 25).

4. حالة القلق وسمة القلق:

هناك الكثير من لا يفرق بين القلق السمة والقلق الحالة، وفيما يلي توضيح من خلال تعريف لكل منهما:

ميز كل من "كاتل" و"سبيلبيرجر" بين جانبيين للقلق أولهما حالة القلق وثانيهما الاستعداد للقلق في المواقف المختلفة ويسمى سمة القلق الذي يختلف باختلاف الفرد، وميز "سبيلبيرجر" بين الحالة والسمة على أساس أن حالة القلق حالة انفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة أقرب إلى حالة الخوف الطبيعي يشعر بها كل الناس في مواقف التهديد، مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل، ويهيئهم لمواجهة حالة التهديد، وتختلف شدة هذه الحالة تبعًا لما يستشعره كل فرد من درجة الخطورة في الموقف الذي يواجهه، كما تزول بزوال مصدر الخطورة والتهديد (الحويلة، وعبد الخالق، 2010: 36).

وعرف القلق كسمة بأنها: "الفروق الفردية بين الأفراد في استجابات القلق وتبدوا في رؤية العالم كشيء مهدد وخطر، وأنها تكرر لحالة القلق لفترة أطول من الزمن".

ويرى "كاتل" أن حالة القلق: "تتغير حسب المواقف وأن التباين بين تلك المواقف أكثر ارتفاعًا من التباين بين الأفراد، وأن سمة القلق تتغير حسب الأفراد، وأن التباين بينهم أكثر ارتفاعًا من التباين بين المواقف" (عبد الله العطية، 2008: 18).

أطلق اسم حالة القلق على وضع طارئ ووقتي عند الفرد، وباختفاء موضوع القلق تختفي حالة القلق، وهو حالة الكائن الإنساني التي يتسم بها داخليًا، وذلك لمشاعر الخطر والتوتر المدرك، وتختلف حالات وشدة حالة القلق تبعًا للموقف، أما سمة القلق تشير إلى الاختلافات بين الأفراد في استعداداتهم للاستجابة للمواقف المدركة سمة القلق ثابتة نسبيًا في شخصية الفرد.

5. مستويات القلق:

للقلق ثلاث مستويات نذكرها في ما يلي:

1.5. المستويات المنخفضة للقلق:

يحدث حالة التنبيه العام للفرد وتزداد يقظته وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع (بوزيان، وبوقصة، 2012: 24).

2.5. المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجابته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا، وتتنخفض القدرة على الابتكار، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. (عبد اللطيف، 2008: 145-146).

3.5. المستويات العليا من القلق:

يحدث اضمحلال وانهايار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية، وينخفض التأزر والتكامل وانخفاضا كبيرا في هذه المرحلة (عبد اللطيف، 2008: 145-146).

وفقا لما سبق يتضح أنه ليس من الغريب أن نقول بأن القلق يقترب بالحياة فأينما وجدت الحياة وجد القلق، ولكن هذا القلق يوجد في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية وانشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع.

6. أسباب اضطراب القلق:

على الرغم من وجود اختلاف في وجهات النظر حول تفسير مصدر القلق ومنشأه إلا أن هناك اتفاق في الرأي بأن مرض القلق يعود منشأه إلى أسباب محددة هي:

1.6. أسباب وراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا مؤثر في الإصابة باضطراب القلق، كما أن التوائم المتماثلة تتشابه في الجهاز العصبي الإرادي واستجابته للمنبهات الخارجية والداخلية، وقد وجد أن حوالي 15% من آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض في العائلة الواحدة. (أديب، 2006: 201).

ووجد كذلك أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% وأن حوالي 65% يعانون من سمات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فظهرت في 13% من الحالات.

وهكذا يتضح أن للعامل الوراثي دور هام في الاستعداد للإصابة باضطراب القلق حيث أن الفرد يولد بالاستعداد الوراثي في الجهاز العصبي للقلق النفسي، وتظهر أعراض المرض عند تعرضه للإجهاد أو شدة الانفعالات أو حالات الإحباط... وغيرها من العوامل النفسية (أديب، 2006: 201).

2.6. أسباب نفسية:

الضغط النفسي والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة على طموحات وأهداف الفرد والتوتر الشديد والأزمات أو الخسائر المفاجئة والشعور بالذنب والخوف من العقاب، أيضا فشل الكبت قد يؤدي إلى القلق حسب طبيعة التهديد. (مقداد، 2015: 13).

3.6. أسباب اجتماعية:

مواقف الحياة الضاغطة، فمعايشة الأفراد للضغوطات الثقافية والبيئية الحديثة ومطالب الحياة المتغيرة تجعله في حالة المد والجزر بين الحياة المستقرة وحياة التعقيد التي تنتج للفرد الشعور بالقلق (مقداد، 2015: 13).

بالرغم من كل هذه الأسباب التي تم التطرق إليها إلا أنه لا يمكن القول أن هناك نوع واحد من الأسباب يؤدي إلى نشأة الاضطراب، ففي بعض الأحيان قد تتوفر الأسباب ولا يحدث الاضطراب، وفي أحيان أخرى قد تشترك كل الأسباب معا لتؤدي إلى نشأة اضطراب القلق.

7. النظريات المفسرة للقلق:

تتعدد النظريات والتفسيرات ووجهات نظر علماء النفس أمثال: نظرية التحليل النفسي (فرويد) والنظرية السلوكية (دولار) وغيرهم حول الكيفية التي ينشأ خلالها القلق، وفيما يلي سيتم عرض النظريات التي تناولت تفسير لاضطراب القلق:

1.7. التحليل النفسي:

تعتبر النظرية الفرويدية أولى النظريات التي قامت بدراسة القلق، حيث يعتبر أكثر علماء النفس استخداماً لهذا المصطلح هو "فرويد" وينظر إليه على أنه إشارة إنذار بقدوم خطر وتهديد للإنسان. كما ينظر "فرويد" إلى القلق على أساس أنه خبرة انفعالية مؤلمة وإشارة تنبيه للأنا ضد الرغبات المكبوتة باتخاذ وسائلها الدفاعية ضد ما يهددها، وفسر هذا التهديد بأن رغبات مكبوتة ودوافع جنسية وعدوانية يكتبها الأنا في اللاشعور، وقسم القلق إلى ثلاثة أنواع هي: القلق الهائم الطليق، قلق المخاوف، والقلق الهستيري (مقداد، 2015: 15، 20).

وهناك بعض التحليلين الذين انشقوا عن "فرويد" حيث اختلفوا معه عن موضوع الغرائز في ظهور القلق مثل: "أثورنك" و"آدler" و"سوليفان"، حيث فسر "أثورنك" القلق على أساس صدمة الميلاد وليست العقدة الأوديبية هي المشكلة الرئيسية للإنسان. فهي التي تتحرك في اللاشعور، ذلك القلق الأصلي الناتج عن انفصال عن رحم الأم، وذهب إلى أن الطفل قبل ولادته كان ينعم باللذة والسعادة في جنة الرحم وميلاده عبارة عن طرده من هذه الجنة فيشعر بصدمة شديدة ومؤلمة ينتج عنها مشاعر القلق الأولى ثم تأتي خبرات الانفصال التالية لتكرر شعور الإنسان بالقلق (أحميدان، 2009: 19).

ويرى "آدler" في كتابه "تفهم مستقبل الإنسانية" أن الأطفال عادة ما يشعرون بضعفهم وعجزهم إذا ما قارنوا أنفسهم بالكبار، ويؤدي ذلك إلى شعور الفرد في المستقبل بالنقص والذي يحاول تعويضه عن طريق كسب حب وصدقة الآخرين ولكنه يسقط في القلق إذا ما فشل في ذلك، كما أنه ركز على التأثيرات الثقافية في السلوك مفترضا أن الشخصية اجتماعية بفطرتها وأن الشعور بالنقص يتوسط الدافعية الإنسانية (المشيخي، 2009: 23).

ويذكر "سوليفان" أن القلق حالة نوعية للغاية تنشأ لعدم القبول أو الاستجابة في العلاقات الاجتماعية، وهذا المفهوم يشير إلى نشأة القلق هي نتيجة للتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، كما يرى

"سوليفان" أن الإنسان السوي يتغلب على الشعور بالقلق عن طريق تدعيم أو تغذية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالأفراد الآخرين الذين يرتبط معهم بعلاقات مختلفة، وأن الفرد يستطيع أن يتجنب الشعور بالقلق عند نجاحه في تقوية هذه الروابط الاجتماعية وعند نجاحه في تحقيق درجة معينة من الانتماء للمجتمع الذي يعيش فيه (إبراهيم، 2014: 172).

2.7. النظرية السلوكية:

تقوم النظرية السلوكية على تحليل السلوك الإنساني إلى وحدات (المثير والاستجابة) فالسلوك في نظرهم متعلم من البيئة، والقلق يكون بسبب طرق التعلم الخاطئة، بمعنى آخر فإنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراك الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد محايد بمثير أصلي، فيصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي (مقداد، 2015: 21).

وقد أشار "دولار" و "ميللر" أن اضطراب السلوك عامة واضطراب القلق خاصة يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها (أحميدان، 2009: 25).

وهناك من يرى أن القلق هو اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل ويتميز بتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل، وينتج القلق من الإحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد وبمجرد المرور بخبرة سارة أو مؤلمة فإنها تتحول إلى استجابة مشروطة ترتبط عن طريق التعميم بمواقف أخرى أقل شدة وإحباطاً وإحداثاً للضغط النفسي (مصطفى، 2011: 333).

3.7. النظرية المعرفية:

فوفق النظرية المعرفية في علم النفس، ينشأ القلق عن معلومات خاطئة عن مثيرات يرى المريض أنها خطيرة، ومهددة لأمنه النفسي، وهي ليست كذلك في الواقع، لكنه يراها هكذا بسبب المعتقدات التي تكونت لديه، وتشكلت ضمن تنظيمه المعرفي في صورة مخططات معرفية تتكون من مقدمات وافتراسات، وقياسات منطقية. وعندما يواجه مريض القلق أي حدث أو موقف يهدده من وجهة نظره هو فإن مخططاته المعرفية تؤدي دورها حول ذلك الموقف وتدفعه إلى التركيز على المخاطر والمهددات، فيكبر شأنها عنده ومن ثم تصبح المنبهات والمثيرات الخارجية التي يواجهها أشد خطورة وتهديداً له، لأنه يدركها كذلك حتى لو كانت تخلو من أي تهديد أو خطورة في الواقع (إبراهيم، 2010: 169).

4.7. النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أمثال "كارل روجرز" أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الفرد وإنسانيته.

كما يرون أن القلق ينشأ من إدراك الفرد بحتمية النهاية، ووعيه بأنه يعيش حياة ليس فيها ما يستطيع أن يؤكد حدوثه، وأن المستقبل قد يأتي معه من الأحداث ما قد يهدد وجود الفرد، وحيثما يتوقع الفرد هذه الأحداث ينشأ القلق، بحيث تصبح أي محاولة لتفسير القلق على ضوء الماضي محاولة غير كافية ومضلة (الحويلة، وعبد الخالق، 2010: 51).

5.7. النظرية السلوكية المعرفية (التعلم الاجتماعي):

دمجت هذه النظرية بين المفاهيم والاستراتيجيات المعرفية والسلوكية، حيث ركز "باندورا" على دراسة نوع آخر من التعلم هو التعلم بالملاحظة الذي يعد الآن نمطا أساسيا للتعلم يختلف عن كل من الاشرط الإجرائي والكلاسيكي، حيث أنه ليس بضرورة أن يعزز السلوك خارجيا في كل الأحوال حتى يكتسب، ولقد ظهر لديهم بوضوح دور التعلم بالملاحظة في اكتساب السلوك وتطور المرض النفسي في البشر، فوجود صديق قلق مثلا قد يؤثر بقوة في الفرد الآخر على الرغم من أي منهما لا يبدو واعيا بمثل هذا التأثير وترتكز هذه النظرية على الدور القوي الذي تلعبه أفكارنا ومشاعرنا حول ذاتنا في الاختيارات التي نقوم بها. (فرج، 2008: 138-139).

كما أشار "باندورا" إلى سلوكنا السوي أو المضطرب يتم في ظل ما أسماه بالاحتمية التبادلية، حيث يرى أن الناس لا يندفعون يفعل تأثير القوى الداخلية فقط ولا بفعل المثيرات البيئية وأن الوظائف النفسية يمكن شرحها أفضل في شكل تبادلي مستمر بين الشخص والمحددات البيئية أي بين السلوك والعوامل المعرفية والمثيرات البيئية (فرج، 2008: 138-139).

بعد عرض نظريات القلق وطرح وجهات النظر لكل منها يلاحظ أن كل نظرية حاولت تفسير القلق من وجهة نظرها وفقا للأسباب قد اعتمدت عليها في بناء أفكارها، حيث تعتبر نظرية التحليل النفسي أول من وضع تقسيمات للقلق وقد وصف وصفا دقيق لكل نوع وركزت على الخبرات الماضية كسبب للاضطراب، أما النظرية السلوكية فتتظر للقلق على أنه السلوك مكتسب يتم عن طريق تعلم خاطئ، وترى

النظرية المعرفية أن القلق ناتج عن نمط تفكير الفرد لا يخضع للمنطق وتبني مجموعة من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة بينما يفسر أصحاب النظرية الإنسانية أن السبب الحقيقي الكامن وراء القلق هو الخوف من المستقبل حيث ينظر الفرد للأحداث المستقبلية على أنها مهددة لبقائه، أما بالنسبة لنظرية التعلم الاجتماعي فترجع سبب اضطراب القلق إلى التعلم عن طريق الملاحظة أي أن الفرد يرى السلوك ويقلده، ورغم كل هذه التفسيرات التي قدمتها النظريات إلا أنه لا يمكن معرفة حقيقة هذا الاضطراب والأسباب الكامنة وراءه، فهذه الأسباب ليست متشابهة عند كل الأشخاص.

8. الأساليب الإرشادية لمواجهة القلق:

إن الإرشادات التي تقدم للأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق من قبل المختصين تساعدهم على الحد من شدة القلق، ويجد الحلول للمشاكل المسببة لهم القلق، وتوليد لديهم الرغبة في العلاج، ومن بين هذه الأساليب نجد:

- السيطرة وتغلب على المخاوف المرضية أو الفوبيا.
- امتصاص الضغوط النفسية من خلال تنمية المواهب واستغلال وقت التفكير بعيدا عن مصادر القلق.
- الرعاية على مدى الطويل (دافيد، 1988: 132).
- زيارة الطبيب عام من فترة إلى أخرى، يجد بعض الأفراد الطمأنينة في التشخيص فيتلاشى بعض أعراض ويتحدد سبب الاضطراب.
- قراءة الكتب حول هذا الموضوع والانضمام الى مجموعات مساعدة الذاتية على مواقع التواصل الاجتماعي، إضافة إلى برامج أخرى يمكن الحصول عليها لاستخدام المنزلي على الكمبيوتر التي تساعد على التغلب على القلق.
- زيارة الأخصائي النفسي طلبا للمساعدة.
- الانخراط في جمعيات والنوادي لتقادي ضغوطات اليومية.
- التحدث إلى الأصدقاء والأقارب.
- ممارسة الرياضة وأساليب الاسترخاء كاليوغا.
- الابتعاد عن أماكن الضغط والمخاوف (مكنزي، 2012: 54).

- تشجيع المتعلمين على الحديث الإيجابي، ونقد الإيجابي لذات البناء الذي يستفيدون منه، ومدح سلوكهم وتشجيعهم على التعبير عن شعورهم وإعطائهم نوع من التقبل والاحترام يزيد من تقدير الذات لديهم وزيادة دافعية الإنتاج لديهم.
- يفترض على الوالدين عدم الانزعاج وعدم إظهار الانفعالات عندما يخطأ أبنائهم بل إظهار مشاعر التقبل وإعطائهم نصائح لتفادي مثل تلك الأخطاء مستقبلاً وإشعارهم بأنهم قادرين على حل مشاكلهم (الزغلول، 2002: 176).
- تدريب الأفراد وبالأخص المتعلمين على عملية الاسترخاء. ويرتكز ذلك على توفير بيئة آمنة تمتاز بالهدوء، حيث يدرّب الأفراد على التنفس العميق وارتخاء العضلات وتهدئة الأعصاب، فالاسترخاء يعمل على تبديد التوتر، ويعمل على تركيز الانتباه وتوجيه الطاقة، ويشعر الأفراد بالراحة والاطمئنان.
- إزالة فرط الحساسية التدريجي: إزاحة الارتباط بين مشاعر مثيراته على نحو تدريجي عبر مراحل هرمية متدرجة من خلال تطبيق برنامج علاجي معد خصيصاً ومسبقاً.
- توفير مشاعر الحب والتقبل للأفراد: يفترض على الوالدين عدم الانزعاج وإظهار مشاعر الضيق والانفعال عندما يخطئ أطفالهم الصغار إذ يجب عليهم إظهار مشاعر الحب والتقبل واللجوء إلى الإرشاد والتوجيه، بدلاً من العقاب أو النقد السلبي واستخدام أساليب تربوية تمتاز بالانسجام والثبات وعدم تذبذب في الأساليب التربوية المعتمدة، ومساعدة أبنائهم على حل المشكلات ومواجهتها مهما كانت النتائج.
- تشجيع المتعلمين على الحديث الذاتي الإيجابي: نقد الذات إيجابياً ومدح سلوكياتهم، وزرع الثقة في أنفسهم (عماد عبد الرحيم، 2012: 175-176).
- التشجيع على التعبير على الانفعالات عندما يتوفر الجو الملائم يسود التقبل والاحترام والنقد البناء، وشعور الطفل بالأمن والثقة مما يعزز مفهومك الذات لديهم.
- يتم التغلب على القلق عن طريق تبريره وإنكار أو تجنب إنكاره من أجل التخلص منه (محمد جاسم، 2009: 325).
- الوصول إلى التشخيص الصحيح.
- السيطرة على الأساس الأيضي للمرض عن طريق العلاج بدواء (مصطفى، وخليل، 2007: 269).

• الاسترخاء العضلي: فأسلوب الحساسية التدريجي عند ولبي يتضمن وضع الطفل في حالة استرخاء عضلي في مواجهة تدريجية وفي مستوى التخيل مع مثيرات تزداد تدريجياً في مقدار قدرتها على استمرار استجابة القلق عند الطفل ليتمكن الطفل خلالها من تخيل آخر للمواقف المثيرة للقلق من حيث شدتها وهو في حالة استرخاء (سامي، 2007: 116).

من خلال ما سبق يمكن الاستفادة من هاته الأساليب للحد والوقاية من القلق وخفض مستوياته المرتفعة.

9. معايير تشخيص القلق:

للمساعدة في تشخيص اضطراب القلق تم الاعتماد على مجموعة من المعايير الواضحة كالتالي:

1.9. قلق داخلي المنشأ:

يتمثل فيما يلي:

- وقائع غير متوقعة تلقائية متكررة مرحلية، يذكرها المريض من الأعراض التالية: عرض أو عرضين في نوبة أعراض محدودة وثلاثة أعراض أو أكثر في نوبة هلع.
- ضربات زائدة أو سرعة في دق القلب.
- نوبات من الدوخة أو الإغماء أو خفة الدماغ.
- التلهف على الهواء أو صعوبة التنفس أو زيادة التهوية أو الشعور بالاختناق أو الغصة في الحلق.
- تتميل أو خدر في اليدين أو ذراعين أو القدمين أو الوجه.
- غثيان أو اضطراب المعدة أو القيء.
- تكرار مثل هذه النوبات من الأعراض باستمرار لمدة شهر على الأقل ولا بد في غضون ثلاثة شهور من حدوث ثلاث نوبات كبيرة محددة على الأقل لتشخيص القلق الداخلي المنشأ البسيط.
- أعراض المخاوف المرضية وخاصة الخوف من نوبة الهلع التلقائي، الخوف من المخاوف المرضية والخوف من الأماكن المزدحمة ولا تبدأ المخاوف المرضية إلا بعد ظهور النوبات التلقائية الأولى، وقد تذبذبت المخاوف في الشدة مع الزمن.
- تاريخ عائلي من نوبات القلق وأعراض المخاوف المرضية بين الأقرباء من الإناث خاصة.

- يتراوح العمر عندا بداية الأعراض ما بين (12-40) سنة (دافيد، 1988: 142).
- مسار المرض مرحلي، متردد، ذاتي، أي أن مساره محدود في ذاته وهو يتذبذب مع الزمن وهو لا يتحسن مباشرة حين تبدو ظروف البيئة ميسرة.
- الشخص قد سبق دخوله المستشفى وفي أنه تعرض للعلاج الجراحي للأعراض.
- الاستجابة الطبية لكابحات الأمينات الأحادية المؤكسدة (MAO) وعقار إمبيرامين.
- استجابة الأعراض جميعا للعلاج السلوكي وحده ضعيف، وقد يتحسن سلوك التجنب فقط بالعلاج بالتعريض، ولكن النوبات التلقائية لا تتحسن.
- ثمانون بالمئة من الحالات نجدها عند النساء.
- الانعكاسات العصبية سريعة نشطة ومتوترة.
- سرعة النبض عالية أثناء الراحة.
- تعجل لثبات الصوديوم، وتناول الحشيش من حدوث نوبات القلق (دافيد، 1988: 142).

2.9. قلق خارجي المنشأ:

- يوجد هلع غير متوقع أو نوبات قلق لم يسبق حدوثها في تاريخ المريض.
- تكون بداية كل نوبة بطريقة فجائية كثيرا ولكنها تتعلق بفورية المثيرات المسببة وقد تحدث الأعراض وحدها دون أي قلق ظاهر في حالة التغيرات الشريطية في الأعراض الحركية أو الحسية أو الحواس الخاصة.
- تقتصر المخاوف المرضية على بؤرة واحدة معينة في أقرب إلى الخوف الواحد منها إلى المخاوف المتعددة ومن النادر أن تتذبذب المخاوف في الشدة مع الزمن.
- تاريخ عائلي نادرا لا توجد بيانات كافية.
- قد يحدث في أي عمر.
- يستجيب للمنبهات النفسية الاجتماعية بصورة أوضح.
- الاستشارات الطبية المتعددة السابقة.
- استجابة ضعيفة للعقاقير.
- الاستجابة للعلاج السلوكي طيبة.
- التوزيع متساو تقريبا بين الجنسين (66%) نساء.
- الانعكاسات ليست على درجة زائدة من التوتر.

- سرعة النبض في الحدود الطبيعية.
- لا تعجل لثبات الصوديوم أو تناول الحشيش من ظهور نوبات القلق (دافيد، 1988: 143).

10. علاج القلق:

يعد القلق من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج، ويختلف العلاج حسب الفرد وشدة القلق، وكذلك وسائل العلاج المتاحة، وسنشير فيما يلي إلى الأسس المهمة في علاج القلق:

1.10. العلاج السلوكي:

يتم تناول العلاج السلوكي من خلال محاولة تعديل سلوك المصاب بالقلق وذلك من خلال عدة طرق من بينها العلاج بتعريض ومنع الاستجابة من خلال إدخال المريض حجرة خالية إلا مائدة عليها وعاء كبير أمامها مقعدان واحد للمعالج وآخر للمريض، والوعاء مليء بالقاذورات، ويقوم المعالج بوضع يديه كلها في القاذورات ويطلب من المريض القيام بنفس الشيء مثله، ويستمر في ذلك لمدة معينة وما أن يقوم المريض بتلويث جسمه حتى يرغب في الذهاب لغسل يديه بسرعة نتيجة القلق المتزايد من التلوث والجراثيم، ولكن المعالج يطلب منه البقاء حيث هو (منع الاستجابة)، فيظهر المصاب قدر كبيراً من القلق والذي ينخفض تدريجياً مع مرور الوقت إلى أن يتبدد القلق تماماً، ويتوقف السلوك القهري أي الرغبة في غسل اليدين (فرج، 2008: 276).

التدريب على الاسترخاء الذي يشرف عليه المختص النفسي ويتم في ظروف ملائمة حيث يطلب المعالج من المفحوص الجلوس على السرير العيادي ويطلب منه إغماض عينيه وتنفس بعمق وتذكر أو تخيل المثيرات المسببة له القلق، حيث يصبح المريض متوتراً وقلقا فيقوم المعالج بملاحظة التغيرات وأعراض القلق التي تظهر على جسم المريض، ثم يطلب من مريض تفكير في موضوع آخر واسترخاء، مع إتباع تعليمات المعالج حتى يشعر بالراحة ويختفي ذلك القلق مع تكرار نفس الخطوات فيصبح المريض قادراً على التحكم في قلقه من خلال قيام بالاسترخاء عند شعوره بالقلق وتدريبه على الاسترخاء في مواقف متباينة (أديب، 2006: 221).

ويعتبر العلاج التحليلي أحد الأساليب الهامة في العلاج وخاصة علاج القلق حيث يساعد على تقوية الأنا للمريض باعتبارها الجزء المسيطر والمسئول عن التوازن النفسي حيث ينسق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى، وكما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المؤلمة مكبوتة، بمعنى البحث عن

أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر أو التنويم المغناطيسي، فيقوم الأخصائي بمساعدة المفحوص على استبصار المشكلة المسببة له القلق وإيجاد حلول لمشاكله.

2.10. العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر من أكثر أنواع العلاجات استخداما في الوقت المعاصر في علاج اضطراب القلق، وهو محاولة تغيير النظم المعرفية ومدرجات الخاطئة وتعديل النظرة المشوهة للواقع من خلال مجموعة من الطرق العلاجية من بينها:

1.2.10. النمذجة:

يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب العلاجية التي تهدف إلى تعديل مدرجات الفرد الخاطئة ونظراته المشوهة لبعض الأمور التي تؤدي إلى اكتساب سلوكيات غير سوية أو اضطرابات نفسية تهدد حالته النفسية وتسبب له آلام وتوتر وضغوطات، فيعرض على المريض نماذج سوية تتشابه مع مشاكله والمواقف التي سببت له القلق، فيقوم المريض بتكوين نموذجا سويا يقتدي به فيعدل إدراكه دون أن يشعر وبالتالي يتعدل سلوكه. (عمودة، 2007: 155)

3.10. العلاج البيئي:

يعتمد هذا العلاج على إبعاد المريض عن مكان الصراع والصدمات الانفعالية، وذلك بتغيير بيئة المريض سواء البيئة العائلية أو في مكان العمل ليتجنب المريض مصادر القلق والتوتر.

4.10. العلاج الطبي:

ويتمثل في أخذ العلاج الكيميائي والعلاج بالجراحة فالأول يعتمد على إعطاء المريض أنواعا مختلفة من المهدئات والمنومات في بادئ الأمر والعقاقير التي تقلل من التوتر العصبي مثل: البنزوديازين (الفاليوم، نارديل، ماكلوباميد)، وعند وجود أعراض زيادة النشاط العصبي يدخل العلاج بالجراحة وذلك بإجراء عمليات جراحية على مستوى الدماغ، يتم من خلالها قطع الألياف العصبية موصلة بين الفص الجبهي في المخ والتلاموس أو قطع الألياف الخاصة بانفعال موجودة في المخ الحشوي، بقطع هذه الألياف تتوقف يصبح الفرد غير قابل للانفعالات الشديدة والمؤلمة، عادة تتم هذه العمليات كهربائيا أو كيميائيا (عمودة، 2007: 155).

وفي هذا المجال، نستنتج أنه يمكن المزوجة في بعض الأحيان بين نوعين أو أكثر من العلاجات للوصول إلى طريقة علاجية فعالة إذ لا توجد وصفة معينة لعلاج القلق وعلى المعالج تكييف العلاج على حسب ما تتطلبه حالة المريض فكل حالة هي فريدة من نوعها.

خلاصة:

يعتبر القلق أساس الاضطرابات والأمراض النفسية المنتشرة في جميع المجتمعات وإحساس غير عادي يصيب الإنسان، فهو حالة من التوتر والخوف نتيجة توقع حدوث خطر ما في الحاضر وعدم التأكد من المستقبل، والقلق المرضي يقترن بخوف وفزع لا يعرف الفرد مصدره، وتكون أسبابه لا شعورية، والفرد يعجز عن السيطرة عليه، ومن ثم فإن القلق يهز أركان شخصية الفرد، كما يظهر كعرض في كل الاضطرابات النفسية والعقلية وفي الحقيقة يعتبر العامل الأساسي في نشوء الأمراض النفسية، وهذا ما أكدته مختلف نظريات علم النفس والتي تناولت موضوع القلق، وسعت هذه النظريات إلى إيجاد علاج له حيث تنوعت طرق علاجه، وأن كل معالج يعالج القلق حسب الخلفية النظري الذي تبناه.

الفصل الثالث

السلوك العدواني

تمهيد

1. تعريف السلوك العدواني.
 2. المفاهيم ذات الصلة بالسلوك العدواني.
 3. أنواع السلوك العدواني.
 4. مظاهر السلوك العدواني.
 5. سمات الشخصية العدوانية.
 6. أسباب السلوك العدواني.
 7. النظريات المفسرة للسلوك العدواني.
 8. آثار السلوك العدواني.
 9. قياس السلوك العدواني.
 10. علاج السلوك العدواني.
- خلاصة.

تمهيد:

يعد السلوك العدواني أحد المظاهر السلوكية الهامة والخطيرة، فهو ظاهرة شديدة الانتشار في كل المجتمعات، وهو أحد الخصائص التي يتصف بها كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا، ويزرتب عليها آثار سلبية سواء على الفرد بحد ذاته أو على الآخرين.

فهو سلوك يلجأ إليه الفرد عندما لا يستطيع تحقيق أهدافه ورغباته، ومن هنا يطرح التساؤل كيف يمكن التقليل من العدوان والوصول إلى علاج له؟ وهل للأسرة والأصدقاء دور في نشوء العدوان؟ فلا بد من تكاتف الجهود لإيجاد حل لهذه الظاهرة.

1. تعريف السلوك العدواني:**1.1. لغة:**

في المنجد للغة العربية: تعني الظلم الصراع، عدوانية ترجمة للكلمة الفرنسية (agressivité) المشتقة من الكلمة اليونانية ومعناها سار نحو، وسار ضد المنجد، الظلم وتجاوز الحد (أبو أسعد، 2009: 269).

2.1. اصطلاحا:**1.2.1. التعريف التقليدي للسلوك العدواني:**

هو أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو الآخرين، أو إلى تخريب ممتلكات الذات، أو ممتلكات الآخرين، فالعدوان سلوك وليس انفعالا أو حاجة أو دافعا (أحمد، 2000: 185).

يعريف سيزر (Seasar) العدوان بأنه: "استجابة انفعالية متعلمة تتحول مع نمو الطفل وبخاصة في سنته الثانية إلى عدوان وظيفي لارتباطها ارتباطا شرطيا بإشباع الحاجات.

وتعريف كيلي (Kelley) العدوان بأنه: "السلوك الذي ينشأ عن عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد.

