الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة -02-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

شعبة علم النفس

اقتراح بروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين

دراسة ميدانية على عينة من الأطفال (09-12) سنة بمراكز إعادة التربية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة الباحثة: **إشراف أ. الدكتور:**

منسحانين بهية **رشيد حميد زغير**

السنة الدراسية: 2021-2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة -02-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

شعبة علم النفس

اقتراح بروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين

دراسة ميدانية على عينة من الأطفال (09-12) سنة بمراكز إعادة التربية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة الباحثة:

منسحانين بهية

إشراف أ. الدكتور:

رشيد حميد زغير

أعضاء اللجنة المناقشة:

• الزروق فاطمة الزهراء	أستاذة	جامعة البليدة 2	رئيسا
• حميد رشيد زغير	أستاذ	جامعة البليدة 2	مشرفا ومقررا
• تواتي نوارة	أستاذة	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا
• سايل وحيدة حدة	أستاذة محاضرة -أ-	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا
• صحراوي عقيلة	أستاذة	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا
• بوطغان محمد الطاهر	أستاذ	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا

السنة الدراسية: 2021-2022

الإهداء

أهدي ثمرة عملي هذه إلى:

الوالدين الكريمين اللذّان تابعا هذا المشوار إلى نهايته، أطال الله في عمرهما

أغلى رجل وسندي في الحياة أخي

إخوتي الخمسة منبع سعادتي وأملي في الحياة

أطفال إخوتي هم منبع الحب والبراءة

أزواج إخوتي فضلهم عليا حتى الممات

الميمة التي اشتقت إليها

أهلي ودمهم يجري في عروقي

أحبابي وأصدقائي وكل من يعرفني

إلى كل من دق باب قلبي وسكن بداخله

إلى زملاء دربي

إليك يا من كنت ظلي بدعائك واخلاصك

الشّـــكر والتّـــقدير

الحمد لله تعالى الذّي سهل لي طريقًا إلى العلم وشملني بفواضل نعمه

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور رشيد حميد زغير الذّي أشرف على عمـلي هذا ولم يبخل بإرشاداته وتوجيهاته

إلى أساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا عليا كلما قصدتهم

إلى كل من أهداني حرف وبصــمته في عملي هذا

إلى كل مسؤول فتح لي بابه ودعمني في عملي

إلى كل شخص واعٍ ويساهم في طلب العلم

محتويات الدراسة

الرقم العنوان الصفحة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة 1

1. الإشكالية 6

2. فروض الدراسة 11

3. أسباب اختيار الموضوع 11

4. أهمية الدّراسة 12

5. أهداف الدّراسة 12

6. متغيرات الدّراسة 13

7. مصطلحات الدراسة 14

8. الدّراسات السابقة..... 18

الفصل الثاني: أساليب الكشف المبكر

تمهيد 55

مقدمة 56

1. تعريف الكشف المبكر 56

2. أهمية الكشف المبكر 58

3. مراحل التّطور التّاريخي للكشف المبكر 61

4. نظريات الكشف المبكر 62

5. مراحل عملية الكشف المبكر 65

6. مراحل الكشف المبكر عن اضطراب السلوك 66

7. متطلبات عملية الكشف المبكر 70

8. نماذج الكشف المبكر 72

9. أساليب الممارسة التّنفيذية لبرامج الكشف المبكر 74

10. استراتيجيات الكشف المبكر 75

11. مهام وأعمال فريق الكشف المبكر 75

12. أنواع فريق الكشف المبكر 76

13. دور الأسرة في الكشف المبكر 77

14. دور الأسرة في برامج الكشف المبكر 78

15. طبيعة مشاركة الأولياء في الكشف المبكر 79

16. الأسس والمبادئ الأساسية في الكشف المبكر 80

17. الكفايات اللازمة للعاملين في فرق الكشف المبكر 82

18. تصنيفات الكشف المبكر عن السلوكات المضادة للمجتمع 83

19. أساليب التّقدير والتّشخيص لاضطرابات الشخصية 84

20. أنواع أساليب الكشف المبكر عن السلوكات المضادة للمجتمع 42

خلاصة الفصل 89

الفصل الثالث: الطفولة المتأخرة

تمهيد 91

1. تعريف الطفولة المتأخرة 92

2. أهمية مرحلة الطفولة المتأخرة 94

3. خصائص الطفولة المتأخرة 95

4. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة 97

5. الفروق في النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة 107

6. حاجات الطفولة المتأخرة 110

7. مشكلات الأطفال 117

8. الطفولة المسعفة 130

9. تصنيف الأطفال الماكثين في مراكز إعادة التربية 132

خلاصة الفصل 134

الفصل الرابع: السلوكات المضادة للمجتمع

تمهيد 136

1. السلوك السوي والسلوك الشاذ 137

2. الخصائص السوية التي تتميّز بها الشخصية السوية عن الشخصية المضطربة 138

3. معايير السلوك السوي والسلوك الشاذ 138

4. تعريف السلوك المضاد للمجتمع 139

5. الاتجاهات النظرية العامة في تفسير اضطرابات السلوكية 145

6. أسباب الكشف عن الاضطرابات السلوكية 161

7. أهم التصنيفات الاضطرابات السلوكية 164

8. خصائص الأطفال المضطربين سلوكيًا 168

9. أنواع السلوكات المضطربة 174

خلاصة الفصل 176

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 179
1. الدراسة الاستطلاعية 180
1.1. أهمية الدراسة الاستطلاعية 180
2.1. عينة الدراسة الاستطلاعية 181
3.1. حدود الدراسة الاستطلاعية 182
4.1. خصائص الدراسة الاستطلاعية 182
5.1. مراحل بناء وتطبيق الاستبيان الدراسة الاستطلاعية 183
6.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية 184
2. المنهج 184
3. مجتمع الدراسة 187
4. حدود الدراسة الأساسية 188
1.4. الحدود الزّمنية 188
2.4. الحدود المكانية 188
5. عرض وصفي تحليلي لمجتمع الدراسة 191
1.5. تعريف عينة الدراسة 191
1.1.5. كيفية المعاينة 191
2.1.5. أسلوب المعاينة 191

3.1.5. خصائص أفراد العينة 192
6. أدوات وتقنيات جمع المعلومات 198
1.6. أساليب الكشف العادية 199
2.6. أساليب الكشف المبكرة 203
1.2.6. تعريف بأداة الدراسة 203
2.2.6. مراحل بناء أداة الدراسة..... 204
3.2.6. مكونات المقياسين وأبعادهما 205
4.2.6. طريقة تطبيق الاستبيان 207
7. الخصائص السيكومترية لدرجات الاستبيان (الأطفال/الأولياء) 207
1.7. تقدير ثبات درجات الاستبيان (الأطفال/الأولياء) 207
2.7. تقدير صدق درجات الاستبيان (الأطفال/الأولياء) 210
8. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية 216
خلاصة الفصل 217

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد 219
1. تحليل ومناقشة وتفسير الفرضيات 220
1.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى 220
2.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية 225
3.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة 229
4.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرابعة 233

5.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الخامسة 236

6.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية السادسة 241

7.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية السابعة 245

8.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثامنة 249

9.1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية التاسعة 253

2. الاستنتـــاج العـــام للدراسة 256

3. الخاتمة 263

4. الاقتراحات 269

المراجع 271

الملاحق 289

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	رقم الصفحة
1.	مشاركة الوالدين والأخصائيين في الكشف المبكر	79
2.	توزيع عينة الدّراسة الاستطلاعية حسب السّن	182
3.	توزيع الفئة حسب السّن	192
4.	توزيع المبحوثين حسب المراكز	193
5.	توزيع المبحوثين حسب نوعية الحي الذي يسكن فيه	194
6.	توزيع المبحوثين حسب المدة التي قضوها في المركز	195
7.	توزيع المبحوثين حسب الوضعية الأسرية	195
8.	توزيع جنوح العائلة لدى المبحوثين	196
9.	توزيع المبحوثين حسب الدخل الشهري	197
10.	توزيع المبحوثين حسب الدخول لمركز إعادة التربية	198
11.	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليم	200
12.	قيم معاملا الثبات ألفا (&) كرونباخ لدرجات الاستبيان (الأطفال/الأولياء)	208
13.	الارتباطات البينية المصححة بين فقرات استبيان الأطفال والأبعاد الفرعية التي تنتمي إليها	210
14.	الارتباطات البينية المصححة بين فقرات استبيان الأولياء والأبعاد الفرعية التي تنتمي إليها	210
15.	الارتباط الخام والارتباط الصافي بين الدرجة الكلية للاستبيان والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية المكونة له	214

16. نتائج اختبار –ت– لعينة واحدة لمقارنة متوسط الدرجة الكلية وأبعادها على استبيان الدراسة الموجه للأطفال مع المتوسط الافتراضي 220

17. نتائج اختبار –ت– لعينة واحدة لمقارنة متوسط الدرجة الكلية وأبعادها على استبيان الدراسة الموجه للأولياء مع المتوسط الافتراضي 225

18. ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أطفال عينة الدراسة 229

19. ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أولياء أطفال عينة الدراسة 233

20. نتائج معامل الارتباط Spearman بين درجات عوامل المخاطرة ودرجات عوامل الوقاية 237

21. نتائج معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة 242

22. نتائج معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة 246

23. نتائج معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية 250

24. نتائج معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية 254

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	رقم الصفحة
1.	هرم ماسلو للحاجات	111
2.	لوحة الانتشار لدرجات كل من عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية	236
3.	لوحة انتشار الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة	241
4.	لوحة انتشار الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة	245
5.	لوحة انتشار الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية	249
6.	لوحة انتشار الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية	253

ملاحق الدراسة

عنوان الملحق	رقم الملحق
أسماء المحكمين لأداة الدراسة	01
بطاقة العوامل المؤشرة للسلوك المضاد للمجتمع	02
مقياس الكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين "خاص بالأطفال"	03
مقياس الكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين "خاص بالأولياء"	04
نماذج بعض الحالات التي أجريت عليها الدّراسة (عرض 05 حالات)	05
ملاحق الخصائص السيكومترية لاستبيان الأطفال (الصدق/الثبات)	06
ملاحق الخصائص السيكومترية لاستبيان الأولياء (الصدق/الثبات)	07
ملاحق نتائج الفرضية الأولى والفرضية الثانية (الأطفال/الأولياء)	08
ملاحق نتائج الفرضية الثالثة والفرضية الرابعة (الأطفال/الأولياء)	09
ملاحق نتائج الفرضية الخامسة	10
ملاحق نتائج الفرضية السادسة والفرضية السابعة (الأطفال/الأولياء)	11
ملاحق نتائج الفرضية الثامنة والفرضية التاسعة (الأطفال/الأولياء)	12

ملخص الدّراسة:

عنوان الدراسة: اقتراح بروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين

إن مرحلة الطفولة مرحلة مهمة في حياة الانسان، تبدأ منذ الميلاد حتى بداية سن المراهقة، ولأحداثها آثار واضحة في بقية عمره سواء كان ذلك في السلوك أو صفات شخصيته.

تعتبر ظاهرة انحراف السلوك من الظواهر السلبية التي لها تأثيرات سيئة على الفرد والأسرة والمجتمع، بحيث تعد السلوكيات المضادة للمجتمع في العالم من الظواهر الخطيرة التي تعاني منها الإنسانية منذ بدأ التاريخ وحتى يومنا هذا من سلوك خطر ناتج عن أبنائنا، هذه ظاهرة اجتماعية تخرج عن معايير المجتمع وقيمه السليمة، فيجدر بنا دراسة وتحليل هذا السلوك الشاذ من الناحية النفسية والاجتماعية. إن شعورنا بهذه المشكلة والخوف من تفاقم هذه الظاهرة وخطورتنا والعوامل المؤدية إلى حدوث السلوكيات الغير مقبولة اجتماعيًا من قبل أطفالنا، هذا من أهم الأسباب التي جعلتنا نقترح بروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكيات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين والقيام بدراسة معمقة ودقيقة في هذا المجال قبل تفاقم الظاهرة. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت عينة الدراسة (133) طفل من جنس ذكر متواجدون في عدة مراكز لإعادة التربية على التراب الوطني وأعمارهم ما بين (9-12) سنة، كما استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات وهي: مقياسين الأول خاص بالأطفال والثاني خاص بالأولياء، ودراسة ملفات كل طفل متواجد في المركز، ومن أهم الأساليب التي استخدمته الباحثة التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الفا كرومباخ Cronbach's Alppha ومعامل ارتباط Pearson واختبار Kolmogorov-smirnov واختبار Shapiro-wilk واختبار ت لعينة واحدة One- sample T-Test ومعامل الارتباط Fridman ومعامل الارتباط Spearman وخرجت الدراسة بنتائج أهمها:

*توصلت الدراسة إلى أن يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير (الأطفال-الأولياء).

*الكشف عن ترتيب المؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أطفال عينة الدراسة (تباين).

*الكشف عن ترتيب المؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها الأولياء عينة الدراسة (تباين).

*وأيضا أظهرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية لدى عينة الدراسة.

*أظهرت أيضا النتائج أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل المخاطرة.

*أظهرت أيضا النتائج أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأولياء وعوامل المخاطرة.

*توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل الوقاية.

*توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأولياء وعوامل الوقاية.

الكلمات المفتاحية: الطفولة المتأخرة؛ السلوكيات المضادة للمجتمع؛ بروتوكول؛ أساليب الكشف.

الجانب النظري

المقدمة:

الأسرة كما يعّرفها القاموس الاجتماعي بأنها: "تلك العلاقة التي تربط بين رجل وامرأة أو أكثر معا بروابط القرابة أو علاقات وثيقة أخرى، بحيث يشعر الأفراد البالغين فيها بمسؤوليتهم نحو الأطفال، سواء كان هؤلاء الأطفال أبنائهم الطبيعيين أم أبنائهم بالتبني".[1]

ويعرف أوجران وينمكوف الأسرة بأنها: "رابطة اجتماعية من زوج وزوجة وأطفالهما أو دون أطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها"، في هذه الرؤية نلاحظ أنّ كلا من أوجران ونيمكسوف ركزا في تعريفهما للأسرة على الوحدات البنائية للأسرة واعتبراها جماعة بشرية تتّصف بقواعد التّنظيم، ويظهر هذا شكل الأدوار الموكلة لكل فرد من أفرادها، وهما بذلك تغاضيا عن المنطلقات الأساسية المكونة لهذه العلاقات الاجتماعية والنتائج المترتبة عنها وحتى الاطار الذي يشمل هذه العلاقات الاجتماعية، مركزّان بذلك على الجوانب المادية دون الجوانب المعنوية، إذ يقع على الأسرة عبء مسؤولية استقرار الحياة الاجتماعية، باعتبارها الدعامة الأساسية التي يعتمد عليها المجتمع لتطوره ونموه.[2]

فالأسرة لها تأثير كبير في تكوين شخصية أبنائها، لذلك نجد أنّ الطّفل الذي يتمتّع بالتوافق النفسي على المستوى الشخصي الاجتماعي هو الطفل الذي نشأ في مناخ أسري مستقر وهادئ، بينما الطفل الذي يتعرّض للحرمان من الرعاية الأسرية أو العيش في مناخ أسري غير مستقر منها نزاعات أسرية أو خلافات مستمرة بين الوالدين و الحرمان من أحدهما بالوفاة أو الطلاق أو السفر أو غير ذلك من الحرمان يفقد الطّفل اِحساسه بالأمن والثقة والطمأنينة كما أن اللين الزائد والقسوة الزائدة والإهمال من قبل الوالدين يساهم

---

[1] الخطيب عبد الحميد سلوى، نظرة في علم الاجتماع المعاصر، (القاهرة: مطبعة النيل، ط1، 2002) ص43.

[2] خليل أحمد خليل، المفاهيم في فهم الاجتماع (بيروت–لبنان: دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1986) ص 121.

في انحراف الأطفال وتشردهم وضياعهم، وبالتالي يؤدي إلى هروب الطفل من المدرسة ومصاحبة أصدقاء السوء الذين يدفعونه إلى الانحراف والعادات السيئة كالتدخين أو السرقة وتعاطي المخدرات، فنجد أن الطفل ينحرف عن السلوك السوي المرغوب فيه اجتماعيا، وقد تبدأ ظاهرة الانحراف في مرحلة من الطفولة المتأخرة، ومن ثم تؤدي الى خلق مشكلات نفسية سلوكية اجتماعية مما ينتهي الأمر بإيداعه في مراكز إعادة التربية الخاصة.

ويعدّ السلوك المضاد للمجتمع من أخطر ما يهدد أمن واستقرار أي مجتمع، وهذه المشكلة قديمة منذ بَدْءِ الخليقة، هو سلوك شاذ من الناحية النفسية والاجتماعية، حيث يتعرّض أفراد المجتمع إلى فقدان الطمأنينة النفسية، وانتشار مظاهر الخوف والقلق وفقدان الأمن والثقة في الآخرين، كما يؤدي إلى تفكك الروابط الاجتماعية وغيرها من الآثار السلبية التي تودي إلى ضياع الفرد والمجتمع.

إنّ ظاهرة انحراف السلوك لدى الأطفال ظاهرة ليست بالجديدة وهي من الموضوعات بالغة الأهمية والتي شغلت الكثير من المهتمين والباحثين حيث أنها تمس دول العالم ولا ترتبط بالدول النامية فقط، وتؤثر سلبا على استقرار وأمن أي مجتمع، وهي مرتبطة بعملية التنشئة الاجتماعية المعول عليها في تنظيم سلوك الفرد في المجتمع، إن أطفال اليوم هم رجال الغد، فأي خلل في تنشئتهم ينعكس على مستقبل المجتمع كله بانحراف الأحداث كل هذا يؤدي إلى إخراج جيل مضطرب منحرف فاقد القدرة على تحمل المسؤولية لمساعدة نفسه وخدمة وطنه، فالشخص المنحرف هو إنسان عادي لولا العوامل النفسية والاجتماعية التي أدّت إلى انحرافه وسوء تكيفه مع مجتمعه وبيئته. فالطفل ينشأ أولا في الأسرة التي لها دور مهم في نشأته وإكسابه الصفات الحميدة ومن ثمّة تليها المدرسة فالمجتمع، الكل مسؤول عنه وعن توفير الظروف الملائمة لتربيته وتعليمه، فالطفل يحتاج إلى العناية والاهتمام والرعاية اللازمة من الحاجات التي ترمي إلى حفظ النفس والبقاء مثل الطعام والشراب والهواء والدفء والتعليم، وتجنب الألم و ...الخ، كلها حاجات فيسيولوجية

تهدف إلى حفظ الحياة والبقاء وهي تستمر مدى الحياة من خلال إشباع هذه الحاجة يسعى الطفل إلى الشعور بالطمأنينة والأمن، فالطفل يشبع حاجاته للأمن عن طريق الأسرة، إن افتقاد الطفل لإشباع هذه الحاجة يثير عنده بعض الاضطرابات القلق، فإشباع هذه الحاجة تساعد على تنمية شخصية الطفل وتجعله قادرا على تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات في مواجهة المواقف.

إنّ شعورنا بهذه المشكلة والخوف من تفاقم هذه الظاهرة وخطورتها و الــعو امل المؤدية إلى حدوث السلوكات غير مقبولة اجتماعيا من قبل الأطفال ومدى انتشارها، هذا من أهم الأسباب التي دفعت الباحثة إلى اختيار موضوع البحث تحت عنوان اقتراح بروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة للسلوكيات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين، ويحتاج هذا البروتوكول إلى دراسة معمقة ودقيقة في مجال التطبيقي الميداني مما يساعدنا على التنبؤ مسبقا قبل تفاقم الظاهرة.

تنقسم الدراسة الحالية إلى ستة فصول على النحو التالي: فهناك الجانب النظري الذي احتوى على أربعة فصول:

الفصل الأول: يتناول تحديد مشكلة الدراسة وفرضيات دراسة البحث وأسباب اختيار الموضوع وأهميتها وأهدافها، تقديم متغيرات الدراسة والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع ومن ثم التعريف ببعض المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بها.

أما الفصل الثاني: أساليب الكشف المبكر عن السلوكات المضادة للمجتمع.

الفصل الثالث: يشتمل الطفولة المتأخرة.

الفصل الرابع: تناول أهم ما جاء عن السلوكات المضادة للمجتمع.

أما الجانب الميداني تضمن على فصلين:

الفصل الخامس: اشتمل على الإجراءات المنهجية للدراسة وتتمثل في نوع الدراسة والمنهج المستخدم، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، أما مجتمع الدراسة كان كل الأطفال المسعفين الموجودين في مراكز إعادة التربية لولايات عدة عبر التراب الوطني، أما جمع البيانات فقد اعتمدت الباحثة على مقياسين طبق في مقابلة عياديه مع الأطفال و أخرى مع أحد الأولياء، و دراسة ملف كل واحد على حدا، فيما يتعلق بالأساليب الإحصائية المستخدمة فقد استخدمت الباحثة عدة اختبارات تمس الفروض كما تم تحديد مجالات الدراسة في (المجال البشري، المجال المكاني، المجال الزمني).

أما الفصل السادس: ستضمن عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة من خلال التكرارات والنسب المئوية، ومن ثم اختبار الفروض والنتائج العامة للدراسة ونتائج اختبار الفروض وثم عرض الاستنتاج العام وتليه الخاتمة وعرض اقتراحات حول الموضوع.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية:

عندما خلق الله الانسان يكون مخلوقا بيولوجيا كاملا، يأكل ويشرب ويتنفس، يتألم ويسعد ويحزن... هذا المخلوق البشري يبدأ في التغير شيئا فشيئا إلى انسان اجتماعي، فيبدأ إقامة علاقات في حياته مع والديه أولا ثم الأقارب فالأصدقاء ثم زملاء الدراسة ورفاق اللعب... وعلى مدار هذه المرحلة سيكتسب سلوكات مختلفة من الأفراد الذين يعيش معهم، فيتعلم منهم ويقلدهم، وقد يُجبر على ممارستها بسبب ظروف أو مواقف، كما يتكيف مع أسلوب حياة الجماعة، ويصبح بالتالي جزء منها، و من ثم فإن أي اختلال يبديه هذا الفرد من خلال سلوكه يرجع إلى وجود اختلال في مؤسسة من المؤسسات التنشئوية التي عاش فيها، و بعد سنوات من العمر نجد أن بعض الافراد تكونت عندهم شخصية سوية تؤثر في المجتمع وتتأثر به، على عكس بعض الأفراد نجدهم يعانون من اختلال في سلوكياتهم الاجتماعية وهي ما تسمى بالسلوكيات المضادة للمجتمع أو السلوكيات الخارجة عن النظام، هاته الفئة أثارت في المجتمع إشكاليات كبيرة حول أسباب انحرافها، وما تصدره من سلوكيات خطرة التي تؤثر سلبا على مسيرة تقدم ورقي أي مجتمع من المجتمعات، فعليه يجب اتخاذ إجراءات وأساليب الرعاية المكثفة والتوجيه الذي يمكن هذه الفئة من التكيف والاندماج في المجتمع.

إنّ تقييم ظاهرة الأحداث الذين ارتكبوا سلوكات مضادة للمجتمع يتم بالدرجة الأولى من خلال الإحصائيات الجنائية، أي إحصائيات القضايا التي يتورط فيها الأحداث والتي تسجل مصالح الشرطة أو الدرك الوطني، ومن الدرجة الثانية في المحاكم القضايا العائلية للقصر، وهذه الإحصائيات لا يمكن أن تعكس الحجم الفعلي للظاهرة.

وإذا تحدثنا بلغة الأرقام فقد بلغ عدد قضايا الأحداث القصر المتورطين في مختلف الجرائم لدى الشرطة القضائية على مستوى القطر الوطني سنة 2012 ب 1661 طفلا، منهم 908 عند الذكور في

الفئة العمرية ما بين (12-10) سنة، أما فقد بلغ عند الإناث 150، أما بالنسبة للفئة العمرية أقل من 10 سنوات فقد بلغ عند الذكور 566 مقارنة بالإناث 37.[3] أما في سنة 2016 أشارت ذات المسؤولة إلى أن مصالح الأمن الوطني سجلت 6193 طفل ضحية مختلف أنواع العنف في حين سجلت 5368 طفل متورط في بعض المخالفات من بينهم 1639 طفلا تورطوا في السرقات بمختلف أنواعها و1337 آخر تورط في جرائم الضرب والجرح العمدي و 441 طفل في جرائم المساس بالعائلة والآداب العامة وكذا 12 طفل تورط في جرائم القتل، وكشفت مديرة المعهد الوطني للشرطة الجنائية، عميد أول للشرطة خيرة مسعودان، أن في أربع أشهر الأولى من سنة 2017 بمصالح الأمن الوطني سجلت أكثر من 2000 طفل ضحية مختلف أنواع العنف وجنوح.

وأضافت السيدة مسعودان أن أغلب قضايا جنوح الأطفال تم تسجيلها في المناطق الحضرية وأنها أكثر انتشارا لدى الذكور مُرجعة للأسباب عدة مشيرة إلى الآليات المتخذة من قبل الأمن الوطني لمكافحة هذه الظاهرة، وأمروا بوضعهم في المراكز المتخصصة.[4] والجزائر كغيرها من دول العالم قد قامت بإنشاء العديد من المؤسسات ومصالح مكلفة بحماية الطفولة و المراهقة، وهذا في اطار المرسوم التنفيذي رقم 15/65 المؤرخ في 1965/08/19 من بينها المراكز المتخصصة لإعادة التربية التي هي مؤسسات عمومية ذات نظام داخلي متخصص في إيواء الأحداث دون 18 سنة، قصد إعادة تربيتهم من أجل السماح بالاندماج في الحياة الاجتماعية والمهنية، ويتم وضع الأحداث فيها بعد قيامهم بسلوكات مخالفة

[3] زيتوني عائشة، آثار الجريمة على الضحايا- دراسة ميدانية في علم الاجرام (دار الأيام للنشر والتوزيع، 2018)، ص 24.

[4] اللجنة الوطنية للإحصاء العام لسكان والإسكان (2017).

للمجتمع أو بجنح يعاقب عليها القانون أو في حالة تواجدهم في خطر معنوي، أو تواجدهم في حالات التشرد والتسكع أو ممارسات غير مقبولة.[5]

إنّ المهمة الأساسية لهذه المراكز المختصة هي التواصل عن طريق نشاطات تربوية، بيداغوجية، رياضية، نفسية لإحداث تغيرات وتقويم سلوكات شخصية الطفل، وكما أن الهدف من وضعه في هذه المراكز هو ضمان التكفل بهذه الفئة التي تعاني من مشاكل اجتماعي نفسية، وتُسير هذه المراكز وفق نظام داخلي طبقا لقرار وزاري. إن اتخاذ إجراءات ضد هذا النوع من السلوك باعتباره يمثل خروجا عن القيم والمعايير التي يرتضيها المجتمع كما أنه يهدد استقراره. إضافة إلى ذلك يحاول المركز أن يدمج الطفل بقدر الإمكان في المجتمع وذلك من خلال تشجيع تفتحه ونموه وإثارة مظاهر الوعي عنده.[6]

ونظرا لأهمّية موضوع السلوك وخطورته فقد تناولت العديد من الدراسات هذه الظاهرة وأشارت نتائجها أن كثيرا من الأسبّاب التي تؤدي إلى الضياع والصراع والتشرد والتمذهب والإحباط لدى هذه الفئة، من بينها:

دراسة علي عبد السلام (1993) إنّ السلوك المضاد للمجتمع ينشأ من حرمان الأبناء من المتطلبات المادية والعاطفية وفقدان الرعاية الأسرية.[7]

---

[5] زيتوني مريم، الأحداث المعاشة من طرف الشباب المنحرفين في مركز إعادة التربية– دراسات معمقة، (معهد العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 1981) ص 24

[6] سلامة محمد، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، (القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 1980) ص 5

[7] عبد السلام علي" إيداع الأبناء غير الجانحين في الأحكام القضائية ومؤسسات الأحداث وعلاقتها بتكوين الاتجاهات الجانحة لديهم "(مجلة علم النفس، مصر، العدد 360، 1993) ص 52.

وذكرت دراسة الجبوري (1995) إن التغيرات والأزمات الاقتصادية قد تترك كثيرا من التصدع في قيم الأطفال وعاداتهم واتجاهاتهم.[8]

توصلت دراسة «Nye»أن الأشخاص الذين تبنوا السلوكات المضادة للمجتمع قد جاؤوا من أسر تسودها اضطرابات وتفكك ويشعرون بفقدان الأمن النفسي والشعور بالذنب نتيجة للوم المفرط.[9] ومن نتائج هذه الدراسات يتضح لنا أن السلوك المضّاد للمجتمع رغم التوجه العقابي والعلاجي لهذه الظاهرة إلا أن ذلك لم يحد من ذيوعها وانتشارها بل ازدادت أكثر، وتوسعت قاعدتها العمرية، فعليه تتمثل مشكلة الدراسة في "اقتراح بروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكيات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين" هي دراسة ميدانية مست عدة مراكز في ولايات الجزائر، حيث أن انحراف الأحداث تعد ظاهرة من الظواهر الخطيرة التي تهدد أمن واستقرار المجتمع.

من هنا نطرح ضـــرورة تعديل الســـلوك بحيث يصـــبح التدخل اســـتباقي، الذي يتمثل في جملة من الإجراءات التي يتوجب اتخاذها للكشـف المبكر عن المؤشـرات المنذرة لسـلوكات المضـادة للمجتمع وكل يحتاج إلى ضـبط مُحكم ضـمن بروتوكول متكامل، حيث يتضـمن على أسـاليب الكشـف العادية وأسـاليب الكشـف المبكرة، التي تمكن الأخصـائيين من رصـد هذه المؤشـرات الأولية المنذرة بشـيء من المصـداقية، نحاول في هذا البحث أن نقترح بروتوكولا أوليا يشمل على أدوات التقدير والكشف التالية:

* مقياس للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع (موجه للأطفال).

* مقياس للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع (موجه للأولياء).

---

[8] الجبوري إيمان، بناء مقياس مقنن للاتجاه المضاد للمجتمع لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، (جامعة بغداد، العراق، 1996/1995)، ص 12.

[9] اللهيبي عبد الستار عبد الجبار، دراسة مقارنة في السلوك المضاد للمجتمع بين أبناء المعوقين وأبناء الغير معوقين في المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير (جامعة بغداد، العراق، 1997/1996)، ص 21.

* بطاقة العوامل المؤشرة لسلوك المضاد للمجتمع من خلال دراسة ملفات هذه الفئة.

وتتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فعالية البروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات التالية:

- هل يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأطفال)؟
- هل يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأولياء)؟
- ما ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال؟
- ما ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأولياء؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل المخاطرة؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الأولياء وعوامل المخاطرة؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي (الأطفال) وعوامل الوقاية؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأولياء وعوامل الوقاية؟

2-فروض الدراسة:

- يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأطفال).
- يعاني الأفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأولياء).
- تباين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال.
- تباين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الأولياء.
- توجد علاقة ارتباطيه بين عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية لدى عينة الدراسة.
- توجد علاقة ارتباطيه بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل الخطورة.
- توجد علاقة ارتباطيه بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأولياء وعوامل الخطورة.
- توجد علاقة ارتباطيه بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل الوقاية.
- توجد علاقة ارتباطية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الأولياء وعوامل الوقاية.

3-أسباب اختيار الموضوع:

3-1-الأسباب الموضوعية:

- محاولة التنبؤ بالمؤشرات التي تؤدي إلى هذه الظاهرة الخطيرة.
- تسليط الضوء على هذه الظاهرة وهذا للفت الانتباه إلى حجم خطورتها.
- يعد الكشف المبكر لسلوك المضاد للمجتمع خطوة لوضع استراتيجيات محكمة لتصدي لهذه الظاهرة.

– تقديم تنبؤات علمية للحد من درجة انتشار هذه الظاهرة.

3-2-الأسباب الذاتية:

– شعوري بأهمية الموضوع، نظرا لزيادة حدوثه يوما بعد يوم.

– ما لفت انتباهي هو ما يحدث في مجتمعنا العربي الإسلامي من كثرة التجاوزات التي أدت إلى انتشار الجريمة.

– مجتمعنا بحاجة ماسة لمثل هذه الدراسة لأنها مشكلة عويصة.

– تحتاج هذه الفئة الى مرشد وموجه ومساعد لحالتهم لكي يتجاوزوا اضطرابهم.

3-3-الأسباب الإنسانية:

– رغبتي الكبيرة في التقرب من هذه الفئة لأنهم يحتاجون لمساعدة عن طريق الاهتمام ولو بالإصغاء.

– محاولة نقد الفكرة التي تؤمن بتميّز هذه الفئة عن باقي فئات المجتمع.

– تعدّ هذه الدراسة مرجعا نظريّا، وذلك لقلّة الدراسات التي هذه الظّاهرة.

– من خلال هذه الدراسة نسعى إلى معالجة هؤلاء الأطفال أو التخفيف من هذه الظاهرة المؤثرة في المجتمع.

–السعي لمساعدة هؤلاء الأطفال وتوجيههم وإرشادهم وتحسين حالتهم من اللاسواء إلى السواء.

4-أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة:

إنّ ظاهرة انحراف السلوك من الظواهر السلبية التي تعاني منها المجتمعات بنسب متفاوتة، وما نلاحظه في الآونة الأخيرة تزايدا سريعا في اِنتشار السلوكيات المضادة للمجتمع في الجزائر وما لها خطورة على أمن ومستقبل شبابها.

نسعى خلال هذه الدراسة إلى الكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين عن طريق اقتراح بروتوكول الذي يشمل مقياسين أحدهما موجه للأطفال المسعفين والآخر خصص للأولياء، إضافة الى هذا القيام بجمع معلومات وبيانات تخص كل حالة نجدها في ملفهم الخاص.

إنّ الكشف المبكر عن المؤشرات الأولية المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع تسمح لنا بوضع أساليب التدخل المبكر للحد أو تصدي للظاهرة قبل فوات الأوان.

5-أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

* إبراز خطورة ظاهرة انحراف الأحداث على مستقبل المجتمع بشكل عام وعلى الأحداث بشكل خاص.

* التعرف على أهم المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع التي يرتكبها الأحداث.

* الكشف المبكر على المؤشرات الأولية المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع والتدخل المبكر لتصدي الظاهرة قبل فوات الأوان.

* القيام بالتدخل الاستباقي لتفادي تفاقم ظاهرة انحراف الأحداث.

* اقتراح السبل الكفيلة للحد من انتشار هذه الظاهرة.

* وضع برامج وقائية تنموية للحد من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين.

* إكساب الأطفال العادات والتقاليد والقيم السائدة بالمجتمع حتى تجعلهم قادرين على التكيف مع المجتمع السوي، بالإضافة الى مواجهة ضغوط الحياة على نحو أكثر إيجابية وعقلانية.

6-متغيرات الدّراسة: تتكّون هذه الدراسة من متغيرين إحداهما مستقل والآخر تابع.

6-1-المتغير المستقل: يتمثل المتغير المستقل في هذه الدراسة اقتراح بروتوكول لهذه الفئة ويتمثل في:

* مقابلة عياديه مع الأطفال المسعفين.

* مقابلة عياديه مع الأولياء أو أحدهما.

* دراسة الملفات الخاصة بالأطفال المسعفين.

6-2- المتغير التابع: يتمثل في السلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين، حيث تتمثل هذه السلوكات (السرقة، والتشرد، والاعتداء اللفظي والبدني، ورفقاء السوء، والهروب من البيت والمدرسة، والخلافات والصراعات مع الوالدين وأفراد الأسرة، وتعاطي المخدرات أو المتاجرة فيها).

7-مصطلحات الدراسة:

7-1-البروتوكـــول: لقـد أوضـح الرسـول الكـريم صـلوات الله وسـلامه عليـه، معـالم البروتوكـول الإسـلامي، فقـال فـي حـديث شـريف "وخـالق النـاس بخلـق حسـن"، ووصـفه الله جـل شـأنه بقولـه: "وإنك لعلى خلق عظيم" سورة القلم الآية 4".[10]

كما يعرف البروتوكول على أنه مسودة أصلية تُصاغ على أساسها معاهدة أو اتفاقية.[11]

كمـا أشـارت عـلاء أبـو عـامر أنـه كلمـة اغريقيـة وتعنـي الغـراء الأول، أتـى هـذا المصـطلح مـن فِعل لصق ورقة على الجزء الأمامي من وثيقة للحفاظ عليها عندما كانت مختومة.

البروتوكـول هـو القاعـدة التـي توجـه الكيفيـة التـي يجـب أن يـؤدي بهـا تصـرف أو نشـاط مـا، خاصـة فـي مجـال الدبلوماسـية وفـي مجـلات الخـدمات الحكوميـة، فـإن البروتوكـول هـو عبـارة عـن مجموعة من القواعد أو التوجيهات والتي تكون في أغلب الأحيان شفهية أو غير مكتوبة.

---

[10] نعمان محمد جلال، استراتيجية والدبلوماسية والبرتوكول بين الإسلام والمجتمع الحديث، (بيروت-لبنان: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 2004)، ص 11

[11] المعجم اللغة العربية المعاصرة، www.almaany.com

فـالبروتوكولات تحـدّد السـلوك السـليم أو المتعـارف علـى قبولـه فيمـا يتعلـق بأصـول الدبلوماسـية وشؤون الدولة.[12]

***التعريف الإجرائي:** نُعرف هذه الدراسة البروتوكول بأنه مجموعة الإجراءات والأساليب الكشف المبكر عن سمات أو مؤشرات تسمح لنا بالتنبؤ لأعراض مرضية أو اضطراب يمس الطفل في مرحلة من مراحل تطوره ومن ثم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي الأسوأ.

وفي هذه الدراسة كان البروتوكول على النحو التالي:

* الأسـاليب العاديـة والتـي تتمثـل فـي دراسـة الملفـات الخاصـة بالأطفـال ودراسـة تقـارير تمثـل بطاقة العوامل المؤشرة لسلوك المضاد للمجتمع.

* أساليب التقدير العيادي الذي يتمثل في المقياسين.

7-2-الكشف المبكر: كلمة مركبة تتكون من:

* **الكشـف:** هـو الإجـراء الـذي يلـي التحديـد، ويكـون علـى شـكل تقـويم مـوجز يطبـق علـى الفئـة التـي تـم تحديـدها مـن خـلال البحـث بهـدف التعـرف علـى أولئـك الـذين يحتـاجون إلـى التقيـيم إضـافي معمق.[13]

* **الكشف:** كشف الشيء وكشف عن الشيء ومعناه أظهر ورفع عنه ما يواريه.

* **المبكر:** من مبكرًا ويعني ما يأتي غدوة أي في بداية الشيء.

---

[12] أبو عمار علاء، البروتوكول الدبلوماسي، (دمشق: دار الشروق النشر والتوزيع، ط1، 2010)، ص ص 21-28.

[13] الخطيب جمال، الحديدي منى، التدخل المبكر-مقدمة في التربية الخاصة للطفولة، (عمان-الأردن: دار الفكر، ط2، 2004)، ص 123

* **الكشف المبكر:** هو مصطلح خاص بالمجال الطبي والمقصود به التعرف ضمن المجتمع، من المفروض أنه يتمتع بصحة جيدة، على الأفراد الذين يعانون من مرض أو عيب معين في مرحلة مبكرة قصد اخضاعهم إلى فحوصات إضافية من أجل التدابير الوقائية أو العلاجية.[14]

على المختصين أن يكونوا حذرين فيما يخص المعلومات المتحصل عليها من عملية الكشف المبكر، لأنها مؤقتة وليست قاطعة، ومع ذلك تبقى تلك المعلومات هامة وضرورية من أجل التدخل المبكر والوقاية.[15]

***التعريف الإجرائي:**

يقصد بالكشف المبكر ذلك الإجراء النفسي الذي يهدف إلى تحديد السلوكيات الخطرة والغير مرغوب فيها في مجتمعنا، ومن ثم القيام بإجراءات مسحية أولية الهدف منها التدخل المبكر وتقديم برنامج وقائي تنموي لتخفيف من السلوكات المضادة للمجتمع.

