

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

شعبة علم النفس



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أوحاج
- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

القلق النفسي عند الطفل المسعف

دراسة عيادية لخمس حالات لأطفال مقيمين في دار الطفولة المسعفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

- أشروف كبير سليمة

من إعداد الطالبة :

• ماموني إيمان

السنة الجامعية: 2021-2022

قائمة محتويات الدراسة	
الصفحة	العنوان
	فهرس المحتويات
	شكر وتقدير
	إهداء
2-1	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
05	1. الإشكالية
08	2. فرضية الدراسة
08	3. أهمية الدراسة
09	4. أهداف الدراسة
09	5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الطفولة والطفولة المسعفة	
13	- تمهيد
13	1. تعريف الطفولة
14	2. المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:
17	3. مراحل الطفولة
19	4. إحتياجات الطفولة
21	5. مشكلات الطفولة
24	6. الطفولة المسعفة
25	7. تصنيفات الطفل المسعف
26	8. خصائص الطفل المسعف
28	9. مشكلات الطفولة المسعفة

30	10. الحقوق الأساسية للطفل المسعف
31	11. مؤسسات الطفولة المسعفة
32	12. وضعية الأطفال المسعفين في الجزائر
33	- خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث: القلق النفسي	
36	- تمهيد
37	1. تعريف القلق
39	2. أعراض القلق
39	3. المحكات التشخيصية للقلق
40	4. النظريات المفسرة للقلق
50	5. أسباب القلق
51	6. مستويات القلق
51	7. القلق عند الطفل
52	8. أنواعه
55	9. أعراضه
55	10. خصائصه
56	11. علاجه
58	- خلاصة الفصل الثالث
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
61	- تمهيد
62	1. الدراسة الإستطلاعية
62	2. منهج الدراسة
63	3. مجموعة الدراسة
63	4. أدوات الدراسة
64	- خلاصة الفصل الرابع

67	خاتمة
68	قائمة المراجع
	الملاحق

شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (من لم يشكر الناس لم يشكر الله
ومن أهدى اليكم معروفه فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له).

وعملا بهذا الحديث واحترافا بالجميل . نحمد الله عزوجل ونشكره على أن
وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع.

واتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة " اشروفة كبير سليمة" التي
رافقتني طيلة هذا البحث وأمدتني بالمعلومات والنصائح الدقيقة. واجبة
من الله عزوجل ان يسدد خطاها ويطيل عمرها في خدمة العلم والطلبة
ويحقق منامها ويزدها النجاح والفلاح فجزاها الله كل خير.

كما أتقدم بالشكر والاحترام إلى كل من ساعدني بمرجع او بمعلومة، وإلى
الأستاذة الذين يعملون في الخفاء من أجل نجاح الطالب والجامعة وإلى
كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل". شكرا جزيلاً"

إهداء

أولاً لك الحمد ربي على كثير فضلك وجميل عطائك وجودك. الحمد لله ربي ومهما حمدنا
فلن نستوفي في حمدك والثناء والسلام على من لا نبي بعده.

أهدي هذا العمل إلى من جرع الكأس فأرتخا ليستقيني قطرة حبه إلى من صد الأشواق
عن دربي ليتمد طريق العلم. هي ذي ثمرة جمدي أجنيها اليوم هي هدية أهدبها إلى من
أثار امامي الطريق الطويل وكان دافعاً لي إلى كل من عايش الصعاب معي ومنحني القوة
والصبر بعد الله جل جلاله ورسوله الكريم صلى الله عليه وسلم

إلى الأميرة أمي ذالك الحرف الامتنامي من الحب والرفقة نبع العنان التي بحنانها
إرتويت وبردتها احتميت وبنورها امتدبت يامن تحب قدمك الجنة لن انسى معروفك في
رعايتي وسمرك ليالي على فأنس كاشمعة المضيئة في قلبي . حفظك الله لي ورمك يا عمري.

والى أبي درعي الذي به احتمي وفي الحياة به أقتدي والذي شق لي بحر العلم والتعلم، وكيفية
عمري، وصدر اماني وكبريائي وكرامتي ، اطال الله عمرك وحفظك ياخالتي.

إلى إخوتي قرتا عيني يامن وقتتما سندا إلى جانبي وحميتاني وعلمتاني من الحياة لكم
ألفه تحية حبه وإكرام مني حفظكم الله ورمكم.

كذالك إلى جميع أحبائي وصديقاتي يامن تذوقتم معكم أجمل اللحظات وأصعبها في
مسيرتنا. وفقكم الله جميعاً وجمع بيننا في خير.

إيمان

إن المجتمعات دائما ما تنظر إلى أن مرحلة الطفولة ذات قيمة واهمية بالغة .فالمعايير التي يقاس بها تقدم اي مجتمع وتطوره هو مقدار الإهتمام بدراسة الطفولة,لأنها في الواقع تعتبر إهتماما بمستقبل الأمة كلها .فإعداد الأطفال والإهتمام بهم هو في الواقع اهتمام بالمجتمع ككل فأطفال اليوم هم شباب المستقبل.

فإذا تعتبر الطفولة هي الفترة التي توضع فيها البذور الاولى للشخصية التي تتبلور ملامحها في المستقبل لذا فإنها تعتبر من اخطر واهم فترات الحياة الإنسانية.

وإذا كان الطفل ونموه نموا نفسيا سليما رهنا بالعناية والرعاية التي توجه إليه في إطار اسرته , تلك التي تكون بمثابة البيئة التي ينشئ فيها ذلك الصغير .فإذا صلحت تلك البيئة (الأسرة) صلح الطفل وإستقام أمره وإذا فسدت فسدت فسد الطفل والتوت شخصيته وانحرفت صحته النفسية.ومن ثم كان لا بد من إهتمام المجتمع بمؤسساته المختلفة بالأسرة ووضع الخطط والبرامج التي يعد الطفل محور الإرتكاز ومحل الإهتمام الأول فيها في (التعليم, الصحة,الخدمات الثقافية والإجتماعية,في الترويح والرياضة).فكل هذه البرامج تعمل على توفير سبل التنمية السليمة للطفل نفسيا وجسميا وعقليا ومزاجيا فهذه هي جوانب التنشئة الإجتماعية السليمة التي يجب أن يكفلها المجتمع بمؤسسات مختلفة بالإشتراك مع الأسرة.

وما يجدر الإشارة اليه ضرورة الإهتمام بالزوجين وضرورة تدريبهما وإعدادهما نفسيا وإجتماعيا على تحمل تبعات الأسرة وتربية الأبناء والإهتمام بهما.كما يجب الحفاظ على مقومات الحياء الاسرية لتحقيق تكاملها والحفاظ على تكيفها وتوافقها ولكي تستقر أوضاعها الإقتصادية والإجتماعية والنفسية, بالإضافة لتدعيم الروابط والعلاقات العاطفية بين أفرادها مما يسهم في الحفاظ على الأسرة بحيث ينعكس تأثيره بالضرورة على تنمية الطفل وتنشأته تنشأة سليمة.

وإذا كان هذا حال الطفل الذي يعيش في جو عائلي, فما هو الحال بالنسبة للطفل المسعف الذي يفتقر لأبسط أنواع الحماية والرعاية الأسرية إذ يعاني من حرمان عاطفي بحيث يشعر بعدم الامان والضياع والخوف هذا كله لعدم قدرته عل التكيف مع متغيرات مرحلة الطفولة وهذا نتيجة لغياب الوالدين وعدم قيامهم بأدوارهم.مما يتسبب في حدوث خلل أو بالأصح إضطراب نفسي كإضطراب القلق الذي نحن بصدد دراسته.

من هنا جاءت فكرة إنجاز هذا البحث وإستجابة لمتطلبات الموضوع تم تقسيم البحث على النحو التالي:

- الفصل الأول: خصص للإطار العام للإشكالية (مع ذكر بعض الدراسات السابقة),فرضية الدراسة,أهمية الدراسة ,أهداف الدراسة, مع ذكر المفاهيم الاساسية للدراسة).
- الفصل الثاني: إستفتحناه بتمهيد عام للفصل ثم تناولنا تعريف الطفولة ,المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة, مراحل الطفولة, احتياجات الطفولة,مشكلات الطفولة.ثم تطرقنا للطفولة المسعفة(بتعريف الطفل المسعف,تصنيفاته,خصائصه) ,ثم تناولنا مشكلات الطفولة المسعفة,الحقوق الأساسية للطفل المسعف,مؤسسات الطفولة المسعفة,ووضعية الاطفال المسعفين في الجزائر,خلاصة للفصل.
- الفصل الثالث: تناولنا بداية تمهيد للفصل عامة ثم تعريف القلق, أعراض القلق, المحكات التشخيصية للقلق, النظريات المفسرة للقلق, ثم تطرقنا لمفهوم القلق عند الطفل, أنواعه ,أعراضه وخصائصه ثم العلاج.
- الفصل الرابع: يمثل إجراءات الدراسة الميدانية والذي تناولنا فيه تمهيد لفصل ,ثم قمنا بعرض الدراسة الإستطلاعية وأهدافها,المنهج المستخدم وهو المنهج العيادي,مجموعة الدراسة والتي تمثلت في حالات لأطفال مقيمين بدار الطفولة المسعفة, كذلك إستخدمنا أدوات الدراسة التي تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس القلق لتايلور واخيرا إختتمنا بخلاصة للفصل.

وفي اخر الدراسة نتطرق إلى خاتمة كاملة كما قد عرضنا قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة وأخيرا قائمة الملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضية الدراسة
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة

1- الإشكالية:

تعد مرحلة الطفولة من اهم المراحل وأكثرها أثرا في حياة الفرد، فهي المرحلة التي توضع فيها الجذور والأصول الأولى لشخصية الإنسان.

وبحكم ما تمتاز به شخصية الطفل من المرونة وعدم اكتساب الخبرة فإن ما يتلقاه من خبرات تترك بصماتها القوية في مراحل نموه المتتالية . وإذا ما تم بناءه بصورة صحيحة في ظل تنشئة متوازنة خالية من الاضطرابات النفسية والسلوكية نتج عنها إنسان راشد واعي قادر على مجابهة صعوبات الحياة , أما إذا حدث خلل فإنه ينتج عن ذلك عواقب سلبية في مراحل حياته القادمة .

فقد تحدث brinjoslini في ذلك بأن الطفولة التي يجد فيها الطفل إشباعا ورعاية لشؤونه سوف تعطيه إحساسا بالطمأنينة المريحة في العالم الذي يحيط به بحيث يراه مكانا امنا يعيش فيه وليس مكانا باردا لايهتم به او مكانا معتديا لا بدى ان يحمي نفسه منه. (كامل،1998،ص105،106)

تعد الاسرة هي المؤسسة الاجتماعية الاولى التي ينشأ فيها الطفل ويتعلم لغة مجتمعه وثقافته، عاداته، إتجاهاته والبيئة المسؤولة عن تنشئته ورعايته ليصبح أكثر توافقا مع نفسه ومع الاخرين وأن علاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التطور النمائي له. (القمش والإمام،2006،ص26)

فهي تعد نواة المجتمع التي يجد فيها الطفل المكان الملائم الذي يترعرع فيه عبر مراحل نموه التي يمر بها. وذلك في ظل تنشئة متوازنة خالية من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية . فهي تعتبر بمثابة نافذة يتعلم منها الطفل معظم ضوابط وقيود السلوك والتي بواسطتها تتولد عنه حاجات عاطفية، ثقافية وبذلك يكون الأبعاد الأساسية لبناء شخصيته.

وللأبوين الدور الأساسي في تلبية مطالب أساسية وجوهرية في تنشئة الطفل فإن أي طفل يحتاج إلى رعاية متعددة الجوانب من طرف أسرته . فالعلاقة بين الوالدين من مودة ورحمة أفضل العلاقات التي تؤثر على الأطفال وتشعرهم بالأمان و الطمأنينة . فهنا تكمن أهمية الأسرة في التنشئة السوية للطفل، فهي أول مؤسسة إجتماعية ينشأ فيها ويعيش ويتعلم وينمو ويتكون من الناحية النفسية والشخصية.

فإذا الأسرة تؤثر تأثيرا كبيرا في شخصية الطفل وسلوكه، فنوع العلاقات السائدة في الأسرة بين الابوين وبينهما وبين الأطفال تحدد الى مدى كبير نمط شخصية الأطفال , ولا شك أن الطفل يتفاعل مع مجتمع الأسرة أكثر من تفاعله مع أي مجتمع اخر، خصوصا في السنوات الأولى من عمره , هذا بالإضافة إلى أنه لا ينفصل في مشاعره عن الأسرة , ثم إن الطفل يكون فكرته عن نفسه وعن العالم المحيط به من خلال علاقته بالأسرة، فقد يرى نفسه محبوبا ومرغوبا فيه او منبوذا كفو أو غير كفو من هنا ينشأ راضيا عن نفسه، او ناكما منها أو ساخطا

عليها غير واثق فيها فيسود حياته النفسية التوتر والصراعات التي تتميز بمشاعر الضيق والعصبية ومشاعر الذنب والقلق. خاصة هذا الأخير حيث يرى بعض العلماء أن أهم أسباب القلق النفسي الذي يعانيه الأطفال يرجع إلى الشعور بالعجز والضجر والعداوة والإنطواء كنتيجة لحرمانهم من الدفء العاطفي في الأسرة، وعدم إشباع حاجاتهم إلى الشعور بالحب والقبول وقد يرجع أيضا لسيطرة الآباء وتسلطهم وعدم إشعارهم بالتقدير. فالقلق النفسي في تصورنا هو ترجمة لمشاعر الخوف والذعر والحذر والتوتر وعدم الإرتياح الموجودة داخل الفرد، هذه المشاعر الدائمة التي تنتاب الفرد وتجعله في حالة عدم التوازن النفسي. فالقلق يمثل عصب الحياة النفسية السوية واللاسوية، وهذا قد يكون نتيجة للتأثيرات التي يحدثها على الصحة النفسية والجسمية للفرد، فهو بذلك يعد المدخل الجوهرى لدراسة الصحة النفسية.

فالقلق يعتبر تعبير عن إنفعال شديد لمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا

الإنفعال. (عبد الستار، 2002، ص30)

ومن نافلة القول أن نذكر أن القلق خبرة عامة مشتركة وهو شعور عام بالرعب أو الخشية أو أن هناك مصيبة على وشك الوقوع. ويجب التفرقة بين القلق anxiety والخوف fear، فالخوف إستجابة لخطر واضح وموجود فعلا، على حين أن القلق إستجابة لتهديد غير محدد أو غير معروف، والذي يمكن أن ينبع في حالات كثيرة- عن مصادر صراع أو مشاعر عدم الأمان أو دفعات محظورة أو ممنوعة، ويكون كل ذلك من داخل نفوسنا. (مايسة 2008، ص14)

من هنا يتضح لنا صدق المقولة: إننا نعيش في عصر القلق ولا ينسحب هذا القول عن عالم الكبار والراشدين فحسب، ولكنه يضم عالم الصغار أيضا، فعصر القلق الذي يعيشه الكبار يؤثر بدوره على الصغار. وما يجدر الإشارة إليه أن الأطفال الناشئين وسط أسرهم هم الأكثر حظ فهم أقل عرضة للإضطرابات النفسية عامة والقلق النفسي خاصة مقارنة بغيرهم من الأطفال ممن في عمرهم، والذين فقدوا الرعاية لأسباب مختلفة كالإنفصال، الوفاة، أطفال مجهولي النسب... إلخ.

فإذا كانت مرحلة الطفولة تأثر تأثيرا شديدا على الحياة العاطفية والاجتماعية والنفسية للطفل بصفة عامة، فما هو الحال بالنسبة للطفل المسعف. هاته الفئة التي تعيش في وسط خال من الحنان والعطف وغياب الجو الأسري الذي يجد فيه الطفل كل أنواع الحماية والأمان الذي هو غائب لدى اطفال المسعف. (حلاسي، واخرون، 2016، ص5) فغياب الأم التي تعتبر السند الأساسي والمعنوي والمرجعية الأولى والمتكفل النفسي في هذه المرحلة التي يستند عليها الطفل، وغياب الأب الذي يعتبر الحامي له، وبوجوده يشعر الطفل بالأمن والطمأنينة، فهو الموجه والمرشد في فترة الطفولة والمتكفل بكل الأمور الخارجية وحمايته من الشارع، هذا بالإضافة إلى النظرة السلبية التي ينظر

بها المجتمع إلى هذه الفئة والتي تعتبر مهمشة إجتماعيا وزد على ذلك الظروف الإقتصادية و الإجتماعية التي تعيشها هذه الشريحة.