ويعرف فيشباخ (Feshbach) العدوان بأنه: "كل سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف لشيء ما وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء". (خالد، 2010: 9-8).

ويعرف ألبرت باندورا (Bandura) العدوان بأنه: "سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين وهذا السلوك يُعرف اجتماعياً على أنه عدواني" (خالد، 2010: 9-8).

ويعرف ريش (Rech, 1958) العدوان بأنه: "عبارة عن أفعال متعددة الاتساع تشمل الخوف أو القتال على الآخرين أو بدافع تحقيق اهتمامات الفرد وأهدافه وبلوغ مطالبه الاجتماعية" (عيسوي، 1984: 79).

ويعرف ويل بوريش (Wille baureich) العدوان بأنه: "سلوك ناتج عن الإشباع الجنسي نتيجة للظروف المحيطة بالفرد التي تعرقله عن تحقيق رغباته، وبالتالي يؤدي إلى زيادة التوتر واتخاذ سلوكيات عدوانية والتي تعتبر بمثابة المخرج الوحيد لمواجهة هذه الظروف". (الرفاعي، 1979: 85).

وقد عرف في "نعيم الرفاعي" أن السلوك العدواني هو: "سلوك هجومي صفة إلحاق الأذى بالشخص الخصم أو تكسير الأشياء التي تقابله" (الرفاعي، 1979: 85).

والعدوان هو: "كل سلوك نشط فعال تهدف العضوية من خلاله إلى إشباع حاجاتها الضرورية أو غرائزها، وبهذا يشمل العدوان كل الفعاليات الإنسانية المتجهة نحو الآخرين المؤكدة للذات (مصطفى، و خليل، 2007: 202).

ومن جملة التعاريف السابقة يمكن القول بأن العدوان هو سلوك ناتج عن ردود أفعال توحى بالتدمير والإيذاء سواء نحو الذات أو الآخرين.

2. المفاهيم ذات الصلة بالسلوك العدواني:

يتداخل مفهوم السلوك العدواني مع مفاهيم أخرى ذات الصلة، يمكن استخدامها كمرادف للسلوك العدواني، في حين أنها تختلف عنها، ومن بينها نجد الغضب، العدائية، العنف.

1.2. العداة:

يقصد بالعداء شعور داخلي بالغضب والكرهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما، والمشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك أو المكون الانفعالي للاتجاه.

2.2. العدوانية:

يعرف "مارتن" على أن العدوان سلوك يهدف إلى إيذاء شخص أو شيء ما أو إلحاق الضرر به وقد يتم إيذاء جسمانيا أو لفظيا/ وكذلك إهانة، وهي ميل للقيام بأفعال عدوانية.

3.2. العنف:

استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض مستوى تقدير البصيرة والفكر، وهو رد فعل للدفاع عن نفس مفاجئ دون أي إشباع أو إحساس بذنب موجه لتخفيض حدة القلق في الهجوم.

4.2. التطرف:

هو خروج عن الوسط أو البعد أو الاعتدال أو إتباع طرق في التفكير وشعور غير معتاد لمعظم أفراد المجتمع، إنه خروج عن القواعد أو الأطر الفكرية والقانونية التي يرتضيها المجتمع.

5.2. الغيرة:

هو شعور بالغضب يتولد عند الفرد إزاء شعوره بالعجز من أن يكون أفضل المحبوبين من حوله وتعتبر من الأمور المتوقعة لدى الأطفال أكثر من غيرهم، وهو ما يبعث إلى سلوك عدواني.

6.2. السلوك الإجرامي:

هو أحد السلوك العدواني العنيف الذي يهدف إلى إيذاء الآخرين إيذاء مجرما بحكم القانون وبعقاب صاحبه عليه حسب ما هو موجود في قانون العقوبات في كل دولة من الدول. (ألاء، 2021: 33-34).

7.2. الغضب:

يستخدم كمرادف يعتبره كل من "باص" و"بيري" بأنه أحد مكونات أو أبعاد العدوان ولكن الواقع أنهما مفهومان متميزان نظريا وإجرائيا، فهو أحد الانفعالات تصيب الفرد، بينما العدوان سلوك صريح لا يعكس دائما مشاعرنا الداخلية، فنجد أحد الأشخاص غضب ولكنه لم يبدي جهدا صريحا لإيذاء شخص آخر (ألاء، 2021: 33-34).

3. أنواع السلوك العدواني:

يأخذ العدوان بين الأفراد عدة أنواع:

1.3. العدوان اللفظي:

يقف عند حدود الكلام، ويشمل الشتم، السب، السخرية والاستهزاء بالغير وإطلاق النكات والتهديد للغير، والصباح... الخ، والإنسان يستعمل لسانه كأداة للعدوان.

2.3. العدوان الجسدي:

ويكون عن طريق الجسد ومن أمثلة ذلك الضرب، العض، الخربشة، الرفس، الدفع، شد الشعر... وربما يصل إلى إصابات جسدية خطيرة أو إلى القتل. وهو يقع من شخص على شخص آخر. (خالد، 2010، ص 22).

3.3. العدوان الرمزي:

ويكون بطريقة غير لفظية تتمثل في احتقار الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العدا، النظر بازدراء، استخدام الإشارات والإيماءات بإخراج اللسان ويكون إما فردي أو جماعي.

4.3. العدوان الواسيلي:

يكون كوسيلة لتحقيق هدف وليس غاية للحصول على ممتلكات الآخرين أو الأشياء التي بحوزتهم فمثلا أخذ ألعاب الإخوة فيما بينهم عند نوبات الغضب العدائية.

5.3. العدوان المتعمد:

ويطلق عليه العدوان العدائي أو عدوان الغضب يحدث نتيجة لتعرض الشخص للأذى من الآخرين فيستجيب وهو في حالة انفعالية غاضبة (مصطفى، و خليل، 2007، ص 204).

6.3. العدوان المستبدل (البديل):

هو استخدام بديل ليكون هدف لتفريغ المشاعر العدوانية عوضا عن المثير الأصلي للغضب كغضب الأب على أولاده بسبب مشاكل في عمله (الشربيني، 1994، ص 86).

7.3. العدوان المباشر:

هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي فتسبب في سلوك العدوان.

8.3. العدوان غير المباشر:

يتضمن التعدي على شخص بديل وهو يشبه العدوان البديل. (أحمد، 2000، ص 188).

4. مظاهر السلوك العدواني:

- تتزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة للضغوط النفسية المتواصلة أو المتكررة في البيئة.
- الاعتداء على الأقران انتقاماً أو بغرض الإزعاج باستخدام اليدين أو الأظافر أو الرأس.
- الاعتداء على ممتلكات الغير والاحتفاظ بها أو إخفائها بمدة من الزمن بغرض الإزعاج.
- يتسم في حياته اليومية بكثرة الحركة، وعدم أخذ الحيطة لاحتمالات الأذى والإيذاء.
- عدم القدرة على قبول التصحيح.
- مشاكسة غيره وعدم الامتثال للتعليمات وعدم التعاون والترقب والحذر أو التهديد اللفظي وغير اللفظي.
- سرعة الغضب والانفعال وسرعة الضجيج والامتعاض والغضب.
- توجيه الشتائم والألفاظ النابية.
- إحداث الفوضى في الصف عن طريق الضحك والكلام واللعب وعدم الانتباه.
- الاحتكاكات بالمعلمين وعدم احترامهم والتهريج في الصف.
- استخدام المفرقات النارية سواء داخل المدرسة أم خارجها.
- عدم الانتظام في المدرسة ومقاطعة المعلم أثناء الشرح (يمينة، 2015: 19).

5. سمات الشخصية العدوانية:

ذهب "أيزنك" إلى أن جميع الناس يولدون بأجهزة عصبية مختلفة بعضهم يكون سهل الاستثارة، وبعضهم يكون صعب الاستثارة، والشخصيات سهلة الاستثارة تصبح مضطربة لدى صاحبها استعداد سهل في أن يكون عدوانياً أو محرّجاً، وهذه السمات ما تسمى بالشخصية العدوانية التي تقع على متصل القطب الموجب يمثل السمات الانفعالية للشخصية العدوانية، والقطب السالب في هذا العامل يتمثل في اللاعدوانية والخجل والحياء.

كما يلاحظ في الشخصية العدوانية سمات وخصائص أهمها الأنانية الشديدة، التمرکز حول الذات، نقص الشعور بالمسؤولية، نقص البصيرة والغضب، الاستثنائية والاندفاعية، القسوة والعنف، نقص النضج، رفض النقد، عدم تحمل الإحباط وانخفاض ضبط الأنا، وفي مرحلة الشباب بصفة خاصة صاحب العدوان يلاحظ عليه قصور الانتباه، صعوبات التعلم، نشاط زائد وفشل مدرسي (زرور، 2012: 53-54).

6. أسباب السلوك العدواني:

يشير حسين (2007) بإيجاز إلى جملة من أسباب السلوك العدواني في النقاط التالية:

- الرغبة في التخلص من هيمنة وسيطرة الكبار والتحرر من سلطتهم الضاغطة عليهم والتي تحول دون تحقيق رغباتهم.
- الشعور بالفشل والإحباط والحرمان، فالعدوان قد يكون استجابة للفشل في إشباع الحاجات أو يكون بسبب الرغبة في التغلب على العوائق التي تحول دون إشباع الحاجات و تحقيق الرغبات، كما أن الحرمان من المدد والتمديد والنقد الاجتماعي وغيرها من الحاجات النفسية وكذلك التعرض للضغوط الحياتية تجعل الفرد يسلك بطريقة عدوانية.
- أساليب المعاملة الوالدية غير السوية القائمة على أساس من النبذ والإهمال والتذبذب في المعاملة والتدليل والقسوة والعقاب وغيرها من الأساليب اللاسوية تجعل الطفل يفقد الثقة في النفس وتضطرب علاقاته مع الآخرين ويشعر بالدونية وتدفعه إلى السلوك العدواني.
- توتر العلاقات داخل الأسرة ووجود حالات تصدع وطلاق.
- كما أن انخفاض المستوى الاقتصادي لأسرة يسهم في ظهور العدوان لدى الأبناء.
- ومن العوامل الأسرية الأخرى والتي تسهم في ظهور العدوان لدى الطفل خبرات الإساءة والإهمال التي يتعرض لها الطفل في طفولته (حسين، 2007: 207).

7. النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

تتمثل النظريات المفسرة للسلوك العدواني فيما يلي:

1.7. نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد " أن سلوك العدوان ما هو إلا تعبير عن غريزة الموت حيث يسعى الفرد إلى التدمير سواء تجاه نفسه أو اتجاه الآخرين (أحمد، 2000: 190).

وقد قدّم أدلر، فرويد، لورانز، بينز جيمس وآخرون أن العدوان باعتباره غريزة فطرية وأن الإنسان بطبيعته العدوانية (خليفة، 1998: 207).

ركز أنصار مدرسة التحليل النفسي على المكونات الوجدانية للأخلاق مثل الذنب والندم (مجدي، 2006: 245).

2.7. النظرية السلوكية:

تؤمن هذه النظرية بأن السلوك العدواني لا يورث وإنما يكتسب عن طريق التعلم. مثال ذلك إذا ضرب الولد شقيقه وحصل على ما يريد فإنه سوف يكرر سلوكه العدواني ليحقق هدفا جديدا، من هنا فالعدوان هو سلوك يتعلمه الطفل ليحصل على شيء ما (أحمد، 2000: 190).

فهو غالبا سيمارس العدوان على الطبيعة (حيوان، نبات...) ولن يقتصر على الإنسان.

يفسر مؤيدوا هذه النظرية أن السلوك العدواني متعلم بالإشراف عن طريق الثواب والعقاب خاصة في مراحل الطفولة المبكرة، افترض "سكينر" في نظريته أن الإشراف (التعلم الإجرائي) أن الإنسان يتعلم سلوكياته عن طريق مبدأي الثواب والعقاب من جراء التعزيز الذي يلي الاستجابة الشرطية ومقدار هذا التعزيز والسلوك الذي يعاقب عليه، يقطع عنه. الإنسان عندما يتصرف بسلوك عدواني إذا ما عوقب عليه كف عنه وإذا ما كفيء وشجع عليه أو تسامح فيه كان يميل لتكراره في المواقف المشابهة (أسامة، 2011: 133).

يرى الأنثروبولوجيون ومن روادها "كونارد هورنز" أن العدوان استجابة ذات قيمة بقائية. فالحيوان يقوم بالسلوك العدواني للحفاظ على حياته أما العدواني الإنساني فهو أسوأ من سابقته إذ أن وحشيته تجاه الآخرين من الأمور الأكثر لفتا للنظر والتي ينتج عنها عدة مشاكل اجتماعية.

في حين يرى الراديكاليون أن العدوان يتم تعلمه إذا ارتبط بالتعزيز، أكد "واطسون" أن السلوك العدواني عند الفرد محكوم بالمثيرات البيئية وأنه كلما زادت المثيرات التي تؤدي إلى الاستجابات العدوانية كلما تمت صفة العدوان وهذا ما أسماه واطسون بمبدأ التكرار (خالد، 2010: 47-49).

3.7. نظرية الإحباط:

إن العلاقة بين الإحباط والسلوك العدوانية هي علاقة طردية، حيث كلما زادت فرص ظهور العدوان، وكلما قلت فرص الإحباط قل معها ظهور السلوك العدواني يسبقه إحباط والإحباط ناتج وجود عائق يمنع تحقيق الحاجات والغايات، يقول الدكتور "حلمي المليجي" أن الفرد عندما يواجه إحباطا يقف

حائلا أمام إشباع حاجاته، فإن ذلك يؤدي إلى التوتر، وقد ينجم عن ازدياد التوتر باختلاف الأشخاص والظروف المحبطة فيتخذ الفرد أسلوب الاعتداء والتنحي، وقد يصاب الشخص بالخوف الشديد فيترجع متتحيا المشكلة؟ ويفشل في التكيف ويعجز عن مواجهة هذا الإحباط". (المليجي، دس، ص 19).

4.7. نظرية التعلم الاجتماعي:

يعتبر "ألبرت باندورا" رائد هذه النظرية أن جانبا كبيرا من السلوك العدواني متعلم ويكون ذلك بالتأثر من الغير عن طريق الملاحظة أو الإقتداء، ويظهر خاصة في قابلية الطفل في تقليد الآخرين حيث ركزوا على السلوك الأخلاقي (مجدي، 2006: 245).

ومن أهم الدراسات التي قام بها "باندورا" سنة (1961)، التجربة في رياض الأطفال وتتلخص فكرتها في تقسيم عينة من الأطفال إلى مجموعتين إحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد شهدت المجموعة التجريبية أحد الباحثين في سلوكه العدواني نحو الدمى، حيث أخذ يضربها ويدوسها بقدميه، ويركلها بأرجله ولم تشاهد المجموعة الضابطة هذه العملية ثم تركت كل مجموعة للعب بالدمى ودلت النتائج لهذه التجربة على أن المجموعة التجريبية قامت بنفس السلوك العدواني، أما المجموعة الضابطة فلم تفعل ذلك وبهذا يبرهن "باندورا" على أثر التقليد في اكتساب السلوك العدواني (البيهي، 1993: 182).

5.7. النظرية الفيزيولوجية:

يعتبر ممثلو الاتجاه الفيزيولوجي أن السلوك العدواني يظهر بدرجة أكبر عند الأفراد الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي، ويرى فريق آخر بأن هرمون الذكورة عند زيادته يؤدي إلى القيام بسلوكات عدوانية (أحمد، 2000: 191).

ويتمثل تلف الجهاز العصبي في وجود خلل في وظيفة المخ يتعلق أن بإصابة البؤرة معينة منه تؤدي إلى السلوك العنيف، وقد وجد أن الأفراد الذين يبين الرسم الكهربائي لمخهم أوجه الشذوذ في المنطقة الصدغية تكون فيهم نسبة أكبر من أوجه الشذوذ السلوكية مثل الانتقال إلى التحكم في النزوات العدوانية، الذهاني مقارنة مع الأفراد الذين يكون رسم موجات مخهم عندهم طبيعية.

ويعتقد أصحاب هذه النظرية بأن العدوان أساسه بيولوجي وقد يحدث نتيجة خلل فيزيولوجي في النظام العصبي حيث يؤدي هذا الخلل إلى اضطرابات وظيفية في الشحنات الكهروعضوية عند الإنسان.

6.7. نظرية العدوان الانفعالي:

هذه النظرية من النظريات المعرفية ترى أن العدوان يمكن أن يكون ممتعا، فبعض الأشخاص يجدون استمتعا في إيذاء الآخرين، فهم بذلك يستطيعون إثبات رجولتهم، ويوضحون أنهم أقوياء وذو أهمية، وأنهم يكتسبون المكانة الاجتماعية ، ولذلك فهم يرون أن العدوان متعة، فهم يؤذون الآخرين حتى إذا لم تتم إثارتهم انفعاليا فإذا أصابهم ضجر وكانوا غير سعداء من الممكن أن يخرجوا في مرح عدواني. وقد أكدت الدراسات التي أجريت على العصابات العنيفة من الجانحين المراهقين بأن هؤلاء يمكن أن يهاجموا الآخرين غالبا لا لأي سبب بل لأجل المتعة التي يحصلون عليها من إنزال الألم بالآخرين بالإضافة إلى الإحساس بالقوة والضبط والسيطرة في معظم حالات العدوان الانفعالي تظهر بدون تفكير (خالد، 2010: 61).

8. آثار السلوك العدواني:

للعدوان آثار سلبية وإيجابية تتمثل في ما يلي:

العدوان بغض النظر عن أضراره له وظيفة ايجابية، حيث يستخدمه الفرد في بعض الحالات كوسيلة للتعبير عن مطالب اجتماعية معينة وفي حالات عديدة كوسيلة للدفاع عن الذات والممتلكات لدى الفرد أو لتفريغ الصراعات والتوترات الداخلية أو لحل الصراعات وإزالة العقبات التي تحول دون تحقيق أهدافه المشروعة، فالعدوان الإيجابي يمكن أن يدفع الفرد إلى حشد كل طاقاته لتخطي العقبات وكذلك الاحباطات التي تقف في طريق إشباعه لحاجاته وأهدافه، كما يمكن للعدوان أن يدفع الفرد إلى تعديل بيئته الاجتماعية والمادية سعيا وراء التوافق معها. أما عن الآثار السلبية للعدوان فهي ترتبط إلى حد كبير بظهور لكثير من الاضطرابات النفسية الجسمية (الأمراض السيكوسوماتية)، إلى جانب الاضطرابات النفسية كالخوف والقلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، وأضف إلى ذلك أن السلوك العدواني لدى الطلاب يعرقل العملية التعليمية داخل الفصل ويؤثر سلبا عليها، ولذلك يعد السلوك العدواني من أخطر المشكلات السلوكية المضادة للمجتمع ويرتبط بسوء التوافق النفسي والاجتماعي للفرد كما تكمن خطورة هذا السلوك فيما يتركه مدن آثار سلبية على كل من الفرد والمجتمع (حسين، 2007: 207).

9. قياس السلوك العدواني:

تعتبر عملية قياس السلوك العدواني من إحدى الصعوبات التي يواجهها المهتمون بدراسة هذا السلوك لأن السلوك معقد إلى درجة كبيرة، ولعدم وجود تعريف إجرائي محدد له، لذلك طرق القياس مختلفة وهي دون شك تعتمد على النظرية التي يدرس أي باحث سلوك العدواني في ضوءها ومن طرق قياس السلوك العدواني:

- الملاحظة المباشرة.
- المقابلة السلوكية.
- تقدير الأقران.
- اختبارات الشخصية.
- تقدير المعلمين أو المسؤولين (خولة، 2003، ص 02).

10. علاج السلوك العدواني:

رغم أنه هناك العديد من يرى بأن العدوان أمر لا بد منه وغريزة على الآخرين من المربين تقلبها إلا أن هناك عدة وسائل لضبط هذا السلوك والتخفيف منه ومن أهمها:

1.10. العقاب:

ويعد هذا الأسلوب من بين الأساليب الأكثر شهرة واستعمالاً لضبط هذا السلوك والتخفيف، ومن بين أساليب العقاب الصدمة الكهربائية إذا كانت تستخدم في علاج المعوقين وفي المدارس الخاصة إلا أن هذا الأسلوب أثبت جدواه مع طول المدة ولأنه يولد العنف ضد الآخر.

2.10. النمذجة:

وتعتبر هذه الطريقة الأنجع من بين الطرق في تعديل السلوك العدواني ويكون ذلك من خلال تقديم نماذج لاستجابات غير عدوانية في ظل ظروف مستقرة ومثيرة للعدوان، وكما يمكن مساعدة صاحب السلوك العدواني بتعديل سلوكه من خلال لعب الأدوار من أجل استجداء سلوكيات غير عدوانية.

3.10. توفير طرق لتفريغ العدوان:

يكون ذلك عن طريق تقديم وسائل بديلة ومتنوعة من أجل التخلص من النزاعات العدوانية التي تحتاج الطفل كاللعب والرياضية وغيرها من النشاطات التي تساعد على ذلك.

4.10. إجراء التصحيح الزائد:

هو محاولة تصحيح سلوك الطفل العدوانى كأن يأخذ مكان أخيه بالقوة يطلب منه النهوض ليجلس أخوه في مكانه والاعتذار على السلوك الخاطئ ويكون إجراء التصحيح الزائد من خلال: التحذير اللفظى في حال ما إذا ضرب أخوه مثلاً، الممارسة الإيجابية وتكون مثلاً في حال ما إذا ضرب الطفل أخاه يطلب منه ولفظياً أن يرفع يده من الأعلى إلى الأسفل مئة مرة.

5.10. العلاج النفسى:

ترى نظرية العلاج النفسى أنه من غير الممكن تغيير الدافع العدوانى لدى الفرد ولكن بالإمكان تعليمه تحويل هذه الطاقة وتفريغها بصورة يرضى عنها المجتمع والناس وتكون لا تلحق الأذى لا به هو ولا بالمحيطين كالكتابة والرسم والأنشطة المحببة الأخرى (سعيدة، 2020: 36-37).

خلاصة:

يعتبر السلوك العدواني من أكثر المشكلات النفسية والاجتماعية، التي تعاني منها كل الفئات العمرية في مختلف أنحاء العالم.

إذ أنه غريزة عامة موجودة لدى الإنسان يستعمل لتفريغ الطاقة العدوانية ويتخذ عدة أشكال، كما يمكن القول بأنه حالة انفعالية تنشأ من عدة أسباب داخلية وخارجية وهذا ما تطرقت إليه جملة من النظريات في علم النفس. وأصبح

منتشرا على كل المستويات (الأطفال المراهقين والشباب)، ومع إدراكنا لخطورة هذه الظاهرة من خلال تفسيرها من طرف علماء كثيرين كل حسب وجهته، وحسب تخصصه للإحاطة بهذه الظاهرة بناء على أشكالها ومظاهرها، وما تتركه من آثار سلبية على كل من المجتمع والفرد، ومع وجود الأدلة على أن العدوان في الطفولة هو منبئ عن السلوكيات العدوانية والاجتماعية في البلوغ، مما يجعل هذه الظاهرة تتطوي على أهمية كبيرة، ونحن في حاجة إلى المزيد من البحث المتعمق والوصول إلى طرق فعالة وناجحة لعلاجها، والحد منها قبل تأزم الوضع وتعمقه مع الزمن.

الفصل الرابع

الطفولة المتأخرة

تمهيد

1. تعريف الطفولة المتأخرة.
 2. خصائص الطفولة المتأخرة.
 3. مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.
 4. الحاجات النفسية في مرحلة الطفولة المتأخرة.
 5. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.
 6. النظريات المفسرة لمرحلة الطفولة.
 7. مشكلات الطفولة المتأخرة.
- خلاصة.

تمهيد:

يسير نمو الفرد عبر مراحل تختلف من حيث الخصائص والمطالب والحاجات، إذ يعمل الطفل خلالها على اكتساب العديد من القدرات العقلية والمعرفية والنفسية والحركية والاجتماعية، وكلها تكتسب بالتدرج إلى أن تصل إلى نهاية هذه المرحلة، والتي نقصد بها مرحلة الطفولة المتأخرة التي تتبلور وتظهر بشكل أوضح من ذي قبل، وهذا نتيجة لزيادة احتكاك الطفل بالمؤسسات الخارجة عن الأسرة، ولنقص الخوف والقلق الاجتماعي، وزيادة الإحساس بالأمان من خلال تكوين جماعة الرفاق والانضمام إلى المدرسة ومختلف الأنشطة الرياضية والترفيهية.

1. تعريف الطفولة المتأخرة:

هي تلك المرحلة التي تتراوح ما بين سن التاسعة إلى الثانية عشر (9-12) سنة، وقد اعتبرها العلماء الفترة الثانية المكتملة لمرحلة الطفولة الوسطى، وتأتي هذه المرحلة فيما قبل مرحلة المراهقة، وتعتبر كأنها مقدمة لها، إذ تعتبر أيضا هذه المرحلة سابقة لمرحلة البلوغ مباشرة، لهذا يمكن أن نطلق على هذه المرحلة بمرحلة ما قبل البلوغ ونجد عبد الرحمن عيسوي يقول أن مرحلة الطفولة المتأخرة تمتد من البلوغ حتى نهاية العام الثاني عشر (جدة، وسعودي، 2015: 80).

ويعرفها حسين الموسوي (2012) بأنها: "المرحلة التي تبدأ من بداية السنة السادسة إلى المراهقة، التي تبدأ مبكرة عند البنات بالقياس إلى الولد، أي أن هذه المرحلة تنتهي بنهاية الحادي عشر عند البنات ونهاية العام الثاني للولد تقريبا".

ويعرفها عودة الريماوي (2003) بأنها: "المرحلة التي التي تمتد بين (9-12) سنة، خلالها تتباطأ وتيرة النمو وتحسن مهارات الأطفال الحركية، وتكون مصحوبة بالنضج والخبرة والتغيرات الجسمية، تظهر تدريجيا إن من أهم مسؤوليات الأسرة والمدرسة في هذه المرحلة توفير تعلم العادات الصحية الجيدة في مجال التغذية والتدريبات الرياضية" (خدايرية، 2018: 41-42).

2. خصائص الطفولة المتأخرة:

تتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

- القدرة على التفكير في أبعاد الزمان والمكان.
- إيجابي يتفاعل مع بيئته الخارجية بما فيها الكبار.

- له القدرة على التقييم.
- حساس للنقد قد يبكي بسرعة مما يتطلب اهتمام الأم.
- غير صبور، انفعالي لحوح وأناني.
- حساس وكثير الشكوى.
- كثير النقد لذاته والآخرين مع الافتقار إلى الثقة بالنفس.
- عادل في أحكامه ومعقول في مطالبه وتوقعاته ويتقبل التوبيخ وقادر على التحكم في نفسه.
- صادق وأمين، ويمكن الاعتماد عليه، ويتحمل المسؤولية.
- متوافق مع أصدقائه ويقيم صداقات عميقة ودائمة.
- مدى انتباهه قصير وينتقل انتباهه من شيء إلى آخر.
- يرغب في الكلام والمشاهدة والقراءة والاستمتاع أكثر من رغبته في العمل.
- يجد متعة في النشاط الجسماني.
- يشعر بالراحة كلما كان قريباً من المنزل.
- أفكاره واقعية، وكذلك اتجاهاته فما يتعلق بالزمان والمكان والموت ويميز بين ما هو خطأ وما هو صواب.
- يتعب بسرعة.
- يحب الحركة.
- الانطلاق والرغبة في مقابلة الغير من سنه والتنافس معه.
- محب للاستطلاع دائماً ومعرفة الكثير عن الكبار والعلاقات المتبادلة.
- التكيف للمدرسة أسهل من تكيفه للمنزل.
- تعلق زائد بالمنزل والولاء للأسرة.
- التذبذب بين سلوك الطفل وسلوك البالغين.
- تزداد القدرة على العمل المستقل.
- يبدأ بتكوين المفاهيم والتجريد والاهتمام بالعدالة والقانون والولاء.
- يرغب في تكوين صداقات.
- يبدأ في الاهتمام بمستقبله.
- ازدياد روح الفكاهاة الاجتماعية لديه (خذايرية، 2018: 43-46).

3. مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

هناك أشياء يحتاجها النمو النفسي للفرد، وهذه الأشياء يجب أن يتعلمها الفرد لكي يشعر بالسعادة والنجاح في حياته، إنها مطالب النمو التي تظهر في مراحل المتابعة، وإن تأدية هذه المطالب تؤدي إلى سعادة الفرد ويسهل عليه تحقيق مطالب النمو الأخرى في نفس المرحلة من المراحل الأخرى، وإن عدم تحقيق هذه المطالب يؤدي إلى شقاء الفرد وفشله وصعوبة تحقيق مطالب النمو الأخرى. وتتنحصر أهم مطالب النمو فيما يلي:

- اكتساب المهارات اللازمة لممارسة النشاط الحركي المنظم.
- تنمية المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب.
- تنمية القيم والمعايير، واكتساب الاستقلال الشخصي.
- تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الجماعات والنظم الاجتماعية.
- تعلم الدور الاجتماعي الملائم.
- تكوين وزع داخلي (ضمير يحاسبه على الخير، الشر، الصواب، والخطأ).
- تعلم دوره الحسي في الحياة (سحنون، 2012: 61-62).

4. الحاجات النفسية في مرحلة الطفولة المتأخرة:

تتمثل هذه الحاجات فيما يلي:

- الحاجات الجسمية والفيسيولوجية مثل: الغذاء، الهواء، الماء، درجات الحرارة المناسبة والوقاية من الحوادث والأمراض والتوازن بين النشاط والحركة والراحة، وكل ما يهدد سلامة وبقاء الطفل.
- الحاجات النفسية وهي التي تجعل حياته سعيدة خالية من التوتر والإحباط والفشل والصراع.
- حاجة الطفل إلى القبول والمحبة، الطفل يشعر بأنه مستقر ومطمئن، إذا شعر بأنه محبوب ومقبول ومرغوب في صحبته ووجوده مع الآخرين، سواء في الأسرة أو خارجها وإذا شعر بالرفض أو عدم الارتياح له، فإنه يضطرب انفعاليا ويقلق ويشعر بالغبية والنقص.
- حاجة الطفل إلى الرعاية والتوجيه، وتعلم معايير السلطة والخطأ والصواب والممنوع والمرغوب فيه من السلوك، فالرعاية الوالدية سواء مادية أو نفسية ضرورية لنمو الطفل واستقراره.
- حاجة الطفل إلى النفسي الذاتي، وحاجته إلى إرضاء الآخرين للطفل الذي ينجح في تعليمه المدرسي، ويشعر بصحة بدنه، ويعرف مدى حب ورعاية أهله له.