الكشف المبكر هو عملية تحديد المؤشرات أو العلامات الأولى والمتمثلة في الكشف عن السلوكيات الخطرة التي يمارسها الأطفال والتي يمكن أن تنبؤنا مستقبلاً من نشوء اضطراب في الشخصية.

7-3-السلوكات المضّادة للمجتمع: حسب **ولمان Wolman** (1973): هو السلوك الذّي ينتهك القوانين المباشرة والضمنية للملكية والحقوق الشخصية أو القوانين المباشرة والضمنية التي تهدف إلى الحفاظ على تماسك المجموعة والثقة بين الأشخاص.[16]

---

[14] المنجد الاعدادي، وثائق رسمية، (بيروت: دار الشروق، ط2، 1982)، ص 30.

[15] Harrisson. A.G ; Recommended best pratices for early : dentification-and diagnosis of children with specific learning disabilities in Onatario, Candian. Journal of school psychology, Vol20 N1, 2005, P96.

[16] Wolman. Beny man (1973) ; Dicturiary of behavioral science New, 1973, p27.

بينما يعرفه **عطوف** (1981): هو ميل يتسم بمخالفة القانون والتخريب ضد مطالب المجتمع وضد السلطة الاجتماعية، وعدم الاستعداد للسلوك الملتزم بالمعايير والقيم الاجتماعية.[17]

أما **علي عبد السلام** (1993): هو ميل أو استعداد للاستجابة بأفعال مضّادة.[18]

كما عرفه **الهاشمي** (2001): ميل أو استعداد للقيام بسلوك يتنافى مع الأخلاقيات العامة للمجتمع والابتعاد عن الالتزام بالقيم والتقاليد الاجتماعية السائدة، والأنظمة والقوانين المشرعة والانعزال عن الآخرين والمجتمع.[19]

***التعريف الاجرائي:** ويمكن أن نعرّف السلوك المضاد للمجتمع بأنه سلوك مناف لعادات وتقاليد مجتمعنا ويكون استجابة لمثيرات خارجية وتكون استجابة الفرد غير مناسبة أو غير ناضجة لمواجهة الضغوطات والمشاكل والعراقيل التي تطرأ عليه وتظهر عادة في الطفولة المتأخرة.

7-4-الطفولة المسعفة:

الطفل: هو الصغير من كل شيء، وكلم طفل تطلق على الذكر والأنثى.

المسعف: جاءت كلمة مسعف من إسعاف وهو إعانة المنكوبين ونجدة الجرحى، أسعف إسعاف أي عالج المريض.

فالطفل المسعف يبقى دائما ذلك الشخص الذي لديه قصور وعجز يطلب من الآخرين التدخل لتغطية عجزه وقصوره.[20]

---

[17] عطوف ياسين، قضايا نقدية في علم النفس المعاصر، (بيروت: مؤسسة نوفل، ط2، 1982)، ص 302.

[18] عبد السلام علي، "إيداع الأبناء غير الجانحين في الأحكام القضائية ومؤسسات الأحداث وعلاقتها بتكوين الاتجاهات الجانحة لديهم "(مجلة علم النفس، مصر، العدد 360، 1993)، ص 52.

[19] الهاشمي رشيد ناصر خليفة، قلق المستقبل وعلاقته بالاتجاه المضاد للمجتمع لدى طلبة الجامعية، رسالة ماجستير، (جامعة بغداد، العراق، 2002/2001) ، ص 14.

[20] Unicef and Iss; Free no page 52 Juine, 2004.

*** التعريف الإجرائي:**

كما تعرف الدراسة الحالية الطفل المسعف بأنه واحد من تلك الفئة من الأطفال المحرمين من الأسرة فأودع إلى مراكز خاصة لتتكفل به من جميع النواحي الحياة (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية) لأنّ ذلك الحرمان هو الذي أودى به إلى ارتكاب سلوكات منافية للمجتمع.

والطفل المسعف هو الذي سقطت السلطة الأبوين بموجب قضائي وأوكل وصايته إلى وزارة التضامن والأسرة.

8-الدراسات السابقة:

إنّ الدراسات السلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال تعتبر من الدراسات الهامة في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية إذ اهتم بها علماء النفس والاجتماع، حيث كثرت الأبحاث في هذه الظاهرة ومن هنا نحاول عرض أهم الدراسات التي تناولت مشكلة الجنوح عند الأطفال في مجتمعنا الوطني والعالمي.

8-1-الدراسات المحلية: وتمثلت الدراسات المحلية كما يلي:

8-1-1-دراسة زيتوني:

أجريت هذه الدراسة بمراكز إعادة التربية "ببئر خادم" وتضمنت عينة من الأحداث لقياس مدى فعالية العلاج واستنتجت الباحثة **زيتوني** سنة 1981، وجود نقائص نظامية وبيداغوجية أدت إلى شعور الجانح بأن عملية إعادة التربية ليست وسيلة لإعادة إدماجه داخل المجتمع وإنما هي عملية تتمثل في حجز الجانح لمدة زمنية معينة فقط، فالمؤسسة في نظر الجانح ليست إلا ملجأ كغيرها من الملاجئ.[21]

---

[21] زيتوني مريم، الأحداث المعاشة من طرف الشباب المنحرفين في مركز إعادة التربية، دراسات معمقة (معهد العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 1981) ص 13.

8-1-2-دراسة رشيد زرقين:

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان "**لمحة عن ظاهرة الجنوح في الجزائر**" من قبل الباحث رشيد زرقين بالجزائر العاصمة سنة 1982، والهدف منها إبراز خصائص الطفولة الجانحة وسعى من خلال دراسته إلى إبراز العوامل التي تؤدي إلى الجنوح وقد اتبع الباحث في دراسته هذه المنهج الوصفي على عينة متكونة من 100 طفل وقد توصل إلى نتائج لخصها كتوصيات:

*إدخال مواد وطرق تربوية مناسبة في مراكز إعادة التربية كالتكوين.

*تنظيم نشاطات رياضية وثقافية لصالح هؤلاء الأحداث.[22]

8-1-3-دراسة حليمة بوخزوبة:

وكان موضوع الدراسة تحت عنوان "**إعادة تربية الأطفال المنحرفين**" سنة 1983، وهدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على الجوانب النظرية لمعالجة مسألة الانحراف ودور مراكز إعادة التربية في التحسين والتخطيط والتنظيم في المجال الاجتماعي والتربوي الذي له العاكس على الأطفال الذين يتكيفون بالمستجدات والمتغيرات، فقد اختارت مركز إعادة التربية للذكور بالأبيار والاناث بئر خادم، واعتمدت دراستها على 100 حدث منحرف ينتمون للمرحلة العمرية المتمددة بين (14-11) سنة، ولقد تم تحقيق الفرضيات المقترحة كالتالي:

- مراكز إعادة التربية لعلاج انحراف الأحداث.
- إعادة تربية المنحرف سلوكيا مرهونة بالمساعدة التي يجدها عند المربين.
- أبعاد المنحرف عن وسطه الأصلي يتم إذا كان هذا الوسط ضار.
- مراكز إعادة التربية وسط صالح لاستعادة المنحرف سلوكيا.

[22] زرقين رشيد، "السلوك الانحرافي عند الأحداث" (مجلة العلوم القانونية، القاهرة، العدد1، 1981)، ص 36.

8-1-4-دراسة بوكابوس أحمد:

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان "**انحراف الاحداث والادماج الاجتماعي لهم**" دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية بئر خادم الجزائر العاصمة سنة 1986، حيث هدفت إلى رصد حالة ظاهرة الانحراف في المجتمع الجزائري ومحاولة الإجابة عن جملة من التساؤلات التي كانت على النحو التالي:

- إن أي اختلال في الوظيفة التربوية للأسرة يكون له تأثير سلبي على علاقة الأبناء بأسرهم مما يعرقل عملية الادماج الاجتماعي لهم فيما بعد.
- يعمل المركز على إعادة إدماج المنحرفين بين طريق التكفل بهم.
- المركز مكان ملائم لإشباع الحاجات المادية والمعنوية للمنحرف التي افتقدها في أسرهم.
- للأسرة دور أساسي في عملية إعادة إدماج أبناءها اجتماعيا.

لقد اتبع الباحث المنهج التاريخي المقارن الذي يسمح له بتتبع الظاهرة خلال مراحلها التاريخية، سواء فيما يتعلق بالجانب النظري أم التطبيقي من خلال مقارنتها بالحالات الراهنة.

فقد قام باختيار عينة تمثيلية لمجتمع البحث المتمثل في المنحرفين الموضوعين في مركز إعادة التربية وتتراوح أعمارهم ما بين (10-13) سنة وكان عددهم 102 فردا.

وكانت نتائج دراسة الباحث أن أغلب المنحرفين هم المتسربين من المدارس في المراحل الأولى والذين هم في خلافات مع أسرهم، وإن أغلب المنحرفين الموجودين في المركز يعود سوء تكيفهم الاجتماعي إلى الظروف الأسرية أكثر من تأثير الموجة الحضارية.

8-2-الدراسات العربية:

إنّ الاهتمام العالمي بظاهرة جنوح الأحداث سببه المخاطر التي تصيب الأحداث أنفسهم كما تصيب المجتمع الذي يعيشون فيه، فقد اهتمت الدول العربية بهذه الفئة وبدأت بإجراءات متعددة للوصول إلى رعايتهم والتكفل بهم من الناحية النفسية والسيكولوجية، ومن أهم الدراسات العلمية ما يلي:

8-2-1-دراسة محمد عاطف غيث وآخرين:

فقد كانت هذه الدراسة تحت عنوان "**الطبقة الاجتماعية وانحراف الأحداث**" سنة 1976، وهدفت إلى تحديد الوضع الطبقي لمجموعات مقارنة من الأحداث المودوعين ببعض مؤسسات الإيداع بدينة الإسكندرية، كما ركزت على توضيح مدى ارتباط الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها أسرة الحدث بموضوعات تتعلق بسنه، وتوضيح الارتباط بين الطبقة الاجتماعية وعدد حجرات المسكن ونوع الإضاءة، وقد طرحت الدراسة عدة تساؤلات منها:

*هل هناك ارتباط بين السن الحدث ووجه الاتهام في كل طبقة اجتماعية؟

*هل هناك ارتباط بين تعليم الحدث ووجه الاتهام في كل طبقة اجتماعية؟

*هل هناك ارتباط بين مهنة الوالد ووجه اتهام الابن في كل طبقة اجتماعية؟

*هل هناك ارتباط بين زواج الأم بآخر ووجه اتهام الابن في كل طبقة اجتماعية؟

*هل تؤثر طبيعة المسكن على نوع التهمة الموجهة للحدث في كل طبقة اجتماعية؟ [23]

---

[23] غيث محمد عاطف وآخرون، مجالات علم الاجتماع المعاصر (الإسكندرية- القاهرة: دار المعرفة الجامعية، ط1، 1985) ص ص 450-451.

قد اقتصرت عينة الدراسة على جميع المودعين بمؤسسة أحداث محرم بك والمنشية ودار التربية الاجتماعية وقد بلغ حجم العينة (120) حدثا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي على ملامح جناح الأحداث وارتباطها بالطبقة الاجتماعية، كما استخدمت أيضا المنهج المقارن.[24]

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

-ينخفض معدل الاجرام في فئة العمر من 12-16 سنة بمختلف الطبقات التي تنتمي إليها أسر الأحداث، ويزداد معدل التشرد في نفس فئة العمر بالطبقتين الوسطى والدنيا.

-كما توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد هناك ارتباط بين مستوى تعليم الحدث بتكرار الانحراف أو التشرد.

-توضح الدراسة العلاقة بين مهنة الأب ونوعية الطبقة التي تنتمي غليها أسرة الحدث، حيث يلاحظ ارتفاع المستوى الطبقي كلما ارتفعت مهن فئات الموظفين والتجار والحرفيين بالمؤسسة الأولى وكلما انخفضت معدلات عمال الصناعة.

-يرتفع معدل الأمهات المتزوجات بغير الأب بعد الانفصال عنه كلما انخفض المستوى الطبقي، كما يزداد تعرض أبناء الطبقات دون الوسطى للتشرد والاجرام عندما تنفصل الأم عن الأب وتتزوج بغيره.

-إن غالبية المودعين بالمؤسسات الثلاث تقيم أسرهم بحجرة واحدة أو حجرتين، كما يتزايد معدل من يسكنون بحجرتين كلما انخفض المستوى الطبقي.

-ارتفاع معدلات دخل أسرة الحدث كلما ارتفعت الطبقة الاجتماعية وترتفع معدلات الأحداث المودعين بتهمة السرقة أو التشرد بانخفاض دخل الأسرة، كما ترتفع معدلات الأحداث المودعين بالمؤسسات كلما ارتفع دخل الأسرة.[25]

---

[24] غيث محمد عاطف وآخرون، نفس المرجع، ص ص 499-497.

[25] نفس المرجع، ص 452.

8-2-2-دراسة إدريس الكتاني:

أجريت الدراسة تحت عنوان "**ظاهرة انحراف الأحداث**" سنة 1976 بالمغرب، وهدفت إلى ظاهرة الأحداث الذين لم يتجاوزوا الثمانية عشر عاماً لفهم الظاهرة من حيث طبيعتها وحجمها وتطورها وأسبابها وعواملها.

التعرف على رد موقف المجتمع المغربي من ظاهرة الانحراف، ومقارنة بعض التشريعات والإجراءات المغربية في بعض الدول الإسلامية والشقيقة، وبعض الدول الغربية للوقوف على أفضل السبل والتدابير التي اتبعت لمواجهة المشكلة.

طرحت الدراسة عدة تساؤلات منها:

*ما الأوساط التي ينشأ فيها المنحرفون؟

*ما الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشون في ظلها؟

*ما التشريعات التي وضعها المجتمع المغربي لمواجهة هذه الظاهرة؟

*ما التدابير الوقائية والعلاجية التي واجه بها التشريع والمجتمع المغربي هذه المشكلة؟ [26]

أما من حيث العينة فقد اشتملت على نوعين الأولى تكونت من الأحداث المحكوم عليهم بالإقامة في المؤسسات، والعينة الثانية تكونت من الأحداث المحكوم عليهم بالسجن وقد بلغ حجم العينة (242) حدثاً، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي.[27]

وأسفرت النتائج على النحو التالي:

---

[26] إدريس الكتاني، ظاهرة انحراف الأحداث (المغرب: مطبع التومي، ط1 1976) ص ص 30 – 31.

[27] إدريس الكتابي، نفس المرجع، ص 67.

-إن ظاهرة الانحراف في المغرب تختلف من مدينة إلى أخرى ومن إقليم إلى آخر، وارتفعت نسبة الانحراف في بعض المناطق في عام 1970-1971 ثم انخفضت النسبة في عام 1972-1973.

-بلغت نسبة المنحرفين في السنوات من 1960 إلى 1973 عند الإناث 11.3 % وعند الذكور 88.7%، ويأخذ الانحراف عند الاناث اتجاها تصاعديا متدرجا، ولكن ثابت على حساب الذكور.

-يلاحظ أن الانحراف يبدأ في سن مبكرة عند الأحداث وإن عدد المنحرفين يكثر مع تقدم السن.[28]

8-2-3-دراسة أحمد محمد كريز:

إنّ هذه الدراسة جاءت بعنوان " **الرعاية الاجتماعية للأحداث الجانحين**" بدمشق سوريا سنة 1980، وقد حاول الباحث فيها أن يبين أهمية مشكلة الجنوح وإبراز العوامل التي تؤدي إليها، وقد ركز على الاهتمام بالرعاية الاجتماعية باعتبارها من العوامل المضادة التي يمكن أن تؤدي إلى مواجهة ظاهرة الجنوح، استخدم الباحث هذه الدراسة على عينة مقصودة تتكون من (82) حدثا، ولقد لخصها إلى عدة نتائج أهمها:

*إنّ الحدث يحتاج إلى الرعاية الاجتماعية أكثر مما يحتاج إليها البالغ نظرا للظروف الاجتماعية وأحواله النفسية.

*إنّ رعاية الحدث الجانح من شأنها حماية المجتمع من الخطر الذي يمثله هذا الحدث إذ ترك وشأنه وأصبح بالغاً مجرماً.

*إنّ خطورة الأحداث الذين بدأ إجرامهم في مرحلة الحداثة تفوق خطورة المجرمين الذين بدأوا إجرامهم بعد سن الرشد.

---

[28] إدريس الكتابي، نفس المرجع، ص ص 91-95.

وبالتالي خلص إلى أن هناك تناسبًا عكسيًا بين الجنوح والرعاية الاجتماعية بمعنى أنه كلما زادت الرعاية قل الجنوح.[29]

8-2-4-دراسة جعفر عبد الأمير الياسين:

لقد أجريت الدراسة سنة 1980 ببغداد وكانت تحت عنوان " **أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث**"، وأوضحت هذه الدراسة معرفة أنواع التفكك الذي يصيب العائلة وأثر ذلك التفكك في الأبناء الذين ربما يصبحون جانحين فيما بعد، ومقارنة نتائج دراسته التي أجريت في العراق بنتائج دراسات أجريت في مجتمعات سابقة.

والاهتمام بالأسرة وأسباب الجنوح فالطفل يتأثر بأسرته أكثر من تأثيره بأية بيئة أخرى.[30]

ومن فروض هذه الدراسة أن:

*هناك علاقة طردية بين أساليب التربية الخاطئة وحالات الجنوح.

*توجد علاقة بين حالات وفاة أحد الوالدين أو كلاهما وحالات الجنوح.

*توجد علاقة بين حالات الخصام العائلي وحالات الجنوح.

*هناك علاقة بين الانفصال (الطلاق أو الهجر) بين الوالدين وحالات الجنوح.[31]

تكون مجتمع الدراسة من الأحداث الجانحين التابعين إلى محافظة بغداد الموجودين في المدرسة الإصلاحية ولقد استخدم الباحث الدراسة الاستطلاعية، وكانت نتائج الدراسة:

---

[29] العقيد أحمد محمد كريز، "الرعاية الاجتماعية للأحداث الجانحين في المؤسسات المتخصصة الجزائرية تشريعا وممارسته" (مجلة الشباب والمشكلات الاجتماعية، العدد 1، 1980)، ص ص 14-15.

[30] جعفر عبد الأمير الياسمين، أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث، رسالة ماجستير، (جامع الفاتح، طرابلس، 1982/1981)، ص ص 81-82.

[31] جعفر عبد الأمير الياسمين، نفس المرجع، ص 86.

-وجود علاقة طردية بين فئات الأعمار وحالات الجنوح أي كلما ارتفعت الفئات العمرية ارتفعت معها حالات الجنوح.

-إنّ 26 % من الجانحين كانوا خارج محافظة بغداد وإن 63 % من عوائل الجانحين يسكنون في بيوت مستقلة و36 % يسكنون مع عوائل أخرى.

-أنّ متوسط أعمار آباء الجانحين هو (33-54) عاما يقابل ذلك (53) عاما عند أباء غير الجانحين، ومتوسط أعمار أمهات الجانحين (33-47) عاما عند أمهات غير الجانحين.

-إنّ الأمية متفشية بين آباء وأمهات الجانحين أكثر منها عند آباء وأمهات غير الجانحين.[32]

8-2-5-دراسة عبد السلام سالم عبد الله:

أجريت هذه الدراسة في مدينة طرابلس سنة 1981 تحت عنوان " **ملامح ظاهر انحراف الأحداث**"، وتمثلت أهداف الدراسة:

هدفت إلى ظاهرة انحراف الأحداث الذين لم يتجاوزوا ثمانية عشرة عاما بالمجتمع الليبي، تحديد ملامحها بمنطقة طرابلس (ملامحها، طبيعتها، حجمها، تطورها، أسبابها، دوافعها) في الفترة (1980-1973).

معرفة ملامح ظاهرة الانحراف ودوافعها وأسبابها وإلى ما يمكن أن تحققه هذه الدراسة من فائدة علمية تتعلّق بالجانب التطبيقي في مجال رعاية الأحداث.[33]

لقد انطلقت هذه الدراسة من عدة فرضيات وتتمثل فيما يأتي:

---

[32] جعفر عبد الأمير الياسمين، نفس المرجع، ص ص 183-197.

[33] عبد السلام سالم عبد الله، ملامح انحراف الأحداث، رسالة ماجستير، (جامعة الفاتح، طرابلس، 1982/1981)، ص ص 12-13.

*أنّ نسبة الأحداث المنحرفين المنتمين إلى أسر تعاني من صعوبات اقتصادية ولا تستطيع تلبية احتياجات أفرادها أكثر من نسبة الأحداث المنتمين إلى أسر تعاني من صعوبات اقتصادية وقادرة على تلبية احتياجات أفرادها.

*يرتبط انحراف الأحداث ومواصفات الأسر المتصدعة ارتباطا طرديا سواء كان التصدع ماديا أو اجتماعيا.

*إنّ نسبة الأحداث المنحرفين القادمين من أسر لا تعير لتعليم الأبناء أهمية كبيرة أعلى من نسبة الأحداث القادمين من أسر تعطي أهمية كبيرة لتعليم الأبناء.

*يرتبط انحراف الأحداث بالمراكز الحضرية(المدن) أكثر منه في المناطق الريفية.

*نسبة انحراف الأحداث في الأحياء السكنية المزدحمة عمرانياً وذات الكثافة السكانية العالية نسبياً أعلى منه في الأحياء السكنية غير المزدحمة عمرانياً وذات سكانية أقل.[34]

*توجد علاقة طردية بين انحراف الأحداث والهجرة إلى المدن.

مجتمع الدراسة يتكون من جميع الأحداث الجانحين الذين تم القبض عليهم وأودعوا بدار تربية وتوجيه الأحداث بمدينة طرابلس، وقد استخدم الباحث المسح الشامل لكل أفراد مجتمع الدراسة.[35]

وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

-أنّ نسبة الأحداث المنحرفين المنتمين إلى أسر تعاني من صعوبات اقتصادية لا تستطيع تلبية احتياجات أفرادها أكثر من نسبة الأحداث المنتمين إلى أسر لا تعاني من صعوبات اقتصادية وقادرة على تلبية احتياجات أفرادها.

[34] عبد السلام سالم عبد الله، نفس المرجع، ص 154.

[35]عبد السلام سالم عبد الله، نفس المرجع، ص 155.

-يرتبط انحراف الأحداث ومواصفات الأسر المتصدعة ارتباطا طرديا سواء كان التصدع ماديا أو اجتماعيا.[36]

8-2-6-دراسة منى جمعة:

قامت الباحثة بإجراء دراستها في الإمارات العربية المتحدة سنة 1989 تحت عنوان "**الأسرة وجنوح الأحداث**"، وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الدور الذي يلعبه ضغط متطلبات نسق التفاعل الجديد في المجتمع وما يؤدي إليه من إحباط لنسق توقعات الأسرة والفرد وبين جنوح الأحداث، كما هدفت إلى بيان العلاقة بين درجة التماسك الأسري، والكشف عن الدور الذي تمارسه الأسرة في إكساب الحدث السلوك الجانح.[37]

وطرحت بعض التساؤلات:

-إلى أي حد يمكن حد يمكن أن تكون هناك علاقة بين متطلبات نسق التفاعل الجديد الذي أفرزته التحولات البنائية المجتمعية في مجتمع الامارات وبين ظاهرة جنوح الأحداث؟

-إلى أي مدى يمكن لدرجة التماسك الأسري وضعفه دور في جنوح الأحداث:

-إلى أي مدى يمكن تقدير أن السلوك الجانح لدى أبناء الأسر الإمارتية يرجع إلى عملية التنشئة الاجتماعية بداخلها.[38]

---

[36] عبد السلام سالم عبد الله، نفس المرجع، ص 174.

[37] جمعة منى، الأسرة وجنوح الأحداث، رسالة ماجستير، (جامعة القاهرة، 1989)، ص 04.

[38] جمعة منى، نفس المرجع، ص ص 183-197.

واستخدمت هذه الدراسة العينة العشوائية المنتظمة وكان عددها (35) حدثا منحرفا وقد تم استخدام منهج دراسة حالة.[39]

نتائج الدراسة كانت على النحو التالي:

-معظم الأحداث المنحرفين هم من الذكور ونسبة قليلة من الإناث وإن الرقابة الأبوية منعدمة في غالبية أسر الأحداث سواء مراقبتهم في المنزل أم في المدرسة أو بين أقرانهم.

-إنّ غالبية الآباء يعتبرون جنوح أبنائهم عارا ويتخلون عنهم دون التفكير في معالجتهم.

-إنّ أغلب الأحداث يفكرون في ترك الدراسة والالتحاق بالعسكرية وذلك بسبب الإغراءات المادية.

-إنّ معظم الآباء مدمنون على تعاطي الكحوليات والسهر خارج البيت.

-تبين أن أكثر أسر الجانحين تعاني من تصدع أسري، وأن الأمية متفشية بين الآباء والأمهات، وأن كثير من الأحداث وأسرهم يعيشون بدون جنسية أو هوية.[40]

8-2-7-دراسة البحيري:

أجريت الدراسة هذه في مدينة غزة سنة 1990، تحت عنوان "**المشكلات السلوكية لدى الأطفال الملاجئ**"، وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار المشكلات بين أطفال الملاجئ والكشف عن العوامل المسببة لها، وقد تكونت عينة الدراسة من (165) من أبناء المؤسسات منهم (89) ذكورًا و (76) إناثًا تراوحت أعمارهم من (7-12) سنة، واستخدم الباحث أدوات منها سجلات المؤسسة والمقابلة للأطفال العينة والمشرفين عليهم

[39] جمعة منى، نفس المرجع، ص 102.

[40] جمعة منى، نفس المرجع، ص ص 190-192.

وتطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال، وقائمة المشكلات السلوكية تتكون من أربعة مقاييس فرعية كل منها يتناول مجموعة من المشكلات السلوكية.

وقد أظهرت النتائج أن معدل انتشار المشكلات السلوكية لدى الذكور أكثر من الاناث ومن أكثر تلك المشكلات الاضطرابات الاجتماعية والاكتئاب واضطرابات الحركة والكلام، كما أظهرت النتائج بأنه لا يوجد تأثير لكل من العمر ودرجة الحرمان، على جميع المشكلات السلوكية ما عدا اضطرابات الكلام التي تزداد خاصة لدى الذكور بازدياد العمر.

8-2-8-دراسة أمينة علي كاظم:

قامت الباحثة بإجراء بحث تحت عنوان "**انحراف الأحداث في المجتمع القطري**" في قطر عام 1993، وحاولت في هذه الدراسة التعرف على خصائص الأحداث وحجمهم وأنماط سلوكهم الانحرافي، ومعرفة الدور النسبي لبعض العوامل البنائية التي أوجدت الظاهرة وأثرت فيها مع التركيز على دور كل من التحضر والأسرة.[41]

طرحت هذه التساؤلات:

*ما خصائص ظاهرة انحراف الأحداث والأحداث أنفسهم في المجتمع القطري؟

*ما الدور النسبي لتحضر المجتمع القطري في وجود ظاهرة انحراف الأحداث والتركيز على مؤشرات التحضر، كالتباين السكاني والثقافي والاجتماعي؟

*ما الدور النسبي للأسرة في المجتمع القطري في تشكيل خصائص ظاهرة انحراف الأحداث؟

[41] كاظم علي أمينة، انحراف الأحداث في المجتمع القطري (مجلة حولية)، قطر، العدد 18، 1995، ص 110.

واقتصرت عينة الدراسة على الأحداث المنحرفين المودعين بمؤسسة الأحداث القطرية والبالغ عددهم (20) حدثا منحرفا (10) من الذكور و (10) من الإناث وكان متوسط سن الذكور 11،1 عاما ومتوسط الإناث 10،3 عاما حيث اعتمدت هذه الدراسة على الدراسة الاستطلاعية.[42]

وقد أسفرت نتائج إلى:

-أنّ النسبة الأكبر من الأحداث كانوا من تلاميذ المدارس فقد كانت نسبة 85 % من المتهمين، وإن الجرائم التي اتهم بها الأحداث بينت أن الاعتداء على المال والممتلكات بنسبة 34 %والاعتداء على النفس 33.5 % ثم انحرافات المخدرات 9.8 %ثم الانحرافات الجنسية 8.1%.

-عند تحليل الحالات العشرين من الذكور والإناث تبين أن التدخين لدى الذكور في المرتبة الأولى (7) حالات بنسبة 70 % وإنّ السلوك المنحرف الذي يتعلق بالآخرين فقد أجاب جميع الذكور أنهم دائما يعتدون على المارة في الطريق.

-تبين أنّ هناك أربعة من الآباء لا يعرفون القراءة والكتابة واثنان يعرفان القراءة والكتابة وحالة واحدة لم تتم المرحلة الإعدادية.

-اتضح أنّ ثلاثة من آباء الأحداث المنحرفين متزوجين من غير أمهات الحدث وثلاثة من الأحداث يعانون من إهمال الآباء وعدم متابعتهم أو توجيههم.[43]

8-2-9-دراسة مصطفى محمود حوامدة:

ركزت الباحثة من خلال هذه الدراسة على معرفة فيما إذا كانت هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأحداث الجانحين والأسوياء على كل مشكلة من المشكلات التي تضمنتها أداة الدراسة، فقد أجريت في

---

[42] كاظم علي أمينة، نفس المرجع، ص 122.

[43] كاظم علي أمينة، نفس المرجع، ص ص 123-124

الأردن سنة 1993 في مراكز الأحداث وركزت أيضا على تحديد المشكلات التي يعاني منها كلاً من الفئتين: الجانحون والأسوياء.

لقد وضعت هذه الدراسة مجموعة من الأسئلة لتصل إلى النتائج المرجوة، ومنها:

*هل هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المتوسطات؟

*هل هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المتوسط الحسابي والمتوسط المعياري للأحداث الجانحين؟

*هل هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المتوسط الحسابي والمتوسط المعياري للأحداث الأسوياء؟ [44]

تكونت عينة الدراسة من 612 حدثا منهم 306 أحداث جانحين و306 أحداثا أسوياء وجميعهم من الذكور تتراوح أعمارهم من 10–14 سنة وقد مثلت فئة الجانحين جميع الأفراد الذين يقيمون في مراكز الأحداث في الأردن.

واختيرت فئة الأسوياء من تلاميذ المدارس للبنين، حيث استخدم المنهج المقارن في هذه الدراسة.[45]

نتائج الدراسة:

–تختلف مشكلات الأحداث الجانحين عن الأسوياء في عددها ونوعها ومستواها.

–يعاني الأحداث الجانحون من مجموعة كبيرة من المشكلات تجعلهم مهيئين للجنوح.

–لم يظهر للأحداث الأسوياء مشكلات حادة إلا في مجال النزوع للحرية والاستقلال دور المدرسة والخوف من المستقبل المهني.[46]

---

[44] محمود حمادة مصطفى، "مشكلات الأحداث الجانحين والأسوياء" (مجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، العدد27، 1999)، ص ص 214–215.

[45] محمود حمادة مصطفى، نفس المرجع، ص ص 214–215.

[46] محمود حمادة مصطفى، نفس المرجع، ص ص 238–239.

8-2-10-دراسة إسماعيل أحمد حسن:

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان " **دراسة تحليلية لأنشطة وقت الفراغ للأحداث الجانحين بالطبقات الاجتماعية المختلفة**" سنة 1994 بالقاهرة، هدفت إلى العلاقة بين نوع الجنوح وكل من الطبقات الاجتماعية وطبيعة نشاط وقت الفراغ قبل الجنوح، المعوقات الترويحية عن الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ لدى الأحداث الجانحين.[47]

تم اختيار العينة العمدية وكان عددها (102) من الأحداث المودعين بمؤسستي دور التربية الاجتماعية والشباب بعين شمس القاهرة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح الاجتماعي.

نتائج الدراسة:

-إنّ الغالبية العظمى من الأمهات في جميع الطبقات لا عمل لها، حيث بلغت النسبة المئوية (87.25%) من المجموع الكلي للعينة.

-إنّ نسبة ارتكاب المخالفات الإجرامية في المدينة أعلى منها في القرية.

-أوضحت النتائج أيضا أن نسبة المخالفات الإجرامية للحدث في محافظة كل من القاهرة والجيزة بلغت (80%) بالنسبة للطبقة العليا و(48.44%) للطبقة الوسطى و(60.71%) للطبقة الدنيا.

-أنّ الذين يمارسون الأنشطة الترويحية الرياضية بصفة غير منتظمة، هم أكثر ارتكابا للأفعال الجانحة، ويرتبط هذا بوقت الفراغ الذي له علاقة بالأفعال الجانحة.[48]

8-2-11-دراسة عبد الله بن ناصر السدحان:

---

[47] إسماعيل أحمد حسن، دراسة تحليلية لأنشطة وقت الفراغ للأحداث الجانحين بالطبقات الاجتماعية المختلفة، رسالة دكتوراه (جامعة حلوان، القاهرة، 1985/1984)، ص ص 13-14.

[48] إسماعيل أحمد حسن، نفس المرجع، ص ص 133-135.

كانت الدراسة تحت عنوان "**عودة الأحداث للانحراف الأنماط والأسباب**" سنة 1995 بالسعودية، ومن أهدافها الكشف عن ظاهرة العود للانحراف بين الأحداث المنحرفين من خلال التعرف على حجم ظاهره العود لديهم، والتعرف على خصائص الأحداث العائدين، ومحاولة إلقاء الضوء على أبرز الأسباب التي أدت إلى عودهم مرة أخرى.

كما افترضت بأن هناك علاقة بين ارتكاب الحدث العائد جنحه الأولى وهو صغير السن وبين العود للانحراف.

-هناك علاقة بين عدم انتظام الحدث في الدراسة بعد خروجه من دار الملاحظة والعود للانحراف.

-هناك علاقة بين الحالة الاجتماعية لوالد الحدث والعود للانحراف.

-هناك علاقة بين البيئة السكنية والعود للانحراف.

-هناك علاقة بين وجود منحرفين في الأسر وعودة الحدث للانحراف.

-هناك علاقة بين طريقة التعامل مع الحدث بعد خروجه من الدار والعود للانحراف.[49]

كما اشتملت العينة على كل الأحداث المنحرفين العائدين والمودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بكل من (الرياض، الجدة، الدمام، المدينة المنورة، القصيم تبوك) وبلغ حجم العينة (123) حدثا.

بينما تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي من خلال المسح الاجتماعي.[50]

نتائج الدراسة:

-انتشار العود العام بين الأحداث العائدين في المملكة العربية السعودية أكثر من العود الخاص.

-تبين أن هناك علاقة إحصائية بين عمر الحدث عند ارتكابه للجنحة الأولى والعود للانحراف مرات أخرى.

---

[49] السدحان عبد الله بن ناصر، "عودة الأحداث للانحراف الأنماط والأسباب" (مجلة التعاون، الرياض: العدد 42، السنة 11، 1997/1996)، ص ص 15-16.

[50] السدحان عبد الله بن ناصر، نفس المرجع، ص ص 34-35.

-لم تظهر أي علاقة إحصائية بين عدم الانتظام في الدراسة بعد الخروج من دار الملاحظة أول مرة والعود للانحراف.

-لا توجد علاقة إحصائية بين الحالة الاجتماعية لوالد الحدث العائد والعود للانحراف.

-توجد علاقة بين وجود أخوة منحرفين للحدث العائد والعود للانحراف.

-لا توجد علاقة إحصائية بين طريقة التعامل مع الحدث من قبل أسرته بعد خروجه من الدار والعود للانحراف.

-وجود علاقة إحصائية بين نوعية الجنحة الأولى التي ارتكبها الحدث العائد والعود للانحراف.[51]

8-2-12-دراسة نجاة الغول:

أجريت هذه الدراسة في طرابلس تحت عنوان "**العوامل المؤدية لانحراف الأحداث**" سنة 1995، ومن بين أهدافها:

*التعرف على حجم ظاهرة انحراف الأحداث.

*التعرف على نوعية انحراف الأحداث.

*التعرف على أهم العوامل المؤدية لانحراف الأحداث.

وتناولت الدراسة عدة تساؤلات منها:

-ما أهم العوامل الذاتية في جنوح الأحداث؟

-ما أهم العوامل الاجتماعية المؤثرة في جنوح الأحداث؟

-ما أهم العوامل الاقتصادية المؤثرة في انحراف الأحداث؟

-ما أهم العوامل الثقافية والتعليمية في جنوح الأحداث؟

---

[51]السدحان عبد الله بن ناصر، نفس المرجع، ص .52

-ما مدى انتشار ظاهرة انحراف الأحداث في ليبيا بصفة عامة وفي منطقة طرابلس بصفة خاصة؟ [52]

اختارت الباحثة مجتمع الدراسة الأحداث المنحرفين الموجودين بمؤسسة الأحداث بمنطقة طرابلس، كما استخدمت في دراستها المنهج التاريخي.[53]

نتائج الدراسة:

-إنّ العوامل الاجتماعية المؤثرة في جنوح الأحداث كثيرة ومتنوعة وهذه العوامل هي الظروف التي تحيط بالشخص منذ بداية حياته تتعلق بعلاقاته بغيره من الناس في جميع مراحل حياته.

-أوضحت النتائج أن 50 % من الأحداث كانوا يعيشون في أسر يتراوح عدد أفرادها ما بين (7) إلى (11) فردا و35 % في أسر يزيد حجمها عن (11) فردا في حين لم تتراوح نسبة الذين كانوا يعيشون في أسر حجمها ما بين (3) إلى (6) نسبة 13%.

-أن الوضع الاقتصادي السيئ والفقر وعدم توفر المسكن الملائم لأفراد الأسرة يؤثر في تماسكها وتكاملها.

-وجود علاقة بين نوع الأشرطة والأفلام التي يشاهدها الحدث على الشاشة وبين نوعية الجريمة التي يركبها أولئك الأحداث.

-وجود علاقة بين نوع العلاقات الاجتماعية السائدة في المحيط السكني والانحراف في سن الحدث (10-14).

-وجود علاقة بين درجة التحضر والازدحام السكاني من ناحية والسلوكيات من ناحية أخرى فالوضع الاقتصادي السيئ والفقر وعدم توفر المسكن الملائم لأفراد الأسرة يؤثر في تماسكها وتكاملها.

-وجود علاقة بين مهنة الأب ونوعية الجريمة عند الأبناء حيث تبين أن أعلى نسبة في جرائم القتل كانت بين أبناء الفلاحين لتصل إلى 39 % من مجموع الجرائم.

---

[52] الغول نجاة، العوامل المؤدية لانحراف الأحداث في منطقة طرابلس، رسالة ماجستير، (جامعة الفتح، طرابلس، 1996/1995)، ص ص 5-6.

[53] الغول نجاة، نفس المرجع، ص 57.

-كما أوضحت النتائج أن أغلبية الأحداث المنحرفين ينتمون لأسر محدودة الدخل، ووجود علاقة بين عدم نهاية الدخل والعودة إلى الجريمة.[54]

8-2-13-دراسة إسماعيل طنجور:

بعنوان: **"الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى أولاد المطلقين"** أجريت في مدينة دمشق سنة 1998، هدفت الدراسة للتعرف على الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الأكثر انتشارا لدى فئة من الأطفال الذين انفصل والدهم بالطلاق، وكذلك بحث من الارتباط ما بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية وظاهرة الطلاق ومتغيرات شخصية واجتماعية أخرى، واشتملت عينة الدراسة على (152) تلميذا وتلميذة من أولاد المطلقين، يقابلهم (152) تلميذا وتلميذة من أولاد غير المطلقين. ومن الأدوات التي استخدامها الباحث استبانة الاضطرابات والمشكلات السلوكية (من اعداده) واستخدم الباحث التحليل الاحصائي العاملي، واختبار (ت) وتحليل الانحدار مع تحاليل التباين والتحليل الفاريقي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن أولاد المطلقون يعانون من أشكال مختلفة من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والتي لم تظهر عند أفراد العينة المقارنة مع أولاد غير المطلقين، بالإضافة إلى وجود فروق دالة لدى فئة أولاد المطلقين فيما يخص علاقة انتشار وظهور هذه الاضطرابات والمشكلات بمتغيرات شخصية واجتماعية لهذه الفئة من الأولاد.