فبانتشار فئة الطفل المسعف قامت الدولة بالتكفل بهم في مؤسسات خاصة تسمى مؤسسات الطفولة المسعفة،فهي مؤسسة إجتماعية تربية تعمل على إيواء الطفل المحروم من الأسرة ،فتقوم برعايته وتربيته ومحولة تعويضه النقص والحرمان العاطفي الذي يعاني منه.وفي هذا الصدد نجد دراسات عديدة شملت الطفل المسعف ومنها نذكر:

- دراسة لعموري لبنى وفضلاوي وافية (2017) بعنوان الحرمان العاطفي لدى الطفل المسعف والتي هدفت إلى الكشف عن أثر الحرمان العاطفي على الطفل المحروم عاطفيا من الوالدين وكذلك معرفة الآثار النفسية لعدم تشبع الطفل بالعاطفة اللازمة للنمو السليم جراء الحرمان العاطفي والمشكلات التي تؤدي إليه و لتي كان من أبرز نتائجها أن للحرمان العاطفي أثر كبير في حياة الطفل ،حيث يرجع عليه سلبا في كثير من الجوانب المختلفة .
- كذلك نجد دراسة شهرزاد نوار وأمال بو عيشة وسعاد حشاني (2017) بعنوان بعض الإضطرابات السلوكية .والتي كان من أبرز نتائجها انه وجد اضطراب الانسحاب الإجتماعي بصورة واضحة لدى بعض الحالات منها الحال (إ.ع.ه.س) لكن بدرجات متفاوتة وقريبة .فبعض النقاط المشتركة من خلال نتائج تحليل المقابلة ونتائج مقياس الإضطرابات السلوكية متمثلة في قضاء الوقت وحيدا ،الإبتعاد عن أي شخص ، وجودهم وسط أقرانهم لا يشعروهم بالسعادة ،عدم الإهتمام بالآخرين . ولعلى هذا يعود الى الظروف المحيطة التي نشأت فيها أو التي يعيشونها إضافة إلى عدم وجود التبادل العاطفي من حيث غياب الحوار المشبع الذي قد يكون عامل يقلل من هذا الإضطراب .
- وأخيرا دراسة فاطمة الزهراء بو حامة وآخرون (2018) بعنوان التكفل بالأطفال المسعفين في دار الطفولة المسعفة وعلاقته بتحصيلهم الدراسي في التعليم العام، والتي هدفت إلى الكشف عن أي مدى يرتبط التكفل بالأطفال المسعفين بتحصيلهم الدراسي وإلى أي مدى يختلف ذكور دار الطفولة المسعفة عن الإناث في تحصيلهم الدراسي بالتعليم العام ،والتي كان من أبرز نتائجها ،ان الطفولة المسعفة توفر التكفل للأطفال المسعفين بجميع جوانبه بالتنسيق مع جميع الفرق البيداغوجية الموجودة في المؤسسة بالرغم من وجود بعض النقائص ،ومواجهة بعض الصعوبات ،إلا ان الطفولة المسعفة تسعى جاهدة قدر الامكان لتوفير الجو الأسري للأطفال المحرومين وذلك عن طريق أهداف وضعتها للتكفل من الناحية التربوية والنفسية والإجتماعية ،والأطفال الذين وصلو لسن التمدرس تقوم المؤسسة بإلحاقهم

بمؤسسات التعليم العام ومتابعتهم ماديا ومعنويا ,والتحصيل الدراسي للطفل المسعف قد يكون مرتبطا بالحالة النفسية له .كلما كانت النفسية مستقرة كانت النتائج الدراسية حسنة,وعندما تكون لديه إضطرابات وإنفعالات نفسية يكون المردود لديه ضعيفا. أما بالنسبة لنتائج الفرضية الثانية فهي تنص على أن يوجد إختلاف بين ذكور دار الطفولة المسعفة وإناثها في تحصيلهم الدراسي بالتعليم العام وقد يكون السبب في ذلك هو ان الطفل المقيم في دار الطفولة المسعفة تزوره أمه من حين لآخر ,في حين الطفلة المسعفة لا يزورها أحد في دار الطفولة المسعفة.

فمن خلال عرض هاته الدراسات والتي شملت العنصر الأساسي من دراستنا ألا وهو الطفل المسعف بصفة عامة ,فنحن الآن بصدد دراسة المشكلة النفسية التي يعانيها الطفل المحروم بصفة خاصة الا وهي القلق النفسي كما ذكرنا سابقا.فكل الدراسات التي تعرضنا لها والتي نحن بصدد دراستها تنصب في مفهوم واحد هو الطفل المسعف ,لكن موضوعنا ينحصر في زاوية الإضطرابات النفسية الشائعة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال بالخصوص.

ومادفعنا للإهتمام بهذا الموضوع كون له أهمية كبيرة و بالغة وتأثير جد واضح على شخصية الطفل وحياته. وعلى ضوء ما تعرضنا له في هذه الدراسة يمكن طرح التساؤل التالي:

- هل يعاني الطفل المسعف من القلق النفسي؟

2-فرضية الدراسة:

يعاني الطفل المسعف من القلق النفسي.

3- أهمية الدراسة:

أهمية نظرية :

- تناول البحث أحد أهم مواضيع علم النفس وهو القلق النفسي الذي يعتبر مشكلة يعاني منها العديد في مجتمعنا لدى فئة الأطفال عامة وفئة الطفولة المسعفة خاصة.
- دور القلق النفسي وتأثيره على الطفل المسعف.
 - تقدم الدراسة كما من المعلومات النظرية فيما يخص الشعور بالقلق النفسي.
 - خطورة مشكلة القلق النفسي عند الطفل المسعف بإعتبارها خبرة مؤلمة تهدد حياة الأطفال.

أهمية علمية:

- المساهمة في إثراء البحث العلمي .
- فتح مجال الدراسات الجديدة للباحثين .

أهمية تطبيقية:

- إمكانية الاستفادة من نتائجه في برامج وقائية من الشعور بالقلق النفسي.
- توجيه أنظار الباحثين إلى ضرورة دراسة هذه الفئة التي لم تحظى بدراسات كافية من طرف المختصين.

4- أهداف الدراسة:

- دراستنا تشمل هدف واحد لا ثاني لهما وهو:
- الكشف عما إذا كان الطفل المسعف يعاني من القلق النفسي .

5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

تحتوي كل دراسة على جملة من المفاهيم الواجب تحديدها وفقا للغرض التي جاءت من أجله, وعلى هذا الأساس إعتدنا في دراستنا على المفاهيم التالية :

أ- القلق:

إصطلاحا:

يعرفه عباس محمد عوض على أنه حالة من الشعور بعدم الإرتياح يصاحبها اضطراب وضيق وهم وتوقع الشر.(محمد عوض,1999,ص132)

يعرف أيمن محمد عادل القلق المرضي غير الطبيعي هو حالة من الخوف والرعب والفرع الذي لا مبرر له ,ولا إتجاه له ,فهو خوف من المجهول بلا سبب ظاهر.(محمد عادل ,2009,ص11)

يعرفه حامد زهران بأنه إنفعال مكتسب وإستجابة إنفعالية غير سارة لخطرغنفعالي او رمزي يهدد امن الشخص وطمانينته, يتميز بالتوتر والشعور بالكدر والخوف الغامض من المجهول .(حامد زهران,2000, ص71)

إجرائيا:

أما إجرائيا يمكن تعريف القلق على أنه خبرة إنفعالية لتوقع تهديد أو خطر,تتميز بالشعور بالضيق والشدة.فهي الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المسعف على مقياس تايلور للقلق.

ب-الطفل المسعف:

اصطلاحا:

الطفل المسعف هو الفرد المتخلي عنه من طرف والديه، ينتمي لفئة الأطفال المحرومين من الأسرة لسبب ما حيث لا يجد من يقدم له الرعاية والأمن فيتم إيداعه في مراكز خاصة للتكفل به من جميع النواحي وتوفير له مختلف حاجياته المادية والإجتماعية والتربوي وغيرها. (زوري، 2014، ص59)

إجرائيا: هو طفل متروك من طرف والديه لأسباب مختلفة، فقد يكون نتيجة علاقة غير شرعية أو يكون يتيم، وهو الطفل الذي تم التخلي عليه منذ ولادته، والذي يفوق سنه 10 سنوات. وبالتالي تتوجه به السلطات بأمر قضائي إلى مؤسسات ومراكز اطفولة المسعفة فيصبح تحت سلطة الدولة فهي التي تتكفل به من جميع النواحي.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

الطفولة والطفولة المسعفة

الفصل الثاني:

الطفولة والطفولة المسعفة

تمهيد:

1. تعريف الطفولة
2. المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة
3. مراحل الطفولة
4. إحتياجات الطفولة
5. مشكلات الطفولة
6. الطفولة المسعفة (تعريف الطفل المسعف)
7. تصنيفات الطفل المسعف
8. خصائص الطفل المسعف
9. مشكلات الطفولة المسعفة
10. الحقوق الأساسية للطفل المسعف
11. مؤسسات الطفولة المسعفة
12. وضعية الأطفال المسعفين في الجزائر

خلاصة الفصل

تمهيد:

الطفولة من أجمل مراحل العمر لكونها تحمل كل معاني البراءة والحب واللعب والفرح، ففي تعتبر ، ففي هذه المرحلة لا يتحمل الأطفال المسؤولية وأي عبء للحياة، تبدأ هذه المرحلة منذ لحظة الولادة الى غاية سن البلوغ، كما لها أهمية جد كبيرة في حياة الأفراد فهي التي تحدد فيها شخصية الفرد وسلوكياته، حيث يكتسب فيها الطفل مهارات عديدة وعادات جديدة قد تترسخ فيه وتستمر معه بقية مراحل حياته، لذلك يجب على الوالدين التعامل بحذر مع هذه المرحلة وبذل جهد لمحاولة إعطاء فرد صالح للأسرة والمجتمع فهنا يكمن دور الوالدين في التنشئة الصحيحة للأطفال، لكن في حين عدم تواجد الوالدين بجانب الطفل أثناء نموه قد يترتب عنه بعض المشاكل كقئة الأطفال المسعفين الذين قد تظهر لديهم خصائص ومشكلات في النمو بمظاهره، والذين ينشؤون في مؤسسات الطفولة المسعفة التي هي بمثابة مكان يحتويهم ويسعى لرعايتهم والتي قد تمنح لهم عائلات جديدة تعوض عنهم ما فاتهم.

1- الطفولة:

لغة: حسب المعجم النفسي: " مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر عن فترة من الميلاد حتى البلوغ وتستخدم أحيانا فترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد و حتى المراهقة " (فرج عبد القادر طه، دون سنة، ص266) حسب معجم المفيد: " هي مرحلة من الحياة تبدأ من الولادة إلى غاية البلوغ.

اصطلاحا:

حسب (البيتر): littre يقول: أنها فترة من الحياة الإنسانية التي تقع بين الولادة و سن السابعة.

(طارق كمال، 2008، ص18)

حسب نوريار سيلامي: " هي مرحلة من حياة الإنسان تبدأ من الولادة إلى المراهقة ومن وجهة

نظر علم النفس الحديث الطفل لا يعتبر كراشد لجهله المعارف و الأحكام-فالطفولة مرحلة هامة

لتحولات من الولادة إلى الرشد، و تخرجه من دائرة الحيوانية(عموري و فضلاوة،2017،ص20)

2- المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:

2-1 نظرية التحليل النفسي:

قام " Freud " بوضع أسس نظرية التحليل النفسي و افترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو و تطور أنظمتها 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:

2-1-1 المرحلة الفمية:

فيها يحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم (الشفان، اللسان، والأسنان) يمارس فيها الطفل أنشطة المص و المضغ و العض، و تشكل هذه الممارسة مصادر رئيسية للذة، فعندما تستثار المنطقة الفمية، فان بعض الطاقة الغريزية تتفرغ مما يؤدي إلى انخفاض التوتر و بالتالي الإحساس بالراحة و الرضا. (صولي، 2013، ص16)

2-1-2 المرحلة الشرجية:

تقع ما بين السنة و النصف إلى السنة الثالثة من حياة الطفل ، و يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية و يشعر الطفل بلذة و راحة خلال عملية الإخراج و فيما بعد تصاحب اللذة بالقدرة على السيطرة على تلك العملية، و تعطي هذه القدرة للفرد الشعور بذاته وفي حال رغب الطفل في الإنتقام من المشرفين على تربيته فإنه يفقد السيطرة على عملية الإخراج للوصول إلى غايات يشعر أنه حرم منها.

2-1-3 المرحلة القضيبية:

في هذه المرحلة تتركز الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضائه التناسلية ، كما يمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديبي وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه و النظر إلى أبيه كمنافس له في حب أم ، و ميل الطفلة الأنتى إلى الوالد و شعور ها بالغيرة من الأم .

2-1-4 مرحلة الكمون:

في نهايات المرحلة السابقة يلجأ الطفل إلى كبت مشاعره المتناقضة في منطقة الهو اللاشعورية بكل ما تحمله هذه المشاعر من طاقة انفعالية و تظل هذه المشاعر كامنة ، و بسبب كون هذه المرحلة طويلة ، حيث تمتد

حوالي ست سنوات فان الطفل ينشغل خلالها باستكشاف البيئة من حوله ، و اكتساب المهارات الإجتماعية و البحث عن الأماكن الأكثر أمنا من الناحية الإنفعالية مما ينسيه صغوط المرحلة السابقة.

2-1-5 المرحلة التناسلية:

و في هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها و هو الشكل الذي سيستمر في النضج و يحصل 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.(المرجع السابق،ص،16،17)

2-2 نظرية النمو النفس الإجتماعي:

يعتبر (Erickson (1906 – 1995 من بين من ثاروا على أفكار Freud ، و حاولوا تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة ، و تعرف نظريته باسم نظرية النمو النفس الإجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال و الأسر عبر الثقافات المختلفة و بمنهج انثربولوجي .

1-2-2 مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة :

من الميلاد الى السنة الثانية . ان الاتجاه النفسي الإجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم ، و تنمو هذه الثقة من خلال التساق في الخبرة و الاستمرارية في اشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين ، فاذا اشبعت هذه الحاجات و اذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية و حب فان الطفل يعتقد أن عالمه آمن يمكن الوثوق به ، أما اذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة و غير متنسقة أو سلبية ، فان الأطفال يتعاملون بخوف وشك.

2-2-2 مرحلة الإحساس بالإستقلال الذاتي مقابل الإحساس بالخجل و الشك :

من 2 الى 3 أعوام

يعمل الطفل على تأكيد احساسه بالإستقلال الذاتي ، و ذلك بممارسة أنماط سلوكية تتبدى خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين ، و يقع الطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه احساس بالإستقلال الذاتي ، و في حال عدم تحقيق ذاته يتولد لديه الحساس بالخجل و الشك اللذان يالزمان شخصيته طيلة حياته.

2-2-3 مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب :

من 4 إلى 5 سنوات.

ان قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية و في استخدام اللغة ، يعد مجال خصب للمبادأة ، و التي تضيف الى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل و التخطيط و المعالجة ، و ذلك أن الطفل يكون نشطا و متحركا اذا أتيح لطفل الرابعة و الخامسة الحرية الإكتشاف و الإرتياد و التجريب ، و اذا أجاب الوالدان و المعلمون ، فإنهم يشجعون إتجاهاته نحو المبادأة ، أما اذا قيد الأطفال في هذا العمر أو شعروا بأن أنشطتهم وأسئلتهم لا معنى لها و مضايقة، فإنهم سوف يشعرون بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقل.

2-2-4- مرحلة الشعور بالجهد و المواضبة مقابل الشعور بالنقص و الدونية :

من 6 الى 11 سنة.

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه ألداء العديد من المهارات و المهام ، و ذلك بتطوير احساسه بالعمل و الكد و المثابرة ، ليصبح فردا قادرا على التحصيل و النجاز الدراسي و الدراسة و اللعب ، ركنان هامان في تكوين الحساس بالشعور بالجهد اذا استغل التوجيه اليهن بطريقة مألومة ، و ال فان الشعور بالنقص و الدونية سيبقى مالزما له طيلة حياته، حيث أن الحساس بالنجاح يؤدي الى شعوره بالنجاز و الحساس بالفشل يؤدي الى شعوره بالدونية. (المرجع السابق، ص17، 18)

2-3 النظرية المعرفية:

مؤسس نظرية النمو المعرفي (1910 - 1192) tegai ، و لقد ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية (الإحساس ، الإنتباه ، الإدراك ، التفكير ...) و تأتي هذه النظرية على رأس النظريات المعرفية.

2-3-1 المرحلة الحسية الحركية:

تبدأ هذه المرحلة من الميالد الى السنة الثانية من العمر ، أي أن هذه المرحلة تمتد حوالي أربعة و عشرين شهرا ، يقوم فيها الطفل ببعض أفعال النعكاسية مثل البكاء و التحريك غير المقصود و النظر الى الأشياء ، و تستمر هذه الحركات الى سن العامين ، و يتضح ذلك من خالل سلوك قدر من الخبرة المختزلة في اختيار بعض الكلمات.

2-3-2 مرحلة ما قبل العمليات:

تمتد هذه المرحلة من العامين الى السنة السابعة من عمر الطفل ، و في هذه المرحلة تنتمى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية (الاستفهام ، النداء ، التعجب) ، أما فيما يخص التفكير الرمزي يتجاوز الطفل الارتباطات البسيطة بين الحس و الحركة التي شكلها في المرحلة الأولى ، و أهم ما يميز هذه المرحلة التفكير الرمزي و التطور اللغوي للعب اليهامي و الالمنطقية و التمرکز حول الذات .

2-3-3 مرحلة العمليات المادية:

تمتد من (7 الى 11 سنة) ، و استخدم بياجيه مصطلح العمليات لوصف الأعمال و النشاطات العقلية التي تشكل منظومة وثيقة ، و يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يمارس العمليات التي تدل على حدوث تفكير منطقي ، و يمثل التمرکز حول الذات كما تأخذ اللغة طابع اجتماعي.

2-3-4 مرحلة العمليات المعرفية :

تمتد من (11 الى 15 سنة) ، و هي أعلى درجات النمو ، يفكر الطفل بمنطق افتراضي ، و يكون قادر على وضع جميع احتمالات حل المشكلة الي تواجهه ، و يستطيع في هذه المرحلة تخيل بدائل جديدة لتفسير نفس الظاهرة و استخدام آراء تبعد عن الواقع أو الحقيقة ، و لكن يكون قادر على تصورها أو يمكنه استخدام رموز ال يقابلها ما يوجد في خبرة الشخص نفسه لكن كتعريف مجرد . (المرجع السابق،ص 18,19)

3- مراحل الطفولة:

مرحلة الطفولة هي الفترة ما بين نهاية الرضاعة وسن البلوغ, وتنقسم عادة إلى ثلاث مراحل:

- الطفولي الأولى أوالبكرة:early childhood وهي بين نهاية الرضاعة وسن السادسة.
- الطفولة الوسطى:mid-childhood بين السادسة والعاشر.
- الطفولة الأخيرة: late- childhood بين سن العاشرة والثانية عشر وهي ما تسمى قبل المراهقةpreadolescence .

ومرحلة الطفولة تعبر عن الفترة من الميلاد,وحتى البلوغ.وتستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد والمراهقة.