- الطفل في حاجة إلى الاستقلال والتمتع بقدر من الحرية في سلوكه، بما لا يؤثر على استقلال وحرية الآخرين، وبذلك يجب أن تتيح الفرصة للطفل في اتخاذ قراراته واختياراته مهما كانت بسيطة كاختيار الألعاب والأصدقاء.
- الطفل في حاجة إلى تعلم أنماط السلوك السليم، أي أنه يتقبل القوانين والأعراف والآداب العامة وأراء السلطة الأبوية والتربوية والقانونية بما لا يجعله إمعة ينصاغ لكل رأي أو أمر وكلن بما يجعله قادرا على التمييز بين حقوقه وحقوق الآخرين، وبما يمكنه من الانخراط في الحياة الاجتماعية وتقبل دوره الاجتماعي.
- الطفل في حاجة إلى الشعور بالنجاح، مما يحتم على الكبار تشجيعه ووصفه بما يحب من عبارات الإطراء والثناء وتوجيهه إلى الأعمال التي يستطيع النجاح فيها حتى يتذوق نشوة النجاح بنفسه وعن طريق التوجيه من الكبار يجب إبعاد الطفل عن الأعمال والمنافسة والمشاريع التي لا تتلاءم مع امكانياته حتى يتجنب الفشل والإحباط.
- الطفل في حاجة إلى تقدير ذاته واحترامها عن طريق الاعتراف من قبل الآخرين بكفاءاته وقدراته واحترام آرائه وأفكاره.
- الحاجة إلى اللعب، واللعب مهنة الطفل إلا أنه يقتصر على الأطفال فقط، فالحيوانات تلعب والكبار يلعبون، والاختلاف في نوع الألعاب ودرجتها فقط (خدايرية، 2018: 58-60).

5. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

تتمثل هذه المظاهر في النقاط التالية:

1.5. مظاهر النمو الجسمي:

تتمثل فيما يلي:

- تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه بها عند الراشد.
- تستطيل الأطراف، ويزداد النمو العضلي وتكون العظام أقوى من ذي قبل.
- يتتابع ظهور الأسنان الدائمة.
- يشهد الطول زيادة (5%) في السنة، ويشهد الوزن (10%) في السنة.
- تزداد المهارات الجسمية وتعتبر أساسا ضروريا لعضوية الجماعة والنشاط الاجتماعي.

2.5. مظاهر النمو الفيسيولوجية:

من مظاهر النمو الفيسيولوجي تزايد ضغط الدم في هذه المرحلة ويستمر حتى البلوغ المراهقة، ويتناقص معدل النبض لديه، كما يزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي، وتزداد الوصلات العصبية بين الألياف العصبية مع تناقص واضح في سرعة النمو عن المرحلة السابقة ويزداد وزن المخ ليصل إلى (95%) تقريبا من وزنه النهائي غي مرحلة الرشد، ويتسارع نمو الغدة التناسلية استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية إلى أن تصل مرحلة النضج مع بداية مرحلة المراهقة، حيث يبدأ الحيض لدى الإناث مع نهاية هذه المرحلة وتتناقص ساعات النوم عند الطفل في هذه المرحلة لتصل إلى معدل (10) ساعات يوميا. (ألاء، 2021: 33-34).

3.5. مظاهر النمو الحركي:

هذه المرحلة تعتبر مرحلة النشاط الحركي الواضح، وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة، يلاحظ اللعب مثل الجري، والمطاردة، وركوب الدراجة وغير ذلك من ألوان النشاط التي تصرف الطاقة المتدفقة لدى الطفل والتي تحتاج إلى مهارة وشجاعة أكثر من ذي قبل. (قرنة، 2019: 78-79).

4.5. مظاهر النمو الحسي:

تمثل الحواس عند الطفل في هذه المرحلة بمثابة المرصد الخارجية للجهاز العصبي، ويلاحظ على الطفل في هذه المرحلة قدرته على التركيز على مثير واحد، بحيث يعطي الطفل صورة واضحة وأدق لهذا المثير مثل: سماع الأصوات، وتذوق الطعام وشم رائحته ولمسه، وغير ذلك من الأشياء (قرنة، 2019: 78-79).

5.5. مظاهر النمو الانفعالي:

هي مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي لذا سميت الطفولة الهادئة، ففيها تتجه حياة الطفل إلى مزيد من الاستقرار بعد بروز شخصيته وازدياد قدرته على ضبط الانفعالات والسيطرة على النفس، فيلاحظ عدم انقلاب انفعالاته، فعند الغضب يتحول التعبير الانفعالي من الجسدي إلى اللفظي، أو الانسحاب، وفي هذه الفترة تنمو الاتجاهات الوجدانية وتقل مظاهر الثورة الخارجية ويفهم الطفل كيفية التنازل عن حاجاته وفي المدرسة يلتزم الطفل الهدوء داخل القسم. (قرنة، 2019: 78-79).

6.5. مظاهر النمو العقلي:

تتمثل هذه المظاهر فيما يلي:

- تبدأ القدرات الخاصة في التمايز عن الذكاء والقدرة العقلية العامة.
- تنمو مهارات القراءة.
- يزداد استعداد الطفل لدراسة المناهج الأكثر تعقيدا وتقدما، ويمكنه استيعاب الدراسات الاجتماعية، ويزداد اهتمامه بأوجه النشاط الخارجة عن المنهج.
- يزداد لدى الطفل حب الاستطلاع.
- يلاحظ النقد الموجه إلى الكبار والنقد الذاتي.
- تظهر فروق فردية واضحة خاصة في الذكاء والتحصيل الدراسي وتتأثر بالتفاوت في الخبرة المدرسية.
- يمتاز الذكور عن الإناث بالذكاء وخاصة في التاسعة والعاشر من العمر. (قرنة، 2019: 79)

7.5. مظاهر النمو اللغوي:

يزداد النمو اللغوي في مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث يظهر الإناث تفوقا على الذكور في القدرة اللغوية، مما يبرز أهمية القصص والتدريبات اللغوية والعناية البالغة بالفصحى لدى أطفال هذه المرحلة من قبل الأسرة والمدرسة معا، حيث في هذه المرحلة يستطيع الطفل إدراك التباين والاختلاف القائم بين الكلمات، وكذلك المتشابهات والمتضادات في اللغة ويتزايد إتقان الطفل للمهارات اللغوية، كما تزداد خبرته في هذا المجال. (قرنة، 2019: 79-80).

8.5. مظاهر النمو الاجتماعي:

تتمثل هذه المظاهر في ازدياد احتكاك الطفل بجماعات الكبار، واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم الاجتماعية، ويتجه كل من الإناث والذكور نحو بني جنسهما من الكبار لمتابعة ما يجري وسطهم من أحداث، ويلاحظ على الأطفال الذكور حبهم لمصاحبة الوالدين وافتخاره بهما، وإظهار إعجابه بالأبطال والقادة ونقد لتصرفات الكبار، وتضايقه من الروتين ومن الأوامر والنواهي التي توجه له (قرنة، 2019: 80).

6. النظريات المفسرة لمرحلة الطفولة:

تتمثل النظريات المفسرة للطفولة في الآتي:

1.6.1. نظرية التحليل النفسي:

قام "فرويد" بوضع أسس نظرية التحليل النفسي، وافترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال نموه وتطور أنظمته الشخصية، كل مرحلة ترتبط بمنطقة جسمية معينة، وبها يحدث إشباع الحاجات والغرائز في الطفل، وهذه المراحل تتمثل فيما يلي:

1.1.6. المرحلة الفموية:

من الولادة حتى سن العام ونصف، تكون اللذة متمركزة في منطقة الفم، هنا تتم التغذية حيث يقوم الطفل بإشباع حاجته عن طريق مص ثدي الأم، وكذلك وضع وابتلاع أي شيء أمامه وتتميز هذه المرحلة باعتماد الطفل على أمه بالدرجة الكبرى.

إن مرور الطفل بحرمان من مصادر اللذة يؤثر على مشاعره، وبالتالي يحدث التثبيت وهو نمط من الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها تلازمه عبر المراحل اللاحقة وتعيق انتقاله.

2.1.6. المرحلة الشرجية:

ما بين السنة والنصف والسنة الثالثة من عمر الطفل، حيث تتموضع اللذة في المنطقة الشرجية، ويشعر الطفل براحة ولذة أثناء عملية الإخراج، كما تصاحبها لذة بالقدرة على السيطرة، لكن في حين تلقى الطفل مشكلة في تمرينه على عملية التبرز فقد يؤدي هذا الأمر بنكوصه. (الزغلول، والهنداوي، 2014: 157-158).

3.1.6. المرحلة القضيبية:

تمتد ما بين ثلاث إلى خمس أو ست سنوات، وتتموضع اللذة في المنطقة التناسلية للطفل، ويشعر الطفل بلذة أثناء لعبه بأعضائه التناسلية، ويبدأ اهتمامه بالفروق التشريحية بينه وبين الأنثى. ويسأل أسئلة محرجة حول ذلك، تظهر "عقدة أديب" عند الذكور، و"عقدة إكثرا" عند الإناث، وتكون اللذة الجنسية لذة ذاتية، أي تكمن في لذة اللعب بالأعضاء سواء كان ذكراً أم أنثى.

ويتميز سلوك الطفل في هذه المرحلة بالانتصاب والاندفاع، حيث تتميز شخصيته بهاتين الصفتين.

4.1.6. مرحلة الكمون:

تمتد من (7-12) سنة، وفيها يخمد الدافع الجنسي، ولا يلاحظ الطاقة الغريزية عند الأطفال ويلاحظ استخدام الحيل الدفاع النفسي عندهم، ويميل الأولاد والبنات إلى اللعب مع أفراد جنسهم وتتمثل ألعابهم الجماعية في تعلم المهارات الحركية والتعليمية، وفي هذه المرحلة يشعر الطفل بالمتعة من خلال اللعب ومشاركة الآخرين من نفس جنسه، وتتضح في هذه المرحلة الأعضاء التناسلية وتتميز بعدم القدرة على قيامها بوظائفها الطبيعية. (الزغول، والهنداوي، 2014: 157-158).

5.1.6. المرحلة التناسلية:

تمتد من (12-18) سنة، ويكون فيها الفرد مستعداً لعملية التنازل وذلك لأن الفرد بلغ جنسياً وأصبح مؤهلاً لتكوين أسرة، ويتجه الفرد نحو الجنس الآخر، ويرى "فرويد" أن التعلق بالوالدين واتجاه الدافع الجنسي نحوها يظهر في بداية هذه المرحلة، إلا أنه لا يستمر طويلاً لأن العادات تحول دون إشباع هذا الدافع مع المحارم (الزغول، والهنداوي، 2014: 157-158).

2.6. نظرية النمو النفسي الاجتماعي:

يرى "أركسون" أن الفرد قادر على تطوير شخصيته من خلال مراحل النمو المتلاحقة طيلة فترة حياته، ويعتقد بوجود فترات حرجة للنمو وهذه الفترات تتسم بنقاط تحول حاسمة تسمى الأزمنة، ويعتبر أيضاً أن المشكلة النمائية التي تظهر عند الطفل في مرحلة معينة إذا لم تحل ستظهر مرة أخرى في مرحلة نمائية لاحقة، ولكن هذه الإخفاء يمكن أن يصحح الفرد من خلال النجاح الذي يحققه عبر المراحل التالية:

1.2.6. الإحساس بالثقة مقابل الإحساس بعدم الثقة:

من الولادة حتى الشهر 18، يعتبر "أركسون" أن السنة الأولى من عمر الطفل هي الفترة المناسبة لتوليد الثقة بنفسه وبالبيئة وذلك من خلال ثقته بالآخرين الذين يعتمد عليهم في قضاء حاجاته الأساسية المتنوعة، وعملية تكوين الإحساس بالثقة تغدو أكثر صعوبة في السنوات التالية، فإذا لم تتحقق في السنة الأولى فتلازمه عدم الثقة بالآخرين وبالتالي يفقد الثقة على مدى حياته، فالطفل في هذه المرحلة أساساً يعتمد على أمه. (الزغول، والهنداوي، 2014: 157-158).

2.2.6. الإحساس بالاستقلال مقابل الإحساس بالخجل والشك:

من عمر السنة والنصف حتى الثلاث سنوات، الطفل في هذه المرحلة ينمو لديه الشعور بالاستقلالية، لهذا يجب على الوالدين أن لا يحبطوا الطفل بل يجب أن يدفعوه باتجاه تعلم الاستقلالية كإعطائه فرص حتى يجرب المهارات بنفسه وبطريقته الخاصة وعدم الحماية الإهمال يؤديان به إلى الشك بقدراته والخجل أمام الناس.

3.2.6. الإحساس بالمبادرة مقابل الشعور بالذنب:

من أربع إلى خمس سنوات، حرية الطفل في التعبير اللفظي والعملي عن مفاهيمه الجديدة تؤدي إلى المبادرة، على عكس القيود التي تفرض على نشاطاته وعدم الإجابة عن أسئلته تؤدي به إلى الشعور بالذنب ويلزمه ذلك طيلة حياته، تعد مرحلة مهمة لتوحيد الطفل مع والديه.

4.2.6. الإحساس بالهوية مقابل اضطراب الدور:

تكون في مرحلة المراهقة وتبدأ من سن البلوغ وتنتهي في سن الثامنة عشرة حتى العشرين سنة، اعتراف الآخرين بأنه أصبح كبيراً يؤدي بالشعور بالهوية زهرة عدم القدرة على توفير اتجاهه نحو الزواج والمهنة يؤدي إلى الشعور بغموض الهوية. (الزغول، والهنداوي، 2014: 157-158).

5.2.6. الإحساس بالموودة مقابل الإحساس بالعزلة:

مرحلة الشباب، تداخل الهوية وذوبانها مع أشخاص آخرين مما يؤدي إلى الألفة والتعايش معهم على عكس ذلك الابتعاد عنهم والانفراد بنفسه الذي يؤدي به إلى العزلة.

6.2.6. الإحساس بالإنتاجية مقابل الركود:

تكون في مرحلة الرشد. تأسيس وإنتاج أبناء ناجحين في الحياة يؤدي بالفرد إلى شعوره بالإنتاجية وأنه قد حقق أهداف الحياة المرجوة، في مقابل ذلك الإحساس بالركود الذي يضعف ذات الفرد ويشعره بعدم التطور وبالتالي الفشل. (هنري، وروبرت، د س: 172-173)

7.2.6. الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس:

تبدأ من عمر الستينات، حيث يقوم الفرد بمراجعة حياته وما حققه من إنجازات فيصبح الفرد في حالة تكامل ورضا عن النفس على عكس ذلك الفرد الذي لم ينجز شيئاً في حياته فإنه يدخل في حالة من اليأس والاضطراب والرفض. (هنري، وروبرت، د س: 172-173)

3.6. النظرية المعرفية:

يرى "بياجيه" أن كل مرحلة تنطوي على ثمار الماضي وبذور المستقبل وقسمها إلى عدة مراحل وهي:

1.3.6. المرحلة الحس حركية (من الميلاد إلى السنتين):

وفي بداية هذه المرحلة لا يستطيع الطفل أن يتابع الأشياء بصرياً وأن يمسك أشياء بيديه والمظاهر البسيطة للنمو الحركي والإدراك الحسي مثل الرؤية والسمع...، وفي حوالي الشهر الثامن في تمييز العالم الخارجي كشيء له وجود منفصل عن ذاته، وهنا تظهر لديه بوادر اللعب.

2.3.6. المرحلة ما قبل الإجرائية من (2 إلى 8) سنوات:

في هذه المرحلة تنمو القدرات العقلية للطفل على التمثيل وتكوين الصور الذهنية عن الواقع الخارجي، ويتعلم الطفل في هذه المرحلة استخدام اللغة، وتزداد درجة تفاعله الاجتماعي عن المرحلة الحسية الحركية.

وتتقسم مرحلة ما قبل الإجرائية إلى مرحلتين فرعيتين هما:

1.2.3.6. مرحلة ما قبل المفاهيم من (2 إلى 4) سنوات:

يبدأ الطفل في هذه المرحلة في معرفة الأشياء والأحجام والألوان والمستويات وإن كان الطفل في هذه المرحلة مشدوداً بالأشياء والموضوعات المحسوسة في العالم الخارجي.

2.2.3.6. مرحلة التفكير البديهي من (4 إلى 8) سنوات:

في هذه المرحلة نجد عمليات التفكير مازالت قبل الإجرائية وأفكاره محكومة بخطر مرحلة ما قبل المفاهيم والتمركز حول الذات.

3.3.6. مرحلة العمليات المحسوسة من (8 إلى 12) سنة:

وتشمل هذه المرحلة الأطفال من فئة الطفولة المتوسطة والمتأخرة، فمن خلال مرحلة العمليات المحسوسة في ظهور واضمحلال التمركز حول الذات واستخدام النطق البسيط وهذه العمليات العقلية تمد الطفل بوسائل تحرير نفسه من قيود العالم الطبيعي.

4.3.6. مرحلة العمليات الشكلية التجريدية من (12 وما بعد) سنة:

تشمل مرحلة المراهقة المبكرة، و تعتبر أهم المراحل الراقية في نظرية "بياجيه" للنمو المعرفي، فهي مرحلة إعلان عن استقلال عقل الإنسان وتحرره (أحمد، 2000، ص 87).

7. مشكلات الطفولة المتأخرة:

يمكن تصنيف مشكلات الطفولة المتأخرة إلى ما يلي:

1.7. المشكلات الذاتية:

وهي مشكلات مرتبطة بالجوانب الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية.

1.1.7. مشكلات الجوانب الجسمية:

تظهر في صورة الأمراض المزمنة، والإصابة بالعاهاات، النحافة، والبدانة الزائدة، وعيوب النطق.

2.1.7. مشكلات الجوانب النفسية:

تتمثل في التبول اللاإرادي، الكذب، الخوف، الانطواء، العدوان، مص الأصابع، قضم الأظافر... الخ.

3.1.7. مشكلات الجوانب العقلية:

تتمثل في مشكلات الضعف العقلي، والمشاكل المرتبطة باضطراب التحليل، والتفكير، والحكم على الأمور، وأحلام اليقظة.

4.1.7. مشكلات الجوانب الاجتماعية:

تتمثل في مشكلات التخلف العقلي، التأخر الدراسي، تكرار الهروب من المدرسة، ومشكلات الانحراف والغش. (سحنون، 2012: 62-63).

2.7. المشكلات البيئية:

هي تلك المشكلات التي يعاني منها الطفل، والتي ترجع إلى البيئة التي نشأ فيها، فقد تكون بيئة داخلية متمثلة في الأسرة، أو بيئة خارجية تتمثل في المدرسة، أو الجيران، وتتمثل هذه المشكلات فيما يلي:

1.2.7. مشكلة التفكك الأسري:

كموت أحد الوالدين، أو كلاهما، أو دخوله السجن، أو المرض الشديد، ونتائج سيئة على الأطفال. (سحنون، 2012: 62-63).

2.2.7. أساليب المعاملة الوالدية:

كالإهمال، التفرقة في المعاملة، الحماية المفرطة، والخضوع لكل مطالب الطفل، التدليل الزائد...، وقد يترتب على ذلك اضطرابات سلوكية مثل: السرقة، السلوك العدواني، التأخر الدراسي (سحنون، 2012: 62-63).

3.2.7. سوء العلاقات الأسرية:

سواء كانت بين الأب والأم، أو بين الأب والأبناء أو الأم والأبناء، أو بين الأبناء بعضهم البعض.

4.2.7. المشكلات المدرسية:

تتمثل في عدم الرغبة في الاستمرار في الدراسة، وسوء معاملة المدرسين، أو اضطهادهم للطفل، أو كراهية بعض المواد، والهروب المتكرر من المدرسة، وعدم وجود دافعية للطفل نحو التعلم (سحنون، 2012: 63).

خلاصة:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة مهمة جدا تتميز بمظاهر خاصة، وتتطلب تحقيق حاجات ضرورية من أجل تحقيق نمو جيد يمهد للمراحل التي تليها، ابتداء بمرحلة المراهقة، وبالتالي فأي خلل أو فشل أو اضطراب في اكتساب هذه القدرات بمختلف جوانبها النفسية والحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية، أو تعلمها بطريقة خاطئة قد يؤدي بالضرورة إلى نشوء اضطراب لدى الطفل على المستوى الذي يحدث فيه الخلل.

كما تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة هامة من مراحل النمو التي يمر بها الطفل خلال دورة حياته، فهي مرحلة تمهيدية لمرحلة حرجة في حياة الإنسان، وهي فترة المراهقة، فإذا استطاع الطفل المرور بسلام من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى مرحلة المراهقة يمكنه أن يكون مراهقا متكيفا، وهذا يجعل منه فردا لا يعاني من اضطرابات أو مشاكل ويكون فردا سويا.

الفصل الخامس

الطفولة المسعفة

تمهيد

1. تعريف الطفولة المسعفة.
2. أصناف الطفولة المسعفة.
3. خصائص الطفولة المسعفة.
4. المراحل التي يمر بها الطفل المسعف.
5. العوامل المؤثرة في شخصية الطفل المسعف.
6. اضطرابات الطفل المسعف.
7. أسباب وتداعيات إسعاف الطفولة.
8. أماكن رعاية الطفولة المسعفة.

خلاصة.

تمهيد:

تمثل مرحلة الطفولة قيمة وأهمية بالغة في أي مجتمع من المجتمعات، لكونها تنظمها مظاهر نمو مختلفة، جسدية، نفسية، عقلية، اجتماعية وفي ظل التغيرات الطارئة والمتواترة التي تزداد في مجتمعنا، وكافة المجتمعات حيث نجمت عنها العديد من المشاكل الاجتماعية التي مست الأسرة والمبادئ والقيم فبرزت ظواهر عديدة يصعب الحد منها، من بينها ظاهرة الطفولة المسعفة التي أصبحت تميز العديد من المجتمعات لا سيما مع المتغيرات الاجتماعية التي عرفتتها هذه الفئة التي تحملت ذنب ذوبها، فيجد الطفل المسعف نفسه تحت وصاية مؤسسة تأويه وينسب إليها دائما مما يصعب عليه الاندماج في المجتمع.

1. تعريف الطفولة المسعفة:

وجدت عدة تعاريف لمصطلح المسعف منها:

1.1. التعريف النفسي:

حسب المعجم الموسوعي لعلم النفس هو: "من فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعنوا بهم، بسبب الهجر، صعوبات الحياة، السياق الاجتماعي للألم العازية، مرض الآباء، بطالة، حبس، أبعاد من المنزل الأسري أو موت الأبوين" (صولي، 2013: 24).

ويعرف "فرويد" الأطفال المسعفين بأنهم: "أطفال بلا مأوى ولا عائل لهم، لهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة، ومن ثم انفصلوا على أسرهم وحرموها من الاتصال الوجداني بها، وما في ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص بهم والذين يكون سببها الرابط العائلي، وقد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كالملاجئ" (حامد عبد السلام، 1998: 25).

2.1. التعريف القانوني:

حسب ما جاء في المادة (08) من القانون الداخلي للمؤسسة يعرف الأطفال المسعفين بأنهم الأطفال المحرومين من الأسرة بصفة نهائية والتمثلين فيما يلي:

- الطفل الذي فقد أبويه أو السلطة الأبوية بصفة نهائية بقرار قاضي الأحداث.
- الطفل المهمل والمعروف بأبيه والذي يمكن اللجوء إلى أبويه أو أصوله والمعتبر مهمل بقرار قضائي.
- الطفل الذي يعرف بنسبه والذي أهملته أمه عمدا ولم تطالب به ضمن أجل لا يتعدى ثلاثة أشهر.

أما حسب ما جاء في قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية من الأمر (79/76)، في المادة (246) بتاريخ (1976/10/23) أين يوضح الوضعية المادية للأطفال وأين يتم استقبالهم تحت وصاية مصلحة الإسعاف العمومي وهم: المولود من أب وأم مجهولة ووجد في مكان ما هو الوليد اللقيط، الذي لا أب ولا أم له ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس له أي وسيلة للمعيشة وهو اليتيم والفقير، الذي سقط من السلطة الوالدين بموجب تدبير قضائي وعهد بالوصاية الإسعاف العمومي للطفولة (إنشراح، 2016: 34-35).

وعلى هذا الأساس، يتبين لنا أن الطفل المسعف هو كل طفل حرم من العائلة أو الوالدين وأوته مؤسسة خاصة ومهما كان مصدر هذا الطفل فهو يعرف أنه طفل مسعف مادام داخل المؤسسة الخاصة بالأطفال المسعفين تحت إشراف الدولة.

2. أصناف الطفولة المسعفة:

1.2. طفل غير الشرعي:

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 هي الأخرى. (صولي، 2013: 25-26).

2.2. الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث:

باعتباره أنه في خطر، وهذا الصنف يضم أطفال العائلات الذين لديهم مشكلة في عدم القدرة على التكفل بالطفل من جميع النواحي، وعدم توفير الجو النفسي الملائم له. (صولي، 2013: 25-26).

3.2. الطفل الذي يودع من طرف والديه:

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

4.2. الطفل اليتيم:

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

5.2. الطفل المتشرد:

هذا المتشرد قد يتطور إلى أن 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.

6.2. طفل الزوجين المطلقين:

هذا الطفل يتضرر كثيرا اثر طلاق والديه، ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه، فحرمانه من الناحية النادية والمعنوية يؤدي إلى التشرد والتسول، وفي أغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف (صولي، 2013: 25-26).

3. خصائص الطفولة المسعفة:

إن غياب الرعاية الأمومية في حياة الطفل يؤثر فيه أو يجعله يتراجع في نموه أو يظهر بعض التصرفات التي تؤثر في جوانب، وهي:

1.3. خصائص جسمية:

اضطرابات متنوعة تصيب الطفل: تقول "أوبري" الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعته ضد المكروبات العادية، وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضه أو حتى وفاته وفيات بسبب الأمراض وضعف المناعة، بالإضافة إلى الهشاشة أمام الفيروسات، ضعف البنية الجسمية، كساح، و تأخر التسنين.

2.3. خصائص نفسية حركية:

تأخر جزئي أو شامل (حسب الطفل) في اكتساب الوضعيات مثل: الجلوس، الحبو المشي، اضطرابات نفسية حركية وإيقاعات مثل: أرجحة الرأس أو كل الجسم، مص الأصابع أو اللعب بالأيدي، إغلاق العينين بواسطة الأصابع، ضرب الرأس على السرير أو الحائط. تستعمل هذه السلوكيات من طرف الطفل لتهدئة القلق وقد يستمر حتى الرشد. (صولي، 2013: 26-27).

اضطرابات حركية فيما يخص القبض، عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين حركة اليد والعين (القبض الفارغ).

3.3. خصائص لغوية:

حسب "أوبري" حاصل النمو ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة، والنمو يضطرب ويتدهور بتدهور اللغة، وتتمثل أشكال التدهور في تأخر شامل أو جزئي، لغة آلية فقيرة، وضعف الفهم والتركيز.

4.3. خصائص اجتماعية:

نجد نوعين من الأطفال، بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء يتشبثون بكل من يدخل إلى المؤسسة، يلتصقون ويطلبون حملهم والاهتمام بهم، مما يجعل الملاحظ لأول مرة أن الطفل اجتماعي وله علاقة اجتماعية مع الآخرين، لكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر، إذ أن تعلقهم عابر بمدى عبور الأشخاص وهذا لتعدد أوجه الأمومة وعدم ثباتها. (صولي، 2013: 25-26).

في حين أن النوع الآخر منطوي لا يبالي بالآخرين، عند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب.

5.3. خصائص إدراك الذات:

ضعف معرفة الجسم، لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية ورعاية الأم له وتوظيفها لجسمه بملاطفته لمسّه وتقبيله، لكن الطفل بالمؤسسة لا يحظى بهذه العناية. (بختي، 2018، ص 30).

6.3. خصائص سلوكية:

تتمثل الخصائص السلوكية فيما يلي:

1.6.3. انضباطية:

اضطراب يصيب الصغار والمراهقين وحتى الكبار وهو عدم الانضباط الحركي والنفسي (ضعف التركيز والانتباه).

2.6.3. عدوان ذاتي:

كضرب الرأس، عض نفسه، نتف شعره وإيذاء ذاته.

3.6.3. حقد وعدوان:

تجاه المتسببين في الترك، ثم يعمم على كل المحيطين به، إلا إذا وجد عائلة بديلة ومستمرة.

4.6.3. التبول اللاإرادي:

هي غالبا ما يكون مصدرها إما عضوي أو نفسي وتظهر دون سن الثالثة من العمر ترجع إلى الواقع أثناء النوم أو إلى اضطرابات نفسية. (بختي، 2018، ص 30).

5.6.3. الخوف:

عادة ما تظهر حالات الخوف عند الطفل قبل النوم مباشرة أو عند الاستغراق فيه (بختي، 2018، ص 30).

4. المراحل التي يمر بها الطفل المسعف:

تتمثل هذه مراحل الطفل المسعف في النقاط التالية:

1.4. مرحلة المقاومة:

يقاوم الطفل نظام المؤسسة والمشرفين عليها، حيث يرفض تكوين علاقات معهم، وذلك بسبب معرفته سبب إتيانه لهذا المكان مما يستدعي على الأطباء والأخصائيين النفسيين تفهم الوضع والتعامل معه من أجل التكيف.

2.4. مرحلة التقبل:

بعد المقاومة يبدأ الطفل في الارتياح على المكان والعاملين به وأخذ الثقة، فيبدو عليه الارتياح النفسي وتقبل الوضع.

3.4. مرحلة الإقبال:

هنا يبدأ باكتساب مهارات وقدرات تثبت أدائه وثقته بنفسه، فتعتبر هذه المرحلة مرحلة البناء الجديدة للشخصية. (آسيا، 1992: 159-160).

4.4. مرحلة الانتماء:

بوجود الطفل بالمؤسسة وباستمرار يجعله يزداد ولاء لها، حيث تكون هي الأسرة، فالمشرفين والمربين والعلاقات التي يكونها معهم تساعده على ذلك. (آسيا، 1992: 159-160).

5.4. مرحلة التخرج:

يلتحق الطفل بعد تكوينه وتعليمه بعالم الشغل، فهو ينفصل تدريجيا عن العلاقة التي كونها في المؤسسة التي عاش فيها هذا بالنسبة للطفل عديم الوالدين، أما الذي لديه والدين أو أسرة فيعود لأسرته إذا تحسن وضعهم (آسيا، 1992: 159-160).