8-2-14-دراسة حنفي محروس حسانين:

تمثلت الدراسة تحت عنوان "**طبيعة جنوح الأحداث ودوافعها**" عام 1999 بمصر، وأجريت بدار الرعاية بمحافظة سوهاج من قبل الدكتور حنفي محروس حسانين وقد طرح عدة تساؤلات تمثلت فيما يلي:

*ما سبب ارتكاب الحدث للجريمة؟

*ما مدى العلاقة بين الحدث وزملائه والمدرسين وأثر هذه العلاقة على سلوك الفرد؟

---

[54] الغول نجاة، نفس المرجع، ص ص 61-64.

*ما طبيعة العلاقة بين الحدث والمشرفين داخل دار الرعاية؟

*هل يتعاطى الحدث مواد مخدرة؟

وكان الهدف الرئيسي لهذه الدراسة معرفة أسباب ارتباط الحدث بجريمته ومعرفة العلاقات الأسرية التي تتم بين الحدث ووالديه وعلاقة الحدث بزملائه ومشرفي دار الأحداث، والتعرف على مدى تعاطيه للمواد المخدرة. واعتمد الباحث في دراسته على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لمفردات البحث وذلك بغرض الوقوف على حل التساؤلات التي أثارتها الدراسة، وقد اعتمد على أكثر من أداة لجمع البيانات ومن هذه الأدوات ذكر المقابلة الشخصيةان الملاحظة، والاستبيان وقد طبقت هذه الأدوات على عينة البحث المتكونة من 13 حدثا وهو مجموع المجتمع الأصلي المودعين بدار الرعاية وقت إجراء الدراسة وقد انتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كما يلي:

-تعدّ مشاكل الأسرة بالإضافة إلى أصدقاء السوء من الأسباب المهمة التي دفعت الحدث إلى ارتكاب جرائمه.

-اتضح أنه توجد خلافات بين أفراد أسر الحدث وسبب هذه الخلافات هي أصحاب السوء وعدم الاتفاق في الرأي داخل الأسرة.

-إن معظم الأحداث الجانحين يشعرون بالحزن والألم نتيجة دخولهم دار الرعاية.

-إن نسبة 85/ من الأحداث يتعلمون الأعمال والمهن الحرفية داخل الدار (كهرباء، سباكة، نجارة...)

-علاقات الأحداث مع المشرفين داخل الدار ممتازة وطيبة.

-يتعاطى بعض الحداث المكيفات والمخدرات غالباً في سن مبكرة.[55]

8-2-15-دراسة بسامة خالد المسلم:

[55] محروس حسانين حنفي، "طبيعة جناح الأحداث ودوافعها" (مجلة دراسات مستقبلية، جامعة المنصورة، مصر، العدد 4، 1999)، ص ص 80-102.

أوضحت هذه الدراسة أهمية دور الأسرة في جنوح الأحداث وانحرافهم كما تبين المقارنة بين دور كل من الأب والأم في جنوح الحدث وانحرافه.[56]

وكان عنوان هذه الدراسة "**تأثير علاقة الوالدين بالأبناء على جنوح الأحداث**" عام 1999 بالكويت.

افترضت الدراسة أن:

*هناك فروق إحصائية دالة بين متغير مع من يعيش الحدث ودور كل من الوالدين في جنوح الحدث.

*هناك إحصائية دالة بين متغير عمر الأب والأم ودورهما في جنوح الحدث.

*هناك فروق إحصائية دالة بين متغير تعليم الأب والأم ودور كل من الوالدين في جنوح الحدث.

*هناك فروق إحصائية دالة بين متغير عمل الأب ودور كل من الوالدين في جنوح الحدث.[57]

تكونت عينة الدراسة من (99) حدثاً وهم جميع المقيمين في دور رعاية الأحداث في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، حيث كانت العينة من الجنسين ذكورا وإناثا فكان عدد الذكور (94) وعدد الإناث (5).

وتم استخدام المنهج الوصفي والاحصاء الاستدلالي.[58]

نتائج الدراسة:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور كل من الوالدين بجنوح الأحداث لفئات عمر الأب.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات العينة حسب عمر الأم في جميع محاور الاستبانة، وأن المستوى التعليمي لآباء وأمهات الأحداث المنحرفين منخفض حيث أن المستوى الأعلى هو المستوى المتوسط.

---

[56] خالد المسلم بسامة، "تأثير علاقة الوالدين بالأبناء على جنوح الأحداث" (مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت: ع1، مجموعة 29، 1999)، ص 74.

[57] خالد المسلم بسامة، المرجع السابق، ص ص 75-76.

[58] خالد المسلم بسامة، لمرجع السابق، ص 85.

-تعليم الأم لا يؤثر على علاقة الحدث، وأن أهمية الأم لا ترتبط بمستوى تعليمها.

-تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذوي آباء يعملون أعلى من متوسط ذوي الآباء الذين لا يعملون.[59]

8-2-16-دراسة نزيهة عبد العاطي:

أجريت هذه الدراسة في مدينة بنغازي عام 2001 تحت عنوان " **إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية**" وكانت دراس مقارنة لدى عينة من الأبناء الجانحين، وطرحت لباحثة عدة تساؤلات التالية:

*هل توجد فروق دالة إحصائيا بين إدراك الأبناء الذكور الجانحين وغير الجانحين لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأب؟

*هل توجد فروق دالة إحصائيا بين إدراك الأبناء الذكور الجانحين وغير الجانحين لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأم؟

*هل توجد فروق دالة إحصائيا بين إدراك الأبناء الإناث الجانحات وغير الجانحات لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأب؟

*هل توجد فروق دالة إحصائيا بين إدراك الأبناء الإناث الجانحات وغير الجانحات لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأم؟

فروض الدراسة:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الأبناء الذكور الجانحين وغير الجانحين لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأب.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الأبناء الذكور الجانحين وغير الجانحين لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأم.

---

[59] نفس المرجع، ص ص 89-95.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الأبناء الإناث الجانحات وغير الجانحات لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأب.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الأبناء الإناث الجانحات وغير الجانحات لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأم.[60]

وتم اختيار عينة عشوائية من الذكور والإناث الجانحين المودعين بمؤسسات رعاية الأحداث الجانحين الواقعة أعمارهم بين (10-14) سنوات وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج المقارن.[61]

نتائج الدراسة كانت على النحو التالي:

-يتضح أن الأبناء الجانحين يدركون أن أباءهم يستخدمون أسلوب الضبط الصارم معهم ويضعون لهم القواعد والنظم والقوانين الثابتة ولا يسمحون لهم بالخروج عنها كما يستخدمون أسلوب التهديد ضدهم، ويتسمون بعدم الرضا عنهم.

-تبين أنّ للحب أهمية كبيرة في النمو النفسي للطفل أما إذا جاوز هذ الحب الحد الزائد فإنه يفقد أثره ويؤدي إلى نتائج عكسية.

-إنّ المعاملة الوالدية التي يتصف بها آباء وأمهات مجموعة الجانحات هي المعاملة السلبية أو التربية الخاطئة التي تتصف بالعنف والشدة والقسوة في التعامل مع الأبناء ومن ذلك العقاب البدني القاسي المفرط والعداء الوالدي وإهمال الطفل ومعاملته معاملة سيئة، أو أن تكون متسمة باللين الشديد أحيانا، وعلى الأمر نفسه يجدون عقاباً وغضباً مما يسبب لهم الحيرة والضجر عن فهم ما هو مطلوب منهم.

---

[60] سليمان عبد العاطي نزيهة، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدين، رسالة ماجستير، (جامعة قاريونس، بنغازي، 2002/2001)، ص 09.

[61] سليمان عبد العاطي نزيهة، نفس المرجع، ص 86.

-تخلو التربية الخاطئة من التوجيه والاهتمام وحتى إن وجد الإرشاد والتوجيه فيكون مصاحباً للأذى والقسوة والعدوان أو التساهل مما يفقده الغاية المرجوة منه.[62]

8-2-17-دراسة محمود أحمد:

أجريت هذه الدراسة سنة 2002 تحت عنوان "**إغراءات المعلمين للمشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ودرجة شيوع المشكلات لديهم**"، هدفت الدراسة للتعرف على المشكلات الأكثر انتشارا التي يواجهها المعلمون والمعلمات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في بعض مدراس مدينة أسوان والكشف عن أسبابها، وتكونت عينة الدراسة من (184) طفلا في الجنسين وتضمنت ثلاث عينات فرعية، ومن الأدوات المستخدمة في الدراسة: قائمة المشكلات السلوكية لتلاميذ المرحلة الابتدائية وبينت نتائج الدراسة ما يلي:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن ردها لمتغير خبرة المعلم التدريسية في إدراكه وتقديره للأنواع مختلفة من المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن ردها لمتغير نوع المعلم (ذكر/أنثى) في إدراكه وتقديره للأنواع المختلفة من المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

-وجود فروع ذات دلالة إحصائية بين درجة شيوع وانتشار المشكلات السلوكية كما يدركها ويقدرها المعلمون والمعلمات أفراد العينة.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عوامل وأسباب المشكلات السلوكية لتلاميذ المرحلة الابتدائية (الأسرة ودورها التربوي، المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأبوين، حالة التلميذ السيكولوجية)، يمكن ردها لمتغير خبرة المعلم التدريسية.

---

[62] سليمان عبد العاطي نزيهة، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدين، رسالة ماجستير(بنغازي، جامعة قاريونس،2001)، ص ص 138-141.

-عدم وجود تفاعل بين متغيري الخبرة التدريسية ونوع المعلم (ذكر/أنثى) في إدراك وتقدير الأنواع المختلفة لمشكلات تلاميذ المرحلة الابتدائية السلوكية.

-عدم وجود تفاعل بين متغيري الخبرة التدريسية ونوع المعلم (ذكر/أنثى) في عوامل عزو أسباب مشكلات تلاميذ المرحلة الابتدائية السلوكية.

8-2-18-دراسة العجمي محمد بن ظافر:

تحت عنوان "**علاقة بعض سمات الشخصية بانحراف الأحداث**" في مدينة الرياض سنة 2005، تنحصر مشكلة البحث في دراسة سمات الشخصية وعلاقتها بانحراف الأحداث، حيث إن تأثيرات متباينة لسمات الشخصية على انحراف الأحداث، والتي بدورها تؤثر على سلوك الأحداث.

وتبرز أهمية البحث في تقديم الفروق بين الأحداث الجانحين وغير الجانحين في سمات الشخصية ونظريات الشخصية وجنوح الأحداث، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم السمات الشخصية ذات العلاقة بانحراف الأحداث وتبين الفروق بين الجانحين وغير الجانحين في سمات الشخصية واستخدم الباحث في دراسة المنهج الوصفي المقارن لمناسبته طبيعية هذه الدراسة.

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي:

أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجانحين وغير الجانحين في السمات التالية: الدهاء، وعدم الأمان، والتوتر، وهناك فروق إلى المتغيرات التالية: المستوى الدراسي، والمستوى الاقتصادي، وعدد أفراد الأسرة.

8-2-18-دراسة آل شافي محمد مبارك:

أجريت هذه الدراسة في الرياض سنة 2007، تحت عنوان "**التفكك الأسري وانحراف الأحداث**" وركزت مشكلة الدراسة على بيان علاقة التفكك الأسري بانحراف الأحداث ضمن خلال معرفة مدى إسهام عوامل

التفكك الأسري المختلفة بانحراف الأحداث، وكان من أهمية هذا البحث في المعالج النظرية والميدانية لظاهرة جنوح الأحداث، والاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجال العلاج والوقاية، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الطلاق، وتعدد الزوجات، ونسبة غيبة أحد الوالدين في انحراف الأحداث، واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي وكانت من نتائج البحث بروز عامل الطلاق وتعدد الزوجات وفقدان أحد الوالدين لدى والدي الأحداث كعامل يسبب لانحراف الأحداث.

8-3-الدراسات الأجنبية:

لقد تعرض الباحثين الأجانب لموضوع جنوح الأطفال باعتباره ظاهرة دخيلة على المجتمع وقد فسره كل حسب وجهة نظره ومن أهمها:

8-3-1-دراسة لا نيال لا فستين وستانسيو:

نتيجة الاحصائيات التي قام بها باحث **مانو Manut** في كتاب نشره باللغة الفرنسية سنة 1943 عن التفكك العائلي والاضطراب في أطباع الأولاد، أثبتت أنه بين 839 ولد مصاب أو بتأخر في نمه العقلي، 551 منهم أي 56**%** ينتمون إلى عائلات منحلة.

كما أنّ العالم الفرنسي هويار Heuyer أثبت أن 88**%** من الأولاد المنحرفين الذين قام بدراسة أحوالهم الاجتماعية ينتمون إلى عائلات منحلة إثر الطلاق أو الهجر الحاصل بين الوالدين أو أزواج أحد الأبوين مرة ثانية أو المعاشرة غير الشرعية.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة كبيرة جدا من المنحرفين كانت لديهم مشكلات في المدرسة، فالانتماء أو عدم الانتماء إلى رفاق الفصل في سن الثامنة غالبا ما يتحول إلى شعور بالانتماء أو عدم الانتماء إلى المجتمع في سن 16 لأن المدرسة هي المجتمع بالنسبة إليه في مرحلة الطفولة، لم تهمل

الدراسات التي بحثت في علاقة المؤسسات التنشؤية بظهور الانحراف أثر المحيط الخارجي في ذلك إذ لاحظت أن الرفقة السيئة تشارك في انحراف الحدث، وكان ذلك إنذار بسوء حاله في حاضره ومستقبله.

كما أن تأثير وسائل الإعلام خاصة التلفزيون وما يعرفه من أفلام عنف وإباحة إضافة إلى غياب الوازع الديني هذا يؤدي حتما إلى كسر كل ما هو محضور ويدعم السلوك الإنحرافي عنده، فكما للتلفزيون إيجابيات عديدة له سلبيات وهذا يرجع إلى سوء الاستعمال وسوء التوجيه.

8-3-2-دراسة العالم بويلي:

لقد أجرى هذا العالم دراسته سنة 1946 على (44) جانحا وعلى مثلهم من الأطفال غير المتكيفين نشرها في مذكرة تحت عنوان "أربعة وأربعون جانحا" ولقد هدف **بويلي** من هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر العلاقة بين الوالدين وأبناؤهم وكذا أثر المرافق المحيطة في عدم توافقهم وفي جناحهم، وقد بينت هذه الدراسة أن سلوك الجانح له علاقة كبيرة بابتعاد الطفل الجانح عن أمه في السنوات الخمس الأولى من حياته، تلك التي تشكل فيها شخصيته ولقد بلغت نسبة هؤلاء الجانحين الذين عانوا من الحرمان لمدة طويلة من الأم 30**%** وفي المقابل وجد **بويلي** في المجموعة غير المتوافقة أن 63**%** منهم لا يعلني من فراق الأم في السنوات الأولى من حياتهم ولكن أمهاتهم كن ديكتاتوريات في معاملتهن وكانت تتميز بالتوتر والقلق.[63]

8-3-3-دراسة سامون كووا:

قام الباحث Samankouna بدراسة موضوع "جنوح الأحداث في بالي" وذلك سنة 1978 بمدينة بالي والهدف منها إبراز الأخطاء التي وقعت فيها مؤسسة إعادة التربية بالمدينة عند إعادتها لتربية الأطفال

[63] أومحمد فتيحة، العوامل المؤثرة في جنوح الأحداث لدى المراهقين، (وهران: معهد علم النفس، 1998)، ص 102.

الجانحين واتبع الباحث في دراسته هذه المنهج الوصفي مستخدما استمارة لجمع المعلومات وطبقها على عينة مكونة من 200 شخص وقد توصل إلى نتائج لخصها كما يلي:

إنّ المؤسسة تعمل على ملئ وقت فراغ الأطفال حتى يصلوا سن 18 سنة حيث يوجهون إلى المراكز المهنية، غير أن هذا التكوين حسب نتائج المتوصل إليها تكوين سطحي لا يسمح لهم بعد التخرج بإيجاد عمل ويفسر الباحث هذا العجز بفقر المؤسسة للمربين المتخصصين وكذلك أن طبيعة التكوين لا تتجاوب مع متطلبات سوق العمل.[64]

8-3-4-دراسة دوبو DUBOW 1983:

هدفت إلى خفض العدوان وتقوية السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي السلوك العدواني عن طريق دراسة أربع تدريبات في خفض العدوان لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من 104 من الأطفال العدوانيين تراوحت أعمارهم من (8-12) سنة من ذوي الاضطرابات السلوكية، وقد قسمت العينة إلى أربع مجموعات تجريبية، الأولى تلقت تدريبات على اللعب الموجه، بينما تدربت الرابعة على ضبط الذات واستغرق تطبيق البرنامج المستخدم عشر جلسات كل جلسة ساعة، وقد أشارت تقديرات المدرسين أن أفراد العينة الذين تلقوا تدريبات اللعب الموجه والذين دربوا على ضبط الذات وعلى المهارات الاجتماعية السلوكية، استطاعوا أن يحققوا انخفاضا في السلوك العدواني وزيادة في السلوك الاجتماعي بصورة أفضل.[65]

[64] S.A. Samankouna ; Délinquance juvénile au Mali, Edition Populaire Bamako, 1978, p 195.

[65] Dubow.E () ; Diabetic control in children and adolescents. Psychosociale factors and the rapentic efficacy, Jornal of youth and Adolescence, 1983, p 531 – 627.

8-3-5-دراسة جثمان "Guttmann" 1983:

بعنوان: "**أسباب المشكلات السلوكية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والتلاميذ وأمهاتهم**".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب المشكلات السلوكية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والتلاميذ وأمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من 28 معلما، و220 تلميذا و107 من الأمهات، حيث طُلب منهم أن يحددوا أسباب المشكلات السلوكية لدى التلاميذ، وذلك باستخدام قائمة للمشكلات السلوكية تتضمن (26) مفردة تعكس عوامل عزو أسباب السلوك الذي يمثل مشكلة، وأظهرت النتائج أنكلا من التلاميذ والمدرسون يعزون أسباب المشكلات السلوكية إلى عوامل خارجية، في حين عزت الأمهات أسباب المشكلات إلى عوامل داخلي خاصة بهن.

8-3-6-دراسة بليشمان ورفقائه Belchman et al 1985:

تحت عنوان: "**المشكلات السلوكية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية والأكاديمية في مرحلة الطفولة**".

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية والأكاديمية في مرحلة الطفولة، حيث بلغ عدد العينة (608) تلميذ و تلميذة من الصف الثاني إلى الصف السادس في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تم تطبيق العديد من المقاييس في هذه الدراسة مثل مقياس الكفاءة الاجتماعية والسعادة والطموح، وأظهرت نتائج الدراسة أن المعلمون نسبوا الكثير من المشكلات السلوكية للمجموعات ذات المهارة الاكاديمية أكثر مما مسبوها لبقية المجموعات ذات المهارات الاكاديمية التي أحرزت معدلات جيدة من الكفاءة المعرفية، وكان معدلها متوسطا لمعايير المشكلات النفسية والسلوكية المتعلقة بالشخصية.

8-3-7-دراسة أشنباخ وآخرون Achenbach et al 1991:

دراسة مسحية للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال من (7-14) سنة، هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (2600) طفلا من المحولين إلى عيادات نفسية للعلاج، والعدد نفسه من الأطفال العاديين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (7-14) سنة، وقد شملت العينة (48) ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية.

ومن الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة قائمة المشكلات السلوكية التي وجهت للآباء والأمهات، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين مشكلات الأطفال المحولين لعيادات نفسية والأطفال العاديين. كما بينت النتائج تشابه كلا من الأب والأم في تحديد المشكلات الموجودة لدى أطفالهما في كل من العينتين، وكانت أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحولين إلى عيادات نفسية مقارنة مع الأطفال العاديين هي عدم القدرة على الانتباه 22 %، والانسحاب 16 % والقلق 61% والمشكلات الاجتماعية 14% والانحراف السلوكي 16% والعدوان 15 % والمشكلات السيكوسوماتية 8 % والمشكلات الادراكية 11 %.

8-3-8-دراسة كونجلر وكين:

أجريت هذه الدراسة سنة 1992، وهدفت إلى تدريب الأطفال الذين يعانون من الإحساس بالعزلة والسلوك العدواني والانسحاب وأساليب السلوك اللاتوافقي، وخاصة مع الأقران والمحطين على اكتساب المهارات الاجتماعية في خفض حدة السلوك العدواني، وذلك على مجموعة من الأطفال قوامها 37 ذكور و40 إناث- كعينة تجريبية وأخرى مساوية لها في العديد كعينة ضابطة. وتم التجانس بين العينتين من حيث العمر الزمني (10-12) سنة، المستوى الاجتماعي والاقتصادي-الجنس-العمر العقلي.

واستخدم الباحثان أسلوب القياس القبلي والبعدي وطبق البرنامج مستخدمين فيه اختبار يهدف لقياس التفاعل الجماعي يتضمن 25 موقفا، مع مجموعة أفلام للتدريب على الأداء المهاري للأطفال وبعدها استخدام الباحثان أسلوب القياس القبلي والبعدي.

وأسفرت النتائج على أن سلوك الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج اظهروا تحسناً ملحوظاً في تعاملهم مع المحيطين وقلة العدوانية وتحسن السلوك الاجتماعي بينهم وبين المحيطين بهم، والمشاركة الفعلية الملحوظة بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتعرض للبرنامج، وقد أوصى الباحثان في النهاية التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من السلوك العدواني.[66]

8-3-9-دراسة ماري MARY:

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان "**العدوانية والسلوكات غير الاجتماعية قبل وبعد التدخل العلاجي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية**" سنة 1984، وكان الهدف من الدراسة تحت فعالية الملاحظة في تقييم نتائج العلاج وتحديد الاختلافات المحتملة بين الأطفال المضطربين والعاديين وكلا من العدوانية والسلوك الاجتماعي.

وذلك من خلال عينة تكونت من 120 طفل مضطرباً، قسموا مجموعتين علاجيتين مجموعة (10-13) سنة، مجموعة أخرى (6-8) سنوات ذلك بجانب مجموعتين من الأطفال العاديين متجانستين مع المجموعتين من حيث العمر-الجنس-المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

ثم تطبيق البرنامج لمدة سنة كاملة وهو برنامج نفسي يتضمن عناصر علاج دينامي، والنظرية التربوية متضمنة أنشطة منها حل المشكلات-اندماج في العمل الأكاديمي، حكاية قصص، أشغال فنية خشب وجلد وموسيقى وشعر، ثم يعقب ذلك مراحل يترك للطفل حرية اختيار النشاط بمفردهم أو جماعات بدون تدخل،

[66] Kane.M.A. 1992, An argument-based approach to validity. Psychological bulletin, 112(3) P 527-535

وكانت النتائج تشير إلى أن المجموعة العلاجية الأكبر سناً حققت انخفاضاً في العدوانية البدنية نحو الأشياء أكثر من الأصغر سناً.[67]

8-4-تقويم الدراسات السابقة:

بعد العرض للدراسات السابقة الأجنبية والمحلية والعربية اتضح لنا أن كل هذه الدراسات اهتمت بظاهرة انحراف السلوك لدى الأطفال والأسباب المؤدية إلى تفاقم الظاهرة.

وقد تبين لنا أن كلها اهتمت بدراسة هذه الظاهرة من جوانب عدة والتي تكون سبباً مباشراً أو غير مباشر في الانحراف الأحداث واللجوء إلى السلوك المنحرف الخطر.

فمن خلال الدراسات الخاصة بالعدوان والسلوكات الخطرة الذي أكد عليها كل من لانيال لافستين وستانسيو و الباحثان كونجلر وكين، حيث نجد أن هذا الأخير في بداية يكون نتيجة التسلط والحماية الزائدة من قبل الأسرة هذا يؤدي إلى شعور الطفل بعدم الانتماء الى أسرته ومن ثم الوصول به الى الشعور بالعزلة و الانسحاب من المقربين وحتى العالم الخارجي أي أن هناك علاقة بين سلوكيات الأسرة وبين السلوك العدواني وأن مجرد إسقاط الشحنات العدوانية في أي نشاط سواء لعب أو تمثيل أو رياضة، يساعد على تفريغ هذه لشحنات وتوظيف الطاقات العدوانية والقدرات العقلية فيما يفيد، وهذا بدوره يؤدي الاستبصار عن دوافع السلوك وإلى ضبط الانفعالات، هذا علاوة على أن العلاج الجماعي والعمل وسط مجموعة يؤدي على انخفاض السلوك العدواني وزيادة الثقة بالنفس.

[67] Mary.K ; Use of hydrolysate-besed products in special medical diels P77-85/ N 10 vol 48, 1994, pp 76 – 77.

فدراسة بوبلي أرجعت ظاهرة انحراف السلوكي إلى التفكك الأسري وعدم النمو الحسي الحركي للطفل خاصة في السنوات الخمس الأولى وبعضها أرجعتها إلى البيئة الأسرية، وسوء المعاملة الأسرية الوالدية، والتنشئة الأسرية الخاطئة.

كما يتضح أن الكثير من الدراسات السابقة لم تتناول العوامل الاجتماعية والاقتصادية بشكل واسع وإنما بعضها اقتصر على عامل واحد من العوامل الاجتماعية أو الاقتصادية ماعدا دراسة نجاة الغول التي تناولت في دراستها كثير من العوامل كالعوامل الذاتية والعوامل النفسية والعوامل الاجتماعية الداخلية والخارجية والعوامل الاقتصادية الداخلية والخارجية.

وركزّت دراسة كل من الباحثة مريم زيتوني والباحث رشيد زرقين في الثمانينات على ضرورة إعادة النظر في الطرق والمناهج النفسية والتربوية و البيداغوجية والنظامية داخل مراكز إعادة التربية، حيث أن الجانح يعتبر مكوثه هناك عبارة عن ملجئ سيقضي مدة حكمه دون أن يتعلم أو يكتسب مهارة أو تكوين، وأوضحا كلا منهما على أهمية تنظيم و ادراج نشاطات مختلفة الهدف منها تفريغ الشحنات السلبية واكتساب مهارات جديدة وملئ الفراغ الذي يعيشونه داخل المراكز، ومن يسترجع الجانح ثقته في نفسه ليكون مستعد لمواجهة المجتمع بشخصية سوية أو أقل حدة مما كان عليه.

إلا أنّ هناك دراسات اهتمت بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية فقط حيث ترى أن هذين العاملين من أهم العوامل المؤيدة إلى السلوك الخطر.

فمن حيث الهدف نجد دراسة جعفر عبد الأمير الياسمين اهتم بالتعرف على أنواع التفكك الذي يصيب العائلة واثر ذلك في التفكك على البناء الذين يصبحون جانحين فيما بعد، بينما كانت هناك دراسات متقاربة من حيث الأفكار لكن كل ركز في العوامل التي طغت على دراسته فبالنسبة لدراسة بسامة خالد المسام أوضحت أهمية دور الأسرة وجنوح الأحداث والمقارنة بين دور الأبوين و جنوح الأحداث، أما الباحثة منى

جمعة فبينت العلاقة بين درجة التماسك السري الاجتماعي والقيمي وبين جنوح الأحداث، والدور الذي تمارسه الأسرة في إكساب الطفل السلوك الجانح.

وهدفت دراسة إسماعيل أحمد حسن إلى الكشف عن أهم أساليب التنشئة الاجتماعية التي تتبعها الأسرة وعلاقتها بالسلوك الانحرافي للأبناء.

وركزت دراسة نزيهة سليمان على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين إدراك الأبناء الذكور الجانحين وغير الجانحين لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأب والأم والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين إدراك الأبناء الإناث الجانحات وغير الجانحات لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأب والأم.

كما هدفت دراسة نجاة الغول إلى التعرف على العوامل المؤدية لانحراف السلوكي أكثر من غيرها وتحديد العلاقة بين أنواع التصدع الأسري وجنوح الأحداث.

وتوصلت هذه الدراسات السابقة إلى مجموعة من النتائج الهامة يمكن إجمالها فيما يلي:

1-معظم الأطفال المنحرفين الذين يسلكون سلوكات خطرة مخالفة للسياق المجتمع من فئة الذكور مقارنة بالإناث وأن الرقابة الوالدية معدومة في غالبية أسر الأحداث.

2-وجود علاقة بين البيئة السرية وأشكال الانحراف سلوكي، ومن أهم أسباب التشرد والقيام بسلوكيات مضادة للمجتمع تتمثل في غياب الأبوين.

3-إنّ التفكك الأسرة وانحلالها له أثار قوية على الأطفال وإكسابهم السلوك الجانح.

4-وجود علاقة بين التنشئة الاجتماعية المستخدمة داخل الأسرة وبين السلوك الخطر.

5-وجود علاقة بين السلوك المنحرف وبين الظروف المعيشية الصعبة التي يعيشها الحدث.

6-إن المستوى التعليمي لوالدي الأحداث المنحرفين يؤثر في انحدار الطفل إلى ارتكاب السلوك الخطر.

7-وجود علاقة بين وسائل الإعلام التي يشاهدها الحدث وبين نوعية السلوكات المنحرفة التي ارتكبها.

8-تدني الدخل المعيشي يولد سلوك منحرف.

9-وجود علاقة بين السلوك المنحرف عند أحد الوالدين واكتساب الطفل الحدث لسلوك منحرف.

10-إنّ أغلبية الأطفال المنحرفين سلوكيا يقطنون في المدن الكبرى.

الفصل الثاني:

أساليب الكشف المبكر

تمهيد:

تعدّ عملية الكشـــف المبكر من بين أهم الخطوات الأولى التي يجب على الباحث القيام بها، فخلال العقدين السابقين أو أكثر، حيث أصبح التركيز على عملية الكشف وإجراءاته بطريقة فعالة وهذا الاهتمام جاء من مصــدرين أولهما: هو الاعتقاد الذي ترســخ من تراكم نتائج البحوث والدراســات في أن الكشــف والتدخل المبكرين يساعد في خفض حدة انتشار اضطرابات السلوك، أما المصدر الثاني: فهو الضغوط المجتمعية نتيجة لوجود قوانين ملزمة وتشكيل مجموعات من الآباء والمهنيين.[68]

[68] القريوني وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة، (دبي، دار القلم للنشر والتوزيع، 2001)، ص 73.

مقدمة:

إنّ ما يميز المجتمعات المتقدمة هو القدرة على استثمار القدرات العقلية المتميزة التي يمتلكها أبناؤها، والعصر الحديث يزخر بالأدلة المتعددة على الاهتمام والرعاية والتربية لجميع أبناء المجتمع. وإن الدول على اختلاف مستويات تقدمها تهتم بالتربية لعلاقتها الوثيقة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي والحضاري، لاسيما الاتجاهات الحديثة التي تؤكد على دور العامل النفسي في إحداث الاضطرابات السلوكية نتيجة لتأثير الضغوط البيئية والاقتصادية والاجتماعية والأزمات النفسية الشديدة التي تتمخض عنها نماذج من الإحباط والصراع بحيث لا يستطيع أحدهما مقاومتها أو إيقاف ما يثيرها من فشل أو عدوان وانحرافات سلوكية.[69]

ويعدّ ويكمان «**Wichman1928**» أول من كشف فقد أشار إلى الاضطرابات السلوكية في المدارس، ومنذ ذلك التاريخ بدأت الدراسات والأبحاث لتحديد حجم مشكلة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.[70]

1-تعريف الكشف المبكر:

لقد جاءت قرائح العلماء والباحثون بتعاريف كثيرة للكشف المبكر في مجال التربية الخاصة ومجال علم النفس حيث أجمع معظمهم على أهمية الوقاية والتحديد والكشف والخدمات المقدمة في الفترة النمائية الحرجة للطفل. ويمكن التعريج على أن التعاريف الشاملة التي اقترحها "هلاهان وكوفمان" حيث ذكر أن الكشف المبكر هو العمل على التعرف مبكرا على التأخر والاضطرابات والاعاقات الموجودة لدى الطفل ما أمكن ومن ثم تقديم البرامج النفسية الفاعلة له

[69] كاشدان شيلدن، علم النفس الشواذ (ترجمة، عبد العزيز سلامة)، (القاهرة، دار الشروق، ط3 1988)، ص 150.

[70] يحي أحمد خولة، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، (عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000)، ص 23.

والخدمات المناسبة لحالته للعمل على زيادة كفاءته وقدرته ومهاراته والتقليل ما أمكن من نتائج الاضطرابات والاعاقة، إضافة للخدمات المقدمة لأسرته لزيادة كفاءتها وقدراتها ما أمكن.[71]

يشير مصطلح الكشف المبكر إلى قياس سريع وصادق للأنشطة التي تطبق بشكل منظم على مجموعة من الأطفال بغية التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات مختلفة وبذلك احالتهم لعملية الفحص والتقييم.[72]

يعرف الكشف المبكر على أنّه تلك الإجراءات أو المجهود أو البرامج التي تنفذ في سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو التقليل من شدتها أو زيادة فاعلية هذه الجهود أو الإجراءات عن طريق الكشف في وقت أسبق بدرجة كافية عن الوقت الذي اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة.[73]

إنّ الكشف المبكر يعني التعامل مع المشكلة تعوق الطفل سواء من ناحية إمكانياته في التكيف مع نفسه أو الآخرين من حوله، سواء كان في مجال الأسرة أم المدرسة أم العلاقة مع الزملاء والمحيطين به، بحيث يؤدي هذا الكشف إلى التغلب على المشكلة أو التعليل من آثارها السلبية ولتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته.[74]

ويقصد بالكشف المبكر على أنّه تلك المحاولات التي تبذل بقصد تحديد بعض المتغيرات في الفرد أو في البيئة مما يساعد على التنبؤ بالوضع النمائي للفرد في المراحل التالية، يشير الكشف المبكر أيضا إلى أساليب التدخل التي يمكن أن تتخذ في المراحل المبكرة من النمو بما يدعم جوانب القوة في الفرد، وبما يقلل

---

[71] Hallahan and Rauffman ; Exceptimal children, oth ed printice-hall inc, 1993, p 163.

[72] عبد الرحمن سيد سليمان، التعلم والتشخيص في التربية الخاصة، (الرياض، دار الزهراء لنشر والتوزيع، 1995)، ص138.

[73] الشناوي محمد محروس، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، (مصر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1997)، ص93.

[74] عبد الحميد محمد إبراهيم، تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا، (القاهرة، دار الفكر العربي، ط1 1999)، ص26.

من تأثير الإصابات ومظاهر الضعف والكشف المبكر يتطلب في معظم الأحيان نماذج وأساليب متعددة الأبعاد النمائية. وبالنسبة للكشف المبكر عن الحالات فقد ازدادت المعرفة العلمية مؤخرا بالعوامل البيولوجية والبيئية التي تجعل عرضة للخطر، وتتوفر حاليا أدوات وأساليب مختلفة للكشف المبكر عن الحالات.[75]

الكشف المبكر هو الإجراء يكون على شكل تقويم موجز يطبق على الفئة التي تم تحديديها من خلال البحث بهدف التعرف على أولئك الذين يحتاجون إلى تقييم إضافي معمق، ويجب على المختصين أن يكونوا حذرين فيما يخص المعلومات المتحصل عليها في عملية الكشف المبكر، لأنّها مؤقتة وليست قاطعة، فلا يمكن الجزم بأن هؤلاء سوف يظهرون بالضرورة سلوكات أو صعوبات أو انفعالات في المراحل المتقدمة، ومع ذلك تبقى تلك المعلومات هامة وضرورية من أجل التدخل المبكر والوقاية.[76]

ويشير تعريف آخر إلى أن الكشف المبكر هو الإسراع قد الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية وكذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة، ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضا أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي.[77]

2-أهمية الكشف المبكر:

للكشف المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والدراسيين في هذا المجال، ويمكن تلخيصها في الجوانب التالية:

---

[75] عبيدة ماجدة، السامعون بأعينهم (الأردن: دار صفاء، 2000)، ص 81.

[76] السيد عبد الرحيم فتحي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة (الكويت، دار القلم، ط1-ج2، 1982)، ص78.

[77] شقير زينب، الشخصية السوية والمضطربة: نظريات الشخصية-المشكلات السلوكية (مصر، مكتبة النهضة المصرية، 2002)، ص 21.

*على صعيد الأسرة فإن للكشف المبكر أثرًا بالغًا، ذلك أنّه يخفف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة لحالات أطفالهم، إضافة إلى التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة وإبراز دورها الأساسي في تقديم المعلومات الضرورية وإسهامها في تنفيذ تلك البرامج. وعلى الرغم من توفر مختلف أشكال المبررات والقناعات اللازمة لتطوير وإعادة برامج مدروسة في التدخل المبكر، فإنّ ما قامت به مختلف الدول النامية من إجراءات في هذا المجال يعتبر محدودا وقاصرا بكل المقاييس.

*وقد يعود السبب في ذلك إلى محدودية المعطيات أو عدم توفر الإمكانات المادية أم الكوادر الوطنية اللازمة للتخطيط وتنفيذ مثل هذه البرامج، وهكذا فإن التحدي التي تواجهه معظم الدول المعنية برعاية الحالات والتي تعاني محدودية المصادر سواء من حيث النواحي المادية أو البشرية يتمثل في تطوير وتنفيذ خطط واستراتيجيات مدروسة يتم من خلالها تقديم خدمات ملائمة وفعالة لأكبر عدد من الحالات.[78]

*تكييف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوي والتأكيد على أهمية مشاركة الأسرة في تنفيذ البرامج.[79]

*يعدّ الكشف المبكر والإجراءات المصاحبة له السرعة تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة والتي تماثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية، وكذلك البرامج التأهيلية والتربوية والنفسية، وبهذا المفهوم الشامل فإن خدمات الكشف المبكر يتم تقديمها مباشرة للأطفال أنفسهم وكذلك أسرهم وأولياء أمورهم، إضافة إلى أن هذه الخدمات المبكرة يمكن أن تكون على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، وكذلك من خلال التقليل من الحواجز أو العوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محليا، ومن ثم العمل أيضا على تعزيز وتنمية برامج التوعية النفسية والاجتماعية والآثار السلبية المترتبة عليها.

[78] Brouillette.J. (1988) ; Serving the parent to parent training example from mearitias and nepale. Paper presented at the Internationnal portage conference. Tokyo. Japan, , p 121.

[79] القريوني وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة (دبي: دار القلم، 1995)، ص 123.

*ويمثل التشخيص المبكر أول الخطوات الإجرائية التي تهدف إلى الكشف المبكر عن مختلف الاضطرابات المعرفية والسلوكية والصحية والحركية أو تلك الحالات التي يمكن أن تكون في المستقبل أكثر عرضة للإصابة نتيجة لظروفهم الأسرية والبيئية أو بعض الظروف الأخرى التي تجعل منهم أطفالا أكثر عرضة للإصابة مثل الأطفال الذين ينحدرون من بيئات اجتماعية وأسرية فقيرة ومفككة، أو المحرومون من الثقافة، أو الذين يولدون من غير اكتمال نموهم.[80]

*الكشف المبكر يساهم في عدم تعريض الوالدين وطفلهما المضطرب إلى مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا.

*الكشف المبكر يساهم مساهمة إيجابية وفعالة في تحقيق الدمج الأكاديمي والاجتماعي.[81]

*الكشف المبكر يساهم مساهمة إيجابية وفعالة في تحقيق الدمج الأكاديمي والاجتماعي.

