الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
– البويرة–
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Education supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj
– Bouira-
Faculté des sciences sociales et
humaines

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

السنة: الثالثة

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في

علم النفس الإكلينيكي

صورة الذات لدى الطفل المسعف في مرحلة الكمون

دراسة عيادية لحالتين

من إعداد الطالبتان:

قاسم شهرة

بلقاضي سلمى

الأستاذ المشرف:

أ. لعلم لوناس

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله حمدا يليق بعظمته وجلاله على توفيقه لنا في انجاز هذا العمل المتواضع وإتمامه فله الحمد والشكر أولا وآخرا.

قال تعالى:" وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون.

فحمدا لله الذي أرشدنا واعاننا على بلوغ أملنا.

نتقدم بالشكر الى الأستاذ المشرف " لعلام لوناس".

كما لا أنسى ان اشكر كل من عائلة قاسم وعائلة بلقاضي على دعمهم ومساعدتهم وتشجيعهم المستمر لنا فلهم جزيل الشكر والامتنان.

والشكر موصول إلى كل من ساعدنا بإرشاداته وتوجيهاته ودعائه.

والحمد لله الذي تتم بفضله الصالحات

إهداء

إلى من علمتني كيف أحبو وامسكت بيدي عندما امسكت اول قلم... أمي الحبيبة.

إلى تاج رؤوسنا ومصدر عزتنا وفخرنا وقوتنا... أبي العزيز.

والى اخواتي الثلاث الغاليات "أحلام"، "نسرين" و "ماجر".

وأعز أصدقائي "أحلام" و"نورالدين".

كما لاأنسى صديقتي وشريكتي في العمل سلمى.

شهرة

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجد والنجاح بفضله تعالى مهداة إلى:

أمي ثم أمي ثم أمي...

ليس فقط لأنك آويتني في رحمك الدافئ تسعة أشهر وتعاركت مع الموت لتمنحيني الحياة في ميدان المخاض فكل الأمهات تفعلن ذلك...

إنما لأنك كنت منذ أنجبتني حتى هذه اللحظة أمًا عظيمة إلى الحد الذي أشعر فيه بأنك كثيرة علي...

وإلى أبي...

شكرا يا أبي لأنك تشد على يدي كلما صعبت على الحياة وقست...

شكرا لأنك مختلف بطريقة تجعلني أدعي الله دائما ألا يذيقني ألم فقدك ولا حزنك...

أنا مدينة لكما بعد الله بكل شيء..

(وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا)

إلى رفيقة مشواري شهرة حفظها الله ورعاها وسدد خطاها التي ساندتني وكانت لي نعم الصديقة والأخت.

إلى أخويا اللذان كانوا لي نعم الإخوة والسند...

إلى خالي بوعلام الذي كان لي سندًا في كل مطب وفي كل عثرة وكان داعمًا ومحبًا لي.

حفظكم الله ورعاكم وأدامكم في حياتي

سلمى

ملخص الدراسة

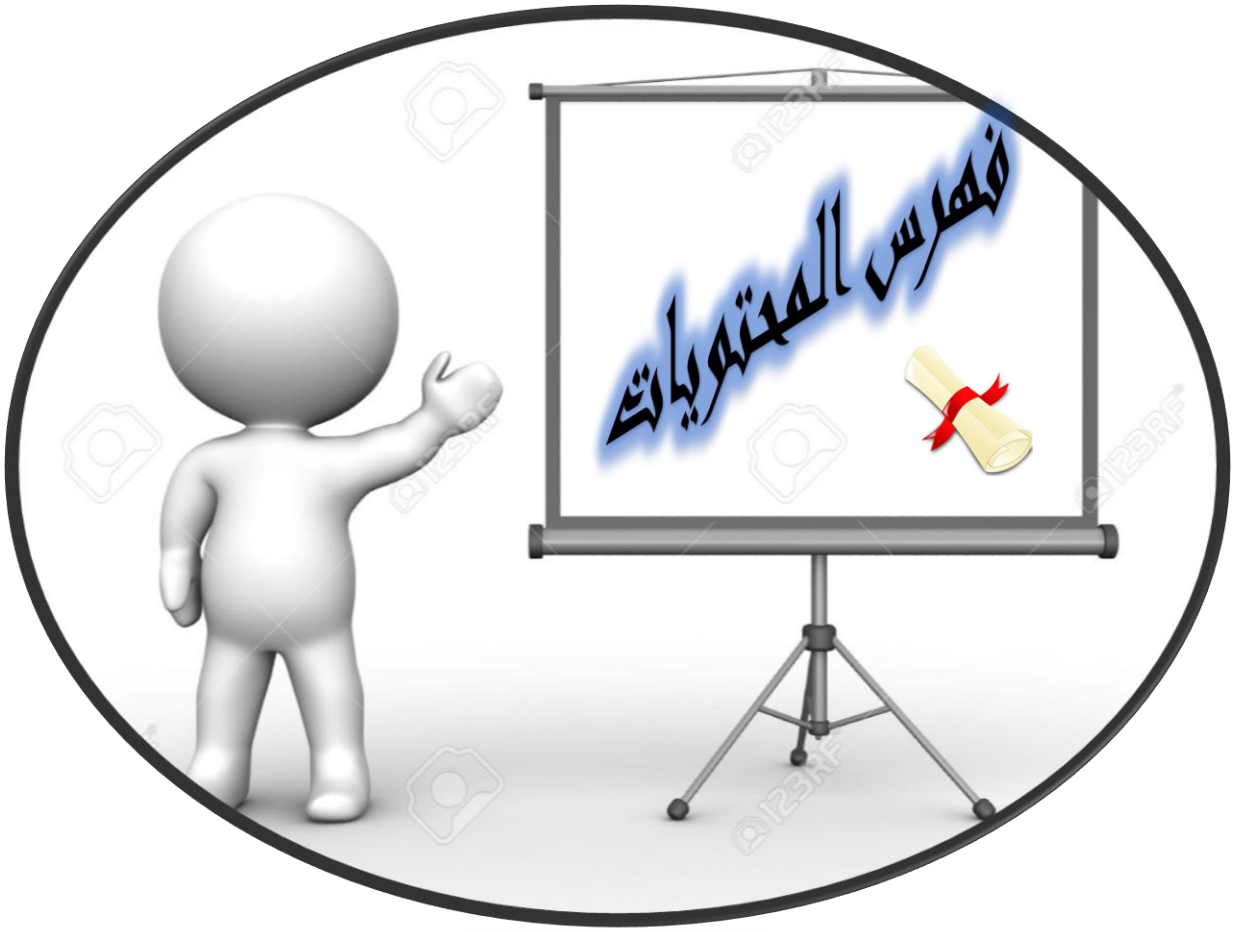
1/ باللغة العربية:

قمنا بدراسة موسومة بـ: "صورة الذات لدى الطفل المسعف في مرحلة الكمون"، هدفت الدراسة الى معرفة صورة الذات لدى هذه الفئة وما تواجهه من مشكلات خاصة في نظرتها لذاتها. للوصول الى هذا الهدف صيغت الإشكالية التالية:

كيف هي صورة الذات عند الطفل المسعف في مرحلة الكمون؟ وللإجابة على هذا التساؤل وضعت الفرضية التالية:

- الطفل المسعف في مرحلة الكمون لديه صورة مشوهة عن ذاته.

للتحقق من هذه الفرضية اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، وادواته المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، حيث تم اختبار موضوع ألا وهو "اختبار رسم الرجل".


فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

محتويات الدراسة	الصفحة
شكر وتقدير	
اهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	أ
مقدمة	01
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1. اشكالية الدراسة	05
2. فرضية الدراسة	07
3. أهمية الدراسة	07
4. أسباب اختيار الموضوع	08
5. تحديد المفاهيم الإجرائية	08
الجانب النظري	
الفصل الأول: صورة الذات	
تمهيد	12
أولا: الذات	13
1. تعريف مفهوم الذات	13
2. مفاهيم مرتبطة بالذات	14
3. مكونات الذات	15
4. مستويات الذات	16
5. العوامل المؤثرة في مفهوم الذات	16
6. وظيفة مفهوم الذات	17
ثانيا: صورة الذات	17
1. تعريف الصورة	17

2. أنواع الصورة	18
3. تعريف صورة الذات	19
4. مفاهيم مرتبطة بصورة الذات	20
5. مكونات صورة الذات	21
6. أنواع صورة الذات	21
7. مراحل تشكل صورة الذات	22
8. أعراض صورة الذات	25
9. أسباب صورة الذات	26
10. النظريات المفسرة لصورة الذات	27
خلاصة	29
الفصل الثاني: الطفولة المسعفة	
تمهيد	31
أولا: الطفولة	32
1. تعريف الطفولة	32
2. المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة	32
3. مراحل الطفولة	37
4. حاجات الطفولة	39
5. مشكلات الطفولة	40
ثانيا: الطفولة المسعفة	42
1. تعريف الطفل المسعف	42
2. لمحة عن الطفل المسعف في الجزائر	42
3. أصناف الطفولة المسعفة	43
4. خصائص الطفل المسعف	44
5. حاجات الطفولة المسعفة	46
6. العوامل المؤثرة في شخصية الطفل المسعف	48

7. أماكن رعاية الطفل المسعف	49
8. نظرة المجتمع للطفل المسعف	52
خلاصة	53
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	56
أولا: التذكير بفرضية البحث	57
ثانيا: الدراسة الاستطلاعية	57
ثالثا: مجموعة البحث	57
رابعا: الدراسة الأساسية	58
1. المنهج المستخدم في الدراسة	58
2. أدوات الدراسة	59
3. حدود الدراسة	63
خلاصة	64
الخاتمة	66
قائمة المراجع	68

مقدمة

مقدمة

تعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره إذ أن الاهتمام بالطفولة هو في الواقع اهتمام بمستقبل الأمة كلها كما أن إعداد الأطفال وتربيتهم هو إعداد لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها حتمية التطور فلطفل أهمية كبرى في حياة كل المجتمعات وكلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة كلما زاد اهتمامه بأطفاله وكلما تحسنت معاملته للإنسان بصفة عامة وللأطفال بصفة خاصة فالاهتمام بالطفل ضرب من ضروب التحضر والرقي وفضلا عن كونه مطلبا إنسانيا محتوما ولابد أن تهتم المجتمعات بأطفالها وذلك لأن طفل اليوم هو رجل الغد.

مرحلة الطفولة لها أهمية في حياة الفرد والمجتمع وفيها توضع جذور الشخصية الأولى ومن المعروف أن ما يلقاه الطفل من خبرات ومعاملات يترك بصمات واضحة في شخصيته.

إن تجارب الطفولة لها دور أساسي ورئيسي في صياغة صورة الذات لدى الأفراد حيث توصلت دراسة ألبرت ALBERT 1959 بأن الأطفال في وقت مبكر يميلون إلى التمثل مع الشخصيات التي يكونون قريبين منها ''.

كما أن لصورة الذات دور فعال فيما يُكونه الفرد من تقييمات ذاتية عن جسمه سواءَ كانت الصورة ناقصة أم متكاملة ومن بين الاتجاهات الرئيسية التي تناولت موضوع الصورة الذاتية هو المدخل الفرويدي الذي يبني أصحابه أفكارهم من خلال البحث في العمليات العقلية والعاطفية التي نشأت منذ الطفولة وأثرها على السلوك، والانا هي المنظم الفعال لشخصية الفرد وهي التي تشعره بهويته التي تأخذ مظاهره (العقلية، الروحية والاجتماعية) ويشير إلى أنه كلما تقابل شخصان فإن هناك ستة أشخاص حاضرين [الشخصية الحقيقية لكل منهما_ الشخصية التي يراها كل منهما في الآخر_ الشخصية التي يراها كل منهما في نفسه] فصورة الذات تمثل بعدًا من أبعاد الشخصية وفي ضوء كل ذلك يمكن أن نتوصل إلى أن لكل فرد صورة ذات وهذه الصورة الذاتية تكتسب من البيئة المحيطة بالفرد ولا تعد شيئاً موروثًا بل تتطور مع نمو الفرد عبر مراحل الحياة والمقصود هنا أن الطفل الذي عمره خمس سنوات يختلف في صورة ذاته عن الفرد الذي عمره عشرين سنة وهكذا ...، وتتعزز هذه الصورة الذاتية ضمن حياة الأطفال اليومية إذ نبني صورة أنفسنا من خلال تجاربنا مع الآخرين وتلعب هذه التجارب التي ارتبطت بالنجاح والفشل أثناء طفولتنا دورًا كبيرًا خصوصًا

في تشكيل صورة ذاتنا ويتأثر تطور المفهوم بطريقة معاملتنا من قبل أعضاء عائلتنا، مدرسينا والمسؤولين كل ذلك ساهم في خلق صورة ذاتنا الأساسية. والطفولة هي محور صورة الذات التي تعتمد بدرجة أساسية على المدح أو الذم الذي يتلقاه الطفل من قبل والديه أو من يقومون برعايته حيث أن مدح الطفل باستمرار يؤدي إلى صورة ذات إيجابية وتقدير عال للذات أما ذم الطفل ونعته بصفات سيئة يؤدي به إلى صورة ذات سلبية وتقدير ضعيف للذات أي أن ضررًا كبيرًا يمكن أن يتسبب للطفل بواسطة الوصف المنتقص الذي يقوم به البالغون إزاءه.

يؤثر الجو الأسري الذي ينشأ فيه الفرد على مدى تقديره لذاته ونظرته إليها وكذا بحسب نوعية العلاقات الأسرية ومدى تماسكها فالطفل الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل ترتفع قدراته وتزيد مهاراته في حين أن يتسبب الوالدان في الحط من تقدير الطفل لذاته وإدراكها على أنه غبي وعلى أنه فرد لا يوثق فيه، كما يساهم الوالدان في تشكل المعايير والقيم الخلقية للطفل والتي يوجهه والديه بالالتزام بها وإتباعها. فالطفل دائمًا يميل بطبعه الذي فطره عليه الله إلى التقليد، وهو من أقوى وأسرع الوسائل في التربية وأيسرها لاكتساب الفضائل. ففي مرحلة الطفولة يعتمد الطفل إلى تقليد أبويه وإخوته ومعلميه والمحيطين به بشكل عام وفي طريقة الكلام والمشي وأساليب تعاملهم مع الغير فهم يقلدون كل شيء يقع تحت ملاحظتهم فتقلد الفتاة شخصية أمها ويقلد الولد شخصية أبيه وبالتالي انفصال الطفل المسعف وحرمانه من والديه يوقعه في مشكلة التقمص حيث يُعَرف حسب وجهة نظر التحليل النفسي على أنه عملية لا شعورية تحدث نتيجة ارتباط الطفل الانفعالي بتصور فرد ما فيصبح كما لو كان هو الشخص الذي ارتبط به.

فالأطفال المسعفين هم أطفال بلا مأوى انفصلوا عن أسرهم بسبب ظروف قاهرة وحرموا من الاتصال الوجداني الدائم بوالديهم ويترتب إيداعهم في مؤسسات الرعاية على مخاطر شديدة من الصعب التغلب عليها فيما بعد

ولهذا يجب التكفل بهذه الفئة من الأطفال المسعفين وتوفير لهم الرعاية الكافية والملائمة لهم فهم ليسوا فقط بحاجة إلى الغذاء واللباس بل إلى الحنان والدفء العائلي الذي افتقدوه.

كما جاءت الدراسة الحالية للكشف عن صورة الذات لدى الطفل المسعف، وذلك بالاعتماد على المنهج الإكلينيكي لمعرفة نوع صورة الذات، سواء كانت سلبية أو ايجابية.

وقد تم تناول الدراسة الحالية في قسمين: نظري وميداني، حيث تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول كما يلي:

الفصل الأول: تناول الجانب المفاهيمي للدارسة، تم فيه التعريف بموضوع الدارسة من خلال تحديد الإشكالية، كتحديد تساؤلات الدراسة، وكذا إبراز وأهمية وأسباب الدراسة، ثم تناول الدراسات السابقة. **الفصل الثاني:** تم فيه تناول عنصرين، أولا: الذات ويندرج تحتها، تعريف الذات، مفاهيم مرتبطة بالذات، مكوناتها، مستوياتها، وظيفتها، العوامل المؤثرة في تكوينها. أما ثانيا فهو صورة الذات ويحتوي على تعريف الصورة، أنواعها، تعريف صورة الذات، المفاهيم المرتبطة بها، مكوناتها، أنواعها، مراحل تشكلها، أعراضها، أسبابها، النظريات المفسرة لها.

الفصل الثالث: وهو بدورة مقسم الى عنصرين، أولا: الطفولة وتندرج تحتها، تعريفها، المقاربة النظرية للنمو فيها، مراحلها، حقوقها، حاجاتها. ثانيا: الطفولة المسعفة والتي تضم، تعريف الطفل المسعف، لمحة عنه في الجزائر، أصنافها، خصائصها، حاجاتها، العوامل المؤثرة في شخصية الطفل المسعف، أماكن رعايته، نظرة المجتمع له.

أما الجانب الميداني فتناول **فصل واحد** حيث احتوى على ما يلي: الاجراءات المنهجية للدراسة والذي تم التطرق فيها الى التذكير بفرضية البحث، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية التي تضمنت المنهج المستخدم في الدراسة، أدوات الدراسة، حالات الدراسة، حدود الدراسة.

الفصل التمهيدى

الإطار العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أسباب اختيار الموضوع
5. تحديد المفاهيم الإجرائية

1. اشكالية الدراسة

يولد الطفل كتلة بيولوجية ليتحول فيما بعد خلال مراحل النمو إلى كائن اجتماعي وذاك عن طريق مجموعة من الوسائط التربوية التي تسعى إلى بناء شخصية متكاملة للفرد من جميع جوانبها الاجتماعية والجسمية، العقلية، الأخلاقية، والنفسية. ومن بين هذه الوسائط الأسرة، والتي تعتبر الحاضن الأول للطفل وأهم مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي لها دور بارز في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للطفل في مراحل النمو المختلفة. فالصحة النفسية للفرد مرتبطة بطبيعة الجانب العلائقي لوالديه في مراحل النمو المتقدمة ويعد الوالدين المصدر الأساسي والأول لإشباع مثل هذه الحاجات النفسية، حيث أن العلاقة التفاعلية القائمة بين الطفل ووالديه ضرورية أثناء نموه وأي تخلف من الأب أو الأم على هذا التفاعل تحت أي ظرف طارئ أو مستديم قد يشكل عامل سلبي خطير في استقرار ونمو شخصية الطفل.

فحسب علماء النفس وعلى رأسهم فرويد S.Freud " الذي أكد أن تشكيل الضمير الإنساني والأنا الأعلى يتحدد على أساس التقمص مع الوالدين أو الكبار وذلك من خلال ارتباطه بوالديه.