ونقسم مرحلة الطفولة إلى فترتين متميزتين:

1- مرحلة الطفولة المبكر: من عامين إلى خمسة أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة بما يحقق قدرا كبيرا من الإعتماد على النفس.

2- مرحلة الطفولة المتأخرة: من العام السادس، وحتى الثانية عشر وتنتهي هذه المرحلة ببلوغ الطفل، ودخوله مرحلة مختلفة كثيرا عن سابقتها وهي مرحلة المراهقة. (العيسوي، 1993، ص16، 15)

العوامل المؤثرة في نمو الأطفال :

هناك عدة عوامل تؤثر في نمو الأطفال بحيث تسبب تغيرات ملاحظة في الأطفال وأهمها ما يلي:

- الوراثة: Heredity هي عوامل داخلية وتعني انتقال السمات من الوالدين الى الأبناء وتعتبر عامل هام وأساسي يؤثر على النمو من جميع النواحي، حيث يمكن حتى للاضطرابات والأمراض أن تنتقل وراثيا من الوالدين للأبناء عن طريق المورثات والجينات .
- البيئة: Environment هي المحيط الذي يعيش فيه الفرد وهي العوامل الخارجية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الفرد وتتمثل في العوامل المادية والاجتماعية والحضارية والثقافية، فكلما كانت البيئة غير ملائمة تؤثر تأثير سلبي على النمو.
- الغدد: Glands للغدد أهمية كبيرة في تنظيم النمو ووظائف الجسم، فلكل غدة إفرازات تتمثل في هرمونات وهي التي تؤثر على النمو بأشكاله، نذكر فيما يلي أمثلة عن بعض الغدد والمشاكل التي تنتج عنها :
 - الغدة النخامية: تقع تحت سطح المخ إذا حدث نقص في الإفراز يتسبب في تأخر النمو بصفة عامة، وإذا حدث زيادة في الإفراز تسبب الضخامة
 - الغدة الصنوبرية: تقع تحت سطح المخ اذا حدث زيادة في الافراز تسبب في اضطرابات النمو والنشاط الجنسي .
 - الغدة الدرقية: تقع في العنق أمام القصبة الهوائية إذا نقص الإفراز فيها يسبب حالة من الضعف العقلي.

- الغذاء: Diet : يتمثل في الأكل الذي يستخدمه الإنسان في بناء جسمه ويساعد على نموه فهو المصدر الأساسي للطاقة، فالغذاء الغير كافي أو الغير كامل يؤدي الى عرقلة وخفض إمكانية تحقيق النمو وبالتالي إلى نقص المناعة وظهور أمراض وتأخير النمو. (زهران، 1986)

4- إحتياجات الطفولة:

يمكن تقسيم إحتياجات الطفل الاساسية على النحو التالي:

أ- إحتياجات الطفل الجسمية والوظيفية (الفيسيولوجية) وهي تهدف إلى بقاء الطفل

ب- إحتياجات الطفل النفسية وتنقسم إلى:

- إحتياجات الطفل للامن.
- إحتياجات الطفل للمحبة.
- إحتياجات الطفل للاحترام والتقدير.
- إحتياجات الطفل للنجاح والتفوق.
- ج إحتياجات الجسم والنفس معا:
- حاجة الطفل للنشاط والعمل والإبداع.
- حاجة الطفل للراحة والتسلية والترفيه.

ويعد هذا التقييم للإحتياجات الطفل الاساسية فإنه لا بد من التطرق لكل منهما على حدى:

أ- إحتياجات الطفل الجسمية والوظيفية (الفيسيولوجية):

هذه الإحتياجات تهدف إلى بقاء الطفل ومن أمثلتها:

حاجة الطفل لإشباع جوعه وعطشه وكذلك حاجته للتنفس والإخراج وهذه الإحتياجات الجسمية تظهر

لدى الطفل منذ ولادته وبدون تعليم سابق له، وهي ماسبق أن عرفت بالإحتياجات الفطرية او

الموروثة. (الخليدي ووهبي، 1997، ص74)

ب- إحتياجات الطفل النفسية:

حاجة الطفل للأمن: تظهر هذه الحاجة في حياة الطفل إلى الشعور بالأمن من الناحية الجسمية

والنفسية، أي ان الطفل بحاجة للغذاء والدفى في البرد والملبس الخفيف في الحر، وكذلك بإبعاده عن

الأشياء والممارسات الضارة، أما من الجانب الآخر فإن الطفل بحاجة إلى الحماية والاحتماء بوالديه ووالده وكذلك بقلائه باصدقائه وأقرانه ومن هم في عمره، والطفل أيضا يدفعه فضوله لفحص ومعرفة كل مجهول وغريب عنه بغرض معرفته والاطمئنان له.

ج- حاجة الطفل للمحبة: الحاجة للمحبة عند الطفل تظهر منذ ولادته الأولى، وذلك من خلال حب الطفل للبقاء في حجر أو حضن والدته، وتتطور إحساسات الطفل بالمحبة من خلال رضاعته أي من ثديها وإحساسه بدفء جسم والدته ومداعبتها له أثناء الرضاعة وبعدها. وتتميز المحبة عند الطفل من خلال اهتمامه بمن يحبه ويداعبه ويشاركه أفراحه وآلامه. وللمحبة دور فعال في تطور الطفل النفسي وذلك أن الطفل الذي لا يشعر بالمحبة من والديه قد يخلق لديه شعورا سلبيا لتعويض ما ينقصه وذلك بان يصاب بانحراف نفسي في سلوكه. مثل السرقة أو الهروب من المنزل لعدم شعوره بالدفء والمحبة فيه. (المرجع السابق، ص76)

د- حاجة الطفل للتقدير: يقول أريك فروم لكل مجتمع بنية محدودة، وان هذه البنية تتحدد بعدد من الظروف الموضوعية من مواد أولية إلى معطيات سكانية.... الخ

الحاجة للتقدير ليس فقط من مميزات الكبار، ولكنها أيضا مميزات الأطفال أيضا، فالطفل يشعر بالحاجة لتقدير أبويه له وكذلك الكبار من إخوانه وأقاربه وأصدقائه أو من يتعامل معهم. فالطفل الذي يشعر أنه يعامل باحترام وتقدير ومن أن له أهميته، وينصت له عندما يتحدث وكذلك يكرم وتقدم له المكافئة المادية والمعنوية يدفعه للمزيد من العطاء والانضباط والتضحية كذلك.

هـ- حاجة الطفل للنجاح والتفوق: نجاح الطفل له أهمية كبرى فيجعل الطفل يواصل تقدمه ويحسن من سلوكه، وذلك يحسن ما يقوم به من دراسة وأعمال، وكذلك فإن نجاح لطفل وتفوقه يخلق لديه الثقة بالنفس. (المرجع السابق، ص77)

و- حاجة الطفل للحرية: يملك الشخص عند لولادة اتجاهها فعلا ينظم تطوره مارا بمرحلة ادراكية حيث يدرك الطفل تجربته كأنها الواقع إلى مرحلة مفهومية حيث تظهر معرفة-الانا وتكامل التجارب بعملية ترميز شخصي ينظم الشخص حقله التجريبي وتولد الانا نفسها في مرحلة ثالثة بتتمية حاجاتها للاعتبار الايجابي دون العودة للاخر ويصبح الفرد معيار نفسه. (المرجع السابق، ص78)

ج- احتياجات الجسم والنفس معا:

حاجة الطفل للحركة والعمل : من الملاحظ ان الطفل منذ ولادته وهو يحاول ان يتفهم ويتعرف على محيطه وبيئته , وهولذلك يبذل مجهودا جسميا كبيرا بغرض تعرفه هذا وكلما تقدم الطفل في العمر كلما تنوعت ممارساته ونشاطه. ففي السن المدرسي يكون نشاط الطفل ليس حركيا فقط بل ذهنيا (عقليا) والحركة او التعلم هو نوع من الاشباع لرغباته واحتياجاته الجسمية منها او النفسية.

حاجة الطفل للنشاط والابداع: الطفل الذي تتاح له فرص النشاط والعمل والابداع لاشباع رغباته وميوله، يتطور عقليا وينمو جسميا ويهدئ نفسيا ولا يكون عرضة للأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة. والعكس لدى الطفل الذي لا تتاح له فرص النشاط والعمل والابداع بل يحارب ويمنع من ذلك .

حاجة الطفل للراحة والتسليية والترفيه: ليس من جدل في ان الطفل ان بذل مجهودا عقليا فانه يشعر بالارهاق والانهاك والاعياء، ولذا فانه بحاجة للراحة والنوم من جراء ما اصابه من اجهاد واعياء عضلي وبشكل مستمر اما اجاد الطفل الذهني من جراء المذاكرة والتحفظ فانه يولد لديه شعور بالضعف والملل والاجهاد الذهني , مما يتولد لديه شعورا عكسيا في عدم رغبته في اي مجهود تفكري. والاجهاد الفعلي او الاجهاد العقلي عند الطفل يستلزم توفر نوع الابدال , وذلك في خلق جو ترفيهي به، ذلك ان الترفيه له مردودا سلبيا على جسم ونفس الطفل. (المرجع السابق، ص79)

5- مشكلات الطفولة:

تنقسم المشكلات التي تواجه الطفولة الى مشكلات قبل الولادة ، بعد الولادة ، و أخرى في سن المدرسة الابتدائية ، الى بعض العاقات التي تصيب الطفل في مرحلة عمرية ما

5-1 مشكلات الطفولة قبل الولادة :

و تتلخص فيما يلي العوامل الوراثية و ما يصاحبها بتأثير الوراثة على العوامل العقلية أو الصابة بالأمراض الجرثومية المزمنة المصاب بها أحد الوالدين مثل " الزهري " و سوء التغذية عند أُم الناتج عن قصور أو افراط في الغذاء أو عدم توازنه ، كما أن التسمم الحلمي يؤدي الى أمراض مثل ضغط الدم ، زيادة نسبة الزلال ، و ظهور بعض التشوهات الخلقية ، و من أكبر المشكلات التي يواجهها الطفل في هذه المرحلة تعرض أُم الى بعض الأمراض أثناء الحمل : الأنيميا ، السكري ، القلب ، و يؤثر على الجنين ، و تأثير عامل الريزوس HR على النجاب نتيجة فروق وراثية في فصيلة الدم بين الجنين والأم.

2-5 مشكلات الطفولة بعد الولادة:

- الفطام : وهو الانتقال التدريجي من الاعتماد على الحليب الى الاعتماد على الطعام والتغذية ، بالإضافة الى مظاهر الفراط في الأكل أو فقدان الشهية.
- التبول اللاإرادي : و يحدث بدون سبب أو يكون عرضا لمرض معين.
- الغيرة : و ظهر في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، والتي تؤدي الى اضطراب الطفل انفعاليا.
- مص الأصابع : و الذي يصبح اضطراب اذا استمر الى سن الخامسة أو السادسة من عمر الطفل.
- عدم القدرة على ضبط الخراج : اذ يستطيع الطفل التحكم في التبرز في الشهر الرابع و العشرون ، والختالف عن ذلك يرجع لاختلاف حالة الأطفال الصحية و الظروف النفسية لهم.

3-5 مشكلات طفل المدرسة:

1-3-5 مشكلة الهروب من المدرسة :

ان الهاربين من المدرسة سيشكلون دفعا جديدا لعدد الألبين الجاهلين في المجتمع ، أو قد ينحرف قسم كبير منهم الى أعمال تضر بهم شخصيا ، و تلحق ضررا بالمجتمع ، و يلاحظ في المناطق المتخلفة أنه ال بيدي الأهل كثيرا من الاهتمام بمسألة ترك الدراسة في المرحلة الابتدائية ، طالما أن أوالدهم يقومون بمساعدتهم في العمل الزراعي أو التجاري ، و بالتالي فهم في نظرهم منتجون ، ويغيب عن بال هؤلاء أنه لو أتم هؤلاء الأطفال تعليمهم لكانوا من المنتجون أكثر ، و لكانوا من المساهمين أكثر في تطور المجتمع ,وكانوا أقدر على التعامل مع المحيط الذي يعيشون فيه.

2-3-5 الضعف العقلي :

بغض النظر عن أسبابه فإنه يكون في سياق ثلاثة اصابات أو حالات " التخلف ، العته أو البلاهة. "

3-3-5 مشكلات التأخر الدراسي :

قد يرجع أساسا لكرهية التلميذ للمعلم أو الفصل بسبب اعاقه جسمية مثل " ضعف البصر أو السمع. "

4-3-5 الإكتئاب أو الإنطواء :

و غالبا ما تظهر على مشارف مرحلة المراهقة و تبدو على الأطفال الالمبالاة ، الفتور ، النسحاب الاجتماعي و تكرار الشكوى من الآلام الجسدية.

5-3-5 السرقة :

قد يلجأ الطفل لهذا السلوب عند حاجته للنقود مثلا .

5-3-6 الكذب :

وربما يعود ذلك من قبيل التخيلات لهذا يخطئ الكبار في وصف بالكذب ، و يميل بعض علماء النفس الى تنمية تخيلات الطفل و توجيهها بدال من استنكارها.

5-3-7 العدوان :

نتيجة لفشل الذات في احداث توافق يؤدي الى الشعور بالقلق ، و الجانح يلجأ للعدوان دفاعا ضد القلق ، فالحباط يثير القلق .

5-3-8 العاقات :

و من أهم المشاكل التي تصيب الطفل هي :

- الإعاقة الجسمية: و التي تنشأ من عدم و جود أحد أطراف الجسم ، نقصه ، ضعفه أو فقدان وظيفتها ، كالشلل بأنواعه و التشوهات الخلقية في القلب أو العمود الفقري و القدمين .
- الإعاقة الحسية : و هي التي تصيب أي من الأجهزة الحسية للطفل مثل " النظر •. "التخلف العقلي : وهذه تتدرج من تخلف الى تخلف شديد .
- التخلف العقلي : و هذه تتدرج من تخلف الى تخلف شديد .
- الإعاقة النفسية : و التي تصيب الأطفال عندما يصطدم النمو النفسي بعقبات و صدمات ، ال يستطيع تكوين نفسه بطريقة سليمة ، و عندئذ يظهر عند الطفل أعراض و سلوك غير مألومين لسنه ، و ربما تتأثر أجهزته العضوية و تتحول الى حالة مرضية. (صولي,2013,ص22,23)

6-الطفولة المسعفة:

6-1- تعريف الطفل المسعف:

الطفل لغة: "هو الصغير من كل شيء و أصل لفظ الطفل هو من الطفالة, أي النعومة، فالوليد به طفالة ونعومة, وكلمة طفل تطلق على الذكر والأنثى والمصدر طفولة." (زواوي أحمد، 2014، ص58-59)

أما كلمة مسعف: جاءت من المصدر إسعاف يقال: أسعف يسعف، إسعافاً، فهو مسعف، والمفعول مسعف.

والإسعاف: قضاء الحاجة. والمساعدة: المساعدة. وهو إعانة المنكوبين ونجدة الجرحى أي أسعف إسعافاً أي عالج المريض بالدواء، ومنه تقول: سعف الغلام مسعوف، وأسعفت الرجل بحاجته إسعافاً إذا قضيتها له و أسعفته ايضاً، إذا أعتته على أمره.

ويتضمن هذا التعريف عنصر الإعانة غير أنها تبقى مجردة، فالطفل المسعف يبقى دائماً ذلك الشخص الذي لديه قصور وعجز يطلب دائماً من الآخرين التدخل لتغطية عجزه وقصوره. (زواوي أحمد، 2014، ص58،59)

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

حسب المعجم الموسوعي لعلم النفس: " هو فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعتنوا بهم، بسبب ال هجر، صعوبات الحياة ، السياق الاجتماعي للام العازية، مرض الآباء، البطالة الحبس، أبعاد من المنزل الأسري أو موت الأبوين". (عاشوري، 2019، ص96)

الطفل المسعف هو الفرد الذي حرم من والديه بسبب وفاة أو طلاق أو علاقة زوجية غير شرعية حيث لا يجد من يقدم له رعاية بديلة إلا المؤسسة التي تسعى لتقديم رعاية جسمية ونفسية تضمن له نموا سليما ، ويمكن أن نفهم من مصطلح المسعف هو ذلك الطفل الذي تتكفل الدولة بتربيته منذ لحظة ولادته أو لحظة تخلى والديه أو أهله عنه، فتقوم المؤسسة الإيوائية المتخصصة بتربيته ورعايته وتعمل على توفير كل الحاجات المادية والتعليمية والاجتماعية سواء كانت فتاة أو صبي". (حديد علوطي، 2013، ص 416)

قانونياً. حسب القانون 12-15 لم يميز المشرع بين الأطفال العاديين والمسعفين، وعرف الطفل في إطاره العام على أنه: "كل من لم يبلغ سن الثامنة عشر"، وأبرز حالة حماية الطفل بما فيها الطفل المسعف لاسيما ما تعلق بحالة فقدان السند العائلي وعدم التحكم في سلوكيات الطفل بما فيها من كان تحت وصايتهم بما فيها الطفل المتكفل به، وهي تلك التي يكون فيها في حالة خطر بحيث تضمنت المادة 02 بأنه "الطفل الذي تكون صحته أو أخلاقه أو تربيته أو أمنه في خطر أو عرضة له، أو تكون ظروفه المعيشية أو سلوكه من شأنهما أن يعرضاه للخطر المحتمل أو المضر بمستقبله، أو يكون في بيئة تعرض سلامته البدنية أو النفسية أو التربوية للخطر". (بن عيسى، 2018، ص 317)

إداري: "تطلق هذه الكلمة ذات الاستعمال الإداري على القاصرين تحت الوصاية والأطفال المشردين من العائلة، أو الأطفال الذين اسقط أهلهم من حقهم في ممارسة السلطة على أولادهم في استعمال هذا المصطلح خارج سياق، يذكر الأطفال يتلقون العون وتعهدهم هيئة المساعدة الاجتماعية للطفولة ويخضعون لاحتمالات تسليمهم إلى عائلات معينة أو مؤسسات مختلفة ومن خلال مجمل التعاريف السابقة نتوصل إلى أن الطفولة المسعفة هي تلك الفئة التي تضم أطفال بلا مأوى والمشردين وغير الشرعيين، والأطفال الأيتام المحرومين من الأسرة، حيث يتم إيداعهم في مراكز خاصة بالتكفل من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية". (عاشوري، 2019، ص 96)

7- تصنيفات الطفل المسعف:

-يمكن تصنيف الطفولة المسعفة إلى النحو التالي:

- أ- الطفل غير الشرعي: هو طفل لا هوية و لا جذور نتيجة علاقة غير شرعية تخلى الأب عن مسؤوليته و خاصة الأم من العار و الفضيحة فلم يكن لديها حل أن تتخلى هي الأخرى عنه.
- ب-الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث :باعتبار أنه في خطر وهذا الصنف يضم الأطفال العائلات الذين لديهم مشكلة وعدم القدرة على التكفل بالطفل من جميع النواحي و عدم توفر الجو النفسي لملائم له.
- ج- الطفل الذي يودع من طرف والديه : الطفل الذي يودع لمدة محدودة نتيجة مصاعب مادية مؤقتة يبقى لمدة طويلة و من ثم يتم التخلي عنه.