*الكشف المبكر يتضمن توفير خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للطفل، إلا أن ثمة أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون إليها فهم من ناحية أطفال صغار السن، وعليه فهم كغيرهم من الأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة.[82]

*أكّدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية أن مراحل النمو الأولية تعدّ ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه، وعليه فإن الكشف المبكر في هذه المرحلة سوف تسهم بدون أدنى شك تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسن في سلوكه الاجتماعي والانفعالي، وتعدّ الدراسات الميدانية وما تترتب عليها من تحسن ملموس لدى الحالات المستفيدة أكبر دليل على قيمة تلك البرامج وآثارها الإيجابية.[83]

---

[80] القريوني يوسف وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة (دبي: دار القلم للنشر والتوزيع، 2001)، ص 195.

[81] الخطيب جمال والحديدي منى، التدخل المبكر–مقدمة في التربية الخاصة للطفولة (عمان–الأردن، دار الفكر، ط2، 2004)، ص 38.

[82] الخطيب جمال والحديدي منى، نفس المرجع، ص 30.

[83] العجمي علي نادية، التدخل وبرنامج البورتيج (عمان–الأردن، دار يافا العلمية لنشر والتوزيع، ط1، 2011)، ص20.

تعدّ هذه الظروف خطرة على الطفل ويمكن أن تعيق النمو والتعلم إلى درجة التي قد يصبح فيها العجز أكثر شدة، أو قد تظهر لدى الطفل اضطرابات ثانوية من خلال ارتكابه للسلوك المنحرف.

3-مراحل التطور التاريخي للكشف المبكر:

تبدأ الاهتمامات الأولية للكشف المبكر في أواسط القرن الماضي حيث يشير "**بيجو Bijou 1998**" بأن برامج الكشف المبكر قد بدأت منذ ما يزيد عن خمسين عاما، وذلك من خلال الجهود التي قام بها كل من "**سكيلز و داي**" **Skeels & Dye** في عام 1939، وكذلك ما قام به "**كيرك**" **Kirk** عام 1908 من جهود مبكرة في هذا المجال، وما تلى ذلك من إصدار بعض التشريعات في عام 1968 و 1973 في حيث طالبت بشكل مباشر بضرورة الكشف في سن مبكرة، وقد تمخض عن هذه التشريعات وما تلاها من قوانين متلاحقة ودعم وتوفير عشرين برنامجا في الكشف المبكر من أصل أكثر من مائتي برنامج تم تقديمها في العقدين الماضيين، ومن أبرزها مشروع "**البروتيج**" ومشروع "**هيت ستارت**" وغيرهما من المشاريع الناجحة، وبالنظر إلى طبيعة تلك المشروعات وما تضمنته من فعاليات فإنه يلاحظ وجود علامات فارقة فيما بينها من حيث طبيعة أهدافها والمواقف التي تنفذ فيها تلك المشروعات وطبيعة مناهجها والأساليب التدريسية والإجراءات التشخيصية والتقييمية المستخدمة، وكذلك مدى مشاركة الأهل والعاملين في التخطيط لتلك البرامج وتنفيذها.

ويعدّ مشروع "**البورتيج**" للكشف المبكر والذي طوره "**شيرر**" عام 1968 وتم تنفيذه بنجاح في عام 1972 وهو من أكثر البرامج التي لاقت رواجا واستحسانا ليس فقط على مستوى الولايات المتحدة الامريكية وإنما على المستوى الدولي أيضا. فقد تم التحقق من مدى فعاليته في مختلف البيئات والظروف وفي العديد من دول العالم مثل قطاع غزة، والهند، والفلبين، وانجلترا واليابان وبلدان أخرى في أمريكا الجنوبية مثل جاميكا وكولومبيا وفنزويلا والأكوادور. ويعدّ هذا النموذج أيضا أحد البدائل الإبداعية والفعالة التي أسهمت خلال

العقدين الماضيين من توفير الخدمات التربوية العلاجية لحالات الاضطرابات المختلفة وأسرهم وذلك ضمن بيئة الطفل الطبيعية المتمثلة في منزله. ويتمتع هذا النموذج باستراتيجية مرنة وناجحة يمكن توظيفها في مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية من خلال جذف أو تعديل بعض الفقرات لكي تتلاءم مع أي معطيات محلية، من ثم تنظيمه للأنشطة والمهمات وتقديمها بشكل متسلسل وفردي. إضافة إلى تلك الميزات فإن نظام البورتيج ينفرد بسهولته، ويسر استخدامه نظرا لأن متطلباته وكذلك الأعباء التي يفرضها على العاملين أو على أسر المضطربين وتعتبر محدودة وليست مرهقة.[84]

ومن ناحية أخرى فإنّ الملامح الرئيسية لبرنامج البورتيج في الكشف المبكر تتمثل في أن إجراءاته العلاجية وأنظمته التربوية النفسية تنقل التركيز من الأسرة على أنها متلقية ومستقبلية فقط للخدمات إلى كونها مشاركا رئيسيا في اتخاذ القرارات المتعلقة بنمط تلك الخدمات والأنشطة المصاحبة لها. وقد استفاد العديد من المهتمين والمؤسسات والجهات المعينة ببرامج المضطربين من هذا التوجه الخلاق الذي يعتمد على استراتيجيات مجتمعية رسمية أو غير رسمية وذات تكلفة مادية منخفضة.[85]

ونظرا لما تمت الإشارة إليه من أهمية ومبررات قوية تدل على فعالية مشروع **البورتيج** في الكشف المبكر، سوف يساعد الجهات التي ترغب في تقديم خدمات مبكرة من توظيفية والاستفادة منه بشتى الطرق والوسائل.

4-نظريات الكشف المبكر: من أهم النظريات التي يعتمد عليها الكشف المبكر كأساس له في التطبيق ما يلي:

[84] Bijous; B.S.W.A.N. Overview of early entervention for develop mentional portage conference. Tokyo, 1988, p124-1254

[85] Brouillette.J ; Serving the parent to parent training example from mearitias and nepale. Paper presented at the Internationnal portage conference. Tokyo. Japan, 1988, P 205.

4-1-الإتجاه السلوكي الإجرائي:

ويفترض هذا الاتجاه أنّ معظم السلوك الإنساني متعلم (مكتسب) ويعتمد مبدأ المثير-الاستجابة، وهو ينادي بأسلوب تحليل المهمة في التعلم واكتساب المهارات مع ضرورة وجود التعزيز المناسب للاستجابات المرغوب فيها.

أما محتوى المنهاج بناء على ذلك فهو يتبع المنطق العلاجي أو الوظيفي في اختيار المهمة التي يتم تعلمها، ولهذه المهمات محكات أساسية يتم بناء عليها الاختبار ومنها:

-أن تكون المهمة مناسبة لعمر الطفل.

-أن تكون المهمة ذات معنى ولها فائدة مباشرة في حياة الطفل.

4-2-الاتجاه النمائي:

ويعتمد هذا الاتجاه في برنامجه على مبادئ النمو العامة ومنها ما يتحدث عندما يكون الفرد مستعدا نمائيا للتعلم وأنه يحدث في مراحل متتابعة لكل مظهر من مظاهر النمو. يتكون المنهاج هنا من المهارات المختلفة التي تمثل مظاهر النمو التي يحتاج الطفل لاكتسابها فيتم تحديدها وفقا لتلك المرحلة، وبالنسبة لدور الأخصائي فهو مجرد موفر للمواد والأنشطة وللمثيرات المناسبة لنمو الطفل. والطفل هنا عليه الاختبار في أي الأنشطة سيشارك حيث أن هذه الأنشطة ستوفر الفرصة أمام الطفل لممارسة أهداف النمو المهمة في كل مرحلة.

4-3-الاتجاه النمائي المعرفي:

وهو اتجاه تطور عن الاتجاه النمائي واعتمد نظرية **بياجيه** في النمو المعرفي، أما بالنسبة لمحتوى المنهاج فيتركز على المهارات المعرفية، بناء على نموذج بياجيه في النمو وتتابع تلك المراحل. وتعتمد طرق المستخدمة على نظرية بياجيه، وتكون من خلال إيجاد حالة منعدم التوازن لدى الطفل، ويحاول الطفل إيجاد توازن والتنظيم والتكيف أثناء محاولته لحل المشكلة المعرض لها، وبالتالي يتحقق التعلم ويكون دور الأخصائي هو التنشيط من خلال تشجيع الطفل للقيام بتجربة أنشطة جديدة لا يتدخل في منع الفشل الذي قد يواجهه الطفل.

4-4-الاتجاه البيئي:

وينطلق من مبدأ أن الطفل يسلك وفقا للبيئة يتعلم بشكل أفضل عن طريق خبراته المباشرة وتفاعله مع البيئة، أما بالنسبة لمحتوى المنهاج فيتم تحديده على أساس فردي لكل طفل بحيث يعكس مطالب وحاجات البيئة لمنهم من عمره، ولابد من تعديل مستوى المنهاج ليتناسب وقدرات واحتياجات الطفل، وبالنسبة للأنشطة المتاحة فلابد أن تكسبه الخبرة المباشرة. والمشاركة الفعالة وإن تتناسب الكفاية المعرفية له وأن تساعده على التعلم عن طريق الاستكشاف ويعتمد هذا الاتجاه طريقة العارض وبيئة التدريس هي البيئة الطبيعية للطفل حيث أنها هي المصدر.

4-5-الاتجاه القائم على الأنشطة:

ويعتمد هذا الاتجاه في أساسه النظري على أفكار كل من **سكينر وبياجيه وجون ديوي**، ويمكن تلخيص تلك الأفكار كما يلي:

الحاجة إلى مشاركة الطفل الفعالة لضمان تحقيق تعلم جيد، وكذلك الأنشطة والخبرات المتقدمة للطفل يجب أن تكون لها معنى ووظيفة بالنسبة للطفل. وإن السياق الاجتماعي المباشر والعام يؤثر على تعلم الطفل ونموه ويتفاعل معهما.[86]

5-مراحل عملية الكشف المبكر:

تتكون عملية الكشف المبكر من عدة عوامل هي: التعرف، الاكتشاف، التدريب، والإرشاد، وبالرغم من أنها مراحل مرتبة ترتيبا منطقيا إلا أنهم عند التطبيق يندمجون مع بعضهم ولا يمكن التفريق بينهم بسهولة، وسنفصل المراحل المذكورة سابقا فيما يلي:

5-1-التّعرف (التحقق): ملاحظات العلامات الأولى أو تنبه أن الطفل معرض لخطر أو أنه في تقدم شاذ.

5-2-الاكتشاف: عن طريق بحث هذه العلامات والارشادات بطريقة منظمة لكافة الأطفال والتي تتضمن برامج مسحية ويتم تحويل الأطفال لعمل فحوصات تشخيصية.

5-3-التّشخيص: ويكون نتيجة وجود اضطراب في النمو بجانب معرفة الأسباب المسببة لها، والتّشخيص يأخذ مكانة في الترتيب بعد التعرف على العلامات والاشارات التي تبين أن الطفل معرضٌ لخطر الانحراف.

[86] السويدي عائشة، استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة، (ندوة أبو ضبي، الامارات المتحدة، قسم علم النفس الفئات الخاصة، 1997)، ص 132.

5-4-التّدريب: كلّ الأهداف المباشرة للأنشطة المؤثرة في الطفل وبيئته صممت لإحداث ظروف أفضل للطفل، هذه الأنشطة تتضمّن تنبيه وتنمية مجالات متنوعة، والأنشطة التعليمية وخدمات إضافية عن طريق أخصائيين في الطب، والعلاج المهني، والعلاج الطبيعي والتخاطب ... الخ

5-6-الإرشاد: وهو كل أشكال التدريب والاستشارة المتاحة للآباء، والأسرة المفككة، والإمداد بالمعلومات عامة.[87]

6-مراحل الكشف المبكر عن اضطراب السلوك:

إنّ أساليب الكشف المبكر عن السلوكات والانفعالات أو الصعوبات التعلمية متعددة ومتنوعة، ولا توجد هناك طريقة واحدة يمكن إتّباعها من طرف المختصين فكل مرحلة تعتمد على الطرف القائم به.

6-1-تقدير المعلمين:

يعتبر المعلّم أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف المبكر عن الأطفال المضطربين سلوكيا في سن المدرسة، وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن تقدير المعلم هو أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية. ومع أن المعلمين يعتبرون من أصدق المقدرين إلا أن الدراسات أشارت أيضا إلى أن المعلمين كمجموعة يمكن أن يكونوا منحازين، وهذا يتضح عند مقارنة الحالات التي يقوم المعلمون حيث يمكن أن تكون إما مبالغ فيها أو منخفضة إلى حد كبير، فمثلا يميل المعلم إلى عدم إحالة حالات الانسحاب الاجتماعي والخجل، لأن مثل هذه الحالات لا تسبب إزعاجا ولا تؤثر بشكل سلبي على سير العملي التعليمية، بينما يميل المعلم إلى إحالة حالات السلوك الاندفاعي والموجهة نحو الخارج كالإزعاج والفوضى واضطرابات التصرف والحركة الزائدة والعدوان، لأن ذلك يسبب إزعاجا للمعلم وتأثيرا مباشرا على سير العملية التربوية داخل الفصل، من

[87] www.Eurlyaid.net, 2001.

هنا يجب أن نمد المعلم بقائمة محددة من المشكلات التي يجب أن يلاحظها في الفصل بشكل دقيق دون تركه يتوقع ما نريده.[88]

*ويطلب من كل مدرس من مدرسي الطفل كتابة تقرير عام يشرح فيه الأنماط السلوكية التي يتميز بها داخل الفصل وخارجه بحيث يتضمن أداءه الأكاديمي والمعرفي والحركي والنفسي، وعلاقته مع زملائه في المدرسة، وأن تعقد مقارنة بينه وبين زملائه في جميع هذه الأنماط السلوكية.

6-2-تقدير الوالدين:

إنّ الوالدين أيضا مصدر مهم للمعلومات عنما قد يعانيه الطفل من اضطرابات سلوكية، حيث يطلب من أولياء الأمور كتابة ملاحظاتهم عن سلوك الطفل داخل البيت وفي المحيط الاجتماعي بحيث تتضمّن هذه الملاحظات، خصائصه السلوكية في تعامله معهم ومع إخوته ومع أقرانه وأقاربه، وسلوكه في المواقف الاجتماعي والأسرية المختلفة. كما يطلّب منهم المقارنة بين النمط السلوكي الذي يتميز به هذا الطفل وما يتميز به إخوته وأقرانه من أنماط سلوكية، والمعلومات التي يمكن أن تجمع من الوالدين تكون إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم المراجعة والاستبيانات. ومع أن الوالدين مصدر مهم للمعلومات لكن دقة ملاحظة الوالدين للطفل قد تضع أمامنا علامات استفهام، حيث تشير الدراسات إلى أنه توجد فروق فيما يتعلق بقوائم المراجعة للأطفال وملاحظات والديهم.

وهنا يمكن القول إنّ إحدى المشكلات الواضحة في استخدام الملاحظات المباشرة كمحك لتصديق تقديرات الوالدين هي:

[88] عبد الرحمن سيد سليمان، التعلم والتشخيص في التربية الخاصة (الرياض، دار الزهراء لنشر والتوزيع، 1995)، ص54.

-محدودية ملاحظة السلوك، ذلك أن الملاحظين يمكن أن ينسوا أو أن تكون متابعتهم للسلوك على فترة غير منتظمة.[89]

-كما أن وجود الملاحظ يمكن أنّ يؤثر على السلوك، وعلى الرغم من التساؤل عن ثبات تقديرات الوالدين، فإن لهم دورًا مهّمًا في عملية الإحالة إلى العيادات النفسية.

6-3-تقدير الأخصائيين النفسيين:

الأخصائي النفسي هو الذي يقوم بفحص حالة الطفل وكتابة ملاحظات عنها، بالإضافة إلى إجراء الاختبارات اللازمة، وتستخدم هذه الملاحظات عادة في المساعدة على تغيير نتائج الاختبارات التي أجريت على الطفل وكتابة تقرير عنها، حيث يشمل هذا التقرير على مشاعر وأحاسيس الطفل أثناء أداء الاختبار، وكيفية إمساكه للقلم وعدد مرات توقفه أثناء أداء الاختبار واستخدام أصابعه في العد في المسائل الحسابية، واستخدامه للكلمات المناسبة للتعبير عن أفكاره وخواطره، ومدى التململ والثرثرة والنظر حوله أثناء أداء الاختبار.

6-4-تقدير الأقران أو الزملاء:

إنّ الدراسات الحديثة في التربية وعلم النفس تشير إلى أن الوضع الاجتماعي للأطفال يرتبط إيجابيا مع توافقهم في المدرسة، وكذلك مع التحصيل الأكاديمي، وعلى هذا فإن تقديرات الأقران تعدّ أحد الأساليب والوسائل المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

[89] عبد الرحمن سليمان، نفس المرجع، ص 56.

كما أنّ نتائج بعض الدراسات أشارت إلى أنّ الأطفال في المدرسة من كل الأعمار لديهم القدرة على التعرف على المشكلات السلوكية، وإنْ كان الأطفال في الأعمار الصغيرة يصعب عليهم في كثير من الأحيان معرفة السلوك الطبيعي أو تحديده أو المقبول منه، ولكن يختلف الأمر في حالة الأطفال الأكبر سنا حيث يصبحون أقل تمركزا حول ذواتهم، وبذلك يستطيعون ملاحظة دلالات أو إشارات السلوك غير العادي.

إنّ المقاييس السوسيومترية والتي تركز على العلامات الشخصية والاجتماعية في المجموعة تستخدم لقياس إدراك الطفل للجماعة التي ينتمي إليها، وهي مفيدة في التشخيص والتقييم إذا ما فسرت بحذر، فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة للمعلم في تخطيط طرق التدخل.

6-5-التقارير الذاتية:

تعدّ التقارير الذاتية أو التقديرات الذات مصدرا آخر للحكم على توافق الطفل، فمن خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها، وقد أشارت الدراسات إلى أن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين سلوكيا أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجها نحو الخارج كالعدوان والتخريب والنشاط الزائد، لكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم أو الدفاعيين.[90]

[90] عبد الرحمن سيد سليمان، نفس المرجع، ص ص 59-60.

7-متطلبات عملية الكشف المبكر:

الكشف المبكر كإجراء يسمح بقياس وتقييم سلوك الطفل، وذلك من حيث نوع الأدوات المستعملة في جمع البيانات، وطبيعة الوسائل التي تتطلب في هذه العملية حيث تكون بسيطة وسريعة وتتمثل في:

7-1-الملاحظة:

وهي أكثر الأساليب استخداما في هذا الخصوص، وتتضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر. والأساس في مكونات الملاحظة المباشرة الطبيعية يتمثل في تحديد السلوك بدقة وفي تحديد المواقف التي سوف يتم فيها ملاحظة السلوك، وفي إرسال الملاحظين لتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة، وفي التأكد من أن السلوك يتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت، كذلك فإن هذه الطريقة تمكن الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه، وذلك له أهمية كبيرة في تحليل السلوك وبالتالي في وضع الخطط العلاجية المناسبة.[91]

وتعدّ الملاحظة العلمية أو المنظمة نوع امتداد طبيعي للملاحظة البسيطة إذ يصمم طبقا لخطة موضوعية ويستخدم الكثير من الأدوات والإجراءات التجريبية وتهدف للكشف المبكر عن تفاصيل الظواهر والعلاقات التي تتواجد بينها بطريقة ضمنية غير ظاهرة أو بينها وبين الظواهر الأخرى.

الملاحظة العلمية بالدقة وتوقع الهدف المراد تحقيقه، كما تخضع لضوابط معينة تحقق ثباتها وصدقها.[92]

[91] عبد الرحمن سيد سليمان، نفس المرجع، ص 62.

[92] عبد الهادي محمد، أساليب إعداد وتوثيق البحوث العلمية (القاهرة: المكتبة الاكاديمية، 1990)، ص 146.

7-2-المقابلة:

المقابلة ليست منهجا وإنما هي أداة من أدوات جمع المعلومات في البحث العلمي، بل أكثرها استخداما وأحسنها وأفضلها على الإطلاق خاصة في عملية الكشف المبكر عن الاضطرابات.[93]

يمكن تعريف المقابلة على أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو أفراد آخرين لاستغلالها في بحث علمي أو الاستعانة بها في الكشف والتوجيه والتشخيص للعلاج.[94]

وهي تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه شخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية.[95]

7-3-دراسة الحالة:

هي طريقة بحث تعتمد على دراسة حالة واحدة بدلا من مجتمع أو عينة بالكامل فعندما يركز الباحثون على حالة واحدة يمكنهم إجراء ملاحظات عميقة على مدى فترة من الزمن، وتعد دراسة الحالة مفيدة لأنها من المراحل المبكرة من البحث عندما يكون الهدف هو استكشاف الأفكار والاختبار وأدوات القياس المثالية والاستعداد لدراسات أكبر، حيث يعتبر أسلوب دراسة حالة شائعا في مجالات واسعة من صنوف العلم.[96]

---

[93] كول ستيفن، منهج البحث في علم الاجتماع (ترجمة، أحمد النكلاوي)، (القاهرة: مكتبة نهضة الشرق، 1998)، ص

[94] دويدري وحيد رجاء، البحث العلمي أساسياته، النظرية وممارسة العلمية (القاهرة: دار الفكر، ط1، 2000)، ص

[95] رمزي أحمد عبد الحي، البحث العلمي في الوطن العربي ماهيته ومنهجيته (القاهرة، دار الزهراء الشرق، ط1، 2009)، ص 121.

[96] مخيمر هشام إبراهيم، "منهج دراسة الحالة"، (لبنان، مقال، يوليو2019)، ص 215.

7-4-الاختبارات والمقاييس النفسية:

هي مرحلة من مراحل جمع المزيد من البيانات الموضوعية التي تقدمها نتائج الاختبارات، وتعتبر الاختبارات إحدى وسائل القياس، وهي أيضا أداة من أدوات البحث في الدراسات النفسية والتربوية. وتهدف هذه الاختبارات إلى قياس متغيرات مثل التحصيل الدراسي، والقدرات العقلية والسمات الشخصية.

كما توفر الاختبارات بيانات كمية عن السمات أو الخصائص المقاسة بدرجة عالية نسبيا من الصدق والثبات والموضوعية. والاختبار هو مجموعة من الأسئلة يطلب من المفحوصين الإجابة عليها، أي أنها طريقة منظمة لقياس السمة من خلال عينة من السلوك، والسمة هي مجموعة من السلوكات المرتبطة التي يتصف بها.[97]

8-نماذج الكشف المبكر: ويمكن تلخيصها كما يلي:

8-1-المراكز المتخصصة: يلتحق الأطفال بهذه من 3-5 ساعات يوميا، حيث يتم اجراء تقييم فوري للطفل ومن ثم وضع برنامج تربوي نفسي له ويمكن أن تكون هذه المراكز شاملة لكل الاضطرابات ويمكن أن تكون متخصصة.

8-2-الكشف المبكر في المنزل: وفي هذه الحالة يتم تقديم خدمات الكشف المبكر في المنزل ويقوم الوالدان بدور المعلم الأساسي والأخصائي بعد تدريبهم على العمل مع أطفالهم المضطربين، حيث يقوم الأخصائي بزيارة الطفل والأسرة ويعمل على تزويدهم بالإرشادات والمعلومات ومتابعة حالة الطفل ومن أشهر البرامج على هذا النموذج (portage Project) ويقدم هذا البرنامج للحالات التي يكون فيها متعذرا

[97] سعد جلال أحمد، مبادئ القياس النفسي (القاهرة-مصر: دار الدولية للاستثمارات الثقافية، ط1، 2008)، ص 51.

نقل الأطفال من المنزل إلى المركز وكذلك المناطق الريفية البعيدة، وهو يهيئ الفرصة لحدوث التدريب في الوضع الطبيعي وهو المنزل ويزيد من تحمل المسؤولية التعليمية لأولياء الأمور حيث يقوم الوالدان طفلها.

8-3-الكشف المبكر في المستشفيات: يستخدم مع الأطفال من السن الذين يعانون من صعوبات نمائية شديدة جدا أو مشكلات صحية وهنا يعمل على معالجة الطفل فريق متعدد التخصصات.

8-4-الكشف المبكر في كل من المنزل والمركز: حيث يلتحق الأطفال في المراكز أياما محددة ويقوم الأخصائيون بزيارات منزلية لهم وللأسرة مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة الحالة وحاجات الأسرة.

8-5-الكشف المبكر من خلال تقديم الاستشارات: في هذا النموذج يقوم أولياء الأمور بزيارات دورية إلى المركز مرة أو مرتين في الأسبوع وذلك لتقييم ومتابعة أداء الأطفال وتدريب أولياء الأمور ومناقشة القضايا المهمة معهم.

8-6-الكشف المبكر من خلال وسائل الإعلام: يستخدم هذا النموذج التلفاز والإعلام لتدريب الأطفال المضطربين، ويقوم هذا النموذج أدلة تدريبية توضيحية لأولياء الأمور التي تساعدهم على كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع الاستنتاجات غير التكيفية التي يظهرونها، ومن أشهر البرامج العالمية برنامج "**First Chance Program**" وهو يقدّم الخدمات على أكثر من نموذج منها المنزل ثم المركز، والمنزل والمركز معا، المساعدات التقنية والخدمات الاستشارية.[98]

*إنّ برامج الكشف المبكر الناجحة هي التي لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على أنّ الطفل لا يمكن فهمه جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها.

[98] العجمي علي نادية، التدخل وبرنامج البورتيج، (عمان-الأردن، دار يافا العلمية لنشر والتوزيع، ط1، 2011) ص ص45-46.

9-أساليب الممارسة التنفيذية لبرامج الكشف المبكر: وتحدد في الآتي:

- أهداف مكتوبة للبرنامج وأساليب محددة لقياس نتائجه.

- أساليب متابعة الأداء لكل طفل وحاجاته.

- سبل تحديد الأهداف لكل طفل على حدة وللأسرة أيضا.

- طرق محددة لتحديد مفهوم الدعم الأسري.

- طرق محددة لتقويم العلاقات التفاعلية في الأسرة.

- أسلوب تدوين الملاحظات حول الاستجابات الكيفية للطفل.

- ترجمة الملاحظات إلى إجراءات وأفكار وبخاصية ما يتعلق بمزاج الطفل وعلاقته بوالده.

- إجراءات بشأن تنفيذ الممارسات في ضوء تخصصات مختلفة واتخاذ قرارات محددة بروح الجماعة سواء فيما يتعلق بحل الخلافات في الرأي أو في اتخاذ القرارات بشأن الطفل.

- خطة إجرائية لضمان تنفيذ الكشف المبكر بطريقة علمية وبحثية، وتتضمن إجراءات جمع المعلومات الكمية والكيفية ومن ثم إجراءات قبول الطفل ووضع خطة متابعة الجهود مستقبلا.

- التأكيد على مشاركة الآباء والأخصائيين وفهم تشجيع الأهداف التي يضعها الوالدان للأسرة وإيصال المعلومات المتخصص بطريقة مفهومة وفهم الفروق الثقافية للأسر.

- تحسين الخدمات والتنسيق فيما بينها والتوعية بالخدمات المتوافرة في المجتمع والاستفادة من نماذج الخدمات والبرامج الناجح وتسهيل عمليات التواصل.[99]

[99] الدسوقي مجدي صابر، دراسة تقويمية لبرامج الخدمة الاجتماعية بمدارس التربية الفكرية، رسالة دكتوراه (جامعة الأزهر، القاهرة، 2001/2000)، ص 164.

10-استراتيجيات الكشف المبكر: يتم الكشف وفق للاستراتيجيات الثلاثة:

10-1-عملية توسطية: ويكون الكشف بتعديل في سلوك الطفل في سياق عمليات النمو والتكيف ببرامج الكشف الطبي أو التعليمي أو السلوكي.

10-2-تعديل مفاهيمه وتعويضه: بتعديل ادراكات وممارسات الوالدين للطفل نحو الطفل.

10-3-إعادة تعليم الوالدين: لرعاية الطفل وتحسين قدرة الوالدين وكفاءتهم في التعامل مع الطفل.[100]

11-مهام وأعمال فريق الكشف المبكر:

- القياس والتشخيص وتطبيق الاختبارات الرسمية وغير الرسمية وتفسيرها وتقويم حاجات كل من الأسرة والطفل.
- الوعي بمظاهر النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة من جميع جوانب الشخصية.
- العمل على تشكيل فريق يتمتع بالتعاون وتبادل الخبرات.
- فهم وتلبية الحاجات المتعددة لدى الأطفال ومراعاة الفروق الفردية.
- التجديد فيما يتعلق بتصميم وتنفيذ الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية.
- تقديم الارشاد السري والتدريب اللازم للأسر.
- صياغة الأهداف طويلة وقصيرة المدى والتي تتصف بالمرونة.
- تنظيم البيئة التعليمية والنفسية للأطفال.[101]

---

[100] سند منى، الكشف المبكر-سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل (جامعة عين الشمس- القاهرة: مركز دراسات الطفولة، 1998)، ص 98.

[101] يحي أحمد خولة، الاضطرابات السلوكية والانفعالية (عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000)، ص 124.

12-أنواع فريق الكشف المبكر:

12-1-فريق متعدد الأنظمة: وفيه يعمل كل متخصص في الفريق لوحده ضمن مجال عمله، حيث يقيم كل منهم الطفل ويقدم له الخدمة ثم يلتقون لاحقا ويناقشون النتائج وتقارير التقدم ويتوفر في هذا الفريق بعض أشكال التنسيق في عمل الفريق.

12-2-فريق عبر الأنظمة: وفيه يخطط الأخصائيون ويقومون بالتقسيم على بعضهم البعض لكن يوفر كل منهم الخدمة بشكل منفرد.

12-3-فريق نظامي انتقالي: وفيه يكون العمل جماعي بما فيه العلاج، لذلك يتحمل كل أعضاء الفريق المسؤولية الكاملة.[102]

تعقيب:

*سنجعل مساعدة الأسرة هدفًا أساسيًا لأي نشاط للكشف المبكر، لذلك يجب على أي مختص العمل مع الطفل ليتعرف على أهمية هذا الدور المهني، لأن هؤلاء المختصين لا يستطيعون إنشاء برنامج يعتمد على الأسرة وحدها، لذلك يجب توفير خدمات إدارية ومساندة أيضا.

*وسّع مفهوم اشتراك الأهل الفعال، لذلك يجب أن يسمح الأخصائي للأسرة أن تقوم بتعريف مشاركتها في البرنامج بطرق ذات معنى بها، وأن يحدد الأهل ما يناسبهم وعلى الأخصائي مساعدتهم في هذه العلمية وتتضمن اشتراك الوالدين من خلال عملية التقييم كاملة وكذلك عملية الكشف.

[102] العجمي علي نادية، التدخل وبرنامج البورتيج (عمان-الأردن، دار يافا العلمية لنشر والتوزيع، ط1، 2011)، ص 35.

*مساعدة الأسرة في التعرف على مصادر وأولوياتها واهتماماتها، فلا يستطيع الأخصائي تقييم حاجات الأسرة دون معرفة كيف تنظر الأسرة لحاجاتها، لذلك يجب على الأخصائي اشتراك الوالدين في عملية التعرف على مصادر هذه الحاجات الخاصة ومساعدتها البناء عليها.

*تعرّف على طريقة الأسرة المفصلة في حفظ الاتصال بين المركز والبيت وذلك لأن معظم الوالدين يفضلون طرق الإقبال غير الرسمية، فقط يكون ورقة صغيرة تشير إلى أداء الطفل أو مكالمة تليفونية أو حضور الوالدين لحصة يقدمها المختص للطفل قد يكون وسائل اتصال بفضلها الوالدين بدلا من مخاطبتهم بشكل رسمي.

13-دور الأسرة في الكشف المبكر:

يَكمُنَ دور الأسرة هنا في استعدادها وقدرتها في التعرف على الأطفال الذين يظهرون أنماطا نمائية غير طبيعية، ومن ثم العمل على إحالتهم إلى التشخيص المناسب لهدف تزويدهم بالخدمات العلمية والصحية والنفسية والتربوية في أسرع وقت ممكن. هنا يظهر دور الإعداد الوالدي في التعرف على مظاهر النمو غير الطبيعية أو انحرافات الملحوظة أو مظاهر شكلية ونمائية وجسمية تحدد وفق أساليب علمية ومعايير مقننة، ويزداد العبء في الكشف المبكر عن ذلك إذا كانت الاضطرابات غير ظاهرية أو بسيطة، ويمكن دور الوالدين هنا في:

*الاطلاّع والتعرف على الخصائص النمائية الطبيعية في المجالات المختلفة (الحركية-الجسمية-العقلية-المعرفية-اللغوية-الانفعالية-الاجتماعية).

*إسراع الوالدين إلى الجهات المختص عند ملاحظة أي اضطرابات أو اعتلالات أو انحرافات نمائية مهما كان نوعها بهدف الكشف وإجراء الفحوصات وتطبيق الاختبارات التشخيصية اللازمة للتأكد من الحالة وتحديد طبيعتها.

*المتابعة الدورية لصحة الطفل وقدرته الحسية والعقلية والحركية واللغوية ويعتبر أيضا أسلوبا وقائيا هاما في المراحل الأولى.[103]

14-دور الأسرة في برامج الكشف المبكر:

* المشاركة في تحديد البدائل التربوية والنفسية المبكرة المناسبة للطفل.

* المشاركة في تحديد الأهداف وتصميم الخطوط التربوية والنفسية والبرامج واتخاذ القرارات والتقييم.

* مشاركة الأخصائيين ومقدمي الرعاية في العلاج الوظيفي والتركيز على المهارات الحياتية اليومية بشكل تناوبي ومنظم، ويكتمل دورهم في المنزل بعد تدريبهم.

* مساعدة الأخصائيين في التدريس والتدريب وتعديل السلوكات في المنزل.

* مساعدة الأخصائيين في الأنشطة اللامنهجية بصفة دورية.

*حضور الاجتماعات والدورات التدريبية بصفة دورية.

* بدل أقصى جهد في الاطلاع على مصادر المعلومات وآخر التطورات فيما يتعلق بطبيعة اضطراب الطفل، والتقنيات المساعدة والأبحاث والمنشورات العلمية.

* مساعدة المدرسة والأخصائيين في التقويم كتغذية راجعة بهدف التطوير والتعديل.

[103] يحي أحمد خولة، الاضطرابات السلوكية والانفعالية (عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000)، ص 57.

* الحصول على الدعم الاجتماعي والانفعالي والعون الاقتصادي من الأخصائيين والجهات المتخصصة.[104]

15-طبيعة مشاركة الأولياء في الكشف المبكر:

جدول رقم (01): يبين مشاركة الوالدين والأخصائيين في الكشف المبكر.[105]

المرحلة	دور الوالدين	دور الأخصائيين
التعرف	-الانتباه إلى المؤشرات التحذيرية. -الوعي بالأسباب وبالخدمات وتحويل الطفل إلى الجهات المناسبة. -التحدث مع الأسر الأخرى.	-الوعي بالخدمات المتوفرة من وسائل الإعلام. -توفير الخدمات اللازم للحصول على الدعم.
التقييم	-متابعة الطفل والاستجابة للاستبيانات. -التعاون مع المعلمين. -العمل مع أعضاء الفريق. -حضور الاجتماعات. -تقديم معلومات عن الطفل.	-تجنب المصطلحات غير المفهومة. -العمل بروح الفريق. -الاتسام بالواقعية والايجابية. -تقديم نماذج من كتابة تقارير مفهومة لأداء الطفل. -تقويم نماذج من أداء الطفل
البرمجية	-المشاركة في تحديد البديل التربوي والنفسي. -المشاركة في تحديد الأهداف. -حضور الاجتماعات.	-تشجيع الملاحظة الصعبة وتوضيح المنهاج. -الإشارة إلى الأهداف. -توضيح البدائل التربوية المختلفة.
التطبيق	-المساعدة في غرف الصف. -الانضمام إلى جمعيات الآباء. -دعم جهود الأخصائيين.	-توفير مجموع تدريبية من الآباء. -تخطيط البرامج لمشاركة الوالدين في البيت. -تصميم أنشطة ومواد للاستخدام من قبل الآباء.
التقديم	-ممارسة دور المسؤولية. -المساعدة في مجالس الآباء.	-توفير برامج تدريبية. -إنشاء مجالس استشارية للآباء. -دعم جمعيات الآباء. -تشجيع مشاركة الآباء في عملية التقييم.

[104] الخطيب جمال، الحديدي منى، التدخل المبكر-مقدمة في التربية الخاصة للطفولة (عمان-الأردن، دار الفكر، ط2 2004)، ص 104.

[105] يحي أحمد خولة، ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة (عمان-الأردن، دار الفكر، 2003)، ص 210.

16-الأسس والمبادئ الأساسية في الكشف المبكر:

وفي ضوء ما سبق، فإنه يمكن اقتراح عدد من الأسس والمبادئ والعناصر الأساسية للكشف المبكر وتشتمل كلا من مرحلة الخدمات الوقائية والمرحلة التشخيصية والمرحلة العلاجية والتربوية والنفسية وأية اعتبارات أخرى لاحقا.

16-1-مرحلة الوقاية:

لقد اختلفت النظرية الحديثة لمفهوم الوقاية عما كانت عليه سابقا، فحسب المفهوم الشمولي الذي تبنته المنظمة العالمية، فإن الوقاية لم تعد تقتصر على تلك الإجراءات التي تحد من احتمال حدوث الاضطراب أو الإعاقة، بل أصبحت تشتمل على إجراءات تهدف إلى منع تطور الحالة إلى درجة من العجز والإعاقة، كما أشار "**القريوني 2001**" في عرضه لمفهوم الوقاية وفق تعريف منظمة الصحة العالمية 1976، فإنه يقصد بها "مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الحيلولة دون أو الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفيسيولوجية أو السيكولوجية، وكذلك الحد من الآثار السلبية المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرصة للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته ومجتمعه، وذلك بأقل درجة ممكنة من المحددات. إضافة إلى توفير كافة الفرص والإمكانات الملائمة بشكل يسمح للفرد بالاقتراب ما أمكن من حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات أو تأهيلي أو نفسي.[106]

[106] القريوني يوسف وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة (دبي، دار القلم للنشر والتوزيع، 2001)، ص 215.

16-2-مرحلة التشخيص:

يقصد بالتشخيص هنا تحديد طبيعة المشكلة أو الإعاقة أو الاضطراب التي يعاني منها الطفل على نحو تستدعي حالته للكشف المبكر، وتقديم الخدمات العلاجية اللاحقة، ويسمح التشخيص الملائم باتخاذ القرار والإجراءات القانونية المتعلقة بوصف الحالة وتحديد المكان المناسب عندما تثبت حاجتها التلقي مثل تلك الخدمات، ونظرا لخطورة التشخيص وأهميته في نفس الوقت، فقد حددت معايير وخطواته واجراءاته من قبل عدد كبير من المراجع العلمية والدراسات والأبحاث المستفيضة، ويمكن تلخيص معايير التشخيص واجراءاته وفق مراحله المختلفة، وعلى الأخص عند الكشف عن الحالات وتحديدها وكذلك عند تشخيصها، ويعدّ الكشف عن الحالات التي تستعي الكشف عن الحالات التي تستدعي الكشف المبكر في مقدمة إجراءات التشخيص وأول خطواته العملية نحو تحديد وتحويل الأطفال إلى برامج التشخيص والمعالجة المناسبة، وتهدف هذه العملية إلى تشجيع المختصين من التربويين والأطباء والأخصائيين والاجتماعيين على القيام بمراجعة وتدقيق جميع حالات الأطفال ودراسة جميع الجوانب الصحية والنمائية والأكاديمية، وكذلك ظروف الطفل وبيئته الاجتماعية بشكل يسمح بتحويل من يستدعي حالته إلى تلقي خدمات تشخيصية وعلاجية مبكرة.