تعد ايضا مرحلة الطفولة من أهم المراحل وأكثرها أثرا في حياة الفرد، فهي تتميز عن باقي المراحل فمن خلالها يتم إشباع مجموعة من الغرائز، والتي تحدد سير النمو النفسي له ويتأثر سلوك الفرد خلال مراحل حياته بخبرات طفولته المبكرة، و بما أن بيئة الطفل في بداية حياته لا تخرج عن محيط الأسرة، فإن البيئة تلعب دورها الرئيسي في تكوين الشخصية وتحديد نمطها التي حسب علماء التحليل النفسي" أن السنوات الأولى في حياة الفرد هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها بعد ذلك حياته النفسية والاجتماعية. ومن هنا يتضح لنا الدور الكبير التي تلعبه الاسرة في حياة الطفل خاصة في السنوات الأولى لكن هناك بعض الأطفال يفتقدون في حياتهم هذه المشاعر وذلك لعدة أسباب منها التفكك الاسري، وفاة أحد الوالدين او كلاهما، الطلاق او نتيجة إقامة علاقة خارج نطاق الزواج المتعارف عليه في المجتمع او التخلي عنهم في مركز الطفولة المسعفة التي أصبحت لهذه الفئة هي العائلة والام والأب والمدرسة حيث تحاول هذه الأخيرة التكفل بجميع النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية وتلبية الحاجات الأساسية والظروف الملائمة للطفل المسعف سواء كانت مادية او معنوية وهذا ما أكده **الدكتور عبد الله بن ناصر عبد الله السدحان في دراسته** التي كانت تحت عنوان الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية في مركز بحوث كلية الآداب للمملكة العربية السعودية 1432 التي تناولت الطفل المحروم من الرعاية

الوالدية بسبب اليتم او بسبب مجهولية والديه فالطفل اليتيم او اللقيط او مجهول الوالدين له من الحقوق ما يستحقه الطفل الذي ترعرع بين أحضان فهو أولى بالعناية من الدولة بشكل عام والمجتمع بمختلف مؤسساته وتهدف الى التعرف على أنماط رعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية وتحديد النمط المناسب لرعايتهم ومن اهم النتائج التي توصل اليها هي التعرف على حاجات الطفل الأساسية لننظر اين افضل مكان يمكن ان تتوفر له فيه الحاجة الى التعلم والاندماج يتقبل اساليبها ونظمها ويتكيف مع معاييرها والحاجة الى الرعاية الصحية والتغذية السليمة والحاجة الى الملبس والمسكن الملائم والحاجة للخضوع الى معايير خلقية ودينية في ظل اطار قيمي في المجتمع والحاجة الى الامن والحماية واللعب والطمأنينة حيث قال في نهاية دراسته " ان يعيش الطفل في جو اسري واجتماعي وهو الجو الطبيعي وكلما كان الطفل قريب من البيئة الطبيعية كلما كان نموه سليم وكلما ابتعد عن ذلك كان نمو الطفل خلاف ذلك.

وبالرغم من توفر مراكز الطفولة المسعفة على الحاجات الأساسية والظروف الملائمة للطفل المسعف سواء كانت مادية او معنوية لا تستطيع تعويض الوسط العائلي مهما بلغت درجة التكفل حيث تبقى هذه الفئة تعاني دوما من الحرمان الذي يولد لها اضطرابات أخرى والتي تؤثر بدورها على شخصية الطفل المسعف اجتماعيا ونفسيا مما يؤدي به إلى الشعور بالنقص الذي يؤثر سلبيا على صورة الذات. وهذا ما اشارت اليه **دراسة مديحة العربي 1980** تمحورت هذه الدراسة حول الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية والمودعين بالمؤسسات الإيوائية، حيث اعتمدت الباحثة على مجموعتين: مجموعة أولى تجريبية من الأطفال المودعين بالمؤسسات منذ حداثة سنهم، مجموعة ثانية ضابطة من أطفال الأسر ومن أهم نتائج الدراسة تناول موضوع الطفولة المسعفة وقارنت بين الأطفال المتواجدين في الأسر العادية والأطفال المتواجدين في المؤسسات الإيوائية، وتمحورت حول فكرة تباين مفهوم الذات وعدم تقبل الأطفال لهويتهم.

عرف "أحمد رشيد " صورة الذات على انها صورة عقلية لأنفسنا أو ما نعتقده عن ذواتنا، وبكلمات مختصرة صورة الذات هي نظام الإعتقادات التي يبنيه الفرد حول نفسه و هذا الادراك الذاتي قد يكون إيجابيا أو سلبيا. **(رشيد، 2012، ص85)**

صورة الذات كذلك هي بنية كلية متعددة الأبعاد مركبة من بعض البنيات الأساسية التي تحدد النواحي العامة لصورة الذات، كل واحدة منها تعطي جانبا محددا للذات التي تميز أوجه متعددة ومستمدة من التجربة المحسوسة ذاتها ثم تدركه مرموزا لها من طرف الشخص. **(L'écuyer 1978,P 118)**

يعني أن صورة الذات بمثابة الإطار المرجعي لفهم سلوك الفرد وفهم شخصيتيه وهي طريقة خاصة في السلوك والتفاعل مع الآخرين.

نجد أيضا ان اغلب الأطفال يعانون من نقص في النمو النفسي والاجتماعي، نظرا لأنها تنظمها مظاهر نمو مختلفة، جسمية، نفسية، عقلية، اجتماعية وحركية تدفع بالطفل الى التقدم نحو مراحل النمو التالية، والتي نجد من أهمها مرحلة الكمون، حيث يلجأ الطفل فيها إلى كبت مشاعره المتناقضة في منطقة الهو، اللاشعورية بكل ما تحمله هذه المشاعر من طاقة انفعالية و تظل هذه المشاعر كامنة بسبب كون هذه المرحلة طويلة حيث تمتد حوالي ست سنوات فان الطفل ينشغل خلالها، باستكشاف ذاته والبيئة من حوله والبحث عن الأماكن الأكثر أمنا من الناحية الانفعالية مما ينسيه ضغوط هذه المرحلة. وفي هذه المرحلة يتكون الشعور الزائد بالنقص لدى الطفل المسعف مما يحمله إلى الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية، هذا إلى جانب طابعه القهري الذي يؤدي إلى العدوان والاستعلاء والى تشوه في صورة الذات.

لذلك حاولنا من خلال دراستنا هذه الكشف عن طبيعة صورة الذات بأبعادها المختلفة عند الطفل المسعف، وهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل الرئيسي التالي:

التساؤل الرئيسي: كيف هي صورة الذات عند الطفل المسعف في مرحلة الكمون؟

2. الفرضية

نعتمد في بحثنا على الفرضية الموالية:

- الطفل المسعف في مرحلة الكمون لديه صورة مشوهة عن ذاته ترتكز على غياب إدراك حدود واضحة للجسد لديه.

3. أهمية الدراسة

تكمن أهمية بحثنا في محاولة لفت الانتباه إلى فئة من الأطفال فقدت الرعاية الأسرية، ألا وهي فئة الطفولة المسعفة التي تحتاج إلى الرعاية والعناية والاهتمام وهذه الفئة يتم التكفل بها في مراكز خاصة من أجل رعايتها من طرف مربيين ومختصين وأخصائيين نفسانيين يعملون على رفع معنويات الأطفال المسعفين

ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع الذي ينتمون إليه، كما تهتم دراستنا بصورة خاصة في، معرفة صورة الذات لدى هذه الفئة وما تواجهه من مشكلات خاصة في نظرتها لذاتها.

4. أسباب اختيار الموضوع

1/ الأسباب الذاتية:

- الرغبة الشخصية في معرفة هذه الفئة من الأطفال والاطلاع على أوضاعهم النفسية والاجتماعية في دار الطفولة المسعفة.

2/ الأسباب الموضوعية:

- ان تفشي ظاهرة ايداع الأطفال في المؤسسات الإيواءية، دفعنا الى التطرق لهذا الموضوع، ومحاولة تفسير هذه الظاهرة.
- كون الموضوع يتعلق بفئة خاصة وهي في حاجة إلى المزيد من العناية والرعاية والاهتمام من طرف المعنيين بالأمر في هذا المجال.
- الرغبة في الحصول على حقائق علمية متعلقة بالأطفال المسعفين.
- الاطلاع على دار الطفولة المسعفة ومعرفة دورها في التكفل بالأطفال المسعفين من الناحية النفسية والتربوية.

5. تحديد المفاهيم الإجرائية

1/ تعريف الصورة: هي كل ما يصور صورة المرء، كذا: أي صفته، وصورة العقل: أي هيئته، وصورة الشيء: هي خيالية في الذهن أو العقل.

- فقد عرفها N. Sillamy انها تمثيل لموضوع ذهني غائب وتختلف على فكرة مجردة، فهي تمثيل ذهني غير ملموس لأننا نلاحظه ولا يظهر الا في الاحلام.

2/ مفهوم الذات: الذات هي النفس والشخص، ذات الشخص نفسه وعينه وجوهره كما قد تعددت واختلفت المفاهيم حول مصطلح الذات.

ان مفهوم الذات يعني الطريقة التي ينظر بها الناس لأنفسهم وليس لخصائصهم ومزاياهم ّالشخصية المجردة ويبني هذا المفهوم على أن للإنسان رد فعل فهو يتجاوب مع نفسه ّ تماما كما يتجاوب مع أشياء أخرى.

3/ تعريف صورة الذات:

إجرائيا: هي التصور الذي يأخذه الطفل المسعف عن ذاته من خلال تفاعله مع الآخرين ويتضمن هذا التصور أفكار واتجاهات ومعاني ومشاعر وجدانية تمس الجانب الانفعالي والاجتماعي والتي يستدل عليها إجرائيا ضمن، استجابات الطفل نحو نفسه في مواقف مدرسية وخارج الدراسة من خلال اسقاطات الطفل في اختبار رسم الرجل والتي ستحدد دلالتها إيجابية أو سلبية هذه التصورات.

4/ مفهوم الطفولة: هي مرحلة من الحياة تبدأ من النمو الى المراهقة وأنها المرحلة النهائية الهامة لتغير المولود الجديد لينتقل ويصبح راشدا.

5/ مفهوم الطفل المسعف: هو طفل ليس لديه من يكفله، ويتم ايداعه في مؤسسات إيواءيه لرعايته بسبب رفض الوالدين أو وفاتهما أو الطلاق أو السجن أو كونه طفل غير شرعي أو مجهول النسب.

الجانب النظري

الفصل الأول

صورة الذات

تمهيد

أولا: الذات

1. تعريف مفهوم الذات
2. مفاهيم مرتبطة بالذات
3. مكونات الذات
4. مستويات الذات
5. العوامل المؤثرة في مفهوم الذات
6. وظيفة مفهوم الذات

ثانيا: صورة الذات

1. تعريف الصورة
2. أنواع الصورة
3. تعريف صورة الذات
4. مفاهيم مرتبطة بصورة الذات
5. مكونات صورة الذات
6. أنواع صورة الذات
7. مراحل تشكل صورة الذات
8. أعراض صورة الذات
9. أسباب صورة الذات
10. النظريات المفسرة لصورة الذات

خلاصة

تمهيد:

تعد صورة الذات من أهم المفاهيم السيكولوجية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم الذات حيث هذا الأخير حظي بالكثير من الدراسات واهتمام الباحثين والعلماء مما جعله يتضح أكثر في مجال علم النفس، فالإنسان في انشغال دائم عن ذاته ولا يكاد يفهم نفسه إلا من خلال الصورة التي يبينها عن ذاته التي تتكون منذ الصغر قد تكون سلبية أو ايجابية كما أنها تساهم بشكل فعال في تكوين شخصيته وتحديد سلوكه. ومن الجدير بالذكر في هذا الفصل أن يتم التطرق أولا وبشيء من الشرح والتفصيل إلى مفهوم الذات كونه الإطار المرجعي لفهم الشخصية الإنسانية ثم نتناول بعد ذلك أهم ما يتعلق بصورة الذات.

أولا: الذات

1. تعريف مفهوم الذات

يعتبر مفهوم الذات من المفاهيم التي تم تداولها منذ القديم لأنها حقيقة الإنسان وجوهره ومحرك الشخصية رغم اختلاف التسمية ولعل أول من أشار إلى الذات هو " ويليم جيمس " 1890 وقد حضيت الذات بدراسات عدة واهتمام الكثير من علماء النفس باختلاف اتجاهاتهم ومن ضمن هذه التعريفات:

- حسب **كولي Cooley 1902** هي ما يشار إليه في الكلام الدارج بضمائر المتكلم، ولا يمكن تحديد الذات إلا من الشعور الذاتي للفرد. **(لطفي، عبد الله،2000، ص174)**
- يشير **بيرنز Burns 1982** إلى أن مفهوم الذات يتألف من مجموعة معتقدات تقويمية يملكها الفرد حول ذاته بالإضافة لوصف الذات. وتحدد هاتان المجموعتان: تقدير الذات وصورة الذات.

إذن مفهوم الذات يتضمن:

- **صورة الذات:** كيف يرى الإنسان نفسه.
- **شدة الانفعالات والتقويم:** مدى عمق مشاعر الفرد حول الأبعاد المختلفة لذاته، وما إذا كان لدى الفرد أحكام ايجابية أو سلبية حول هذه الأبعاد لصورة الذات.
- **الاحتمالات السلوكية:** الاستجابة التي يحتمل أن يقوم بها الفرد كنتيجة لتقييمه لذاته. **(شريم،2009، ص211)**

- الذات هي تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم للمدركات الشعورية يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته. **(العيسوي، 1999، ص257)**

2. المفاهيم المرتبطة بالذات

2-1 <u>الذات والنفس:</u>

يعتبر **وليام جيمس** أن النفس تعني المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية. أما الميول والقدرات العقلية فكان يرى أنها تندرج تحت النفس الروحية، أما الممتلكات المادية فكان يعتبرها بمثابة النفس المادية بينما يعتبر أن التقدير والاعتبار ندركهما لدى الآخرين يعتبرهما أنهما يشكلان النفس الاجتماعية، وقد أعطى

وليام جيمس النفس صفة ديناميكية وذلك فيما ذكره بشأن اصطلاح المحافظة على الذات والبحث عنها وعن طريق **وليام جيمس** أيضا أتت نظرة الذات التي أدمجت شعور الفرد واتجاهاته بمبادئ السببية. **(محمد عبد الرحمان، 2004، ص8)**

2-2 الذات والانا:

ربط **ألبرت** علاقة النفس المتبادلة ربطا متقنا على اعتبار أنها شيء ما وعملية من العمليات على السواء. ويطلق **ألبرت** على الأنا أو وظيفة النفس اسم الوظيفة الملائمة للنفس، وتشمل عملية الملائمة إدراك النفس وعملية الصراع داخلة أنها تشمل الحاسة الجسدية وصورة النفس واعتبار الذات، بالإضافة إلى التفكير والمعرفة الملائمة للشخصية تكسب الشخص الاستقرار والثبات بالنسبة لتقييمه للأمور والمقاصد والاتجاهات. ويرى **ألبرت** أن اصطلاح الأنا والنفس يجب أن يستخدما على اعتبار أنها صفات وصفية لكي تدل على الوظائف المناسبة للشخصية. **(محمد عبد الرحمان،2004، ص10)**

2-3 الذات والهوية:

ذكر **بيرك Berk 1998** أنه عندما يدرك المراهقون ما لديهم من معتقدات عن أنفسهم ومن خطط طويلة الأمد فإنهم ينتقلون نحو وحدة الذات الضرورية لبناء هوية ناضجة.

حيث يتضمن تنمية الإحساس بالهوية أو الكينونة، تنمية الإحساس بالجنس أو النوع. ويتساءل المراهقون عندئذ عما يعنيه بالضبط أن يكونوا رجالا راشدين أو نساء راشدات. ولدينا نوعان من الذات تتحدد أثرهما الهوية الجنسية للأفراد وهما: الذات الذكرية والذات الأنثوية. **(رغدة شريم،2009، ص212)**

2-4 الشعور أو الوعي بالذات:

الوعي بالذات بالنسبة **لدانيال جولمان** هو وعي المرء بمشاعره، وقدرته على استخدامها كموجة لاتخاذ قرارات أفضل، ومعرفته بقدراته وبمواضع قصوره، والشعور بأنه يستطيع التعامل مع كل شيء. **(جبريل موسى، 1995، ص145)**

طبقاً **لديوفال ووي كلاند Wickland & Duval (1972)** في حالة الوعي بالذات يركز الشعور بصفة استثنائية على حالته الشعورية، وتاريخه الشخصي، وجسمه، أو أية ناحية من نفسه. ومن هذا المنظور، قد يتوقع أن الأفراد ذوي الوعي بالذات يحتمل بصفة خاصة إذا كانت هذه المقدمات غير متسقة مع المعايير الشخصية. **(حسن فايد،2004، ص105)**

2-5 تنظيم الذات:

يرى **دانيال جولمان** أن تنظيم الذات هو الانتباه ويقظة الضمير، وتأجيل الشعور بالراحة حتى تحقيق الأهداف، والقدرة على التعافي من الأزمات الانفعالية وإدارة الانفعالات. **(جبريل موسى، 1995، 154)**

3. مكونات مفهوم الذات

تكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية وتشمل:

3 .**1 مفهوم الذات المدرك:** تشمل العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تظهر إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو.

3 .**2 مفهوم الذات الاجتماعي:** المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

3 .**3 مفهوم الذات المثالي:** المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون . **(حامد عبد السلام زهران،1995، ص68)**

- **مكونات الذات عند وليام جيمس:**

الذات المادية: تتكون من ممتلكاته المادية.

الذات الاجتماعية: تتكون من كيف ينظر زملاؤه إليه.

الذات الروحية: تتكون من ملكاته النفسية ونزعاته وميوله.

الأنا الخالصة: هي ذلك التيار من التفكير الذي يكوّن شعور المرء ويته الشخصية. **(بشير معمرية،2012،ص21)**

4. مستويات الذات

يقول **فيليب فيرنون 1964** أن هناك مستويات مختلفة للذات، فالفرد يشعر أن له ذاتا مركزية أو ذاتا خاصة مختلفة عن الذات الاجتماعية التي تكشف للناس، ومستويات الذات حسب رأي **فيرنون** هي:

4. 1. المستوى الأعلى: ويتكون من عدد من النواة الاجتماعية العامة التي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والأخصائيون النفسيين.

4. 2. الذات الشعورية الخاصة: كما يدركها الفرد عادة ويعبر عنها لفظيا ويشعر بها وهذه يكشفها الفرد عادة لأصدقائه الحميمين فقط.

4. 3. الذات البصيرة: التي يتحقق منها الفرد عادة عندما يوضع موقف تحليلي شامل مثل ما يحدث في عملية العلاج النفسي الممركز حول العميل أو الإرشاد النفسي.

4. 4. الذات العميقة أو المكبوتة: عادة، والتي نتوصل إلى صورتها عن طريق العلاج النفسي التحليلي.

(حامد عبد السلام زهران،1995،ص72)

5. العوامل المؤثرة في مفهوم الذات

يتأثر مفهوم الذات بعدة عوامل تلعب دوراً أساسياً في بناءه ونموه السليم منها:

5 .1. صورة الجسد: فصورة الجسد لدى الطفل تتأثر بخصائصه الموضوعية مثل الحجم وسرعة الحركة والتناسق العضلي... الخ. **(عبد الفتاح دويدار، 1993، ص259)**

5 .2. القدرة العقلية: يرى بيرك Berk (1998)أن التطور المعرفي خلال المراهقة يعمل على تغيير نظرة المراهق للذات لتصبح هذه الصورة أكثر تعقيدا وأكثر تنظيما واتساقا. فالتغيرات في مفهوم الذات وتقدير الذات تهيئ المرحلة لنمو هوية شخصية موحدة. **(شريم، 2009، ص212)**

5 .3. المؤثرات الاجتماعية: نجد أن المؤثرات الاجتماعية لها تأثير واضح في مفهوم الذات حيث يؤثر الدور الاجتماعي في مفهوم الذات حيث تنمو صورة الذات خلال التفاعل الاجتماعي وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة الأدوار الاجتماعية.