5. العوامل المؤثرة في شخصية الطفل المسعف:

إن شخصية كل فرد منا هي كل المشاعر والإدراكات التي يكونها الفرد عن نفسه والتي تنشأ في إطار علاقته بالمجتمع الخارجي، وكذلك شخصية الطفل المسعف تتأثر بصفة مباشرة بعوامل كثيرة أهمها:

1.5. الأسرة:

إن الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع الإنساني الأول الذي يمارس الفرد أولى علاقاته الإنسانية معه ولما اختلفت ثقافات الأسرة تظل الوحيدة التي تهيأ لابنها البيئة الصالحة الملائمة للنمو فوجوده في الأسرة أو وسطها أمر ضروري لنمو رضيعها فطفلاً فمراهقاً فيصبح بعد ذلك بمراهقته وعقليته إنساناً كبيراً قادراً على العطاء ومواجهة أصعب المسؤوليات وأكبر الأعمال، وقبل هذا تحضاً مشكلة الهوية لديه في مراهقته والمسعف عن هذا العطاء الأسري يواجه حياة صعبة مليئة بالمخاطر، باعتراف للابن بأصله ضروري لتوازنه النفسي، ووجوده في ظروف مختلفة تؤدي إلى صعوبة الإدماج داخل المجتمع الذي يجعل منه فرداً مضطرباً غير سوي وغير مستقر نفسياً. (آسيا، 1992: 159-160).

2.5. المدرسة:

تعتبر المدرسة من أهم العوامل التي تساعد في تكوين شخصية الطفل وأيضاً المراهق باعتباره في دينامية مستمرة لأنها تكسبه خبرات جديدة تمكنه من تسوية وتعديل ادراكاته الأولى، أما بالنسبة للمسعف الموجود داخل المركز نجده قد انقطع عن الدراسة قبل المجيء إلى المركز وهذا للظروف التي عاشها قبل الدخول، حيث لم يجد من يهتم به إلا أنه في غالب الأحيان يبذلون رغبة في مواصلة الدراسة إن كان ذلك ممكناً لأن الدراسة فترة جد مهمة يكون فيها الفرد صورة عن ذاته وشخصيته ويدرك وضعيته الاجتماعية وهذا مع مراحل الدراسات المختلفة. (فنون، وآخرون، 2019: 52-53).

3.5. المجتمع:

هناك عدة اتجاهات ينظر من خلالها المجتمع إلى هذه الفئة المحرومة، فهناك من يقبل فكرة الطفل المسعف كباقي الأطفال، وهناك من يحتقر ويستصغر مكانته، وهذا في نظرهم نتيجة جريمة لا تغفر، فهو الذي يتحمل نتيجة خطأ والديه، وذلك طفل عاق نتيجة هروبه من المنزل فيندرج خطأ مع هذه الفئة الغير شرعية، حتى بين الفئة الموجودة بالمركز نفسها عادة ما يحتقرون بعضهم البعض نظراً لاختلاف وضعيتهم عن بعض (فنون، وآخرون، 2019: 52-53).

6. اضطرابات الطفل المسعف:

تظهر لدى الطفل عدة اضطرابات، وذلك عندما تتغير الأم إلى مربية والأسرة كلها إلى المؤسسة، التي قد تكون غير كافية لإحداث التوازن في شخصية الطفل في بعض الأحيان، فيؤدي إلى ظهور اضطرابات عند هذا الطفل الذي حرم من عاطفة الأم، ومن أهمها:

1.6. الخور الإتكالي:

يصاب الطفل المسعف بالخور الإتكالي بعد حرمانه من أمه وبعد أن كانت له علاقة معها خلال الشهور الأولى من حياته، ومثال على ذلك هو رفض الاتصال، الأرق، فقدان مستمر للوزن، التأخر الحركي، جمود التعبير الوجداني، تصلب الوجه، توقف البكاء. (إشراح، 2016: 37-38).

2.6. القلق:

هو حالة نفسية تصيب الطفل جراء شعوره بخطر يلاحقه، مثل سماع الطفل صوت ضعيف يرتج، أو حركة بسيطة، ويفسر الطفل الأمور المحيطة به بطريقة تشاؤمية.

3.6. الإحباط:

يصيب الطفل الإحباط خاصة عندما يتعرض لتجارب ومحاولات باءت بالفشل، أو توقع وجود عائق يمنعه بسبب الصراع تقادي لأحكام الناس.

4.6. السلوك العدواني:

مثل الضرب، العض، السب، الشتم.

5.6. السلوك التخريبي:

مثل تمزيق الكتب، تكسير الألعاب.

6.6. المشكلات الجنسية:

نلاحظ أن لهؤلاء الأطفال مشاكل جنسية وخاصة في المرحلة ما قبل البلوغ وأثناءها، إضافة إلى أنه يمكن ظهور السلوكات الجنسية الشاذة في بعض الأحيان (إشراح، 2016: 37-38).

7. أسباب وتداعيات إسعاف الطفولة:

تعود أسباب ازدياد حالات الأطفال المسعفين إلى أسباب عديدة نوجزها كالآتي:

- ارتفاع الأسعار وتقشي الفقر والبطالة والعمالة الوافدة.
- انتشار حالات أطفال مجهولي النسب بكثرة.
- العولمة وزيادة الهجرات والسكان.
- انتشار حالات الإيدز نتيجة الممارسات الجنسية الغير شرعية.

- انتشار ظاهرة الأمهات العازبات.
- جرائم الأمهات والجنح.
- العزوف عن الزواج وإشباع الحاجات الجنسية خارج إطاره الشرعي.
- الانحلال الخفي.
- التفكك الأسري الذي يروح ضحيته الأطفال.
- التروح في اتجاه المدن أو الدول المصنعة.
- انتشار ظاهرة الأمهات العازبات (لمياء، 2015: 26-28).

8. أماكن رعاية الطفولة المسعفة:

تتمحور أماكن رعاية الطفولة المسعفة على النحو الآتي:

1.8. دار الحضانة:

هي مؤسسة اجتماعية تنشأ لرعاية الأطفال، تتبلور حول فكرة أنها ليست امتداد لحياة الطفل في المنزل فحسب بل هي أيضا تحسين لها وإضافة عليها، فهي تحقق للطفل حاجياته التي يمكن للأسرة أن تحققها له، وتوفر له الحب والطمأنينة والعطف واكتساب المهارات، وتكوين صداقة مع الآخرين.

2.8. قرى الأطفال:

تعمل قرى الأطفال على مساعدة الأطفال المحرومين من أسرهم عن طريق تقديم حياة قريبة قدر الإمكان من الحياة الطبيعية الأسرية، فتقدم الرعاية الكاملة والبيت الدائم وتتكون العائلة من (6-8) أفراد بنين وبنات، تهتم هذه الأسرة بتوفير جو أسري مناسب واختيار مربيات اللواتي لديهن خبرة ليتخذن دور الأمهات. (لمياء، 2015: 26-28).

3.8. الأسرة البديلة:

هو أحد الأنظمة التي تقدمها وزارة الشؤون الاجتماعية لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية الطبيعية كتربية الأيتام ومجهولي النسب.

4.8. نظام المدن:

هو نظام يقوم داخل المدينة يهتم بالأطفال من الناحية التربوية والصحية ويضم الملاعب ووسائل الترفيه وقت الفراغ.

5.8. نظام المؤسسات الإيوائية:

يعتبر هذا النظام من أقدم الخدمات التي عرفت كأسلوب لرعاية الفئات المحرومة من الأطفال، وكانت تعرف بالملاجئ. تقوم بخدمة الأطفال اللقطاء والمعرضين للانحراف والتشرد، توفر لهم خدمات طبية وتعليمية وتربوية وغيرها. (سهير، 2000، ص 42-44)

خلاصة:

يعتبر الطفل ركيزة المجتمع وفئة تتمتع بالبراءة والخصوبة، حيث أن سواء الطفل واضطرابه أو انحرافه محكوم بيد المجتمع، فهناك أطفال توفرت لديهم مطالب وحاجات النمو المختلفة سواء النفسية أو الاجتماعية أو الأسرية خاصة، وأطفال آخرون حرّموا من معظم هذه الحاجات والمطالب، فالأسرة نافذة كبيرة يطل منها الطفل فيتعلم معظم عادات وتقاليده وضوابط المجتمع على سلوكه، والتي تؤهله للتعامل مع الآخرين خارج نطاق أسرته، التي بواسطتها تتولد عند الطفل حاجات عاطفية، واجتماعية، وثقافية، ويكون من خلالها الأبعاد الأساسية لبناء شخصيته. وأن الحرمان الأسري والحرمان بصفة عامة يؤدي إلى ازدياد معدل المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، وهذا ما يجعل هذه الفئة من الأطفال يشعرون بالوحدة والعزلة، مفتقدين لمتطلبات النمو كالحب والحنان والتقدير، والأمن والاستقرار النفسي، والانتماء...، وغيرها من الاحتياجات المكونة للشخصية السوية، ورغبة منا في الاهتمام بالأطفال وخاصة المسعفين، حيث أن الطفل الذي يعيش في دار الطفولة المسعفة مهما قدمت له هذه الأخيرة من إمكانيات فإنها لن تعوض بأي شكل من الأشكال البيت العائلي ورعاية الوالدين مهما بلغت درجة التكفل بها، وعليه ندرك أهمية الأسرة في احتضان الأولاد وأن تلك المراكز ما هي إلا تدابير وإجراءات فرضها الواقع لتؤدي ما يمكن أن يستدرك في غياب الواجب الرسمي الذي ضيعه بعض أفراد المجتمع سواء بالتخلي عن مسؤولياتهم أو بالتفريط فيها.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية

تمهيد:

1. الدراسة الاستطلاعية.

2. منهج الدراسة.

3. عينة الدراسة.

4. حدود الدراسة.

5. أدوات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

تعد إجراءات البحث عنصراً أساسياً في توجيه البحث وفقاً للأسس العلمية والمنهجية، وعن طريقها يستطيع الباحث تحديد أفضل الوسائل لحل مشكلة البحث المطروحة، وتحقيق الأهداف المرجوة من البحث.

ويتضمن هذا الفصل الخطوات الإجرائية للبحث الميداني، والمتمثل في إجراءات الدراسة التي أعطت لهذا الجانب صبغته، حيث تمت من خلال خطوات محددة ومرتالية، والتي سيتم تناولها كل على حدة فيما يلي:

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية، إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظراً لارتباطها المباشر بالميدان مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث.

كما لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة وجعله يتأكد من سلامة مستوى الأسئلة وصياغتها.

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية حسب "عبد الرحمن عيساوي" هي: "بمثابة مرحلة استكشافية يقوم من خلالها الباحث جمع بيانات أولية عن عينة الدراسة ومعرفة مدى ملائمة الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات الدراسة (سعدى، 2021: 48).

وفي هذه الدراسة تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمؤسسة الطفولة المسعفة لولاية وهران بحي الأمير عبد القادر، وذلك لتحديد العينة ومكان إجراء الدراسة والتعرف أكثر على خصائص العينة بالاستعانة بالأخصائي النفسي المشرف على الطفولة المسعفة. ومن بين الأهداف التي أدت إلى القيام بالدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التأكد من وجود الحالات التي يمكن إجراء عليها الدراسة.
- التأكد من صلاحية الإجراءات المنهجية للقيام بالدراسة.
- التقرب من الحالات التي تم تعيينها كمجموعة البحث وأخذ الموافقة المبدئية من الحالات.
- تحديد مواقيت المقابلة مع الحالات وفقاً للأوقات والأيام التي تساعدهم.

2. منهج الدراسة:

يختلف المنهج المستخدم باختلاف موضوع الدراسة، فطبيعة الموضوع ونوع المشكلة هي التي تحدد وتفرض نوع المنهج المستخدم.

إذ يشير بوحوش (1995) أن المناهج تختلف باختلاف المواضيع ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، حيث يعتبر المنهج بمثابة الدعامة الأساسية في أي بحث علمي (منتصر، 2016: 153)

والمنهج بصفة عامة كما يذكر عبد الخالق فوزي (2007) هو: "الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات والوصول إلى نتيجة محددة". (مرباح، 2015: 118)

تأسيسا على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وبعد الإطلاع على الدراسات السابقة؛ فإن المنهج الملائم للدراسة الحالية الذي اعتمد عليه الباحث هو المنهج الشبه التجريبي وذلك وفق طبيعة المشكلة وأهداف الدراسة، من أجل ذلك فقد تم استخدام أحد تصميمات المنهج شبه التجريبي، وهو تصميم المجموعات غير المتكافئة، القائم على المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي، بوصفها أحد التصميمات شبه التجريبية المناسبة لاختبار صحة الفروض. وذلك لمعرفة فعالية تقنية السوفولوجيا على الأطفال المسعفين في تخفيض القلق والسلوك العدوانى لديهم.

3. عينة الدراسة:

يعد اختيار العينة إحدى أهم خطوات الدراسة لأن نتائجها التي توصلنا إليها ترتكز ارتكازا كليا على خصائص العينة ومدى تمثيلها للمجتمع الأصلي حتى يمكن تعميم نتائجها، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وذلك لسهولة وإمكانية توفرها، وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (4) حالات من الطفولة المسعفة (02) يعانون من القلق و(02) يعانون من السلوك العدوانى.

4. حدود الدراسة:

لكل دراسة مجالات وحدود مكانية وأخرى زمنية تجرى على أساسها، وتتمثل مجالات الدراسة الحالية فيما يلي:

1.4. الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة بحي الأمير عبد القادر ولاية وهران.

2.4. الحدود الزمانية:

وهي تلك الفترة التي يستغرقها الباحث أثناء جمعه للمعلومات والبيانات من الميدان ويكون ذلك من بداية الدراسة إلى نهايتها، وقد امتدت الدراسة الحالية من جانبها النظري والتطبيقي من بداية شهر مارس 2022 إلى بداية شهر سبتمبر 2021.

5. أدوات الدراسة:

تستخدم أداة البحث بحسب طبيعة موضوع البحث ونوعية البيانات والأهداف التي يسعى إليها ومستلزماته، حيث أن استخدام الأداة المناسبة يؤدي إلى تحقيق النتائج المطلوبة، لأن نسبة كبيرة من دقة المعلومات وصحة نتائج التحليل التي سيتم الحصول عليها مرتبطة بحسن انتقاء هذه الأدوات.

وبما أن البحث الحالي يهدف إلى التعرف على فعالية تقنية السوفولوجيا على الأطفال المسعفين في تخفيض القلق والسلوك العدواني لديهم، تم استعمال العديد من أدوات جمع البيانات، تمثلت فيما يلي:

1.5. الملاحظة:

وهي عبارة عن عملية مراقبة ومشاهدة السلوك والظواهر والمشكلات والأحداث، بأسلوب علمي منظم وهادف.

2.5. المقابلة العيادية النصف موجهة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهة، والتي يقوم فيها الباحث بطرح مجموعة من الأسئلة المحددة مسبقا مع إعطاء الحرية للمفحوص في الإجابة دون تقييد بالزمان أو أسلوب معين في الإجابة.

ويعرف (Chiland, 1985) المقابلة بأنها: "تقنية من تقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجالاً للسؤال وتعطيه حرية في التعبير، وتكون هذه الأسئلة مدروسة من طرف الباحث" (سعدي، 2021: 51-52). وقد احتوى دليل المقابلات المعتمد على المحاور التالية:

- المحور الأول: التعرف على الحالة.
- المحور الثاني: التعرف على البيانات الشخصية للمريض "ابن" وكيفية تقبلها للإعاقة.
- المحور الثالث: تطبيق المقياس، مقياس القلق لـ "سبنس"، ومقياس السلوك العدواني لـ "نوف وماجدة الشهري".

3.5. مقياس القلق:

إن الأداة المستخدمة في البحث الحالي هي مقياس "سوزان سبنس" للقلق لدى الأطفال والمراهقين من عمر (8-15) سنة، وتم تحديد ستة مجالات اتضح أنها تعكس مستوى القلق لدى الأطفال والمراهقين، شملت الهلع والخوف من الأماكن المزدحمة، خوف الانفصال من الأم، مخاوف الإصابة الجسدية، المخاوف الاجتماعية، الوسواس، القلق العام والقلق الزائد، وتم صياغة مجموعة من الفقرات لكل جانب من الجوانب السابقة التي اعتبرت بمثابة أبعاد للمقياس وبلغ إجمالي الفقرات (45) فقرة موزعة على الأبعاد الستة كالتالي:

- بعد الهلع والخوف من الأماكن المزدحمة: يحتوي على (09) فقرات، وهي كالتالي: (13-21-28-30-32-34-36-37-39).
- بعد خوف الانفصال عن الأم: يحتوي على (06) فقرات، وهي كالتالي: (5-8-12-15-16-44).
- بعد مخاوف الإصابة الجسدية: يحتوي على (05) فقرات، وهي كالتالي: (2-18-23-25-33).
- بعد المخاوف الاجتماعية: يحتوي على (06) فقرات، وهي كالتالي: (6-7-9-10-29-35).
- بعد الوسواس: يحتوي على (06) فقرة، وهي كالتالي: (14-19-27-40-41-42).
- بعد القلق العام والقلق الزائد: يحتوي على (06) فقرات، وهي كالتالي: (1-3-4-20-22-24).

1.3.5. مفتاح التصحيح:

يتم إعطاء درجة صفر لأقل تدرج وزيادتها إلى أن تصل ثلاث درجات لأعلى، ويمكن توضيح ذلك في الآتي:

- لا: 0 درجة.
- أحيانا: 1 درجة.
- عادة: 2 درجتان.
- دائما: 3 درجات.

وبعد ذلك يتم جمع الدرجات الخام لكل جانب من الجوانب الستة وفقا للبنود المخصصة لها في الجدول، ثم تحول الدرجة الخام إلى الدرجة التائية مع الأخذ بالاعتبار عمر وجنس الطفل. ويتم تصنيفها وفق الجدول التالي:

جدول رقم (01): يبين مستوى القلق لدى الأطفال والمراهقين لمقياس سبنس.

الدرجة	التصنيف
60-40	طبيعي
أعلى من 60	مرتفع

2.3.5. الخصائص السيكومترية:

1.2.3.5. صدق المقياس:

المقياس الصادق هو ذلك المقياس الذي يقيس ما وضع لأجله مما يعني قدرة المقياس على قياس ما يتطلب قياسه أصلا.

1.1.2.3.5. صدق التلازمي:

تم التحقق من الصدق التلازمي من خلال معامل الارتباط لدرجات مقياس القلق لـ "سبنس" الذي بلغت قيمته (0.75) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أن المقياس صادق ويقاس ما صمم لقياسه.

2.2.3.5. ثبات المقياس:

يقصد بثبات الأداة بأن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد وفي نفس الظروف.

1.2.2.3.5. معامل ثبات ألفا كرونباخ:

أن استخدام طريقة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، تعتمد على حساب الارتباطات بين العلامات لمجموعة الثبات على جميع الفقرات الداخلة في الاختبار. وكانت النتائج على النحو المبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (02): يبين نتائج معامل ثبات مقياس القلق بطريقة ألفا كرونباخ.

ألفا كرونباخ	مقياس القلق
0.92	الدرجة الكلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن قيمة معامل الثبات لمقياس القلق بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كانت تساوي (0.92) وهذه القيمة تعتبر مرتفعة، حيث تشير النتائج إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وعليه يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

4.5. مقياس السلوك العدواني:

1.4.5. وصف المقياس:

يتكون مقياس السلوك العدواني لـ "نوف" و"ماجدة الشهري" من ثلاث أقسام بمثابة أبعاد للمقياس ويشتمل كل قسم أو بعد على (14) بند، وبالتالي يتكون المقياس ككل من (42) بند، والمقياس بمختلف أبعاده موضح في الملاحق وتقع الإجابة على بنود المقياس في أربع (04) مستويات تتراوح بين (01-04) وتتحدد بالتعبيرات المحددة لدرجة تكرار السلوك بالتعبيرات التالية: (كثيرا، قليلا، نادرا، نادرا جدا) يقابلها (4-3-2-1)، والدرجة العالية تدل على مستوى أعلى للسلوك العدواني في أبعاده الثلاثة وهي:

- القسم الأول: السلوك العدواني الجسدي.
- القسم الثاني: السلوك العدواني اللفظي.
- القسم الثالث: العدائية.

2.4.5. تطبيق المقياس:

يطبق المقياس من خلال إجابات الطفل، ويطبق على الأطفال من عمر ثلاث سنوات فأكثر، إن كان الطفل له ثلاث سنوات حتى ست سنوات لا يستطيع الإجابة، فالمعلم أو واحد من والديه هو من يقوم بالإجابة عن الطفل. وأن كل عبارة أمامها أربعة بدائل يختار من بينها البديل الذي يمثل سلوك الطفل.

3.4.5. مفتاح التصحيح:

يتم إعطاء درجة واحد لأقل تدرج وزيادتها إلى أن تصل أربع درجات لأعلاها، ويمكن توضيح ذلك في الآتي:

- نادرا جدا: 1 درجة.
- نادرا: 2 درجة.
- قليلا: 3 درجات.
- كثيرا: 4 درجات.

4.4.5. مستويات السلوك العدوانية:

يتم فيها جمع الدرجات لكل نوع وتصنف، وجمع الدرجة الكلية والتصنيف وفقا للجدولين التاليين:

جدول رقم (03): يبين مستوى السلوك العدوانية لكل بعد من أبعاد المقياس.

الدرجة	التصنيف
28-15	بسيط
42-29	متوسط
43 فما فوق	شديد

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن مستوى السلوك العدوانية يتراوح بين البسيط، المتوسط، والشديد.

جدول رقم (04): يبين الدرجة الكلية لمستوى السلوك العدوانية.

الدرجة	التصنيف
84_43	بسيط
126-85	متوسط
127 فما فوق	شديد

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن مستوى السلوك العدوانية يتراوح بين البسيط، المتوسط، والشديد.

5.4.5. الخصائص السيكومترية:

1.5.4.5. صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق المقياس لـ "نوف وماجدة الشهري" بطرق مختلفة، منها الاتساق الداخلي، فتراوح ما بين (0.56 و0.86)، ومنها الصدق التمييزي فكانت قيمة "ت" للفروق دالة. وهذا يعني أن المقياس لديه

قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات مرتفعة وبين الحاصلين على درجات منخفضة في مقياس السلوك العدواني، مما يؤكد صدق المقياس ويقاس ما صمم لقياسه.

2.4.1.5. معامل ثبات ألفا كرونباخ:

أن استخدام طريقة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، تعتمد على حساب الارتباطات بين العلامات لمجموعة الثبات على جميع الفقرات الداخلة في الاختبار، وكانت النتائج على النحو المبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (05): يبين نتائج معامل ثبات مقياس السلوك العدواني بطريقة ألفا كرونباخ.

ألفا كرونباخ	مقياس السلوك العدواني
0.91	الدرجة الكلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن قيمة معامل الثبات لمقياس السلوك العدواني بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كانت تساوي (0.91) وهذه القيمة تعتبر مرتفعة، حيث تشير النتائج إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وعليه يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها. وبناء على نتائج الصدق والثبات يتضح أن مقياس السلوك العدواني يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، ويمكننا الاعتماد عليه في الدراسة الحالية، لغرض التحليل الإحصائي وحساب المؤشرات الإحصائية لغرض الإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

3.4.1.5. التجزئة النصفية:

أن طريقة التجزئة النصفية تعني تجزئة المقياس إلى نصفين متساويين، يشمل النصف الأول غالبا البنود الفردية والثاني البنود الزوجية، ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون بين الجزئين، والذي يشير إلى الدرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي المقياس، ومن ثم يعدل الخطأ الناجم بقانون آخر.

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة (سبيرمان براون)، وهو ما يوضحه الجدول

التالي:

جدول رقم (06): يبين نتائج معامل ثبات مقياس السلوك العدواني بطريقة التجزئة النصفية.

سبيرمان براون	مقياس السلوك العدواني
0.90	الدرجة الكلية

يبين الجدول رقم (06) أن معامل ثبات مقياس السلوك العدواني والمحسوب بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون التنبؤية لتعديل طول الاختبار ب (0.90)، وهذا يعني أن جميع قيم معاملات الثبات قيم مرتفعة، الأمر الذي يشير إلى درجة عالية من الثبات.

وبناء على نتائج الصدق والثبات يتضح أن مقياس السلوك العدواني يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، ويمكننا الاعتماد عليه في الدراسة الحالية، لغرض التحليل الإحصائي وحساب المؤشرات الإحصائية لغرض الإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

5.5. البرنامج العلاجي:

تم الاعتماد على البرنامج العلاجي المبني على تقنية السوفولوجيا وخاصة "سوفولوجيا لوديك" مثل: التنفس، الألعاب المناسبة لسن الطفل، الاسترخاء، الحوار والواجب المنزلي، وهذا استنادا إلى الجانب النظري وتوظيف المعطيات والدراسات النظرية والتطبيقية المختلفة المتعلقة بالسوفولوجيا والعلاج بالتقنية مع احترام خصوصية الحالات وقدرتها على التأقلم مع هذه التقنيات.

وقد حاولنا تحقيق هدف كل جلسة والأخذ بعين الاعتبار القلق الذي يكون في بداية تطبيق التمارين وعملية تفهم الحالات وهذا يلاحظ من خلال الجلسات.

وتم تطبيق البرنامج بمعدل جلسة إلى جلستين كل أسبوع، وكان مجمل الجلسات (12) جلسة وجلسة تمهيدية، والجلسة الأخيرة كانت تقييمية، والتي كانت بعد الاختبار البعدي، ومنها نقيم مدى فعالية البرنامج. وقد استمر التكفل بالحالات حتى بعد الدراسة بزيارتهم والقيام بتمارين جماعية معهم كل ما سنحت الفرصة، حتى تكون مرافقة ومتابعة للحالات.

1.5.5. شروط بناء البرنامج:

- تحديد وجود القلق والسلوك العدواني من خلال الاختبارات المناسبة.
- بناء بروتوكول سهل مريح ومناسب لمرحلة الطفولة المتأخرة الذي يساعد الحالات.
- ملائمة البرنامج وتقييمه من طرف خبراء.
- صياغة الأهداف التي على وفقها يكون البرنامج مخصص.
- احترام خصوصية الحالات.
- تعليم ومساعدة الحالات على الاسترخاء على التنفس وعلى تطوير من الذات وتقبلها وتعزيز الثقة.

2.5.5. حدود البرنامج:

في ضوء الأهداف العلاجية التي يسعى إلى تحقيقها فقد تم تنفيذ البرنامج ضمن الحدود التالية:

1.2.5.5. الحدود الزمنية:

اشتمل البرنامج العلاجي (12) جلسة بمعدل من جلسة إلى جلستين كل أسبوع واستغرقت مدة إنجازه (8) أسابيع، تتراوح مدة الجلسة من (30) دقيقة إلى (70) دقيقة حسب كل بروتوكول التمارين التي تتضمنها الجلسة.

2.2.5.5. الحدود المكانية:

تم تنفيذ البرنامج بقاعات مؤسسة الطفولة المسعفة، وحديقة المؤسسة لتوفرها على أدوات مساعدة مثل: جهاز للعرض، جهاز موسيقي، القدرة على التغيير في القاعة، وأيضا بمكتب الأخصائية النفسانية التابعة للمؤسسة لأنها هادئة ومساعدة على الاسترخاء.

3.5.5. أهداف البرنامج:

- تعليم الطفل التنفيس.
- تعليم الطفل التنفس الجيد الفعال وعملية التحكم فيه وفي قدراته الجسدية والحسية.
- زيادة الإحساس وتقوية الجانب الحسي للطفل.
- تعليم الطفل كيفية التخلص من الشحنة الزائدة.
- فهم الذات وحبها، التعرف على الجسم وتحمل مسؤولية الذات، حب الآخرين والتعايش معهم.
- الاسترخاء الفعال.
- التخلص من الضغط والقلق والسلوك العدواني والغضب.
- تحسين من عملية تكيف الطفل واندماجه مع الآخرين ومع الوسط الذي يعيش فيه.
- تمكين الطفل من تخطي حاجز الخوف والتخلص منه.
- إمتاع الطفل وتسليته من خلال التمارين المختلفة للسوفولوجيا لوديك.
- تحقيق نوع من التفاعل الجيد والفعال بين الأطفال.

4.5.5. طرق تطبيق البرنامج:

1.4.5.5. الطريقة الجماعية:

يتم خلالها جمع جميع الحالات في قاعة واحدة والقيام بالتمارين مع بعض.

2.4.5.5. الطريقة الفردية:

أخذ كل طفل على حدا لإجراء تمارين تستدعي أن يكون الطفل لوحده لتعزيز فعالية التمرين وتقوية التركيز حيث يستدعي البروتوكول في بعض التمارين لذلك وفعلا قمنا بتخصيص وقت لذلك.

5.5.5. الأدوات المستخدمة خلال تطبيق البرنامج:

- أوراق بيضاء أقلام رصاص وسيالات.
- بالونات للنفخ.
- شموع وولاعة.
- كرات صغيرة ping-pong.
- كرات طرية.
- ريشات.
- كراسي وسرير.
- سجادة ووسائد.

6.5.5. تقويم البرنامج:

في ضوء أهداف استخدام بروتوكول السوفولوجيا استخدمت الباحثة أساليب التقويم التالية:

1.6.5.5. التقويم القبلي:

وذلك من خلال تطبيق اختبار سبنسر لقياس القلق عند الأطفال والمراهقين وتطبيق اختبار السلوك العدواني عند الأطفال قبل القيام ببروتوكول السوفولوجيا.

2.6.5.5. التقويم البنائي:

وهو عبارة عن ملاحظ الأطفال خلال البروتوكول.

3.6.5.5. التقويم الختامي أو البعدي:

وهو عبارة عن إعادة الاختبارات المطبق قبل الشروع في بروتوكول السوفولوجيا التي هي اختباري سبنسر لقياس القلق عند الأطفال والمراهقين والسلوك العدواني عند الأطفال، لبيان مدى فعالية بروتوكول السوفولوجيا وثباته.

7.5.5. مصادر وخطوات بناء محتوى البرنامج:

- قامت الباحثة بتصميم بروتوكول السوفولوجيا الذي قامت بأخذ مجمل التمارين من كتاب (Sophrologie et activités ludique pour les enfant de 3-12ans ,Paris) للسوفولوجية كريستال تريون (2016) وبروتوكول وتمارين مقدمة من طرف (catherine aliota).
- عرض البروتوكول على أكثر من مختص لتقييم ملائمته وإن كان يناسب الأطفال في السن المدروس والاضطرابات المدروسة.
- قدم لنا الكثير من المعلومات والإرشادات لتحسينه من طرف مختصين وقد أخذنا بعين الاعتبار كل الانتقادات والتوجيهات والتوصيات لبنائه في أحسن صورة.
- صياغة الأهداف الخاصة والعامة لبروتوكول السوفولوجيا المستخدم.
- تحديد الجلسات ووتيرة تقديمها الهدف من كل جلسة كما هو مبين في الجدول.
- تحديد المحتوى الشامل لجلسات البروتوكول في ضوء الأهداف المصاغة، حيث شمل البروتوكول على العديد من التمارين: تمارين التنفس والتنفس اليقظ، تمارين الاسترخاء، تمارين استخراج الغضب، تمارين التخلص من الخوف والقلق، تمارين مسؤولية الذات، تمارين حفظ الذات والآخرين، تمارين الاندماج، تحديد الوسائل والأدوات المستخدمة في البروتوكول والمتمثلة في الأدوات التي سبق ذكرها وأيضا في وسائل التعزيز والمرافقة الخاصة.