د- الطفل اليتيم: الطفل الذي فقد أبواه و لم يبلغ سن الرشد و لقد أعطى الإسلام أهمية خاصة تدعو إلى تربية اليتيم و العناية به.

و- الطفل المشرد :وهذا المتشرد قد يتطور إلى أن يأخذ صورة من صور التسول و هذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقير و بعض الضغوطات التي تقلق الطفل، و هكذا يضطر إلى هروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء و كثرة المشاكل و الخلافات و قد يكون بسبب وفاة احد الوالدين.

ه- طفل الزوجين المطلقين :هذا الطفل يتضرر كثيرا اثر الطلاق والديه و يصبح ضحية لمشاكل كثيرة فالطلاق يحرم الطفل من رعاية و توجيه والديه فحرمانه من الناحية المادية و المعنوية يؤدي التشرد والتسول وفي اغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف.(فضلاوي,2017,ص40,39)

8- خصائص الطفل المسعف:

الأطفال ركيزة المجتمع لذا وجب علينا رعايتهم والعناية بهم و أي غياب للرعاية الوالدية في حياة الطفل تؤثر فيه و تجعله يتراجع في نموه و تظهر لديه بعض التصرفات التي تؤثر في مختلف الجوانب وهي:

8-1-1 الخصائص الجسمية :

-ارتفاع مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة حيث تقول أوبري الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد المكروبات العادية، و هكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الطفل.

- وفيات بسبب الأمراض و ضعف المناعة بالإضافة إلى الهشاشة أمام الفيروسات.

- ضعف البنية الجسمية و نحافتها و كساح و تأخر التسنين.(حمر العين واخرون,2019,ص 45)

8-1-2 الخصائص النفس حركية :

إن بعد الطفل عن الجو العائلي أو فصمو عن أمو و محيطو يولد لو اضطرابات سموكية مختمفة إذ لم يجد أشخاص يحمون محل الوالدين وعميم يرتاح الطفل ألن نقص رعاية الطفل و الإشراف عميو و إشباع حاجاتو الأساسية كالحنان يؤدي بو إلى الإحباطات النفسية كما يرى الباحث في هذا المجال أن الأطفال الذين تعرضوا

إلى نقص الحرمان الوجداني تولد لديهم نوعين من الميول الميل إلى العدوان، و الميل إلى البحث المستمر عن الحب و العطف.

بالتالي يصبح غير قادر على التفاعل مع الأنماط الاجتماعية التي يواجهها و تتمثل هذه الخصائص في:

- أ- تأخر جزئي أو شامل حسب الطفل في اكتساب الوضعيات الحركية مثل الجلوس و الجري والمشي
- ب- اضطرابات نفس حركية وإيقاعات مثل أرجحة الرأس وتحريك كل الجسم، مص الأصابع، اللعب بالأيدي، إغلاق العينين، ضرب الرأس على السرير أو الحائط، تستعمل هذه التصرفات من طرف الطفل لتهديئة القلق وقد يستمر حتى الرشد .
- ت- اضطرابات حركية فيما يخص القبض، عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين الحركة والعين (المرجع السابق، 2019، ص 46).

8-1-3 خصائص سلوكية :

عدوان ذاتي: هو عدوان يهدف إلى إيذاء النفس و الحاق الضرر بها و تتخذ صور إيذاء النفس أشكالاً مختلفة كلطم الوجه وشد الشعر و ضرب الرأس بالحائط. (أسامة فاروق مصطفى، 2015، ص127).

التبول الإرادي: يعتبر التبول اللاإرادي من أكثر الإضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة ،وهو عبارة عن الإستسلام التلقائي للتبول ليلاً أو نهاراً أو ليلاً و نهاراً لطفل تجاوز عمره أربع سنوات ،أي السن التي يتوقع فيه تحكم الطفل بمثانته ويرجع العديد من علماء النفس هذه الظاهرة إلى وجود اضطرابات نفسية تلقي بثقلها خاصة على الطفل المسعف الذي يكون عادة أكثر الاطفال حاجة إلى الحنان و الحماية و الرعاية. (المرجع السابق، ص221).

الإنضباطية: هو اضطراب يصيب الصغار و المراقين و الكبار و هو عدم الإنضباط الحركي و النفسي ومن صورته ضعف الإنتباه و التركيز تبقى حتى سن الرشد.

4-1-8 خصائص إدراك الذات

ضعف معرفة الطفل للمجسم لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية ومعاملة الأم له و توظيفها لجسمه ، بملاحظته ولمسه و تقبيله لكن الطفل في المؤسسة التي يحظى بهذه العناية الوجدانية فهو يعيش في فراغ بدون ميزات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه و خصائصه.(حمر العين واخرون,2019,ص47)

5-1-8 خصائص اجتماعية :

نجد نوعين من الأطفال بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء، يتشبثون بكل من يدخل إلى المؤسسة غريب أو مألوف يلتصقون بهم و يطلبون حملهم والإهتمام بهم، مما يجعل الملاحظ يظن أن الطفل اجتماعي ولو عالقة جيدة مع الآخرين، لكن في الواقع هي عالقة سطحية تزول بزوال الاهتمام، الآخرين، إن علاقتهم سطحية وتعلقهم عابر مدى عبور لأشخاص وهذا لتعدد أوجه الأمومة وعدم ثباتها الصنف الثاني منطوي لا يبالي بالآخر عند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب.(المرجع السابق, ص47)

9- مشكلات الطفولة المسعفة:

بما ان الطفولة المسعفة فئة من فئات الطفولة فإنها تقريبا تعاني من نفس المشكلات او اكثر او التي تعاني منها الطفولة عامة , وتتمثل المشكلات التي تعوق تحقيق إشباع هذه الأخيرة فيمايلي:

1-9 المشكلات الصحية:

طفل اليوم هو شاب الغد ولذلك فإن توفر مقومات الصحة لديه ضمان لقدراته على العطاء والكفاءة والمساهمة في تحمل المشكلات الصحية المرتبطة بمراحل نمو الأطفال وهي نوعان:

أمراض وراثية: والتي تنتقل من أحد الابوين او كلاهما.

أمراض البيئة: التي من بينها:

أ-سوء التغذية وما يترتب عنها من سوء النمو الجسمي فقر الدم....الخ فهي أكثر الأمراض شيوعا

عند الأطفال المسعفين وخاصة الذين لديهم رعاية بديلة.

ب-الإصابة بالطفيليات فلاتوكسما والبلهارسيا التي تنتشر خصوصا في الريف.

ت-الإصابة بالروماتيزم،القلب،التهاب اللوزتين،الحلق والأذن الوسطى فالأمراض المعدية كالحصيرية والجدي.

ج-الامراض الصحية العضوية كالتعرض لبعض الحوادث قبل واثناء الولادة.(رزايقية،2014،ص62)

9-2 المشكلات النفسية:

إن بعد الطفل عن الجو العائلي أو فصله عن أمه و محيطه يولد له اضطرابات سلوكية مختلفة إذ لم يحل أشخاص بحلول محل الوالدين وعليهم يرتاح الطفل لأن نقص رعاية الطفل والإصراف عليه وإشباع حاجاته الأساسية كالحنان يؤدي به إلى إحباطات نفسية، كما يرى الباحث (GUEXR) في هذا المجال أن الأطفال الذين تعرضوا إلى نقص وحرمان وجداني تنمو لديهم نوعين من الميول:

الميل الى العدوان،الميل إلى البحث المستمر الى الحب والعطف وبالتالي يصبح غير قادر على التفاعل مع الانماط الإجتماعية التي يواجهها على الصعيد الإجتماعي وذلك نتيجة لعدم تحديد مقومات الشخصية القاعدية التي إفتقد مميزاتها إثر غياب الرعاية العائلية كفقدان الإحساس بالأمن والحب والحنان منذ الولادة.مما يؤثر على الطفل ونظرتة نحو المستقبل حيث يجهل دوره الإجتماعي ومساهماته في حياته الإجتماعية كفرد مشبع بقواه النفسية والجسدية.

ويمكن تقسيم المشكلات النفسية للطفل المسعف كما يلي:

- اضطرابات العادات: هي عبارة عن مشكلات سلوكية تنتج من خلل في القيام بالوظائف البيولوجية الهامة مثل الاكل، النوم والإخراج ويحدث ذلك في مرحلة المهد، ولكنها تستمر إلى ما بعد تلك المرحلة وفي هذه الحالة يحدث لها تثبيت بعد إختفائها لمدة،أي يحدث لها تكوص وقد يكون إستمرارها أو ظهورها ثانية في شكل مختلف كما كانت عليها في المهد ومن أمثلة إضطرابات العادات التي تستمر مع الطفل : قضم الأضافر أو القبيء ومن أمثلة المشاكل الخاصة بالإخراج : التبول اللاإرادي ، الإمساك إما الخاصة بالنوم:صعوبة النوم الاحلام المزعجة، السير اثناء النوم وتتصل هذه المشاكل جميعا اتصالا وثيقا بالقلق والتوتر النفسي وكثيرا ما تكون وسائل التخلص منها مكروهة عن الطفل والإبتعاد عن البيئة التي حوله اي انها تتسبب في عدم راحة الطفل وليس معنى ذلك تجاهلها، إنما يجب مساعدة الطفل على التخلص منها وعلى العموم فكثيرا ما تدخل تدريجيا بتقديم الطفل في العمر .

• اضطرابات السلوك: يتمثل في الجنوح والتخريب والسلوك الإجرامي وهذه عادة ما تظهر متأخرة أي أثناء الطفولة المتأخرة وفي المراهقة وتفسير ذلك أن هذه المشكل تتطلب قوة بدنية وحركية لا توجد في مراحل الطفولة المبكرة ويلجئ الطفل عادة الى مثل هذا السلوك لإشباع حاجاته بالقوة كما قد تكون أحيانا نتيجة الشعور بالعداء نحو الوالدين ورفضهم وتدل اضطراب السلوك على الصراع بين الطفل والبيئة من بين هذه السلوكيات:

- السلوك التخريبي: يميل بعض الاطفال المسعفين إلى انواع من العمل التخريب بكسر الزجاج ,تمزيق الكتب ,إتلاف النباتات,تخطيم اللعب.
- السلوك الإرتكالي: ويشمل عدة سلوكيات منها :

أ-التبول الإرادي:كثيرا ما يحدث التبول الإرادي عند هؤلاء الفئة من الأطفال قد يرجع ذلك إلى التشوهات الخلقية (تناول الام الحامل لبعض العقاقير) أو لأسباب متعلقة بالخوف أو القلق.

ب-الشرهه:حيث يلاحظ إقبالهم على الطعام بطريقة غير عادية أو العكس
3السلوك الفوضوي:

ترك حجرة الدراسة ,إلقاء الأشياء لإحداث الضجيج ,الجري بدون هدف ,الصراخ لذلك ان المشكلات النفسية للأطفال المحرومين تختلف وفق المرحلة العمرية والظروف المحيطة للمؤسسات.
(المرجع السابق,ص63,64)

10- الحقوق الأساسية للطفل المسعف

الطفل هو كائن بشري يجب احترامه والمحافظة عليه ورعايته م هما كان مصدر الولادة شرعيا او غير شرعي، حيث يترتب عن هذا الطفل حقوق يجب على الاخرين احترامها ليندمج في المجتمع ويكون عضوا كامل الصلاحية، قد أشار كل من "بيشي" ورحايلية (2014,2013) إلى الحقوق التالية:

- **الحق في الحياة:** وهي احترام حق الانسان في العيش ومنع كل أنواع الاعتداء على حق الجنين في الحياة سواء كان نتيجة لعلاقة شرعية أو غير شرعية، يتم ذلك من خلال منع الإجهاض مهما كان عمر الجنين بل القيام برعايته، حيث قد تلجأ الأم للإجهاض بسبب الخوف من الإعالة والخوف على مستقبل الأم، والخوف من نظرة المجتمع .
- **الحق في الجنسية:** وهو منح الجنسية الأصلية للطفل بالمكان الذي ولد فيه و يختلف هذا الحق من بلد لآخر.

- **الحق في الاسم :** وذلك بوضع لكل مولود اسما يميزه عن غيره ويليق به فحتى الطفل المسعف له حق في التسمية إضافة إلى النسب أو اللقب أو التابعة حتى تتحقق المسؤولية الفردية وتتحدد الهويات، فلا تختلط الأمور ولا تضيع الحقوق .
- **الحق في إثبات النسب :** ان اثبات النسب حق من حقوق الاطفال المسعفين وذلك لتثبيت الوالدين والحق في الميراث والمصاهرة وغيرها، كما أنها وضعت بدائل للطفولة المسعفة مثل الكفالة والولاية وغير ذلك .
- **الحق في الكفالة :** وهو حق رعاية الأطفال داخل الأسر التي تسعى للكفالة والتي تتحقق فيها شروط الكفالة لتحقيق للطفل المسعف التربية والرعاية والجو العائلي يعوض عنه النقص والاحباط الذي عاشه نتيجة التخلي عنه ونشأته في مراكز الطفولة المسعفة، ويتم التكفل من خلال معرفة الطفل بأصوله وبحقيقته.

الحق في المساواة: وذلك بعدم التفريق بين الأطفال المسعفين عن الأطفال العاديين فكلاهما يملكان نفس الحقوق كالحق في التعلم، الحق في العلاج والحق في الرعاية والأمن.

11- مؤسسات الطفولة المسعفة:

تعريف مؤسسات الطفولة المسعفة :عرفها جمال شفيق أحمد بأنها: "عبارة عن مبنى واحد أو أكثر، مجهز للإقامة الداخلية، يودع بها الأطفال ذوي الظروف الأسرية الصعبة والتي تحول بينهم وبين استمرار معيشتهم داخل أسرهم الطبيعية ، يوجد بها جهاز إداري مكون في بعض الأحيان من المدير وعدد من الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين ، والمشرفين الليليين ومدرسين متخصصين للأنشطة المختلفة، ويطلق عليها اسم مؤسسة إيوائية إذا كانت حكومية أي تديرها وزارة الشؤون الخارجية ، ويطلق عليها دار أو ملجأ أو جمعية إذا كانت تتبع إدارة أهلية خيرية". (قدوري، 2019 ،ص:314)

يعرفها معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها: " مؤسسة تستقبل الأطفال اللقطاء أو الذين يتخلى عنهم آبائهم وتقوم برعايتهم، وهذه المؤسسة إما أن تكون حكومية أو مؤسسة خيرية تشرف عليها الجهات الحكومية المسؤولة وتعتبر هذه المؤسسات إحدى الحلقات في برنامج الرعاية حيث أنها تتلقى الطفل إما أن تحتفظه وتقوم برعايته وتربيته أو تسليمه لأم بديلة تقوم بإرضاعه أو تسليمه لأسرة بديلة إذا كان كبيرا في السن". (طالب، 2017 ،ص:96)

ومن اصناف مؤسسات الطفولة المسعفة نجد المؤسسة الإيوائية: فهي تعتبر مؤسسة إجتماعية تربية تابعة لوزارة النشاط الإجتماعي, غايتها رعاية الطفل في حالة عجز الاسرة الطبيعية عن توفير ذالكه, حيث يتم فيها تهيئة الجو الاسري له, لتعويضه عن الحرمان الذي يعاني منه كما توفر هذه المؤسسة للطفل المسعف حياة الجماعة التي تعتبر سندا في نمو الناحية الإنفعالية والنفسية والمعرفية له, وتساعده في إعادة تكيفه وتوافقه الإجتماعي, كما أنها تعمل على إشباع الحاجات الأولية للطفل المسعف, وتوفير الرعاية الصحية والنفسية والمادية التي تساهم في تكيفه وتنمية شخصيته. (بقال, 2012, ص62)

12- وضعية الأطفال المسعفين في الجزائر:

اتخذت الدولة بعض الإجراءات والقوانين وذلك من أجل حماية هذه الفئة ورعايتها والتكفل بها من جميع الجوانب، ويعرف التكفل بأنه السماح لشخص ما برعاية الطفل عندما يكون له دافع لذلك ويجب أن تقيم إيجابيات المتكفل ويوجد نوعان من التكفل:

-التكفل الكلي والكامل: وهو الأكثر استعمالا وكمالا، والعلاقات مع الأسرة الأصلية تنقطع وتنتهي والطفل يندمج كليا مع العائلة الجديدة .