5 .4. التأثيرات التربوية:

تدل الحقائق العلمية والتجريبية أنه توجد علاقة مباشرة بين مفهوم الذات عند الطفل وسلوكه الظاهر وإدراكه وأدائه الأكاديمي. وقد كان **ليكي Leeky** من أوائل الباحثين الذين أثبتوا أن الانجاز الأساسي ذو المستوى المنخفض يرجع إلى تحديد الطفل لنفسه كشخص غير متعلم.

- وقد وجد **وولش Walsh** من ناحية أخرى، أن الأطفال ذوي الانجاز منخفض المستوى والمتمتعين بقدرة عالية كان لديهم اعتبار الذات (تقدير الذات) بطريقة سلبية وذلك عندما قارنهم بآخرين يتسمون بالإنجازات ذات المستوى المرتفع ومقدرة عالية.
- ووجد **بروك أوفر Broukover** و**توماسThomas** و**باترسون Paterson** أنه توجد علاقات متبادلة ايجابية أساسية بين مفهوم الذات و بين التقييمات المدرجة لمفاهيم أخرى هامة في مواضيع الأكاديمية و الانجازات في مجالات البحث المحدد. **(محمد عبد الرحمان،2004، ص34،36)**

6. وظيفة مفهوم الذات

يحدد حامد زهران (1995)وظيفة مفهوم الذات وظيفة دافعية وتكامل وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، ولذا فانه ينظم ويحدد سلوكه.

ينمو مفهوم الذات تكوينياً كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات، وبالرغم من أنه ثابت إلى حد كبير إلا أنه يمكن تعديله وتغييره تحت ظروف معينة (في العلاج النفسي الممركز حول العميل).

ومن الملاحظات الهامة حول مفهوم الذات أنه أهم من الذات الحقيقية في تقرير السلوك وأنه عبارة عن كُل، وأن الفرد يسعى دائما لتأكيد وتحقيق وتعزيز ذاته، وهو يحتاج إلى مفهوم موجب للذات، وأن مفهوم الذات مفهوم شعوري يعيه الفرد، بينما قد تشتمل الذات عناصر لا شعورية لا يعيها الفرد.

(حامد عبد السلام زهران،1995،ص69)

ثانيا: صورة الذات

1. تعريف الصورة

- في التحليل النفسي الصورة هي النموذج اللاوعي الأول للشخصيات الذي يوجه أسلوب إدراك الفرد للآخرين بشكل انتقادي. **(سالمي وآخرون،1998، ص,150)**
- يرجع استخدام المصطلح إلى " يونغ " عندما وصف الصورة المتخيلة للأمومة والأبوية بالمثل صورة الأخوية. **(طه فرج،2003، ص470)**
- عرفها **Sillamy** هي تمثيل داخلي لشيء أو موضوع غائب شوهد سابقا أو نتج من طرف الفكر.

(N.sillamy,1983,p340)

وعرفها **Perron** على أنها صورة شخص ما هي إلا مجموعة الميزات المعطاة لهذا الشخص سواء كانت واضحة أو ضمنية أو كانت تلقائية فردية أو جماعية وأضاف إلى ما سبق وقال أن الأمر يتعلق بالدرجة الأولى بصور الوالدين التي ينحدر منها التقمص الغير شعوري و المكون لصور الذات.

(R.perron, 1971, p71)

2. أنواع الصورة

2. 1 الصورة الاجتماعية: تتمثل الصورة الاجتماعية في الصور التي يتم إعطاءها للآخرين، من خلال المواقف، التصريحات والسلوكيات، فإذا كانت المواقف سلبية، تكون الصورة كذلك، أما إذا كانت العكس أي المواقف ايجابية مع الغير والسلوكيات مقبولة، فالصورة تكون ايجابية.

وهي أيضا الصورة التي يعطيها الآخرين لنا من خلال مواقفهم واستجاباتهم ومتلفظاتهم أثناء تفاعلنا، ويوجه هذا النوع من الصور وبطريقة واضحة العلاقات بين الأفراد داخل المجموعات. **(R.perron,1971,p32)**

2 . **2 الصورة اللفظية:** وهي الصورة التي يصرح بها وتتوافق مع مميزات الشخص بحيث يكون أكثر وضوحا. **(R .Perron,1973,p194)**

2 . **3 الصورة الضمنية:** وهي مسجلة في السلوك والمواقف المتخذة اتجاه المهام والأوضاع التي تواجه الفرد بمتطلبات متكيفة والتي من خلالها تظهر قدراته. **(R.perron,1971,p33)**

2 . 4 الصورة الذهنية: الصورة هي بقاء أثر الإحساس في النفس بعد زوال المؤثر الخارجي، ولذلك قال بعضهم أنها ذكرى الإحساس. حيث قال **بوسويه:** ليذهب الشيء الذي انظر إليه من أمامي، ولتهدأ الضجة التي أسمعها، ولأنقطع عن تجرع الشراب الذي أحدث في لذة ولتنطفئ النار التي كانت تدفئني، وليعقب الحرارة إذا اشتد الإحساس بالبرودة، فأنا أتصور وأتخيل هذا اللون وتلك الضجة، وهذه الحرارة وتلك، فإذا عادت إلى في الظالم والسكون، صورة ما سمعت وما رأيت، لم أقل إني أراها أو أسمعها، بل قلت إني أتخيلها.

فإن للسمع والشم ولسائر الحواس صورا مختلفة، وقد يكون رجوع الصور إلى ساحة الشعور تلقائيا وقد يكون إراديا. **(جميل صليبا،1984، ص127)**

وهي تتضمن نوع يسمى:

الصورة الذهنية المثالية: في نظرية علم النفس التحليلي يونغ، الصورة المثالية هي: صورة لشخص هام في حياة الفرد المبكرة خاصة الأم، أما في نظرية التحليل النفسي فرويد فالصورة المثالية هي الصورة التي تحفظ في اللاشعور إلى أجل غير مسمى، وغالبا ما تنطبق على أشخاص آخرين غير الشخص الأصلي. **(جابر عبد الحميد جابر، 1989 ص 22)**

2 .5 الصورة الهوامية: هي النموذج الواعي الأول للشخصيات التي يوجه أسلوب إدراك المرء للآخرين بشكل انتقامي، ويوصف هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الذاتية والواقعية والهوامية الأولى ما بين المرء ومحيطه.

ويعود مفهوم الصورة الهوامية إلى يونغ، حيث يصف الصورة الهوامية على أنها تشكل الصورة الهوامية والعقدة فكرتين متقاربتين، حيث تتعلقان كالهما بنفس المجال.**(R.perron,1971,p34)**

3. تعريف صورة الذات

إن أول من طرح إشكالية صورة الذات هو Gottsched سنة 1954 وذلك بشكل ملموس يتمثل في كيفية رؤية وإدراك الفرد لنفسه في المرآة.

الصورة والذات مفهومين يعكسان شكل وجوهر الإنسان وحسب العلماء تعرف كما يلي:

- حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فإن صورة الذات هي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات الحقيقية.(**أمزيان،2007، ص23)**
- صورة الذات هي مجموعة إدراكات الفرد لنفسه، ويتمثل في التصورات والطموحات، والنشاطات والعيوب والمشاعر والأذواق والمهارات التي تنشأ من تأثير المحيط الاجتماعي. **(L'écuyer,1978,40)**

ويذكر **مصطفى فهمي** أن صورة الذات هي فكرة الشخص عن نفسه والتي تمثل النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وتتكون من خبرات إدراكية وانفعالية، وهي فكرة الشخص عن مختلف الوظائف النفسية وتقييمه لها. **(مصطفى فهمي، 1987، ص53)**

في الأخير نستنتج أن صورة الذات هي مجموعة التصورات والمدركات والاعتقادات التي يحملها الفرد نفسه وحول كل سمة فيه فصورته الذاتية الاجتماعية تحمل خصائص الفرد وسط الجماعة وطريقة تصرفاته في

المواقف الاجتماعية والصورة النفسية تحمل مشاعره واتجاهاته نحو نفسه وقدراته وتخيلاته حول نفسه في المستقبل.

4. مفاهيم مرتبطة بصورة الذات

يرتبط مفهوم صورة الذات ويتداخل أحيانا مع عدد من المفاهيم الأخرى القريبة وقد يلجأ بعض الباحثين إلى تعريف صورة الذات على أنها مفهوم الذات إلا أن الاختلاف واضح كون الذات هي حقيقة الفرد وجوهره الداخلي أما صورة الذات فهي نسق تصوري له صورة في عقل الفرد.

4 .1 الذات: تستخدم عادة بمعنى الشخصية أو الأنا حيث يجري اعتبارها بمثابة عامل (Agent) بمعنى هوية مستمرة وتستعمل أحيانا بمدلولها الواسع فتطلق على حيوان أو حتى على شيء مادي يعتبر كعامل من العوامل كما يتم استخدام اللفظة كبادئة في كلمات مركبة أو على غرار كلمة منفصلة أو مستقلة فتصبح على صيغة النعت أو الصفة. **(بني يونس،2009، ص527)**

4 .2 تقدير الذات: الذي يعرفه **كوبر سميث** بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيها يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية. **(ذيب وقطناني،2010، ص165)**

4 .3 تقبل الذات: هو اتجاه شخصي يكونه الفرد عن نفسه ويعتبر أهمية خاصة بالنسبة له وعادة ما يبينه الفرد بعد معرفته التامة بقدراته واستعداداته ومحدداته وإمكانياته الذاتية. **(حامني، 2010، ص26)**

4 .4 صورة الجسم وعلاقتها بصورة الذات: يعرف أحميدان محمد صورة الجسم بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد سواء جسمه في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة تلك الصورة الذهنية للجسم. **(أحميدان،2009، ص36)**

5. مكونات صورة الذات

5 .1 المعلومات: هي ما نعرفه عن أنفسنا كالوظيفة والتعليم والعلاقات الهامة والغير الهامة في حياتنا، غالبا ما تكون صحيحه لأنها حقائق موضوعية.

5 .2 **الافتراضات:** هي معتقدات عن أنفسنا والتي تكونت منذ فترة طويلة وهي لا تتغير بسهولة بل هي تغير رؤيتنا للواقع وغالبا ما تكون نواتها صحيحة، لكن مع تراكم الاعتقادات السليمة مع الوقت تتحول إلى افتراضات خاطئة.

5 .3 **المشاعر:** ترتبط بالافتراضات فإن كانت افتراضاتنا عن أنفسنا إيجابية فستكون مشاعرنا نحو أنفسنا هي الحب والقبول والعكس إن كانت افتراضاتنا عن أنفسنا سلبية ستكون نتيجة لعوامل وراثية داخلية وعوامل بيئية خارجية. **(وصيفي،2011، ص40)**

6. أنواع صورة الذات

6 .1 صورة الذات النفسية:

هي مجموعة من معتقدات الفرد ذاته ومشاعره وأفكار اتجاه ذاته ككيان كلي سواء سلبية أو ايجابية في هذا الصدد أنس ' تتكون فكرة الإنسان نفسه في علاقاته بالبيئة المحيطة به كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه وينظر الفرد إلى الذات الظاهرية على أنها حقيقية بالنسبة له فهي تحدد طريقة استجابته للمواقف المختلفة التي يتعامل معها بحيث تجده غالبا لا يستجيب للبنية الموضوعية وإنما لكيفية إدراكاته.

فالصورة النفسية تملي على الفرد سلوكياته فكيفما أدرك ذاته انعكس ذلك على تصرفاته. **(شكشك،2009، ص20)**

6 .2 صورة الذات الاجتماعية:

نخضع لجانبين مجموعة الإنكار والمعتقدات التي يحملها الآخرون للفرد من خلال المواقف الاجتماعية والجانب الآخر يتعلق بالكيفية التي يدرك فيها الفرد ذاته كشخص يقوم بعلاقات اجتماعية وقيادية في المواقف الاجتماعية.

يندرج هذا تحت مفهوم الذات الأسرية وصورته لذاته فيما يتعلق بتواجده داخل الأسرة التي يعيش فيها ودوره فيها أما الذات الاجتماعية فهي أكبر نطاقا لأنه يعتبر فرد اجتماعي له عدة أدوار في مجتمعه وله علاقات متعددة بالآخرين. **(أبو زيد، 1987، ص44)**

6 .3 صورة الذات الجسمية:

إن صورة الجسم تتمثل في مجموعة الأفكار الذهنية التي يحملها الفرد عن جسمه سواء مظهر جسمه الخارجي أو أعضائه خاصة الوجه وماله من أهمية في بناء صورة الذات، فالوجه غالبا يرتبط بالشخصنة وحين يصيب الوجه أي تشوه فإن المريض نفسه ومن حوله أيضا يرونه طبيعي ككل تشوه ولا يمكن حجب تشوهات الوجه فهي مكشوفة لكل المارة الذين قد يتصرفون لا إراديا بإشمئزاز أو يهربون بوجوههم عن الشخص المصاب. **(تايلور،2002، ص63)**

6 .4 صورة الذات الواقعية:

هي الصورة المدركة للذات الواقعية كما يعبر عنها الشخص ويشمل المدركات التي تحدد خصائص الذات الواقعية كما تنعكس إجرائنا في وصف ذاته كما يدركها هو. **(العيسوي،1999، ص183)**

6 .5 صورة الذات المثالية:

تمثل مجموعة من المدركات التي تميز وتحدد الصورة المثالية التي يطمح الشخص أن يكون عليها وهي غير واقعية خاصة بقيم وأفكار وتصورات التي يكونها الفرد قصد الوصول بالذات إلى ما يراه مثالي يتأثر هذا المفهوم والإدراك بدرجة كبيرة بنجاح أو إخفاق الشخص في تحصيله الدراسي الأكاديمي وتشير الدراسات والأبحاث في هذا المجال بأن الأطفال من ذوي التحصيل المتدني كان لديهم مفهوم سلبي في مستوى مفهوم الذات بعكس الأطفال ذوي التحصيل الأكاديمي المرتفع حيث كان معدل مفهوم الذات لديهم مرتفعا وايجابيا. **(ذيب وقطناني،2010، ص168)**

7. مراحل تشكل صورة الذات

7 .1 صورة الذات الايجابية:

حتى تكتمل صورة الذات الإيجابية للفرد لابد أن يمر بعدة مراحل في هذا السياق يقول **أحمد رشيد** نحن لم نخلق ولدينا صورة للذات فالصورة الذاتية يتم اكتسابها وتتشكل حسب معتقداتنا. فالمعتقدات هي الأفكار التي تدور بعقلك والتي تعتقد بأنها صحيحة باعتقاداتك حول ذلك قد تكونت لحد بعيد عبر إدراكك لخبراتك السابقة بالفشل أو النجاح وكيفية حكمك على الآخرين حسب درجة أهميتهم فنحن عادة ما نشاهد أنفسنا كما يشاهدوننا الآخرين وينعكس هذا بالمديح أو الثناء. **(عبد العلي، مهند،2003، ص85)**

- فنمو الذات وصورة الذات تخضع لعدة مراحل هي:

- **المرحلة الأولى من (2.0 سنة) تسمى بمرحلة انبثاق الذات:**

الميلاد يكون الطفل في حالة لا تمايز هذه الحالة تنطبق أيضا على الذات لذلك فالجانب المسيطر في هذه الحالة هو انبثاق الذات من خلال سياق التباين بين الذات واللاذات، وفي هذا الاتجاه حالة بين الأم والطفل تساهم في عملية اللاتمايز وأول تمييز بين الذات واللاذات يبدأ على مستوى الصورة الجسدية وهذا من مختلف الإحساسات الجسمية ومن خلال الاحتكاك بالأم وتكون الصورة الجسدية ذات قوام وثبات أكثر ما بين سنتين وثلاث سنوات تقريبا وفي نفس الوقت الذي تتكون فيه الصورة الجسدية تنبثق صورة أخرى داخلية تترجم فيما بعد الإحساس بحب الآخر والإحساس بالقيمة هذه الأحاسيس هي التي تسمى تقدير الذات. **(أبو زيد، 1987، ص97)**

- **المرحلة الثانية من(5.2) مرحلة تأكيد الذات:**

مرحلة تأكيد الذات بعد انبثاق الذات أي بعد ظهور الركائز الأولية لتكوين صورة الذات تظهر هناك مرحلة ترسيخ وتعزيز وتدعيم وتأكيد الذات في استعمال الضمائر، ليس فقط كل التباين أو التمايز بين الذات، ويدعم الطفل وعيه بذاته كذلك على المستوى السلوكي من خلال الرفض والاعتراض كما أن اللعب وسلوكيات المحاكاة والتقليد تدل كذلك على رغبة الطفل في التمايز أكثر، وفي تكوين إحساسات أكثر بالذات وبالهوية. **(أبو زيد، 1987 ص97)**

- **المرحلة الثالثة من (10.5) توسيع الذات:**

توسيع الذات أي تكديس عدد كبير ومتنوع من التجارب الجسمية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية قد تساهم في الهيكلة التدريجية لتصور الذات، تتمثل هذه الهيكلة في مجموعة الإدراكات (الجسم، التقمصات، الأدوار، القيم، المزايا) التي يعتبرها الطفل جزء لا يتجزأ منه وهذا من خلال التجارب اليومية التي يعيشها والأدوار التي يقوم بها، كذلك الاستجابات المحيطة التي تعمل على توطيد و تدعيم الإدراكات الأولية، وبانتقال الطفل في هذه المرحلة من الجو الأسري إلى المدرسة وبالتالي بإتباع محيطه يتبين له أن هذه الإدراكات الأولية التي تحصل عليها في الجو الأسري لم تعد كافية وبالتالي تتضح له أهمية توسيع الذات وأهمية إدماج تجارب جديدة توسع تصوره لذاته. **(أبو زيد، 1987، ص98)**

- **المرحلة الرابعة من(18.10) تمييز الذات:**

مرحلة تمييز الذات وتدع ى المراهقة حسب غالبية الباحثين بمرحلة إعادة صباغة وتمييز الذات فعملية تكديس التجارب المتعددة والمتزايدة وظهور مسؤوليات الرشد تحتم إعادة الصياغة للذات بأكثر شمولية، والبحث والتمييز يكون أكثر تفرد للوصول لصورة الذات الأكثر استقلالية، ومن بين العوامل المتداخلة في إعادة صياغة وتمييز مفهوم الذات هناك النضج الجنسي، فالمتغيرات التي يعرفها جسم المراهق والانشغال مرة أخرى على صورته تحتم عليه إدماج وتقبل هذه التغيرات الجسدية حتى يحقق تكيفا مقبولا بالنسبة لجنسه، والجنس الآخر، كما أن انتقال المراهق من فترة التكيف الملموس إلى مرحلة التفكير الإجرائي الانبساطي يجعله يعيد النظر في ذاته وصياغتها وفق معطيات جديدة تتعدى مستوى الواقع الملموس، كما أن إعادة النظر في المواضيع او العلاقات الوالدية القديمة وبالتالي في التقمصات يحتم على ذاته تقمص الشخصيات الموجودة في الجماعة أو الأفراد وبالتالي تتغير صورته لذاته وتقديره لها. **(أبو زيد، 1987، ص98)**

- **المرحلة الخامسة (20.60)سنة مرحلة النضج:**

معظم نظريات النمو والشخصية تميل إلى جعلها تؤمن بأن الوصول إلى مرحلة الرشد في أن يحدث شيء خاص خلال هذه المرحلة لكن البحوث في السنين الأخيرة تفرض علينا النظر في النظريات الخاصة بالنمو حيث تجدها أكثر اهتماما بالنمو في كل مرحلة من الحياة فتصور الذات خلال هذه المرحلة ليس فقط بالتصور، لكن يمكن أن يكون موضوع لإعادة التشكيل الفطري بالنسبة للمتغيرات والحوادث الآتية التكيف مع الأزواج، الأمومة، الأبوة، درجة النجاح أو الفشل في الزواج المكانة الاجتماعية والاقتصادية، الثقافية، الجنس الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة معنى هوية الذات هو أيضا متأثر بالإدراكات والقدرات الفيزيائية أو العقلية وتفاعلها مع العمر، وجود فترات الأزمة خلال تطور الراشد أصبح مقبول.