إنّ أهمية الكشف المبكر عن هذه الحالات يكمن في التحويل لتلقي الخدمات التدريبية والعلاجي الملائمة، أما الأطفال الأكثر عرضة للإصابة فهم لا يعانون من اضطرابات ظاهرة، لكن تاريخهم الطبي والتطوري يستدعي مراقبتهم ومتابعة حالاتهم، ويعتبر البعض منهم أكثر عرضة للإصابة من الناحية الصحية أو البيولوجية، وبذلك يقع على عاتق الأطباء والمؤسسات مسؤولية توفير الخدمات الارشادية والتوجيهية المناسبة لأسر هذه الحالات مثل المتابعة الطبية والنفسية وإمكانية الوصول إلى برامج المسح والتقييم الشامل للأطفال، أما البعض الآخر فهم أكثر عرضة من الناحية الاجتماعية والبيئية، ويمكن الوصول إلى المعلومات التي

تؤكد وجود الحالات من خلال الاستعانة بالجيران أو الأصدقاء، وتلعب مؤسسات الخدمات الاجتماعية المتواجدة في البيئة المحلية دورا بارزا في خدمات التحويل وتقديم المشورة اللازمة في مثل هذه الحالات.

16-3-مرحلة المعالجة وتقديم الخدمات:

تأتي هذه المرحلة بعد التأكد من حاجة الطفل للخدمات العلاجية المتخصصة، ويمكن تنفيذ هذه البرامج حسب المفهوم التربوي والنفسي، وذلك وفق خطة علاجية تلبي الحاجات الفردية لكل حالة، ولا يقتصر هذه الخطة على المهارات التربوية وإنما يجب أن تشمل على المهارات الضرورية لكل حالة، وعليه فإن تصميم هذه الخطة وتنفيذها يتطلب الاستعانة بمختلف التخصصات والخيرات التي تستدعيها طبيعة الحالة وقبل تحديد البرامج الملائمة فإنه يلزم تحديد المهمات التي يستطيع الطفل إتقانها، وهذا من أجل إعداد خطة فردية. وأخيرا فإن توفير مراكز الطفولة وتحسين دورها يعتبر عنصرا حيويا في تعزيز مرحلة المعالجة وتطوير الخدمات الوقائية، ولا يقتصر دور هذه المراكز على إجراءات الوقاية، بل تشتمل على خدمات الرعاية الصحية الأولية أيضا.[107]

17-الكفايات اللازمة للعاملين في فرق الكشف المبكر: تشتمل الكفايات اللازمة للعاملين في فرق الكشف المبكر النواحي التالية:

* معرفة مراحل النمو الطبيعي وغير الطبيعي في الطفولة.

* القدرة على معرفة أعراض المختلفة وتطبيق أدوات التقويم الرسمية وتفسير نتائجها.

* القدرة على ملاحظة سلوك الأطفال.

[107] السرطاوي عبد العزيز، الصماري جميل، الاعاقات الجسمية والصحية (الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، 1998)، ص ص 227-228.

* القدرة على توظيف الأساليب غير رسمية في تشخيص مشكلة لدى الطفل.

* القدرة على تحديد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى في مجالات مختلفة تمس الطفل.

* القدرة على تصميم وتنفيذ النشطة التعليمية الفردية والجماعية للأطفال.

* القدرة على تفهم مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال وتلبية احتياجات كل طفل وفقا لذلك.

* القدرة على العمل بفاعلية ضمن فريق متعدد التخصصات.

* القدرة على تنظيم البيئة النفسية التعليمية للأطفال على نحو تشجيعهم على التواصل والاكتشاف.

* القدرة على إرشاد الأسر وتدريبها على مشاركتها في برامج الكشف والتدخل.[108]

18-تصنيفات الكشف المبكر عن السلوكات المضادة للمجتمع: هناك عدة تصنيفات للاضطرابات السلوكية التي تمكننا من الكشف المبكر لهذه الفئة حسب شدتها:

18-1-الاضطرابات السلوكية الخفيفة: حيث توجد مشكلات سلوكية قليلة تفي بالتشخيص ولكنها تسبب أذى قليلا للآخرين.

18-2-الاضطرابات السلوكية المتوسطة: حيث تكون شدة المشكلات السلوكية بين الشديدة والخفيفة.

18-3-الاضطرابات السلوكية الشديدة: حيث توجد مشكلات سلوكية عديدة وتسبب إيذاء شديدا للآخرين، مثل الإصابات الجسمانية الخطيرة للضحايا، أو الانتهاكات الشديدة للقوانين، أو السرقات الكبرى، والغياب الطويل عن البيت.[109]

[108] Bailey et al; William, R.A. Busse and weslly, Inclusion in context of competing values in early, childhood education, Early childhood research quarterly. Vol13 N01, 1998, p 27.

[109] عبد الرحمن سليمان، التعلم والتشخيص في التربية الخاصة (الرياض-السعودية، دار الزهراء، 1995)، ص 73.

19-أساليب التقدير والتشخيص لاضطرابات الشخصية:

19-1-أساليب التقدير والتشخيص: توجد ثلاثة أساليب أساسية لتقدير اضطراب الشخصية وهي:

*المقابلة العيادية، استبيان تقدير الذاتي، المقاييس المقننة.

وتشكل كل من استبيانات التقرير الذاتي والمقاييس المقننة، الأدوات الأكثر استخداما وموضوعية في تقدير الشخصية المرضية وتشخيصها.

* **استبيانات التقرير الذاتي:** توجد العديد من استبيانات التقرير الذاتي المتوفرة، فهناك على سبيل المثال:

- قائمة الشخصية المتعدد الأوجه لمنيسوتا
- قائمة الأعراض التسعين
- قائمة مليون الاكلينيكية المتعددة المحاور
- استبيان ميدل سكس
- استبيان تشخيص الشخصية

تتمتع هذه القوائم بعدة مزايا، فهي سهلة التطبيق من حيث الحصول على استجابات المفحوصين، كما أنها تتمتع بالصدق بعد تطبيقها على عينات واسعة.

***المقاييس المقننة** : تم بناء العديد من المقاييس، خاصة تلك التي استندت على المِحكَات التشخيصية المتعلقة بالدليل التشخيصي « **DSM** »والتصنيف «**CIM**»، ومن أهم مزايا هذه المقاييس، تمتعها بالصدق و الثبات العاليين.

***وأبرز هذه المقاييس الأكثر استعمالا هي:**

*المقياس المقنن لاضطرابات الشخصية حسب الدليل –DSM– الطبعة الرابعة

*الاختبار الدولي لاضطرابات الشخصية

*الاستبيان التقدير المقنن للشخصية

*قائمة تقدير الشخصية

*استبيان تشخيص الشخصية

19-2-حدود المقاييس المقننة الشخصية:

بالرغم من وجود الكثير من المزايا والخدمات التي تقدمها المقاييس المقننة للعاملين في مجال الصحة النفسية والعقلية، ومع كل ما تتوفر عليه من خصائص سيكومترية متميزة، فإنها تبقى محاطة بجملة من النقائص والصعوبات والحدود لعل من أهمها ما يلي:

* تتوقف نتائج المقاييس على نزاهة وأمانة وصدق المفحوصين خاصة في الحالات التي تفرض إعطاء بيانات صادقة، مثلما هو الحال لدى بعض الشخصيات المري سواء الانكار أو بالادعاء. [110]

* الاهتمام المفرط للمقاييس بالسلوكات الظاهرة على حساب الدينامية والنفسية الكامنة وراء هذه السلوكيات.

* إمكانية عدم استطاعة المفحوص فهم العبارات الواردة في المقياس.

* إمكانية عدم قدرة المفحوص تقييم ألفاظ التغليب والتقليل.

* احتمال وجود أسئلة أو عبارات محيرة يصعب على المفحوص البتّ فيها بشكل قاطع.

* احتمال صعوبة إدراك المفحوص لعبارات نفي النفي التي تعني الإثبات.

[110] حدار عبد العزيز، تشخيص الشخصية- مرجع في علم النفس العيادي للإرشاد النفسي (الجزائر، دار جسور للنشر والتوزيع، ط1، 2013)، ص ص 32-33.

* الميل إلى الإنكار للمشكلات البينشخصية أو تضخيم سوء التفاهم في العلاقات الاجتماعية وتحميل الآخرين المسؤولية.[111]

* وجود فروق الثقافية في هذه المقاييس التي صممت وصيغت وبنيت في مجتمعات غربية حيث تختلف معايير السواء والشذوذ عن المجتمع الجزائري. رغم إقرارها في المحكات التشخيصية (DSM) للاضطرابات الشخصية على ضرورة الأخذ بعين الاعتبار بالمعيار الثقافي لمجتمع الفرد. ويبقى هذا العنصر بحاجة إلى دراسة مستفيضة معمقة.

طبيعة شخصية المفحوص الجزائري التي تشكل بعض خصائصها معوقا وحاجزا للتعبير التلقائي الصادق عن عبارات المقاييس، خاصة تلك الخصائص المتمثلة في الميل نحو الكبت، التكتم، الاثباط وأحيانا التمويه والتضليل.

إنّ هذه النقائص والصعوبات والحدود تحتاج إلى أساليب معينة لتجاوزها أو التقليل من درجة تأثيرها.[112]

20-أنواع أساليب الكشف المبكر عن السلوكات المضادة للمجتمع:

إنّ عملية الكشف المبكر عن السلوكات المضادة للمجتمع هي عملية في غاية الأهمية لأنها تترتب عليها اتخاذ قرارات مهمة موجهة للطفل المضطرب، بحيث تساعد الفريق المكلف من وضع إجراءات سليمة تجاه هذه الفئة، ومن ثم هناك نوعان من الأساليب الكشف عن السلوك المضطرب.

[111] حدار عبد العزيز، نفس المرجع، ص 34.

[112] حدار عبد العزيز، نفس المرجع، ص 35.

20-1-أساليب الكشف العادية: وتتمثل في:

***دراسة الملفات والسجلات الخاصة بالأطفال المسعفين:**

يمكن الاستناد في تشخيص وتقييم السلوكات المضّادة للمجتمع التي تصدر عن الأطفال بالسجلات الخاصة بالمركز، وذلك بشكل مستمر وهي عديدة ومن بينها:

* السجلات القانونية أو القضائية

* السجلات الإدارية

* السجلات المدرسية

* السجلات الخاصة بالحالة النفسية

* السجلات الصحي

* السجلات الخاصة بالمساعد الاجتماع[113]

* السجل الأسري: لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن النمو الحسي والانفعالي والعقلي والاجتماعي والعلائقي للطفل.

- إن السـجلات الخاصـة أي الملفات لها درجة كبيرة من الأهمية، لأنّها تعتبر بمثابة مقاييس حول آثار المشـكلة وتأثيراتها المختلفة، ومن ثَّمَ تعد ذات دلالة اجتماعية، ومن المأخذ على هذه السـجلات أن غالبية الأفعال بها، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات.[114]

[113] Kzdin.A.E and All, Psychotherapy Children and adolescents, Directions for research and practice. Oxford. New York, 2000,P78.

[114] القريطي عبد المطلب، تقنين رائز الصحة النفسية، رسالة ماجستير، (جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 1997/1996)، ص 58.

20-2-أساليب الكشف المبكر:

***بنـاء مقيـاس:** للوصـول إلـى أسـاليب التـدخل المبكـر لتصـدي ظـاهرة السـلوكات المضّـادة للمجتمـع لـدى الأطفـال المسـعفين، فكـان مـن الضـروري بنـاء مقياسـين، وهـو مـن بـين الأسـاليب الأكثـر تقـدما ويكـون ملائمـا لخصـائص عينـة الدراسـة، ومـن أهـم شـروط المقياسـين العلميـة هـي تحديـد المفهـوم المـراد قياسـه بشـكل واضـح ودقيـق، وبعـدها تليهـا صـياغة الأبعـاد التـي تقـيس المؤشـرات المنـذرة للسـلوك المضـطر الـذي نحـن بصـدد دراسـته، وكـان الغـرض مـن بنـاء المقيـاس التنبـؤ لمثـل هـذه المشكلات لتدخل السريع والقيام بالوقاية.

تعـرف **أنســتازي** المقيـاس أنـه: موقـف مقـنن صـمم خصيصـا للحصـول علـى عينـة مـن سـلوك الفرد.[115]

يعـرف **أبــو لبــده** المقيـاس بأنـه العمليـة التـي بواسـطتها نجـد كميـة الخاصـية أو السـمة الموجـودة في الشيء.[116]

وعرفـه قـاموس **لونجمـان** بأنـه مجموعـة مـن الأسـئلة تهـدف إلـى قيـاس قـدرة الفـرد فـي مجـال معـين، أو تهدف إلى تحديد خصائصه.[117]

وتعـرف الباحثـة المقيـاس بأنـه أسـلوب يـتم بناءهـا وفـق خطـوات وإجـراءات علميـة مدروسـة ومقننـة تحتـوي علـى أبعـاد تقيـيس مؤشـرات التـي صـممت خصيصـا للكشـف المبكـر علـى السـلوك المضطرب لدى الأطفال المسعفين.

---

[115] تايلر ليونا، الاختبارات والمقاييس (د. سعد عبد الرحمن، المترجم)، (بيروت، دار الشروق، 1980)، ص 48.

[116] أبو لبنده محمد ربيع، مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي (عمان-الأردن، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط4، 1992)، ص 14.

[117] شحاتة ربيع محمد، قياس الشخصية (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1994)، ص 24.

خلاصة الفصل:

يعدّ مجال علم النفس سلسلة متكاملة تتكون من حلقات مترابطة، أولها الكشف وتليها تقديم البرامج المناسبة للحالات الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو سلوكية، حيث أن عملية الكشف تأتي في المقدمة بخطواتها العلمية السليمة لهذا من المهم إيواء الاهتمام والمتابعة الدقيقة لهذه المرحلة مع استخدام الأدوات والاختبارات الأكثر ملاءمة.

إنّ عملية الكشف عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع هي عملية منظمة ولكنها في غاية الصعوبة والتعقيد، وتحتاج إلى تخصص في علم النفس ذات علاقة بالميدان ولابد أن يتحلى فريق العمل المسؤول عن العملية بالعديد من الخصائص كالموضوعية والواقعية والمثابر والمرونة والانفتاح الفكري لأنّ كل هذه الأساليب تعمل على الكشف عن المحكات التي بموجها تعد في غاية الأهمية لوصول إلى نتائج المراد قياسها في بحث الدراسة.

الفصل الثالث:

الطفولة المتأخرة

تمهيد:

إنّ مرحلة الطفولة مرحلة مهمة في حياة الإنسان، تبدأ منذ الميلاد حتى بداية سن المراهقة، ولأحداثها آثار واضحة في بقية عمره سواء كان ذلك في السلوك أو الصفات الشخصية. إن الطفل كائن رقيق سهل التشكيل وسهل التأثر بما يدور حوله ومن هنا تكون المسؤولية كبيرة في تنشئة وتوجيهه، فإما إلى الطريق الصحيح فينشا شابًا على نهج سليم بعيدًا عن الاضطرابات والمشاكل النفسية والسلوكية، وإما أن ينشأ مليئاً بالعقد النفسية التي تؤدي إلى الجنوح أو المرض النفسي.

وقد قسم علماء النفس الطفولة إلى ثلاث مراحل : أولها الطفولة المبكرة بين (2–6) سنوات، وثانيها الطفولة المتوسطة بين (7 ونهاية 8) سنوات وأخيرا الطفولة المتأخرة من (9–12) سنة وتسمى أيضا مرحلة المدرسة الابتدائية أو مرحلة ما قبل المراهقة أو قبيل المراهقة، حيث يكتسب فيها آليات التوافق الاجتماعي فيبدي اهتمامًا كبيرًا بالعمل الجماعي كما تنمو لديه مشاعر الحب والتعاون والولاء لجماعة الأقران، وهنا يصبح سلوكه بصفة عامة أكثر جدية، وتعد هذه المرحلة مرحلة تهيئة النفس لمرحلة المراهقة، إذ يبدي الطفل نوعًا من المقاومة نظرًا لتدخل الكبار في مسائله الخاصة وإثبات الذّات من خلال ما يقوم به من مجهودات كبيرة.

1-تعريف الطفولة المتأخرة:

1-1-تعريف الطفولة:

قبل تحديد مفهوم الطفولة المتأخرة يرى الباحث ضرورة تحديد مفهوم الطفولة أولا، فالطفولة هي مرحلة التي يمر بها الكائن البشري من الميلاد إلى سن الثانية عشر تقريبا، وهي مرحلة تتميز بالنمو السريع في جوانبه جميعا، وتبعا لذلك نجد أنها مرحلة تتسم بالمرونة والقابلية للتربية والتعليم، وفيها يكتسب الطفل اتجاهات وعادات ومهارات عقلي واجتماعية وبدنية.[118]

وعرّفت **سوسن شاكر** الطفولة على أنها "مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة، ففيها يتحوّل الفرد إلى كائن اجتماعي وينتقل من حالة العجز الشبه التام والاعتماد على الآخرين عند الميلاد إلى حالة الاعتماد على النفس والاطلاع بنشاط ابتكاري خلاق وفعال بما يتلاءم مع استعداداته وقدراته الشخصية وبما يتوفر في مجتمعه من متطلبات التطبيع الاجتماعي والتربية والرعاية الصحية وغيرها".[119]

وقد نجد بأنّ الطفولة تنقسم إلى مرحلتين، الأولى الطفولة المبكرة وتمتد ما بين (2-6) سنوات أما المرحلة الثانية وهي الطفولة المتأخرة أو مرحلة ما قبل المراهقة فهي تمتد ما بين (6-12) سنة وتعرف كالتالي:

---

[118] كافية رمضان عبد الرحمن، "تربية الطفل من خلال وسائل الاعلام"، (مجلة التربية-المنظمة العربية للتربية والتعليم، تونس: العدد 13، 1988)، ص 20.

[119] شاكر مجيد سوسن، مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجته (عمان-الأردن، دار صفاء، 2008)، ص 14.

1-2-تعريف الطفولة المتأخرة:

* تعرفها **كافية رمضان** 1988 على أنها المرحلة التي يمر بها الكائن البشري من الميلاد إلى سن الثانية عشر سنة، وهي مرحلة تتميز بالنمو السريع للفرد في جوانبه جميعًا، وتبعا لذلك نجد أنها تتسم بالمرونة والقابلية للتربية والتعليم، وفيها يكتسب الطفل الاتجاهات والعادات والمهارات العقلية والاجتماعية والبدنية.[120]

* الطفولة المتأخرة هي مرحلة التي تمتد من السنة السادسة إلى الثانية عشرة تقريبا، ويطلق عليها المربون مرحلة المدرسة الابتدائية، إذ يذهب الطفل إلى المدرسة ويجد نفسه في محيط جديد يتطلب منه مطالب معينة تعدّ أساسا لتكيفه الاجتماعي والانفعالي، ويصفها "**هافجهرست**" أنها مرحلة تعلم المهارات الحركية والمهارات اللازمة للقراءة والكتابة والحساب.[121]

* تعدّ الطفولة المتأخرة آخر مراحل الطفولة ويليها مباشرة تهيئ الطفل لمرحلة المراهقة.[122]

* تعرّفها **مريم سليم** 2002 على أنّها مرحلة عمرية ممتدة من (9-12) سنة وتطلق عليها مرحلة الطفولة الهادئة كعلامة على اختفاء الضجيج والعناد الشائعة في المرحلة السابقة.[123]

* يعرّف **خليل ميخائيل** 2003 مرحلة الطفولة المتأخرة على أنها مرحلة بداية التحاق الطفل بالمدرسة وتنتهي بنهاية تجربة منها، وبنهاية هذه المرحلة يشرف الطفل على الدخول في مرحلة المراهقة ويطلق

---

[120] كافية رمضان عبد الرحمن، نفس المرجع، ص 20.

[121] عقل محمود عطا حسن، النمو الإنساني الطفولة والمراهقة (الرياض، دار الخريجي، ط5، 1998)، ص 195.

[122] زلط أحمد، معجم الطفولة، مفاهيم لغوية ومصطلحية في أدب الطفل وتربيته وفنونه وثقافته (الإسكندرية-القاهرة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2000)، ص 118.

[123] عبد السلام علي سليم مريم، علم النفس النمو (القاهرة: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2002)، ص 113.

البعض على هذه المرحلة " قبيل المراهقة "، إذ في هذه المرحلة تتسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعًا لتعدد علاقاته، ويكتسب الطفل معايير واتجاهات وقيم جديدة.[124]

* يعّرفها **عبد السلام حامد زهران** 2005 على أنها مرحلة ما قبل المراهقة، وهنا يصبح السلوك أكثر جدية حيث تعتبر مرحلة إعداد للمراهقة، وهو يرى أن التغيرات الحاصلة في هذه المرحلة تعتبر حقًا وتمهيدًا لمرحلة المراهقة.[125]

2-أهمية مرحلة الطفولة المتأخرة:

تعدّ الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الكائن البشري في حياته، ولا سيما مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تعتبر من المراحل المهمة في حياة الإنسان، لأن الطفل في هذه المرحلة يُركز على اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية، كما تزداد لديه الأنشطة التي تنمي له الشعور بالإنجاز وتدعم لديه مفهوم الذّات الايجابي، كما أن الطفل ينتقل في هذه المرحلة من الاعتمادية إلى الاستقلالية، حيث تكون له هواياتِه وأنشطتِه وشخصيتِه المميزة.[126]

كما يكتسب الطفل في هذه المرحلة القدرة على الانتقال من مكان لآخر مستقلاً نسبيًا عن الكبار، ونموه الحركي يمكنه من التعامل مع الأشياء بفعالية أكبر، وحرية أكبر بعيدًا عن مراقبة الكبار، وإن كان كثير من عادات الطفل وأفعاله في هذه المرحلة تجد مقاومة من الكبار مما يؤدي إلى تعديل سلوكه بحسب قيم الكبار وعاداتهم.[127]

---

[124] معوض مخائيل خليل، قدرات وسمات الموهوبين (مصر، مركز الإسكندرية للكتاب، 2003)، ص 222.

[125] حامد زهران عبد السلام، علم النفس النمو (القاهرة، عالم الكتب، ط5، 2005)، ص 274.

[126] صالح عبد الكريم، فن تربية الأبناء (القاهرة، الراية لنشر والتوزيع الجيزة، 2001)، ص 70.

[127] الشربيي زكريا، يسيرته صادق، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته (القاهرة، دار الفكر العربي، ط1، 1996)، ص ص 46-47.

كما أنّ الطفل في هذه المرحلة ينمو بطيئا ويصبح أكثر قدرةً من حيث السيطرة على عضلاته، ويبدأ في إدراك بعض المفاهيم وبعض العلاقات المجردة ويميز بين النواحي الخيالية والواقعية والتعبير عن نفسه بيسر وبساطة، وهو في هذه المرحلة أكثر نموا في النواحي الاجتماعية والانفعالية إذ يتمكن من السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها باعتدال، كما يميل إلى اللعب مع أقرانه، ويكتسب البعد الثقافي الذّي يتناسب مع امكانياته وازداد حصيلته اللغوية كما تنمو عنده النواحي الخُلقية.[128]

ولهذا كانت هذه المرحلة ذات أهمية في تكوينه كتلميذ في المدرسة لأنها تتوافق مع سن المرحلة الابتدائية، ويبدأ في اكتساب المهارات في جميع النواحي المعرفية والحركية والفنية، ويبدأ حياته الاجتماعية، حيث يرتبط بصداقة مع زملائه خارج نطاق الأسرة ويحاول دائمًا التأكيد على استقلاله وقدرته على التكيف مع المجتمع.

كما يستطيع في هذه المرحلة استخدام جميع وسائل التعبير التخيلي التي هي: الإنتاج الفني، الأحلام والخيال وخلال هذه المرحلة إذ تنمو المفردات اللغوية بسرعة فائقة لديه، إذ قد تصل في المتوسط (22 ألف) كلمة في نهاية الصف الأوّل الابتدائي، وتصل إلى حوالي (50 ألف) كلمة في نهاية المرحلة الابتدائية أي سن الثانية عشر (12) سنة من عمره، كما أن تفكيره في هذه المرحلة يكون أكثر مرونة، نتيجة نقص تمركزه حول الذّات.[129]

3-خصائص الطفولة المتأخرة: هناك عدة خصائص تتميز بها مرحلة الطفولة المتأخرة وتختلف هذه الخصائص من سن إلى آخر وتتمثل في:

---

[128] محمد علي الحاج فايز، بحوث في علم النفس العام، (بيروت-لبنان، المكتب الإسلامي، ط3، 1980)، ص 216.

[129] محمد السيد عبد الباسط، موسوعة تربية الطفل، (الجيزة-مصر، ألفا لنشر والتوزيع، ط1-ج2، 2011)، ص 316.

*** أطفال التاسعة نجد أنّهم يتميزون بما يلي:**

-كثيرو النقد لذواتهم وللآخرين مع الافتقار إلى الثقة في النفس.

-متقلبو المزاج والشجاعة والاكتئاب.

-معقولون في مطالبهم وتوقعاتهم، يتميزون بالصدق والأمانة يمكن الاعتماد عليهم في تحمل المسؤوليات.

-متوافقون مع أصدقائهم يميلون إلى التنافس الجماعي لا الفردي.

***أطفال العاشرة نجد أنهم يتميزون بما يلي:**

-الواقعية.

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

-الرغبة في إقامة صداقات كثيرة.

-مغرم بالمنزل ويشعر بالراحة كلما كان قريبا من المنزل.

-الطفل في هذه المرحلة يكون صديقا لأبيه ولأمّه ويشارك في الأسرة.

***أطفال الحادية عشرة نجدهم يتميزون بما يلي:**

-الاعتماد على الذّات في اتخاذ قراراتهم.

-يحب الحركة ويكره العزلة ميال إلى الانطلاق والرغبة في مقابلة الغير من سنه والتنافس معهم.

-محب للاستطلاع.

-متطرف في آرائه لتأكيد ذاته.

***أطفال الثانية عشر يتميزون بما يلي:**

-فترة تشجيع على تكامل الشخصية.

-يبدأ الطفل في هذه المرحلة بتكوين المفاهيم والاهتمام بالعدالة والقانون والولاء.

-التذبذب بين سلوك الطفولة وسلوك البالغين.

-الأطفال في هذه المرحلة متحمسون ومنطقيون لديهم القدرة على الإبداع.

-الأطفال في هذا السن أكثر قدرة على تقبل الآخرين والتعاطف معهم من جهة ومن جهة أخرى تبرز كثرة النقد الذّات.[130]

4-مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

تبيّن مظاهر النمو مدى تحقيق الطفل لحاجاته وإشباع لرغباته وفقًا لمستويات نضجه وطور خبراته التي تتناسب مع سنه، النمو هو سلسلة متتابعة ومتكاملة من التغيرات الجسمية والفيزيولوجية والحسية الحركية والعقلية والانفعالية واللغوية والأخلاقية والاجتماعية... وغيرها، هذه التغيرات تسعى بالفرد نحو اكتمال النضج فهو العملية التي تتفتح خلالها إمكانات الإنسان الكامنة والتي تظهر في شكل قدرات ومهارات وصفات وخصائص شخصية.[131]، وفيما يلي مظاهر النمو في هذه المرحلة:

4-1-النمو الجسمي:

يهتم الطفل في هذه المرحلة بجسمه وينمو مفهوم الجسم ويؤثر في نمو الشخصية.[132]

وتعدّ هذه المرحلة العمرية مرحلة نمو بطيء من الناحية الجسمية إذ أن نمو الطول يزيد بنسبة 05% وتستمر تلك النسب إلى نهاية المرحلة إلى أن يحدث البلوغ وبذلك ترتفع النسبة عاليًا، ويظهر من خلال بعض الدراسات التي قام بها بعض العلماء إذ يشيرون إلى الاختلاف الموجود بين الذكور والإناث في

---

[130] عصام نور، علم النفس النمو (الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، ط1، 2006)، ص ص 106-107.

[131] الوافي عبد الرحمن، مدخل إلى علم النفس (بوزريعة-الجزائر، دار هومة للنشر والتوزيع، ط2، 2007)، ص 124.

[132] حامد زهران عبد السلام، علم النفس النمو (القاهرة، عالم الكتب، ط5، 2005)، ص 274.

النمو، فالذكور يزيدون زيادة طفيفة عن البنات في الطول حتى سن العاشرة ثّم يحدث العكس فيزيد الطول للبنات في العامين الآخرين.[133]

أما الوزن فيشهد زيادة 10% في السنة، فبالنسبة للذكور تستمر الزيادة في الطول والوزن في صالح البنات حتى نهاية المرحلة، حيث أنه تغلب البنات على البنين في الطول والوزن ليتماشى مع التغيرات الأساسية للنمو عند كلا الجنسين بحيث يسبق البلوغ عند البنات بعام كامل على الأقل فالزيادة في هذه المرحلة عند الذكور تكون على بناء النسيج العظمي بينما تكون الزيادة عند البنات في الدهن الجسمي.[134]

وفي هذه المرحلة تنمو المهارات الجسمية بشكل كبير وهذا بفضل النشاطات المختلفة التي تتطلبها هذه المرحلة.[135]

وفي هذه المرحلة تتساقط الأسنان اللبنية وتظهر بدلا منها الأسنان الدائمة.[136]

ينمو لدى الطفل في هذه المرحلة مفهوم الذات أو الجسم، ذلك لاكتمال شكله، حيث يزداد جسمه وتستطيل أطرافه كما يزداد وزنه وتشتد عظامه، وهو الأمر الذي يزداد معه اكتسابه المهارات الجسمية التي حقا تعدّ أساسا ضروريا لعضويته مع الجماعة وللنشاط الفردي الاجتماعي.[137]

---

[133] خليفة إيناس، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة (القاهرة، عالم الكتب، ط6، 2005)، ص 50.

[134] حامد زهران عبد السلام، علم النفس النمو (القاهرة، عالم الكتب، ط5، 2005)، ص 274.

[135] سعيد زيان، مدخل إلى علم النفس النمو (بن عكنون–الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، 2007)، ص 72.

[136] خليفة إيناس، المرجع السابق، ص 274.

[137] الوافي عبد الرحمن، مدخل إلى علم النفس (بوزريعة– الجزائر، دار هومة للنشر والتوزيع، ط2، 2007)، ص 145.

تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه عند الراشد وتستطيل الأطراف ويتزايد النمو العضلي، وتكون العظام أقوى من ذي قبل. ويتتابع ظهور الأسنان الدائمة ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة ويشمل التعب، ويكون أكثر مثابرة.[138]

*ومما سبق يجب على الأولياء والمربين في هذه المرحلة مراعاة الاهتمام بالصحة الجسمية للطفل، ومراعاة التغذية الكاملة الكافية ومراعاة أهمية التربية الرياضية.

4-2-النمو الفيزيولوجي:

يستمر النمو الفيزيولوجي خاصة في وظائف الجهاز العصبي وجهاز الغدد فيزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي وتزداد وصلات الألياف العصبية ولكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل، وفي سن العاشرة يصل وزن المخ إلى 95% من وزنه النهائي عند الراشد غير أنّه يبقى بعيدا عن النضج، ويبدأ التغير في وظائف الغدد خاصة التناسلية استعدادًا للقيام بالوظيفة التناسلية حين يكون النضج مع بداية المراهقة. [139]

*يجب على الوالدين والمربين المباشرة في علاج الطفل إذا أصيب بتغيرات فيزيولوجية غير عادية ولاحظة أي اضطرابات نفسية جسمية والمبادرة في العلاج.

4-3-النمو الحركي:

هذه المرحة تعتبر مرحلة النشاط الحركي الواضح، فنلاحظ زيادة واضحة في القوة والطاقة، فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكنًا بلا حركة مستمرة فتكون الحركة أسرع وأكثر قوة مع قدرته على التحكم بها بدرجة أكبر.

---

[138] بنشناق رأفت محمد، سيكولوجيا الأطفال لدراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية (بيروت، دار النفانس، ط2، 2010)، ص 95.

[139] حامد زهران عبد السلام، علم النفس النمو (القاهرة، عالم الكتب، ط5، 2005)، ص 276.

ويلاحظ اللعب كالجري والمطاردة وركوب الدراجة ذات العجلتين والسباحة والسباق والألعاب الرياضية المنظمة، وغير ذلك من ألوان النشاط التي تصرف الطاقة المتدفقة لدى الطفل، والتي تحتاج إلى مهارة وشجاعة أكثر عن ذي قبل ويميل الأطفال إلى ما هو عملي فيبدوا وكأن الأطفال عمال صغار ممتلئون نشاطا وحيوية فينمو التوافق الحركي وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية إذ تنضج لديه العضلات الدقيقة مما يسمح له بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات ويلاحظ أن بعض الأطفال في نهاية المرحلة قادرون على استعمال بعض الآلات الموسيقية.[140]

ويتم السيطرة التامة على الكتابة أو نلاحظ أن بعض الأطفال يمكنهم في نهاية المرحلة التدرب على استعمال بعض الآلات الموسيقية، ومن هنا كان على الأهل سماع الأطفال على هواياتهم وتنويع نشاطهم الحركي وتوجيهه إلى ما يفيد، وتشجيعهم أيضا على الحركة التي تتطلب المهارة والشجاعة، وهذا وتوفر البيئة الثقافية والجغرافي التي يعيشها أيضا والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في نشاطه الحركي.[141]

4-4-النمو الحسي:

يتطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمان، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية، وفي هذه المرحلة يميز الطفل بين الأوزان المختلفة.[142]

أما بالنسبة للحواس اللمس، السمع والبصر فتعرفان نموا كبيرا ويصلون إلى ذروة النضج، أما الحاسة العضلية فتتحسن باطراد حتى سن (12) سنة وهذا عامل مهم من عوامل المهارة اليدوية.[143]

---

[140] خليفة إيناس، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة (القاهرة، عالم الكتب، ط6)، ص 52.

[141] بنشناق رأفت محمد، سيكولوجيا الأطفال لدراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية (بيروت، دار النفائس، ط2، 2010)، ص 96.

[142] حامد زهران عبد السلام، علم النفس النمو (القاهرة، عالم الكتب، ط5،2005)، ص 275.

[143] عمرية صلاح الدين، علم النفس النمو (عمان: مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2005)، ص 136.

ويلاحظ أن إدراك الزمن والشعور بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة، وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأدوات المختلفة ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره بدقة أكثر ولمدة أطول من ذي قبل وتتحسن الحاسة العضلية حتى سن 12 سنة، وهذا عامل مهم من عوامل المهارة اليدوية.

ويشير حامد زهران إلى أهمية رعاية هذا الجانب والتي تتمثل في:

-أهمية الوسائل السمعية والبصرية لأنها ذات فائدة بالغة في العملية التربوية.

-أهمية النماذج المجسمة التي تتيح للطفل الإدراك البصري واللمسي.

-رعاية النمو الحسي للطفل بصفة عامة والعناية بالمهارات اليدوية أيضا.[144]

4-5-النمو العقلي:

تبدأ العمليات العقلية العليا تظهر بشكل جلي في مرحلة الطفولة المتأخرة مثل الانتباه، التذكر، التخيل والتفكير هذا طبعا مع اختلاف واسع في هذه المرحلة بالمراحل العمرية السابقة عند الطفل، وفي هذه المرحلة العمرية من حياة الطفل يستطيع أن يفكر تفكيرا مجردا وهو يعتمد على المدركات الكلية أو المفاهيم العامة، ويمكنه إدراك بعض المفاهيم كالعدل والظلم، وبعض القيم الأخلاقية كالصدق والأمانة.

في هذه المرحلة من حياة الطفل يتعلم القراءة والكتابة والحساب يتلقى مختلف الدروس بخَبَرَات كبيرة في المدرسة ويعيش في محيط مليء بالمثيرات وكل هذه الخَبَرَات والمُثيرات تؤثر في النمو العقلي.[145] يتضح عنده التّخيل الواقعي الإبداعي، كما تتضح تدريجيا القدرة على الابتكار. ويستطيع الطفل في هذه المرحلة

---

[144] كريمان بدير، الأسس النفسية لنمو الطفل (عمان-الأردن، دار المسيرة، 2010)، ص ص 159-160.

[145] خليفة إيناس، علم النفس الطفولة والمراهقة (القاهرة، عالم الكتب، ط6، 2005)، ص 56.

التعبير بدرجة أفضل من ذي قبل، كذلك يستطيع التقييم وملاحظة الفروق الفردية، ويزداد لديه حب الاستطلاع، ويتحمس الطفل لمعرفة الكثير من البيئة المباشرة عن بلده، وعن العالم من حوله والبحث عن الخبرات الجديدة وفحص واستكشاف المثيرات لمعرفة المزيد عنها وعليه فإن اشتراك الطفل في هذه المرحلة بالرحلات وانضمامه إلى فرق الكشافة يتيح له فرص الاستكشاف، وذلك يوسع من مداركه ويزيد من خبراته.[146]

4-6-النمو اللغوي:

في هذه المرحلة تزداد المفردات ويزداد فهمها ويدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات كما يدرك التماثل والتشابه اللغوي.[147]

وفي هذه المرحلة يكون لدى الطفل القدرة على إعطاء جملة مكونة من أربع أو خمس كلمات يعبر فيها تعبيرا صحيحا عن فكرة ما، وللمدرسة دور مهم في مساعدة الطفل على هذا الأمر ويستمر الطفل في التحسن وفي تركيب الجمل طوال هذه المرحلة، كما يتعلم من خلال المدرسة ما يسمى بالقراءة الصامتة بعد أن أتقن الدراسة الجهرية لأهميتها في التحصيل الذّاتي، وبمقدوره تكوين مفردات للكلمات الشائعة في بيته، أن يميز بين الأعداء ويكون ذلك واضحًا عند الأطفال الذّين يعيشون في غنية بالمثيرات اللغوية، فيتعلم الطفل التعبير الكتابي بعد أن يكون قد تعلّم التعبير الشفوي، أي تزداد عند الطفل مهارة التعبير ودقته، فضلا عن سلامة التركيب اللغوي، وسلامة توظيف الضمائر، وقد أثبت العلماء أن البنات يتفوقن على الذكور في معظم جوانب النمو اللغوي حتى أن المشاكل اللغوية والنطقية تكون أقل عند البنات.[148]

---

[146] كريمان بدير، الأسس النفسية لنمو الطفل (عمان-الأردن، دار المسيرة، 2010)، ص ص 159-160.

[147] عمرية صلاح الدين، علم النفس النمو (عمان، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2005)، ص ص 142.

[148] خليفة إيناس، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة (القاهرة، عالم الكتب، ط6، 2005)، ص 65.

ويدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات ويدرك التماثل والتشابه اللغوي، ويتضح لديه إدراك معاني المفردات مثل: الكذب، الصدق، الأمانة، العدل، الحرية، الحياة، وتنمو مهارة القراءة ويحب الطفل في هذه المرحلة القراءة بصفة عامة. حيث يستطيع الطفل قراءة الجرائد ذات الخط الصغير، ويظهر الفهم والاستمتاع الفني والتذوق الأدبي لما يقرأ، يلاحظ زيادة إتقان الطفل للخبرات والمهارات اللغوية إضافة لطلاقة التعبير والجدل المنطقي، وينتقل الطفل في الكتابة من الخط النسخ إلى الخط الرقعة.[149]

4-7-النمو الانفعالي:

من أهم ما تتميز به هذه المرحلة العمرية في حياة الطفل الهدوء والثبات الانفعالي وهي مرحلة الاستقرار، ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة باسم "مرحلة الطفولة الهادئة" إذ يلاحظ في هذه المرحلة محاولة ضبط الانفعالات والسيطرة على النفس، مثلا إذا غضب الطفل فإنّه لا يتعدى على مثير الغضب اعتداء ماديا بل يكون عدوانا لفظيا كالتمتمة وظهور تعبيرات على الوجه أو في شكل مقاطعة بالتالي يكون التعبير عن الغضب يكون بالمقاومة السلبية، كما تقل عنده مظاهر الثورة الخارجية، ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجياته العاجلة التي قد تغضب والديه، وتنمو لديه الاتجاهات الوجدانية ويتضح الميل للمدح ويفهم النكت ويطرب بها وتقل مخاوفه شيئًا فشيئًا.