-التكفل البسيط : المتكفل يحتفظ بكل حقوقه هي العائلة الأصلية في المقابل له حقوق محدودة في العائلة التي تكفلت به هذه العملية يمكن أن تنتهي بمجرد طلب من المتكفل أو المتكفل به. (طالب، 2017)

خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا لهذا الفصل والذي يتمثل في الطفولة والطفولة المسعفة, والتي من خلالها قد إكتشفنا أهمية الطفولة باعتبارها مرحلة مهمة ومميزة في حياة الأفراد. فقد عمد العديد من الباحثين للاهتمام بها في مجالات عديدة منها علم النفس العيادي, فقد ساهموا في تحديد العوامل التي تؤثر على مرحلة الطفولة (العوامل الوراثية, البيئية.... الخ) وقد ساهموا بتقسيمها إلى مراحل حسب الأطر النظرية (نظرية التحليل النفسي, نظرية النمو النفسي الاجتماعي, النظرية المعرفية) ثم بعد ذلك تم التطرق إلى إحتياجات الطفولة بمعنى إحتياجات الطفل في هذه المرحلة وكذلك المشكلات التي يعانها الطفل ثم تطرقنا بعد ذلك إلى الطفولة المسعفة مع تحديد تعريفها حسب الباحثين مع ذكر خصائص التي تميز هذه الفئة والتي تنقسم إلى أصناف منهم الطفل غير شرعي, الطفل اليتيم, الطفل المشرد, طفل الزوجين المطلقين.... الخ والذين قد يعانون من مشاكل متمثلة في المشاكل الصحية, مشاكل نفسية وسلوكية, وما يجدر الحديث عنه هو ان هذه الفئة تمتلك حقوق يجب مراعاتها والتي تتمثل في الحق في التسمية والحق في الجنسية والحق في المساواة.... الخ, حيث ان الأطفال المسعفين ينتمون الى مؤسسات الطفولة المسعفة التي تأويهم وتسعى لرعايتهم وضمان سلامتهم والسهر على تنشئتهم ومن بين هذه المؤسسات نجد المؤسسة الإيوائية وأخرى عديدة وذلك محاولة للإدماجهم في المجتمع من جميع النواحي كالتربية والتعليم.

الفصل الثالث:

القلق النفسي

الفصل الثالث: القلق النفسي

تمهيد:

1. تعريف القلق
2. أعراض القلق
3. المحكات التشخيصية للقلق
4. النظريات المفسرة للقلق
5. أسباب القلق
6. مستويات القلق
7. القلق عند الطفل
8. أنواعه
9. أعراضه
10. خصائصه
11. علاجه

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر القلق من المواضيع الهامة في علم النفس. حيث أثار إهتمام العديد من باحثي وعلماء النفس فهو من مشاعر الإنسانية مثله مثل الفرح والحزن والخوف, وهو أحد الإضطرابات النفسية العصابية ويعني القلق الشعور بالتوتر والترقيب والإحساس بالخطر العام, حيث يخلق لدى الفرد حالة عدم الإطمئنان وعدم التوازن النفسي لدى الفرد.

وكما يسبب له الشعور بالضيق والتوتر وعدم الإرتياح والضعف, كما يشكل الألم ومعاناة جسمية ونفسية لدى الشخص المصاب به, ويعتبر القلق أكثر الأمراض النفسية شيوعا لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي أطلق عليه الكثيرون إسم عصر القلق.

وبما أنه يعد أحد محاور دراستنا فقد خصصنا له فصل خاص بحيث نتطرق فيه لدراسة مشكلة القلق النفسي لكن ليس هذا فحسب بل سوف نتطرق ايضا لدراسة القلق عند الطفل, ففئة الاطفال أيضا لا يختلفون عن الراشدين بإصابتهم بهذا الإضطراب لكن ما يميزهم وبما انهم صغار فإن أعراض وخصائص وتشخيص القلق عند هذه الفئة يختلف نوعا ما عن فئة الرشد, وبالتالي فإن العلاج يختلف أيضا. وهذا ما سوف نتعرف عليه من خلال هذا الفصل.

1- تعريف القلق:

يعتبر القلق من المفاهيم التي أثارت اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس، حيث اختلفوا في تعريفهم له فتعددت تعريف القلق بتعدد جهات نظلاهم والنظريات المفسرة له. ومن هنا سوف نحاول تحديد مفهوم القلق.

لغة:

يقال أن القلق: اضطراب انزعاج، فهو قلق ومقلق أقلقه أي أزعجه وبمعنى وضعية
محرجة. (البستاني، 1952، ص600)

يعرف في معجم لاروس: القلق على أنه موقف يظهر توترا عصبيا قويا.

من الناحي الإصطلاحية: يعرف سيغموند فرويد 1972 القلق على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر و الألم، والقلق يعني الإنزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب مضطربا. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو متوترا مترددا عاجزا عن البحث في الأمور ويفقد القدرة على التركيز. (عثمان، 2008، ص600)

ويعرفه حامد عبد السلام زهران بأنه توتر شامل ومستمر نتيجة تواجد تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض واعراض نفسية وجسمية. (زهران، 2005، ص484)

ويعرفه احمد عكاشة في كتابه الطب النفسي المعاصر على أنه: شعور غامض غير سار بالتوحد والخوف والتحقير والتوتر. مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة. (عكاشة، 1991، ص134)

ويعرفه عبد الخالق وحافظ (1994) القلق بأنه شعور عام بالخشية وأن هناك مصيبة وشيكة الوقوع او تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشد وغالبا ما يتعلق الخوف بالمستقبل المجهول.
(عبد الخالق وحافظ، 1994)

ويعرفه مايسا (Maysa) المشار إليها في حجازي (2006) بأنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده وينتظر وقوعه، أو يخشى من وقوعه وهو ينطوي على توتر انفعالي وتصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة. (حجازي، 2006)

وأما سرحان 2010 فقد عرف القلق على انه حالة إنفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحقير، موجّهة نحو المستقبل أو الظروف المحيطة ويعد القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل غنسان وهناك قلق طبيعي وقلق مرضي. (سرحان، 2010)

ويذكر سهيل 2011 بأن القلق ينشأ من عجز الفرد عن حل صراعاته بالطريقة المباشرة أو غير المباشرة (الحيل الدفاعية اللاشعورية) ، وهو نقطة البداية لكل ألوان سوء التكيف واضطرابات الشخصية، وإذا زادت حدته إلى درجة تعيق التكيف أصبح الفرد ذا إستعداد عصابي أو عصابيا فعلا فهو فعلا، وهو حالة انفعالية وقتية أو حالة من التنظيم الإنساني تختلف في الشدة والتذبذب بمرور الوقت، وتتميز هذه الحالة بمشاعر موضوعية ومدركة شعوريا من التوتر وتوقع الشر. وإثارة الجهاز العصبي وهي انعالات عاطفية معقدة يدركها الافراد كتهديد شخصي، وهو شعور عام غير سار وغامض مصحوب بالتوتر والخوف والتحقير وتوقع الخطر والسوء وحدوث كل ما هو مهدد للشخصية. (سهيل، 2011)

وقد قدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية الرابطة الامريكية للطب النفسي (2001-IV DSM- تعرياً للقلق بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب ويشترط وجود ثلاثة أعراض منها على الأقل وهي : الإستياء والضجر والشعور بالتعب بسرعة ولأقل مجهود، ووجود صعوبة بالتركيز، وسرعة اللانفعال، وتوتر العضلات واجهادها واضطرابات النوم. كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلى نشاط زائد للجهاز العصبي اللارادي. (عمر أحمد، 2012، ص8)

من خلال ما سبق ذكره من التعارف الخاصة بموضوع القلق نجد ان الباحثين والمفكرين اختلفوا في إعطاء تعريف موحد له وذلك لتعدد المقاربات فمنهم من ربطه بالحدث أو الواقع أو الشعور الداخلي ومنهم من ربطه بالخوف المتوقع أو التخيل.

وبعد الإطلاع على هذه التعاريف يمكننا أن نقترح تعريفا إجرائيا للقلق، فهو إحساس مؤلم ذاتي يتميز بمشاعر الضيق والإنزعاج، وهو خبرة شعورية لتوقع حدوث أمر ما. (حلاسي واخرون، 2017، ص18)

ومع تعدد نظريات القلق وتنوعها. اختلفت وجهات نظر علماء النفس إلى القلق اختلافا شديدا. ويركز الباحثون على واحد أو أكثر من المفاهيم الكثيرة له ويمكن ان نعدد وجهات النظر إلى القلق كما يلي: انفعال سلبي (يرتبط بالخوف والمحاويف الشاذة) ، زملة إكلينيكية. استجابة انفعالية متعلمة على أساس مبادئ الإشتراط، حافز يفوق

الأداء ويسهله، فمستوياته المرتفعة تعوق الأداء ومستوياته المتوسطة تسهله كما ان القلق سمة من أكثر السمات المزاجية اهمية هذا فضلا عن كونه حالة تنبه شديد أو نشاط فيزيولوجي زائد. (مايسة، 2008، ص 15-16)

2- أعراض القلق:

يمكن تقسيم اعراض القلق كما أوضحها البنا 1983:

- أ- اعراض نفسية: التوتر, الشعور بالخفقان, صعوبة في التركيز, الخوف من أشياء لا يدركونها.
- ب- اعراض جسمية: الخفقان, سرعة التنفس, الجوع للهواء, رعشة خاصة في أصابع الايدي, عرق (خاصة في راحة اليد), الشعور بالتعب والانهك لاي مجهود ولو كان بسيطاً, اضطرابات النوم.
- ت- الجهاز الهضمي : إزدياد الحموضة, سوء الهضم, نوبات من الاسهال, القولون العصبي, مغص, الرغبة في القيئ, القيئ العصبي.

أما الاعراض العامة للقلق فهي الاحساس بالانقباض وعدم الطمأنينية التفكير الملح واضطراب النوم , وقد ينعكس هذا الاضطراب النفسي على الجسم فتبرد الاطراف ويتسبب العرق ويخفق القلب وتتقلص المعدة ويفتر الجسم وتعطل القدرة عن الإنتاج, وقد يهرب الانسان إلى أحلام اليقضة كعلاج مؤقت. (توفيق العواده, 2012, ص12)

3- المحكات التشخيصية للقلق:

تشخيصه حسب DSM4:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية, يصنف القلق كالآتي:

- قلق وإنزعاج شديد (توقع إدراكي) يدور حول عدد من الأحداث والنشاطات يستمر حدوثه أياما عديدة لا تقل عن ستة أشهر.
- يرتبط القلق والإنزعاج -على الأقل- بثلاثة من الاعراض الستة التالية:
 - أ- ملل أو شعور بالضيق وأن الشخص يشعر كما لو أنه على حافة الهاوية.
 - ب- سهولة الشعور بالشعب والإرهاق من أقل مجهود .
 - ت- صعوبة في التركيز وإدراك العقل (من الداخل) وكأنه قد أصبح (خالي الوضائف).
 - ث- صعوبة في التركيز وإدراك العقل (من الداخل) وكأنه قد أصبح (خالي الوفاض).

- ج- سرعة وسهولة الإستثارة.
- ح- الشعور بشدة العضل وتوتر.
- خ- صعوبة في التركيز وإدراك العقل (من الداخل) وكأنه قد أصبح (خالي الوفاض).
- د- سرعة وسهولة الإستثارة.
- ذ- الشعور بشدة العضل وتوتر
- ر- المعاناة من صورة أو أكثر من اضطرابات النوم.
- لا يركز القلق والمعاناة حول إحدى خصائص اضطرابات المحور الأول الأخرى مثل: القلق من التعرض لنوبة من الهلع(اضطرابات الهلع) والشعور بالهرج في المواقف الاجتماعية(فوبيا اجتماعية) أو الإبتساح (اضطراب الوسواس القهري)، أو الإبتعاد عن المنزل والأقارب(اضطراب قلق الانفصال)،أو المعاناة من مرض خطير(توهم المرض) أو أن يقتصر ظهور القلق وانشغال البال أو الأعراض الجسمية المصاحبة إلى معاناة إكلينيكية ملحوظة أو أن يخل بالوظائف الاجتماعية المهنية أو غيرها من الوظائف المهنية.
- أن يكون الإضطراب نتيجة مباشرة لتعاطي مادة (دواء أو مادة مخدرة) أو مرض جسمي مثل زيادة النشاط للغدة الدرقية أو ألا يقتصر ظهوره على فترات الإصابة بإضطراب وجدانيا أو اضطراب تشوه النمو والإرتقاء.(غانم،2010،ص28)

4- النظريات المفسرة للقلق:

- أولاً : تفسير التحليل النفسي : يعد Freud رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق .بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشيع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان.
- أ. تفسير القلق عند فرويد : اهتم عالم النفس " فرويد " بدراسة القلق ، و حاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد حيث أنه يميز بين نوعين من القلق هما:
- القلق الموضوعي: حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي ، نقول أن الفرد يعاني قلقا موضوعيا ، و يعرف فرويد القلق الموضوعي بأنه : " رد فعل لخطر خارجي معروف "وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه التسميات :القلق الواقعي ، القلق الحقيقي ، القلق السوي و هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف ، لأن مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد و يوضح فرويد في نظريته أن القلق و الخوف

ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين ، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف ، والقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف.

- الحصر العصابي:

و يعرف فرويد القلق العصابي على أنه " شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسيمة، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد ويمكن تعريفه على أنه قلق غامض غير مفهوم ، لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه ، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي ، و يتضح من هذا التعريف ، أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهُو" فيخاف الفرد من أن تغرقه و تسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها و التحكم فيها و قد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى ، ولا ترجع نشأة هذا النوع من القلق إلى مصدر خارجي، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت، وبعبارة أخرى ينشأ القلق العصابي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد" ألهو بالتغلب على" دفاعات الأنا وإشباع تلك الحفزات الغريزية التي لا يوافق المجتمع على إشباعها

والتي جاهد" الأنا في سبيل كبتها .فالقلق إشارة إنذار تطلق" للأنا "لتحفيزه على العمل على كبت تلك الرغبات، وغالباً ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية كالتبرير والإسقاط والنكوص وغيرها من حيل دفاعية ، غير أن استخدام هذه الحيل لا يؤدي إلا إلى راحة مؤقتة، ويشد القلق وتلجأ لا شعورياً إلى وسيلة أخرى في محاولة أخيرة للتصديق لتحقيق استمرارية كبت هذه الخبرات الأشد إيلاماً من القلق نفسه، ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غيرالمحدد ،كما يمكن أن تظهر المخاوف كمخاوف عصابية حتى وإن كانت من موضوعات محددة إذا فاقت في شدتها ما هو متوقع أو إذا كانت المثيرات لا تثير القلق أساساً لدى الأشخاص العاديين ومن ذلك الخوف مثلاً عند رؤية الدم أو الحشرات، أخيراً فإنه يمكن أن يظهر في صورة قلق مصاحب لاضطرابات اشد كالهستيريا مثلاً، إن الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بقلق أحياناً خوفاً من توقع حدوثها، إن هذا التوقع يجعله في حالة تهديد و ينتهي فرويد من دراساته في النظرية الأولى للقلق إلى أنه ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها و منعها من الإشباع، و حينما تمنع الرغبة الجنسية من أن إحباطها و منعها من الإشباع، و حينما تمنع الرغبة الجنسية من أن تتحول الطاقة الجنسية (الليبدو) إلى قلق و منه فالنظرية الأولى ترى أن القلق متعلق بالرغبات، فالرغبة الجامحة تسبب ضغطاً و تخلق زيادة للطاقة ،التي لا يمكنها أن تحرر و تؤدي بذلك

إلى القلق ، فهو نتاج عدم استعمال الطاقة ، وعاد فرويد مرة أخرى في كتاب القلق إلى دراسة موضوع القلق دراسة تفصيلية، فادى ذلك إلى كشف التناقض بالنظرية الأولى و إعطاء تفسير نظري ثاني للحصر، و الحصر في النظرية الثانية نتاج صراع بين الهو و الأنا الاجتماعي ، و الهو و الأنا، أو الأنا الاجتماعي و الأنا ، و هو الأنا الذي يعيش الحصر كإشارة إنذار منبثقة منه تجاه رغبة غير ملائمة ، و تمثل بذلك القلق وظيفة للحفاظ على الذات ولقد مهدت كل هذه الأفكار لظهور جيل من الفرويديين الجدد الذين قللوا من أهمية العوامل البيولوجية والغريزية مبرزين أهمية العوامل الاجتماعية وأهمية فاعلية أهمية القلق الأساسي رابطة إياه بالحاجات الأنا. (الساسي،2010،ص77,78,79)

ب. تفسير القلق عند كارل هورني: عرفت هورني القلق الأساسي بقولها : " إنه الإحساس الذي ينتاب

الطفل لعزلته و قلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر و العدوانية ، كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصرهي : الشعور بالعجز ، الشعور بالعداوة ، الشعور بالعزلة ، و تؤكد هورني الأساسية والتي ترتبط بشكل واضح بالحب والتقبل والتعاطف والإعتراف وخاصة من الوالدين، مؤكدة على أن إنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعوره بالنبذ والحرمان من الحب والعطف والحنان والضعف وسط عالم عدواني هو أهم مصدر من مصادر القلق ، وترى هورني أن مصدر القلق ليس هو بالرغبات الجنسية غير مقبولة مثل ما يقول فرويد ، لكن الدوافع العدوانية وزيادة التنبيه و شدة الإثارة الصادرة عنها ، خشية الفرد من توجيهها إلى الأشخاص الذين يولي لهم أهمية و يحبهم ، و هذا هو أساس العصاب ، فينشأ في المرحلة الأولى من الحياة نتيجة اضطراب العلاقة بين الطفل و والديه، و كي يتخلص من هذا القلق الأساسي و يجلب لنفسه الطمأنينة فإنه يكون بعض الحيل نحو الأشخاص الآخرين، كأن يتخذ اتجاه التواضع أو الخضوع نحوهم و كذا الحيل العصابية،فالشعور بعدم القدرة على الدفاع خوفا من العقاب من أهم العوامل التي تفسر شعور الفرد بالعجز أمام عالم معاد و هذا خلافا لما جاء به فرويد عن أن سبب الشعور بالعجز هو ضعف الأنا و خضوعه لكل من الهو و الأنا الأعلى.