(أبو زيد، 1987، ص99)

- **المرحلة السادسة صورة الذات للأشخاص العجزة (ستين فما فوق):**

هناك عدة مشاكل لدراسة تصور الذات في هذا السن وهذا لصعوبة التجربة والتطبيق على هذه الفئة من الأشخاص ونلخص تصور الذات لدى المسنين في فترة الستين هي اتساع للمرحلة السابقة وتصور الذات لهؤلاء الأشخاص يكون عامة سلبي. **(أبو زيد، 1987، ص100)**

ومنه يمكن القول أن صورة الذات أيضا قد تكون إيجابية إذا حقق الفرد أهداف كان يطمح إليها ففي التقاعد تكون فئة راضية تماما عن نفسها كونها كانت منتجة وكلما كانت متوفقة نفسيا واجتماعيا كلما كونت مفهوم إيجابي لنفسها وبالتالي صورة ذات إيجابية.

7 .2 صورة الذات السلبية:

ينشأ العديد من الناس خاصة من هم يعانون من ثقة متدنية بالنفس ضحايا البرمجة السابقة المعتمدة على المدخلات السلبية من الوالدين والمعلمين والأصدقاء أو رفاق العمل ببنما تكون حالة النمو عند الشخص في تكون وتشكل العديد من المدخلات السلبية مثلا أنت لا تجيد شيء، أنت لن تنجح بحياتك، أنت سمين.... هي بالفعل رسائل سلبية اتجاه الأعمال التي لا نستطيع إنجازها ولا نستطيع فعلها.

في هذا الصدد يقول العالم **هيلستيتر** خلال السنوات الثمانية عشر الأولى من حياتنا وإن كنا ننمو بالمعدل الطبيعي ويكون لدينا بناء ايجابي فينمي لنا كلمة لا أو لا تستطيع فعل ذلك أكثر من 148000

مرة في ظل العنف النفسي واللفظي الذي ينشأ عليه الفرد يكون صورة سلبية لقدراته وإمكانياته والطاقة الكامنة فيعاني من اضطرابات نفسية واجتماعية وسلوكية نتيجة لحمله معتقدات سلبية حول ذاته ومحيطه وعلاقاته. **(عبد العلي، مهند،2003، ص37)**

ومنه فإن صورة الذات السلبية راجعة إلى تشوه صورة الذات وصورة الجسم واضطرابها ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا بصورة الجسم والمفهوم السلبي للذات فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا.

8. أعراض تدني صورة الذات

8 .1 خوف من الفشل: يكون الشخص الذي لا يقدر نفسه أقل خضوعا لتجربة جديدة وذلك تفاديا للسخرية، في حين أن ما يعتبره هؤلاء إخفاقا، يعتبره الذين يتمتعون بصفة نفسية جيدة بأنها مجرد أخطاء، بل أنهم ينظرون للأخطاء كمنطلق للنجاح.

8 .2 الشعور بالذنب: عند **ماسلو** يعتبر هذا الشعور أهم عرض على وجود خلل نتيجة عدم إشباع حاجاته فالذي يشعر بهذا الإحساس يحاسب نفسه على كل صغيرة وكبيرة، بل أنه يلوم نفسه بطريقة قاسية لأنه فعل شيئا خاطئا، مثلا عدم النجاح في الدراسة.

8 .3 النقد اللاذع: إن الفئة من الناس التي تشعر بالثقة هي الفئة التي تحب انتقاد الناس على النحو المستمر، وقد تكون في صورة سخرية أو استهزاء وهذا لشعورهم بالتهديد من جانب الغير، فهي محاولة إسقاط ضعفه وفشله على الآخرين.

8 .4 عدم الاستقلالية: إن الأفراد الذين لديهم تقدير وتدني يجدون الصعوبة في الانفصال عن آبائهم فيجدون صعوبة في الالتحاق بالمدرسة، العمل وحتى الزواج.

8 .5 الخجل: إن هذه الفئة المتصفة بتقدير الذات المنخفض يميلون لجعل مسافة بينهم وبين الآخرين ولهذا فلا يشاركون في أي نشاط إلا إذا بدا لهم الوضع آمنا وليس لهم روح المبادرة لذلك فهم نادرا ما يطرحون الأسئلة أما مع الزملاء فإنهم يجدون صعوبة في التبادل والمشاركة مثلا كصعوبة إقامة علاقات اجتماعية. **(أحمد رشيد،2012، ص,85)**

9. أسباب تدني صورة الذات

لا أحد يلد وتقديره لذاته متدني، ولكننا نولد على الفترة، أما الظروف الخارجية فهي السبب الأول في هذه الحالة ويمكن إرجاعها إلى ما يلي:

9 .1 الفقر: توصلت **بلانت** إلى أن الفقر يؤثر في شخصية الفرد فتؤدي إلى سلوك لا اجتماعي وصلابة في الشخصية، بحيث أن الفقير يحاول أن يقيم سدا بينه وبين بيئته فيشعر بالعزلة وعدم الأمان مما يؤدي به إلى الإحساس بالنقص، وتوصلت بعض الدراسات إلى ارتباط الجنوح ارتباطا إيجابيا بالفقر والظروف البيئية للسكن والبطالة وانعدام وسائل الترفيه مما يجعل هذه الظاهرة تتركز في الأماكن الحضارية أكثر ومنها الريفية. **(مانع،2002، ص115)**

9 .2 حالة المجتمع: إن جانب كبير من العدوان في الحياة الاجتماعية له صلة لأنواع من الإحباط الاقتصادي، الاجتماعي، الشخصي، فقد درس موفر شريف Cherif Musfar وكارولين Caroline الخلاف بين الجماعات كل جماعة تتألف من 12 طفل وكل جماعة تعيش مستقلة عن الأخرى، وتم تنظيم تنافس رياضي بشكل يتم فيه خسارة إحدى المجموعتين دائما وفوز الآخرين بشكل دائم وكانت النتيجة هو العداء المرير بين المجموعتين وإعارة كل مجموعة على معسكر الجماعة الأخرى، بل هناك حديث عن الحرب وقد بدا أن الإحباط الجماعي يتضمن قرار كبير من فقد للتقدير الذاتي.

(إدوارد،1998، ص138)

9 .3 العلاقات الأسرية:

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات منخفض ويلاحظ الباحثون أن تقدير الذات المنخفض لا يؤثر على أفراد الأسرة الكبار فحسب بل إنه ينقل إلى أطفالهم الصغار وكأنهم يورث إليهم في عملية أشبه بعملية تركز عدم النضج عند الوالدين من جيل إلى جيل، وتتمثل المشكلة في انخفاض تقدير الذات في أن كلا يشعران بانخفاض بتقدير الذات وبعدم القدرة على تحمل اختلافات والفروق بينه وبين شريكه ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال، فالطفل يسعى إلى كسب رضا والديه وإدخال السرور إلى قلبيهما ليحصل على المديح والتشجيع الذي يرفع به تقديره لذاته، ولكن في معظم الأحيان لا يستطيع الوالدين منخفضي التقدير أن يمنحوا الآخرين التقدير والثقة والاحترام ففاقد الشيء لا يعطيه وتكون الوضعية أقرب إلى تنمية أعراض سلوكية مرضية، ما دام يعيش في ظل الأسرة ينخفض تقدير أفرادها، ويتبادرون في توجيه الاعتقادات هذا ما يؤدي إلى تدني صورة الذات لديهم. **(مانع،2002، ص116)**

10. النظريات المفسرة لصورة الذات

إن النظريات التي تناولت صورة الذات هي نفسها التي فسرت الذات لأنها وجهان لعملة واحدة فمن مفهوم الشخص عن الذات تكون له صورة عن ذاته، إن أول سيكولوجي تناول مفهوم الذات هو **وليام جيمس** ويناقش جيمس الذات تحت ثلاثة عناوين هي:

- مكوناتها
- مشاعر الذات
- نشاط البحث عن الذات وحفظ الذات. **(معمرية،2012، ص41)**

10 .1 نظرية فيليب فرنون:

يرى **فيليب فرنون** أن هناك مستويات للذات فالفرد يشعر أن له ذات مركزية أو ذات خاصة تختلف عن الذات الاجتماعية التي تكشف للناس، وبين أن الذات مكونة من مجموعة من المستويات الإدراكية في النظام الإدراكي للفرد وهي:

- **المستوى الأعلى:** ويتكون من الذوات الاجتماعية أو العامة التي يعرضها الفرد في معاملاته أو في سلوكه مع الجميع.

- **الذات الشعورية:** كما يدركها الفرد السوي حيث يشعر بها ويعبر عنها لفظيا في سلوكه مع الأصدقاء المقربين منه.
- **الذات البصيرة:** التي عامة ما يدركها الفرد حينما يكون في موقف تحليل نفسي.
- **الذات العميقة أو الذات المكبوتة:** والتي عادة ما تتضح في طريقة العلاج بالتحليل النفسي.

10 .3 نظرية فيكتور ريمي:

أشار **ريمي** إلى أهمية دور العوامل الذاتية في مفهوم الذات من خلال معالجتها له في إطار نظرية العلاج غير الموجه فأشار إلى العوامل التالية:

- إن فكرة المرء عن ذاته هي نظام إدراكي مكتسب، نخضع لمبادئ التنظيم الإدراكي ذاته التي تتحكم في الموضوعات المدركة.
- إن فكرة المرء عن ذاته ترتبط بالواقع الخارجي ارتباطا ضعيفا في حالات المرض العقلي.
- قد تلتقي فكرة المرء عن ذاته تقديرا كبيرا مما تتلقاه ذاته الجسمية فقد يضحي الجندي في الميدان بنفسه في سبيل القيم الأخلاقية والمثل العليا التي تتضمنها فكرته عن ذاته.
- يحدد الإطار الكلي لفكرة المرء عن ذاته كيف يدرك المرء عن ذاته يدرك المرء المثيرات الخارجية، وهل يتذكر المثيرات أم ينساها، وعندما يطرأ تغيير على هذا الإطار الكلي لفكرة المرء عن ذاته كما يحدث في العلاج فإن من شأن هذا التغيير أن يعدل من نظرته إلى العالم الخارجي. **(معمرية،2012، ص54،49)**

خلاصة

من خلال كل ما سبق فإن صورة الذات هو ذلك الإطار الذي يوظفه الفرد عن نفسه، وهو ذلك الكل المتكامل من أفكار ومعتقدات وامكانيات عقلية ووجدانية واجتماعية، ومهارات نفسية وحركية وجسمية وقد يكون هذا التنظيم إيجابيا أو سلبيا، بحسب ما يواجهه الفرد، فتنبثق صورة الذات لدى الفرد وعندما تقترن بحالات الفشل أو التعرض للعنف أو الانتقاد الدائم أو الرفض من الآخرين وغيرها من الأحداث التي لها مضامين سلبية ويرتفع تقدير الذات عندما ينجح الفرد في إنجاز المهارات ويمتدح.

الفصل الثاني

الطفولة المسعفة في الجزائر

تمهيد

أولا: الطفولة

1. تعريف الطفولة
2. المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة
3. مراحل الطفولة
4. حاجات الطفولة
5. مشكلات الطفولة

ثانيا: الطفولة المسعفة

1. تعريف الطفل المسعف
2. لمحة عن الطفل المسعف في الجزائر
3. أصناف الطفولة المسعفة
4. خصائص الطفل المسعف
5. حاجات الطفولة المسعفة
6. العوامل المؤثرة في شخصية الطفل المسعف
7. أماكن رعاية الطفل المسعف
8. نظرة المجتمع للطفل المسعف

خلاصة

تمهيد

ان ما يحدث أثناء نمو الطفل ذو أهمية بالغة، لرغبتنا الذاتية في معرفة أقصى ما نستطيع عن الطفل، ولإيماننا المطلق بأن كل ما يمر به الطفل في أيامه المبكرة الأولى يلعب دوار مؤثرا في شخصيته المقبلة، فان مرحلة الطفولة تمثل قيمة وأهمية بالغة في أي مجتمع من المجتمعات، نظرا لأنها تنظمها مظاهر نمو مختلفة، جسمية، نفسية، عقلية، اجتماعية وحركية تدفع بالطفل الى التقدم نحو مراحل النمو التالية، ثم ان تلك المرحلة هي مرحلة في غاية الحساسية، لأن ما يختبره الطفل خلالها في السنوات الخمس الأولى من نموه من خبرات سارة مشبعة أو أخرى غير سارة وغير مشبعة لا تنسى، وانما تكبت وتسهم في تنمية شخصيته وتحديد سلوكه في المراحل التالية للنمو.

ومنه تعد مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية في بناء الشخصية، وخلالها يلبي الطفل رغباته ويشبع حاجياته الفسيولوجية والنفسية، التي تحقق للطفل نمو طبيعي، سواء وصحة نفسية، وبالتالي فان أي حرمان من هاته الحاجيات ونقص في الرعاية الأمومية قد يؤدي بالطفل الى اضطرابات في مراحل النمو المختلفة التي تلي هاته المرحلة المهمة بالنسبة للنمو.

أما بالنسبة للطفل المسعف الذي فقد هذه الرعاية يجب تعويضه برعاية بديلة لضمان سلامته نفسيا من الاضطرابات ودخوله في علاقات اجتماعية مع الافراد المحيطين به في المجتمع، وفي هذا الفصل سنتطرق الى الطفولة المسعفة.

أولا: الطفولة

1. تعريف الطفولة

- **لغة:** حسب تعريف المعجم النفسي: "مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر وتستخدم أحيانا لتشير الى الفترة الزمنية المتوسطة، عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ بين مرحلة المهد وحتى المراهقة. والتحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأولين من حياة الطفل، وهي مرحلة المهد. **(فرج عبد القادر طه، د.س، ص266)**
- **اصطلاحا:** هي المرحلة التي يعيشها الإنسان وهو تحت سن الثامنة عشر، وهي كلمة مشتقة من طفيل، والطفيل هو الذي يعتمد على الآخرين لذلك يسمى الطفل طفلا. **(عبد الباري محمد،2003، ص15)**
- **التعريف الإجرائي:** الطفولة هي المرحلة العمرية التي تبدأ من لحظة الولادة وتمتد حتى يصبح هذا المخلوق بالغا ناضجا، وتعد هذه الفترة أطول فترة يحتاج فيها الإنسان إلى عائل يكفله ويهتم به ووفقا لهذا التعريف تكون مرحلة الطفولة عند الإنسان أطول منها عند الكائنات الحية، فهي تمتد من لحظة الولادة حتى الثامنة عشر من العمر.

2. المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة

2. 1. نظرية التحليل النفسي:

قام " Freud " بوضع أسس نظرية التحليل النفسي وافترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو وتطور أنظمته الشخصية، تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة، وذلك لإشباع الحاجات الغريزية وهذه المراحل تتمثل في، مراحل النمو النفس جنسي وهي كما يلي:

1/ المرحلة الفمية:

وتغطي هذه المرحلة السنة الأولى من عمر الطفل الرضيع، ويحدث الإشباع عنده في هذه المرحلة من استثارة الشفاه واللسان والفم ويكون سلوك الرضاعة هو المصدر الرئيسي للذة في حل هذه المشكلة. ويوجه الأنا الجديد للطفل في هذه المرحلة أنشطة الرضاعة نحو ثدي الأم أو زجاجة الحليب، وإذا يتم الإشباع الفمي في هذه المرحلة بشكل مناسب فقد يطور الطفل عادات كمص الأصبع، أو قضم الأظافر أو التدخين في مراحل لاحقة من حياة الطفل. **(صالح محمد أبو جادو، 2011، ص127)**

2/ المرحلة الشرجية:

خلال العامين الثاني والثالث من حياة الطفل تصبح المنطقة الشرجية مركز اهتمامات الطفل الجنسية فيها تشكل عملية الإخراج مصدره للذة، ولا تبدأ هذه المرحلة إلا بعد نضج العضلات العاصرة، كما ان التدريب على التحكم في عمليات الإخراج تكاد أن تكون المهمة الأساسية للرضيع والوالدين معا، أما متى وكيف يتم هذا التدريب فمازال موضوعا جدليا وهو متروك لتقدير الأم بشكل عام، إذ في هذه المرحلة يشعر الطفل بالراحة لتخلصه من الفضلات، حيث يرى" فرويد" أن المنطقة الشرجية حيث ان أعضاء الطفولة المسعفة او المربين القائمين على الرعاية، تصبح العنصر الأهم في تكوين شخصية الطفل المسعف لهم دور هام في تعليم الطفل على ضبط عملية الاخراج، فإن اتبعوا أسلوبا قاسيا فقد يقبض الطفل ويصبح عنيدا، وان كان اسلوبهم مع الطفل، يتسم بالملاطفة والحنان أثناء عملية التخلص من الاوساخ فستنمو لدى الطفل المسعف شخصية سليمة. **(محمد عودت الريماوي، 2014، ص75)**

3/ المرحلة القضيبية:

تغطي هذه المرحلة الفترة الزمنية بين ثلاث إلى ست سنوات من عمر الطفل، ويحصل الأطفال في هذه المرحلة على المتعة واللذة من خلال إثارة الأعضاء التناسلية، حيث يعيش الأطفال الذكور عقدة (أوديب)المقتبسة من الأسطورة اليونانية التي كان فيها أوديب مفتونا بأمه، فمن وجهة نظر فرويد يطور الطفل مشاعر جنسية نحو أمه، ولكن يدرك أن أبيه منافس قوي له، لذا تتطور لديه عقدة الخوف من الخصي على يد أبيه، و لحل هذه العقدة يتبنى الطفل مبادئ ومثل أبيه فيتطور لديه الأنا الأعلى .أما عند الإناث فيعتقد فرويد بوجود عقدة (إلكترا) حيث تطور الإناث مشاعر نحو الأب ولكنها تخشى العقاب على يد أمها، ويتم حل هذه العقدة من خلال تعاطف البنت مع أمها وتبنيها للقيم والمثل التي تحترمها الأم فيتطور لدى الأطفال من الإناث الأنا الأعلى. **(صالح محمد أبو جادو، 2011، ص128)**

4/ مرحلة الكمون:

تغطي هذه المرحلة الفترة ما بين السنة السادسة وسن البلوغ الاهتمامات الجنسية موجودة لكن لا يوجد نظام جديد للجنس، تطغى آلية "الإعلاء "و"السمو Sublimation) وهي العملية التي تغير موضوع النزوة (من الجنس إلى العلم والثقافة) دون قمع النزوة وهذا بتوجيه الطفل نحو المجال المعرفي والاجتماعي وتوسيع

معلوماته المدرسية وعلاقاته الاجتماعية أي عن طريق البحث عن أهداف جديدة تناسب هذه المرحلة دخول الطفل إلى المدرسة مما يفتح له المجال لعلاقات جديدة ومتنوعة مع الزملاء والمعلمين.....إلخ.