وينمو الذكاء الانفعالي الذّي يتضمن مجموعة من المهارات منها: ضبط النفس والحماس والمثابرة والدافعية الذّاتية، وتلعب كل من الأسرة والمدرسة دورا مهما في تنمية الذكاء الانفعالي، وتؤثر الضغوط الاجتماعية تأثيرا واضحا في النمو الانفعالي.[150]

---

[149] بنشناق رأفت محمد، سيكولوجيا الأطفال لدراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية (بيروت، دار النفائس، ط2، 2010)، ص 98.

[150] عمرية صلاح الدين، علم النفس النمو (عمان، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2005)، ص 145.

تتميز هذه المرحلة بالاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم "الطفولة المتأخرة"، ينمو الذكاء الانفعالي الذي يتضمن مجموعة من المهارات منها: ضبط الذات والحماس والمثابرة والدافعية الذاتية، ويتعلم الطفل كيف يضبط انفعالاته وكيف يملك نفسه عند الغضب، وكيف يحل الصراعات، وكيف يشارك الآخرين انفعاليا.

ويلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات فمثلا إذا غضب الطفل فإنه لن يعتدي ماديا بل لفظيا أو في شكل مقاطعة، ويكون التعبير عن غضبه بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ وظهور تغيرات الوجه، يتضّح الميل للمرح، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها وتنمو الاتجاهات الوجدانية، ويكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والايقاع بالشخص الذي يغار منه.[151]

ويظهر في هذه المرحلة الضبط الانفعالي الذي يرجع إلى عامل أو أكثر من العوامل التالية:

***النمو الاجتماعي والعقلي:** يدرك الطفل أنّ الاستجابات الانفعالية الحادة غير مقبولة، كما يدرك أن اشباع حاجاته بطريقة غير سليمة بعيدة عن الآداب التي تعلمها، أمر غير مقبول ويثير الوالدين ومن هنا يبدأ تدريجيا في السيطرة على رغباته ونوازعه والتنازل عن بعض حاجاته ويتعلم أساليب التعبير المقبولة.[152]

***المناخ المدرسي:** تعدّ المدرسة من العوامل المؤثرة في التطور الانفعالي والاجتماعي للطفل، فالتحاق الطفل بالمدرسة لحظة يتبدل فيها من طفل المنزل إلى طفل المدرسة الذي يؤدي دورا جديدا ويواجه ممنوعات لا يمارسها، يتفاعل مع الآخرين ويطور علاقات صداقة مع بعضهم، وتزود المدرسة الأطفال بمصادر غنية

---

[151] كريمان بدير، الأسس النفسية لنمو الطفل (عمان–الأردن، دار المسيرة، 2010)، ص 162.

[152] عقل محمود عطا حسن، النمو الإنساني الطفولة والمراهقة (الرياض، دار الخريجي، ط5، 1998)، ص 202.

بالأفكار الجديدة التي تشكل إحساسهم بذواتهم. وللمعلم في مرحلة الطفولة المتأخرة دور رئيسي وفاعل باعتباره ممثلا للسلطة، وقادر على إحداث مناخ صفي مناسب.[153]

***الخبرة والتعلم:** يدرك الطفل بما أوتي من نضج عقلي أنّ بعض الاستجابات الانفعالية تقابل بالرفض من الوالدين والمدرسين، في حين تلقى استجابات أخرى ترحيبا وتشجيعا، وهذا يعزز الاستجابات المقبولة ويستبقها، فهو لا يود أن تدفعه انفعالاته إلى سلوك طفلي يضعف مركزه بين الكبار.[154]

4-8-النمو الاجتماعي:

يزداد احتكاك الطفل بجماعة الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيَّمهِم فنجد الطفل يستمع لأقوال وحديثه مع أصدقاءه ويحاول فهم كل ما يقال ويحاول ترديده، أما البنت نحو أمّها أو أخواتها الأكبر منها وتتابع حديثهن وتحاول تقليدهن.[155]

يعرف الطفل المزيد عن المعايير والقيم والاتجاهات والضمير ويفهم معاني الخطأ والصواب، ويزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده، يشوبه التعاون والتنافس والولاء والتماسك ويسود اللعب الجماعي والمباراة حيث يفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق، فالصداقة هنا أكثر بقاء واستقرار ويزداد الشعور بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذّاتي للسلوك، حيث يتوحد الطفل مع الدور الجنسي وتتضح عملية التنميط الجنسي بحيث يتصف بالذكورة بالنسبة للبنين وصفات الأنوثة بالنسبة للبنات.[156]

إنّ المستوى المطلوب للنمو الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة حسب مقياس "**فاينلاند**" للنضج الاجتماعي هو:

---

[153] الريماوي محمد عودة، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة (عمان-الأردن، دار المسيرة، 2003)، ص 233.

[154] عقل محمود عطا حسن، المرجع السابق، ص 203.

[155] خليفة إيناس، المرجع السابق، ص 66.

[156] كريمان بدير، المرجع السابق، ص ص 162-163.

***في العام 10 سنوات:** يعد الطفل الأكل لنفسه ويساعد نفسه وهو يتناول الطعام، يختار ما يشتري لوحده ويحسب بدقة ثمن ما يشتري، يقوم ببعض المهام المفيدة.

***في العام 11 سنة:** يكتب خطابات قصيرة إلى الأصدقاء، يستعمل التليفون ويجيد المحادثة، يقوم ببعض الأعمال المنزلية من تلقاء نفسه، ويجيد قراءة الجرائد والاستماع إلى الراديو.

***في العام 12 سنة:** يعمل بعض الأدوات المفيدة ويقوم بإصلاح بعضها، يرعى نفسه جيدا عندما يترك في المنزل، ويمكن أن يرعى الأطفال الأصغر منه إذا تركوا في رعايته.[157]

4-9-النمو الجنسي:

وفيه تتحدد الأسئلة الخاصة بالولادة والجنس والجماع، ويلاحظ اللعب الجنسي كمحاولة لتخفيف أي نوع من التوتر وممارسة العادة السرية، قد يحدث التجريب الجنسي ولكنّه في هذه المرحلة يكون بين أفراد نفس الجنس، إذ نجدهم يعرضون أعضاءهم الجنسية بعضهم على بعض لكي يدركوا مدى تشابههم واختلافهم.[158]

*ولكن بصفة عامة هذه المرحلة يبقى النشاط الجنسي في حالة كمون إلى غاية نهاية المرحلة وبداية المرحلة الموالية أين تبدأ الميول الجنسية في الظهور.

4-10-النمو الدّيني والخلقي:

في هذه المرحلة تزيد مكتسبات الطفل الدينية والخلقية وتكون أكثر عمقا فهما وهذا يعود إلى مستوى نمو القدرات العقلية التي من خلالها يستطيع الطفل إدراك بعض المفاهيم التي تكونت لديه في المراحل السابقة حول التطبيقات التربوية الإسلامية سواء في مجال العيادة أم المعاملة أو القواعد العامة للحياة الفردية أو

---

[157] بنشناق رأفت محمد، المرجع السابق، ص 102.

[158] عمرية صلاح الدين، المرجع السابق، ص 145.

الجماعية، ويستطيع الطفل أن يدرك أن الخالق والمسير لهذا الكون هو الله. وإنّ عظمة الكون تتجلى بكل مكوناته المُدركَة وغير المُدركَة الواضحة والخفية مثل الأرض والكواكب أو مثل الحياة الدنيا والحياة الآخرة، كما تحدد فيه اتجاهات الطفل الأخلاقية وذلك استنادا إلى التنشئة الاجتماعية والأخلاقية التي تلقاها في الأسرة وفي المدرسة فيتعلم ما يجب عمله وما لا يجب عمله.[159]

وقد أشار "**كولبرج**" إلى مرحلتين نمائتين يمر بهما الطفل في هذه المرحلة:

المرحلة الأولى: يركز فيها الطفل على موافقة من يهمهم أمر الحكم على سلوكه مباشرة ويرى أن العدال متبادلة أو فيها مساواة بين الأفراد.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة أخلاقيات القانون والنظام الذي يركز فيها العقل على مسايرة القواعد والمعايير.[160]

*وتجدر الإشارة إلى أن المراحل النهائية قد تكون متداخلة في بعض مظاهر النمو وقد تكون هناك فروق فردية لدى الأطفال من مرحلة إلى أخرى، ولكن العلماء وخبراء دراسات علم النفس النمو استعانوا بهذه التقسيمات لتسهيل الدراسة والإسهام في الحصول على نتائج يسهل تطبيقها.

5-الفروق في النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

5-1-الفروق الفردية بين الأطفال من 9-12 سنة:

تتميز مرحلة الطفولة المتأخرة بخصائص عامة يتشابه فيا كثير من الأطفال إلى جانب هذه الخصائص توجد فروقا فردية شائعة بين الأطفال هذه المرحلة وهي كما يلي:

---

[159] زيان سعيد، مدخل إلى علم النفس النمو (بن عكنون-الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، 2007)، ص 84.

[160] ملحم سامي محمد، علم النفس النمو (عمان-الأردن، دار الفكر، 2004)، ص 282.

***الفروق الجسمية:** يلاحظ على الأطفال منهم صحيح البدن سليم البنية ومنهم معتل البدن، سقيم البنية زمنهم الطويل والقصير، ومنهم البدين والنحيف، ومنهم قوي البصر وضعيف البصر، وكذلك الأمر بالنسبة لحاسة السمع وهذه الفروق يجب مراعاتها.

***الفروق المزاجية:** تختلف الأمزجة عند الأطفال بشكل واضح وجلي وتظهر من خلال الألعاب الجماعية ومواقف الحياة اليومية، فيوجد الطفل الهادئ والوديع ويوجد الطفل سريع الانفعال والغضب، وكذلك يوجد الطفل المرح ومقلب الوجه، كذلك يلاحظ الطفل الاجتماعي الذي يميل إلى اللعب مع الاخرين والعمل في فريق والطفل المنطوي الذي يركن إلى العزلة.

*ولهذا ينبغي مراعاة الطرق والأساليب المناسبة في التعلم مع كل صنف من هؤلاء.

***الفروق العقلية:** هناك الطفل الذكي ومتوسط الذكاء والطفل الغبي، ولا يكاد يخلو فوج دراسي من هذه المستويات في الذكاء والقدرات العقلية المتباينة ولذا يجب مراعاة ذلك في بناء المناهج وطرق التدريس.

***الفروق الاجتماعية:** فكل طفل والبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها ويعيش في وسطها، وذلك من حيث الطبقة الاجتماعية (المركز الاجتماعي) أو الطبقة الاقتصادية (مترفة أو متوسطة أو فقيرة) أو الطبقة الثقافية (متعلم أو أمية) والعلاقة بالمحيط (الأهل والحوار)، وغير ذلك مما له تأثير على تفكير الطفل وثقافته وتعليمه، وأنماط سلوكه واكتسابه للقيم الاجتماعية والأخلاقية.

5-2-الفروق بين الجنسين:

تختلف درجة النمو من طفل إلى آخر ومن جنس إلى آخر: فالاختلافات في النمو تكاد تشمل كل نواحي النمو التي مرت سابقا، ومن بينها:

***النمو الجسمي:** فالاختلافات في النمو الجسمي بين الجنسين واضحة تماما وتظهر فيما يلي:

-تكون البنات عامة أكثر نضجا من البنين من نفس العمر وذلك لأن المراهقة تبدأ عند البنات قبل البنين، لهذا يكون الهيكل العظمي وعملية التكلس أكثر تكاملا عند البنت.

-تكون البنات عامة أكثر نضجا من البنين في أوائل هذه المرحلة، ومع ذلك فهن أصغر حجما منهم.[161]

-يكون نصيب الذكور أكثر من الإناث في النسيج العضلي، ويكون نصيب الإناث أكثر من الذكور في النمو الذكور في النمو الجسمي، وتكون الإناث أقوى قليلا من الذكور في هذه المرحلة فقط، ونلاحظ زيادة الإناث عن الذكور في هذه المرحلة في كل من الطول والوزن وتبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الإناث قبل الذكور في هذه المرحلة.[162]

***النمو الحركي:** يقوم الذكور باللعب المنظم والقوي الذي يحتاج إلى مهارة وشجاعة وتعبير عضلي عنيف كالكرة والجري، وتقوم الإناث باللعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات كالرقص والحجلة ونط بالحبل. وتمثل ألعاب الجري 50% عند الذكور ولا تمثل هذه الألعاب سوى 5% ضمن الألعاب.[163]

***النمو العقلي:** يمتاز الذكور عن الإناث في الذكاء خاصة في التاسعة والعاشرة من العمر، يميل الأولاد إلى النشاط اليدوي، والنشاط الهندسي وألعاب القوى وألعاب السرعة وتميل الإناث إلى النشاط المنزلي والنشاط التمثيلي، وجمع أشكال الزخرفة والرسم والموسيقى.

-يتفوق الذكور في القدرات الرياضية والعملية على البنات، كما تظهرون تفوقا واضحا في القدرات الميكانيكية.

-يتفوق البنات في القدرات الفنية بصفة عامة، كما ثبت أنهن يتفوقن عن الذكور في القدر بصفة خاصة.

---

[161] أحمد علي الحاج فايز، بحوث في علم النفس العام، (بيروت-لبنان، المكتب الإسلامي، ط3، 1980)، ص 217.

[162] حامد زهران عبد السلام، علم النفس النمو، (القاهرة، عالم الكتب، القاهرة، ط5، 2005) ص 266.

[163] حامد زهران، نفس المرجع، ص 268.

***النمو اللغوي:** يلاحظ أن الإناث يفقن الذكور في القدرة اللغوية، وتعد الإناث أفضل من الذكور في المحصول اللغوي لأن النصف الكروي الأيسر المسؤول عن المهارات اللغوية لديهن.

***النمو الاجتماعي:** يتوحد الطفل على الدور الجني المناسب، وتتضح عملية التنميط الجنسي وهو تبني الدور الجنسي، وهو عملية التوحد مع شخصية الجنس نفسه، واكتساب صفات الذكور بالنسبة للذكور وصفات الإناث بالنسبة للإناث)، ومع النمو بتمايز الجنسان اجتماعيا من حيث مقاييس الجمال والقوة وبعض الخصائص الشخصية الأخرى.

*يلاحظ أن الجماعات لا تضم أفراد من الجنس الآخر وأن جماعات الذكور أكبر عددا من جماعات الإناث، ويعطي الآباء الحرية أكبر لجماعات الذكور ويضعون قيودا أكبر على جماعات الإناث.[164]

6-حاجات الطفولة المتأخرة:

يقتضي توفير احتياجات الطفولة والفهم الواعي بعمق لمسؤولية تلبية هذه الحاجات التي تترتب على توفيرها ضمان سلامة نمو الطفل، وأن توفير احتياجات الطفولة يمثل ضمانا لتحقيق الأساليب الإنسانية والوقائية والعلاجية، وأن عدم اشباع هذه الحاجات يؤدي إلى حدوث الأضرار الجسمية والنفسية للطفل، لهذا يتضح أهمية تلبية ومواجهة احتياجات الطفولة حتى توفر لهم حياة جماعية ونفسية سليمة.

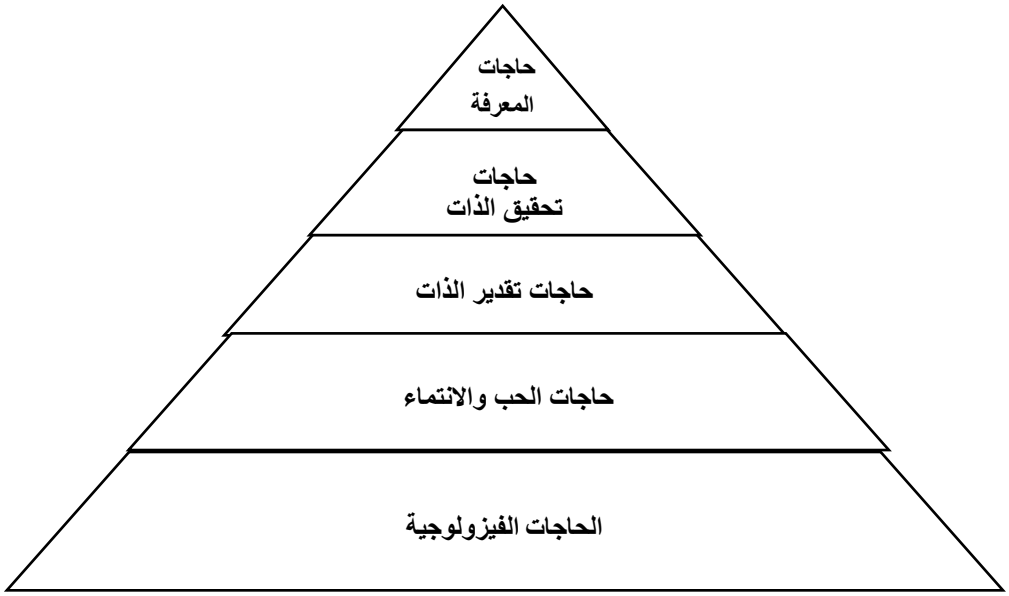
6-1-هرم "أبراهام ماسلو" للحاجات:

تعدّ نظرية العالم "**أبراهام مسلو**" في الدافعية من أعظم النظريات الرائدة في هذا المجال حيث رأى أنه ينبغي أن ننظر للفرد ككل مركب، وأن أي سلوك مدفوع يمكن أن يشبع حاجات كثيرة في آن واحد، ولهذا

[164] وزارة التعليم الابتدائي والثانوي، دروس في التربية وعلم النفس (الجزائر: مديرية التكوين والتربية ،1973)، ص 218.

رأى "**ماسلو**" أنّ الحاجات مركبة وفق نظام هرمي تمتد من أكثر الحاجات فسيولوجية إلى أكثرها نضجا من الناحية النفسية، وهو افتراض ستة مستويات لنظام الحاجات الأساسية والشكل الآتي يوضح هذه المستويات.

الشكل رقم (01): يمثل هرم ماسلو للحاجات:



المصدر: جابر نصر الدين، مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، دار الهدة للطباعة والنشر والتوزيع، عين ميلة–الجزائر، 2006، ص 24.

يلاحظ من خلال هذا الهرم أن الحاجات الفيزيولوجية(البيولوجية) تمثل قاعدة الهرم والتي تنشأ نتيجة لحاجة عضوية كالجوع والعطش، تتم تتدرج هذه الحاجات في الارتقاء نحو الأعلى حسب نمو الفرد وتطوره في المرحلة العمرية، حيث أن الحاجة ذات المستوى الأرقى لا تظهر حتى يتم اشباع حاجة أخرى أكثر غلبة وسيطرة. فهي تمتد من أكثر الحاجات البيولوجية إلى أكثرها نضجا من الناحية النفسية، وهي تمثل قمة هرم الحاجات.

6-2-حاجات الأطفال النفسية:

6-2-1-مفهوم الحاجات الأساسية النفسية:

الحاجة افتقار إلى شيء ما، إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) أو الحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية)، فالحاجة إلى الأكسجين ضرورية للحياة نفسها وبدون الأكسجين يموت الفرد في الحال، أما الحاجة إلى الحب والمحبة فهي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل، ودون إشباعها يصبح الفرد سيئ التوافق، والحاجات توجه سلوك الكائن الحي سعيا لإشباعها. وتتوقف كثير من خصائص الشخصية على فهم حاجات الفرد ومدى إشباعها.

ولا شك أن فهم حاجات الطفل وطرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية، وأهم الحاجات الفسيولوجية للطفل الحاجة إلى الهواء والغذاء والماء ودرجة الحرارة المناسبة، والوقاية من الجروح والأمراض والسموم والتوازن بين الراحة والنشاط، ومع نمو الفرد تتدرج الحاجات النفسية صعدا، فالحاجات الفسيولوجية هامة في مرحلة الحضانة بصفة خاصة، والحاجة إلى الأمن يعدّ حاجة أساسية في الطفولة المبكرة، والحاجة إلى الحب تعتبر حاجة جوهرية في الطفولة المتأخرة، ويستمر التدرج حتى يصل إلى الحاجة إلى تحقيق الذات وهي حاجات الرشد. [165]

6-2-2- أهم الحاجات النفسية الأساسية للأطفال:

6-2-2-1-الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة بالانتماء إلى جماعة في الأسرة والمدرسة والرفاق والتمتع، إن الطفل يحتاج إلى الرعاية في جو يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، ويشعر بالأمن

[165] حامد زهران عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي (القاهرة: عالم الكتب، 1997)، ص ص 296-300.

في حاضره ومستقبله، ويجب مراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون انسحابيه أو عدوانية.[166]

وتتمثل الحاجة إلى الأمن في مرحلة الطفولة المتأخرة فيمل يلي: لا تتمثل الحاجة إلى الأمن والاطمئنان إلى تلبية حاجات الطفل المادية من مأكل ومشرب وملبس فحسب، إنما تتمثل أيضا في مدى إشباع العاطفي والإحساس الطفل بأنه لا يزال موضع قبول من والديه وبقية أفراد أسرته ومعلميه، ولذا يجب على كل من الوالدين والمعلمين أن يهتموا كثيرا بحاجات الطفل الأساسية والعمل على إشباعها بالقدر المعقول والمناسب وأن يهيئوا له مناخا أسريا ومدرسيا صالحا وسويا بما يجعله يشعر بثقته في نفسه وفي الآخرين أيضا، فيفصح عما بداخله من رغبات، وينفس عما يخفيه من مشاعر وانفعالات الأمر الذي يترتب عليه تفريغ ما لديه من طاقات انفعالية و التخلص من مكبوتاته بطرق سوية، ولهذا يسهم اشباع هذه الحاجة في المحافظة على ما لديه من أمن نفسي وطمأنينة، فيدفعه هذا إلى ممارسة أنواع النشاط المختلفة التي تحقق له مزيدا من الصحة النفسية.[167]

6-2-2-2-الحاجة إلى الحب والمحبة:

وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محب محبوب، والحب المتبادل المتعدد بينه وبين والديه وإخوته وأقرانه حاجة لازمة لصحته النفسية، وهو يريد أن يشعر أنه مرغوب فيه وأنه ينتمي إلى جماعة وإلى بيئة اجتماعية صديقة، وهو يحتاج إلى الصداقة والحنان، أما الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة إلى الحب إلى الحب والمحبة فإنه يعاني من الجوع العاطفي، ويشعر أنه غير مرغوب فيه ويصبح سيء التوافق مضطربا نفسيا.[168]

---

[166] حامد زهران، المرجع السابق، ص 215.

[167] صفوت وفيق، سيكولوجية الطفولة، (مصر-القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2005)، ص 217.

[168] حامد زهران، المرجع السابق، ص 296.

إنّ إحساس الطفل بالحب وبأنه مرغوب فيه يساعده على تحمل المسؤولية والتعاون مع الآخرين نظرا لما يسود في الأسرة من جو يشعر من خلاله بالحب والرغبة فيه، وإن شعوره بافتقار الحب في إطار الأسرة يجعله ينظر للأسرة كمصدر طرد يدفعه للخروج للبيئة الخارجية بحثا عن الحب والعطف الذي يفتقده في حياته الأسرية وقد يؤدي به إلى الانحدار في مسار الانحراف.[169]

6-2-2-3-الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه:

إنّ الرعاية الوالدية والتوجيه خاصة من جانب الأم للطفل هي التي تكفل لتحقيق مطالب النمو تحقيقا سليما يضمن الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو الجسمي والنفسي ويحتاج إشباع هذه الحاجة إلى والدين ويسرهما وجود الطفل، يتقبلانه ويفتخران بدورهما كوالدين ويحيطانه بحمايتهما ورعايتهما، وإن غياب الأب أو الأم بسبب وفاة أو الانفصال أو ظروف العمل وخاصة في حالة اشتغال الأم وانشغالها أو ايداعه في مؤسسة ما، قد يؤثر تأثيرا سيئا في نموه النفسي.

6-2-2-4-الحاجة إلى إرضاء الكبار:

يحرص الطفل السوي في كل أوجه نشاطه على إرضاء الكبار رغبة منه في الحصول على ثواب، وهذه الحاج تساعده في تحسين سلوكه وفي عملية التوافق النفسي والاجتماعي، حيث يلاحظ في سلوكه استجابات الكبار والآخرين بصفة عامة، ويحرص على إرضاء لهم.

---

[169] خيري خليل الجميلي، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة (الإسكندرية-القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، 1993)، ص 110.

6-2-2-5-الحاجة إلى إرضاء الأقران:

يحرص الطفل في سلوكه على إرضاء أقرانه بما يجلب له السرور ويكسبه حبهم وتقديرهم وترحيبهم به كعضو في جماعتهم، ويجب الاهتمام بإشباع هذه الحاجة عند الطفل بإتاحة فرص التفاعل الاجتماعي مع أقرانه والمشاركة معهم في اللعب والعمل.

6-2-2-6-الحاجة إلى تقدير الاجتماعي:

يحتاج الطفل إلى أن يشعر أنه موضع تقدير وقبول واعتراف واعتبار من الآخرين وإشباع هذه الحاجة تمكن الطفل من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه والذي تحدده المعايير الاجتماعية التي تبلور هذا الدور، وتلعب عملية التنشئة الاجتماعي دورا هاما في إشباع هذه الحاجة.

6-2-2-7-الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية:

يحتاج الطفل إلى مساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والأشياء، ويحدد كل مجتمع هذه المعايير السلوكية، وتقوم المؤسسات القائمة على عملية التنشئة الاجتماعية مثل الأسرة والمدرسة ووسائل الاعلام وغيرها، بتعليم هذه المعايير السلوكية للطفل مما يساعد في توافقه الاجتماعي. إنّ الطفل يحتاج إلى المساعدة في تعلم حقوقه، ماله وما عليه وما يفعله وما لا يفعله، ما يصح وهو في خلو، وما يصح وهو في جماعة، ما يصح في حدود الأسرة، وما يصح وهو خارج نطاقها، ويحتاج اشباع هذه الحاجة من الكبار إلى كثير من الخبرة والصبر والثبات والفهم.

6-2-2-8-الحاجة على تقبل السلطة:

تختلف أنماط السلطة في الثقافات المختلفة، فبعض الثقافات تتيح فيها قبل السادسة ممارسة أي سلوك يختاره الطفل، يأكل ما يشاء، متى شاء، وينام عندما يتعب ...الخ، بينما البعض الآخر تلزم الطفل منذ سن

مبكرة بتقبل السلطة والتوجيه. إن الطفل يحتاج إلى تقبل السلطة لأنه يحتاج إليها، فسلوكه غير ناضج وخبراته فجة. إلا أن هذه السلطة لابد أن تراعي مستوى نمو الطفل وأن تكون حنونة وهي حازمة في الوقت نفسه.

6-2-2-9-الحاجة إلى الحرية والاستقلال:

يصبوا الطفل في نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، وهو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية، ويحتاج الطفل إلى الشعور بالحرية والاستقلال وتسيير أموره بنفسه دون معون من الآخرين مما يزيد ثقته في نفسه، ويحب تشجيع التفكير الذاتي المستقل لدى الطفل، ومعاناته على أن له شخصيته المستقلة ووجهة نظره الخاصة.

6-2-2-10-الحاجة إلى الإنجاز والنجاح:

يحتاج الطفل إلى التحصيل والإنجاز والنجاح، وهو يسعى دائما عن طريق الاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف على البيئة المحيطة به، وحتى ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله. وهذه الحاجة الأساسية في توسيع إدراك الطفل وتنمية شخصيته وهو لهذا يحتاج إلى تشجيع الكبار وغرس روح الشجاعة فيه.

6-2-2-11-الحاجة إلى مكانة واحترام الذات:

يحتاج الطفل إلى أن يشعر باحترام ذاته وأنه جدير بالاحترام، وأنه كفء يحقق ذاته ويعتبر عن نفسه في حدود قدراته وإمكاناته، وهذا يصاحبه عادة احترامه للآخرين، وهو يسعى دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته، وتؤكد أهميتها، وهو هنا يحتاج إلى عمل الأشياء التي تبرز ذاته ويحتاج إلى استخدام قدراته استخداما بناءً.

إن النمو السوي للذات وتنمية مفهوم صحي موجب للذات يحتاج إلى إشباع هذه الحاجة الأساسية.

6-2-2-12-الحاجة إلى اللّعب:

التأكيد على أهمية إشباع حاجة اللّعب عند الطفل والاستفادة من اللعب في هذه النواحي (التعليم، التشخيص، العلاج) ويتطلب اشباع هذه الحاجة إتاحة وقت الفراغ للعب وإفساح مكتن للعب، واختيار اللعب المتنوعة المشوقة، وأوجه النشاط البناء، وتوجيه الأطفال نفسيا وتربويا أثناء اللعب.

اللّعب هو أي سلوك يقوم به الفرد دون غاية عملية مسبقة، وكل أفراد الجنس البشري يلعبون، وكذلك يفعل صغار الحيوانات العليا، واللعب له أهمية النفسية في التعليم والتشخيص والعلاج، ويعدّ اللّعب من أهم وسائل الطفل في تفهمه للعالم من حوله، وهو إحدى الوسائل التي يعبر عنها الطفل عن نفسه ويعتبره البعض مهنة الطفل. وفي الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة تظهر الهوايات وترجع أهميتها إلى أنها تعطي الطفل فرصة التعبير في أن هدفها أكثر وضوحا، ومن أمثلة هواية مع طوابع البريد والموسيقى ... الخ.[170]

*يحتاج الأبناء إلى أن يشعروا باحترام ذّواتهم، وأنهم جديرون بالثقة والاحترام والاعتذار وهم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذّواتهم وتؤكد أهميتهم.

7-مشكلات الأطفال:

ليس من السهل رسم خط الفاصل بين وضعية الطفل السوي ووضعية الطفل الذي يعاني من مشكلة عضوية أو نفسية، ويمكن أن نتعرف على ما مدى الطفل مشكلات سلوكية بإحدى وسيلتين:

الأولى: ما نلاحظه من شدة ندرة السلوك.

الثاني: تكرار السلوك.

---

[170] خيري خليل، المرجع السابق، ص ص 110-113.

أما إذا فقد السلوك غير السوي الصفتين معا للشدة والتكرار، فإن علينا أن تنظر إليه على أنه هفوة أو غلط عابر، قد لا يستطيع النجاة منه الكبار فضلا عن الصغار، فبعض مشكلات الأطفال تستمر معهم إلى الكبر، بل يتطور إلى الأسوأ مع مرور الأيام، وبعضها لا تنتهي حتى تترك جروحا وندوبا نفسية عميقة، ومن بين هذه المشكلات التي تمس شخصية الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة.

7-1-الخوف من المدرسة:

إنّ الشعور بالخوف أمر طبيعي لدى بني البشر وأمر ضروري أيضا، إذ يعدّ الخوف حافزا ودافعا للفرد للإنجاز، وإذا ما زادت حدته فإنه يكون معيقا للفرد عن التقدم والاستمرار وتتضح أهميته في البيئة المدرسية التي تعد مصنع الإنتاج للأفراد الذين يخدمون المجتمع ويساهمون في تطوره.

ويعرف الخوف بأنه حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الانسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوكا يبعده عادة عن مصادر الضرر.[171]

كما يعرف بأنه انفعال غير سار بسبب الإحساس بخطر حاصل أو يتوقع حصوله ويختلف عن القلق بأنه أخف ولمثير خارجي.[172]

إنّ الطفل بدخوله المدرسة تكون صورته عن ذاته غير محدودة وفي موضع اختبار، ومن ثم يمكن أن تتغير أو تعدل بدرجة كبيرة عن طريق الخبرات المنظمة والهادف التي تهيؤها المدرسة كمؤسسة تربوية.[173]

ويمكن تعريفه بأنه حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر.[174]

---

171 القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية (القاهرة، مكتبة النهضة العربية، ط2، 1985) ص 315.

172 سماره عزيز، عصام نمر، محاضرات في التوجيه والإرشاد (عمان-الأردن، دار الفكر، ط2، 1992)، ص 182.

173 الأنشول عادل، علم النفس النمو من الجنسين إلى الشيخوخة (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1998)، ص 493.

174 الشربيني زكريا، المشكلات النفسية عند الأطفال (مصر-القاهرة، دار الفكر العربي، 1994)، ص 97.

إنّ المخاوف في المرحلة الطفولة المتأخرة تتركز حول المدرسة بما فيها من تحصيل واختبارات وعلاقات مع الأقران، وتعدّ زيادة المواقف المدرسية المؤدية إلى الفشل والإحباط من أهم مصادر الخوف والقلق لدى الأطفال.[175]

ومن أسباب الخوف من المدرسة:

*التدليل والحماية الزائدة.

*الخلافات الأسرية والمشاجرات بين الوالدين.

*الخبرات المؤلمة في المدرسة كالعقاب والتخويف.[176]

7-2-التأخر الدراسي:

ويمكن تعريف التأخر الدراسي بأنه: حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي.[177]

إنّ التأخر الدراسي مشكلة تربوية ونفسية واجتماعية واقتصادية لفتت أنظار المربين وعلماء النفس والإدارة المدرسية.[178] وتسبب في الهدر التربوي كما أنها تؤدي إلى إعاقة نمو التلميذ معرفيا ونفسيا.[179]

ومن أسباب التأخر الدراسي: يرجع أسباب التأخر الدراسي إلى العوامل التالية:

---

[175] عبد الرحمن سليمان، المضطربين سلوكيا (الرياض، مكتبة الرشد، ط1، 2004)، ص 231.

[176] عبد الرحمن سليمان، المرجع السابق، ص 297.

[177] زهران حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي (القاهرة، عالم الكتب، 1997)، ص 502.

[178] القاضي يوسف وآخرون، الارشاد النفسي والتوجيه التربوي (الرياض، دار المربح للنشر، 2002)، ص 312.

[179] الحريري رافد وزهره رجب، المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية (عمان، دار المناهج، 2007)، ص 107.

***العوامل الجسمية:**

-ضعف البنية العامة: حيث تحول دون قدرة الطفل على الانتباه والتركيز والمتابعة، ويصبح أكثر قابلية للعب والإصابة بالأمراض المختلفة

-الاضطرابات الحسية: التي تمثل في ضعف السمع والبصر أو صعوبة الكلام فكلها عوامل تحول دون إدراك ومتابعة الدرس باستمرار.[180]

***العوامل العقلية:**

ترى فادية حمام أنه قد يكون أسباب التأخر الدراسي متعلقة بنقص المقدرة على التركيز أو بتدني درجة الذكاء.[181]

***العوامل النفسية والانفعالية:**

ضعف الثقة بالنفس والانطواء والاختلال في الاتزان الانفعالي والتمرد على الأوامر والنواهي والاستغراق في أحلام اليقظة وسواء التوافق العام والإحباط، وقد تكون نتيجة كراهيته لمادة دراسية معينة والذكريات المؤلمة مع المعلم الذي يقوم بتدريسه.[182]

***العوامل الاجتماعية:**

-هروب الطفل من المدرسة لوجود مغريات خارج المدرسة كالأصدقاء والمنتزهات والألعاب المختلفة والتي لا تتوفر في المدرسة.

-سوء علاقة الطفل بوالديه عندما ينتقل من مدرسة إلى أخرى بسبب تنقل والدة.[183]

---

[180] عقل محمود عطا حسن، المرجع السابق، ص 237.

[181] حمام فادية، مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية (القاهرة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، ط2، 2002)، ص 243.

[182] عريطج سامي، علم النفس التطورين (عمان، دار مجدلاوي، ط2، 2006)، ص 192.

[183] بطرس حافظ، المشكلات النفسية وعلاجها (عمان-الأردن، دار المسيرة، 2007)، ص 452.

وقد أثبتت دراسة "**شيلدون 1956**" أن هناك علاقة ارتباط بين فشل الأبناء في تحصيلهم الدراسي وبين أساليب الآباء واتجاهاتهم في تربية الأبناء، فقسوة الآباء أو تراخيهم أو عدم رعايتهم أو كراهيتهم أو عدم المبالاة بهم له تأثير كبير في إخفاق الأبناء في تحصيلهم الدراسي.[184]

***العوامل التربوية:**

-عدم تفاعل الطفل داخل الصف، والغياب المتكرر

-عدم متابعة الطفل بشكل مستمر من قبل المعلم وقصور في الأداء بشكل عام.[185]

-لابد أن يكون المنهج مناسبا لسن الطفل، فلابد من مراعاة العمر الزمني للطفل وانتقاء واختيار المعلومة المناسبة في كل مرحلة دراسية وتتناسب مع أعمارهم.[186]

7-3-الهروب من المدرسة:

بسبب الهروب من المدرسة متاعب جمة سواء للتلاميذ أو ذوييهم أو للمدرسة نفسها، ويسبب انفصال الطفل عن البيت عند التحاقه مبكرا بالمدرسة من الوجهة النفسية مظاهر فطامه مما يؤدي إلى نزاعات نفسية وانفعالات قد تبعث فيه الخوف والرهبة من المدرسة الأمر الذي سبب هروبه **ومن أسبابه:**

-الفشل الدراسي فيحاول الطفل تعويض النقص لمخالفة النظام، ومنها التغيب عن المدرسة.

-الامتحانات المدرسية وما تشكله من أزمات نفسية رفقة الدراسة.

-الشدة والكبت في النظم المدرسية وعدم تحقيق الحاجات النفسية.

-الضيق بالمنزل مثل حرمان الطفل من عطف الوالدين أو سوء العلاقة بين الأب والأم مما يعطل نموه من ناحية التوافق الانفعالي والاجتماعي.

---

184 معوض خليل، القدرات العقلية، (القاهرة، دار الفكر الجامعي، ط1، 1994)، ص 205.

185 شاكر مجيد سوسن، العنف والطفولة، (عمان-الأردن، دار الصفاء لنشر والتوزيع، ط1، 2008)، ص 250.

186 معوض خليل، المرجع السابق، ص 207.

7-4-الغيرة:

ظهرت الغيرة منذ القدم التاريخ البشري وفي قصة قابيل وهابيل المثال الواضح الذي ارتبط بالكره والحقد والغضب والتدمير والقتل، وتعد هذه المشكلة كنموذج عن المشكلات الأسرية الوالدية، فالبذور الأولى للغيرة ترميها الأسرة وترويها وترعاها، وتلعب المدرسة دورا ليس بالقليل في إطفاء الغيرة أو زيادة نشاطها للمعلم الدور المهم في ذلك.

تعرّف الغيرة بأنها شعور مؤلم ينتج عن اعتراض أو محاولة لإحباط ما يبينه الطفل من الجهد للظفر بشيء يرغب فيه ويسعى للحصول عليه.[187]

وتعرف الغيرة بأنها حالة انفعالية يشعر بها الفرد في صورة غيط من نفسه أو من المحيطين به أو أحدهم.[188]

إنّ الطفل الغيور لا يستقر على حال، ولا يشعر بالراحة والهناء، يجتر أحزانه ويبالغ فيها، ومن ثم ينشأ معه اعتقاد بأن الدنيا ضده.[189]

ومن أسباب الغيرة:

-القصور الجسمي والعادات وعدم التوافق معها.

-الخبرات الأليمة في مرحلة الطفولة المبكرة والإحباط والقلق.

-البنية المنزلية المضطربة والتي تعبر عنها التفرقة في المعاملة بين الاخوة والسلطة الوالدية الزائد والمنافسة غير العادلة بين الأطفال.

-التركيز على المولود الجديد من قبل الوالدين.

---

[187] الجسماني عبد العالي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، (بيروت، دار العربية للعلوم، 1994)، ص103.