ت. تفسير القلق عند هاري ستاك سوليفان: اتخذ سوليفان (1987) موقفاً قريباً حيث ركز على أهمية

العلاقات الشخصية المتبادلة بدء من لحظة الميلاد إلا أنه وسع من مفهوم العلاقات الاجتماعية حيث أظهر أهمية نمو هذه العلاقات عبر مراحل النمو المختلفة من خلال ربطها بالخبرات المعرفية، و يرى أن القلق يبدأ مع بداية الحياة وينتج من العلاقات الشخصية المتبادلة مع الأم، ففي المرحلة الأولى لا تسمح قدرات الطفل المعرفية بالتفريق بين ذاته وذات أمه، وبالتالي فإن قلق الأم أثناء رعايتها لأبنها يعتبر قلقه، ولا يمكن خفض القلق لديه إذا استمر قلقها، وقد حدد 'سوليفان' أربعة أنماط من الأمهات

لتمثيل الأم كمصدر للإشباع في المرحلة الأولى وتشمل الأم الجيدة المشبعة، الأم الجيدة غير مشبعة، الأم غير الجيدة المشبعة، الأم الشريرة، ويستمر ارتباط القلق بطبيعة إدراك العلاقات الاجتماعية المتبادلة وفقاً لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، ففي المرحلة الثانية على سبيل المثال يرتبط قلق الطفل بالنتائج السلبية للأحداث دون الإرتباط بأسبابها، في حين يرتبط في المرحلة الثالثة بالنتائج مقترنة بالأسباب، كما يفيد بان القلق بناء و هدام في نفس الوقت ، فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان و يبعده عن الخطر ، أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية ، و يجعل الشخص عاجزاً عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي، و قدم سوليفان مصطلحاً هو نظام الذات (System Self) و يعتقد أن نظام الذات يتشكل في صورة فردية بواسطة القلق الناجم عن عدم رضا الآباء و موافقتهم و عن مشاعر الطمأنينة الناجمة عن محبة الآباء و رضاهم.

ث. تفسير القلق عند كارل يونغ: وبالرغم من انفصال ينح عن فرويد الا انه بقي متأثراً بفكره ولقد ذهب (Jung) إلى أبعد مما قال به فرويد حتى وإن كان في نظره إشارة لأهمية العوامل الاجتماعية. ويشير يونج انطلاقاً من نظريته في اللاشعور الجمعي المؤكد لتأثير الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية وأيضاً كأساس للقلق، إلا أن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل خبراته الحضارية وحصيلته الثقافية ويرتد إلى بعض التصرفات اللامعقولة، فالإنسان في حياته العادية المنظمة لا يشعر بتأثير الأشباح، ولكنه إذا مر بجوار القبور ليلاً، فإنه ينتابه مشاعر الخوف والقلق لأنه قد حدث نوع من الغزو من محتويات اللاشعور الجمعي.

ج. تفسير القلق عند ألفريد أدلر: مع تبعية ادلر أيضاً لفرويد في بداية عمله بالتحليل النفسي فقد طور أدلر نظريته الخاصة حيث ربط القلق بمشاعر العجز والنقص مبرزاً أهمية العوامل الاجتماعية في تأكيد ذلك وخاصة الأسرية منها كالتدليل الزائد للطفل أو نبذه والترتيب الميلادي يمكن أن تزيد من مشاعر العجز وحدة القلق فكان ادلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد و المجتمع ، و هذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق ، و يرى أن الطفل يشعر عادة بضعف و عجز بالنسبة للكبار و البالغين بصفة عامة ،للتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية ، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص و القلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به ، و يستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

ح. تفسير القلق عند إيريك فروم: : ظهرت نظرية فروم والحاجات الأساسية والمتمثلة من وجهة نظره في الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى الارتباط بالجنور والحاجة إلى الهوية والحاجة إلى إطار توجيهي،

حيث يؤكد فروم بأن هذه الحاجات الإنسانية جزء من طبيعة الإنسان ولازمه لتطوره وارتقائه مؤكداً إعاقة الظروف الاجتماعية السيئة والصراع الاجتماعي لإشباعها حيث يقود ذلك إلى القلق ومن ثم الاضطرابات النفسية (حوالة، 1991) ، يرى فروم أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمداً على الكبار وخاصة والديه ، و هذا الاعتماد يقوده بقيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانها ، و بازدياد نمو الطفل يزداد تحرره و اعتماده على نفسه و يسمى هذه العملية بالتفرد ، غير أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين إنما يعطي للطفل شعوراً بالأمن و بالانتماء إلى الجماعة ، والاستقلال يهدد هذا الشعور بالأمن الذي يولد شعوراً بالعجز و القلق نتيجة ما يود إنجازه من الأعمال وعدم اكتمال قدراته لإنجازه هذه الأعمال ، و هكذا يرى فروم أن القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين و الحاجة إلى الاستقلال ، ويرى فروم أن بعض الإمكانيات تقابل بعدم الاستحسان و الرفض من أب قاس أو مجتمع خاص في بيئة الطفل ، و يضطر الطفل تحت هذه الظروف إلى كبت إمكانياته ، و يصبح إظهارها عاملاً مؤدياً إلى ظهور القلق ، لأنه يرى فيها تهديداً لعلاقته بوالده ، واعتماداً على ما سبق فإنه يمكن القول بأن التحليليين يربطون ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب ولضعف نمو الأنا الفاعل القادر على التكيف في المقابل. (المرجع السابق، ص80،81.82.83)

ثانياً : التفسير السلوكي للقلق: يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالاً على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي، ويركز الأوائل من السلوكيين الراديكاليين من أمثال واطسن على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شبيهاً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف ، ولا تختلف نظرية سكنر (Skinner) كثيراً عن مسار التفسير الإشتراطي الكلاسيكي، حيث يرى أن السلوك إجمالاً بما في ذلك السلوك غير السوي والمرضي كنتيجة لمرور الفرد بخبرات مثيرة للقلق عززت بدرجة جعلت منها مثيراً قوياً ومستمرًا لمثل هذه الاضطرابات، ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقاً للتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر واطسن آخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، ولعل من أهمهم:

أ- تفسير القلق من خلال تصور بافلوف : تعتبر الدراسات العالم الروسي بافلوف (1927) من الدراسات المبكرة في هذا الموضوع ، فبالنسبة له كان يرى القلق ينجم في حالة إشارة الخطر (المنبه الاصطناعي الشرطي) يأتي ليأخذ بصورة ضرورية نفس رد الفعل الذي نتج سابقا بواسطة الصدمة الحقيقية (المنبه الطبيعي) لقد أكد بافلوف على ميكانيكية التعويض للمنبه (التكيف الشرطي)

ب- تفسير القلق من خلال تصور دولارد و ميللر : نظر كل من (Miller. Dolard) إلى القلق كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمشيريات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب آخر (Monte وعرض دولارد و ميللر نظريتهما " الشخصية و العلاج النفسي " و القلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء و العكس صحيح ، و القلق عند دولارد و ميللر حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها ويعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب ، و يحدث نتيجة الصراع ، و الصراع يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الأقدام و الأحجام أو صراع الإقدام - الأقدام ، أو صراع الأحجام - الأحجام إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق و لا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى.

ت- تفسير شامز ودوركسي : يرى كل من شامز و دوركسي أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك ، كما أشارا إلى أن الكثير من الأمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق ومنها على سبيل المثال المواقف غير المشبعة أو المؤلمة، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته الأولى لبعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو تهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مشيريات إنفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي وما يصاحبها من توتر وعدم إستقرار، وان أساس القلق هو إدراك الفرد بان حياته محدودة ولا بد أن تنتهي بالموت، مما يهدد خطته المستقبلية وقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الإجتماعي لباندورا الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المشيريات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مشيريات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداد نفسي لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته وعليه فإن القلق وان عبر عن استجابات بمشيريات خارجية مؤلمة، فان هذا الارتباط يبقى ارتباطاً جزئياً مرتبطاً من جانب آخر بالسلمات الشخصية العقلية منها والوجدانية ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق. (المرجع السابق، ص84,85,86)

ثالثاً : التفسير الوجودي والإنساني للقلق : بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية .يقول كيركيغار (Kearkigard) أحد مؤسسي هذه الفلسفة ان الاختيار يجر إلى المخاطرة والمخاطرة بطبيعتها تؤدي إلى القلق على الإمكانيات العامة وقلق من الوجه الذي اختاره الإنسان، فهذا قلق من و هذا قلق على، وهذا شبيه بالدوار الذي يصيب المرء حينما ينظر في هاوية (الفيومي، 1405) (ولقد بقي القلق موضوعاً أساسياً لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على اعتبار انه جزء من الحياة، كما استمر هذا الاهتمام لدى علماء النفس أحد أهم رواد هذا الاتجاه في الولايات المتحدة الوجودي من أمثال رولو مي ويعتقد (مي May) أننا للاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقاً ، ويرى أن القلق جزء من وجود الإنسان، والقلق ليس خوفاً من شيء موضوعي بل يعبر عن شعوراً غامضاً وخوفاً عاماً من مهددات الوجود، ويرى أن درجة القلق يمكن أن تتدرج من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو .وقد يدفع الفرد لكبتها أو تجاهلها لتحقيق الاستقرار، إلا أن هذا لا يحقق له الاستقرار الفعلي والذي لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق أصلاً كجزء من الوجود، وهذا يساعد على قبولنا لحياتنا و استغلالها بفاعلية .ويعتقد أن فقدان القيم من أهم مشكلات الإنسان الناتجة عن سيطرة الحياة المادية التي أدت إلى اضطهاد وجودنا، حيث تدفع إلى فقدان الإحساس بالوجود بنماذجه المختلفة الوجود في العالم المادي، الوجود في العالم الاجتماعي، والوجود في العالم الذاتي، حيث يفشل في الموازنة بين الإحساس بالوجود في هذه النماذج، مما يعني غلبة إحساسه بالوجود في أحدها، فقد يهمل العالم المادي والاجتماعي ويتمركز حول ذاته، وقد يهمل حاجاته في مقابل إرضاء المجتمع، وقد يركز على وجوده في العالم المادي مما يعني النظرة السطحية لذاته وللمجتمع ، هذا فقدان للإحساس بالوجود يؤدي بالفرد إلى الشعور أن الحل هو قبوله كجزء من وجودنا واستغلاله كدافع (May) بالعجز والذنب، و يرى مي لتحقيق الهدف الإيجابي وهو التكامل بين نماذج الوجود ، ويؤكد مي أن لأساليب المعاملة الوالدية أثرها في تكوين إحساس الفرد بوجوده ، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق للإحساس بالوجود أو ولمشاعر الذنب العالية المعيقة لخلق التكامل بين جوانبه، (Monte 1987،) وتمثل المدرسة الإنسانية امتداداً للفكر الوجودي، ولذا يرباإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق، كما يرون أن فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي هو يريد بها الغفار، أهم من يمثل هذا الفكر كل من مازلو (Maslow) وروجرز (Rogers) ، حيث يعتقد مازلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلاً من ، عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة

التوازن، وعلى هذا الإعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات ، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات.(المرجع السابق،ص86،87،88)

رابعاً: تفسير الإتجاه المعرفي للقلق : يمثل علم النفس المعرفي اتجاهاً قوياً في علم النفس المعاصر حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك سوليفان في المدرسة التحليلية وباندورا في المدرسة السلوكية ، كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها ، ولعل ما يهمننا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية ، ويعتبر جورج كيلبي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالي السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة ، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسياً بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل.

أ- تفسير القلق في تصور بيك : ويرى بيك (Beck) أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية ، هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية.

ب- تفسير القلق في تصور كاتل و شاير : كشفت الأبحاث التحليلية العملية لكاتل و شاير عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلقا عليهما سمة القلق (Anxiety Trait) وحالة القلق (Anxiety State)، ويعتبر النوعان الأخيران أكثر أنواع القلق شيوعاً في التراث النفسي (1966، p13) (Spielberger) نقلاً عن (فاروق عثمان، 2001، ص25) و تصور حالة القلق كظرف أو حالة

انفعالية ذاتية موقفية و مؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي ، و يشعر بها كل الناس في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل ، و يهيئهم لمواجهة مصدر التهديد ، و تختلف شدة الحالة تبعاً لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه ، كما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد ، و تتغير حالة القلق في شدتها و تتذبذب عبر الزمن تبعاً للموقف المهدد للفرد ، و يعتقد سبيلبرجر أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق ، و سمة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركها كمواقف مهددة ، و ذلك بارتفاع شدة القلق ، و سمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة ، حيث إنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة محدودة ، و يتضح من العلاقة بين حالة القلق و سمة القلق أن الاستعداد أو التهيؤ للقلق يظل كامناً (كسمة القلق) و يستثار فقط بمثيرات مهددة (كحالة القلق) و تأخذ هذه العلاقة شكل المنحنى.

ت- تفسير القلق في تصور سبيلبرجر : لم تعطي النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أم سمة لازمة، إلا أن (كاتل Chattle وسبيلبرجر Spielberg) توصلوا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن لاضطراب القلق شكلان يجب التفريق بينهما، قلق الحالة وقلق السمة الأول هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله وعرف هذا النوع من القلق على أنه حالة انفعالية مؤقتة يشعر به الإنسان في مواقف التهديد، فينشيط جهازه العصبي المستقل وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، فيعود الإنسان جسماً ونفسياً إلى حالته العادية ، أما الشكل الآخر من القلق فهو سمة القلق وعرف هذا النوع أنه عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامناً حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق، وتوجد سمة القلق والتي تعني الاستعداد للقلق عند جميع الناس بدرجات متفاوتة فتوجد عند البعض بدرجة منخفضة وعند آخرين بدرجة عالية بينما توجد عند الغالبية بدرجة متوسطة أو قريبة من الوسط، والشخص صاحب الاستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة، ويستجيب له بحالة قلق زائدة لا تتناسب مع ما في الموقف من خطر حقيقي، أما الشخص صاحب الاستعداد المنخفض للقلق فيدرك التهديد في مواقف الخطر الحقيقي ويستجيب بقلق مناسب غير مبالغ فيهوفي ضوء نظرية" قلق الحالة - قلق السمة

" فان الشعور بالقلق في مواقف الإحباط والصراع مسألة نسبية، تختلف من شخص لآخر بحسب الاستعداد للقلق عند كل منهما، فالشخص ذو الاستعداد العالي يظهر القلق والتوتر في مواقف الإحباط والصراع أكثر من الشخص ذو الاستعداد المنخفض للقلق، لأن الأول يدرك العجز والفشل بسرعة، ولا يثق في قدراته وإمكانياته، ويتوقع الشر، ويعجز عن اتخاذ قراراته وينمو الاستعداد للقلق من التفاعل بين المعطيات الوراثية وأساليب التنشئة الخاطئة، وقد تبين من العديد من الدراسات كما يشير مرسى (1985) تأثير أساليب التنشئة الخاطئة في تنمية هذا الاستعداد بدرجة تفوق تأثير الوراثة، حيث وجد أن الأشخاص من ذوي سمة القلق العالية عانوا من تنشئة أكثر سلبية كما تعرضوا لدرجة أعلى من النبذ والحرمان والقسوة في مرحلة الطفولة مقارنة بغيرهم. (المرجع السابق، ص88، 89,90)

خامسا: التفسير الفسيولوجي للقلق : يذكر عكاشة (1992) أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاوي ، فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق، وأحيانا الأطراف، ويعمق التنفس. ونشير إلى إن اكتشاف المستقبل (G.A.B.A) التي تثبت البنزوديازيبين (Benzodiazépines) أي مضادات القلق حددت مرحلة أساسية في فهم الآلية البيوكيماوية للقلق ، فالجهاز اللمبي يظهر أنه يلعب دورا هاما في اندلاع نوبات الهلع بالإضافة ما لجهاز الأدرينالين و السيروتونين في تحديد المظاهر القلق ، فتنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي و الباراسمبثاوي ، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين و النور أدرينالين في الدم ، و من علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب و تجحظ العينين ... الخ، أما ظواهر الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها التبول و الإسهال و وقوف الشعر و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم و الشهية و النوم ، كما تلعب الوراثة دورا هاما فكثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض و أحيانا أقاربه يعانون من نفس القلق ، و هذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة ، و بالرغم من أن (25)% من أقارب الدرجة الأولى للمرضى يصابون بالقلق مما يشير إلى دور الجينات الوراثية ، إلا أن دراسات التوائم لم تؤكد ذلك بل أثارت نتائجها الجدل حول دور الجينات الوراثية. (المرجع السابق، ص92,93)

5-أسباب القلق:

تبين من خلال استعراض النظريات المختلفة أن علماء النفس يختلفون في تفسير أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية ، فهناك من يركز على القلق كعصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة ، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية ، بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه ، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق من جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وإن كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة ، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب القلق بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج (الساسى،2010،ص99)

- **الاستعداد الوراثي** : تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي كعامل من عوامل الاستعداد للقلق، فقد أثبتت هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم (التوأم القلق) وقد وجد في بعض الدراسات كما يشير محمد ومرسي (1997) أن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة تصل إلى % 50 ، في مقابل % 4 فقط بين التوأم غير المتشابهة ، وإن % 15 من آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.
- **الاستعداد النفسي العام** : تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.
- **العوامل الإجتماعية** : تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق ولا شك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل الوالدي القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي .ث. العوامل الفسيولوجية : يشير عكاشة (1992) إلى ارتباط القلق أحياناً ببعض العوامل البنائية و الفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضهور هذا الجهاز في الشيخوخة، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية ويمثل القلق واحد من أهم

الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية، بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها وما يترتب على الطلاق من مشكلات اجتماعية واقتصادية، والحرمان من الأبناء بالنسبة للأم المطلقة ، وقد يكون أحد هذه العوامل أكثر تأثيراً من العوامل الأخرى، أو أن تؤدي هذه العوامل في مجملها إلى القلق. (المرجع السابق، 2010، ص99,100)

6- مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان، بدرجات مختلفة يمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر في شكل إشغال البال أو غير ذلك، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع حيث توجد 3 مستويات القلق وهي:

- **المستويات المنخفضة للقلق:** يمتاز هذا المستوى بزيادة قلق الفرد وترتفع لديه الحساسية لأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، و لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.
- **المستويات المتوسطة للقلق :** يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجاباته وعاداته هي تلك العادات الأولية الكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدد، وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعدد.
- **المستويات العليا للقلق :** في هذا المستوى يحدث اضمحلال و انهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية حيث ينخفض التأزر والتكامل ، يحدث انخفاض كبير في هذه الحالة. (حسن فرج، 2009، ص 145,146).