- تشهد هذه المرحلة بروز ونضج آليات دفاعية راقية مثل الإعلاء أو السمو، العقلنة، الانكار...الخ.
- ما يدل على مستوى تطور عالي للانا الذي أصبح قادرا على تأجيل إشباع الرغبات، وتبديل الأهداف الليبيدية بأهداف معرفية وتنويع استثماراته ومواضيعه. وهنا الأنا الأعلى يخفف من عبء الأنا ويساعده في تسيير الحاجات والنزوات.
- السنوات الخمس الأولى من عمر الانسان: هذه السنوات الأولى لها دور هام في بناء الشخصية سواء تتجه نحو ان تكون شخصية سوية او تتجه نحو المرض النفسي.
- من خلال هذا يتبين ان السنوات الخمس من عمر الانسان تعتبر فترة حرجة، حيث تتأثر شخصية الطفل فعلى الأعضاء العاملين في مؤسسة الطفولة المسعفة العمل على ترسيخ المبادئ والقيم السوية للطفل لضمان السلامة من الامراض والعقد النفسية. **(بدرة ميموني ومصطفى ميموني، 2010، ص141)**

5/ المرحلة التناسلية:

وفي هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي سيستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الأخر حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية وتشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة. **(ثائر غباري، 2009، ص97)**

2. 2. نظرية النمو النفس اجتماعي:

يعتبر Erickson (1902_1994) من بين من ثاروا على أفكار Freud، وحاولوا تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة وتعرف نظريته باسم نظرية النمو النفس الاجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال والأسر عبر الثقافات المختلفة وبمنهج أنثروبولوجي.

1/ مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة: من الميلاد الى السنة الثانية

ان الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم، وتنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة والاستمرارية في اشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق

الوالدين، فاذا اشبعت هذه الحاجات وإذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية وحب فان الطفل يعتقد أن عالمه آمن يمكن الوثوق به، أما إذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة وغير متسقة أو سلبية، فان الأطفال يتعاملون بخوف وشك. **(ثائر غباري، 2009، ص106)**

2/ مرحلة الاحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الاحساس بالخجل والشك، من 2الى 3 أعوام:

يعمل الطفل على تأكيد احساسه بالاستقلال الذاتي، وذلك بممارسة أنماط سلوكية تتبدى خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين، ويقع الطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه احساس بالاستقلال الذاتي، وفي حال عدم تحقيق ذاته يتولد لديه الاحساس بالخجل والشك اللذان يلازمان شخصيته طيلة حياته. **(علي فاتح الهنداوي، 2002، ص107)**

3/ مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: من 4الى 5 سنوات

ان قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة، يعد مجال خصب للمبادأة، والتي تضيف الى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط والمعالجة، وذلك أن الطفل يكون نشطا ومتحركا إذا أتيح لطفل الاربعة والخامسة الحرية للاكتشاف والارتياد والتجريب، وإذا أجاب الوالدان والمعلمون عن أسئلة الطفل، فانهم يشجعون اتجاهاته نحو المبادأة، أما إذا قيد الأطفال في هذا العمر أو شعروا بأن أنشطتهم وأسئلتهم لا معنى لها ومضايقة، فانهم سوف يشعرون بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقل. **(ثائر غباري، 2009، ص107)**

4/ مرحلة الشعور بالجهد والمواظبة مقابل الشعور بالنقص والدونية، من 6 الى 11 سنة

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه لأداء العديد من المهارات والمهام، وذلك بتطوير احساسه بالعمل والكد والمثابرة، ليصبح فردا قادرا على التحصيل والانجاز الدراسي، والدراسة واللعب، ركنان هامان في تكوين الاحساس بالشعور بالجهد إذا استغل التوجيه اليهن بطريقة ملائمة، والا فان الشعور بالنقص والدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته، حيث أن الاحساس بالنجاح يؤدي الى شعوره بالإنجاز والاحساس بالفشل يؤدي الى شعوره بالدونية. **(علي فاتح الهنداوي، 2002، ص64)**

2. 3. النظرية المعرفية:

يرى بياجيه أن النمو المعرفي لدى الأفراد يسير وفق أربع مراحل متسلسلة ومترابطة، بحيث تمتاز كل مرحلة بمجموعة من الخصائص المعرفية المميزة والتي تتضمن نوعية الخبرات التي يمكن للأفراد اكتسابها في هذه المرحلة، إضافة إلى العمليات المعرفية التي يستخدمونها في التعامل مع البيئة ويرى أن هذه المراحل مرتبطة بأعمار زمنية معينة، إلا أن العمر لا يشكل حدا فاصلا لهذه المراحل، إنما هو للتقريب فقط. ولقد ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية (الإحساس، الانتباه، الإدراك، التفكير....الخ) وتأتي هذه النظرية على رأس النظريات المعرفية.

1/ المرحلة الحسية الحركية:

وتشمل هذه المرحلة عمر الطفل منذ لحظة الولادة وحتى نهاية السنة الثانية ويحدث التعلم والتطور المعرفي بشكل رئيسي في هذه المرحلة من خلال الحواس والنشاطات الحركية، ويبدأ الرضيع حياته بالحركات الفطرية المنعكسة. والسكيمات أو المخططات التي يتم تطويرها وتعديلها ودمجها لتشكيل سلوكات أكثر تعقيدا، وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ الأطفال باكتساب نظام رمزي بدائي كاللغة. للتفكير في الأحداث الموجودة في بيئتهم وتمثيلها ولا يدرك الأطفال في بداية هذه المرحلة مفهوم ثبات الأشياء. حيث يفشل الأطفال في البحث عن الأشياء التي تختفي من أمامهم. غير أنهم يدركون هذا المفهوم في نهاية هذه المرحلة فيبحثون عن هذه الأشياء بعد اختفائها. **(صالح محمد أبو جادو، 2011، ص160)**

2/ مرحلة ما قبل العمليات:

تمتد هذه المرحلة من (2_7) سنوات في هذه المرحلة تتنامى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية بتزايد مفرداته واستطالته جملة (من كلمتين إلى أربع ونصف كلمة في المتوسط العام)، وتعدد صيغه اللغوية (الاستفهام، النداء، التعجب، الإخبار.....إلخ، بالتفكير الرمزي يتجاوز الطفل الارتباطات البسيطة بين الحس والحركة التي شكلها في المرحلة الأولى. ومع ذلك يظل الطفل في هذه المرحلة غير قادر على أداء ما سماه بياجيه بالعمليات. ويقصد بها تشرب أو استدخال الطفل للأفعال العقلية التي تسمح له أن يمارس عقليا ما كان يمارسه بجسمه إذ يواصل، اعتماده على جسمه أكثر من اعتماده على عقله في أداء أفعاله. **(محمد عودة الريماوي، 2014، ص101)**

3/ مرحلة تفكير العمليات المادية:

تمتد هذه المرحلة وهي مرحلة العمليات المادية أو المحسوسة من (7الى 11سنة) وهذه المرحلة تعتبر بداية التفكير الحقيقي وتتميز بالقدرة على استخدام الاستنتاجات لحل المشكلات المحسوسة، إذ يتعلم التقديرات والتقريبات، ويتمكن من استخدام مفاهيم مثل الحجم والوزن والطول، ويتمكن من تصنيف الأشياء تبعا لحجمها. ومن الأمثلة على النشاط العقلي للطفل في هذه المرحلة أنه لو عرف الطفل أن العصا (أ) أغلظ من العصا (ب .)فإن العصا (ب)أغلظ من العصا (ج)فإنه قد يستنتج من ذلك أن العصا (أ) أغلظ من العصا (ج)مع أنه لم يشاهد العصا (أ)مجتمعة مع العصا (ج). **(عزيز سمارة وأخران، 1999، ص44)**

4/ مرحلة تفكير العمليات المجردة:

تمتد هذه المرحلة من (11الى 15 سنة)، وفي هذه المرحلة لم تعد العمليات العقلية منصبة على الأشياء فقط بل تمتد إلى الخصائص المنطقية والشفوية. والى العالم الحقيقي بحاضره ومستقبله. ويكون الأطفال في هذه المرحلة قد دخلوا إلى مرحلة جديدة، وهي المراهقة وتتميز هذه المرحلة بالاستقلال المتزايد نحو التفكير في المشكلات والمواقف، إذ يكون الأطفال قادرون على فهم التجريد مثل المفاهيم الفلسفية، والمفاهيم الرياضية العليا المتمثلة بالمعدلات الرياضية والإحصائية. ويكون الأطفال قادرين أثناء هذا العمر على تعلم وتطبيق المعلومات العامة اللازمة للتكيف مع المواقف الخاصة، والمهارات الضرورية بالنسبة لمهنة أو وظيفة معينة كالتجارة والبيع والتعامل مع الزبائن. **(علي عبد الرحيم صالح، 2013، ص44)**

3. مراحل الطفولة

1/ مرحلة المهد:

يرتكز نشاط الطفل في هذا السن حول ذاته، ويتطلب الكثير من الرفق في معاملته، إذ أنه لا يستطيع الاستماع إلى الأوامر الصارمة والنهي، فالكلمات لا معنى لها عنده، ويبدأ الطفل في تمييز ذاته في السنة الثانية ويتمثل ذلك في استخدامه لكلمتي أنا وأنت، ويتعلم الطفل وسائل الاستجابة لغيره من الأفراد خلال إشباعه لحاجاته الحيوية وبعد خمسة أشهر يبدي ميلا اجتماعيا نحو البالغين والصغار، ويؤلف علاقات تقوم على التعاون مع غيره من الأطفال خلال عامه الثاني. ويتأثر السلوك الاجتماعي للطفل بعمره ومزاجه الخاص، كما يتأثر بالجو الاجتماعي الذي يعيش فيه وبعلاقته بوالديه وبترتيبه بين إخوته وبمدى الرعاية والتوجيه اللذان يحظى بهما من والديه. **(اية حبوش سعاد، 2013/2012، ص30)**

2/ مرحلة الطفولة المبكرة: من ثلاث سنوات إلى سن السادسة

إن بداية هذه المرحلة تكون في العام الثالث حيث يتجه الطفل نحو اكتمال قدراته الجسمية والعقلية التي تكسبه قوة لم يعهدها من قبل فيسلك على أساسها أنواعا مختلفة من السلوك، كما أن مع هذا السن يبدأ أول صراع نفسي في حياة الطفل فبعد أن كانت الرابطة بينه وبين أمه رابطة فسيولوجية أصبحت أمه موضوعا لحبه وهذا الحب يصبح مثار لعديد من الانفعالات منها الخوف من فقدانه لأمه، وينتقل النمو الانفعالي من البساطة إلى التعقيد والتناقض.

كما يبدأ الطفل في هذه المرحلة في بناء تنظيمات بسيطة من الرموز لتمثيل العالم في صور أجمل، وان كان يفتقد النظرة الكلية الشاملة للأمور والأحداث، فالطفل في هذه المرحلة يبدأ باستخدام الذاكرة التخيلية المتمثلة في بالخيالات أو الكلمات، ويصبح لديه القدرة على المحاكاة المؤجلة، واللعب الرمزي، ورسم الأشكال، من دون الرجوع إلى مفاتيح حسية مباشرة. **(مصطفى محمد عبد العزيز، 2009، ص17)**

3/ مرحلة الطفولة الوسطى: من سن السادسة إلى سن التاسعة

تغطي هذه المرحلة على نحو أساس فترة دخول المدرسة (سن السادسة) حتى نهاية الصفوف الأولى الأساسية (سن التاسعة)، ويدخل الطفل هذه المرحلة إما قادما من المنزل مباشرة أو منتقلا إليها من رياض الأطفال.

يميل الأطفال في هذه المرحلة إلى اللعب مع أقارنهم من نفس الجنس، وتكون المدرسة مركز للعلاقات الاجتماعية، فتعمل على تطبيع الطفل وفق إطار عام بالنظم والتقاليد والقواعد، ففيها يتعلم الطفل طريقة التصرف السليم فعليه أن يلتزم الصمت حينا، وان لا يضحك على أخطاء الآخرين، وأن، ينتبه إذا تكلم أحد في القسم، وأن يشترك في نشاطات التلاميذ. **(اية حبوش سعاد، 2013/2012، ص31)**

4/ مرحلة الطفولة المتأخرة: من سن التاسعة إلى سن الثانية عشر

ينظر إليها الكثير من العلماء على أنها الفترة المكملة لفترة الطفولة الوسطى، ويصطلح على هذه المرحلة أيضا مرحلة ما قبل المراهقة، لأن ما تحمله هذه المرحلة من تغيرات ما هو إلا استعداد للوصول إلى البلوغ وتمهيد للوصول إلى المراهقة، والبعض الآخر يطلق عليها اسم مرحلة الاستعداد للمراهقة.

وفيما يخص هذه المرحلة يمكن القول إن اللعب عند الأطفال يختلف في نفس المرحلة من سنة لأخرى، فتجد طفل تسع سنوات يلعب مع كل الأطفال المتواجدين معه سواء في الشارع، أو الحي أو المدرسة أو

العائلة. وفي سن العاشرة ينظم إلى جماعة معينة تكون متميزة عن الجماعات الأخرى وتكون لديها اسرارها الخاصة. **(علي فاتح الهنداوي، 2002، ص147)**

4. حاجات الطفولة

1/ الحاجة الى الحب والعطف:

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دوار كبيرا في نشأت الشخصية وفي تشكل مفهوم الذات، بحيث أن احباط الحب يؤدي الى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد، والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية إذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة، فالطفل بحاجة الى الشعور بأنه محبوب وأن هذا الحب ضروري لصحته النفسية، لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه، وبالتالي ينتمي الى جماعة أو بيئة تحبه وتمنحه الحب والحنان.

2/ الحاجة الى الانتماء:

من أقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالانتماء الى أسرة أو جماعة معينة، وان الانتماء الى الأسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل، خاصة في المراحل الأولى من حياته.

3/ الحاجة الى تأكيد الذات:

يحتاج الأبناء الى أن يشعروا باحترام ذواتهم، وأنهم جديرون بالثقة، الاحترام والاعتزاز، وهم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم وتؤكد أهميتهم.

4/ الحاجة الى الأمن والطمأنينة:

وهو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه ويحيطونه بالحب، الحنان، الرعاية والاحساس بالأمن، يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه، وله بيت يأويه وأسرة تحتضنه، تسودها علاقات مستقرة.

5/الحاجة الى اللعب:

للعب أدوار في التنمية الجسمية وفي التنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية، واللعب يسد حاجة ضرورية للجسم ولنفس الانسان، ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا، والطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله

الرئيسي، ومن هنا تطلب الأمر من أجل اشباع هذه الحاجة، اتاحة وقت الفراغ للعب والمكان الملائم. **(نبيلة عياش الشربيجي، 2002، ص80)**

5. مشكلات الطفولة

تنقسم المشكلات التي تواجه الطفولة الى مشكلات قبل الولادة، بعد الولادة، وأخرى في سن المدرسة الابتدائية، الى بعض الاعاقات التي تصيب الطفل في مرحلة عمرية ما:

1/ مشكلات الطفولة قبل الولادة:

- العوامل الوراثية وما يصاحبها بتأثير الوارثة على العوامل العقلية أو الاصابة بالأمراض الجرثومية المزمنة المصاب بها أحد الوالدين مثل "الزهري".
- سوء التغذية عند الأم الناتج عن قصور أو افراط في الغذاء أو عدم توازنه.
- التسمم الحملي يؤدي الى أمراض مثل ضغط الدم، زيادة نسبة الزلال، وظهور بعض التشوهات الخلقية.
- ومن أكبر المشكلات التي يواجهها الطفل في هذه المرحلة تعرض الأم الى بعض الأمراض أثناء الحمل: الأنيميا، السكري، القلب، يؤثر على الجنين.
- تأثير عامل الريزيسي RHعلى الانجاب نتيجة فروق وراثيه في فصيلة الدم بين الجنين والأم. **(فؤاد بسيوني متولي، 1988، ص15)**

2/ مشكلات الطفولة بعد الولادة:

- الفطام: وهو الانتقال التدريجي من الاعتماد على الحليب الى الاعتماد على الطعام والتغذية، بالإضافة الى مظاهر الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية.
- التبول اللاإرادي: ويحدث بدون سبب أو يكون عرضا لمرض معين.
- الغيرة: وتظهر في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، والتي تؤدي الى اضطراب الطفل انفعاليا.
- مص الأصابع: والذي يصبح اضطراب اذا استمر الى سن الخامسة أو السادسة من عمر الطفل.

- عدم القدرة على ضبط الاخراج: اذ يستطيع الطفل التحكم في التبرز في الشهر الاربع والعشرون، والاختلاف عن ذلك يرجع لاختلاف حالة الأطفال الصحية والظروف النفسية لهم. **(فؤاد بسيوني متولي، 1988، ص15)**

3/ مشكلات طفل المدرسة:

- مشكلة الهروب من المدرسة: ان الهاربين من المدرسة سيشكلون دفعا جديدا لعدد الأميين الجاهلين في المجتمع، أو قد ينحرف قسم كبير منهم الى أعمال تضر بهم شخصيا، وتلحق ضررا بالمجتمع، ويلاحظ في المناطق المتخلفة أنه لا يبدي الأهل كثيرا من الاهتمام بمسألة ترك الدراسة في المرحلة الابتدائية، طالما أن أولادهم يقومون بمساعدتهم في العمل الزراعي أو التجاري، وبالتالي فهم في نظرهم منتجون، ويغيب عن بال هؤلاء أنه لو أتم هؤلاء الأطفال تعليمهم لكانوا من المنتجين، ومن المساهمين أكثر في تطور المجتمع، وكانوا أقدر على التعامل مع المحيط الذي يعيشون فيه. **(محمد أيوب شحيمي، 1994، ص25)**
- الضعف العقلي: بغض النظر عن أسبابه فانه يكون في سياق ثلاثة اصابات أو حالات "التخلف، العته أو البلاهة.
- مشكلات التأخر الدراسي: قد يرجع أساسا لكراهية التلميذ للمعلم أو الفصل بسبب اعاقة جسمية مثل "ضعف البصر أو السمع.
- الاكتئاب أو الانطواء: وغالبا ما تظهر على مشارف مرحلة المراهقة وتبدو على الأطفال اللامبالاة، الفتور، الانسحاب الاجتماعي وتكرار الشكوى من الآلام الجسدية.
- السرقة: قد يلجأ الطفل لهذا الأسلوب عند حاجته للنقود مثلا.
- الكذب: وربما يعود ذلك من قبيل التخيلات لهذا يخطئ الكبار في وصف بالكذب، ويميل بعض علماء النفس الى تنمية تخيلات الطفل وتوجيهها بدلا من استنكارها.
- العدوان: نتيجة لفشل الذات في احداث توافق يؤدي الى الشعور بالقلق، والجانح يلجأ للعدوان دفاعا ضد القلق، فالإحباط يثير القلق. **(فؤاد بسيوني متولي، 1988، ص18)**

- الاعاقات: ومن أهم المشاكل التي تصيب الطفل هي:
- الاعاقة الجسمية: والتي تنشأ من عدم وجود أحد أطراف الجسم، نقصه، ضعفه أو فقدان وظيفتها، كالشلل بأنواعه والتشوهات الخلقية في القلب أو العمود الفقري والقدمين.
- الاعاقة الحسية: وهي التي تصيب أي من الأجهزة الحسية للطفل مثل النظر.