[188] الشربيني زكريا، المرجع السابق، ص 28.

[189] الجسماني عبد العالي، المرجع السابق، ص 103.

-المقارن السيئة بين الاخوة، كأن يولع أحد الأبوين بأحد أطفاله مما يجعله مضرب المثل دائما.

-البيئة المدرسية المضطربة التي تسودها الأساليب الخاطئة في التربية، مثل العقاب لأتفه الأسباب.[190]

7-5-الكذب:

يولد الأطفال على الفطرة النقية ويتعلمون الصدق والأمانة شيئا فشيئا من البيئة إذا كان المحيطون به يراعون الصدق في أقوالهم ووعودهم ولكن إذا نشأ الطفل في بيئة تتصف بالخداع وعدم المصارحة والتشكيك في صدق الآخرين فأغلب الظن أنه سيتعلم نفس الاتجاهات السلوكية في مواجهة الحياة وتحقيق أهدافه، والطفل الذي يعيش في وسط لا يساعد في توجيه اتجاهات الصدق والتدرب عليه، فإنه يسهل عليه الكذب، خصوصا إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية ولباقة اللسان، وإذا كان أيضا خصب الخيال، فكلا الاستعدادين مع تقليده لمن حوله ممن لا يقولون الصدق ويلجؤون إلى الكذب وانتحال المعاذير الواهية على الكذب منذ طفولته فيصبح مألوفا عنده، وعلى هذا الأساس فإن الكذب صفة أو سلوك مكتسب نتعلمه وليس صفة فطرية أو سلوك موروث، والكذب عادة عرض ظاهري لدوافع وقوى نفسية تحدث للفرد سواء أكان طفلا أو بالغا وقد يظهر الكذب بجانب الأعراض الأخرى كالسرقة أو الحساسية والعصبية أو الخوف. وإذا زاد الخوف يتزعزع شعور الطفل بالأمن، فيكثر الكذب وكثيرا ما يرتبط هذا الكذب ببعض أنواع السلوك السلبي كالغش والخداع والتخريب.[191]

وتعرفه أسماء الحسين الكذب على أنه عدم مطابقة الواقع الحقيقي في القول أو السلوك، وهو سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الطفل.[192]

---

[190] الحسين عبد العزيز أسماء، المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال "أسبابها، أساليب التغلب عليها، (الرياض، مكتبة الرشد، ط2، 2005) ص 140.

[191] شاكر مجيد سوسن، العنف والطفولة، (عمان-الأردن، دار الصفاء لنشر والتوزيع، ط1، 2008)، ص 27.

[192] الحسين عبد العزيز أسماء، المرجع السابق، ص 156.

ويمكن تعرف الكذب بأنه مثل شيء غير حقيقي وقد يعود إلى الغش لكسب شيء ما أو لكي يتخلص الطفل من أشياء غير سارة.[193]

ومن أسباب الكذب:

ترى كل من **الحريري رافده وزهرة رجب** حول العوامل المسببة للكذب ومنها:

***العوامل الأسرية:** عندما يستخدم أفراد الأسرة أساليب كثيرة للكذب وذلك للتخلص من بعض المواقف فإن هذا يدرب الطفل على الكذب.

***الهروب من العقوبة:** عندما تكون العقوبة المترتبة على الفعل الحقيقي مهددة لكيان الطفل ومهددة بفقد السند الباطني ومن ثم الأمن، يكون الملاذ هو الكذب مثلما لدى أمام الممارسات التسلطية في بعض المدارس أو أساليب المعاملة الوالدية السلبية.

***عامل الشعور بالنقص:** بهدف التعويض وسط الأقران وخاصة الغرباء.

***عامل التعزيز:** وينقسم إلى تعزيز مقصود من قبل الكبار مثلما يرتضي أحد الوالدين أو كيلهما، في تبريرات الطفل لبعض المواقف والأخطاء وهم يعلمون أنها كذب أو يدفعونه لقول الكذب أمام المدرس أو المدرسة حتى لا يقع عليه العقاب.

*وهناك تعزيزات غير مقصودة مثل تصديق الأب أو المدرس قول الطفل مع عدم تحري الحقيقة حتى يمكن قبول العذر.[194]

---

[193] الغزة سعيد حسين، سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها، (عمان–الأردن، دار الثقافة، 2006)، ص 294.

[194] الحريري رافده، زهرة رجب، المرجع السابق، ص 68.

7-6-القلق:

يعدّ القلق من المشكلات الانفعالية الهامة، حيث يمثل القلق جزء من حياتنا ومن حياة طلابنا في المدارس، ويعتبر القلق علامة إيجابية إذا ما وجد، لأنه يعتبر دافع نحو الاجتهاد والتقدم والعناية والنجاح أما إذا ما ارتفع منسوبة فإنه سيمثل إشارة سلبية ومشكلة نفسية تحتاج منا إن نوليها العناية والعلاج.

ويعرف القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحب تلك الحالة خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية.[195]

وكذلك يشير القلق إلى حالة من توقع الشر أو الخطر أو الإهمال الزائد وعدم الراحة أو عدم الراحة أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد، وهو يمثل خوف من مجهول أو من موضوع غامض أو مبهم يجهله الفرد.[196]

ومن أسباب القلق: تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى شعور الطفل بالقلق المرتفع ومنها:

-الأساليب الوالدية الخاطئة والسلبية في التنشئة الاجتماعية كما يدركها ويقررها الأبناء من الأطفال مثل القسو والتسلط والحماية الزائدة.

-الشعور بالحرمان من العطف وعدم الشعور بالأمن في مرحلة الطفولة المبكرة.

-فقد الدعم الاجتماعي من المحيطين به.

-المواقف الحياتية والضغوط الاجتماعية المليئة بالمشكلات التي لم تحل خاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة.

-خوف الأطفال خاصة في التقييم السلبي من الآخرين.[197]

---

[195] حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، (القاهرة، عالم الكتب، 1997)، ص 397.

[196] خليل فرحة، الموسوعة النفسية، (عمان-الأردن، دار أسامة للنشر، 2000)، ص 102.

[197] زهران نيفين، القلق وعلاقته بكل من تقدير الذات والخجل لدى المراهقين من الجنسين "مجلة"، (جامعة الشمس- القاهرة، معهد الدراسات العليا للطفولة، 2002)، ص 68.

7-7-السرقة:

محاولة ملك شيء يشعر الطفل أنه لا يملكه وعليه يجب على الطفل أن يعرف أن أخذ شيء ما يتطلب إذنًا معينا لأخذه وإلا اعتبر سرقة.[198]

والسرقة مفهوم واضح لدى الكبار يعرفون أبعاده وأسبابه وأضراره أما الطفل فإنه لا يدرك تماما مفهوم السرقة وأضرارها، ويتعلم الأطفال أن السرقة عمل خاطئ إذا وصف الآباء والأمهات هذا العمل بالخطأ وعاقبوا أطفالهم في حالة الاستمرار في ممارسة بذلك يبدأ مفهوم السرقة بالتبلور لدى الطفل.[199]

ومن أسباب السرقة:

-موافقة الأبوين أو أحدهما على السرقة.

-يمكن أن يكون الطفل قد قام بتقليد من أكبر منه مثل الأبوين أو الإخوة أو الأصدقاء.

-بعض الأطفال يسرقون من أجل أن يحققوا أدائهم، كي يبينوا لأصدقائهم رجولتهم.

-سوء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية قد تكون سببا في تشجيع الطفل على السرقة.

-قد تكون السرقة علامة على التوتر الداخلي عند الطفل الناتج عن الاكتئاب أو الغضب أو الغيرة من ولاة طفل جيد في الأسرة.[200]

7-8-السلوك العدواني:

إنّ السلوك العدواني من المشكلات الهامة خاصة في عصرنا الحاضر فلا تخلو نشرة إخبارية ولا خبرا صحفيا ولا مسلسل تلفزيوني أو لعبة إلكترونية إلا هي تحمل بين طياتها بقصد أو بغير قصد للعدوان في

---

[198] التهامي نصر، أطفالنا من الميلاد حتى المراهقة، (سطيف-الجزائر، دار المحدد للنشر والتوزيع، 2011)، ص 228.

[199] ماهر العربي، فن التعامل مع الأطفال، (عمان-الأردن، مؤسسة الفرسان للنشر والتوزيع، ط1، 2011)، ص 32.

[200] التهامي نصر، المرجع السابق، ص 230.

نفوس أبناءنا، من هذه كله أردنا أن نفتش في خبايا هذه المشكلة ونرى أسبابها وطرق علاجها، ولذلك أفرادنا لهذه المشكلة محورا كاملا في أداة الدراسة الحالية نتيجة أهمية هذه المشكلة.[201]

ويرى "**أدلر**" على أنه مظهر لإرادة القوة بينما يعتبره "**دولارد**" كثرة من السلوكيين فعلا يمثل استجابة تهدف إلى إلحاق الأذى بكائن أو بديله، ويرى "فرويد" أن العدوان ليس بالضرورة أن يكون ناجما عن إحباط إذ هو مظهر لعزيزة الموت مقابل الحياة.[202]

ويتصف السلوك العدواني لدى الفرد بتجاهل احتياجات ورغبات ومشاعر الآخرين، كذلك يتسم بقيام الفرد بالتمسك بآرائه وحقوقه على حساب أراء وحقوق الآخرين، بل مع عدم إعطاء الآخرين الحق في أن يفعلوا مثله.[203]

ويعرفه "**باندورا**" سلوك يهدف على إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه عدواني.[204]

❖ **ويلاحظ لدى الطفل ثلاث أنواع من العدوان:**

***عدوان ناتج عن استفزاز:** حيث يدافع الطفل عن نفسه ضد اعتداء أقرانه.

***عدوان ناتج عن غير استفزاز:** يهدف الطفل من خلاله إلى السيطرة على أقرانه أو ازعاجهم أو اغاظتهم أو التسلط عليهم.

***العدوان المصحوب بنوبة الغضب:** فيلجأ الطفل من خلاله إلى تحطيم الأشياء من حوله، كأنه لا يستطيع أن يضبط نفسه.[205]

---

[201] مخيمر هشام محمد، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، (الرياض، أشبيليا للنشر والتوزيع، 1999)، ص 200.

[202] الشربيني زكريا، المرجع السابق، ص 73.

[203] أبو النصر مدحت، الإعاقة المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، (القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2005)، ص 48.

[204] بطرس حافظ، المرجع السابق، ص 237.

[205] يحي أحمد خولة، ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، (عمان–الأردن، دار الفكر، 2007)، ص 162.

ومن أسباب السلوك العدواني: ترى سماره عصام نمر حول أسباب السلوك العدواني:

-الإحباط الذي ينشأ عن العدوان قد يدفع الطفل نحو مهاجمته الشخص أو الموضوع الذي يعترض طريقه.

-التقليد السلوك العدواني.

-التسامح من قبل الوالدين إزاء الاتجاهات العدوانية.

-الشعور بالنقص النفسي أو التحصيل الدراسي أو الجسمي.[206]

بينما يضيف "**بطرس**" **1993 أسباب ذاتية** وتتمثل في:

-حب السيطرة والتسليط.

-ضعف الوازع الديني.

-معاناة بعض الأمراض النفسية.

كما وضع **أسباب اقتصادية** وتتمثل في:

-تدني مستوى الدخل الاقتصادي للأسرة.

-الشعور بالجوع وعدم مقدرته على الشراء.

-ظروف السكن البيئي.

-تأثير وسائل الاعلام الذي يظهر من خلال، تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين من خلال مشاهدة أفلام العنف والرعب، مشاهدة المجازر المروعة والحروب المدمرة.[207]

7-9-ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص:

يعدّ ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص من مشكلات مفهوم الذات، وترتبط بكثير من المشكلات داخل الأساسية وخارجها، فهي معيقة للطالب الذي يعد أحد العناصر الأساسية والمهمة في العملية التعليمية، كما

---

[206] سماره وعصام نمر، محاضرات في التوجيه والإرشاد، (عمان-الأردن، دار الفكر، ط2، 1992)، ص 187.

[207] بطرس حافظ، المرجع السابق، ص 251.

ترتبط هذه المشكلة مثلها مثل غيرها من المشكلات النفسية الأخرى بمجموعة من المشكلات والتي من ضمنها التأخر الدراسي، لا تتوقف عند هذا الإخفاق فقط بل تتعداه لتشمل مجالات الأسرة والعمل والحياة.

ويفسر الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس بأنها عبارة عن مجموعة من أحاسيس مؤلمة للنفس متكونة على أساس تفكير خاطئ وغير واقعي في مركز الشخصية يكتبها في اللاشعور وتتكون وتتشكل ذكريات مزعجة.[208]

إنّ الأفراد الذين يمتلكون مشاعر إيجابية عن أنفسهم هم أكثر قدرة على تحديد اتجاهاتهم وأهدافهم، وتوضيح نقاط قوتهم والتكيف مع النكسات والعقبات التي تواجههم كما أنهم يتقبلون عواقب أفعالهم بسهولة، وهم أقوى شخصية من سواهم، لذا فالتوجيه في حقهم خير من التوبيخ.[209]

7-10-العزلة والانطواء والانسحاب:

يتفاعل الفرد مع المحيطين به فيكتسب منهم ما يساعده على إن يتعلم وينمو بشكل سليم في نواحي متعددة، وما يعيق هذا التعلم والنمو مشكلة العزلة والانسحاب والتي عن طريقها يضع الفرد حاجزا بينه وبين الآخرين مما يعيق ليس العملية التعليمية وحدها وإنما معيق لاندماجه الاجتماعي، لذا فهي تعد من مشكلات سوء التوافق مع الآخرين.

ويقصد بالعزلة عدم مشاركة الطفل أقرانه النشاطات المختلفة والانطواء والسلبية.

ومن أسبابه:

-الشعور بالنقص بسبب ضعف اقتصادي.

-افتقاد الشعور بالأمن لفقده الثقة في الغير والخوف منهم.

---

[208] درغام سيد أحمد، دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، (جامعة عين الشمس، القاهرة، 1997/1996)، ص 31.

[209] مجيد سوسن، المرجع السابق، ص 164.

-اشعار الطفل بأنه تابع للكبار، وفرض الرقابة الشديدة عليه يشعر بالعجز عن الاستقلال.

-تقليد الوالدين كنموذج يقتدي به ويحاكيه.

-الفقدان المبكر للحب والحنان والرعاية من الأسرة.[210]

تعقيب:

إنّ مشكلات الطفولة كثيرة ومتعددة، ولكل منها يسبب إحباط للطفل وخللا في مساره الدراسي، أو الانقطاع عن الدراسة، وقد يصل لمغادرتها نهائيا والانخراط في عالم الانحراف ويتبنى سلوكات المنافية للمجتمع، مما تؤثر بالسلب على كل الأطراف ذات العلاقة به، وأولها الأسرة ومن هنا يجب تدارك هذا الأمر بمعالجة مسبباته سواء كانت هذه المشكلات سلوكية نفسية أم تربوية.

8-الطفولة المسعفة:

لا نريد هنا أن نخوض في طرح التعريفات المتعددة المختلفة حسب التخصصات للطفولة المسعفة، فهي متفاوتة وتتمحور جميعها على حالات الطفولة المسعفة، وإنما نريد طرح مفهوم عام يشمل أهم ما جاء في تلك التعريفات، ومن خلال ما هو موجود في مراكز إعادة التربية وما شرعه القانون لنعرف المفهوم العام لهذه الشريحة من المجتمع.

ولذا فإنّ المراد بالطفولة المسعفة هي تلك الفئة من الأطفال المتواجدين في مراكز إعادة التربية لسبب ما، أي الوسط الذي أدى بهم إلى المراكز التي تساهم بالتكفل بهم من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها.

---

[210] الكحيمي وجدان وآخرون، معجم الموسوعي في علم النفس (ترجمة، وجيه سعاد)، (دمشق-سوريا، وزارة الثقافة، 2003)، ص 175.

ومع التكفل بهذه الفئة داخل تلك المراكز غير أنها تبقى تعاني دوما من الحرمان الذي يولدها اضطرابات نفسية وانفعالية وسلوكية وتعمل على تنميتهم من كل الجوانب من أجل إدماجهم للمجتمع بشكل عادي.

تعريف الطفل المسعف: حسب بعض العلوم:

8-1-التعريف النفسي:

حسب المعجم الموسوعي لعلم النفس هم من فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعتنوا بهم بسبب الهجر، صعوبات الحياة، السياق الاجتماعي، أم عزباء، مرض أحد الوالدين، البطالة، حبس، أبعاد من المنزل الأسري أو موت الوالدين أو أحدهما، اضطرابات سلوكية، اضطرابات منافية للمجتمع ... الخ.[211]

8-2-التعريف القانوني:

حسب المادة 08 من القانون الداخلي للمؤسسة يعرف الأطفال المسعفين كالتالي: الأطفال المحرومين من الأسرة وبصفة نهائية والمتمثلين فيما يلي:

*الطفل الذي فقد أبويه أو السلطة الأبوية بصفة نهائية بقرار من قاضي الأحداث.

*الطفل المهمل أو المعروف أبويه الذي يمكن اللجوء إليهما أو أصوله والمعتبر مهمل بقرار القاضي.

*الطفل الذي يعرف بنسب والديه والذي أهملته أمه عمدا ولم تطالب به ضمن أجل لا يتعدى ثلاثة أشهر.[212]

كما تم تعريف الطفولة المسعفة حسب قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 76/79 في المادة 246 بتاريخ 1976/10/23 أين يوضح الوضعية المادية للأطفال وأين يتم استقبالهم تحت وصاية مصلحة الإسعاف العمومي وهم:

*المولدون من أب وأم مجهولين ووجد في مكان ما.

*الذي لا أب ولا أم ولا أصل.

---

[211] نوربير سيلامي، معجم الموسوعي في علم النفس (الترجمة وجيه سعاد)، (دمشق-سوريا، وزارة الثقافة، 2001)، ص194.

[212] مديرية النشاط الاجتماعي لنظام الداخلي لدور الأطفال المسعفين المادة 08.

*الذي سقط من سلطة الوالدين بموجب تدبير قاضي وعهد بالوصاية.[213]

8-3-التعريف الإداري:

نطلق هذه الكلمة الاستعمال الإداري على القاصرين تحت الوصاية والأطفال المتشردين من العائلة، أو الأطفال الذين أسقطهم من حقهم في ممارسة السلطة على أولادهم في استعمال هذا المصطلح خارج سياقه، إن الأطفال يتلقون العون تعهدهم للهيئة المساعدة الاجتماعية للطفولة ويخضعون لاحتمالات تسليمهم إلى مراكز مختلفة.[214]

9-تصنيف الأطفال الماكثين في مركز إعادة التربية: يمكن تصنيف الطفولة المسعفة على النحو التالي:

9-1-الطفل غير الشرعي: هو الطفل بلا هوية بلا جذور نتيجة علاقة غير شرعية، تخلى الأب عن مسؤوليته وخوف الأمّ من العار والفضيحة، فلم يكن أمامها إلا أن تتخلى هي الأخرى عليه.

9-2-الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث: باعتبار أنه في خطر وهذا الصنف يضم أطفال العائلات الذّين لديهم مشكلة عدم القدرة على التكفل من جميع النواحي وعدم توفر الجو النفسي الملائم له.

9-3-الطفل الذّي يودع من طرف والديه: الذّي يودع لمدة محدودة نتيجة لمصاعب مادية مؤقتة، يبقى لمدة طويلة ومن ثَّمَ يتم التخلي عليه، وقد يوضع بحجة عدم تفاهم الزوجين.

9-4-الطفل اليتيم: هو الطفل الذّي فقد أبويه ولم يبلغ سن الرشد، ولقد أعطى الإسلام أهمية خاصة تدعو إلى تربية اليتيم والعناية به.[215]

---

[213] الجريدة الرسمية، الأمر رقم 79/76 في المادة 246، بتاريخ 1976/10/23.

[214] شاهين فؤاد، موسوعة علم النفس (فؤاد شاهين، المترجم)، (لبنان، دار عويدات لنشر والطباعة، ط1، 1997)، ص894.

[215] أسعد إبراهيم، مشكلات الطفولة والمراهقة، (لبنان، منشورات الآفاق الجديدة، ط2، 1986)، ص 310.

9-5-الطفل المتشرد: وهذا المتشرد قد يتطور إلى أن يأخذ صورة من صور التسول، وهذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقر وبعض الضغوطات التي تقلق الطفل، وهذا يضطر إلى الهروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء وكثرة المشاكل والخلافات وقد يكون سبب وفاة أحد الوالدين.

9-6-طفل لزوجين مطلقين: هذا الطفل يتضرر كثيرا من أثر طلاق والديه ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه، فحرمانه من الناحية المادية والمعنوية يؤدي إلى التشرد والتسول، وفي أغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف.[216]

تعقيب:

الطفولة المتأخرة هي مرحلة من مراحل عمر الانسان، تتميز بعدة خصائص وسمات تختلف عن باقي مراحل الطفولة، حيث أن الطفل يمر بتحديات جديدة ويصبح احترام الذات قضية رئيسية بعكس الرضع والأطفال ما قبل هذه المرحلة، لأنه يصبح محكوما بقدرته على تحيّل نتائج قيمة اجتماعيا كما يتطلب التطور السليم لازدياد الانفصال عن الوالدين والقدرة على إيجاد قبول ضمن مجموعة الأقران والتعامل مع التحديات في العالم المحيط به.

---

[216] أسعد إبراهيم، المرجع السابق، ص 311.

خلاصة الفصل:

إنّ مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة مهمة جدا تسبق مرحلة المراهقة، إذ بنهايتها تكون بداية المراهقة، وهي مرحلة مهمة جدا يجب أن يراعي فيها غرس القيم والأخلاق والوعي والاتجاهات والأفكار الإيجابية حول الحياة في ذهن الطفل حتى يتغلب على الصعوبات التي قد تعترضه مستقبلا، ولهذا جاء هذا الفصل لعرض أهم العناصر التي لها علاقة مباشرة بالطفولة المتأخرة والمتمثلة في تعريفها ثم تحديد أهميتها، ومن بين المشكلات التي تطرأ على الأطفال في هذه المرحلة وثم ذكرنا خصائصها والتي تختلف من سن لآخر، وبعدها تناولت مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة وهي عديدة ومتداخلة فيما بينها إلى أن هناك فروق فردية شاسعة بين الأطفال من بينها الجسمية، الحركية، المزاجية، العقلية والاجتماعية ...إلخ، وبعدها تطرقت إلى حاجات الأساسية للطفل ولها أهمية كبيرة في نمو شخصيته، وبما أن موضوعنا عن الطفولة المسعفة قمنا بإعطاء لمحة حول تصنيف الأطفال المسعفين الماكثين في مراكز إعادة التربية.

الفصل الرابع:

السلوكات المضادة للمجتمع

تمهيد:

السلوك هو أي نشاط جسمي، عقلي، اجتماعي أو انفعالي يصدر عن الكائن الحي نتيجة لعلاقة دينامية وتفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به. إنّ اضطرابات السلوك أو الاضطرابات الانفعالية أو الإعاقة الانفعالية كلها مصطلحات تصف مجموعة من الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر أنماطا منحرفة أو شاذة من السلوك كما هو مألوف أو متوقع.

إنّ السّلوك المضطرب أو الشاذ هو خبرة إنسانية عامة يوجد لدى الناس جميعا، كما أنّ الأشخاص الذين يوصفون بأنهم مضطربون في السلوك يظهرون أيضا سلوكات توصف بأنّها طبيعية أو عادية، ولكن الفرق الأساسي هنا هو في تكرار حدوث السلوك غير المرغوب فيه أو الشاذ، ومدة القيام به وشدته بالإضافة إلى طوبوغرافية هو الشكل الذي يأخذه الجسم عند تأدية السلوك، فالأطفال المضطربين يمكن أن يصدر عنهم سلوك حركي يظهر على أشكال معينة فلما يصدر عن أقرانهم غير المضطرب، بحيث أن السلوكات المضادة للمجتمع ظاهرة تخرج عن معايير المجتمع وقِيمته السليمة.

1-السلوك السوي والسلوك الشاذ :

قبل الخوض في التعرف على تفاصيل الاضطرابات السلوكية، لابد من التعريج على السلوك السوي العادي والسلوك الشاذ المنحرف (الغير عادي)، وتحديد ماهية كلاهما. والتعرف على المعايير التي تحكم كلا منها، وكذلك الأسباب المؤدية إلى الشذوذ، ويكمن أهمية ذلك في اعتماد المشكلات السلوكية على كل من السلوك السوي والسلوك الشاذ، فالسلوك الذي بمثابة هدفا محوريا بدوره حوله علم النفس من أجل دراسته وفهمه وتفسير ومن ثم التنبؤ به حتى يتم ضبطه والتحكم فيه، حيث يعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الفرد من نشاط سواء كان ظاهرا أو خفيا، وهذا السلوك ما هو إنتاج تفاعل واحتكاك الفرد مع البيئة المحيطة به من جهة ونتاج ما اكتسبه وتعلمه من سلوكات سواء كانت إيجابية أو سلبية وفق المعايير التي يُحييها المجتمع والثقافة والمعايير الأسرية الأخلاقية والتربوية التي ينتابها وينمو في إطارها. ولتحديد ماهية كلا من السلوك السوي الشاذ يجزم معظم الباحثون والعلماء أنه من الصعوبة تحديد أو إصدار حكم على السلوك السوي أو الشاذ ويرجع ذلك لأن المسألة نسبية وليست مطلقة حيث تخضع للزمان والمكان وما يقره المجتمع والثقافة والدين.[217]

حيث يرى أنّه ليس سهلا وصف السلوك أنه سوي أو غير سوي لأنّها مسألة نسبيّة تخضع للزمان والمكان فقد يكون سلوكا ما غير سوي في الوقت الحاضر لكنه سوي عبر السنين السابقة، وقد يكون سلوكا غير سوي في مجتمع ما، ولا يكون ذلك في مجتمع آخر وعلى سبيل المثال خجل البنت في المجتمع الغربي يعد سلوكا غير سوي بينما يكون سلوكا عاديا إيجابيا في المجتمع العربي، ويضيف عباس والعنكبي[218] إنّ السواء واللاسواء مفهومان نسبيان في مراحل العمر المختلفة وفي الأزمنة المختلفة وفي الثقافات المختلفة،

---

[217] الطاهر قحطان، تعديل السلوك، (عمان-الأردن، دار وائل لنشر والتوزيع، ط2، 2004)، ص 81.

[218] عباس فيصل والعنكبي مالك، مدخل إلى علم النفس، (لبنان، دار المنهل اللبنانية للطباعة والنشر، 2001)، ص 230.

من هنا ومن أجل هذه المسألة النسبية في تحديد السلوك السوي واللاسوي وعدم الاتفاق على مفهوم واحد وتعريف جامع مانع لمفهوم السواء واللاسواء وذلك بسبب اختلاف المعايير والمجتمعات والثقافات وتطور المجتمعات.

2-الخصائص السوية التي تتميز بها الشخصية السوية عن الشخصية المضطربة من وجهة نظر كلا من[219] أهمها: التوافق، الشعور بالسعادة مع الآخرين، القدرة على مواجهة مطالب الحياة، السلوك العادي المألوف، الشعور بالسعادة مع النفس، تحقيق الذات واستغلال القدرات، التكامل النفسي، العيش في هدوء.

فمن خلال كل هذا نلاحظ أنّ السلوك السوي والغير السوي متعلم ومكتسب، وهناك دور كبير للمجتمع بمعاييره وقيمه وعاداته وتقاليده وثقافته في تحديد ذلك السلوك من حيث السواء وعدم السواء، ويعتبر عامل الزمن دورا في تحديد ذلك السلوك فما هو سويا قد يصبح غير سويا في فترات زمنية، يتسم السلوك السوي بمجموعة من السمات تتصف بالمرونة، وتكون لها علاقة مع الذات ويتميز بالاستفادة من الخبرة والتواصل الاجتماعي، والواقعية، الشعور بالأمن والأمان، بينما على الطرف الآخر لسلوك الغير السوي الخارج عن المألوف لا يتسم بالسمات السابقة، ويؤكد على ما سبق.[220]

3-معايير السلوك السوي والسلوك الشاذ (المضطرب) : يرى الظاهر قحطان [221] أنّه لتحديد الاضطرابات السلوكية أو السلوك الشاذ من وجود معايير ومن هذه المعايير :

3-1-انحراف السلوك: تغيير المعايير المقبولة اجتماعيا واختلاف معايير الحكم على السلوك باختلاف المجتمعات والثقافات والعمر والجنس.

---

[219] عباس والعنكبي، المرجع السابق، ص ص 232-233.

[220] الغرة سعيد، المرجع السابق، ص 13.

[221] الطاهر قحطان، المرجع السابق، ص 84.

3-2-تكرار السلوك: وهو عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية معينة حيث يعد السلوك غير سوي إذا تكرر حدوثه بشكل غير طبيعي في فترة زمنية معينة.

3-3-مدة حدوث السلوك: حيث تكون بعض أشكال السلوك غير عادية، لأن مدة حدوثها قد تستمر فترة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو متوقع.

3-4-طبوغرافية السلوك: وهو الشكل الذي يأخذ الجسم عندما يقوم الانسان بالسلوك.

3-5-شدة السلوك: حيث يكون السلوك غير عادي إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك قد يكون قويا جدا أو ضعيفا وفق الزمان والمكان.[222]

*وتؤكد يحي خولة[223] على تعدد التعريفات التي تطرقت لتحديد الاضطراب والانفعالية وتعريفها لدى كل فرد من الأفراد التي حددت من قبل الأطباء، الأطباء النفسيين، والمربين، والأخصائيين النفسيين والقانونيين، هذا وقد استخدمت تسميات وتعريفات تتعلق بالمشكلات السلوكية ومنها: سوء التكيف الاجتماعي، الاضطرابات الانفعالية والاضطرابات السلوكية، الإعاقة الانفعالية، الانحراف الجنوح.

4-تعريف السلوك المضاد للمجتمع:

4-1-أسباب عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بشكل عام للاضطرابات السلوك:

-عدم توافر تعريف متفق عليه في الصحة النفسية.

-صعوبة قياس السلوك والانفعالات.

-تبين الاتجاهات النظرية وللأطر الفلسفية المستخدمة.

---

[222] هنا أحمد، العلاقة بين تطبيق البرنامج التدريجي للأمهات البديلات بالمؤسسات الإيوائية وتنمية معارض عن المشكلات السلوكية للأطفال "مجلة"، (مصر، جزء 2، 2003)، ص 206.

[223] يحي خولة، المرجع السابق، ص 15.

-اختلاف وجهات النظر إزاء السلوك المضطرب من مجتمع لآخر ومن ثقافة لثقافة.

-تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين.[224]

4-2-التعاريف الخاصة بالاضطرابات السلوكية التي تخضع لمعايير محددة: لقد تم تحديد هذه المعايير تحت دراسة السرطاوي وسالم 1997:

-4-2-1- التعريفات التي تتبع المعيار الاجتماعي :

-تعريف هيوف 1966: يرى أنّ الطفل المضطرب سلوكا هو الفاشل اجتماعيا والذي لا يتوافق سلوكه مع السلوك السائد في المجتمع الذي يعيش فيه وهو الذي ينحرف عما هو متوقع بالنسبة لعمره الزمني وجنسه ووصفه الاجتماعي بحيث يعتبر هذا السلوك سلوكا غير متوافق ويمكن ان يعرض صاحبه لخطورة في حياته.[225]

-تعريف روس1974: الاضطراب السلوكي هو اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي غليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد.[226]

-تعريف كوفمان هولهان1977: الأطفال المضطربين سلوكيا هم أولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيا أو مرفوضة شخصيا بشكل واضح ومتكرر، ولكن يمكن تعليمهم سلوكا اجتماعيا.

---

[224] الغزة سعيد حسين، المرجع السابق، ص ص 31-32.

[225] القاسم والآخرين، الاضطرابات السلوكية، (عمان-الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، 2000)، ص 15.

[226] جمعة يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، (القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، 2000)، ص 30.

-**تعريف سلامة1984:** المشكلة السلوكية سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية.[227]

-**تعريف هارينج وفيليبس1962:** الأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا هم الذين يعانون من مشاكل صغيرة أو كبيرة مع الناس الآخرين والزملاء والآباء والمعلمين، وهم يتصفون بأنهم غير سعداء وغير قادرين على العمل مع أنفسهم بصورة تتناسب مع قدراتهم واهتمامهم بشكل عام، فإنه يمكن القول بأن المضطرب انفعاليا لديه معايير فشل كبيرة في الحياة بدلا من معايير النجاح.

-**تعرف عبد الغفار1985:** الطفل المضطرب هو الطفل الذي لا يستطيع أن ينشئ علاقات اجتماعية سليمة فعالة مع غيره ويتصف سلوكه بأنه غير مرغوب فيه وغير مثمر.[228]

-4-2-2- التعريفات التي تتبع المعيار النفس-الاجتماعي :

-**تعريف جروبر1973:** يعرّف الاضطرابات السلوكية بأنّها مجموعة من أشكال السلوك المنحرف والمتطرف بشكل ملحوظ، وتتكرر باستمرار وتخالف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والانسحاب.[229]

-**تعريف سميث وتيثورث1975:** استخدم كلا من "**سميث وتيثورث**" مصطلح سوء التكيف الاجتماعي للدلالة على الاضطرابات السلوكية، وأشار إلى أنّ المشاكل التكيف تنقسم إلى قسمين كبيرين هما: الاضطراب الانفعالي وسوء التكيف الاجتماعي فغالبا ما نجد أي فرد من الأفراد يمر بخبرات من سوء التكيف في الحياة، وأنّ مثل هذه الخبرات تكون عادية إذا ما استمرت لفترة زمنية قصيرة ولم تتكرر، وبوجه عام فغن الأطفال الذين يظهرون أنماطا من الاضطرابات الإنفعالية غالبا ما يكونون عدوانيين أو انسحابيين،

---

[227] موسى والصباطي، دراسة مقارنة بين الطفل القرية وطفل المدينة في المشكلات السلوكية والتوافقية "مجلة"، (جامعة القطر: مركز البحوث، العدد 4 رقم 2، 1993)، ص 37.

[228] الطاهر قحطان، المرجع السابق، ص 25.

[229] جمعة يوسف، المرجع السابق، ص 31.

أو كليهما معا، ولا تمثل مشكلتهم الأساسية بالخروج عن القواعد والعرف والثقافة الاجتماعية فقط، بل أنهم أيضا عادة ما يكونون أفرادا غير سعداء. أما سوء التكيف الاجتماعي فيشمل على السلوك الذي يخرج عن القواعد الاجتماعية، فالسلوك قد يكون مقبولا في إطار ثقافة الطفل المحلية ولكنه قد لا يكون مقبولا في مجتمع آخر.

-**تعريف نيوعمر 1980:** الاضطرابات الانفعالي هو الانحراف الواضح والملحوظ في مشاعر وانفعالات الفرد حول نفسه وحول بيئته، ويستدل على وجود الاضطراب الانفعالي عندما يتصرف الفرد تصرفا يؤذي نفسه والآخرين.[230]

-**تعريف حمودة محمود1991:** الاضطراب السلوكي هو النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو الغير عدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الازعاج المعتاد أو مزاجيات الأطفال والمراهقين.

-**تعريف العمران وعيادة1993:** المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال في الجانب السلوكي كما يدركها الوالدان وهذه المشكلات هي: العناد والتمرد والعدوانية، والسرحان وأحلام اليقظة، والغضب، النشاط الزائد والعادات الاجتماعية الغير مرغوب فيها، الانطواء، اضطرابات النوم، الكذب، السرقة، الغيرة، الأنانية، قضم الأظافر، التحصيل المتدني.

-**تعريف قمر 2002:** مشاكل السلوك بوجه عام هي اضطراب السلوك التي تحدث للفرد وتسبب ازعاجا له وللمحيطين وتحتاج على علاج سلوكي لإزالة أساليب اضطرابات وإعادة التعليم والتكيف.[231]

---

[230] القاسم والآخرين، المرجع السابق، ص ص 16-17.

[231] قمر عصام توفيق، دور الأنشطة التربوية في مواجهة المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الثانوية "مجلة"، (جامعة الإسكندرية-القاهرة: المستقبل للتربية العربية، المجلد 8 العدد 25، المكتب الجامعي الحديث، 2002)، ص 251.

4-2-3- التعريفات التي تتبع المعيار التربوي:

-**تعريف بارو1969:** يرى أنّ الأطفال المضطربين سلوكيا على أنهم يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية نسبيا زمنها ما يلي:

-عدم القدرة على التعليم التي لا يمكن تفسيرها في ضوء خصائص هؤلاء الأطفال الجسدية والعقلية والصحية.

-عجز هؤلاء الأطفال من بناء علاقات اجتماعية مع غيرهم من الأطفال أو الراشدين والمعلمين.

-ظهور أنماط سلوكية وعواطف مناسبة في الظروف العادية.

-لديهم شعور بالحزن والاكتئاب.

-المعاناة من أعراض جسمية وآلام ومخاوف فيما يتعلق بالمشاكل الصحية والمدرسية.[232]

-**تعريف هويت وفورنس1974:** يرى أنّ الطفل المضطرب سلوكيا هو طفل غير منتبه في الفصل وغير منسجم وغير مطلع لدرجة تجعله يفشل باستمرار في تحقيق توقعات المدرس أو المدرسة.[233]

-**تعريف رواقه وآخرون1998:** يقصد بالمشكلات السلوكية بأنّها السلوكات التي تثير الشكاوى أو التذمر لدى الفرد أو أهله أو العاملين في المؤسسة التربوية(المدرسة) والتي تستوجب تقديم النصح أو الإرشاد من المختصين للتغلب على تلك المشكلات، وكأمثلة على ذلك الخجل والغياب، الهروب، وعدم الانضباط، وعدم الثقة بالنفس، العدوانية وغيرها.

-**تعريف أبو عليا وملحم1998:** هي فئات من السلوك السلبي غير المناسب الذي يكشف عن مدى وجود عند الطلبة ذوي الصعوبات الأكاديمية.

---

[232] الغرة سعيد، المرجع السابق، ص 32.

[233] الطاهر قحطان، المرجع السابق، ص 77.

-**تعريف محمود أحمد2002:** يقصد بالمشكلات السلوكية نواحي عجز أو قصور في طرق استجابة التلميذ للمثيرات المقدمة إليه، تلك التي تعبر عن نفسها في صورة عجز التلميذ عن التعلم.

4-2-4- التعريفات التي تتبع المعيار القانوني:

-**تعريف كراكوس زميلر:** سواء كانوا أفراد أو جماعات ويشير التعريف إلى أربع متغيرات متعددة عند وصف الحدث بالجنوح:

*خطورة الانتهاك أو المخالفة.

*شكل الانتهاك أو نوعيته.

*تكرار الانتهاك أو المخالفة.

*سلوك الفرد السابق وشخصيته.[234]

-**تعريف ديقش ونيل1994:** ويطلق عليها اضطرابات التصرف أو المسلك ويعرفها أنها أنماط من العناد المفرط لدى الصغار ويشمل السرقة والتخريب المعتمد، والكذب والتعاطي المبكر للمخدرات، وقد يكون جزء من مقدمات الشخصية المعادية للمجتمع.

-**تعريف كازدين2000:** استخدم "كازدين" العديد من المصطلحات للدلالة على الاضطرابات السلوكية منها: السلوكات المضادة للمجتمع واضطرابات السلوك والجنوح. ويعرف الاضطراب السلوكي بأنه أي نمط سلوكي يمثل أو يعكس خرقا لقاعدة اجتماعية أو أفعال معينة توجه ضد الآخرين أو كيلهما معا مثل العرك أو الشجار، والكذب وغيرها من السلوكات مع الآخرين سواء كانت تتسم بالحدة أم لا.

---

[234] القاسم والآخرين، المرجع السابق، ص ص 18-19.