7-القلق عند الطفل :

الدراسات التي إهتمت بدراسة القلق لدى الأطفال تعد قليلة بالمقارنة لتلك الدراسات التي اهتمت بدراسته عند الراشدين، ويتفق هذا الإستنتاج إلى حد كبير مع ما يذكره سوين من أن الإهتمام بإضطرابات الطفولة قد تنشأ متأخراً وبشكل أضعف بالمقارنة مع اضطرابات الرشد.

ومما يؤكد هذه الرابطة المفترضة بين قلق الكبار وقلق الصغار ما كشفت عنه بعض البحوث من أن حدوث الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية وصعوبات القراءة لدى الأطفال يرتبط بالخلافات الأسرية ونواحي الشذوذ لدى الأباء والأمهات (بما في ذلك الاضطرابات الطبية النفسية) والظروف الإجتماعية المعوقة. (مايسة, 2008, ص15)

8- أنواعه:

حسب جمعية الأطباء النفسيين الامريكيين, الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات النفسية , الطبعة الخامسة (DSM): يقسم إلى

أ- إضطراب قلق الانفصال:

- انزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.
 - خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان أو حدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض, الإصابة, كارثة, أو موت.
 - ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.
 - الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيدا ودون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن العامة.
 - ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.
 - خوف مستمر ومفرط من أن حادثا مشؤوما (مثل الضياع, التعرض للخطف, حصول حادث, المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة.
 - كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.
 - شكاوي متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو الام المعدة أو الغثيان أو الإقياء) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.
- الخوف, القلق, التجنب, تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال و المراهقين, وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.

ب- الصمت الإنتقائي:

- عجز ثابت في الكلام في مواقف إجتماعية محددة (حيث يتوقع فيها الكلام مل المدرسة) رغم الكلام في مواقف اخرى.
- يتداخل الإضطراب مع الإنجازات التعليمية أو المهنية أوفي التواصل الإجتماعي.
- مدة الإضطراب هي شهر على الأقل (لا يقتصر على الشهر الأول في المدرسة).
- لا ينجم العجز عن إنعدام المعرفة البالغة المنطوقة أو بالإحساس بالراحة معها وهو الأمر المطلوب في الموقف الإجتماعي.
- لا يفسر الإضطراب من خلال اضطراب تواصل (مثل اضطراب الطلاقة ذو البدئ الطفلي) ولا يحدث حصرا في سياق اضطراب تواصل.

ت- الرهاب النوعي: **specific phobia**

خوف ملحوظ أو قلق حول شئى أو موقف محدد (مثلا، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم) عند الأطفال، الخوف أو القلق قد يعبر عنه بالبكاء، نوب الغضب، والتجمد، أو التشبث.

ث- اضطراب القلق الإجتماعي:

- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الإجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن تفاعلات الإجتماعية (كإجراء محادثة مثلا مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقب (مثلا، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلا) .
- ويجب أن يحدث القلق عن الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط مع البالغين.
- يثير التعرض للموقف الإجتماعي للقلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا وقد يعبر القلق لدى الأطفال بالبكاء أو صورات الغضب أو التجمد أو الإنكماش والإنسحاب أو فشل التكلم في المواقف الإجتماعية.

ج- إضطراب الهلع: **panic disorder**

نوبات هلع متكررة غير متوقعة، هجمة الهلع هي إندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الإنزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق. وخلال هذا الوقت تحدث اربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية: ملاحظة: (يمكن أن يحدث الإندفاع المفجئ في حالة هدوء أو حالة قلق .

- خفقان دقات القلب الشديدة وتزايد سرعة القلب .
- التعرق.
- إرتعاش أو إرتجاف.
- أحاسيس بقصر النفس أو الإختناق.
- (لشعور (بالمغص) الغصص.
- ألم وإنزعاج صدري.
- غثيان أو تلبك في البطن.
- الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الإغماء.
- قشعريرة واحاسيس بالحرارة.
- مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتميل أو بالوخز).
- تبدد الواقع (إحساسات بالتميل أو بالوخز).
- خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.
- خوف من الموت.

ح- رهاب الساح:

- 1. وف ملحوظ أو قلق حول إثنين (أو أكثر) من الحالات الخمس التالية:
- 2. استخدام وسائل النقل العامة (مثل ,السيارات, والحافلات والقطارات,والسفن والطائرات).
- 3. التواجد في مساحات مفتوحة (مثلا, مواقف سيارات والاسوق والجسور).
- 4. التواجد في أماكن مغلقة(مثل , المحلات التجاريو والمسارح ودور السينيما).
- 5. الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس.
- 6. التواجد خارج المنزل لوحده.
- 7- اضطراب القلق المعمم:
- قلق زائد وانشغال(توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).
- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الإنشغال.

- يصاحب القلق والإنشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية: (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة ستة أشهر الاخيرة).

ويكفي عنصر واحد عند الأطفال.

- 1- تململ أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.
 - 2- سهولة التعب.
 - 3- صعوبة التركيز.
 - 4- استنارة.
 - 5- توتر عضلي.
 - 6- اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائما أو التململ واللامرضي).
- (جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين، الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية، الطبعة الخامسة، واشنطن: جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين (dsm5)).

9- أعراضه:

من نافلة القول أن نذكر أن القلق خبرة عامة ومشتركة، ولا يعد الاطفال استثناء لهذا القول، ومع ذلك فإننا يمكننا أن نتوقع أن يختلف قلقهم عن قلق الراشدين في أنه يعكس عدم نضج الجهاز العصبي المركزي، وقلة الخبرة، والبيئة الإجتماعية المحدودة التي تحقق الحماي لهم. ومع ذلك فمن المدهش حقا أن يظهر نقص كامل تقريبا للإستمرار أو الإتصال بين اضطرابات القلق لدى الاطفال ونظيرتها لد الكبار.

والقلق شعور عام بالرعب أو الخشية أو أن هناك مصيبة على شك الوقوع، ويجب التفرقة بين القلق Anxiety والخوف Fear، فالخوف استجابة لخطر واضح وموجود فعلا على حين أن القلق استجابة لتهديد غير محدد او غير معروف والذي يمكن أن ينبع في حالات-كثيرة- من مصادر صراع او مشاعر عدم الأمان او دفعات محظورة أو ممنوعة، فيكون كل ذلك من داخل نفوسنا. وم ذلك ففي كل حالتي القلق والخوف ينهض الجسم لمواجهة تهديد، فيحرك طاقاته وتصبح العضلات متوترة ويسرع التنفس ويدق القلب بسرعة اكبر... وغير ذلك من الأعراض (مايسة، 2008، ص80.90).

10- خصائصه:

يتسم الأطفال المصابون بالقلق بهذه الخصائص:

- الحساسية الزائدة.
- مخاوف غير واقعية.
- الخجل والجبن.
- مشاعر غامرة بعدم الكفاءة.
- اضطراب النوم.
- الخوف من المدرسة.
- الكوابيس.
- نقص الثقة بالنفس.
- الخشية من المواقف الجديدة.
- ميل الطفل إلى عدم النضج بالنسبة إلى عمره.

ويصف الأباء مثل هؤلاء الاطفال بأنهم معرضون لأن يصبحوا خجولين ,حساسين ,عصبيين ,خاضعين ,من السهل تثبيط همتهم ,وكثيري البكاء ,كما أنهم إتكاليون وخاصة على آبائهم.(المرجع السابق).

11- علاجه:

علاج القلق عند الأطفال يعتمد هنا على حالة الطفل وعمره وسبب شعوره بالقلق, ويشمل العلاج طرق عديدة:

- العلاج النفسي للطفل:

يساعد تقديم العلاج النفسي للأطفال على علاج حالي القلق ,إذ يعتمد العلاج النفسي على التحدث بعمق عن أهم الاسباب التي تسبب القلق للطفل ووضع خطة واضحة من أجل علاج الحالة والتخلص من القلق بشكل كامل. (alghad-com.cdn.ampproject.org)

- العلاج السلوكي المعرفي:

يعتمد العلاج المعرفي على التركيز على أفكار الطفل إذ يساعد هذا النوع من العلاج على تغيير الأفكار السلبية التي تؤدي إلى زيادة حالة القلق لدى الاطفال بشكل كبير.

إذ أن حالة القلق غالباً تبدأ بالتفاقم بمرور الوقت عندما يصاب بها الاطفال, فيبدأ هؤلاء الاطفال بتجنب جميع الاشخاص والمواقف والاعمال التي تسبب القلق لهم. ويعتمد العلاج السلوكي المعرفي في هذه الحالة على التعامل مع حالة القلق بشكل خاص لمساعدة الطفل على عدم تجنب الحالة والهروب منها فإن أحد أنواع العلاج السلوكي المعرفي تعتمد على مواجهة الطفل لمسبب القلق, إذ يساعد ذلك على تخلص الطفل من الشعور بالخوف والقلق عند مواجهته للعديد من المواقف. (إسراء ملكاوي, 2021),

- **العلاج الدوائي:** الذي يفضل أن يصاحب العلاج النفسي. ومن اهم هذه الادوية مضادات الاكتئاب, خاصة المثبطة لإعادة إمتصاص السيروتونين بشكل انتقائي (serotonin reuptake inhibito selective) (SSRI) التي تعد الخط العلاجي الأول. وهذه الأدوية تعالج القلق بنجاح, ولكن يجب التعامل معها بحرص شديد, والالتزام بالجرعة والطريقة التي يحددها الطبيب, لأن لمثل هذه الأدوية أعراضاً جانبية خطيرة, وإذا تم استخدامها بشكل غير مختص قد يؤدي إلى الانتحار, خاصة في مرض الإكتئاب, أو التعود, خاصة لدى المراهقين. وكذلك يجب عدم توافرها إلا بشكل غير مختص قد يؤدي إلى بشكل تدريجي حسب الوقت الذي يقرره الطبيب.

- **العلاج الغذائي:** إذ يجب الإقلال من المواد التي تحتوي على الكافيين, مثل الشاي والكولا.

- **التمارين الرياضية:** التي تقلل من القلق وتزيل التوتر.

ويتم متابعة المريض بشكل دوري كل أسبوع في العيادة الخارجية لمدة تتراوح بين ثلاثة إلى خمسة أشهر, مع استمرار الجلسات العلاجية للطفل والوالدين وتوعيتهم بضرورة تناول العلاج بانتظام, وكذلك مخاطر القلق. يذكر أنه كلما بدأ علاج القلق مبكراً, زادت نسب التحسن والشفاء. (alghad-com.cdn.ampproject.org)

خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا لهذا الفصل والذي يتمثل في القلق النفسي بصفة عامة والقلق عند الطفل بصفة خاصة. التي من خلالها قد تبين لنا أن القلق النفسي هو عصب الحياة النفسية حيث نجده في جميع الامراض النفسية فهو يعد من الامراض الشائعة ويأخذ عدة اشكال, والذي يؤدي إلى المعاناة والألم النفسي والجسدي بالإضافة إلى انه يعيق ممارسة الحياة ولنشاطات اليومية للفرد فهو يعمل على إستهلاك طاقة الإنسان النفسية الداخلية ويجعله اقل فعالية واقل نتاجا في مختلف المجالات. ولا بد من تضافر الجهود الطبية والتربوية والاجتماعية والفكرية والإعلامية لدراسة وبحث وتسهيل الأضواء عليه والعمل على إيجاد الطرق العلاجية والوقائية بما يخدم مجتمعاتنا و صحتنا النفسية. ففي خلال فصلنا هذا قد قمنا اولا باستعراض القلق النفس عامة بذكر مختلف المفاهيم والتي تعد الاكثر استخداما ,ثم تطرقنا بعد ذلك لذكر مختلف الاعراض التي تميز القلق والتي تتمثل في الاعراض (النفسية والجسمية) وبعدها انتقلنا على تشخيص اضطراب القلق حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية, وكما ذكرنا ايضا النظريات المفسرة للقلق والتي من خلالها نجد (تفسير التحليل النفسي,التفسير السلوكي,التفسير الوجودي والإنساني, تفسير الإتجاه المعرفي, التفسير الفيزيولوجي).ومن خلال استعراض النظريات المختلفة تبين أن علماء النفس يختلفون في تفسير أسباب القلق وذلك تبعا لخلفياتهم النظرية وكما قد يجدر الإشارة إليه أيضا ان القلق له مستويات بغض النظر عن الاختلاف في تفسيره فهناك (المستويات المنخفضة للقلق, والمتوسطة, والعليا). هذا من جهة ومن جهة اخري بصفة خاصة قمنا بدراسة القلق عند الطفل من خلال ذكر انواعه المختلفة واهم الاعراض والخصائص التي تميز القلق عند الطفل, ومن ثم تحدثنا عن العلاج الذي يميز هذه الفئة والذي يعتمد اساسا على حالة الطفل وعمره وسبب شعوره بالقلق فالعلاجات هنا تختلف منها العلاج النفسي (العلاج السلوكي المعرفي),كذلك العلاج الدوائي الذي يصاحب في كثير من الاحيان العلاج النفسي وغيرها من العلاجات الاخرى المساعدة (العلاج الغذائي والتمارين الرياضية).

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية

2. منهج الدراسة.

3. مجموعة الدراسة

4. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يمثل الجانب الميداني أهمية لا تقل عن الجانب النظري فهو يعد جزء لا يتجزء من الدراسة، إذ يتم من خلاله عرض البيانات لإعطائها معنى ودلالات تساعدنا في استخلاص نتائج الدراسة، لهذا ومن خلال هذا الفصل سنقوم بالتطرق إلى عناصر تهم هذه الدراسة بشكل مباشر والتي تتمثل في الدراسة الإستطلاعية واهدافها، المنهج المستخدم، مجموعة الدراسة و أدوات الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية من المراحل الاولى لكل دراسة علمية محددة بأشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وباكثير من متغير بنسبة إرتباط معينة بالإضافة الى انها تشمل الباحث عملية التأكد من صحة التوافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس (عموري وفضلاوي, 2017, ص82)

ومن بين أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة والحصول على بعض المعلومات والمعطيات الاولية.
- ضبط الوقت الخاص بالدراسة الميدانية.
- التعرف على كيفية الاجابة على أسئلة المقاييس وطريقة التصحيح.
- إكتشاف صعوبات والمعوقات التي تعيق اثناء تطبيق الدراسة , ثم محاولة التكم فيها .

2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة أو الاسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه او دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج. (فريحي, 2017, ص46).

ويعرف المنهج على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة وإكتشاف الحقيقة والإجابة عن الاسئلة والإستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وطبيعته ونوع المشكلة المدروسة وهي تحدد نوع المنهج المتبع من بين المناهج المختلفة.

إن مناهج البحث العلمي عديدة ومختلفة وهذا الإختلاف راجع لاختلاف طبيعة الموضوع ومشكلة البحث. (ميرفت علي خفاجة واخرون, 2002, ص129).

قمنا بإختيار المنهج العيادي لكونه يتناسب مع موضوع الدراسة (دراسة الحالة) بحيث يعرفها لوفيل ولوسون (1986) بأنها كل المعلومات التي تجمع عن الحالة والحالة قد تكون فردا , أسرة أو جماعة, وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ومنهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت عنها . (نايفة قطامي واخرون, 1989, ص40)

يعتمد منهج دراسة الحالة على عناصر المتمثلة فيما يلي:

- الحالة يمكن ان تكون فردا أو جاعة أو نظاما أو مؤسسة إجتماعية.
- يقوم المنهج على أسس التعمق في دراسة الوحدات المختلفة .
- يهدف إلى الكشف عن العلاقات بين الاجزاء الظاهرة أو تحديدي العوامل المختلفة التي تؤثر في الوحدات المراد دراسته . (فاطمة عوض واخرون, 2002, ص102).

3-مجموعة الدراسة:

تمثلت مجموعة بحثنا في 5 حالات لأطفال مقيمين بدار الطفولة المسعفة بولاية البويرة, ولقد تم إختيار

مجموعة بحثنا وفقا للمعايير التالية:

- السن: سن الطفل 10 سنوات.
- مدة الإقامة: يكون مقيم منذ الولادة.
- لا يعاني من أي امراض عضوي.
- أن يكو قادر على الكلام.

4-أدوات الدراسة:

- المقابلة العيادية هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان, فينقل الواحد منهما معلوما خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة, فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

- ويعرفها الآن روس على انها علاقة دينامية تنمو بين طرفين او اكثر بحيث يكون احدهما

الأخصائي النفساني والطرف الاخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالامانة من جانب

الاخصائي النفساني للمفحوصين في غطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم.

• فالمقابلة العيادية عدة أنواع منها:

المقابلة العيادية النصف موجهة: والتي تم إستخدامها في الدراسة الحالية كونها تتناسب طبيعة الموضوع,

حيث تعرف على أنها أداة بارزة من ادوات البحث العلمي وظهرت كأسلوب هام في الميدان العيادي, فهي

عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة للباحث والمفحوص.(سامي ملحم, 2000, ص247)

والمقابلة نصف موجهة هي تخصص لتعميق في ميدان معين, او لتحقيق من تطور ميدان معروف مسبقا. وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشئ من الموضوع ويريد ان يستوضح من المبحوث. وفيها يدعى المستوجب للإجابة نحو شامل بكلماته واسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (أبراش, 2009, ص268).