8.5.5. تقويم جلسات البرنامج:

طرحت الباحثة في نهاية كل جلسة نقاشا حرا مع الحالات يشتمل على بعض التساؤلات حول بعض الأفكار والتصورات التي تغيرت لديهم، والمهارات التي اكتسبوها وما هي مشاعرهم حول التمارين المنجزة خلال كل جلسة، والتأكد من أنه لم يكن لديهم غموض، وخلال كل جلسة تسجل الباحثة

الملاحظات الممكنة، وبعد الانتهاء من كل الجلسات ومن خلال الملاحظات ونتائج الاختبارات استطاعت صياغة النتائج.

9.5.5. ملخص جلسات بروتوكول السوفولوجيا:

قامت الباحثة بإعداد ملخص جلسات بروتوكول السوفولوجيا، يتضمن وحدات البرنامج والذي يشمل على هدف الجلسة، وعدد الجلسات التي يحتويها البرنامج، والمدة الزمنية لكل جلسة، والأدوات، وفيما يلي عرض ملخص للجلسات:

جدول رقم (07): يبين توزيع وحدات وجلسات بروتوكول السوفولوجيا.

الجلسات	الأدوات	زمن الجلسة	الهدف من الجلسة
جلسة تمهيدية	لا شيء	1 ساعة	تعريف الأطفال على السوفولوجيا وتحضيرهم جسديا ومعنويا. استقبال أسئلتهم والإجابة عليها. تكوين علاقة بين المعالج والحالات.
الجلسة الأولى	كراسي وسجاد	1 ساعة	عملية الاسترخاء السوفولوجي. تمرين إدارة العواطف.
تحت عنوان التنفس اليقظ		الزمن	تعليم الطفل مهارات التنفس والقدرة على التحكم في النفس والشعور به.
الجلسة الثانية	بالونات كراسي	30 دقيقة	تمرين النفخ في البالون تمرين التنفس
الجلسة الثالثة	شموع كرات البينغ بونغ	45 دقيقة	لعبت النفخ على الشموع لعبت كرات البينغ بونغ
الجلسة الرابعة	ريشات	60 دقيقة	لعبة الريشة الطائرة كل طفل وحده تمارين المشاعر
تحت عنوان صورة الجسم			تعليم الطفل التعرف على جسمه و الوعي به والإحساس به إدماج صورة الجسم لديه
الجلسة الخامسة	كراسي	40 دقيقة	تعلم التعرف على صورة الجسم
تحت عنوان أكون موجود			تعليم الطفل أننا كلنا متواجدون وانه أيضا مهم في محيطه
الجلسة السادسة	كرات طرية	40 دقيقة	تمرين تثبيت الإطار

التنفس اليقظ			
تعليم كيفية التكيف مع الواقع وعيشه بالكامل بإيجابية . التمكن من ربط حالة عاطفية إيجابية بفعل جسدي دقيق.			تحت عنوان الإرساء والترسيخ
تمرين الشجرة. الوعي بالإرساء. تمرين التنزه الحسي.	30 دقيقة لكل حالة		الجلسة السابعة
تعليم الطفل مفهوم حب الذات والامتنان وحب الآخرين.			تحت عنوان تعلم الحب و الاحترام والمسؤولية
تمرين حب الذات والآخرين تمرين تحمل مسؤولية الذات	40 دقيقة		الجلسة الثامنة
معرفة من أين نخاف ومعرفة الخوف الداخلي والخارجي وما هو مقلق للطفل			تحت عنوان الخوف والقلق
تمرين استخراج الخوف والقلق تمرين التحرر من الخوف والقلق تمرين وضع الخوف والقلق داخل منطاد	20 دقيقة لكل طفل		الجلسة التاسعة
التعرف على ما الذي يغضبنا ويؤدي بنا للسلوك العدوانية وكيفية تجاوز هذا الغضب.			تحت عنوان الغضب والسلوك العدواني
تمرين كرة الغضب. تمرين استخراج الغضب. تمرين وسادة الغضب.	10 و 1 سا دقائق	أوراق	الجلسة العاشرة
معرفة الشفاء والإحساس به.			تحت عنوان الشفاء
تمرين شعاع الشفاء. وتمرين التنفس اليقظ.	40 دقيقة		الجلسة الحادية عشر
التحدث مع الأطفال اخذ انطباعاتهم ما تعلموه وتحضيرهم للجلسة الأخيرة. تمرين الطفل المدرب.	1 ساعة		الجلسة ما قبل الأخيرة
تمرين الاسترخاء. توصيات وواجبات. توديع، شكر، وتقدير.	1 ساعة		الجلسة الأخيرة

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل التطرق إلى إجراءات الدراسة الميدانية المعتمدة على الدراسة الاستطلاعية والمنهج الشبه التجريبي المستخدم، وعينة الدراسة، إضافة إلى ذكر المجال المكاني والزمني للدراسة، وكذا أدوات جمع البيانات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة، ومقياس القلق، ومقياس السلوك العدواني. فلا غنى لأي باحث متمرس يريد خوض غمار البحث العلمي وتحقيق هدفه الأسمى من دراسته إلا وسلك هذا الطريق من أوله إلى آخره.

الفصل السابع:

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

تمهيد:

1. عرض وتحليل نتائج الحالات.
2. تقييم البرنامج القائم على السوفروولوجيا الخاص بالأطفال.
3. مناقشة الفرضيات.

خاتمة

تمهيد:

بعد استعراضنا في الفصل السابق لمختلف الخطوات والإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في سياق الدراسة الميدانية. سنقوم في هذا الفصل بعرض الحالات العيادية التي تم إجراء الدراسة عليها بشكل فردي كل حالة على حدة، وذلك من خلال تفرغ البيانات المتحصل عليها انطلاقاً من أدوات البحث المذكورة سابقاً ومنها سنحاول التعمق في هذه النتائج بالتحليل ومناقشتها وتفسيرها:

1. عرض وتحليل نتائج الحالات:**1.1. الحالات التي تعاني من السلوك العدواني:****1.1.1. الحالة الأولى:****1.1.1.1. التعرف على الحالة:**

الاسم: أ.

نسب: مجهول النسب.

السن: 09 سنوات.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: سنة 3 ابتدائي.

الولدان: مجهولين.

الأمراض العضوية: لا تعاني الحالة من أي مرض مزمن.

السن: مؤسسة الطفولة المسعفة الشلف.

مدة الإقامة في المركز: منذ الولادة.

المظهر العام: متنسخ وغير متناسق.

الطفولة: صعبة.

السيمائية العامة:

البنية المورفولوجية: الحالة (أ) جسم متناسق، متوسطة القامة، ويزن حوالي 30 كلغ، أسمر البشرة، عينان بنيتان.

اللباس: المظهر الخارجي متنسخ غير متناسق.

ملامح الوجه: تغلب على الحالة ملامح التوتر والإثارة.

المزاج والعاطفة: مزاج الحالة متقلب ويميل للعدوانية.

النشاط العقلي:

اللغة: لغة جيدة سرعة في الحديث مع رفع الصوت ويستعمل يديه للتعبير.

الذكاء: ذكاء الحالة طبيعي.

الذاكرة: متوسطة عادية على العموم هناك أشياء يتذكرها وأخرى لا.

النشاط الحركي: عادي حيث أن الحالة لا تعاني من أي إعاقة حركية.

الجانب العلائقي: صعوبة في تكوين العلاقات مع الآخرين.

2.1.1.1. التحليل الكيفي للحالة (أ):

الحالة أ وضعت في الطفولة المسعفة منذ الولادة وتكفلت المؤسسة به الحالة مجهول النسب متعلق كثيرا بالأخصائية النفسية للمؤسسة وأعطت لنا الحالة من طرف الأخصائية وبسبب انه يعاني من السلوك العدواني أي أن الحالة مقصودة ومشخصة من طرف الأخصائي النفسي للمؤسسة على أنها تعاني من السلوك العدواني وبعد الملاحظة ومقابلة الأولوية التي أجريت مع الحالة وإجراء اختبار أولي الذي هو مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال تبين ان الحالة تعاني من السلوك العدواني الشديد وعلى العموم الحالة صعب التكيف لا يندمج مع الآخرين بسهولة يتجه دائما للسلوك العدواني في تفاعلاته مع الآخرين يتكلم بصوت عالي وباستعمال اليدين لا يحب الدراسة وتوتره و ما تم تأكيده مع الأخصائية النفسانية لقولها: "يحب رأيه لي يمشي"..... كما لديه أيضا نوعا من القلق المتمثلة في سرعة الانفعال واستعمال العنف الجسدي اتجاه الآخرين وهذا ما أكدته الأخصائية لقولها كي يتقلق من صحابو يضربهم ولقولها أيضا: «إذا مادلوش واش يحب يضربهم»...

3.1.1.1. ملخص الحالة (أ):

مما تم ملاحظته وما تمت الإجابة عليه من طرف الحالة وما أكدته الأخصائية النفسانية يمكن القول بأن الحالة (أ) يعاني من الاضطرابات السلوكية، المتمثلة في السلوك العدواني مصحوب ببعض مظاهر القلق.

جدول رقم (08): يبين نتيجة تطبيق القياس القبلي للدراسة الأساسية للحالة (أ).

أنواع السلوك العدواني	العدوان الجسدي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الكلي
الدرجة	50	50	44	144
التصنيف	شديد	شديد	شديد	شديد

من خلال ما سبق يتضح أن الحالة تعاني السلوك العدواني الشديد وحيث تساوى العدوان اللفظي والجسدي عنده، حيث كان التفاوت في العدائية التي كانت شديدة ولكن أقل من البعدين السابقين.

وبعد تطبيق بروتوكول السوفولوجيا الذي دام أكثر من شهرين قمنا بالقياس البعدي لمعرفة مدى فعاليته

جدول رقم (09): يبين نتيجة تطبيق القياس البعدي للدراسة الأساسية للحالة (أ).

أنواع السلوك العدواني	العدوان الجسدي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الكلي
الدرجة	28	30	25	93
التصنيف	بسيط	متوسط	بسيط	بسيط

من خلال ملاحظة الباحث وملاحظة الأخصائية النفسية والعاملين مع الحالة ونتائج الاختبار البعدي الأول انخفضت درجة السلوك العدواني لدى الحالة، وأصبحت تعاني من سلوك عدواني بسيط. وبعد (3) أسابيع عدنا لإجراء الاختبار البعدي الأخير مع متابعة الأخصائية النفسية الخاصة بالمؤسسة للتمارين المتوجب على الأطفال القيام بها كواجبات منزلية، تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (10): يبين نتائج الاختبار البعدي النهائي.

أنواع السلوك العدواني	العدوان الجسدي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الكلي
الدرجة	25	27	20	72
التصنيف	بسيط	بسيط	بسيط	بسيط

جدول رقم (11): يبين نتائج قبل وبعد القيام ببروتوكول السوفولوجيا للحالة (أ).

نوع الاختبار	الدرجة	التصنيف
الاختبار القبلي	144	72
الاختبار البعدي	شديد	بسيط

4.1.1.1. تحليل نتائج الحالة (أ):

من خلال الملاحظة ونتائج الاختبارات نستطيع القول ان بالنسبة للحالة (أ) أعطت السوفرولوجيا فعالية كبيرة في الخفض من السلوك العدواني لدى الحالة (أ).

2.1.1. الحالة الثانية:

1.2.1.1. التعرف على الحالة:

الاسم: ن.

نسب: مجهول لأب.

السن: 11 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط.

الولدان: الأم فقط .

الأمراض العضوية: لا تعاني الحالة من أي مرض عضوي أو مزمن.

السكن: مؤسسة الطفولة المسعفة بالشلف.

مدة الإقامة في المركز: منذ الولادة.

المظهر العام: ملائم ونظيف.

الطفولة: سيئة.

السيمائية العامة:

البنية المورفولوجية: الحالة (ن) جسم متناسق، طويلة القامة وتزن حوالي (45) كلغ، بيضاء البشرة، شعر أسود وعينان بنيتان.

اللباس: المظهر الخارجي نظيف.

ملامح الوجه: تظهر على الحالة ملامح الغضب والانزعاج.

المزاج والعاطفة: مزاج الحالة متقلب يمتاز بالغضب وتميل للعدوانية.

النشاط العقلي:

اللغة: لغة جيدة لا تحب الحديث كثيرا وتستعمل الألفاظ العنيفة كثيرا.

الذكاء: ذكاء الحالة طبيعي متوسط.

الذاكرة: عادية على العموم.

النشاط الحركي: الحالة لا تعاني من أي إعاقة حركية.

الجانب العلائقي: صعوبة في التواصل وتكوين العلاقات مع الآخرين.

2.2.1.1. التحليل الكيفي للحالة (ن):

الحالة (ن) وضعت في مؤسسة الطفولة المسعفة منذ الولادة، حيث أنها مجهولة الأب وتعرف أمها أي أمها من وضعها في المؤسسة وجاءت لزيارتها مرات قليلة، حيث أن الحالة على حسب ما لاحظناه وما أخبرتنا به الأخصائية أنها عندما تزورها أمها لا تكون عدوانية، أي أنها تحب أمها وتصبح لطيفة مع زملائها وفي بادئ الأمر كان صعب الحديث مع الحالة وكانت عليها علامات الغضب والتوتر الشديد. حيث تعاني الحالة من الكبت ومن عدم الثقة بالنفس وعند الغضب الحالة تتجه إلى العنف الجسدي واللفظي وخاصة أنها في تعاملها مع زملائها دائما عدائية وخاصة في المدرسة وحتى مع العاملين في المؤسسة.

3.2.1.1. ملخص للحالة (ن):

مما تم ملاحظته وما تمت الإجابة عليه من طرف الحالة وما أكدته الأخصائية النفسانية يمكن القول بأن الحالة (ن) تعاني من الاضطرابات السلوكية، المتمثلة في السلوك العدواني.

جدول رقم (12): يبين نتيجة تطبيق القياس القبلي للدراسة الأساسية.

أنواع السلوك العدواني	العدوان الجسدي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الكلي
الدرجة	51	48	47	146
التصنيف	شديد	شديد	شديد	شديد

من خلال ما سبق يتضح أن الحالة تعاني السلوك العدواني الشديد، وبعد تطبيق بروتوكول السوفورولوجيا الذي دام أكثر من شهرين قمنا بالقياس البعدي لمعرفة مدى فعاليته بالنسبة للحالة (ن).

جدول رقم (13): يبين نتيجة تطبيق القياس البعدي للدراسة الأساسية للحالة (ن).

أنواع السلوك العدوانية	العدوان الجسدي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الكلي
الدرجة	32	32	29	93
التصنيف	متوسط	متوسط	بسيط	متوسط

من خلال ملاحظة الباحث وملاحظة الأخصائية النفسية والعاملين مع الحالة ونتائج الاختبار البعدي الأولي انخفضت درجة السلوك العدوانية لدى الحالة وأصبحت تعاني من سلوك عدواني متوسط. وبعد (3) أسابيع عدنا لإجراء الاختبار البعدي الأخير مع متابعة الأخصائية النفسية الخاصة بالمؤسسة للتمارين المتوجب على الأطفال القيام بها كواجبات منزلية، تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (14): يبين نتائج الاختبار البعدي النهائي للحالة (ن).

أنواع السلوك العدوانية	العدوان الجسدي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الكلي
الدرجة	29	30	25	84
التصنيف	بسيط	متوسط	بسيط	متوسط

جدول رقم (15): يبين نتائج قبل وبعد القيام ببروتكول السوفولوجيا للحالة الثانية (ن).

نوع الاختبار	الدرجة	التصنيف
الاختبار القبلي	146	84
الاختبار البعدي	شديد	متوسط

4.2.1.1. تحليل نتائج الحالة (ن):

من خلال الملاحظة ونتائج الاختبارات نستطيع القول ان بالنسبة للحالة (ن) أعطت السوفولوجيا فعالية جيدة في خفض من السلوك العدوانية لدى الحالة ن.

2.1. الحالات التي تعاني من القلق:

1.2.1. الحالة الأولى:

1.1.2.1. التعرف على الحالة:

الاسم: س.

النسب: مجهول النسب.

السن: 08 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: سنة 3 ابتدائي.

الولدان: مجهولين.

الأمراض العضوية: تعاني الحالة من متلازمة القلون العصبي.

السكن: مؤسسة الطفولة المسعفة الشلف.

مدة الإقامة في المركز: منذ الولادة.

المظهر العام: منظم نظيف ومتناسق.

السيمائية العامة:

البنية المورفولوجية: الحالة (س) جسم نحيل، قصيرة القامة ويزن حوالي (25) كلغ، بشرة بيضاء، عينان بنيان وشعر أشقر.

اللباس: المظهر الخارجي نظيف.

ملامح الوجه: تغلب على الحالة ملامح التوتر والخوف.

المزاج والعاطفة: مزاج الحالة طبيعي.

النشاط العقلي:

اللغة: لغة متوسطة وتتحدث بتردد.

الذكاء: ذكاء الحالة طبيعي.

الذاكرة: جيدة.

النشاط الحركي: عادي حيث أن الحالة لا تعاني من أي إعاقة حركية.

الجانب العلائقي: لديها علاقات عادية ولكن تميل إلى الابتعاد عن الحديث.

2.1.2.1. التحليل الكيفي للحالة (س):

الحالة (س) وضعت في الطفولة المسعفة منذ الولادة وتكفلت المؤسسة بها الحالة مجهولة النسب وأخبرتنا الأخصائية النفسية للمؤسسة على أنها تعاني من التوتر والخوف والقلق الدائم وبعد الملاحظة ومقابلة الأولوية التي أجريت مع الحالة وإجراء اختبار أولي الذي هو اختبار سبنسر لقياس القلق عند الأطفال والمراهقين تبين أن الحالة تعاني من القلق الشديد وعلى العموم الحالة لا تثق في نفسها ولا في

الآخرين دائمة التوتر تقوم بقمض أظافرها بكثرة و تفاعلاتها مع الآخرين بخوف تتكلم بصوت منخفض نوعا ما وتخاف من الأصوات العالية وتبكي لأنفه الأسباب ما تم تأكيده مع الأخصائية النفسانية لقولها: "أنها لا تعرف ان تعبر عن نفسها وهي في حالة قلق دائم".

3.1.2.1. ملخص للحالة (س):

مما تم ملاحظته وما تمت الإجابة عليه من طرف الحالة وما أكدته الأخصائية النفسانية يمكن القول بأن الحالة (س) تعاني من القلق المرتفع حسب ما أكده اختبار سبنسر لقياس القلق عند الطفل والمراهق.

جدول رقم (16): يبين نتيجة تطبيق القياس القبلي للدراسة الأساسية للحالة (س).

التصنيف	الدرجة
مرتفع	101

من خلال ما سبق يتضح أن الحالة تعاني من اضطراب قلق مرتفع حيث وبعد تطبيق بروتوكول السوفورولوجيا الذي دام أكثر من شهرين قمنا بالقياس البعدي لمعرفة مدى فعاليته.

جدول رقم (17): يبين نتيجة تطبيق القياس البعدي للدراسة الأساسية للحالة (س).

التصنيف	الدرجة
طبيعي	30

من خلال ملاحظة الباحث وملاحظة الأخصائية النفسية والعاملين مع الحالة ونتائج الاختبار البعدي الأول انخفضت درجة السلوك العدوانى لدى الحالة وأصبحت تعاني من سلوك عدواني بسيط. وبعد (3) أسابيع عدنا لإجراء الاختبار البعدي الأخير مع متابعة الأخصائية النفسية الخاصة بالمؤسسة للتمارين المتوجب على الأطفال القيام بها كواجبات منزلية، تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (18): يبين نتائج الاختبار البعدي النهائي للحالة (س).

التصنيف	الدرجة
طبيعي	32

جدول رقم (19): يبين نتائج قبل وبعد القيام ببروتوكول السوفورولوجيا للحالة (س).

نوع الاختبار	الدرجة	التصنيف
الاختبار القبلي	101	شديد
الاختبار البعدي	30	طبيعي

4.1.2.1. تحليل نتائج الحالة (س):

من خلال الملاحظة ونتائج الاختبارات نستطيع القول أن بالنسبة للحالة (س) أعطت السوفرولوجيا فعالية كبيرة في الخفض من القلق لدى الحالة (س).

2.2.1. الحالة الثانية:

1.2.2.1. التعرف على الحالة:

الاسم: (ج).

نسب: مجهول النسب.

السن: 10 سنوات.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط.

الولدان: مجهولين.

الأمراض العضوية: تعاني الحالة من ضعف النظر.

السكن: مؤسسة الطفولة المسعفة الشلف.

مدة الإقامة في المركز: منذ الولادة.

المظهر العام: منظم نظيف، جيد ومتناسق.

السيمائية العامة:

البنية المورفولوجية: الحالة (ج) جسم متناسق، قصيرة القامة ويزن حوالي (38) كلغ، بشرة سمراء، عينان خضراء، وشعر اسود.

اللباس: المظهر الخارجي نظيف وملائم.

ملامح الوجه: تغلب على الحالة ملامح التوتر والخوف.

المزاج والعاطفة: مزاج الحالة قلق.

النشاط العقلي:

اللغة: لغة جيدة وتتحدث بتردد مستوى عالي من الرصيد اللغوية وتتكلم بطلاقة اللغة الانجليزية.

الذكاء: ذكاء الحالة جيد.

الذاكرة: جيدة.

النشاط الحركي: عادي حيث أن الحالة لا تعاني من أي إعاقة حركية.

الجانب العلائقي: لديها علاقات عادية.

2.2.2.1. التحليل الكيفي للحالة (ج):

الحالة (ج) وضعت في الطفولة المسعفة منذ الولادة وتكفلت المؤسسة بها، الحالة مجهولة النسب وأخبرتنا الأخصائية النفسية للمؤسسة على أنها تعاني من التوتر والخوف والقلق الدائم وبعد الملاحظة ومقابلة الأولوية التي أجريت مع الحالة وإجراء الاختبار الأولي الذي هو اختبار "سبنس" لقياس القلق عند الأطفال والمراهقين تبين أن الحالة تعاني من القلق وعلى العموم الحالة تفتقر إلى الأمان وتخاف من الحشرات حذرة في تفاعلاتها مع الآخرين تحزن بسرعة وتخاف من الظلمة ممتازة في دراستها، حيث أنها تخاف أن تتحصل على درجات ضعيفة.

3.2.2.1. ملخص للحالة (ج):

مما تم ملاحظته وما تمت الإجابة عليه من طرف الحالة وما أكدته الأخصائية النفسية يمكن القول بأن الحالة (ج) تعاني من القلق حسب ما أكدته اختبار سبنس لقياس القلق عند الطفل والمراهق.

جدول رقم (20): يبين نتيجة تطبيق القياس القبلي للدراسة الأساسية للحالة (ج).

التصنيف	الدرجة
مرتفع	99

ومن خلال ما سبق يتضح أن الحالة تعاني اضطراب القلق مرتفع، حيث وبعد تطبيق بروتوكول السوفورولوجيا الذي دام أكثر من شهرين قمنا بالقياس البعدي لمعرفة مدى فعاليته.

جدول رقم (21): يبين نتيجة تطبيق القياس البعدي للدراسة الأساسية للحالة (ج).

التصنيف	الدرجة
طبيعي	34

من خلال ملاحظة الباحث وملاحظة الأخصائية النفسية والعاملين مع الحالة ونتائج الاختبار البعدي الأول، وبعد 3 أسابيع عدنا لإجراء الاختبار البعدي الأخير مع متابعة الأخصائية النفسية

الخاصة بالمؤسسة للتمارين المتوجب على الأطفال القيام بها كواجبات منزلية، تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (22): يبين نتائج الاختبار البعدي النهائي للحالة (ج).

التصنيف	الدرجة
طبيعي	23

جدول رقم (23): يبين نتائج قبل وبعد القيام ببروتكول السوفورولوجيا للحالة (ج).

نوع الاختبار	الدرجة	التصنيف
الاختبار القبلي	99	مرتفع
الاختبار البعدي	34	طبيعي

4.2.2.1. تحليل نتائج الحالة (ج):

من خلال الملاحظة ونتائج الاختبارات نستطيع القول ان بالنسبة للحالة (ج) أعطت السوفورولوجيا فعالية كبيرة وان الحالة استجابة بصفة كبيرة للبروتكول الذي ساعدها في خفض القلق.

2. تقييم البرنامج القائم على السوفورولوجيا الخاص بالأطفال:

بعد خضوع الحالات للبرنامج الذي سطر من طرف الباحثة طيلة 8 أسابيع وبمعدل اثني عشرة جلسة طبق فيها تمارين متنوعة، كان الهدف من تطبيقه هو تخفيف قلق لدى الحالات تعاني من القلق وتخفيض السلوك العدواني لدى الحالات التي تعني من السلوك العدواني حسب نتائج الاختبار القبلي وتشخيص المختصة النفسية التابعة للمؤسسة وما لاحظته الباحثة من أعراض خلال الجلسات وكان يظهر في أعراض أثرت سلبا على الأربع حالات المدروسة، ولتقييم فعالية البرنامج كان لابد من قياس بعدي لمقياس القلق لـ "سبنس" عند الأطفال والمراهقين، والذي كان بعد نهاية الجلسات لمعرفة درجة انخفاضه، والذي ظهر جليا بعد تطبيق المقياس حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة منخفضة مقارنة مع نتائج القياس القبلي وهي درجة مرتفعة، أما الحالة الثانية كذلك، وهذا يدل على فعالية بروتوكول السوفورولوجيا المقدم للحالات وكان لها فعالية في تخفيف القلق، وأيضا فعالية البرنامج التي ظهرت جليا بعد تطبيق قياس السلوك العدواني للأطفال على الحالتين التي تعاني منه، حيث تحصلت الحالة الأولى على (93) درجة وهي درجة بسيطة مقارنة مع نتائج القياس القبلي، حيث كانت (144) وهي درجة مرتفعة أما الحالة الثانية فقد انخفضت درجة القلق إلى (84) بعد أن كان (146) في القياس القبلي وهذا يدل على فعالية البروتوكول المقدم للحالات وكان لها فعالية في تخفيف السلوك العدواني.

وقد اعتمدنا في بنائنا للبرنامج على تنوع التمارين التي تتناسب مع سن الحالات وقدراتها المعرفية حتى تكون هناك نتيجة وفعالية كبيرة والحرص على تدريب الحالات والقيام بالواجبات المنزلية، وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة التي ممكن أن يواجهونها في حياتهم القادمة، كما أننا لاحظنا حرص الحالات على مواعيد الجلسات والتقيد بما يقدم لهم وهذا من خلال التغذية الراجعة خلال الجلسات وقيامهم بالواجبات المنزلية وأقوال المختصة النفسية الخاصة بمؤسسة الطفولة المسعفة بالشلف. في النهاية كانت جلسة تقييمية مع الحالات لمعرفة مدى فعالية البرنامج.

3. مناقشة الفرضيات:

توصلت الباحثين من خلال الدراسة للحالات وتطبيق البرنامج القائم على تقنية السوفولوجيا المخصص للأطفال، وأيضا من خلال النتائج القبليّة والبعدية المتحصل عليها في مقياس السلوك العدواني عند الأطفال واختبار "سبنس" لقياس القلق عند الأطفال والمراهقين، إلى أنه توجد فعالية للبرنامج القائم على تقنية السوفولوجيا المخصص للأطفال في تخفيف القلق والسلوك العدواني عند الأطفال المسعفين الذين يعانون من هذه الاضطرابات. حيث إنخفض السلوك العدواني عند الحالتين اللتان تعانيان من السلوك العدواني، حيث الحالة الأولى تحصلت على (144) درجة في القياس القبلي وانخفضت إلى (93) درجة، أما الحالة الثانية التي كانت درجة السلوك العدواني مرتفعة جدا في القياس القبلي، حيث كانت (146) درجة، وبعد تطبيق القياس البعدي تحصلت على (84) درجة فالفرق واضح بين القياس القبلي والبعدي. ومما سبق يتضح جليا أن مستوى القلق عند الحالات السابقة كان مرتفع، حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة (101)، والحالة الثانية على درجة (99)، وهذين الدرجتين مرتفعة مما تستدعي المتابعة وتقديم المساعدة. وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على تقنية السوفولوجيا بمعدل (12) جلسة للحالات، لاحظنا انخفاض السلوك العدواني عند الحالتين. كما أن العوامل النفسية والاجتماعية والدراسية كلها تزيد من السلوك العدواني ومعاش الطفل المحروم من الوالدين خاصة الموجود في مؤسسات الطفولة المسعفة. وهذا ما أكدته الدراسات السابقة. وأيضا انخفض القلق عند الحالتين اللتان تعانيان من القلق، حيث الحالة الأولى والثانية تحصلتا على درجة عالية في القياس القبلي وانخفضت بعد البرنامج انخفاض كبير، فالفرق واضح بين القياس القبلي والبعدي. ومما سبق يتضح جليا أن مستوى القلق عند الحالات السابقة كان مرتفع، حيث تحصلا كلاهما على درجات مرتفعة، تستدعي المتابعة وتقديم المساعدة. وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على تقنية السوفولوجيا بمعدل (12) جلسة للحالات، لاحظنا انخفاض القلق عند الحالتين. كما أن العوامل النفسية والاجتماعية والدراسية كلها تزيد

من القلق وكذا معاش الطفل المحروم من الوالدين خاصة الموجود في مؤسسات الطفولة المسعفة. وهذا ما أكدته الدراسات السابقة.

وبالتالي تحققنا من الفرضية العامة للبحث والمتمثلة في "تقوم تقنية السوفولوجيا بخفض القلق والسلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة. والتدريب الأطفال من فئة الطفولة المتأخرة المسعفون بمؤسسة الطفولة المسعفة بالشلف على تقنية السوفولوجيا يساعد في تخفيف الأعراض التي كانت تعاني منها الحالات التوتر الخوف القلق والسلوك العدواني، الانزعاج، المزاج المتقلب، والعدائية، وبالتالي قد حقق البرنامج القائم على تقنية السوفولوجيا الأهداف التي سطر لها.

ومن خلال الدراسة التي قدمناها نلاحظ أن الحرمان من الوالدين و التواجد داخل مراكز الطفولة المسعفة وعدم القدرة على التكيف يساعد على زيادة قلق و ظهور السلوك العدواني بدرجة كبيرة لذلك كان العمل بتقنية الاسترخاء السوفولوجيا وتمارين التحرر من الخوف والقلق والغضب لها فعالية كبيرة في مساعدة الأطفال على التخلص من الاضطرابات (القلق والسلوك العدواني).