- التخلف العقلي: وهذه تتدرج من تخلف الى تخلف شديد.
- الاعاقة النفسية: والتي تصيب الأطفال عندما يصطدم النمو النفسي بعقبات وصدمات، لا يستطيع تكوين نفسه بطريقة سليمة، وعندئذ يظهر عند الطفل أعراض وسلوك غير ملائمين لسنه، وربما تتأثر أجهزته العضوية وتتحول الى حالة مرضية. **(فؤاد بسيوني متولي، 1988، ص20)**

ثانيا: الطفولة المسعفة

1. تعريف الطفل المسعف

- **التعريف النفسي:** حسب المعجم الموسوعي لعلم النفس: هو من فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعتنوا بهم، بسبب الهجر، صعوبات الحياة، السياق الاجتماعي للأم العازبة، مرض الآباء، بطالة، حبس، ابعاد من المنزل الأسري أو موت الأبوين. **(نوربير سيلامي، ترجمة وجيه سعد، 2001، ص1894)**
- **التعريف القانوني:** تعرف "الطفولة المسعفة" أو "أيتام الدولة" حسب قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية في الأمر 79/76 في المادة 246 بتاريخ 1979/10/23 يوضح الوضعية المادية للأطفال وأين يتم استقبالهم تحت وصاية مصلحة الإسعاف العمومي وهم:
- المولود من أب وأم مجهولة ووجد في مكان ما وهو الوليد اللقيط، الذي لا أب له ولا أم له ولا أصل ويمكن الرجوع إليه وليس له أي وسيلة للمعيشة وهو اليتيم والفقير الذي سقط من سلطة الوالدين بموجب تدبير قضائي وعهد بالوصاية إلى الإسعاف العمومي للطفل. **(الجريدة الرسمية، من الامر رقم 79/76 في المادة 246 بتاريخ 23_10_1979)**
- **التعريف الاجرائي:** اذن فالطفل المسعف هو كل طفل تم التخلص منه فور ولادته بوضعه على أحد من، الأرصفة أو بجوار أحد دور العبادة فيبدأ مشوار العناء حيث تتناقله أيادي كثيرة من الشخص الذي عثر عليه إلى قسم الشرطة إلى دار الرعاية وهكذا لا يتذوق هذا الطفل المسكين طعم الاستقرار أو الراحة أو الأمان وهو يدفع ثمن خطيئة أبوية بلا ذنب.

2. لمحة عن الطفل المسعف في الجزائر

- تعود مشكلة الطفولة المسعفة الى الزمن الماضي، حيث ظهر في الجزائر العاصمة اول مكتب، يعتني بالأطفال المسعفين، تمركز بباب الواد بعد القانون 1904 وهو مخصص للأطفال المحرومين، ثم نقل الى مكان أكثر سرية عام 1917، ثم أصبح مستشفى مصطفى باشا ملجأ

لهؤلاء الأطفال، في الفترة 1940 الى 1962 كان مسكن داي الجزائر هو ملجأ لهذه الفئة، ثم انشات دار الامومة من طرف الهلال الأحمر عام 1954.

- وامام هذا التزايد أصبح المشكل كبيرا وخطيرا فقامت الدولة ببناء أحياء لهؤلاء الأطفال، وفي الوقت الحالي الدولة هي المسؤولة في التكفل بهذه الفئة عن طريق مؤسسات ذات طابع إداري، واستقلالية مالية، وهذا بمقتضى المرسوم 83/80 المؤرخ في 1980/03/15 المتضمن انشاء دور الأطفال المسعفين وتنظيمها وسيرها.
- تعد فريدة شبيدة زيداني من بين الكثير من الباحثين الذين كانت لهم دراسات حول الطفولة المسعفة، حيث بينت التزايد الهائل لعدد هؤلاء الأطفال خاصة لا شرعية، فكان العدد سنة 1997 منهم وسط عائلات كفيلة، اما سنة 2000 فبلغ عدد المراكز المتواجدة 12 مركز عبر الوطن، وعن معدل الثلاثي الأول لسنة 2001 أكدت الاحصائيات ان عدد المسعفين هو 389 مسعف. **(بدرية محمد العربي، 1988، ص48)**

3. أصناف الطفولة المسعفة

بما أن المسعف هو ذلك الطفل الذي يبحث عمن يقدم له الرعاية الجسمية والنفسية التي يحتاج إليها وهذا في مراكز خاصة يمكن تصنيف الطفولة المسعفة على النحو التالي:

- الطفل الغير شرعي: هو طفل بلا هوية، بلا جذور، جاء نتيجة علاقة غير شرعية، تخلى الأب عن مسؤوليته وخافت الأم من العار والفضيحة، فلم يكن أمامها إلا أن تتخلى هي الأخرى.
- الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث: باعتبار أنه في خطر وهذا الصنف يضم أطفال العائلات الذين لديهم مشكلة عدم القدرة على التكفل بالطفل من جميع النواحي وعدم توفر الجو النفسي الملائم له.
- الطفل الذي يودع من طرف والديه: الطفل الذي يودع لمدة محددة نتيجة مصاعب مادية مؤقتة يبقى لمدة طويلة ومن ثم يتم التخلي عليه، أو قد يوضع بحجة عدم، التفاهم بين الزوجين.
- الطفل اليتيم: هو الطفل الذي فقد أبواه ولم يبلغ سن الرشد الإسلام أهمية خاصة تدعو إلى تربية اليتيم والعناية به.
- الطفل المتشرد: وهذا المتشرد قد يتطور إلى أن يأخذ صورة من صور التسول، وهذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقر، وبعض الضغوطات التي تقلق الطفل،

وهكذا يضطر إلى الهروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء، وكثرة المشاكل والخلافات، وقد يكون بسبب وفاة أحد الوالدين.

- طفل الزوجين المطلقين: هذا الطفل يتضرر كثيرا إثر طلاق والديه ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه، فحرمانه من الناحية المادية والمعنوية يؤدي إلى التشرد والتسول وفي أغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف. **(إبراهيم سعد، 1986، ص310)**

4. خصائص الطفل المسعف

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

1/ خصائص جسمية:

- ارتفاع مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة حيث AUBRY: " الاحباط كعامل أساسي في ارتفاع مرضية ووفيات الأطفال"
- وفيات خطرا لكثرة الأمراض وضعف المناعة بالإضافة إلى الهشاشة أمام الفيروسات.
- ضعف البنية الجسمية ونحافتها وكساح، وتأخر التسنين.

2/ خصائص نفس_ حركية:

- تأخر جزئي أو شامل حسب الطفل في اكتساب الوضعيات مثل: الجلوس، الحبو والمشي.
- اضطرابات نفس حركية وايقاعات مثل: أرجحه الرأس أو كل الجسم، مص الأصابع، اللعب بالأيدي، إغلاق العينين بواسطة الأصابع، ضرب الرأس على السرير أو الحائط، تستعمل هذه السلوكات من طرف الطفل لتهدئة القلق وقد تستمر حتى الرشد.
- اضطرابات حركية فيما يخص القبض، عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين الحركة والعين.

3/ خصائص لغوية:

- حسب AUBRY حاصل النمو (q.b) ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة يضطرب ويدهور اللغة، وتتمثل أشكال التدهور في تأخر شامل أو جزئي، لغة آلية فقيرة، وضعف الفهم والتركيز.

- كما نجد نوعين من الأطفال بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء، يتشبثون بكل من يدخل بالمؤسسة (غريب أو معروف) يلتصقون به ويطلبون منه حملهم والاهتمام بهم، مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أن الطفل اجتماعي وله علاقة جيدة سطحية، وتعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص وهذا التعدد أوجه الأمومة وعدم ثباتها، والصنف الثاني منطوي لا يبالي بالآخر عند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب. **(بدرة ميموني، 2003، ص174/172)**

4/ خصائص إدراك الذات :

- ضعف معرفة الجسم لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية ومعاملة الأم له، وتنظيفها لجسمه وملاطفته ولمسه وتقبيله لكن الطفل في المؤسسة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية، فهو يعيش في فارغ بدون مثيرات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه وخصائصه.
- أن نزلاء مؤسسات الطفولة يعانون من ضعف الذات لأن الطفل يعرضه جسمه وذاته من خلال اهتمام الأم ومعاملتها له، ولكن الطفل المسعف بالمؤسسة لا يحظى بهذه العناية، فهو يعيش في فراغ ويعاني من حرمان عاطفي ونقص في المثيرات تساعده على الادراك لجسمه وخصائصه.

5/ خصائص سلوكية:

- الانضباطية: اضطراب يصيب الصغار والمراهقين والكبار وعدم الانضباط الحركي والنفسي (ضعف الانتباه والتركيز، وتبقى الانضباطية حتى سن الرشد في العلاقات وفي العمل والتكوين).
- عدوان ذاتي: كضرب الرأس، عض يديه، لطم وجهه أو نتف شعره، ارتماء على الأرض، تشنجات تحت تأثير الغضب والإحباط.
- حقد وعدوان، التبول اللاإرادي، الخوف. **(بدرة ميموني، 2003، ص174/172)**

5. حاجات الطفولة المسعفة

يحتاج الطفل المسعف إلى رعاية استثنائية عن الأطفال العاديين في المجتمع، كما تختلف مطالبه أيضا سواء داخل المؤسسات الكفيلة أو الجهة القائمة بالكفالة التي لابد لها من ضمان نموه بطريقة سليمة لإشباع حاجياته، لأن عدم إشباعها قد يؤدي إلى وقوع أضرار وخيمة تمس جوانب حياته المختلفة، وتتمثل هذه الحاجيات في:

1/ الحاجة إلى الإشباع البيولوجي:

وذلك لضمان النمو الجسمي السليم والمتوازن للطفل، حيث يتطلب هذا توفير الظروف الصحية الملائمة داخل المؤسسة الكفيلة، كي توفر له حياة صحية جيدة وسليمة، كتوفير النظافة والعلاج عند المرض وشراء الملابس التي تناسبه لوقايته من الامراض التي تظهر نتيجة الإهمال، وأن عدم توفير كل هذا سيلحق ضررا في نموه الجسمي الذي يؤثر على نموه النفسي والاجتماعي، وكذا تحصيله الدراسي وفي عدم قدرته على مقاومة الامراض التي تصيبه مستقبلا.

فالطفل المسعف هنا بحاجة إلى الرعاية والدعم الكافي والعلاج عند الضرورة ووجوب الاهتمام به من، جميع الجوانب لضمان سلامة صحة جسمه ونموه بشكل طبيعي.

2/ الحاجة إلى الحب والانتماء:

وهما من أهم الحاجات التي يجب إشباعها للطفل المسعف بعد الإشباع البيولوجي فهو بحاجة إلى الإحساس بأنه محبوب من الجميع ومرغوب فيه في المجتمع مثله مثل الأطفال الذين يعيشون في أسر طبيعية، فالطفل المسعف إذا ما أحس بهذا الحرمان من العطف، الحب والحنان ينجم عنه ردود أفعال تتضح في المعارضة والعدوانية ضد الآخرين معبرا عن أحاسيسه في العدوانية مع الآخرين.

3/ الحاجة إلى الشعور بالأمن والطمأنينة:

الطفل المسعف بحاجة إلى من يكون سندا يتكئ عليه حتى يشعر بالأمن والحماية والطمأنينة وكي لا يكون له خللا في نموه النفسي والاجتماعي، كي يحصل على السلوك المرغوب فيه، وينجح في الحياة، لكن بدونها "يصبح متوجسا هيابا من كل شيء من الناس ومن المنافسة ومن الإقدام والمغامرة والابتكار ومن الجهر بالرأي.

4/ الحاجة إلى التقدير الاجتماعي:

يرضي هذه الحاجة شعور الطفل المسعف بأنه موضع قبول وتقدير من الافراد الآخرين فلا يكن، موضع نبذ أو كراهية، لأن ذلك يمثل إشباعا عاطفيا لديه والذي يساهم في تكوين شخصيته وتنمية وهذا يتبعه تقبل الطفل المسعف، مختلف قدارته والتحلي بأخلاقيات المجتمع التي تمكنه من التكيف فيه لذاته وهي من أصعب المراحل في بناء الشخصية، لذلك يجب على مؤسسة الطفولة المسعفة الاهتمام بتحقيق رغبة الطفل المسعف منذ اللحظة الأولى من الرعاية، حتى لا يحس بالضياع ويشعر أنه مقبول من المؤسسة والمجتمع ككل.

5/ الحاجة إلى الاندماج مع الأطفال:

الطفل بحاجة إلى أصدقاء في مثل سنه ويلعبون معه لينمو جسمه وتفكيره ويكتسب أشياء جديدة تفيده في الجانب الاجتماعي، لذلك يجب على القائمين بتربية الأطفال المسعفين توجيههم الوجهة الحسنة وابعادهم عن رفقاء السوء الذين يجلبون لهم المشاكل بطرق مقبولة تمكنهم من فهم أسباب الابتعاد عنهم، كما يجب ان يعلمونهم طرق المواجهة وعدم الشعور بالخوف والخجل من وضعيتهم في المجتمع لأنه لا ذنب لهم في الحياة.

6/ الحاجة إلى التربية الأخلاقية:

إذا الطفل المسعف يلجأ للتقليد من الأعضاء المحيطين به داخل المؤسسة الكفيلة ومن المدرسة من جماعة الرفاق فيأخذ سلوكاتهم، لذا على هذه المؤسسات أن تغرس فيه القيم الأخلاقية الجيدة وترسيخ المبادئ والمعايير في ذهنه بشكل مقبول اجتماعي.

7/ الحاجة إلى الحماية من الاستغلال:

بما أن أغلب الأطفال المسعفين مجهولي النسب، فهم إذن عرضة للاستغلال من طرف أفراد المجتمع، لأن ليس لديهم عائلات تحميهم من هذا البطش الإنساني، فيجب هنا على الدولة التفكير في وضع قوانين صارمة تتخللها مراقبة للعائلات التي تتكلف بهذه الفئة من الأطفال، ومعاقبة الذين يقومون برمي هؤلاء الأطفال المسعفين إلى الشوارع بعد إخراجهم مباشرة من مراكز الإسعاف، والعمل على التقليل من استغلال المسعفين والمسعفات للعمل في البيوت، وكذلك وضع شروط صارمة لمن يريد أن يتزوج من مسعفة. **(وناس أمزيان، 2013، ص411/409)**

6. العوامل المؤثرة في شخصية الطفل المسعف

إن شخصية الطفل هي كل المشاعر والادراكات التي يكونها الفرد عن نفسه إذ تنشأ في إطار علاقاته بالمجتمع الخارجي، وكذلك شخصية الطفل المسعف، فهي تتأثر بصفة مباشرة بعوامل كثيرة أهمها:

1/ الأسرة:

- على اعتبار أن الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع، وهي المجتمع الأول الذي يمارس الفرد الأولى علاقاته الإنسانية ولذلك كان لأنماط السلوك الذي يتعلمه الطفل في محيطه قيمة في حياته

المستقبلية، وقد أكدت تجارب العلماء أن للأسرة أثر عميق في تشكيل شخصية الطفل ونموه وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.

- والطفل المسعف محروم من هذا العطاء الأسري، وبالتالي فإنه سيعيش حياة صعبة مليئة بالمخاطر، فاعتراف الطفل بأصله ضروري لتوازنه النفسي، فوجود الطفل المسعف داخل المؤسسة يعني بالنسبة له أنه سيء وغير مرغوب فيه، وبالتالي فوجود الأطفال المسعفين داخل أحياء الطفولة المسعفة يعني مرورهم بظروف مختلفة، وهذا يؤدي إلى صعوبة الإندماج داخل المجتمع، والذي يجعل طفلا غير سوي. **(مصطفى الخشاب، 1995، ص69)**

2/ المدرسة:

تعتبر المدرسة المجتمع الذي يواجه الطفل، وهي من أهم العوامل التي تساعد في تكوين شخصيته، حيث أنها تكسبه خبرات جديدة تمكنه من تسوية وتعديل إدراكاته الأولية، فكيف يزاول الطفل الدراسة من الناحية النفسية، وهو لا يتقبل الوضعية التي يعيشها، فالدخول إلى المدرسة هي الفترة المهمة في حياة الطفل المسعف، حيث تكون لديه صورة عن نفسه وشخصية ويدرك وضعيته الإجتماعية وهذا مع مراحل الدراسات المختلفة، فالمدرسة تعتبر بالنسبة للطفل المسعف انفتاحا على عالم يختلف عن المؤسسات الاجتماعية التي يعيش فيها، وبالتالي فإن تساؤلات الطفل المسعف تتزايد ومشاكله النفسية تتعقد ونتائجه المدرسية تتدهور. **(حامد زهران، 1994، ص145)**

3/ المجتمع:

في المجتمع هناك عدة اتجاهات ينظر من خلالها إلى هذه الفئة المحرومة فهناك من يقبل فكرة الطفل المسعف كباقي الأطفال وهناك من يحتقر ويستصغر مكانته، فهذا في نظرهم نتيجة جريمة لا تغتفر، فهو الذي يتحمل نتيجة خطأ والديه وحتى الأطفال الذين يحتكون به عادة يحتقرونه واذا حدث شجار بينهم فإن الموقف يكون حرجا فهم بذلك يستعملون عبارات وكلمات تجعل منه إنسان مضطربا وقلقا، حيث يبدأ بتساؤلات يطرحها على نفسه، وهذه النظرة من طرف المجتمع هي السبب الذي يجعل أطفال المركز يتميزون بصفات الخوف والعزل والعدوانية والانتقام كأنهم ينتقمون لأنفسهم من المجتمع. **(مصطفى فهمي، 1980، ص32)**

7. أماكن رعاية الطفل المسعف

1. المؤسسة الايوائية (دار الطفولة المسعفة)

1.1. تعريف المؤسسة الايوائية:

هي مؤسسة تقوم تحت إشراف فرقة بيداغوجية متكاملة تتكون من مديرها وهو المسؤول العام في إدارتها وأخصائي نفساني عيادي الذي يقوم بتقديم برامج بيداغوجية تهيأ الطفل على تقبل وضعيته ويساعده على الاندماج في المجتمع، كما يناوب بها طبيب اختصاص أطفال ومربيات حسب احتياجات الدار التي تسعف هؤلاء الأطفال.