وقد قمنا بوضع المحاور التالية:

المحور الأول: بيانات شخصية

المحور الثاني: المعاش النفسي للطفل داخل دار الطفولة المسعفة

المحور الثالث: الجانب العلائقي

المحور الرابع: النظرة المستقبلية

مقياس القلق لتايلور:

• تعريف المقياس:

في بحثنا هذا قمنا بتطبيق مقياس تايلور الذي يحتوي على 50 عبارة تقيس القلق الصريح. حيث يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من 10 سنوات فأكثر .

- من بين (50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (50.48.38.32.29.22.20.17.13.3)

- كل عبارة أمامها بديلين (نعم.لا) يتم اختيار من بينما الإجابة المناسبة.

- طريقة التصحيح تكون بأن (نعم) تأخذ درجة واحدة (لا) تأخذ درجة صفر.

- العبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر. (لا) تأخذ درجة واحدة. ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للمعايير التالية:

[صفر - 16] قلق منخفض جدا

[17 - 19] قلق منخفض طبيعي

[24-20] قلق متوسط

[29 -25] قلق فوق المتوسط

[30 فما فوق] قلق مرتفع

(جانيت تايلور, لا توجد سنة, ص2)

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

يتمتع مقياس تايلور للقلق بدرجة عالية من الصدق والثبات بحيث يمثل:

معامل الثبات=0,81

معامل الصدق=0,90

(psycho.sudanformus.net)

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذه الدراسة إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة الميدانية, حيث تناولنا الدراسة الإستطلاعية التي ساعدتنا على تحديد المنهج المتبع في الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي, وكذلك في تحديد مجموعة الدراسة المتمثلة في عدة حالات لأطفال مسعفين كذلك ساعدتنا على تحديد أدوات الدراسة والتي تتضمن المقابلة العيادية النصف موجهة بالإضافة لاستخدامنا مقياس القلق لتاييلور الذي يحتوي على درجة عالية من الصدق والثبات.

في نهاية هذا العمل الذي تناول القلق النفسي عند الطفل المسعف, هذه الفئة التي تعتبر جد حساسة في المجتمع, ولقد تم القيام بهذا البحث في وقت قصير . كما تعرضنا للكثير من الصعوبات والمعوقات بحكم تجربتنا الاولى وبالإضافة إلى الحالة الصحية للبلاد (covid-19) والذي منعنا من القيام بتربص والوصول إلى كل المعلومات اللازمة حول الطفولة المسعفة.بالإضافة إلى نقص المراجع حول موضوع الطقل المسعف بالخصوص وذلك كون هذه الفئة لم تحظى كفاية من الدراسات ولضيق الوقت أيضا,لكن وفي ظل هذه الصعوبات إلا انه قد تم إنجاز هذا العمل.

فبعد إنجاز هذا العمل وإتمامه والذي أظهر لنا أهمية الأسرة والوالدين بالنسبة للطفل وان مايعيشه الطفل المسعف من حرمان هو الذي يولد عنده الإضطرابات النفسية,فالمراكز المختصة لا يمكنها ان تعوض الوسط العائلي فهي دائما ما تحاول القيام بالواجب الذي ضيعه بعض أفراد المجتمع وأن تؤمن حاجاتهم ,لكن الفراغ العاطفي الذي يشعر به الطفل المسعف يؤدي به إلى الشعور الدائم بالقلق,فهذه الحالة أو قلق الطفل المسعف هو في الأساس راجع إلى غياب دور الوالدين والجو الأسري الذي يشعر فيه بالحماية والامان والحب والحنان الازم في مرحلة الطفولة المهمة,فهذا الغياب هو الذي يؤدي إلى عدم قدرته على التكيف والتأقلم ناهيك عن النظرة السلبية التي ينظر بها المجتمع لهذه الفئة فهي ايضا تخلق لهم قلق ونظرة سلبية للمستقبل والحياة ككل.

لذلك يجب على كل شخص التفكير قبل القيام بأي خطوة يكون نتيجتها طفل محروم وبالتالي طفل من أطفال الطفولة المسعفة,كذلك العائلات التي تملك إمكانيات كافية وشروط كاملة محاولة التكفل بهذه الفئة أو حتى المساعدة بتقديم دعم مادي للمؤسسة لتلبية حاجيات هؤلاء الأطفال كذلك على الدارسين والباحثين في مجال علم النفس العيادي وما يشابهه من مجالات الإلتفات لهذه الفئة المهمشة, بتقديم الإرشادات النفسية والإجتماعية لكي يزيد الوعي من خلال تقديم الدراسات وأبحاث حولهم وحول حالاتهم النفسية ومايشعرون به من نقص ناتج عن الحرمان من أسرهم الحقيقية.

قائمة المراجع

أ- المراجع باللغة العربية :

- 1- العيسوي عبد الرحمان, (1993), مشكلات الطفولة والمراهقة "أسسها النفسية والفيزيولوجية", الطبعة الأولى, دار العلوم العربية, بيروت, لبنان.
- 2- الخليدي عبد المجيد و وهبي كمال حسن, (1997), الأمراض النفسية والعقلية, الطبعة الأولى, دار الفكر العربي, بيروت.
- 3- عبد الستار إبراهيم , (1998), الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه وعلاجه , سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها مجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب , كويت.
- 4- زواري علي احمد, (2014), الدين والطفولة المسعفة مجهول "مجهول النسب نموذجاً" , مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية , جامعة الوادي, المجلد 8, العدد 3, نشر 2020.
- 5- عاشوري صونيا, (2019), السلوك العدواني لدى الطفل المسعف, مجلة أفاق العلوم ,جامعة مزيان, عاشورمجلد 4, العدد 16, الجلفة, الجزائر.
- 6- مایسة احمد النیال, (2008), علم نفس الطفل, الطبعة الأولى, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية.
- 7- لعموري لبنی و فضلاوي وافية, (2017), الحرمان العاطفي لدى الطفل المسعف, مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي, جامعة هيليو بوليس, بالجزائر.
- 8- زهران حامد عبد السلام, (1986), علم نفس النمو والمراهقة, بدون طبعة, دار المعارف , القاهرة.
- 9- قدوري الحاج, (2019), فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية القدرات الإبداعية لدى الطفل المسعف "دراسة ميدانية بمدينة ورقلة", مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة قصدي مراح, مجلد 12, العدد 3, ورقلة, الجزائر, نشر 2020.
- 10- كامل أحمد سهير, (1998), دراسة في سيكولوجية الطفولة, الجزء الاول, مطبعة ياسو, الاسكندرية.
- 11- زهران عبد السلام, (2005), الحة النفسية والعلاج النفسي, الطبعة الرابعة , دار عالم الكتب, القاهرة.
- 12- عكاشة أحمد (1991), الطب النفسي المعاصر, مكتبة إنجلو, مصر.
- 13- عمر احمد توفيق العواده (2012), القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة, رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة, كلية العلوم التربوية والنفسية, جامعة عمان العربية.
- 14- سرحان وليد, (2010), الصحة النفسية, الضفة الغربية, منشورات جامعة القدس المفتوحة.

- 15- سهيل تامر فرح , (2011), اثر برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الاطفال المصابين بإعاقات صحية، أطروحة دكتوراة غير منشورة جامعة عمان العربية، الاردن.
- 16- حجازي عائشة،(2006)، فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية عند الأطفال من سن 6-12 سنة للعاديين والمصابين ببعض الاضطرابات النفسجسمية،موقع المنشا و للدراسات : www.minshawi.com
- 17- عبد الخالق احمد وحافظ احمد،(1994)، حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية، جامعة الكويت و مجلة العلوم الإجتماعية ،المجلد السادس، العدد الثالث.
- 18- عثمان فاروق السيد،(2008)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 19- الساسي كريمة،(2010)، لإكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج، مذكرة لنيل شهادة الماجستير غي علم الاجتماع، جامعة الجزائر ، بوزريعة.
- 20- حلاسي واخرون،(2017)، القلق لدى المراهقات المسعفات،دراسة ميدانية لثلاث حالات بهيليوبوليس،قالمة.
- 21- فرج عبد القادر طه واخرون،معجم علم النفس والتحليل النفسي د-ط دار النهضة العربية بيروت لبنان.
- 22- العيسوي عبد الرحمان،(2000)، اضطرابات الطفولة وعلاجها، الطبعة الاولى، دار الراتب الجامعية سوفنير،بيروت لبنان.
- 23- جمعية الاطباء النفسيين الامريكين، الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات النفسية،الطبعة الخامسة، واشنطن العاصمة،جمعية الاطباء النفسيين الامريكين.(dsm5)
- 24- جمعية الطب النفسي الامريكي، الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للإضطرابات النفسية.جمعية الطب النفسي الامريكية سنة الطبع 2004 dsm-IV-TR American psychiatric ASSOCIATION
- 25- لمياء بلبل , (2008), واقعة الرعاية البديلة في العالم العربي، دراسة تحليلية المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- 26- أبراش إبراهيم خليل.(2009)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية،طبعة 1،مكتبة الراشد، عمان.
- 27- بيثي محمد عبد الحليم، (2014)، حقوق الطفولة المسعفة بدين الإسلام والمواثيق الدولية لحقوق الطفل، مجلة البحوث العلمية والدراسات الإسلامية، جامعة الجزائر، المجلد:6، العدد:2، نشر 2015.

- 28- فريحي خديجة, (2017), بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف, مذكرة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي, وقلة.
- 29- كمال طارق, (ب.س), الاسرة ومشاكل الحياة العائلية, مؤسسة شباب الجامعة مصر.
- 30- قطامي نايفة وبرهوم محمد, (1989), طرق دراسة الطفل, الطبعة الاولى, دار الشروق, عمان.
- 31- دسوقي كمال, (1988), ذخيرة علوم النفس, الطبعة الاولى, الدار الدولية, القاهرة.
- 32- القمش مصطفى والإمام محمد, (2006), الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة طاساسيات التربية الخاصة, الطبعة الاولى, دار اللقلم, العين.
- 33- ميرفت علي خفاجة وفاطمة عوض صابر, (2002), أسس ومبادئ البحث العلمي, الطبعة الاولى, مكتبة ومطبعة الاشعاع, الاسكندرية.
- 34- عوض عباس محمد, (1999), المدخل إلى علم النفس النمو "الطفولة المراهقة الشيخوخة", دار المعرفة الجديدة, مصر.
- 35- صولي أروى سارة, (2013), صورة الام لدى الطفل المسعف, مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي, باتنة.
- 36- طه فرج عبد القادر, (د.ت), معجم علم النفس والتحليل النفسي, دار النهضة العربية و لبنان.
- 37- عادل ايمن محمد, (2009), كيف تتغلب على القلق الارق الإكتئاب, مكتبة النافذة.
- 38- زهران حامد عبد السلام, (2000), علم النفس الاجتماعي, الطبعة السادسة, عالم الكتاب, القاهرة.
- 39- سرحان وليد, (2010), الصحة النفسية الضفة العربية, منشورة جامعة القدس المفتوحة.
- 40- دسوقي كمال, (1988), ذخيرة علم النفس, دار الدولية, القاهرة.
- 41- طالب سارة, (2017), واقع التكفل النفسي والاجتماعي للاطفال مجهولي النسب, الجزائر مركز الطفولى المسعفة الاغواط. نموذج, مجلة تطوير العلوم الاجتماعية, مجلد 10, العدد 11.
- 42- رحايلية محمد امين, (2013), التكفل المؤسساتي بالطفل المسعف في الجزائر, مجلة المعيار, جامعة الامير عبد القادر, مجلد 16, العدد 31, قسنطينة الأجزاء نشر 2018.
- 43- سامي ملحم, (2000), مناهج البحث في التربية, علم النفس, دار المسيرة, عمان.
- 44- رزايقية ايمان, (2014), الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى الطفل المسعف, مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي, تبسة.

- 45- بن عيسى(2018)حماية الاطفال المسعفين على ضوء قواعد القانون الدولي والقانون الجزائري, مجلة العلوم القانونية والسياسية, جامعة مولاي الطاهرو مجلد 9, العدد2,سعيدة الجزائر .
- 46- غانم محمد حسن,(2010), المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية, ايتراك للنشر, الطبعة الاولى, القاهرة مصر .
- 47- فرج حسن عبد اللطيف,(2009), الاضطرابات النفسية"الخوف القلق التوتر الانفصام" الامراض النفسية للاطفال, الطبعة الاولى, دار حامد, السعودية.
- 48- حمر العين حكيمة واخرون, (2019), الحرمان العاطفي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الطفل المسعف من جهة نظر المربي, مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علوم التربية, جيجل.
- 49- عبد الستار ابراهيم,(2002), الحكمة الضائعة الابداع والاضطراب النفسي والمجتمع, المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب, الكويت.
- 50- بقال إسمى (2012) فاعلية برنامج علاجي قائم على فنية التدريب التحصيلي لدى عينة من الأطفال مسعفين بدار الحضانة بوهران، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد التاسع. القاموس:
- فؤاد البستاني,(1952),منجد الطلاب , الطبعة الثانية,المكتبة الشرقية, بيروت.

أ- المراجع باللغة الاجنبية: بالفرنسية

- 51- DICTIONNAIRE DE FRANÇAIS Larousse / vuef;2001 pour la présente édition.
- 52- DICTIONNAIRE DE FEANCAIS EL-MOUFID déport légal2009.

ب- المواقع الإلكترونية

- 1-الدكتور هاني رمزي عوض,القلق لدى الاطفال"التشخيص, الاعراض , العلاج ,جريدة الغد

www.altibibi.com

- 2- ملكاوي إسراء (2021).

www.baby.webteb.com

الملاحق

الملحق الأول(1): المقابلة النصف موجهة

المحور الأول: بيانات شخصية

- الإسم
- الجنس
- السن
- الحالة الإجتماعية: غير شرعي, يتيم, مهمل , موجه بأمر قضائي.
- المستوى الدراسي

المحور الثاني: المعاش النفسي للطفل داخل دار الطفولة المسعفة

- كيف هو نومك خلال فترة الليل؟
- كيف هي شهيتك للأكل؟
- هل تغضب عندما يأخذ أحد الاطفال لآخرين منك أغراضك دون إستأذان؟
- هل تبكي عندما يتم توبيخك من طرف مربيتك عندما تقوم بعمل سيئ؟
- هل تشعر بالوحدة والخوف وعدم الامان في هذا المكان؟

المحور الثالث: الجانب العلائقي

- كيف هي علاقتك مع الأطفال الاخرين؟
- كيف هي علاقتك مع المربين؟
- كيف هي المعاملة في المؤسسة؟
- هل تشعر بحب الاخرين لك؟
- هل تشعر بالراحة والامان في هذه المؤسسة؟

المحور الرابع: النظرة المستقبلية

- ماذا تريد ان تصبح في عندما تكبر؟
- هل تريد الخروج من من مؤسسة الطفولة المسعفة؟
- هل تريد ان تكون لديك عائلة عندما تكبر؟
- هل تريد البحث عن والديك الحقيقيين؟
- ماذا تريد عن تقول لوالديك الحقيقيين؟
- هل تريد أن تتغير حياتك؟

الملحق (2): مقياس تايلو للقلق

تعليمية الإختبار:

- المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع علامة (×) في خانة صحيح إذا كانت العبارة تناسبك وعالمة (×) في خانة خطأ إذا كانت العبارة لا تناسبك.

الرقم	العبارة	صحيح	خطأ
1	نومي مضطرب ومتقطع.		
2	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق.		
3	اعتقد انني اكثر عصبية من الاخرين.		
4	مخاوفي قليلة مقارنة بأصدقائي.		
5	تنتابني احلام مزعجة(كوابيس) كل عدة ليالي.		
6	أعاني من الام بالمعدة.		
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.		
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.		
9	تثير قلقي أمور العمل والمال.		
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		
11	كثيرا ما اخشى ان يحمر وجهي خجلا.		
12	اشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا.		
13	انا لاثق في نفسي كثيرا.		
14	اتعب بسرعة.		
15	يجعلني الانتظار عصبيا.		
16	اشعر بالاثارة إلى درجة ان النوم يتعذر علي.		
17	عادة ما اكون هادئا.		

		18	تمر بي اوقات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي.
		19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت.
		20	من السهل أن اركز ذهني في عمل ما.
		21	اشعر بالقلق على شئ ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا.
		22	لا أتهيب للأزمات والشدائد .
		23	أود ان أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين.
		24	كثيرا ما اجد نفسي قلقا على شئ ما.
		25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي.
		26	أشعر أنني اتمزق.
		27	أعرق بسهولة حتى في الايام الباردة.
		28	الحياة صعبة بالنسبة لي .
		29	يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ.
		30	إنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.
		31	لاحظت أن قلبي يدق بسرعة واحيانا تنهيج انفاسي.
		32	ابكي بسهولة .
		33	خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون إيدائي.
		34	لدي قابلية للتأثر بالاحداث تاثرا شديدا.
		35	كثيرا ما أصاب بالصداع.
		36	لا بد أن اعرف بانني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.
		37	لا استطيع ان أركز تفكيري في شئ واحد.
		38	ارتبك بسهولة.
		39	اعتقد احيانا انني لا اصلح بالمرة.
		40	انا شخص متوتر جدا.

		ارتبك احيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني.	41
		يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما اتحدث مع الاخرين.	42
		انا اكثر حساسية من غالبية الناس.	43
		مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عليها.	44
		اكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما.	45
		يادي وقدماي باردتان في العادة.	46
		احيانا احلم باشياء افضل ان احتفظ بها لنفسى.	47
		تتقصني الثقة بالنفس.	48
		اصاب احيانا بالامساك.	49
		لا يحمر وجهي ابدا من الخجل.	50