كما أن تقنية السوفولوجيا وخاصة التنفس البطني والاسترخاء العضلي وإدماج صورة الجسم، تمارين تحرير الطاقة تساعد على خفض القلق والسلوك العدواني خصوصا عند التعرض للمواقف الضاغطة، حيث تفسر الباحثة النتيجة المتحصل عليها كون السوفولوجيا لها فعالية كبيرة في تخفيض جميع أنواع القلق والسلوك العدواني ، حيث يركز على التوتر الواقع على العضلات وعند شدها وإرخائها يسترخي الجسم كله، وعند تكرار عمليات الاسترخاء ينقص القلق وبالتالي يساعد في خفضه عند الأطفال وتمارين لتحرر من الغضب والخوف وإعادة توجيه المشاعر بصفة سليمة لخفض السلوك العدواني بشكل كبير. وكذلك كل تمارين التي تناولناها كانت جد مفيدة في تقوية الشعور بالثقة والذات تعزيز عب الآخرين والامتنان، تقبل صورة الجسم، التخلص من التوتر، الخوف، القلق، الغضب، معرفة المشاعر والوعي بها وتعلم توجيه هذه المشاعر والأحاسيس بطريقة سليمة لا تؤدي بالأطفال إلى الاضطراب.

وحسب كل ما تناولته الدراسة الحالية فإن تقنية السوفولوجيا فعالة في علاج الاضطرابات النفسية كالقلق والسلوك العدواني حسب نتائج الدراسة حيث أنها مسلية وعلاجية في نفس الوقت.

خلاصة:

بعد الدراسة التطبيقية التي قمنا بها والتي كان الهدف منها الكشف عن فعالية البرنامج القائم على تقنية السوفولوجيا في تخفيف القلق والسلوك العدواني عند الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة، وبعد استعمال مناهج الدراسة والأدوات، وتطبيق الاختبارات القبليّة والبعديّة لمقياسي السلوك العدواني للأطفال من إعداد "نوف" و"ماجدة الشهري" ومقياس لـ "سبنس" لقياس القلق عند الأطفال والمراهق سيتم التوصل إلى النتائج التالية:

- تحقق فرضية الدراسة الأساسية والمتمثلة في "توجد فعالية للبرنامج القائم على تقنية السوفولوجيا في تخفيف القلق والسلوك العدواني عند الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة".
- تمارين وبروتوكول التقنية المستعملة لها فعالية في تخفيف القلق.
- تمارين وبروتوكول التقنية المستعملة لها فعالية في تخفيف السلوك العدواني:

خاتمة

خاتمة:

لقد تناولنا في هذه الدراسة تقنية السوفورولوجيا التي هي جديدة في المجتمع الجزائري تكاد تكون نادر التطبيق وخاصة في مجال علم النفس العيادي والدراسة اعتمدت على اختيار فئة الأطفال المسعفين لما يعانونه من تهميش في المجتمع الجزائري والكشف على معاناتهم وما يعيشونه من ضغط نفسي وقلق وتوتر وسلوكيات مضطربة أثر الحرمان العاطفي الذي يعانون منه بصفة كبيرة. قد تضمنت دراستنا أربع حالات في مرحلة الطفولة المتأخرة من (8) سنوات إلى (12) سنة يعانون من القلق والسلوك العدواني حيث اخترنا حالتين تعانين من السلوك العدواني وحالتين تعانين من القلق وذلك من خلال تطبيق مقياسي القلق لـ "سبنس" عند الأطفال والمراهقين والسلوك العدواني من إعداد "نوف" و"ماجدة الشهري" وذلك راجع إلى عدة عوامل وأسباب أسرية واجتماعية وتربوية...

ومن خلال الجانب النظري والجانب التطبيقي لموضوع البحث والذي يهدف إلى معرفة فعالية البرنامج القائم على تقنية السوفورولوجيا في تخفيف القلق والسلوك العدواني لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة، ونظرا للأثار السلبية لهذا القلق والعدوان سواء النفسية أو الجسمية وحتى المعرفية والتي تظهر في أعراض تعيق السير الطبيعي لحياة الطفل، فإن تطبيق الجلسات السوفورولوجية يساعد بشكل فعال في التخفيف من القلق والسلوك العدواني، وهذا استناد على نتائج القياس البعدي. حيث تمت مقارنة النتائج القبلية والبعديّة، وخلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج القائم على تقنية السوفورولوجيا في تخفض من القلق والسلوك العدواني لدى حالات المدروسة.

التوصيات والاقتراحات:

❖ التوصيات:

على ضوء هذه النتائج نقدم جملة من التوصيات التالية:

- ضرورة تكوين مختصين ممارسين في الميدان، للتقنية السوفورولوجيا مع جميع الفئات العمرية.
- تخصيص أماكن خاصة في المؤسسات الطفولة المسعفة للقيام بالتقنيات الاسترخاء والتنفيس حتى يسهل العمل وتكون الفعالية أكبر.
- المتابعة المستمرة للأطفال المسعفين حيث أنهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية.
- تعليم وتدريب الأطفال الذين يعانون من قلق لتقنيات تساعد على تخفيف القلق التنفس الواعي والاسترخاء.

خاتمة

- إعطاء التقنية أهمية أكبر لما تقدمه من فائدة خاصة للأطفال.
- تخصيص حصص جماعية للأطفال لتخفيف القلق والسلوك العدواني عن طريق تمرين السوفولوجيا.

❖ الإقتراحات:

على ضوء نتائج الدراسة التي قمنا بها نقترح ما يلي:

- ضرورة إجراء الدراسات التي تتناول تقنية السوفولوجيا كعلاج.
- إجراء البحوث ودراسة فعالية التقنية وعلى فئات عمرية أخرى.
- إجراء دراسة مقارنة لفعالية البرنامج القائم على تقنية السوفولوجيا عند الذكور وعند الإناث.
- تقديم تسهيلات والإمكانيات للباحثين في مؤسسات الطفولة المسعفة.
- تطبيق تقنية السوفولوجيا في مختلف المجالات ومع مختلف الحالات.
- ترجمة الكتب والأبحاث التي تناولت تقنية السوفولوجيا كي يستطيع الباحث العربي الاستفادة من هذه المعلومات وهذه المراجع حيث أنها نادرة جدا باللغة العربية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. مراجع عربية:

1. إبراهيم، سليمان عبد الواحد. (2014). "الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية". ط 1. الورق للنشر والتوزيع. الأردن.
2. إبراهيم، علا عبد الباقي. (2010). "الخوف والقلق". ط 1. دار علا للكتب. مصر.
3. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2009)، الإرشاد المدرسي، ط 1. دار المسيرة للنشر والتوزيع:عمان.
4. أحمد، سهير كامل، (2000)، أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق. دط. دار المعرفة الجامعية.
5. أميدان، القاضي محمد. (2009). "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة"، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
6. أديب، محمد الخالدي. (2006). "علم النفس الإكلينيكي". ط 1. دار وائل للنشر. عمان. الأردن.
7. أسامة، فاروق مصطفى. (2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والاندفاعية (الأسباب، التشخيص، العلاج). ط 1. دار المجرة للنشر والتوزيع والطباعة.
8. آسيا، عبد الله. (1992). "كمية وعمق المفاهيم وعلاقتها بالتكيف"، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة وهران، الجزائر.
9. ألاء، الله حفيظ. (2021). "فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من السلوك العدوانى عند المراهق الجانح"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.

10. إنشراح، شنتيح. (2016). "الحركان العاطفي وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى الطفل المسعف"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
11. إيمان، بنت عايل بن راشد الفارسي. (2018). "قلق الانفصال لدى الأطفال الصف الأول الأساسي وعلاقته بالسمات الشخصية لأمهاتهم في محافظة مسقط". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، عمان.
12. البهي، فؤاد السيد. (1993). علم النفس الاجتماعي. ط 2. دار الفكر العربي.
13. بوزيان، آسيا، وبوقصة. (2012). "قلق المستقبل لدى طلبة التخرج". كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.
14. جدة، مروان، وسعودي، مراد. (2015). "السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المتأخرة"، مذكرة ماستر غير منشورة. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة آكلي أولحاج، البويرة، الجزائر.
15. حامد عبد السلام، زهران. (1998). "علم النفس النمو". ط 5. عالم الكتب. القاهرة. مصر.
16. حسين، طه عبد العظيم. (2007). "استراتيجيات إثارة الغضب والعدوان". ط 1. دار الفكر. عمان.
17. الحويلة أمثال هادي، وعبد الخالق أحمد. (2010). "القلق والاسترخاء العضلي". ط 1. إيتراك للطباعة. مصر.
18. خالد، عز الدين. (2010). السلوك العدواني عند الأطفال. ط 1. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.
19. خذايرية، هاجر. (2018). "قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.

20. خليفة، عبد اللطيف. (1998). دراسات في علم النفس الاجتماع. دط. دار القباء للطباعة والنشر. القاهرة.
21. خولة، أحمد يحيى. (2003). "الاضطرابات السلوكية والانفعالية". ط2. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان.
22. دافيد، شيهان. (1988). "مرض القلق". د ط. عالم المعرفة للنشر والتوزيع. الأردن.
23. دانيا، الشبؤون. (2011). "القلق وعلاقته بالاكنتاب عند المراهقين". كلية التربية. مجلة جامعة دمشق. مجلد 27. العدد 3+4.
24. الرفاعي، نعيم. (1979)، سيكولوجية التكيف، ط 5. مطبعة ابن حيان. القاهرة.
25. زوررو، نسيم. (2012). "تقدير الذات والسلوك العدواني لدى المراهق اللاشعري"، مذكرة ماستر غير منشورة. معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.
26. الزغلول، عماد عبد الرحيم. (2002). "مدخل علم النفس المرضي". د ط. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
27. الزغلول، عماد عبدالرحيم، والهنداوي، علي فالح. (2014). ط 8. مدخل إلى علم النفس. دار الكتاب الجامعي. الإمارات العربية المتحدة.
28. سامي محمد، ملحم. (2007). المشكلات النفسية عند الأطفال. ط 1. دار الفكر. سوق البتراء. ساحة الجامع الحسيني. عمان. الأردن.
29. سحنون، سهام. (2012). "العنف الأسري وعلاقته بظهور العدوانية عند الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة"، مذكرة ماستر غير منشورة. معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.
30. سعدي سمية، وطيب باشا حليلة. (2021). "الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين حركيا"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة حسيبية بن بوعلي، الشلف، الجزائر.

31. سعيدة، بطينة، ونسرين، قريد. (2020). "السلوك العدواني وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.
32. الشربيني، زكريا أحمد. (1994). المشكلات النفسية عند الأطفال. دط. دار الفكر العربي. القاهرة.
33. الشيماء، قوادي، وإيمان، بوخدنة. (2016). "الحرمان العاطفي وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند المراهقين"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
34. صولي، أروى سارة. (2013). "صورة الأم لدى الطفل المسعف"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
35. عبد الستار، إبراهيم. (2002). "القلق قيود من الوهم". د ط. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة. مصر.
36. عبد اللطيف حسين، فرج. (2008). الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال). دار حامد. عمان الأردن.
37. عبد الله العطية، أسماء. (2008). "اضطرابات القلق لدى الأطفال". ط 1. مؤسسة حورس الدولية. مصر.
38. العزة، سعيد حسني. (2004). "التمريض والصحة النفسية". ط 1. دار الثقافة للنشر والتوزيع. الأردن.
39. عماد عبد الرحيم، الزغول. (2012). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. ط 1. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
40. عمودة، محمد. (2007). "الطب النفسي، النفس أسرارها وأعراضها". د ط. مكتبة الفجالة. جسر السويس. مصر.
41. عيسوي، عبد الرحمان. (1984). سيكولوجية الخشوع. دط. دار النهضة العربية. بيروت.

فاطمة الزهراء بختي، (2018)، الحرمان الوالدي وظهور السلوك العدواني لدى الطفل المسعف، مذكرة ليسانس، جامعة مستغانم، الجزائر.

42. فرج، عبد اللطيف حسين. (2008). "الاضطرابات النفسية". ط 1. دار حامد. الأردن.

43. فنون، أميمة، وآخرون. (2019). "الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى الطفل المسعف"، مذكرة ليسانس غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل.

44. قرنة، رندة. (2019). "أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور السلوك العدواني عند الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر.

45. لمياء، جزار. (2015). "البروفيل النفسي للطفل المسعف المتمدرس"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

46. مجدي، أحمد عبد الله. (2006). الطفولة بين السواء والمرض. دط. الإسكندرية. بيروت.

47. محمد جاسم، العبيدي. (2009). مشكلات الصحة النفسية (أعراضها وعلاجها). ط 1. دار الثقافة للطبع والنشر. عمان.

48. مرباح أحمد تقي الدين. (2015). عسر القراءة وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي. رسالة ماجستير غير منشورة في علوم التربية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة مولود معمري. تيزي وزو. الجزائر. قسم علم النفس.

49. المشيخي، محمد علي. (2009). "قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف"، أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

50. مصطفى نوري القمش، و خليل عبد الرحمان المعايطه. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط 1. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

51. مصطفى، أسامة فروق. (2011). "مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية". ط 1. دار المسيرة. الأردن.
52. مصطفى، نوري القمش، و خليل، عبد الرحمان المعايطه. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دط. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان. الأردن.
53. مقداد، غالب رضوان. (2015). "قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات"، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
54. مكنزي، كوام. (2012). "القلق ونوبات الذعر". ط 1. مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر. الرياض. السعودية.
55. المليجي، حلمي. (د س). علم النفس المعاصر. دط. دار النهضة العربية. بيروت.
56. منتصر مسعودة. (2016). أثر برنامج تدريبي مبني على إستراتيجية الذاكرة المعرفية (اللفظية والرمزية) في تنمية القدرة القرائية لدى التلاميذ عسيري القراءة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم تخصص علم النفس المدرسي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر. قسم علم النفس وعلوم التربية.
57. نجاتي، محمد عثمان. (2004). "الكف والعرض والقلق". ط 4. دار الشروق. بيروت. لبنان.
58. هنري، كلاي، وروبرت، واطسون. (د س). "سيكولوجية الطفل والمراهق". دط. مكتبة مدبولي.
59. يمينة، سلمى. (2015). "مظاهر السلوك العدواني لدى المراهقين أبناء الطلاق"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
60. كريمان محمد بدير، (2012)، الاسس النفسية لنمو الطفل، دار الميسرة، ط 3 عمان.
- 61 . كامل محمد عويضة، (1996)، علم النفس النمو، ط 1 دار الكتب العلمية، لبنان.

62. علاء الدين كفاني، (1998)، رعاية نمو الطفل، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

63. سهير كامل أحمد، (1998)، سيكولوجية الطفولة، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.

64. عزيزة سمارة، عصام النمر، هشام الحسن، (1999) سيكولوجية الطفولة، ط3، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان.

65. نايفة قطامي، (1997)، نمو الطفل ورعايته، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان (الأردن).

66. سامي محمد ملحم، (2004)، علم نفس النمو دورة حياة الانسان، دار الفكر ناشرون وموزعون عمان، الاردن.

67. محاضرات علم النفس المرضي للطفل و المراهق، (2013)، زهير بوسنة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

2. مراجع أجنبية:

66. Bernard Etchelecou (2017), grand Manuel de sophrologie édition dunod ,France.

67. Bernard etchelecou, 2007 comprendre et pratiques la sophrologie, InterEditions, Paris.

68. Burrough, C. Pratiquer la sophrologie me permet de me reconnecter à la partie de moi-même qui va bien. (2019). Consulté 15 août 2019, à l'adresse Association BPCO website: <https://bpcO-asso.com/pratiquer-la-sophrologie-me-permet-de-me-reconnecter-a-la-partie-de-moi-meme-qui-va-bien/>.

69. Catherine aliotta , Manuel de sophrologie – Fondements, concepts et pratique du métier, Inter Editions, 2e éd. 2018 , Malakoff , France .

70. Catherine aliotta , protocole de la sophrologie-20 cas pratique , inter edition , 2018 , Malakoff , France .
71. Catherine aliotta , Sophrologie et enfance – Manuel pratique, Inter Editions, 2015, Malakoff , France .
72. Chéné, P.-A. (2002). Sophrologie. Fondements et méthodologie 1 1. Paris: Ellébore.
73. Chéné, P.-A. (2002). Sophrologie. Fondements et méthodologie 1 1. Paris: Ellébore. 7
74. Christine Thiron, sophrologie et activité ludique 30exercices pour enfant 3-12 ans, édition Mango, Paris, 2016.
75. Diehr, J. (2016). Sophrologie et psychiatrie. Soins Psychiatrie, 37(306).
76. Docteur CHENE P-A., Initiation à la Sophrologie, Paris, Ellébore.
- Fabrocini, V. (2000). Comment vaincre anxiété et stress ? Paris : Vecchi.
77. Feijoo, J. (1997). Traité de sophrologie tome 3, physiologie. Ed. Le courrier du livre
78. GAUTIER P., Qu'est-ce que la sophrologie ?, mars 2011, <http://www.sophrologie-info.com> .
79. Jean Piaget, Bärbel Inhelder, La Psychologie de l'enfant, 1966.
80. Koprowiak, S. (2016). La sophrologie : Une étape dans la qualité de vie. Jusqu'à la mort accompagner la vie, N° 125(2).
81. Nicole Derboghossian, Le développement psychologique de l'enfant pas à pas, 2017.
82. Pascale Thibault-Wanquet, Approches non médicamenteuses et psychocorporelles de lutte contre la douleur induite par les soins.
83. PECCOLO J-Y., La sophrologie au quotidien, Paris, J'ai lu, 2003.
84. R.Esposito, D.Aubert, P.Gautier, B.Santerre (2010) Sophrologie, lexique des concepts, techniques et champs d'application : Elsevier Masson.
85. Richard, M. (1998). 5-12 ans. Les enfants et leur enfance. Lyon : Chronique sociale.

86. S.S.P., Site officiel. <http://www.syndicat-sophrologues.fr>.

87. Valet, G. (2011). L'enfant de 6 à 11 ans : L'âge de raison une étape cruciale.
Paris : Laroussesse.

3. مراجع إلكترونية:

88. www.daramalida.com/index 5/3/2013.

89. www.mawdoo3.com.

90. www.larousse.F1/encyclopedie/divers/psycho.

91. www.sehha.com.

92. http://www.macrolivres.com/fiches/guerir_des_traumatismes_de_l_enfance_le_manque_d_affection.php.

93. <https://etreparents.com/les-consequences-du-manque-d-affection-dans-l-enfance/>.

94. عباس السبتي، (31.01.2012)، مظاهر ومشكلات الطفولة المتأخرة،

www.gulkids.com

95. بندر حمدان احمد الزهراني،مرحلة الطفولة المبكرة،

www.medeya.education.gov.il.pdf

الملاحق

ملحق رقم (01): مقياس القلق.

التعليمية:

فيما يلي قائمة ببعض الأشياء التي قد تحدث لك. اقرأ كل جملة بعناية. ضع علامة (x) حول الإجابة المناسبة فأمامك أربعة خيارات: كثيرا، قليلا، نادرا، نادرا جدا. أجب عن كل هذه الأسئلة بكل راحة، ليس هناك جواب صحيح أو خطأ، فقط قل ما تعتقد وتشعر به تجاه نفسك. ولأجل توضيح العملية سنعرض المثال التوضيحي التالي:

الرقم	الفقرات	لا	أحيانا	عادة	دائما
01	تتناوبي مشاعر التوتر من بعض الأشياء الغير واضحة لدي			x	

شكرا على تعاونك

البيانات الشخصية:

الاسم:

الجنس:

المستوى:

السن:

الرقم	الفقرات	كثير ا	قليد لا	نادرا نادرا جدا
01	تتنابني مشاعر التوتر من بعض الأشياء الغير واضحة لدي			
02	اخاف من العتمة في الليل			
03	عندما أتعرض لمشكلة أشعر بألم في بطني			
04	أشعر بالخوف			
05	أشعر بالخوف عندما أكون بمفردي في البيت			
06	أشعر بالرهبنة عند ذهابي للامتحان			
07	أشعر بالخوف عند استخدامي للحمام خارج البيت			
08	أشعر بالضيق عندما أكون بعيدا عن والدي			
09	أشعر بالخوف من أن أبدو غيبيا أمام الآخرين			
10	أتوتر عند عدم قيامي بواجبي المدرسي على أكمل وجه			
11	أنا محبوب بين زملائي في نفس عمري			
12	ترودني أفكار بأن هناك شيء سيء سيحدث في عائلتي			
13	أصاب بنوبات من ضيق التنفس بدون سبب واضح			
14	أستمر في تقعد الأشياء التي أعملها عدة مرات (مثل: التأكد من أن النور مطفئ، باب البيت مقفول)			
15	أشعر بالخوف عندما أنام لوحدي			
16	أجد صعوبة في الذهاب للمدرسة في الصباح لأنني أشعر بالخوف والتوتر			
17	أنا جيد في الرياضة			
18	أخاف من الكلاب والقطط			
19	لا أستطيع التغلب على بعض الأفكار السخيفة أو السيئة التي في رأسي			
20	عندما أقع في مشكلة يخفق قلبي بشدة			
21	أصاب فجأة بالرعشة في كل جسمي بدون سبب			

				أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	22
				أخاف من الذهاب لطبيب الأسنان او الطبيب العام	23
				أشعر بالرعشة عندما أكون في مشكلة	24
				أخاف من الأماكن العالية ومن ركوب المصعد	25
				أنا شخصية جيدة	26
				لإيقاف أشياء سيئة قد تحدث لي أفكر في أفكر في أشياء مثل بعض الأرقام والكلمات	27
				أخاف من السفر في السيارة أو الباص	28
				أشعر بالتوتر بما يظنه الناس بي	29
				أخاف من الأماكن المزدحمة	30
				أشعر بالسعادة	31
				أشعر فجأة بالخوف الشديد بدون سبب	32
				أخاف من الحشرات	33
				أصاب فجأة بالدوار والدوخة بدون سبب	34
				أخشى من الوقوف في الفصل والتحدث أمام زملائي	35
				يبدأ قلبي بالخفقان في بسرعة بدون سبب	36
				أشعر بالرهبة من شيء غير موجود	37
				أحب نفسي	38
				أخاف من الأماكن الضيقة مثل: الغرف الصغيرة	39
				أقوم بعمل أشياء عدة مرات (مثل: غسل اليدين، التنظيف، ترتيب الأشياء بطريقة معينة)	40
				أصاب بالتوتر من الأفكار والصور السخيفة والسيئة التي تدور في رأسي	41
				أفعل أشياء صحيحة لكي أتجنب أشياء سيئة قد تحدث لي	42
				أفخر بعملتي المدرسي	43
				أشعر بالرهبة في الليل عندما اكون خارج البيت	44
				هل هناك أشياء أخرى تخاف منها؟	45

ملحق رقم (02): مقياس السلوك العدواني.

التعليمة:

فيما يلي قائمة ببعض الأشياء التي قد تحدث لك. اقرأ كل جملة بعناية. ضع علامة (X) حول الإجابة المناسبة فأمامك أربعة خيارات: كثيرا، قليلا، نادرا، نادرا جدا. أجب عن كل هذه الأسئلة بكل راحة، ليس هناك جواب صحيح أو خطأ، فقط قل ما تعتقد وتشعر به تجاه نفسك. ولأجل توضيح العملية سنعرض المثال التوضيحي التالي:

الرقم	الفقرات	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا
01	أنتشاجر مع زملائي في الفصل والمدرسة			X	

شكرا على تعاونك

البيانات الشخصية:

الاسم:

الجنس:

المستوى:

السن:

الرقم	الفقرات	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا
01	أتشاجر مع زملائي في الفصل والمدرسة				
02	أندفع إلى الضرب سواء باليد أو الرجل أو أي شيء آخر لزملائي				
03	حاول تدمير ممتلكات غيري من الأطفال				
04	أرغب في اللعب والعبث بمحتويات الفصل				
05	أندفع لتمزيق بعض الأشياء وإن كانت مهمة				
06	أحاول طعن أو وخز زملائي دون أن يوجهوا لي إساءة				
07	أفضل في أوقات الفراغ بالمدرسة مصارعة زملائي أو ملاكمتهم				
08	أفضل المشاجرة باليد مع الطلاب الأقل قوة جسمانية				
09	أندفع لتدمير محتويات الفصل رغم تعرضي للعقاب المدرسي				
10	أحصل على حقوقي بالقوة				
11	أرد الإساءة البدنية بالقوة				
12	أفضل مشاهدة الملاكمة والمصارعة الحرة على غيرها من الألعاب				
13	أرد الإساءة اللفظية بالبدنية				
14	أفكر بإيقاع الضرر ببعض المشرفين أو المدرسين				
15	أصرخ لأسباب تافهة				
16	أصيح برفع صوتي عن زملائي بالفصل بدون سبب واضح				
17	أميل إلى تدبير خداع أو مكائد للآخرين				
18	أستخدم ألفاظ وعبارات غير محبوبة أو نابية في التعامل مع زملائي				
19	أضحك وأقهقه بصوت عالي وبدون سبب يستحق ذلك				
20	أهتف بقوة بالفصل للفت الأنظار لي بدون سبب				
21	لا أقدم اعتذار لزملائي إذا أسأت لفظيا لهم				
22	أدفع زملائي إلى معاكسة المدرسين والمشرفين لفظيا				

				إذا أساء لي زميلي بلفظ غير مرغوب أردته بأكثر منه إساءة	23
				أبدأ وأنا مدفوع إلى التحقير اللفظي والسخرية من الزملاء	24
				أقول بعض النكات والفكاهة بقصد السخرية	25
				أميل إلى السخرية من آراء الآخرين	26
				ليس من السهل أن أهزم في أي مناقشة	27
				لا أتقبل الهزيمة في الألعاب الرياضية بسهولة	28
				أحاول إيقاع الضرر بالمحيطين بي بحيث لا يشعر بي أحد	29
				أشعر بالسعادة عند رؤية مشاجرة بالضرب بين شخصين	30
				أفضل أفلام الحرب والعصابات والمغامرات على غيرها	31
				أشعر بالسعادة عند رؤية المقاتلة بين الحيوانات	32
				أغضب بسرعة إذا ضايقتني أي فرد	33
				لا أثق في المحيطين بي	34
				أحاول صرف انتباه الطلاب عن المعلم	35
				أوجه اللوم والنقد لِنفسي على كل تصرفاتي	36
				أوجه اللوم والنقد لغيري على كل تصرفاتي	37
				أشعر بالسعادة إذا أخطأ زميلي ووجه المعلم إليه النقد واللوم	38
				أميل كثيرا لعمل عكس ما يطلب مني	39
				من السهل أن أخيف زملائي	40
				أحب قراءة قصص المغامرات البوليسية	41
				أتضايق من عادات المحيطين بي	42

ملحق رقم (03): برنامج السوفولوجيا.

ملاحظة:

بعد كل حصة نعطي الأطفال تمارين يقومون بها في المنزل وهي تمارين بسيطة مستخلصة من الحصة.

الحصة الأولى:

الحصة التمهيديّة دامت الحصة 1 ساعة كما هو مبين في الجدول.

أُكيد بعد الدراسة الاستطلاعية والتعرف على الأطفال والعمال والمؤسسة... الخ.

اجتمعت الباحثة مع حالات الدراسة في قاعة صغيرة كانت قد زينها بالألوان قبل ان تجمع فيها الأطفال والألوان المختارة كانت الأخضر الأصفر الأبيض البرتقالي الأزرق الوردي.

حيث قامت الباحثة بإعطاء الأطفال كل واحد قارورة ماء وحبّة شوكولاتة جلس الأطفال على الكراسي على شكل دائرة تحدثت معهم قليلا هيئت الجو مع استعمال موسيقى (Interesante Ambito) الاسترخاء للبدء في الحصة.

في بداية الحصة حرصت الباحثة على إعطاء مفهوم سهل عن ماهي السوفولوجيا ولماذا نستعملها ما الفائدة منها، التمارين التي سنقوم بها.

واستقبلت أسئلتهم وأجابت عليها والتالي جدول يبين الملاحظات التي دونها الباحثة خلال الحصة:

الملاحظات	الحالة
كانت الحالة نشطة بزيادة يحرك قدميه يديه يلمس شعره كانت أسئلته لماذا سمية هكذا هل تعني لا سوفرونص. بصح تفلقت معلّش نروح للمرحاض. عند السؤال عن حاله متسقسينيش لخطرش مانيش مليح...هذاك الأستاذ لي قراني ليوم بغيت نظربو لخطرش قعد غير يحصل في راني نهدر مع زميلي بعد 40 دقيقة من الزمن الحالة أصبحت اقل نشاط وأصبح لا يحرك قدميه كثيرا وأعجبته الموسيقى على الرغم من انه لا يحب إلى الرباب.	أ
كانت منزعة وجائعة لم تحب أن تجلس أمام زملائها بل إرادة أن تجلس أمام الباحثة لم تتكلم كثيرا حيث على قولها أنها فهمت كل ما دار في الحصة ووجهت سؤال واحد راح	ن

	نكونو كل خطرة كيف كيف أي وبتوموا تاع القرايا جو غير هاك وتحبسو ولا جي منبعد.
س	كانت الحالة هادئة غير الحالة (أ) و(ن) خائفة لم تسال ولا سؤال حيث عندما سئلتا الباحثة أجابت كملتي فهمتك بصوت هادي وطول الحصة كانت تأكل أظافرها تنظر خلفها وامامها.
ج	الحالة التي تحدثت كثيرا حيث وجهت الكثير من الأسئلة لماذا هذا ولماذا ذلك وهل هذي تبريني منوليش نخاف ولا شاه الحالة ذكية وتلتقط بسرعة المعلومات أسئلتها كانت جيدا تصب في الموضوع عن كيف نطبقها كيف تعمل على العلاج لان الحالة تريد ان تصبح دكتورة في المستقبل.
انطباع الباحثة	كانت الحصة التمهيدية جيدة واجهنا بعض المشاكل في استقبال الأطفال للمعلومة في القدرة على التحدث معهم بسلاسة ولكن على العموم حققنا الأهداف المرجاة من الحصة وخاصة تكوين علاقة بينها وبينهم.

الحصة الثانية: التنمية الإيجابية وإدارة العواطف.