هذا الفريق يعمل وفقا البرنامج يقوم على أهداف وغايات حددتها المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 12-04 وتتمثل فيما يلي:

- ضمان الأمومة من خلال التكفل بالعلاج والتمريض.
- ضمان حفظ وسلامة الرضيع والطفل المراهق على المستويين الوقائي والعلاجي.
- مرافقة الأطفال المراهقين أثناء التكفل قصد اندماج مدرسي واجتماعي ومهني أفضل.
- ضمان التنمية المنسجمة لشخصية الأطفال والمراهقين.
- ضمان السهر على تحضير المراهق للحياة الاجتماعية المهنية.
- العمل على وضع الأطفال في الوسط العائلي.

الهدف الرئيسي لدور الطفولة المسعفة هو إشباع الحاجات الوجدانية العاطفية للأطفال المحرومين منها الحب والحنان هذه المشاعر الأساسية للأفراد تأخذ معناها في العائلة، وعن طريق الأم، فالحب يعني للطفل بأنه مرغوب ومهم من طرف شخص أو عدة أشخاص وله قيمة أنه محبوب قادر على إعطاء الحب وبالتالي يملك القدرة على التعلق بالغير والتواصل معهم، وهذا يعني بسهولة الاندماج في المجتمع وهذا ما تهدف يدور الطفولة المسعفة لتحقيقه للأطفال، فالهدف من استقبال إيواء حماية وتربية المحرومين هو تنشئة طفولة سوية نسبيا متمتعة بصحة نفسية سليمة. **(المرسوم تنفيذي رقم 12-04 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق ل 4 يناير 2012، العدد 05)**

ولقد جعل المشرع الجزائري التعاون على مصلحة الأسرة ورعاية الأولاد وحسن ترتبينهم من الواجبات المشتركة وذلك بموجب نص المادة 36 المعدلة بموجب الامر 02/05 فيجب على كل واحد من الزوجين

أن يساعد زوجه ويتعاون معه في كل ما يهم مصلحة الأسرة وأفرادها، وهذا بهدف تحقيق سعادة الأسرة وكرامتها وعزتها، والابتعاد عن كل ما يؤدي إلى شقاء الأسرة وتعاستها، ومن تم فإنه يجب على كل واحد منهما المحافظة على سمعة الأسرة وأموالها وشرفها، وكذلك السهر على رعاية الأولاد وحسن تربيتهم، عن طريق غرس الأخلاق الحميدة فيهم والظهور أمامهم على أحسن صورة وسلوكك أن توجيه الأطفال توجيها صحيحا، ورعايتهم جسيما وفكريا وخلقيا هي مسؤولية مشتركة ببين الزوجين على أسس سليمة تعود على الأسرة والوطن بالخير والنفع والآداب والفضائل، أنظر بلحاج العربي، أحكام الزوجية، وآثارها في قانون الأسرة الجزائري، دار هومة الجزائر2013، ص 524. **(المرسوم تنفيذي رقم 12-04 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق ل 4 يناير 2012، العدد 05)**

2. نظام الكفالة

لقد نص المشرع الجزائري على الكفالة وأحكامها في المواد من 116 الى 125 من قانون الاسرة.

فهي التزام على وجه التبرع بالقيام بولد قاصر من نفقة وتربية ورعاية قيام الأب بابنه وتتم بعقد شرعي (أي بالكتابة) هذا العقد لن يتم ألا بموجب إجراءات تتم، بين دار الطفولة المسعفة ومديرية النشاط الاجتماعي للولاية التابعة لها الدار. **(مجلة المحكمة العليا، 2007، العدد2، ص443)**

ويجب الإشارة ان للكفالة شروط أهمها:

- يجب أن يكون الزوجان مسلمان وعاقلان، أي أن يكونا أهلا لرعايته.

- أن يكونا بالغين لسن الرشد القانوني وصالحين للكفالة أخلاقيا واجتماعيا ولهما وسائل مادية كافية لتوفير احتياجات الطفل.

- ألا يكونا قد سبق الحكم عليهما معا أو على أحدهما من اجل جريمة ماسة بالأخلاق أو جريمة مرتكبة ضد الأطفال.

- أن يكونا سليمين من كل مرض معد أو مانع من تحمل مسؤولياتهم .

- ألا يكون بينهما وبين الطفل الذي يرغبان في كفالته أو بينهما وبين والديه نازع قضائي أو خلاف يخشى منه على مصلحة المكفول. **(المادة 118من قانون الأسرة)**

أما إجراءات الكفالة فتتمثل في:

- طلب خطي يودع لدى مديرية النشاط الاجتماعي للولاية التابعة لها الدار، حيث يتضمن الطلب اسم ولقب الكفلاء، أي الزوج أو الزوجة أو الزوجة لوحدها أو الزوج إذا كانت وضعيتهم جيدة.
- موضوع الكفالة أي التكفل بالطفل والتعهد بحمايته ورعايته مع تبيان إن كان ذكر أو أنثى مع التعليل في ذلك.
- نسخة من عقد الزواج الشرعي، أو بمفهوم آخر الصفة الشرعية التي تربط الطرفين اللذين تقدما بالكفالة.
- شهادة الحالة العائلية، والتي تظهر أن كان للزوجين (من تقدما بطلب الكفالة) أولاد وعددهم والأحياء منهم والأموات لان ذلك يساعد في إظهار الغرض أو الهدف من التكفل.
- شهادة ميلاد الزوجين شهادة طبية للزوجين لإثبات صحتهما الجسدية حتى تتمكن المديرية المعينة بالكفالة اثبات قدرة الزوجين أو أحدهما على التكفل بالطفل وصورتان شمسيتان.
- شهادة أجرة أو تصريح شرفي بالمدخول السنوي حتى يتم التأكد من قدرة الزوجين، خاصة في وقتنا هذا والا، فالدولة أولى بالنفقة عليه، لان النفقة على المسعف توجب على الكفلاء كما تجب على الأبوين الحقيقين له.
- وبعد أن يتم إيداع الملف لدى مديرية النشاط الاجتماعي تقوم هذه الأخيرة بعملية التحقيق في وضعية الزوجين وصحة جميع الوثائق الثبوتية التي تأكد حقيقة هؤلاء الكفلاء أي دارسة الملف من جوانبه القانونية ومطابقة ذلك من الناحية العملية.
- وبعد أن توافق مديرية النشاط الاجتماعي على الطلب تعين هذه الأخيرة مساعد أن يقوم بالتحقيق الاجتماعي لهذه العائلة أو للزوجين، وبعد أن يتم إيداع التقرير من طرف المساعد أو المساعدة الاجتماعية يتم دراسته من طرف مديرية النشاط الاجتماعي، فإن كان إيجابيا ويتوافق مع التحقيق الذي قامت به هذه الأخيرة سابقا تتم الموافقة من طرف المديرية ويستدعى الكفلاء لتوقيع عقد الكفالة من الطرفين عن طريق الموثق ثم يتوجهون بموجب ذلك العقد إلى دار الطفولة المسعفة ليتسلموا الطفل بعد تبليغهم طبعا.
- أما إذا كان الكفلاء من الخارج أي الجالية الجزائرية فان الإجراءات تتم بنفس الطريقة غير أن عملية البحث والتحري عن العائلة تتم عن طريق القنصلية الجزائرية هناك بالتنسيق مع وازرة التضامن في الجزائر ومديرية النشاط الاجتماعي في البلد الذي يقيم فيه العائلة التي تقدمت بطلب الكفالة حيث تقوم هذه الأخيرة بعملية التحري. **(المادة 121 من قانون الاسرة الجزائري)**

ويترتب على الكفالة مجموعة من الالتزامات تتمثل فيما يلي:

- تحمله (الكفيل) جميع الالتزامات المتعلقة بالنفقة على الطفل المكفول وحضانته ورعايته وضمان تنشئته في جو سليم مع الحرص على تلبية حاجياته الأساسية إلى حين بلوغه سن الرشد القانوني، طبقا لمقتضيات الواردة في قانون الأسرة والمتعلقة بحضانة ونفقة الأولاد.
- إذا كان الطفل المكفول أنثى فان النفقة يجب أن تستمر إلى أن تتزوج استفادة الكافل من التعويضات والمساعدات الاجتماعية المخولة للوالدين عن أولادهم من طرف الدولة أو المؤسسات العمومية أو الخاصة أو الجماعات المحلية وهيئاتها.
- وتنتهي الكفالة أمام نفس الجهة التي أقرتها بحضور النيابة العامة، وفي حالة وفاة المكفول تنتقل إلى ورثته أن التزموا بذلك والا فعلى القاضي أن يسند امر القاصر إلى الجهة المختصة بالرعاية.
- ويجب التنبيه أن الصغير المكفول يجب أن يحتفظ بنسبه الأصلي أن كان معلوم النسب فان كان مجهول النسب تطبق عليه المادة 64 من قانون الحالة المدنية طبقا لما نصت عليه المادة 120 من قانون الاسرة. **(المادة 125 من قانون الاسرة الجزائري)**

8. نظرة المجتمع للطفل المسعف

في وسط المجتمع امتزجت الحقوق والقيم منذ الو لادة بين صنفين من الأطفال، أطفال غير شرعيين وأطفال شرعيين، وهذه التفرقة راجعة إلى أن الطفل الغير شرعي فاقد لكل الحقوق الاجتماعية التي تمكنه من الاندماج الاجتماعي ضف إلى ذلك العادات والتقاليد السائدة في المجتمع لا تعترف بهذا الطفل اجتماعيا إلا إذا كان لديه أب معترف به.

بالإضافة إلى ذلك هناك عوامل أخرى متنوعة في، عوامل ذاتية كالعاهات الجسمية والعقلية والنفسية والعوامل البيئية كانحلال في الروابط الأسرية وضعف الرقابة والضبط العائلي وانخفاض المعايير والمستويات الأخلاقية للوالدين وتناقص علاقتهما بأطفالهما فينجم عن ذلك الهجر والطلاق، فيحس الطفل أنه عالة على من يتكفل به وعلى المجتمع وقد يؤدي به ذلك مباشرة إلى الانحراف والتشرد.

أما العوامل الخارجية المحيطة بالأطفال مثل: الجيرة والصداقة والزمالة والمدرسة وأثر بعض الروايات السينمائية ووقوع الأطفال تحت سطوة بعض محترفي الإجرام، فإن ذلك يؤثر على شخصيته ويدفعه إلى الاجرام والانحراف والتشرد، إضافة إلى ذلك نجد انعدام الثقة بالنفس والعيش في دوامة لا يمكنه الخروج منها. **(عبد الحميد منصور، زكرياء الشربيني، 2000، ص20)**

خلاصة

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل، وجدنا ان الطفل كان ولازال محل اهتمام الكثير من العلماء في شتى المجالات حيث اهتم به من حيث النمو والحاجات والمشاكل التي يعاني منها لأن الطفل هو منبع هذه الحياة مهما كانت هويته، فهو "طفل" فإن أهمل فقد أهمل شيء هام في الوجود.

ومن المهم جدا الاهتمام بفئة الطفولة، ومن بينها "الطفولة المسعفة "وذلك بالعمل جاهدا على رعايتهم وحمايتهم من أجل أن ينمو نموا سليما، كي يصبحوا أفرادا فاعلين في المجتمع خالين من الانحرافات والأمراض النفسية التي من شأنها الإضرار بالبيئة الاجتماعية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: التذكير بفرضية البحث

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية

ثالثا: مجموعة البحث

رابعا: الدراسة الأساسية

1. المنهج المستخدم في الدراسة
2. أدوات الدراسة
3. حدود الدراسة

خلاصة

تمهيد

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى مختلف فصول دراستنا بشيء من التفصيل، إنتقلنا إلى الجانب التطبيقي وقبل الخوض فيه سنذكر بسؤال دراستنا والذي كان كالتالي: كيف هي صورة الذات عند الطفل المسعف في مرحلة الكمون؟ وكذا بفرضية دراستنا وهي: الطفل المسعف في مرحلة الكمون لديه صورة مشوهة عن ذاته ترتكز على غياب إدراك حدود واضحة للجسد لديه.

يعد الجانب التطبيقي جانبا مهما في البحوث والتي لا يمكن الإستغناء عنه، إذ بواسطته يتمكن الباحث التأكد من المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري والإجابة عن الإشكالية وإختبار الفرضية ذلك بإثباتها أو نفيها.

لهذا سنتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ويليه الطرق لإجراءات الدراسة الأساسية موضحين المنهج المستخدم ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة وتبيان الأدوات المستخدمة في الدراسة التي من خلالها سنحاول التحقق من فرضيتنا.

أولا: التذكير بفرضية البحث

الطفل المسعف في مرحلة الكمون لديه صورة مشوهة عن ذاته ترتكز على غياب إدراك حدود واضحة للجسد لديه.

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية

إن دارسة أي موضوع أو بحث يخضع لمنهجية علمية يجب أن يسبق بدارسة استطلاعية بعد تحديد المشكلة المراد دراستها فهي مهمة جدا للبحث العلمي لأنها تمدنا بالمصداقية والموضوعية وكذا الواقعية.

وقد بدأت دراستنا الاستطلاعية بعد التحديد العام لموضوع البحث ألا وهو: " صورة الذات عند الطفل المسعف في مرحلة الكمون"، بعدها قمنا بالدراسة الاستطلاعية على عينة من المجتمع وقد كان الهدف منها هو التعرف على صعوبات الميدان وتحديد عينة البحث، أما الهدف الأساسي هو محاولة معرفة صورة الذات عند هذه الفئة الحساسة "الطفولة المسعفة" والصعوبات التي تواجههم في مراكز الرعاية للطفولة المسعفة التي اتضحت أثناء إجرائنا للبحث.

وأول عمل ميداني هو التوجه إلى مؤسسة الطفولة المسعفة لضبط العينة منها: مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية البويرة.

حيث كان علينا الاتصال بمركز الطفولة المسعفة لولاية البويرة والعثور على عينة البحث التي ترتكز عليها دراستنا والتواصل بالإدارة والطاقم البيداغوجي المتمثل في الأخصائية النفسية والأخصائية الاجتماعية والمرشدة التربوية من خلال المقابلات التي كان علينا اجرائها معهم والتي كانت ستمكننا من التعرف على كل الحالات المتواجدة في المركز خاصة مع الأخصائية النفسية والمربية التي تشرف عليها بطريقة مباشرة حيث كان من الممكن ان نأخذ فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها والتي تخدم موضوع دراستنا والتي كانت يمكن ان تكون تجربة مفيدة لنا لنعيشها خلال فترة قيامنا بتلك الدراسة. (لكن تعذر علينا القيام بكل هذا مع وجود وباء كورونا " الله يرفعه عنا").

ثالثا: مجموعة البحث

العينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، وتتوفر على نفس خصائصه، ولأنه يستحيل في الكثير من الأحيان إجراء الدراسة على المجتمع ككل، فإن الهدف من إختيار العينة يساعدنا

في الوصول إلى النتائج إذ يسمح لنا بالحصول على البيانات والمعلومات بأقل تكلفة وأقصر مدة. **(احسان، 2005، ص75)**

وتتمثل طبيعة مجموعة الدراسة لموضوع دراستنا على فئة الأطفال المسعفين، فقد كان من الممكن ان نعتمد على عينة قصدية مكونة من طفلين تتراوح أعمارهم ما بين (5 الى 12 سنوات)، والسبب الذي يكمن وراء إختياري لهذه الحالات لأنها تتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة المتمثل في "صورة الذات لدى الطفل المسعف في مرحلة الكمون. لكن نظرا للظروف التي تمر بها البلاد جراء وباء كورونا وعدم وجود التطبيق ميدانيا تعذر علينا القيام باقتناء عينة البحث.

رابعا: الدراسة الأساسية

1. المنهج المستخدم في الدراسة

إن أي بحث علمي لا يمكن أن ينجز إلا إذا إعتمدنا على منهج علمي دقيق والذي يعرف بأنه "الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة بحثه. **(مصطفى نمر دعمس، 2008)**

فطبيعة دراستنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضيتنا، وصورة الذات شيء معنوي داخلي، أي مجموعة من الإعتقادات التي تكون صورة في مخيلة الفرد عن ذاته بكل جوانبها كما يصعب إكتشافها إلا من خلال تطبيق المنهج الإكلينيكي، لذا إعتمدنا على المنهج العيادي وهو من أكثر المناهج المعمول بها في علم النفس، حيث يهدف إلى وصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية وتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة. **(كمال بكداش، بدون سنة)**

وهو ما يتلاءم مع أهداف دارستنا الحالية التي تحاول دارسة صورة الذات لدى الطفل المسعف في مرحلة الكمون (من خمس سنوات الى سن البلوغ).

كما يعرف "**المنهج العيادي**" على أنه: مجموعة الخطوات التي يتبعها الباحث للتعرف على خصائص ومضمون الحالة أو الظاهرة بصورة مفصلة ودقيقة، ويرتكز هذا المنهج على تحديد حالة محددة يعينها كخطوة أولى ومن ثم جمع المعلومات مفصلة ودقيقة كخطوة ثانية وتحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية وموضوعية وإقتراح أساليب معالجتها. **(عبيدات، 2010، ص44)**

ولقد إستخدمنا تقنية دراسة الحالة "والتي تعرف في علم النفس بفحص عميق للحالة الفردية حيث تهدف إلى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط تصرفاته الملاحظة بأحداثه الشخصية. **(حسين فرج، 2009، ص52)**

يقوم هذا الأسلوب على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من الظواهر حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقاتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله. **(عليان وغنيم، 2000، ص47)**

2. أدوات الدراسة

في كل دراسة يعمل الباحث على جمع المعلومات عن موضوع دراسته، ولتحقيق ذلك يقوم الباحث بالإعتماد على مجموعة من الأدوات والوسائل لمساعدته، حيث إعتمدنا في دراستنا على وسيلتين لجمع المعلومات وهي تتمثل في المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رسم الرجل.

1/ المقابلة العيادية:

هي الأداة التي يمكن للأخصائي أو الباحث إن يتحصل من خلالها على أكبر قدر من المعلومات حول الحالة والتي تعتبر تقنية جمع المعلومات تجري في علاقة وجها لوجه معتمدة على تخاطب حر وتفاعل ايجابي ولكن تبادل ذو معنى وموضوعي وذات مغزى وهذا يعني بانها ليست مجرد محادثة ساذجة وهي أنواع: موجهة، نصف موجهة، حرة.

- **المقابلة العيادية النصف موجهة:**

تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية في جمع المعلومات والبيانات حول الظاهرة التي تتم دراستها، وهي من الوسائل البسيطة الأكثر شيوعا واستعمالا في مختلف البحوث الإجتماعية. **(بلقاسم سلاطنية، 2007)**

" المقابلة النصف الموجهة " هي مقابلة مقيدة بمحاور ومع ذلك تمنح جانبا للمفحوص للتعبير وهذه المقابلة هي المناسبة لدارستنا لأنها تسمح لنا بمعرفة كل ما يخص موضوع دراستنا كما أنها لا تغفل المبحوث ولا تخل بأهداف دراستنا.