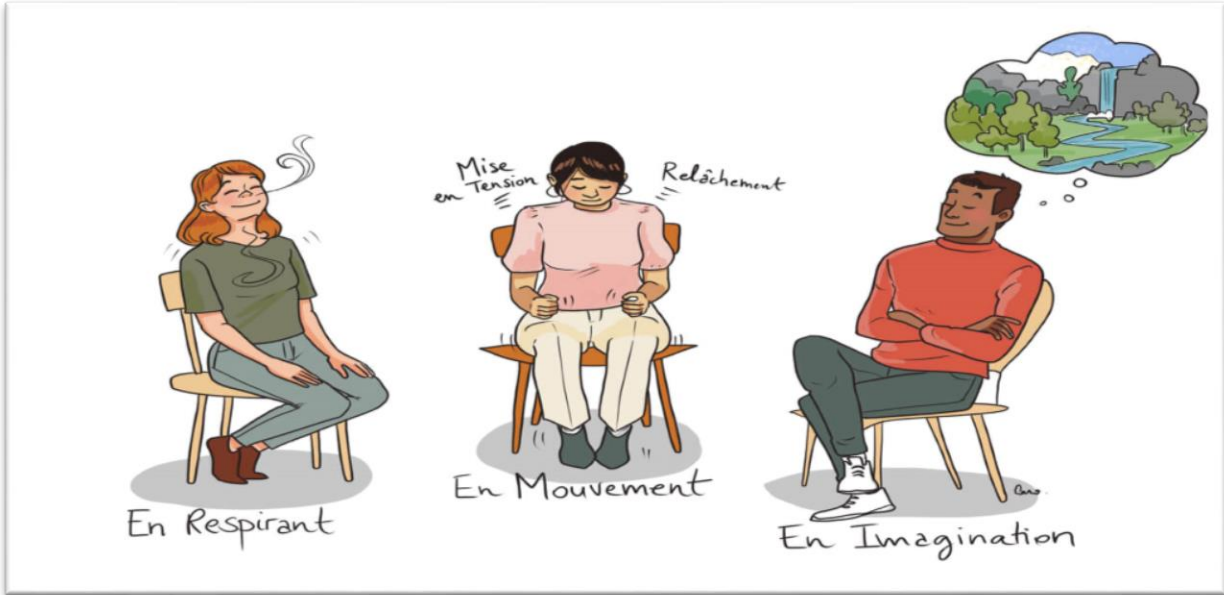
مدة الحصة: 1 ساعة.

الهدف منها:

- تعلم كيفية الاسترخاء من الرأس إلى القدمين وإدارة العواطف.
- تمرينين اثنين مدة كل تمرين 20 دقيقة.
- وقت الراحة مدته 10 دقائق بين التمرينين.
- الاسترخاء من الرأس إلى أخمص القدمين.
- تخلص من التوتر عن طريق إراحة أنفاسك.
- تصور الإيجابي بحواسك الخمسة.
- إعادة التنشيط.

سيرورة التمرين:

- أنت تجلس بشكل مريح في وضع الجلوس، على كرسي بذراعين، كرسي. يتكى ظهرك على مسند الظهر، وساقيك غير متقاطعتين، ويدك تستريح بهدوء على ركبتيك.
- يمكنك أن تغمض عينيك.
- سوف تقوم بإرخاء جسمك بالكامل من الرأس إلى أخمص القدمين. قد تبدو هذه الخطوة الأولى طويلة في المرة الأولى. مع تكرار الجلسات، ستكون قادراً على الاسترخاء في بضع ثوانٍ.
- بمجرد الانتهاء من ذلك، بهدوء شديد، ستضع نفسك في وضع التنشيط. وهذا يعني أنك تتحرك للأمام في مقعدك، وظهرك مستقيماً من مسند الظهر، ويدك على فخذيك، وكتفيك للأمام قليلاً. إنها وضعية يكون فيها المرء مسترخياً ونشطاً.
- لقياس التنفس، تقوم بتمرين التنفس الصدري والتنفس البطني.
- أنت تستمر في ترسيخ الهدوء والصفاء من خلال التصور الحر لموقف لطيف. وتتعلم تفاصيل صورتك بجواسك الخمسة أخيراً ، بهدوء ، ستعيد تنشيط جسديك للعودة هنا والآن مليئاً بقدراتك على الثقة. يمكنك فتح عينيك.





التمرين الثاني: إدارة العواطف.

تبدأ هذه الجلسة بالوقوف وتستمر في الجلوس. كمقدمة، أقدم لك بعض التنكيرات حول العواطف، والتي قمت بتفصيلها في البروتوكول كالتالي:

- الاسترخاء من الرأس إلى أخمص القدمين.
- تحرير التوترات عن طريق تحريك السلبية.
- إفراغ دلو العاطفي الخاص بك.
- كن على علم بمشاعرك، وقم بإدارتها.
- إعادة التنشيط.
- تستغرق هذه الجلسة حوالي 20 دقيقة.

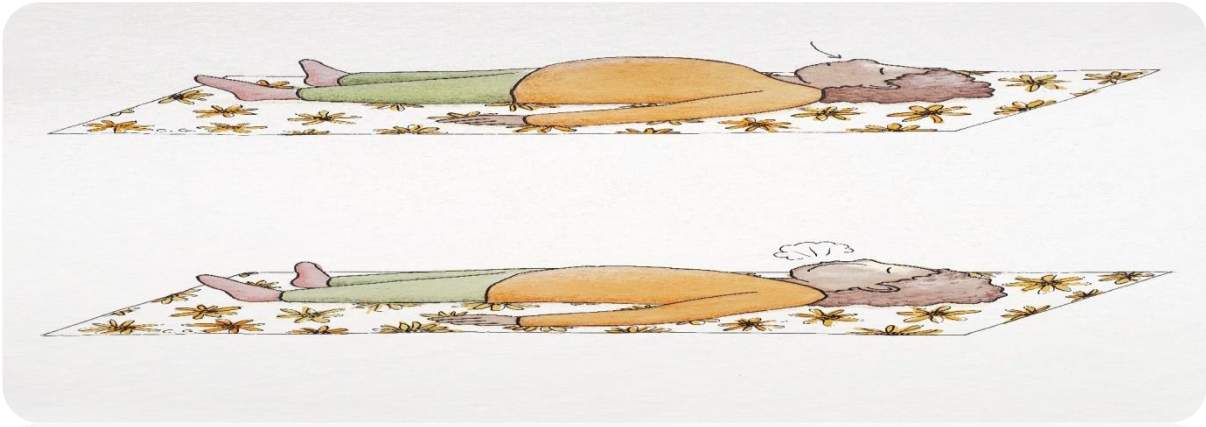
سيرورة الحصة:

الجلوس مستقيماً بشكل مريح، باعد بين قدميك، عرض حوضك. أخذ الوقت الكافي للحصول على وضع الوقوف المتوازن. عندما تريد، يمكنك أن تغمض عينيك لتعزل نفسك عن العالم الخارجي.

استرخاء الجسم بالكامل من الرأس إلى آخر القدمين أثناء الوقوف!، ثم إزاحة الطاقة السلبية عن الجسم كله وبالتالي، كن مدركاً للعاطفة التي تشعر بها، والتي تمر بها حالياً (أو التي عانيت منها مؤخراً).

أنت تحمل دلوًا وذراعك الأيمن أفقيًا. إنها مشحونة بهذه العاطفة. أنت تقاوم وعندما تريد، تنفجر وتحرر. ينسكب الدلو وتتسرب عواطفك على الأرض. وهكذا تقوم بإخلاء هذه المشاعر الغير السارة.

ثم تفعل هذا بالذراع اليسرى وأخيراً بكلتا الذراعين. ولمواصلة هذا العمل على العواطف، ها أنت على الطريق معهم. يمكنك تعديلها حسب مشاعرك. أخيراً، ستعيد تنشيط جسدك للعودة هنا والآن وستكون قادراً على فتح عينيك.



جدول ملاحظة الحالات خلال الحصة:

الحالة	الملاحظات
أ	الحالة خلال التمرين الأول لاقت صعوبة في التأقلم وفي التمرين الثاني بدأت تستجيب للتعليمات حيث في وقت الراحة قالت اني نحس برقاد تقصد الراحة وكأنها نائمة .
ن	لم تكن الحالة متحمسة للتمارين حيث لم ترد القيام بالتمرين وصفا له باغي ننتفس نولي سعيدة مكاش منها أفنعتها الباحثة بالتجريب فأعجبها ولكن كانت متوتر بعد التمرين الثاني لم تسترخي الحالة كاملا ولكن ضلت متوترة .
س	الحالة كانت خائفة من أن تغمض عينيها حيث لم تستطع أن تكون في حالة استرخاء وبعد عدت محاولات لم تجدي نفعاً أما في تمرين التنفس فكان تنفسها هادئ وملائم.

ج	الحالة في بادئ الأمر واجهت صعوبة ككل الحالات خاصة وهذه أول مرة معي في جلسة سوفرولوجيا ولكن بعد مرور زمن من الوقت انسجمت مع التمارين .
انطباع الباحثة	كانت صعبة نوعا ما ولكن على العموم جرت كما كانت مقررة استطاع الأطفال أن يستفيدوا منها وكانت عبارة عن بوابة للمزيد من التمارين

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: التنفس اليقظ أو الواعي دامت (30) دقيقة الوقت الفعلي من بداية التمارين.

- بعد استقبال الأطفال وتهيئة الجو والحديث معهم ...الخ.
- استعملت الباحثة تمرينين وقت كل تمرين 5 دقائق.
- تمرين التنفس داخل البالون الخاص بالنفخ 5 مع إعادة 2 مرتين.
- تمرين التنفس 5 دقائق مع إعادته 3 مرات.
- ودقيقتين راحة بين التمرين والآخر.
- وعند الانتهاء من التمارين نرتاح مدة (5) دقائق دون التحدث ثم نسأل الطفل عن انطباعه عن الحصة وأسئلة أن كانت موجودة.

أولاً: تمرين النفخ في البالون.

مدة التمرين: 5 دقائق.

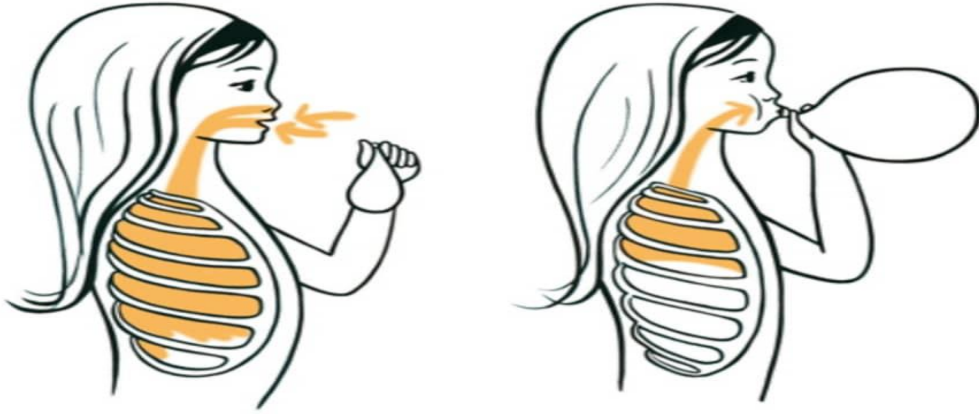
الهدف: الإحساس بالتنفس والإحساس بالهواء الذي يدخل من الأنف والجيوب الأنفية ويخرج من الفم.

الأدوات المستعملة: بالونات قابلة للنفخ كالبالونات عيد الميلاد.

سيرورة التمرين:

إدخال الهواء من الأنف إلى البطن بنفخه وإخراجه في البالون على عدة دفعات ببطيء بعد ذلك نزيد من الشدة تدريجية حتى يستطيع الطفل أن يحس بمسار التنفس. وبعد التمرين نسأل الطفل عن إحساسه.

وفيما يلي صور توضيحية للعملية:



صورة مسار التنفس (christelle,2016)

التمرين الثاني: تمرين التنفس.

مدة التمرين: 5 دقائق.

الهدف من التمرين: استعمال الجيد للتنفس وتقوية التنفس الواعي.

الأدوات المستعملة: كراسي.

سيرورة التمرين:

- الجلوس على كراسي مريحة والحرص على أن يكون الطفل في راحة يجب أن تلمس الأرجل الأرض، تفسير أهمية التنفس للطفل ومدى أهميته في حياتنا واخذ نفس عميق.
- أطلب من الطفل أن يأخذ ينفخ أو يخرج النفس ببطيء ولأطول فترة ممكنة.

- رافقهم بالكلام حيث يتحدث الباحث ببطيء يقول للطفل أن يعبر عما بداخله ويخرج كل مشاعره وأحاسيسه التي تدور بداخله الوقت الذي يساعده اعد التمرين مرات عدة حيث ترافقه بقول الآن أعد التمرين ببطيء أنت الآن تحس ببطنك ينتفخ وينكمش أنت الآن واعي الآن بتنفسك الذي يعينك على التركيز وعدم التفكير في مشاكلك مع ذلك تحدث عن ماذا تحس وكيف تشعر.
- يستحسن أن تشرح له عن مدى أهمية التنفس وأنه يجب أن يعره اهتمام كبير لأنه أمام أي مشكلة سيكون هو حلا لها. وفيما يلي صورة توضيحية لذلك:



صورة لتمارين التنفس (christelle,2016)

وعند الانتهاء من التمارين نرتاح مدة 5 دقائق دون التحدث ثم نسأل الطفل عن انطباعه عن الحصة وأسئلة إن كانت موجودة.

جدول الملاحظات التي دونتها الباحثة أثناء الحصة.

الحالة	الملاحظات
أ	الحالة لم تستطع التركيز على تنفسها وكان صعبا عليها الجلوس والسكون في مكان واحد ولكن في تمرين البالون بذلت الحالة جهد كبير حيث أعجبها التمرين وقال بعد الانتهاء من الحصة شانسفت اليوم باننتلي راني جديد.
ن	لم تركز في التمارين حت أخذت الأمر بالقليل من الاستهزاء عند تجربتها للعملية وخاصة

	النفخ في البالون قامت بفرقة البالون وبدأ يظهر عليها الغضب ولكن قامت الباحثة بتهدئة الوضع وإعادة التمرين حتى انفرد وجهها وفي نهاية الحصة قالت الرئتين تاوعي خدمو مليح اليوم.
س	الحالة كانت لديها صعوبة في نفخ والتركيز على التنفس ولكن بعد إعادة التمارين تحسنت.
ج	كانت تقوم بما يقوله الباحث بالحرف وكأنها قامت بتمارين التنفس من قبل حيث فعلا حدث ذلك لان لمختصة كانت تقوم معهم بتمارين الاسترخاء أحيانا.
انطباع الباحثة	كانت الحصة صعبة قليلا على الأطفال في بادئ الأمر ومع إعادة التمارين أصبحت كلعبة لديهم حقيقة انه تواجهنا صعوبات في إجراء الحصة ولكن ليست بالمعيقة لها وتعاون الأطفال كان جيد وذلك لان الباحثة استطاعت أن تبني علاقة جيدة بينها وبين الحالات. حققت الباحثة الهدف المرجو من الحصة.

الحصة الثانية: التنفس اليقظ أو الواعي.

- دامت 45 دقيقة الوقت الفعلي من بداية التمارين.
- ككل حصة تمهيد للحصة التحدث مع الأطفال عن كيف كان الحال بعد الحصة السابقة انطباعاتهم...الخ.
- استعملت الباحثة تمرينين استغرق التمرين الأول 7دقائق، أما التمرين الثاني 10 دقائق.
- مع إعادة الميرين الأول مرتين والتمرين الثاني مرتين يتخللها أوقات راحة بين تمرين والآخر مدتها 02 دقيقة.
- وعند الانتهاء من التمارين نرتاح مدة 5 دقائق دون التحدث ثم نسأل الطفل عن انطباعه عن الحصة وأسئلة إن كانت موجودة.

التمرين الأول: تمرين النفخ على الشموع.

- مدة التمرين: 7 دقائق.
- الهدف من التمرين: الوعي بقوة النفخ لدينا.
- الأدوات المستعملة: شموع وولاعة.
-

سيرورة التمرين:

- أخذ الوقت الكافي لشرح التمرين للطفل وشرح مدى خطورة النار لا يجب إعادة التمرين إلى ومعنا شخص راشد كالمختصة النفسية.
- نهى الأدوات نضع الشمعة في مكان عالي حيث تتلاءم مع فم الطفل يجب أن يكون ظهره مستقيماً.
- نشعل السموع الهدف أننا نأخذ نفس عميق والنفخ بقوة على الشعلة حيث تهتز ولا تنطفئ الهدف أننا نحركها ولا نطفئها في الأول تكون المسافة قريبة وكل واحد على حدا نتنفس جيداً ونبفخ ببطيء.
- ننظر للشعلة وهي تتحرك ونعي بقوة النفس لدينا.
- نقوم الآن بأبعاد الشمعة على بعد أربعين سم ونأخذ نفس عميق ونبفخ على الشمعة مع الوعي بقوة النفس لتحريك الشعلة.
- بعد ذلك نستمر في أبعاد الشمعة حتى نصل إلى مرحلة أقوى نفس لدينا لا يحرك الشمعة.
- نرتاح قليلاً ونعيد التمرين مع الوعي أكثر فأكثر بقوة النفس لدينا.



التمرين الثاني: تمرين كرية Ping-Pong

- مدة التمرين: 10 دقائق.
- الهدف من التمرين: تعلم كيفية توجيه النفس (le souffle).
- الأدوات المستعملة: كرات Ping-Pong.

ملخص سيرورة التمرين:

- الجلوس على أربع كوضع الكلب وضع كرة أمام كل طفل مع إخلاء الغرفة.
- إخبار الأطفال أننا سنقوم بمسابقة بين الكرات الفائز هو من يستطيع أن يدفع الكرة بنفسه أي بالنفخ عليها إلى آخر الغرفة. قد تذهب الكرة في جميع الاتجاهات لا بأس من ذلك ولكن لا يجب علينا لمسها أبدا بل نلحقها ونحركها بالنفخ عليه في الاتجاه الذي نريد الوصول اليه والأول الذي يصل هو الفائز المهم ليس من يفوز فقط المهم من يعرف أن يستعمل نفسه وبعد ذلك نقوم بالعكس ننفخ ببطيء الأخير الذي يصل هو الفائز.



جدول الملاحظات الخاص بالحصّة الثالثة.

الملاحظات	الحالة
كون الحالة جيد في كرة القدم ويحب المنافسة أعجبتهم تمارين الحصّة ولكن سرعان ما بدت عليه الاندفاعية والعدواني عندما لم يفز وقال خلاص منلعش ذوك نضرها هاد الشمعة ومع الكرة أيضا فياها مشكل هاذي ذوك نحس عليها ومع ذلك حاولت الأخصائية أن تعلمه معنى التمرينين وانه كلنا فائزون مهما كان لأننا نحاول ففي آخر الحصّة اعتذر من الأخصائية على سلوكه.	أ

ن	صعبة التعامل مع التمارين حيث أنها تغضب بسرعة وتريد أن يخطئ زملائها متوترة وما أعجبنى فيها أنها رغم هذا كانت تحاول بعد كل خطئ تعلمت الحالي أن توجه نفسها.
س	صعوبة في توجيه النفس عندما سمعت كلمت مسابقة توترت كثيرا حيث هدأتها الباحثة مما أنها كانت تتطور بهدوء كانت اقل صوت يتحدث في القاعة استطاعة أن تتسجم مع المجموعة.
ج	كان الأمر سلس معها إلى أنها كانت كثيرة القلق والخوف أنها لن تبلي حسنا وعن معرفتها أن هذه لعبة كلنا فائزون جربت ولاسيما أن نست توترها وركزت على تنفسها.
انطباع الباحثة	كانت الحصة ممتعة وهادفة استطاعت الباحثة أن ترى مشاعر الحالات وان تسلط الضوء رغم المشاكل على التنفس وان الحالة ن بدأت تستجيب. حققت الباحثة الهدف المرجو من الحصة.

الحصة الرابعة:

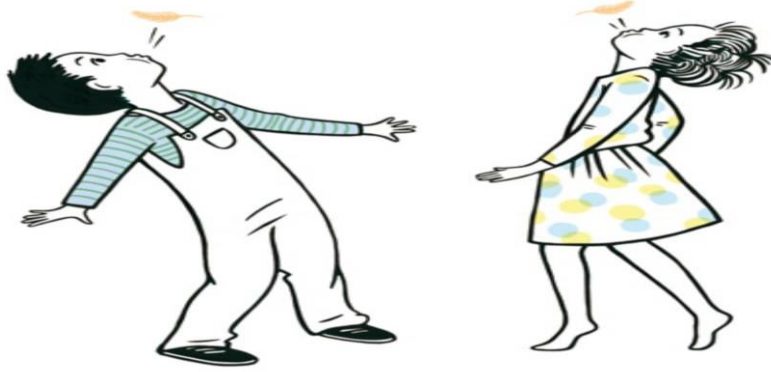
- مدة الحصة: 1 ساعة.
- تمرينين اثنين كل حالة وحدها.
- الهدف منها: معرفة كل حالة على حدا إمكانية الحالة من إحساس بأنها مهمة تسليط الضوء على المشاعر وتمارين الريشة .
- مدة المقصية مع كل حالة هي: 20 دقيقة.
- مع جمع الحالات في الأخير لعملية الاسترخاء السوفولوجيا السابق ذكره.

التمرين الأول : تمرين الريشة الطائرة.

- مدة التمرين: 7 دقائق.
- الهدف من التمرين: تعلم كيفية المحافظة على النفس (le souffle).
- الأدوات المستعملة: ريشات.

ملخص سيروية التمرين:

- نعطي الطفل ريشة ويجب عليه الوقوف مع إرجاع الرأس للخلف وينظر للأعلى.
- نقوم بأخذ الريشة على بعد 20 سم من فمنا ونحاول أن نحافظ عليها في الهواء بفضل نفسنا (souffle)، وإعادة ذلك حتى نتمكن من التركيز الجيد على النفس.
- وهذا التمرين مهم جدا حيث يمكن الطفل من تركيز تنفسه على شيء محدد.



التمرين الثاني : التعرف على المشاعر.

- مدة التمرين: 10 عشرة دقائق.
- الهدف منه: التعرف على المشاعر والأحاسيس الموجودة وكيفية الشعور بها.

سيروية التمرين:

- يكون التمرين بالجلوس مع الطفل وممارسة جميع الأحاسيس الموجودة ويخبر المختص الطفل على كيف يكون جسده وحواسه أعضائه على حسب الشعور مثلا الشعور بالسعادة يخبر المختص الطفل بالتالي أريد أن أبتسم أو أضحك، فمي يمتد لأعلى.
- أشعر بالدفء في قلبي وفي رأسي.
- أشعر بأنني أطول.



جدول الملاحظات الخاص بالحصّة الرابعة:

الحالة	الملاحظة
أ	كانت الحالة متحمسة عل أنها وحدها مع المختص حيث من خلال عملنا مع الحالة في هذه الحصّة كانت استجابة أفضل وكانت الحالة أفضل من ذي قبل في تمرين المشاعر أخرجت الحالة المشاعر ولكن كانت المشاعر فيها القليل من الاندفاعية.
ن	الحالة كانت مرتاحة و متحمسة للحصّة حيث أخبرتنا الأخصائية أنها تحب الحصص لاقت صعوبة مع تمرين الريشة ومع تكرار بدأت بالتحسن في تمرين المشاعر لا حضنا أن كل المشاعر عندها تشبه الغضب.
س	الحالة هادئة تقوم بتمارين ببطيء تمكنت من كسر حاجز التوتر وعبرت عن المشاعر بصورة جيدة.
ج	فرحت كثيرا لأنها ستكون مع الأخصائية حيث لاحظنا عليها السرور تمكنت من إتمام التمارين نوعا ما جيدة وخاصة في تعبير عن المشاعر كانت مشاعر الحزن والتوتر بارزة جدا.
انطباع الباحثة	كانت الحصّة جيدة حيث استطاعة الباحثة التعرف على الأطفال لوحدهم وإعطائهم فرصة لتعبير عن الذات وإعطائهم مساحة خاصة لمشاعرهم كل على حدا.

الحصّة الخامسة: تحت عنوان صورة الجسم.

- الهدف منها: تعليم الطفل التعرف على جسمه والوعي به والإحساس به، إدماج صورة الجسم لديه
- مدة الجلسة: 40 دقيقة.
- مدة التمرين: 7 دقائق.
- الأدوات: كرسي.
- تمرين كل الأطفال مع بعض وبعد ذلك كل طفل لوحده.

سيرورة التمرين:

- الجلوس على الكراسي الظهر مستقيم والأرجل تلمس الأرض.
- الآن بعد أن جلست بشكل مريح على مقعدي، بدأت في الاهتمام بكل من حولي، أصبحت مدرّكاً للأشياء الموجودة في الغرفة، وأصبحت على دراية بمكاني وعندما أشعر بالاستعداد لوتيرتي الخاصة، يمكنني إغلاق جفوني ومن هنا تبدأ عمليتا لاوعي بكامل الجسم عضو تلو الآخر

الإحساس بجميع الأعضاء عبر سلسلة من التوجيهات من قبل المختص حتى يعي الطفل بصورة جسمه. وفيما يلي صورة توضيحية لذلك:



الملاحظات: كانت متشابهة بالنسبة لكل الأطفال حيث في البداية كانت صعبة وعند إعادة الممرين كل لوحده لاحظنا استرخاء الأطفال.

الحصة السادسة: تحت عنوان أكون موجود.

- مدة الجلسة: 40 دقيقة.
- الهدف: تعليم الطفل أننا كلنا متواجدون وأنه أيضا مهم في محيطه.
- تمرينين اثنين: التنفس الواعي وتمارين تثبيت الإطار.

سيرورة الجلسة:

- التمرين الأول: تمرين تثبيت الإطار.
- مدة التمرين: 5 دقائق.
- الهدف من التمرين: الإحساس بكل مكان في الجسم.
- الأدوات المستعملة: كريات طرية

سيرورة التمرين:

- يجب القيام بالتمرين ببطيء وهدوء.
- نقول للأطفال سوف نلعب لعبة بسيطة للاسترخاء والراحة، هل انتم موافقون (لا شعارهم بأنهم مهمون وأن لهم رأي وأيضا لنجاح عملية الاسترخاء).
- نجلس على السجاد مع السيقان منعكسين، أبدا بتتبع المختص وماذا يقول لي.
- وهي عملية تمرير الكرة على كل الجسم للإحساس بكل الجسم مثل: أمرر الكرة على وجهي استرخي أحس بكل وجهي أمرر الكرة ببطيء على انفي عيني احسب بطني لأبالي بأي شيء أركز على وجهها وعلى كل ما في وجهي أنا الآن وعي بوجهي، وهكذا مع كل أعضاء الجسم.





التمرين الثاني: التنفس الواعي.

- مدة التمرين: 7 دقائق.
- الهدف: الاسترخاء عن طريق الوقوف.

سيرورة التمرين:

- نقف جيدا، الظهر مستقيم نغمض العينين حتى وان كان الأمر صعب ولكن نحاول.
- أنا واقف وأتنفس بوعي انتبه للهواء الذي يدخل في انفي والهواء الذي يخرج من فمي مرات عديدة وراء بعضها البعض اشعر بتحركات في بطني اشعر بالنشاط فيه هذه الحركات تتحول إلى صدري ومن ثم أكتافي ترتخي أترك أفكارى تذهب بعيدا وأركز على جسمي. أنا في توازن ورجلي يحملان وزن جسمي بتوازن... الخ .
- أضع الإبهامين في أذني وأضع السباب في جفوني وأضع الأصبع الأوس في مناخيري.
- 123 أضغط على أذني وأنفي وبهدوء ومع أن أحبس نفسي.
- أوجه جسمي إلى الأمام واتركه انزل يدي حتى رجلي...الخ.
- وإعادة كل هذا "مرات". وفيما يلي صور توضيحية:



جدول ملاحظات الجلسة:

- كانت المختصة مركز مع التمارين حيث لم تدون ملاحظات ولان على العموم بدا الأطفال في التكيف مع الجلسات يساهمون بشكل فعال مع العلم انه توجد صعوبات كإغلاق العينين باستمرار الخ.
- مع العموم نلاحظ أن تمارين تساعد على التحسن تدريجيا.

الحصة السابعة: تحت عنوان الإرساء أو الترسخ.

- المدة: 40 دقيقة.
- الهدف: تعليم كيفية التكيف مع الواقع وعيشه بالكامل بإيجابية.
- التمكن من ربط حالة عاطفية إيجابية بفعل جسدي دقيق.
- 3 تمارين مهمة جدا كل تمرين مدته أكثر من 7 دقائق.

سيرورة الحصة:

- التمرين الأول: تمرين الشجرة.
- مدته: 7 دقائق.
- الهدف منه: إفراغ العقل التوقف عن التفكير إدراك صورة الجسم والجمع بين الاسترخاء والخيال للشعور بالقوة.

سيرورة التمرين:

- يجب أن يستعمل الطفل الجانب الخيالي لديه وحته على ذلك.
- نزرع أحذيتنا نقف نضع أرجلنا في الأرض نتخيل أننا شجار ونعيش هذا الخيال بطلاقة.
- نبدأ بالبذرة يجب على الطفل أن يمثل انه بذرة ويتخيل ذلك حيث كما هو مبين في الصورة التوضيحية ونجسد كل مراحل نمو الشجرة بجسدا وخيالنا مع الاسترخاء والإحساس الكلي بكل أعضاء الجسم. وفيما يلي الصور التوضيحية التالية:





LA PAUSE SOPHRO

ICI ET MAINTENANT

Visuel co-construit avec C. Robert - Sophrologue - Nantes
La sophrologie cancérologique au service des enfants intellectuellement précoces.

© Julia Briaud

التمرين الثاني: الوعي بالإرساء (l'encrage).

- مدة التمرين: 7 دقائق.
- الهدف: الإحساس بالقوة الوعي والوعي بالإرساء.
- يكون التمرين مع كل طفل على حدا.

سيرورة التمرين:

- شرح التمرين للطفل وأنه سيحس ببطنه أكثر أي أن التمرين يركز على البطن.
- ثم نقوم بالتمرين وهو كتمارين الاسترخاء ولكن متعلق بنقطة كما هو موضح في الصور.
- وتركيز الخيال والتنفس على النقطة المشعة في منطقة البطن ودفع بكل قوة الجسم إلى البطن.
- وخلال التمرين نتحدث مع الطفل نلمسه بيدنا في النقطة التي حددناها في البطن.
- حثه على الشعور بكل ما يدور داخل جسده والتنفس ببطئ أن يشعر بكل ما يدور داخل بطنه
- الإحساس بتوازن الجسم. وفي بعض الصور التوضيحية للتمرين.



MAINTENANT LÂCHEZ PRISE !

التمرين الثالث: التنزه الحسي.

- مدة التمرين: 15 دقيقة.
- الهدف من التمرين: استخراج باقي الحواس.
- الأدوات المستعمل: وشاح.
- كل طفل على حدا أي يكون التمرين فردي.
- مكان التمرين: خارج القاعة في حديقة المؤسسة.