وهي تتميز بكونها وفق دليل محضر مسبقا، يحتوي على مجموعة من المحاور، وتحت كل محور مجموعة من الأسئلة المحددة سلفا، يجيب عنها المفحوص، مع ترك الحرية للإدلاء بأرائه واتجاهاته. (**Roger Perron, 2006**)

قمنا بتصميم دليل المقابلة للبحث نصف موجهة وتم بناؤها إنطلاقا من الجانب النظري وأهداف دراستنا وهي تتكون من ثلاث محاور رئيسية وتحتها أسئلة فرعية وهي كالتالي:

- المحور الأول: محور البيانات الشخصية ويهدف هذا المحور إلى الحصول على معلومات عامة ومهمة عن الحالة.
- المحور الثاني: معرفة صورة الذات لدى هذه الفئة وما تواجهه من مشكلات خاصة في نظرتها لذاتها.
- المحور الثالث: الاطلاع على دار الطفولة المسعفة ومعرفة دورها في التكفل بالأطفال المسعفين من الناحية النفسية والتربوية.

2/ اختبار رسم الرجل" لجودناف":

ظهر اختبار رسم الرجل عام (1926)، استخدم على نطاق واسع مع الأطفال في المدارس والمؤسسات الاجتماعية، ومع ذوي الفئات الخاصة لقياس الذكاء والتعرف على نواحي الشخصية، كما استخدم في اغلب دول العالم نظرا لكونه اختبار عبر حضاري.

1. تعريف الاختبار:

يعد اختبار رسم الرجل لجود انف (Goodenough 1926) من أشهر الاختبارات الإسقاطية التي اهتمت بقياس الذكاء والشخصية لدى الأطفال من سن (5 الى 14) سنة، حيث يطلب من الطفل ان يرسم رجلا ثم يتم تحليل الرسم وفقا لقائمة تتضمن (51 عنصرا)، حيث يتم تقدير العمر العقلي ونسبة الذكاء بما في ذلك القدرة على تكوين المفاهيم، الا انه تم ادخال تعديلات على قائمة التحليل بالاشتراك مع هاريس (1963)، فأصبحت القائمة تحتوي على (73 عنصرا). **(مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017، ص6)**

2. وصف الاختبار:

- الهدف الرئيسي: الكشف عن القدرة العقلية وبعض جوانب الشخصية لدى الطفل.
- طريقة التطبيق: فردي او جماعي.

- مدة التطبيق: (15 دقيقة).
- الفئة العمرية: (05 الى 14) سنة. **(مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017، ص9)**

3. مميزات الاختبار:

- أنه اختبار غير لفظي أي انه لا يعتمد على الالفاظ والقراءة والكتابة في قياس الذكاء والشخصية لدى الأطفال موضع الاختبار
- اختبار رخيص الثمن.
- بسيط في إجراءات تطبيقه.
- يمكن اعطاءه كاختبار فردي لطفل واحد او كاختبار جمعي لمجموعة من الأطفال.
- لا يحتاج الى وقت كبير في اداءه ولا في تصحيحه، حيث تستغرق إجراءات أدائه وتصحيحه في المتوسط حوالي عشر دقائق تقريبا.
- يتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات. **(مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017، ص6)**

4. استخدامات الاختبار:

1. دراسة المستوى العقلي للأطفال الصغار.
2. دراسة المستوى العقلي للأطفال الذين يعانون من عوائق سمعية.
3. دراسة المستوى العقلي للأطفال الصغار ممن يشك في إصابتهم بتلف في الجهاز العصبي.
4. دراسة الشخصية.
5. مشكلات التكيف.
6. الاضطرابات السلوكية، جناح الأحداث. **(مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017، ص9)**

5. تعليمة تطبيق الاختبار:

- يطلب من المفحوص:

" اريد منك ان ترسم لي صورة رجل، أرسم أحسن صورة تستطيع ان ترسمها، لديك الوقت الكافي لفعل ذلك، أرسم رجل كامل وليس رأس وذراعين (كتفين) فقط".

- تأكد من عدم وجود صور او كتب في محيط الطفل (لتقليل احتمالات النقل منها) ودعه يرسم من ذاكرته.
- املأ البيانات الموجودة على الصفحة الخارجية لكراسة الاختبار.
- اثني كراسة الإجابة (او اجعل الطفل يقوم بذلك) لتظهر فقط صفحة واحدة لأول رسم.

- ابدا بطرح التعليمات اللازمة لبدء الاختبار.
- أحرص على قول بعض كلمات المديح بعد انتهاء الطفل من الرسم.
- امنح الطفل بعض الراحة (ليضع القلم ويفرد ذراعيه ويرخي أصابعه).
- إذا سال الطفل أي أسئلة مثل (ارسم رجل يمشي او يجري؟) قل له (ارسم بالطريقة التي تريدها) وتجنب الإجابة بنعم او لا.
- تجنب أي نوع من الملاحظات او الايحاءات التي قد تؤثر على طبيعة الرسم.
- قد يتلف أحد الأطفال رسوماته ويرغب البدء من جديد، قم بإعطائه كراسة اختبار جديدة واسمح له بالمحاولة من جديد ولكن اكتب على هامش الكراسة تلك الملحوظة. **(مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017، ص11)**

6. أدوات تطبيق الاختبار:

- قلم رصاص (ينبغي عدم استخدام أقلام الشمع أو الطباشير حتى لا تمحى بعض الأجزاء من الرسم مما قد يؤثر على درجات الطفل عند التصحيح).
- كراسة الاختبار.
- ورقة بيضاء غير رقيقة.
- ممحاة.
- مبراة. **(مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017، ص10)**

7. طريقة تصحيح الاختبار وإعطاء الدرجات:

1. يعطى كل بند درجة النجاح حسب القواعد الموجودة في كتيب الاختبار.

وتعطى درجة (1) في حالة النجاح، ولا تعطى أنصاف درجات.

- الدرجة الخام هي مجموع درجات البنود وهي الدرجة المستخدمة في إيجاد الدرجة المعيارية.

2. سجل الدرجات في الأماكن المعدة لتسجيلها في كراسة الاختبار.

- ضع علامة (+) أو (4) أمام كل بند ينجح فيه المفحوص. واكتب (صفر) على كل بند يفشل فيه .

(استخدم هذه الطريقة حتى تتمكن من التأكد من تصحيح جميع البنود وعدم حذف أي منها في تقديرك للدرجات).

3. قد تجد بعض الرسومات التي لن تستطيع تصحيحها على الإطلاق ويندر وجود مثل هذه الرسوم فوق سن الخامسة. ويطلق عليها رسوم الفئة (أ) وهي الرسوم التي يصعب التعرف على موضوعها، وهي

بعكس رسوم الفئة (ب) وهي التي يمكن التعرف عليها كمحاولات لتصوير الشكل الإنساني بغض النظر عن مدى فجاجتها. وتكون الدرجة الكلية أما (صفر) أو (1) فإذا كان الرسم مجرد شخبطة بلا هدف كانت الدرجة (صفر) أما إذا كانت الخطوط بها بعض الضبط فإن الدرجة تكون (1).

4. اجمع درجات كل رسم على حدة وغير مسموح بجمع درجات جزئية من الرسمين.
5. لا تعطي أي درجات للجوانب الكيفية للرسم مثل: ضغط القلم، مكان الرسم على الصفحة، أو حجم الرسم أو التصويبات التي أجراها الطفل وأن كان من الواجب ملاحظتها. ومن الأفضل تفسير هذه الإصلاحات على أنها علامة على عدم رضا الطفل عن رسمه أكثر منها دليلاً على عدم الرضا عن الذات أو عدم الشعور بالأمن. **(مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017، ص12/11)**

3. حدود الدراسة

- **الحدود الزمنية:**

بالنسبة للدراسة الاستطلاعية تم اجراءها أولا للتعرف على فئة الأطفال المسعفين بصفة عامة وتحديد الأطفال المسعفين في مرحلة الكمون بصفة خاصة وذلك خلال الفترة الممتدة من شهر نوفمبر 2021 إلى غاية جانفي2022، أما بالنسبة للدراسة الأساسية تم اجراءها خلال شهر مارس 2022 الى غاية شهر أفريل 2022.

- **الحدود المكانية:**

تم اجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا في "دار الطفولة المسعفة" لولاية البويرة بمكتب الأخصائية النفسانية. (تعذر علينا القيام بهذا لوجود وباء كورونا الله يرفعه عنا).

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل المنهجي بكل إجراءاته المعتمدة في الدراسة وكذا تحديد المعلومات المتحصل عليها من الميدان وتقدير مستوى تحليلها نتيجة أدوات البحث المستخدمة.

تعذر علينا التطرق لجانب عرض ومناقشة نتائج الدراسة بسبب عدم وجود التطبيق في الميدان بسبب وباء كورونا.

خاتمة

خاتمة

من خلال ما تقدم عرضه خلال الفصول التي تضمنتها دراستنا، والتي تمحورت حول صورة الذات لدى الطفل المسعف في مرحلة الكمون، حيث قمنا فيها بوضع فرضية متناولة فيها متغيرات تنطوي تحتها مؤشرات من الواقع المعاش وذلك بإجراء الدراسة الميدانية في مؤسسة الطفولة المسعفة بالبويرة، وربطنا بين الجانب النظري والجانب الميداني للتأكد من صحة الفرضية التي طرحناها في بداية الدراسة، فالنتائج المتحصل عليها أكدت على أن الطفل المسعف شديد الحساسية، يحتاج الى معاملة خاصة باعتباره عضو في المجتمع، وذلك بالابتعاد عن كل اقصاء وتهميش، ونظرات الازدراء والدونية، وحتى نتوصل لتجسيد هذه الفكرة، لابد أن نبني فيه صورة ايجابية للذات، والتي يعمل على ضبطها نفسانيين واجتماعيين بمراعاتهم للمراحل العمرية التي يمر بها الأطفال، كل هذا لأجل ضمان شخصية متزنة ومساعدتهم على الاندماج اجتماعيا.

وقد توصلنا من خلال هاته التجربة المتواضعة، الى أن النظام الذي تقوم عليه مراكز الرعاية لا تساعد ولا تهيئ الطفل الى اندماجه في المجتمع، وذلك عند التحاقه بالمدرسة، الذي ستلقنه عدة مفاهيم لم تتكون لديه الخامة الأساس لاكتسابها و التي تتمثل في الأسرة، الوالدين، الذات....حينها يصطدم بالواقع. وعلى الرغم من هذه المجهودات المبذولة قد، تبقى صورة الذات للأطفال المسعفين مشوهة وتبقى الوصمة تلاحقهم وتؤثر على نفسيتهم سلبا في حالة عدم تغير نظرة المجتمع وهذا ما قد يؤدي إلى انحراف هذه الفئة، فهنا يبقى العجز خارج عن نطاق المؤسسة وانما لأسباب مجتمعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ/ باللغة العربية

1/ الكتب:

1. إبراهيم سعد. (1986). **مشكلات الطفولة والمراهقة. لبنان:** منشورات دار الافاق الجديدة.
2. إبراهيم، أبو زيد.(1987). **سيكولوجية الذات والتوافق.** ط1. دار المعرفة الجامعية. القاهرة.
3. احسان، محمد الحسن. (2005). **مناهج البحث الاجتماعية.** ط1. عمان: دار النشر.
4. أحمد رشيد، عبد الرحيم. (2012). **تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق.** دار الوراق. عمان.
5. إدوارد، موراي. (1998). **سلامة الدافعية والانفعال.** ترجمة أحمد عبد الحليم. دار الشروق.
6. أوسيم، وصيفي. (2011). **الصورة الذاتية.** أوفير للطباعة والنشر. الأردن.
7. بدرة معتصم ميموني ومصطفى ميموني. (2010). سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة. ط1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
8. بدرة معتصم ميموني. (2003). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق.** ط1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
9. بشير، معمرية. (2009). **علم نفس الذات.** دار الخلدونية. الجزائر.
10. بلقاسم سلاطنية. (2007). **أسس البحث العلمي.** بدون طبعة. بن عكنون، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
11. ثائر أحمد غباري. (2009). **سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة.** ط1. الأردن: مكتبة المجتمع العربي.
12. حامد عبد السلام زهران. (1994). **علم النفس الطفل.** ط1. القاهرة، مصر: عالم الكتب.
13. حامد عبد السلام، زهران.(1995). **علم النفس النمو.**ط5. عالم الكتب. القاهرة.
14. حسين فرج، عبد اللطيف. (2009). **الاضطرابات النفسية.** بدون طبعة. السعودية: جامعة ام القرى.
15. ذيب محمد، عايدة القطناني.(2010). **الانتماء والقيادة والشخصية.** ط1. دار الجرير. الأردن.
16. رغدة، شريم. (2009). **سيكولوجية المراهق.** ط1. دار المسيرة. عمان.

17. سوسن شاكر، عبد المجيد. (2008). **اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. ط1. دار الصفاء. عمان.

18. شكشك، أنس عبود. (2009). **سيكولوجية المراهقة**. ط1. دار المسيرة. عمان.

19. شيلي، تايلور.(2008). **علم النفس الصحي**. ط1. دار الحامد. الأردن.

20. صالح محمد علي أبو جادو. (2011). **علم النفس التطوري**. ط2. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

21. عبد الباري محمد داوود. (2003). **فلسفة الطفل التربوية**. ط1. الإسكندرية، مصر: مكتبة ومطبعة الاشعاع النفسي.

22. عبد الحميد منصور، زكرياء الشربيني. (2000). **الاسرة على مشارف القرن 21**. ط1. مصر: دار الفكر العربي.

23. عبد الرحمان، العيسوي. (1999). **مشكلات الطفولة والمراهقة**. دار العلوم العربية. بيروت.

24. عبد الفتاح، دويدار. (1993). **سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**. دار الراتب الجامعية. القاهرة.

25. عبيدات محمد واخرون. (2010). **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**. بدون طبعة. الأردن: دار وائل للنشر.

26. عزيز سمارة واخرون. (1999). **سيكولوجية الطفولة**. ط3. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

27. علي عبد الرحيم صالح. (2013). **نظرية العقل لدى الأطفال**. ط1. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

28. علي فاتح الهنداوي. (2002). **علم نفس نمو الطفولة والمراهقة**. ط2. الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعية.

29. عليان، رجحي مصطفى وغنيم عثمان محمد. (2000). **مناهج وأساليب البحث العلمي**. بدون طبعة. عمان: دار صفاء للنشر.

30. فؤاد بسيوني متولي. (1988). **الامومة والطفولة**. د ط. الإسكندرية، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

31. كمال بكداش. (بدون سنة). **مدخل الى ميادين علم النفس ومناهجه**. ط5. بيروت: دار الطليعة.

32. لطفي بنوبة، محمد عبد الله.(2000). **مفهوم الذات لدى المراهقين المحرومين من الأم**. جامعة عين الشمس. القاهرة.

33. محمد أيوب شحيمي. (1994). **مشكلات أطفال كيف نفهمها**. ط1. بيروت، لبنان: دار الفكر اللبناني.

34. محمد عودت الريماوي. (2014). **علم النفس النمو**. ط3. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

35. مركز ديبونو لتعليم التفكير. (2017). **اختبار رسم الرجل والشجرة للقدرة العقلية والشخصية**. ط1. عمان، الأردن: دار النشر للمركز.

36. مصطفى الخشاب. (1995). **دراسات في علم الاجتماع العائلي**. ط1. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

37. مصطفى فهمي. (1980). **علم النفس الإكلينيكي**. ط1. بيروت، لبنان: دار الهلال.

38. مصطفى محمد عبد العزيز. (2009). **سيكولوجية التعبير الفني عند الأطفال**. ط1. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

39. مصطفى نمر دعمس. (2008). **منهجية البحث العلمي في التربية والعلوم الاجتماعية**. بدون طبعة. عمان: دار غيداء للنشر.

40. مصطفى، فهمي. (1987). **الصحة النفسية**. دراسات في سيكولوجية التكيف. ط2. مطبعة المدن. القاهرة.

41. نبيلة عياش الشربيجي. (2002). **المشكلات النفسية للأطفال**. ط1. مصر: مطبعة العمرانية للاوفست.

2/ الرسائل الجامعية:

1. أحميدان، وفاء. (2009). **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.

2. أمزيان، زبيدة. (2007). **علاقة تقدير الذات المراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية. دراسة المقارنة في ظرف متغير الجنس**. رسالة ماجستير. جامعة باتنة. الجزائر.

3. اية حبوش سعاد. (2013/2012). **العلاج الاسري النفسي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال**. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس. جامعة وهران.
4. بدرية محمد العربي. (2012/1988). **أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل**. دراسة ميدانية بالجزائر لنيل شهادة الماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس. الجزائر، باتنة.
5. عبد العلي، مهند عبد السليم.(2003). **مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقتها بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.
6. علي، مانع. (2002). **دراسة ميدانية عوامل جنوح الأحداث في الجزائر**. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
7. كمال، حامني.(2010). **مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك الجازم لدى لاعبي كرة القدم**. رسالة ماجستر غير منشورة. جامعة محمد خيضر. الجزائر.
8. محمد، بني يونس.(2009). **مبادئ علم النفس**. دار الشروق. الأردن.

3/ المجلات والجرائد:

1. جبريل، موسى.(22 مارس). **مفهوم الذات لدى المراهقين حركيا. مجلة الدراسات للعلوم الإنسانية**. العدد 161-175.
2. الجريدة الرسمية الصادرة بتاريخ 29 يناير 2012، العدد ،05، المرسوم تنفيذي رقم 12-04 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق ل 4 يناير 2012، يتضمن **القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات الطفولة المسعفة.**
3. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، **الإسعاف العمومي للطفولة**، رقم 79/76 في المادة 246، بتاريخ 23-10-1979.
4. فرج طه، عبد القادر.(2003). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. ط2. دار غريب للنشر. مصر.
5. مجلة المحكمة العليا، 2007، العدد 02، الصادرة بتاريخ 2006/02/13، ملف رقم 369032.

6. وناس أمزيان: **إسعاف الطفولة المسعفة**، مجلة المعيار، ج2، الجزائر، العدد 31، 21-22جانفي 2013.

4/ المعاجم:

1. جابر، عبد الحميد. علاء الدين كفافي.(1989). **معجم علم النفس والطب النفسي**. دار النهضة العربية. مصر.
2. سالمي، عبد المجيد وآخرون.(1998). **معجم مصطلحات علم النفس**. دار الكتب اللبناني. بيروت.
3. فرج عبد القادر طه واخرون، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، د ط، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، د س.
4. نوربير سيلامي. (2001). ترجمة وجيه أسعد. **المعجم الموسوعي في علم النفس**. ط 4. منشورات وزارة الثقافة. دمشق، سوريا.

ب/ باللغة الأجنبية

1. Nobert, sillamy.(1983). **Concept de soi** : 1er édition puf. Paris.
2. ROGER Perron. (2006). **la pratique de la psychologie clinique**. dunod ,Paris.
3. Roger, perron. (1971). **Modèles d'enfants et enfants modèles**. Puf. Paris