سيرورة التمرين:

- تعزيز الثقة والأمان للطفل لتركه على راحته وهذه الثقة نكون قد بنيناها في الحصص الماضية.
- وضع الوشاح على عيني الطفل وكأنه سيلعب لعبة الغميضة ولكن بطريقة فعالة إيجابية تحفز حواسه وتسمح له من الشعور بكل جسمه وبـ (son encrage).
- شارك الطفل في المشي نطلب منه أن يتمش وأن يستعمل يديه كأنه يزيج الأشجار والأغصان وأخبره أننا هنا معه لنحميه، لا تتكلم لبضع لحظات وفعل حاسة الشممة لديك أن حاسة الشم الآن نشطة، اسمع جيدا الأصوات من حولك الأصوات الجديدة أنت الآن تحس بالثقة.
- يجب عليك أن تأخذ الثقة من حواسك أنت الآن تسمع تشم تحس واصل. وهذه الصورة توضيحية للتمرين:



جدول الملاحظات الخاصة بالحصّة السابعة:

الحالة	الملاحظة
أ	خلال هذه التمارين لاحظنا أن الحالة تحسنت في تعاملها وأنها تمكنت من الاستعادة من التمارين وأصبحت أكثر هدوء من ذي قبل حيث أنها في تمارين التوازن كان صعب عليها قليلا ولكن بعد تكرار التمارين عدة مرات تحسنت الحالة في إبقاء توازنها.
ن	الحالة لاقت صعوبة في حفظ توازنها، في إبقاء عينيها مغمضة وبعد المحاولة عدة مرات تمكنت من إجراء التمرين كما هو والحالة في تحسن ملحوظ.
س	الحالة هذه المرة في حالة راحة من ذي قبل قل توترها وقامت بالتمرين ولكن على حسب وتيرتها وببطء في تمرين تنزه الحواس لاقت بعض الصعوبة في أن ترمي بخطواتها الأولى ومع ذلك قامت بالتمارين واكتسبت الثقة لإعادة التمرين بشكل أفضل.
ج	هذه المرة الحالة كانت خائفة خاصة من تمرين نزهت الحواس حيث رافقتها الباحثة بهدوء عززة من ثقنها جربت أمامها التمرين حتى استطاعة القيام به.
انطباع الباحثة	الحصّة كانت مفيدة جدا للأطفال في اكتساب الثقة بالنفس و المحيط . لاحظنا تحسن ملحوظ للحالات حيث قل التوتر والانزعاج وأصبحت الحصص عادية بالنسبة لهم لاحظنا تعلق للأطفال بالباحثة وسؤالهم عنها قبل الحصص عند المختصة.م.

الجلسة الثامنة: تحت عنوان تعلم الحب والاحترام والمسؤولية.

- مدتها: 40 دقيقة.
- الهدف منها: تعليم الطفل مفهوم حب الذات والامتنان وحب الآخرين.
- تحتوي الجلسة على تمرينين أساسيين:
- تمرين تعلم أن أحب نفسي والآخرين.
- تمرين تحمل مسؤولية الذات.

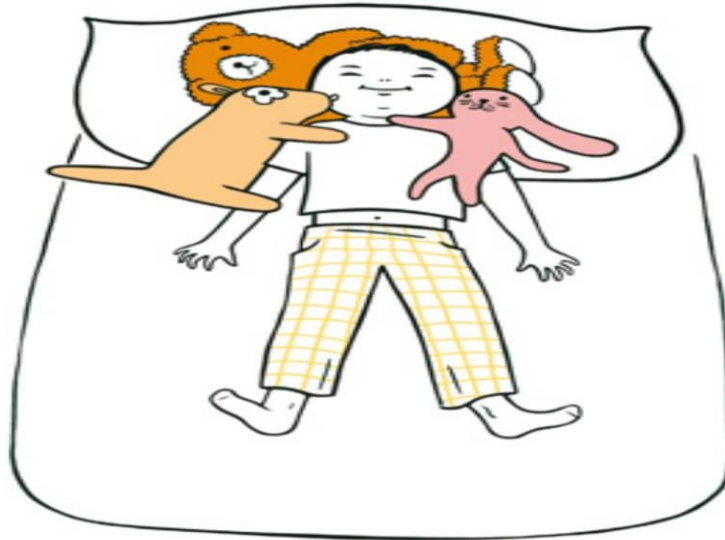
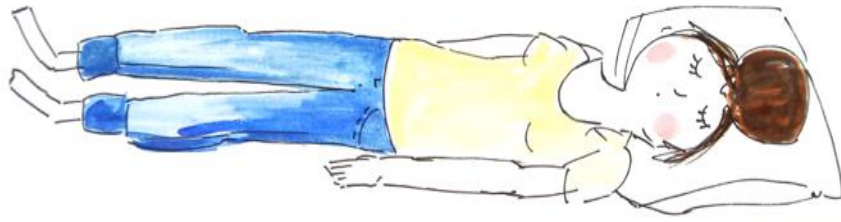
التمرين الأول:

- تمرين تعلم أن أحب نفسي.
- مدته: 6 دقائق يكون فردي.
- الهدف منه: الشعور بالامتنان لجسمنا.
- الأدوات المستعملة: سرير.

مختصر سيرورة الحصة:

وهي مرافقة الطفل بجلسة استرخاء سوفرولوجيا عادية ولكن مع الإحساس بنعمة الأعضاء والامتنان على انه لدينا هذه للأعضاء وهي تساعدنا على (كل عضو ووظيفته لنا) بدونها لا نستطيع ذلك. وحث الطفل على الإحساس بالسعادة والتمتع بكل حواسي أعضائي أنني أنا أحب كل أعضاء جسمي التي بفضلها أنا هنا والآن. وفيما يلي صورة بسيطة للتمرين:

Visualisation



التمرين الثاني: تحمل مسؤولية الذات (قائد الفرقة الموسيقية)

- مدته: 6 دقائق.
- الهدف منه: الإحساس ب فردية الشخص والآخرين.
- تحمل مسؤوليتي.
- الأدوات المستعملة: موسيقى (in the hall in the hall of the mountain king) عصا صغيرة.

سيرورة التمرين:

- شرح التمرين لطفل وشرح له مهام قائد الفرقة الموسيقية وأهميته وواجباته.
- على الطفل أن يقوم بتتبع إيقاع الموسيقية وتحريك يديه كأنه هو المشرف عليها وذلك بكل انسيابية كل طفل وحده.



جدول ملاحظات الحصة الثامنة:

الملاحظة	الحالة
مرت الحصة على أتم وجه كان الطفل جد سعيد مع نهاية الحصة وأعجبه تمرين قائد الفرقة الموسيقية.	أ
الحالة في تحسن حيث كباقي الحالات أعجبوا كثيرا بتمرين قائد الفرقة الموسيقية.	ن
كباقي الحالات في آخر الحصة طلبت الحالة إعادة التمرين.	س

ج	عبرت الحالة عن نفسها جيدا واستطاعة إيجاد نقاط القوة لديها وخفض التوتر والخوف.
انطباع الباحثة	الحصة كانت مفيدة جدا للأطفال علمتهم المسؤولية الفردية كانت ممتعة. لاحظنا تحسن ملحوظ للحالات مع الاستمرار في تنفيذ برنامج السوفولوجيا.

الحصة التاسعة: تحت عنوان تحت عنوان الخوف والقلق.

- مدتها: 20 دقيقة لكل طفل.
- الهدف منها: معرفة من أين نخاف ومعرفة الخوف الداخلي والخارجي وما هو مقلق للطفل.
- تحتوي على 3 تمارين: تمرين استخراج الخوف والقلق.
- تمرين التحرر من الخوف والقلق.
- تمرين وضع الخوف والقلق داخل منطاد.

التمرين الأول:

- تمرين استخراج الخوف والقلق.
- مدته: 5 دقائق.
- الهدف منه: التخلص من الخوف.
- الأدوات المستعملة: لا يوجد.

سيرورة الحصة:

- يجب أن نحتضن خوف الطفل ولا نقلل منه أو من خوفه كالقول هادي نخافو منها.
- اختيار مكان هادئ للوقوف في بادئ الأمر نطلب من الطفل أن يعبر عن خوفه مثلا أخاف من التحدث أمام زملائي في الفصل، أشجعه على التحدث بقوة ورفع صوته وأدعوه أن يقوم بفرد يديه والقيام بحركات بيديه نقول لها رمزيا أو تخيل أنك تخرج الخوف من جسمك.
- مع إعادة التمرين عدة مرات، وإضافة إلى هذه الجلسة استرخاء وتخيل لمكان هادئ. وفيما يلي صورة موضحة للتمرين:



التمرين الثاني: تمرين التحرر من الخوف والقلق.

- مدته: 7 دقائق.
- الهدف منه: التحرر من الخوف والقلق رمزياً.
- الأدوات المستعملة: كرسي.

ملخص سيرورة التمرين:

تطلب من الطفل أن يجلس على كرسي وأن يسترخي ويحرر خياله ونقوم باسترخاء بواسطة التنفس ثم نبدأ في إخباره أننا الآن وبعد أن استرخينا وفي هدوء وراحة والأمان أتخيل أنني جالس فوق سحابة وأصف له السحابة والسحابة تطير ولكنني ما زلت داخل الغرفة أنا الآن اصعد من الغرفة ابتعد في الهواء أنا الآن فوق الغرفة فوق المؤسسة وأبتعد أكثر إلى السماء والآن استطيع رؤية كل المدينة وأنا بعيد في السماء أحس بالراحة والبهجة والسعادة نعم الآن أرى جزيرة فرح نعم إنها جزيرة رائعة سأذهب إليها تأخذني السحابة إليها وصلت الآن أن الجزيرة جميلة مبهجة فيها أشجار كبيرة، أزهار جميلة تفوح منها رائحة جميلة وعصافير ملونة امشي بين كل هذه حتى أرى ساحر جميل يرتدي ألوان مبهجة يأتي إليا بكل فرح انه يلتقيني يقول لي صباح الخير، ماذا تفعل هنا احكي له عن رحلتي وكيف وصلت واخبره عن كل مخاوفي ومن ماذا اقلق يصغي إلي بكل سرور يخبرني أنني يجب أن أفكر في ماذا أريد وليس العكس (يكلمهم الساحر عن مخاوفه وماذا يقلقه يخبره انه يجب عليه أن يترك هذه الأفكار تذهب وأنه سيتغلب عليها هو في أمان وثقته عالية المخاوف تذهب تتلاشى) يصعد الطفل مرة أخرى فوق السحاب ويذهب إلى مكانه الأول بعد عبوره المحيطات والمدينة يصل إلى مكانه ويبدأ في تحريك يديه وأرجله إلى أن يفتح عينيه. وفيما يلي صورة توضيحية للتمرين:



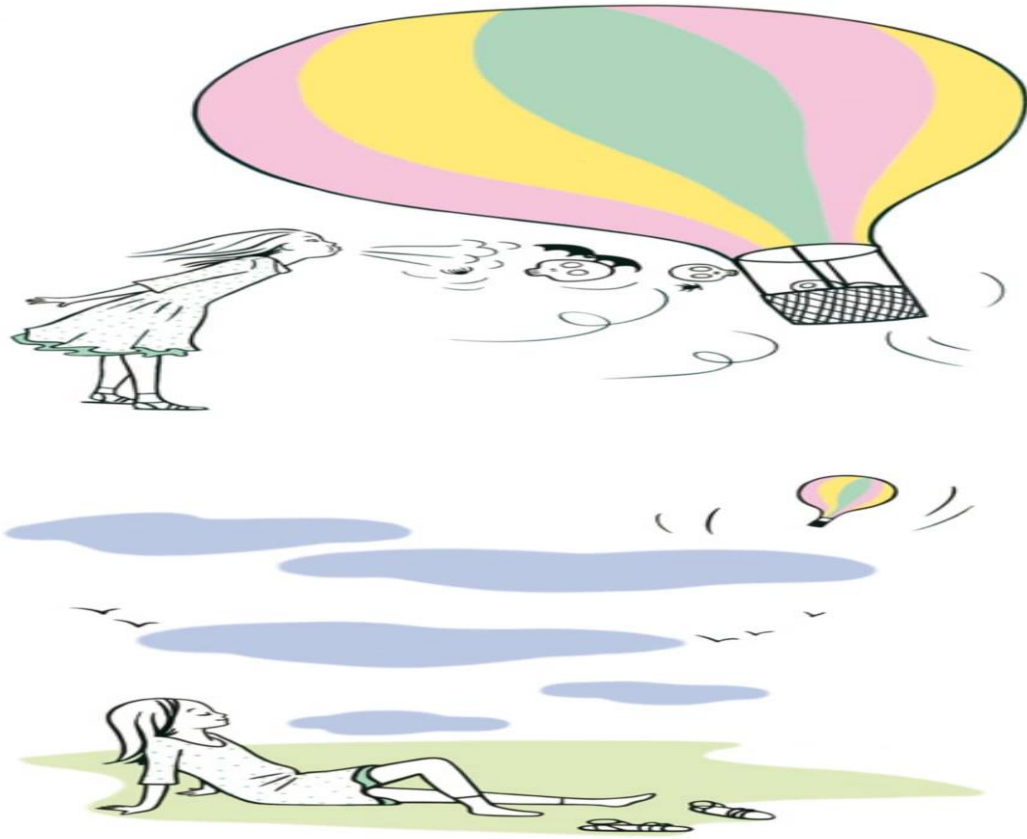
تمرين وضع الخوف والقلق داخل منطاد:

- مدته: 7 دقائق.
- الهدف منه: التحرر الرمزي من المخاوف والقلق.
- الأدوات المستعملة: لا يوجد.

ملخص سيرورة التمرين:

في الأول استرخاء سوفولوجي عن طريق إغماض العينين والتنفس كما هو موضح من قبل ثم نتحد مع الطفل: أننا نترك احد مخاوفنا يخرج أفكر في شيء يجعلني أخاف وقلق اترك هذا الخوف والقلق يصعد أتصور أمامي منطاد وفي داخل هذا المنطاد استطيع وضع كل مخاوفي وكل القلق الذي بداخلي ثم أنتنفس بعمق واخرج نفس كبير كأنني انفخ في المنطاد على مخاوفي وما يقلقني، ولأن أنظر جيدا على مخاوفي والقلق تطير داخل المنطاد تخرج مني وتذهب أنا أنظر إليها وهي تطير بعيدا وتصغر أكاد أراها أكاد أرى ما بدخلها تبتعد أكثر حتى لا استطيع النظر إليها ومعرفتها وكأنها نقطة في السماء حتى اختفت الآن بعدما اختفت أحس نفسي خفيف هادئ وفي راحة سعيد وسعيد أكثر أنني استطعت التخلص

من المخاوف والقلق كل جسمي مرتاح من رأسي إلى أصابع قدمي استمتع بهذا السلام الذي تحصلت عليه بنفسني وعندما أكون مستعد افتح عيني.



جدول ملاحظات الحصة التاسعة:

الحالة	الملاحظة
أ	بعد الحصة كانت في حالة هدوء وحسب أقوال المدرسين أن الحالة أصبحت هادئ لا تستعمل الألفاظ العدوانية والاندفاعية أصبحت اقل نشاط من ذي قبل
ن	الحالة كانت تستصعب أن تقر بما يقلقها أو أن لديها مخاوف ولكن سرعان ما سلمت نفسها للتمرين واستطاعت أن تتخلص منها خلال التمرين الحالة بعد الحصص 8 السابقة أصبحت اقل عدوانية بكثير من ذي قبل تحسنت علاقتها مع زملائها ومدرسيها.
س	الحالة تحررت من مخاوفها ومن القلق المرتبط بما يقوله الآخرين بالخوف من الحديث حيث لاحظتها مدرستها أنها بدأت تشارك في القسم ترفع صوتها أكثر من السابق.

ج	تمكنت الحالة من إخراج قلقها المتعلق بالدراسة والعلامات المرتفعة وأصبحت أكثر راحة في تعاملها مع الامتحانات والتمارين.
انطباع الباحثة	التمارين كانت نوعا ما معقدة بالنسبة للأطفال رغم ذلك بعد الإعادة تحسن الانسجام والاسترخاء كان ظاهر وبفعل أن الأطفال يقومون بتمارين مع المختصة مبرمجة من طرف الباحثة كل المشرفين على الأطفال لا حظوا الفرق بين قبل والآن.

الحصة العاشرة: تحت عنوان الغضب والسلوك العدواني.

- مدتها: ساعة وعشرة دقائق.
- الهدف منها: التعرف على ما الذي يغضبنا ويؤدي بنا للسلوك العدواني وكيفية تجاوز هذا الغضب.
- تحتوي على: 3 تمارين
- تمرين كرة الغضب.
- تمرين استخراج الغضب.
- تمرين وسادة الغضب.

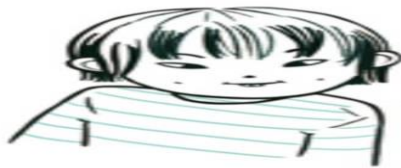
التمرين الأول: تمرين كرة الغضب.

- مدته: 5 دقائق.
- الهدف منه: التحرر من الغضب.
- الأدوات المستعملة فيه: أوراق وأقلام.

ملخص سيرورة التمرين:

- نطلب من الطفل أن يأخذ ورقة ويرسم عليها كل غضبه كأنها خريشة كبيرة .
- ثم يقوم بلفها كالكرة يقف على رجليه يأخذ نفس عميق ويرمي الكرة بعيدا يمكنه الصراخ إذا أراد ذلك نعيد الكرة عدة مرات وبعدها نطلب من الطفل ان يرتخي وان يأخذ نفس عميق حيث يحس بكل جسمه ونطلب منه أن يعصب (contracter) وجهه فمه كل أعضاء وجهه تشجيعه على فعل المزيد وعلى القيام بالعديد من التكشيرات إخراج لسانه مثلا.

- وإعادة التمرين عندما يكون الطفل في حالة غضب او عدوانية يسلط كل الطاقة السالبة التي بداخله على الورقة مما يدعه يتخلص منها بطريقة مريحة له وللآخرين. وفيما يلي صور توضيحية للتمرين.





التمرين الثاني: تمرين استخراج الغضب.

- مدته: 5 دقائق.
- الهدف منه: الاستمرار في استخراج الغضب.
- الأدوات: لا يوجد.

ملخص سيرورة التمرين:

- يكون التمرين بالوقوف والإتزان إغماض العينين التنفس الواعي.
- نأمر الطفل أن يفكر في الذي يغضبه ويؤدي به للسلوك العدوانى والقلق بعد التفكير يبدأ يقفز ويصرخ: أيي أيي أيي أيي أيي أيي.
- يسترجع مكانه ويهدئ ثم يرتخي يتنفس ببطئ وهدهد ويعيد الكرة يفكر ويقفز اعلى من المرة الماضية ويصرخ: أووو أووو أووو أووو أووو.
- وإعادة ما قمنا به بالترتيب وهذه المرة بالقفز وبصراخ: فرووو فرووو فرووو فرووو.
- والآن لقد أخرجت غضب أفرح فأنت تشعر بالراحة والهدهد.
- تشجيع الطفل على إخراج الغضب. وفيما يلي صورة توضيحية عن التمرين:



التمرين الثالث: وسادة الغضب.

- المدة: 5 دقائق.
- الهدف منها: إخراج الغضب تعليم الطفل طريقة مريحة له لإخراج غضبه بطريقة سليمة.
- الأدوات: وسائد.

سيرورة التمرين:

تحضير وسادات للأطفال يستعطون الكتابة عليها ويستعملونها دائماً، يكتب أو يرسم الطفل عليها ما يريد وعند الغضب يصرخ فيها أو يضربها أو يعانقها وهذا يمتص الغضب الذي يكون فيه وفي عوض أن يوجه هذا الغضب على الآخرين يوجهه على الوسادة. وفيما يلي صورة بسيطة توضيحية:



جدول ملاحظات الحصة العاشرة:

الحالة	الملاحظة
أ	أعجبه تمرين كرة الغضب كثيرا وحتى وسادة الغضب استقادة من التمارين في هذه الجلسة وتعلم كيف يوجه غضبه.
ن	تجاوزت الحالة غضبها وتعلمت التعامل مع أحاسيسها ومشاعرها وأعجبتها الوسادة حيث قالت حالة دروك كامل يبدأو يبغوني لخطرش منبدا نضرب حتى واحد.
س	تحسنت كثيرا خاصة أصبحت لديها القدرة على إخراج مشاعر الغضب والقلق لديها.
ج	خلال الحصة أبلت بلاء حسن.
انطباع الباحثة	حصة ممتازة مفيدة جدا واستفد الأطفال منها وأحبوها كثيرا خرجوا من الجلسة وكأنهم أطفال جدد.

الحصة الحادي عشر: تحت عنوان الشفاء.

- مدتها: 40 دقيقة.
- الهدف منها: معرفة الشفاء والإحساس به.

سيرورة الحصة:

- تمرينين اثنين يمكنان الطفل من الإحساس بالشفاء والوعي به والاسترخاء.
- تمرين شعاع الشفاء.
- وتمارين التنفس اليقظ سبق ذكره.

تمرين شعاع الشفاء:

- مدته: 7 دقائق.
- الهدف منه: الترافق في العلاج.
- الأدوات المستعملة: كشاف ضوئي، سرير.

ملخص سيرورة التمرين:

ينام الطفل في السرير ونقوم بجلسة استرخاء سوفرولوجي كما هو مبين من قبل ثم أمر الطفل أن يتصور دائرة من الضوء فوق رأسه وتدخل بتدريج إلى كل أعضاء الجسم مع وعي الطفل بكل هذا وتصورها لها تتحرك من مكان إلى آخر وهو يرافقها لتقوم بعملية شفائه...الخ.

ملاحظة خاصة بالحصّة:

كانت الحصّة جيدة مفيدة وحققت الأهداف المرجوة منها حيث كان الأطفال في تحسن ملحوظ من حصّة إلى أخرى وخاصة أنهم يقومون بتمارين بعد الحصص.

الجلسة ما قبل الأخيرة والأخيرة:

الحصتين كانتا حصص بسيطة فيه تبادل الحديث والقليل من تمارين الاسترخاء السوفرولوجي لتعزيز ما عملنا عليه طيلة الحصص السابقة وكانت حصص صعبة نوعا ما لأنهم حصص وداع الأطفال حيث تعلق الأطفال بالباحثة أحضرت الباحة بعض الهدايا للأطفال وفي نهاية الحصص قمنا بحصص إضافية للمجموعة أخرى من الأطفال ليسوا من حالات الدراسة وذلك لما لاقتنه التقنية من نجاح. الباحثة ممتة جدا لما استطاعة تقديمه وللأطفال الذين ساعدوها في هذه الدراسة.

ملحق رقم (04): قائمة الأساتذة المحكمين.

المحكمين	التخصص	البلد
أن كالفي	سوفرولوجية	فرنسا
سوفي لوميلور	سوفرولوجية مختصة بالأطفال	فرنسا
كارين قيون	سوفرولوجية مختصة بالأطفال	فرنسا
بن نوران فيزية	طبيبة	الجزائر
ديسبينيو مارسال	علم النفس التحليلي علم نفس الطفولة ومتمكن من السوفرولوجيا.	فرنسا
عبوب كريم محمد	مختص نفسي ومحلل نفسي.	فرنسا
سيمون سيماو	سوفرولوجية	فرنسا
فريديريك ويلمان	سوفرولوجي	فرنسا

ملحق رقم (05): الوثائق الرسمية الخاصة بالتربص.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

الشلف في: 13/03/2022

ولاية الشلف
مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

تربص

طبقا للتعليمات الوزارية رقم 203 المؤرخة في 22 جانفي 2008

يرخص للطالبة: عبوب عائشة فاطمة.

بجامعة أو كلية: جامعة وهران 2 محمد بن أحمد-

تخصص: علم النفس العيادي.

السنة الدراسية: السنة الثانية ماستر.

لإجراء تربص: مصلحة الطفولة والنسبية بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن.

عنوان البحث أو المذكرة: فعالية السوفروولوجيا في تخفيض القلق والسلوك العدواني عند

الأطفال المسعفين - فئة الطفولة المتأخرة.-

المدة: 06 اشهر من بداية 2022

ملاحظة: يجب على الطالب أو الطالبة موافاة مديرية النشاط الاجتماعي بنسخة كاملة من البحث.

عن الوكيلية وبتفويض منها
مدير النشاط الاجتماعي والتضامن
عبد القادر كيميحي



République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Oran 2 – Mohamed Ben Ahmed

Faculté des Sciences Sociales

Département de Psychologie et Orthophonie

Réf 2021 / 2022

Convention de stage



Conformément au décret exécutif n°13-306 du 24 chaoual 1434 correspondant au 31 aout 2013 portant organisation de stage pratique et en milieu professionnel à l'intention des étudiants

CONVENTION DE STAGE

ENTRE :

l'Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales ayant son siège à Es SENEA , campus TALEB AHMED MOURAD .
représenté par le chef de département de psychologie et orthophonie ...BELABED Abdelkader

D'une part

Et :

L'établissement ou l'administration d'accueil ...

Représenté par *Le directeur : M*

D'autre part



رئيس الصلحة الإدارية
عجنتي محمد أمين

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

- Article N°01 : Dispositions générales :

La présente convention est régie par les dispositions de l'article 6 du décret exécutif n°13-306 du Chaoual 1434 correspondant au 31 aout 2013 portant organisation de stages pratiques et en milieu professionnel à l'intention des étudiants de psychologie et orthophonie.

- Article N°02 : Objet de la convention :

-La présente convention a pour objet de préciser le cadre d'organisations et de déroulement des stages pratique et en milieu professionnel, à l'intention des étudiants du département de **Psychologie** l'**Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales**.

-Le stage concerne les étudiants inscrits en vue de l'obtention du Diplôme en psychologie et orthophonie.

-L'organisme ci-dessus désigné accueille au sein de ses structures dans le cadre de stage pratiques . .

-Article N°03 : Objectifs du stage :

Le stage de formation a pour objet de :

- Permettre à l'étudiant de mettre en pratique ses connaissances théoriques méthodologiques acquis durant sa formation et réaliser le projet de fin d'études par la préparation d'un mémoire.
- Préparer l'étudiant à la vie professionnelle.
- Compléter le cursus pédagogique de l'étudiant.

-Article N°4 : Thèmes des stages et organisation du travail

Les thèmes des stages ainsi que les plans de travail des stagiaires et les objectifs assignés aux stages sont laissées à l'appréciation des encadreurs des stages et sont déterminés selon le programme d'études et le sujet de fin d'études validés par l'encadreur enseignant-chercheur de l'établissement universitaire, avec l'accord des instances pédagogiques de l'**Université d'Oran 2 – Faculté des Sciences Sociales** et des instances concernées par la prise en charge des stages de l'établissement et de l'administration d'accueil.

-Article N°0 5 : Désignation des encadreurs et maître de stage

-L'établissement universitaire désigne un encadreur enseignant-chercheur, l'établissement d'accueil désigne un maître de stage.

- -Durant sa présence sur les lieux du stage, le stagiaire est placé sous l'autorité hiérarchique du maître de stage désigné.

-Il doit respecter strictement les dispositions du règlement intérieur de l'établissement ou de l'administration d'accueil et du service où il est affecté.

-Article N°06 : Modalité pratiques de déroulement du stage :

-Périodicité des stages

Les stages se dérouleront sur la période un moi a trois moi

- Terrain de stage

-La couverture de la sécurité sociale est assurée par l'**Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales.**

-Conditions d'absences du stagiaire

La gestion des absences est à la charge de l'encadreur enseignant-chercheur en charge de l'**Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales.**

-Article N° :07 Entrée en Vigueur : aucune des parties ne devra être considérée comme ayant failli a ses obligation contractuelles, dans la mesure ou l'exécution de celle -ci aurait été retardée, gênée ou empêchée par un cas de force majeure. Sera considéré cas de force majeure, toutes situation échappant complètement au contrôle des parties et qu'elles n'auraient pu raisonnablement ni prévenir,

Article N°0 8 : Aucune des parties ne devra être considérée comme ayant failli a ses obligations prévoir.

Article N°0 9 : Toute divergence relative à l'interprétation de la présente convention sera réglée à l'amiable .

La présente convention entre en vigueur à partir de la date de sa signature par les deux parties.

Nom = *Abdoul*
Prénoms = *Di chea Fota*
spécialité : *Master psychologie clinique*

l'établissement d'accueil

*Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed,
Faculté des Sciences Sociales
Le chef de département*

Représenté par le Directeur

ORAN le :



**Personnages
émotions**

Mes émotions

**Ce que je peux ressentir
physiquement**



La joie

J'ai envie de sourire ou de rire, ma bouche s'étire vers le haut. Je ressens de la chaleur dans le cœur et dans ma tête
Je me sens plus grand / grande



L'excitation

J'ai envie de lever les bras au ciel
J'ai envie de bouger, de sauter
Je ressens de la chaleur dans tout mon corps
Je ressens des picotements dans mes jambes
Mon cœur bat plus rapidement
Je souris



L'amour

Mon cœur est tout chaud
J'ai envie de sourire
J'ai envie de prendre quelqu'un dans mes bras
Je me sens en sécurité



La sérénité

J'ai envie de sourire légèrement
Tout se sent calme à l'intérieur de mon corps
J'ai envie de me déplacer tranquillement
Mon cœur se sent léger
Mes muscles sont détendus, légers



L'étonnement

Mes yeux s'ouvrent en grand
Mes sourcils se lèvent
Ma bouche s'ouvre
J'ai le souffle coupé



La peur

Mon cœur bat vite
 Je transpire
 Mes yeux s'ouvrent
 Mes sourcils se lèvent
 Ma bouche s'ouvre
 Mon ventre se resserme, j'ai mal au ventre
 J'ai envie de courir ou je n'arrive plus à bouger
 Je tremble



La tristesse

Mes lèvres s'abaissent
 Mes yeux s'abaissent
 Mes épaules s'abaissent
 J'ai envie de pleurer
 J'ai la gorge serrée
 Je n'arrive pas à parler
 Ma poitrine se sent lourde
 J'ai froid à l'intérieur de mon corps



La colère

Mes sourcils se froncent
 Ma bouche se resserme
 J'ai la gorge serrée
 Je ressens de la chaleur qui envahit ma poitrine
 Mes poings se serrent
 Mes muscles se tendent



La frustration

J'ai très envie de quelque chose mais je ne peux pas l'avoir
Je fronce les sourcils
J'ai envie de m'énerver et de crier
J'ai envie de pleurer
Je ressens une chaleur désagréable dans ma poitrine
Je peux trouver que c'est injuste



La jalousie

Je fronce les sourcils
J'ai envie de serrer les poings
Une chaleur désagréable envahit mon coeur
J'ai envie de me bagarrer
Je souhaite du mal aux autres
Je veux m'énerver sur la personne qui a ce que je veux
J'ai envie de voler ce que je veux avoir, à la personne qui l'a



La fierté

- J'ai envie de lever la tête
- Le haut de mon corps se gonfle
- Mes yeux s'agrandissent légèrement
- J'ai envie de sourire
- J'ai envie de me féliciter
- J'ai envie de parler de mes réussites avec les gens que j'aime



Le courage

- Je sens de la chaleur parcourir tout mon corps
- Je sens comme un élan dans mon coeur qui me pousse à faire quelque chose
- Je peux fermer les yeux pour m'imaginer réussir
- Je me sens fort(e) et capable de réussir