4-2-5-التعريفات التي تتبع المعيار الاحصائي:

-**تعريف شيا1978:** حيث اعتمد بشكل أساسي على المعيار الاحصائي في تعريف للطفل المضطرب سلوكيا، حيث يرى الطفل المضطرب انفعاليا هو الذي يتراوح معدل انخفاض سلوكه عن المتوسط.[235]

-**تعريف يوسف2000:** يرى أنّ الطفل يعتبر مضطرب سلوكيا إذا أبدى سلوكا إيجابيا (أقل) أو سلبيا (أعلى) من درجة جوهرية عن أقرانه.

***تعليق العام حول التعاريف السابقة:**

-السلوك المضطرب هو سلوك مخالف للمعايير التي تتماشى بها الفرد مع مجتمعه.

-السلوك المضطرب يتصف بالتكرار والثبات والشدة.

-السلوك المضطرب يؤثر بشكل سلبي على حياة الفرد.

-السلوك المضطرب يمكن تعديله بوضع برامج نمائية وقائية للتحقيق من حدته.

-السلوك المضطرب يؤثر على المستوى الأكاديمي والثقافي والاجتماعي للفرد.

-السلوك المضطرب ينتج عن ظروف تتماشى عكس التيار مع الفرد.

5-الاتجاهات النظرية العامة في تفسير اضطرابات السلوكية :

إنّ الاختلاف في تحديد المتمعن في كافة العلوم، يرى أنها تنطلق من مجموعة من الفروض مكونة إطارا نظريا لهذا أو ذاك للعلم، ويعرف "همام طلعت" النظرية بأنها عبارة عن إطار فكري يفسر مجموعة من الفروض العلمية ويضعها في نسق علمي مترابط، ويتم التوصل إلى تلك النظريات من خلال أساليب البحث العلمي الدقيقة المختلفة والتي تقوم من خلال نتائج التجارب الدقيقة إلى الفرضيات التي تُبنى عليها.

---

[235] الطاهر قحطان، المرجع السابق، ص 76.

إنّ العلم لا ينتهي بمجرد الوصول إلى النظرية، ولكن حتى وبعد التوصل إلى النظرية تبقى الأبحاث مستمرة للتأكد من صحة فرضياتها، أي أنها تخضع للبحث العلمي المستمر.[236] ومن هنا تكمن أهمية تناول دراسة الاتجاهات النظرية المفسرة للاضطراب السلوك وذلك بهدف فهم وتفسير وتقييم السلوك المشكل، وكذلك التنبؤ بتلك المشكلات المتوقع حدوثها وصولا إلى ضبطها أو تعديلها أو التحقيق منها، حيث أن دراسة الاتجاهات النظرية تعطي تصورا واضحا وإلماما شاملا للأسباب التي أدت إلى ظهور الاضطرابات السلوكية وطبيعتها وحتى صفات الأفراد المضطربين سلوكيا.

5-1-الاتجاه التحليلي :

5-1-1- تعريف الاتجاه التحليلي:

يعتبر "**سيجموند فريد**" مؤسس نظرية التحليل النفسي والذي قدر له من خلال نظريته هذه أن يمارس أكبر تأثير علم النفس، فقد صاغ هذه النظرية مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين. ونظرية التحليل النفسي من الشمول والاتساع والعمق ما يشهد بعبقرية "فرويد" وموسوعة ثقافته، ونفاذ بصيرته وقدرته الفائقة على الملاحظة وصياغة الفروض وربطها معا في نظرية واحدة، وتعدد جوانب النظرية حتى تكاد تكون عدة نظريات لا نظرية. ولم يقتصر تأثير النظرية على علم النفس وحده بل امتداد تأثيره إلى كافة العلوم الاجتماعية والفنون الجميلة والآداب.[237] ولكن يذكر **أسعد** نقلا عن **Broun1921** قوله: لقد سبق ابن سيناء فريد في استخدام طريقة الإيحاء في العلاج، يروى أنه أصيب أحد الأمراء بالكآبة متوهما أنه بقرة كان يخور كالبقرة، ويزعج الناس ويصرخ اقتلوني وأعدوا من لحمي طعاما شهيا، وامتنع عن تناول الطعام. طلب من ابن سيناء معالجة المريض فبعث إليه رسالة يطلب فيها منه أن يشير بمقدم الجزار، وابتهج

---

[236] همام طلعت، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، (عمان، مؤسسة الرسالة، 1984)، ص 70.

[237] كفناني علاء الدين، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، "مجلة العلوم الاجتماعية"، (جامعة الكويت، المجلد7، العدد 35، 1990)، ص 266.

المريض ودخل ابن سيناء على المريض في فترة لاحقة يقول ملوحا بسكينة الحادة أين تلك البقرة فإني أريد ذبحها، فخار المريض كالبقرة مبشرا إلى مكان وجوده وهنا مدد المريض على الأرض وقيد قدماه ويداه بأمر من ابن سيناء الذي تحسس جسم المريض، ثم أردف أنها بقرة نحيلة لم يحل ذبحها لابد من تسمينها أولا ثم قدم الطعام الملائم للمريض فتناوله بلهفة واستعاد قوته شيئا فشيئا وتخلص من وهمه تماما. وفي تبصير المريض بمكونات شعوره لجأ ابن سيناء إلى طريق "التداعي الحر" الذي يستخدمها فرويد، حيث يذكر "**هليجارد1960**" يروي عن ابن سيناء: أن أحد الأمراء مرض له ابنه فنودي على ابن سيناء فدخل على الشاب فأمسك بنبضه وراح يردد على مسامعه أسماء الأحياء في المدينة، فانتفض ينضه عند ذكر حي(الناضرة)، وأعاد ابن سيناء ترداد أسماء بيوتات الحي على المريض إلى أن انتفض عند ذكر أسرة(القيسي)، فترك ابن سيناء المريض يسترجع هدوءه(الاسترخاء) ثم ردد على مسمعه أسماء أبناء القيسي وبناتهم فانتفض المريض لاسم فاطمة عندها صاح ابن سيناء زوجوه من فاطمة ففعلوا فشفي الأمر.[238]

5-1-2-جوهرة نظرية التحليل النفسي التي أسسها فرويد في ثلاث مسلمات أساسية للطبيعة الإنسانية:

*إنّ الخمس السنوات الأولى من حياة الفرد هي من أهم سنوات حياته وأشدها تأثيرا في سلوكه خلال سنوات عمره التالية في حالتي السواء وعدمه.

*أنّ الدفعات الغريزية الجنسية للفرد هي التي يتحدد في ضوئها سلوكه العام، وتعرف هذه الدفعات الغريزية الجنسية تعني حاجة كل فرد إلى اشباع مطالبه الجسدية.

*أنّ الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لاشعورية، وكان قد نما الاعتقاد لدى فرويد بأن السلوك الحالي للفرد إنما يتحدد بمجموعتين من العوامل: هي العلاقات بين المكونات الداخلية لبنائه النفسي، وأطلق فرويد على هذه المسلمة اسم (الحتمية النفسية) فالإنسان عند فرويد لا يملك مصيره تماما، حيث أن سلوكه

[238] القاسم وآخرون، المرجع السابق، ص ص 97-98.

تحكمه وتوجهه الحاج إلى إشباع الدوافع الغريزية البيولوجية الأساسية – هي أن السلوك لا يحدث صدفة أو اعتياطا، وإنما يخضع لخبرات المرء الماضية.[239]

5-1-3-أبعاد نظرية التحليل النفسي: هناك بعدين مهمان هما:

أ-مكونات الجهاز النفسي (مكونات الشخصية): يفترض فرويد أنّ الجهاز النفسي يتكون من:

***الهو:** هو منبع الطاقة الحيوية النفسية ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية التي تسعى إلى الإشباع في أي صورة وبأي ثمن. وهو الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتم تهذيبها من خلال قوانين المجتمع.

***الأنا:** هو مركز الشعور والإدراك الحي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية والمشرف على الحركة والإدارة والتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها.

***الأنا الأعلى:** وهو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والقيم الدينية، ويعتبر بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي.[240]

ووفقا لما سبق ترى الباحثة أنّ لكل مكون من مكونات الجهاز النفسي له وظيفة خاصة به، فـ "الهو" يعمل للدفاع عن مطالبه الغريزية ويسعى إلى تحقيقها، ولا يهتم إلا باللّذة، ومن ثّم يصل إلى الصراع بين الهو ومطالب الأنا الأعلى فما على الأنا إلى التدخل لفك ذلك الصراع، فيعمل على التوفيق فيما بينهما وفق متطلبات الواقع الذي يعيشه الفرد وهذا للمحافظة على بقاء كيان الفرد والمحافظة على التوافق الاجتماعي، فإذا قصر الأنا في دوره معناه التوفيق بين الهو والانا الأعلى يؤدي إلى اضطراب في السلوك.

---

[239] الخطيب، التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، (غزة-فلسطين، مطابع المنصور، ط2، 1998) ص ص 200-201.

[240] القاسم وآخرون، المرجع السابق، ص 90.

وتؤكد يحي خولة[241] على أنّ مدرسة التحليل النفسي تنظر إلى عدم ملائمة السلوك (اضطراب السلوك) على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية وهي: الهون الأنا، والانا الأعلى. ويضيف القاسم وآخرون[242] على أنّ اضطراب سلوك الفرد مرهون بنجاح الأنا في حل الصراع بين الهو والانا الأعلى وإيصال الجهاز النفسي إلى حالة التوازن، أما إذا خفق الأنا في هذه المهمة ظهرت أعراض العصاب والاضطرابات السلوكية بشكل عام.

ب-مستويات الحياة النفسية (مستويات الوعي):

***الشعور**: وهو منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي، وهو الجزء السطحي من الجهاز النفسي، ويطلق "يونج" على الشعور اسم "العقل الواعي" الذي يتكون من المدركات والذكريات والمشاعر الواعية.

***ما قبل الشعور**: وهو المستوى الذي يحتوي على ما هو كامن وليس في الشعور ولكنه متاح ويسهل استدعائه إلى الشعور مثل الذكريات، بمعنى آخر ما هو موجود بين الشعور واللاشعور ويمثل الحد الفاصل بينهما.

***اللاشعور**: هو المستوى الذي يكون معظم الجهاز النفسي، وهو يحتوي على ما هو كامن وليس متاحا ومن الصعب استدعاؤه على حين الشعور إلا من خلال الأحلام، وهفوات اللسان والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي.[243]

ج-مراحل النمو: يقول معظم أصحاب هذا الاتجاه بأننا لا نعي القوى والأمور الداخلية التي تؤثر على سلوكنا (لا نعي دوافعنا الداخلية)، وبالإضافة إلى ذلك فإنه ينظر إلى الشخصية على أنها دينامية، وهكذا

---

[241] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص 74.

[242] القاسم وآخرون، المرجع السابق، ص 99.

[243] حامد زهران عبد السلام، التوجيه والإرشاد النفسي، (القاهرة، عالم الكتب، ط3، 1998)، ص 125.

فإن النمو الإنساني عادة نفهمه من خلال مراحل، وقد اقترح فرويد خمس مراحل وخطوات لتشكيل الشخصية من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي، يمكن أن ينظر عليها كنمو جنسي–سيكولوجي حيث يمر النمو بالمراحل التالية:

1–المرحلة الفمية 4–المرحلة الكامنة

2–المرحلة الشرجية 5–المرحلة الجنسية

3–المرحلة القضيبية[244]

5–1–3–أسباب الاضطرابات السلوكية من وجهة نظر التحليلية:

حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصوله ومبادئه، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في فترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئه التحليل النفسي، حيث أنّ بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكتب في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداة دورها في توجيه السلوك، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية. ويفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هذا الإطار وهذا ما أكده الخطيب على أن فرويد يرى أن منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال الفرد بوظائفه النفسية عبر مسارين هما:

***المسار الأول:** تعليم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى (الخمس السنوات الأولى)

***المسار الثاني:** اختلال الحكة المتوازنة بين متطلبات النفس الهو والانا والانا الأعلى.

–ومن الجدير ذكره أنّ الاتجاه والتحليل اتجاه عريض يضم عددا من المدارس والتوجهات النظرية، بعضها خرج على مؤسس النظرية وكون له مدارس خاصة، مثل "كارل يونج" الذي أسس "علم النفس التحليلي"،

[244] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص 75.

والفرويد ألدار الذي أسس "علم النفس الفردي"، كما أن بعض تلاميذ فرويد مثل كارين هورناي وايرك فروم وهاري ستال وآنا فرويد واريسكون طوروا في نظرتيه وإن اعتبروا أنفسهم تحليليين ولا يزالون تحت اللواء التحليلي الفرويدي.[245]

*ترى الباحثة أنّ ما عرض سابقا من اتجاه تحليلي كلاسيكي قديم الذي أسسه فرويد لم يبقى على ما هو عليه، أي لم يبقى في قالبه الغرائزي، بل انبثق عنه العديد من الاتجاهات الحديثة التي أسهمت في التعليل من الاهتمام بالعوامل البيولوجية (الغرائزية) التي كان يعرفها عليها فرويد.

فلقد ساهم هذا الاتجاه على الاهتمام بالعوامل الاجتماعية والثقافية بجانب العوامل البيولوجية، أما بالنسبة للأساليب العلاجية والارشادية التي يعتمد عليها الاتجاه التحليلي في علاج الاضطرابات السلوكية وذلك باستخدام إما أسلوب التداعي الحر أو أسلوب الطرح والتفسير.[246]

5-2-الاتجاه السلوكي:

5-2-1- تعريف الاتجاه السلوكي:

بدأ هذا الاتجاه السلوكي باكتشاف "**ايفان بتروفتيش بافلوف**" الفسيولوجي الروسي للشرطية الكلاسيكية، وكان هذا الاكتشاف بداية لعدد كبير من التجارب انتهت بتأسيس الاتجاه السلوكي، ويمثل هذا الاتجاه السلوكي المنافس الوحيد للاتجاه التحليلي. والعالم الذي يرجع غليه الفضل في بلورة هذا الاتجاه هو "**جون واطسن**".[247]

---

[245] كفناني علاء الدين، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، "مجلة العلوم الاجتماعية"، (جامعة الكويت، المجلد7، العدد35، 1990)، ص 21.

[246] الخطيب محمد، التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، (غزة-فلسطين، مطابع المنصور، ط1، 1998)، ص 208.

[247] كفناني علاء الدين، المرجع السابق، ص 23.

هذا ويطلق على النظرية السلوكية اسم المثير والاستجابة، وتعرف كذلك باسم "نظرية التعلم"، والاهتمام الرئيسي للنظرية السلوكية هو السلوك: كيف يُتعلم وكيف يتغير، وهذا في نفس الوقت اهتمام رئيسي في عملية الارشاد التي تتضمن عملية تعلم ومحور تعلم وإعادة تعلم، والتعلم هو محور نظريات العلم التي تدور حولها النظرية السلوكية.[248]

5-2-2-أسباب الاضطرابات السلوكية من وجهة النظر السلوكية:

يرى هذا الاتجاه أنّ الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الانسان ابن البيئة. بما تشكل عليه من مثيرات واستجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية وغيرها، وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءً من كيانه النفسي، والفرد عندما يتعلم السلوكات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الإيجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك.[249] وهذا يؤكد كلا من القاسم وآخرون[250]، على أن العلماء من أصحاب هذا الاتجاه السلوكي توصلوا إلى تفسير مفاده أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الانسان ليقلل من درجة توتره ومن شدة الدافعية لديه، وبالتالي كون ارتباطات عن طريق المنعكسات الشرطية لكن تلك الارتباطات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضى كما ويرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك المضطرب هو نتاج ومحصلة للظروف الاتجاه التحليلي في علم النفس، لذلك فهو يهتم بالأعراض السلوكية ولا يهتم بما في اللاشعور أو في الأعماق الإنسانية من عقد أو غيرها، كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي، لذلك يعتبر هذا الاتجاه السلوك

---

[248] زهران حامد، المرجع السابق، ص 102.

[249] الغزة سعيد حسين، المرجع السابق، ص 43.

[250] القاسم وآخرون، المرجع السابق، ص 92.

بأنه ظاهرة متعلمة تُكتسب وفقا لقوانين محددة (قوانين التعلم أو الاشراط). وبالنسبة لدور الوراثة فيرى العزة[251] أن الوراثة تحدد أبعاد السلوك الإنساني، ولكن البيئة تترك آثارها الإيجابية أو السلبية على الخصائص السلوكية عند الفرد، وبما أن السلوك من جهة نظر هذا الاتجاه هو سلوك متعلم سواء كان سلوكا شاذا أو سويا، إلا أن عملية التعلم هذه تحدد في ضوء خبرات الفرد وظروفه الحالية. والسلوك محكوم بنتائجه بمعنى أنه يزداد إذا كانت له نتائج إيجابية على الفرد وعلى الآخرين ويضعف إذا كانت نتائجه سلبية على الفرد وعلى الآخرين من حوله. وفي الإطار نفسه وتأكيدا على دور الوراثة في السلوك المتعلم يرى **Paul & Epauchin**[252] أن السلوكيين يعتقدون أن الفرد يتعلم أن يسلك بطرق محددة من خلال تفاعله مع البيئة ويرث تركيبا بيولوجيا يساعده في عملية التفاعل التي تحدد السلوك كما يعتقدون بأنّ بعض السلوكات كالقيادة والصداقة ...الخ لا تورث بل تنتج عن التفاعل، ويركز السلوكيين على ماذا يفعل الفرد بدلا مما هو؟ ومن الضروري فهم الطفل بدلا من إطلاق التسميات.[253]

أما بالنسبة للأساليب الارشادية والعلاجية التي يعتمد عليها الاتجاه السلوكي في تعديل السلوك الإنساني فهي تتنوع ما بين التعزيز والانطفاء والتمييز والتشكيل والتعاقد والنمذجة وغيرها.[254] إنّ معظم سلوك الانسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك سويًا أو مضطربًا، والسلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق. إنّ السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه وحدوث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب. يولد الفرد ولديه دوافع فسيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية وتكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها ومن ثم يحتاج

---

[251] الغزة سعيد حسين، المرجع السابق، ص 43.

[252] Paul & Epauchin, Operations of General Gurko's Advance Guard in 1877.

[253] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص 40.

[254] زهران حامد، المرجع السابق، ص 336.

إلى تعلم جديدا أكثر توافقا. وتضيف **(Shawa 1978)**[255] إنّ محتوى النظرية السلوكية يتلخص بعبارة "السلوك محكوم نتائجه" وتهتم النظرية السلوكية بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب ليعمل على تغيير السلوك الملاحظ وتعديله.[256]

5-3-الاتجاه البيوفسيولوجي:

لقد كان "**فيثاغورث**" أول من اعتبر أنّ الدماغ عضو مركّز للفعالة الذهبية وأرجع المرض النفسي إلى مرض الدماغ، تبعه في ذلك "**هيبوقراط**" الذي صنف الأمراض النفسية كالهوس والسوداء أو الاكتئاب، والهذيان ورسم الصورة السرسرية لكل مرض منها معتمدا على الملاحظة السريرية اليومية، سار الأطباء اليونانيون والرومانيون في الإسكندرية على الخطى العملية لهيبوقراط أمثال "**اسكلبيارس**" الذي يعتبر أول نت لاحظ الفرق بين المرض الحاد والمزمن، وميز الوهم من الهلوسة وألمح "أريطاويس" في نهاية القرن الميلادي الأول إلى فكرة اعتبار الاضطرابات العقلية امتدادا للظواهر النفسية. ولم يساهم "**غالن130-200م**" في علاج المرض أو رسم صورته السريرية غير أنه تبنى منهجا علميا لتشريح الجهاز العصبي، وارجع المرض إلى أسباب عضوية كالجروح والتسمم الكحولي، والنفسية كالخوف، الصدمات والأزمات النفسية.[257]

وقد كشف التطور العلمي السريع في القرن الثامن عشر عن الأسباب العضوي للمرض النفسي وسرعان ما برزت وجهة نظر العضوية (الفيسيولوجية) التي تشكل علميا في فهم أمراض النفسية وعلاجها، ويؤكد كلا أسعد 1995 أن "**أميل كربيلان**" قد لعب دورا حاسما في تأكيد فكرة الأسباب العضوية للأمراض النفسية وذلك في كتابه الذي نشره 1963 والذي فيه أهمية مرض الدماغ في توليد المرض النفسي، وكذلك فقد

---

[255] A.Shawa, Article information, volume 7(2) , Avril 1978, page 124

[256] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص 40.

[257] القاسم وآخرون، المرجع السابق، ص 108.

وضع تصنيفا للاضطرابات النفسية. وهذا ويشير "**كيرك1981**" إلى أنه خلال العقود القليلة الماضية كان هناك ميل شديد للاعتقاد بأن المشاكل السلوكية في المحيط الاجتماعي تقود إلى التفاعل القائم بين الطفل وأسرته، أو بين الطفل ورفقائه وجيرانه والجوانب الاجتماعية الموجودة في المجتمع. وفي السنوات الأخيرة بدأت العوامل البيولوجية تأخذ مكانا كعوامل مسببة للاضطرابات السلوكية الانفعالية.

كما يرى كلا من **(Heward & Orlasky)أنّ** بعض المختصين يعتقدون أنّ كل الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي، ومع أن هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في اضطراب السلوك إلا أنه قد يدفع الطفل إلى الإصابة بالاضطراب أو إلى المشاكل السلوكية.[258] أما **العزة** فيشير إلى أنّ هذا الاتجاه البيفسيولوجي يرى أن الاضطراب السلوكي هو ناتج ومحصلة لخلل في وظائف أعضاء جسم الانسان الأمر الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك لديه قد يكون نتاجا لنقص أو زيادة في إفرازات الغدد الصماء أو غيرها في جسم الانسان، فالحركة الزائدة قد يكون نتاج زيادة مادة الثيروكسين في الدم على سبيل المثال لا الحصر، ويضيف إلى هذا الاتجاه المرتبط بعلم البيولوجيا التي ترى بأن الوراثة دور واضح في ظهور الاضطراب السلوكي، ويرى هذا الاتجاه بأن الكروموسومات والجينات (الموروثات) تلعب دورا في وجود الاضطراب السلوكي، كما أن لعمليات النمو والأيض (التمثيل الغذائي) دور في ذلك، وكذلك الحساسية للأدوية والأصباغ ونضج الأجهزة وسير عملية نمو الفرد وسلامة الحيوان المنوي والبويضة ومشاكل الرحم وتعرض الأم الحامل (لأمراض كالحصبة الألمانية أو مرض الزهري وعدم وجود بيئة رحمية مناسبة لديها وتعرضها لمرض السكري، ومشاكل الحمل وما قبله وما بعده والتسمم الولادي ونقص الأكسجين أثناء عملية الولادة وتناولها للحبوب الممنوعة والتدخين وتناولها للمواد السامة والولادة العسيرة وتعرضها لأشعة (X) وعدم مراجعة للطبيب والقيام بالفحوص اللازمة للاطمئنان على سلامة المولود، كلها أسباب قد تكون مسؤولة بمستويات

---

[258] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص ص 64-65.

معينة عن وجود إعاقات لدى هذا المولود وتعرضه لاضطرابات سلوكية، كما أنّ حرمان الطفل عاطفيا وماديا يمكن اعتباره أحد الأسباب المؤدية إلى الاضطراب السلوكي بالإضافة إلى عوامل سوء التغذية لدى الأم.[259]

تعليق: من خلال كل ما سبق ترى الباحثة أنّ الاتجاه البيو فسيولوجي يعتمد على الأبحاث الطبية فيما يخص وظائف أعضاء الفرد ومرتبط بعلم البيولوجيا، يفترض هذا الاتجاه أنّ كلما كان جسم الانسان يقوم بوظائفه بشكل عادي وطبيعي ولم يتعرض لأي نوع من الخلل أو الاضطراب التي قد تعرض لها سابقا كلما كان الفرد طبيعيا وسويا، أما إذا حدث له خلل أو اضطراب في وظائف الأعضاء أدى إلى ظهور أعراض ومن ثّم اضطرابات في السلوك، من هنا يمكن القول أن جسم الانسان يؤثر في نفسيته والنفس تؤثر في الجسم فالعلاقة بينهما إنه إذا تعرضت لخلل تؤدي إلى حدوث اضطراب سلوكي نفسي أي اضطرابات نفسجسدية.

5-4-الاتجاه البيئي:

5-4-1-تعريف الاتجاه البيئي:

يقوم هذا الاتجاه على مبدأ أنّ الاضطرابات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به. وبالنسبة للبيئة المحيطة بالفرد يرى "**جلال 1973**": أنّه لا يقصد بالبيئة النطاق الجغرافي ولا المحلي ولا العالمي، وإنما المقصود بها ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات التي تؤثر في الفرد من الحمل إلى الوفاة.

---

[259] الغزة سعيد، التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، (عمان-الأردن، الدار العلمية لنشر والتوزيع، 2002)، ص44.

أما "**خوري1996**" فيعرف البيئة بأنّها: جميع المؤثرات الاقتصادية، الجغرافية، الفكرية، السياسية... إلخ التي تؤثر في الفرد من بدء حياته وحتى مماته.[260]

ويقول البيئيون إنّ حدوث الاضطراب السلوكي والانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي تنمو بها، فالبيئة السليمة لا يؤدي إلى حدوث الاضطراب السلوكي لدى الطفل، فالنظريات النفسية المختلفة ودارسة السلوك الإنساني وتطبيقاتها في تدريس الطفل المضطرب سلوكيا مبنية على أساس الفلسفة النظرية الفردية للإنسان والطبيعة والعالم. وهذا ويرى "**Shea1978"** أنّ الطفل المضطرب سلوكيا يحتاج لنمط معين من البيئات بحيث يتجه ويميل لممارسة حياته العامة بشكل طبيعي. والاتجاه البيئي يميل لربط الفرد في البيئة في مفهوم واحد، فالفرد لا ينفصل عن بيئته وبالتالي فإن مشاكل الفرد تصبح شائعة لدى المجتمع، ولا يتم التعامل مع المشاكل بشكل فردي وكنتيجة أذا كان هناك اضطرابا لدى المجتمع، فإن الفرد سيتأثر بالبيئة فالنظام البيئي يقدم لنا نموذجا يقول: لقد أسأت لي، وأنا سوف أُسيء لك. وهذا يعرف "**هارنج وفليب**" المضطرب سلوكيا بأنه: الشخص الذي لديه مشاكل شديدة مع الأشخاص الآخرين مثل الرفاق أو الآباء أو المتمدرسين.[261]

5-4-2-العوامل التي تؤثر في سلوك الطفل: ولقد شدد عدد كبير من علماء النفس والتربية على أهمية البيئة في حياة الفرد ومن بينها:

***العوامل الجغرافية:** فالعوامل الجغرافية تلعب دورا هاما في تشكيل السلوك، فمثلا سلوك أبناء الجبال غير سلوك أبناء السهول غير أبناء الشواطئ، كما أن النضج والنمو ليس واحدا عند جميع الأطفال، فنمو الطفل المناطق الحارة غيره في المناطق الباردة أو المعتدلة. وهذا ما يؤكد عليه "**راجع1966**" أنه إذا كان الطفل

---

[260] خوري توما، الشخصية مقوماتها، سلوكها، وعلاقتها بالتعليم، (لبنان، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، 1996)، ص ص 10-11.

[261] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص 53.

يعيش في أرض تحميه من الأخطار الخارجية كقمم الجبال، فان مثل هذا الفرد سينشأ مغايرا لآخر يعيش في أرض قاحلة، تجبر أهله على الكدح والعمل المتواصل، فالفرد سيخرج إلى الحياة مبتسما بروح التحدي والاعتماد على النفس والمبادأة والأنانية، والشدة كما في قبائل الاسكيمو التي تسكن شبه جزيرة غرين لاند.[262]

***العوامل الأسرية:** تعتبر العوامل الأسرية من أكثر العوامل تأثيرا على الطفل فهي التي تلازمه لفترة طويلة من حياته وتؤثر في شخصيته، فالإنسان عندما ينشأ ويترعرع في كنف أسرة يتعلم عادتها، ولغتها وقيمته، وهذا ما شدد عليه "**جبل2000**" حيث يعتبر أن الأسرة هي العامل الأول والأساس في صنع سلوك الطفل بصبغته الاجتماعية لأنّ سنوات الطفل الأولى التي تتولها الأسرة بالرعاية والعناية تؤثر تأثيرا بالغا في التوافق النفسي أو عدم التوافق النفسي. وكل ما يكتسبه الطفل في هذه الأسرة من خيرات مؤلمة والناجمة عن أساليب خاطئة في التّنشئة تبقى معه هذه الخبرات حتى يكبر ويؤدي به إلى اضطرابات في شخصيته، مما يكون عرضة للأمراض النفسية التي تبعده من حالة الأسوياء.[263]

أما خوري[264] فيرى أن في الأسرة يتعلم الطفل الكثير من عقائده، ومخاوفه، وأفكاره التي تدل على التسامح أو الغضب، كما هي المكان الذي يتأثر به من جوها فيتأثر بها وتؤثر في مركزه الاقتصادي والاجتماعي، ومن هنا ترى خولة[265] أن سلوك الأطفال يعكس الاتجاهات والآراء والمعايير والظروف التي مرت عليهم وقدمت لهم من خلال الأسرة، فعوامل معينة مثل مشاكل الوالدين، والحرمان والضغوطات من أجل الحصول على سلوكات ناضجة جدا ... وغيرها من المواقف التي تحدثت داخل الأسرة كلها بالتأكيد ستساهم في

---

[262] خوري توما، المرجع السابق، ص ص 12-13.

[263] جبل فوزي محمد، الصحة النفسية والسيكولوجية لشخصية، (الإسكندرية-القاهرة، المكتبة الجامعية، 2000)، ص 52.

[264] خوري توما، المرجع السابق، ص 13.

[265] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص 55.

الاضطرابات السلوكية. هذا وقد أكدت الدراسات والبحوث أن الأسرة التي تغرس في نفوس أطفالها اتجاهات الحب والتقدير والاحترام والثقة في النفس وفي الاخرين هي الأسرة التي تبنى أشخاصا أسوياء، وذلك على العكس من الأسر التي تغرس في نفوس أطفالنا اتجاهات سلبية كالكراهية والحقد والخوف وعدم الثقة في النفس وفي الآخرين، فهي تبني الشخصيات المنحرفة الجامحة والمضطربين اجتماعيا وسلوكيا والعصابيين والذهانيين.[266]

***العوامل المدرسية:** المدرسة هي المؤسسة العلمية الرسمية التي تقوم بعملية الصقل، والتربية وتعديل السلوك الغير سوي الذي اكتسبه الطفل في تنشئته الاجتماعية الأولى في الأسرة. وفي المدرسة يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي في معناه الواسع علما وثقافة وتنمو شخصيته في كافة جوانبها، كما تستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ ومن هذه الأساليب دعم القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، وتقوم بتوجيه الأنشطة التربوية المختلفة بحيث تعمل هذه الأنشطة على تشكيل وتعليم الأساليب السلوكية المرغوبة، والعمل أيضا على فطام انفعاليا في التخلص من السلوكات التي اكتسبها الطفل في الأسرة واستبدلها بنماذج صالحة من السلوكي السوي.[267]

تعليق: من خلال ما سبق ترى الباحثة أنّ الاضطرابات السلوكية من وجهة نظر الاتجاه البيئي هي نتيجة للتفاعل الذي يحدث ما بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها، فاذا كان هذا تفاعل إيجابي ومرن يكتسب لدى الفرد سلوك سوي، أما اذا كان هناك تفاعل سلبي ومضطرب ينتج عنه سلوك مضطرب، وهذا ما يؤكد عليه كلا من [268] **Paul & Espanchin** حيث يعدّ أنّ من أساسيات النظرية البيئية أنّه ليست هناك سلوك مضطرب

---

[266] حسين محمد، مشكلات الطفل النفسية، (الإسكندرية–القاهرة، دار الفكر الجامعي الأزاريطة، 1986)، ص ص 18–19.

[267] جبل فوزي محمد، المرجع السابق، ص54.

[268] Paul & Espanchin, Operations of Genral Gurko's Advance Guard in 1877.

بالوراثة ولكنه نتيجة عدم التوازن والتطابق بين الأفراد والمحتوى البيئي، وعن طريق إحداث تغيرات في الفرد أو البيئة أو كليهما، يمكن أن يعمل على تخفيض حدة الاضطراب.

كما أنّ الاتجاه البيئي لا يعتبر الاضطراب السلوكي مرضا للطفل، بل ينظر للنظام كمعيق وحسب الاتجاه البيئي يجب أن يتم التركيز علة عدم التوازن بين الفرد وبيئته، والتصورات البيئية للاضطراب السلوكي والانفعالي لها جذور في الأنظمة المختلفة، ومن بين المنظرين لذلك المفهوم أخصائيون أنتروبولوجيون عملوا على توضيح العلاقة المتبادلة بين الأفراد وبيئاتهم والطبيعة المتصلة بالانحراف. هذا ويتفق البيئيون على أن السلوك ناتج عن التفاعل بين القوى الداخلية وظروف البيئة.

تعليق عام: من خلال ما عرضناه لمعظم الاتجاهات النظرية المختلفة (التحليلية، السلوكية، البيوفسيولوجية، البيئية) المفسرة للاضطرابات السلوكية، يمكن القول بأنّ أسبابها متعددة ومتنوعة، وبالتالي لا يمكن التحدث عن اضطراب السلوك إلا لسبب واحد وتجاهل أسباب أخرى، فيمكن أن تكون هذه المشكلات ناتج لتظافر عدة أسباب وليس سببا واحدا. فالعادات والسلوكات الخاطئة والشاذة المتعلمة من المحيط الاجتماعي تلعب دورا أساسيا في تشكيل السلوك المضطرب، وكذلك العمليات النفسية الداخلية والعوامل النفسية البيولوجية الغريزية، والتعلم الغير ملائم في المراحل الأولى من الطفولة، كل هذا يؤثر في تشكيل السلوك المضطرب، وبالإضافة إلى العامل البيوفسيولوجي المتمثل في الوراثة ووظائف أعضاء الجسم التي تؤثر بشكل كبير في تشكيل السلوك المضطرب، فإذا أحس عضو من أعضاء الجسم بخلل في أداء وظيفته أدى إلى إفراز غدد وهرمونات تؤدي إلى خلل في تكوين الكروموسومات ومن ثّم تساعد في نشأة اضطراب في السلوك، ولا يُمكن أن نغفل عن العوامل البيئية المحيطة بالفرد ولها دور كبير في تشكيل الاضطراب السلوكي، وذلك من عملية الاتصال والتفاعل وكذلك العوامل المدرسية.

6-أسباب الكشف عن الاضطرابات السلوكية: هناك العديد من الأساليب التي تستخدم في الكشف عن تحديد الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، ومن أهم هذه الأساليب:

6-1-مقاييس التقدير الذاتي:

تعدّ مقاييس التقدير الذاتي من أكثر المقاييس شيوعا بين الأطفال والمراهقين من المرضى وذلك تتعرف على الأعراض المرضية المختلفة، ومع ذلك فنادرا ما يقرر الأطفال أنّهم يعانون من مشكلة معينة وانهم في حاجة إلى علاج من نوع معين، وعلى الرغم من المآخذ على هذه المقاييس إلا أنّ التقييم الذاتي قد يكون له قيمته وأهميته الخاص في قياس المشكلات السلوكية التي يحتمل أن يتم اخفاءها أو حجبها عن الوالدين.[269]

ويضيف **القريوني1995:** أنّ الدراسات أشارت إلى تقدير المعلمين للأطفال المضطربين أفضل عندما يكون السلوك المضطرب الموجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب والحركة الزائدة، ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية، وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم.[270]

6-2-تقارير الآخرين ذوي الأهمية:

تعدّ تقارير ذوي الأهمية بالنسبة للفرد كالوالدين والمعلمين والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعا عند تناول اضطرابات الأطفال، ويعتبر الوالدان أهم المصادر التي يتم الاستناد إليها باستمرار في الحصول على المعلومات.[271] كما يعتبر المعلم من أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال

---

[269] كازدين آلان، الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، (ترجمة: عادل عبد الله)، (القاهرة، دار الرشاد، 2000)، ص ص77-78.

[270] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص 19.

[271] كازدين آلان، المرجع السابق، ص ص 78-79.

المضطربين انفعاليا وسلوكيا في سن المدرسة وقد أشارت دراسات عديدة على أن تقديرات المعلمين من أهداف التقديرات وأكثرها موضوعية.

6-3-تقدير الأقران:

ترى يحي خولة[272] أنّ الدراسات الحديثة في علم النفس والتربية تشير إلى أن وضع الأطفال الاجتماعي يرتبط إيجابيا مع التكيف في المدرسة، وذلك مع التحصيل الأكاديمي وعلى هذا فإنّ تقدير الأقران يعدّ إحدى الطرق المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعي والانفعالية، وعادة ما يتم استخدام المقياس السوسيومترية التي تركز على العلاقات الشخصية والاجتماعية في المجموعة، ويستخدم لقياس إدراك الطفل وهي مفيدة في طرق الكشف، وإذا ما فسرت بحذر فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة للمعلم في عملية التخطيط بطرق التدخل.

6-4-الملاحظة المباشرة للسلوك:

يرى "**ماكمهون وفورهاند1998**" أنّ سلوكات أي طفل سواء في المنزل أم في المدرسة أم المجتمع المحلي يمكن أن تتم ملاحظتها بشكل مباشر، وهناك العديد من المزايا التي تميز الملاحظة المباشرة ومن أهمها أنّها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكات معينة سواء كانت اجتماعي أو مضادة للمجتمع، وبذلك يتميز هذا الأسلوب عن أسلوب التقارير الذاتية، أو أسلوب التقارير من جانب الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد حيث يتأثر هذا الأسلوب الأخير كثيرا بالأحكام والانطباعات من جانب هؤلاء الآخرين. إلا أنّ هناك العديد من الطرق التي قد تصادف الملاحظة المباشرة وتعرضها بين الحين والآخر حيث نجد أن العديد من السلوكات وخصوصا الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، وإساءة استخدام

[272] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص 108.

العقاقير على سبيل المثال لا تتم ملاحظتها تصنيفًا لنا العديد من المعلومات الفريدة التي لا تتاح إلا بواسطتها وذلك عن طريق اختبار سلوكات معينة بشكل مباشر.

6-5-السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية:

يمكن الاستناد في تشخيص وتقييم السلوكات المضادة للمجتمع التي تصدر عن الأطفال أو المراهقين إلى السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية وذلك بشكل مستمر. ومن الأمثلة العديدة لتلك السجلات: سجلات الشرطة، والسجلات المدرسية، والسجلات القضائية. وتعدّ السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية على درجة كبيرة من الأهمية لأنّها تعتبر بمثابة مقاييس حول آثار المشكلة وتأثيراتها المختلفة، ومن ثم تعد ذات دلالة اجتماعية كبيرة. زمن المآخذ على هذه السجلات أنّ غالبية الأفعال المضادة للمجتمع أو المنحرفة لا تتم ملاحظتها أو تسجيلها أي لا يتم وصفها في سجلات معينة خاصة بها، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة "**إمبي** 1982 ودراسة **إليون وآخرون** 1985".[273]

6-6-المقابلات الإكلينيكية:

المقابلة من أقدم وأكثر الطرق استخداما في البحوث النفسية والاجتماعية والإنسانية، وهي طريقة أساسية لجمع البيانات كما أنّها المحور الأساسي الذي تدور حوله عمليات التوجيه التربوي والمهني وعمليات الاستشارة النفسية والعلاج النفسي. وتأتي المقابلة التشخيصية كوسيلة لتتآلف بين مجموعة من المعلومات جاءت عن طريق تقارير أو أقوال الآخرين أو معوقات جاءت عن طريق قياس القدرات والسمات الخاصة بالشخص المفحوص ما يصل إليه القائم المقابلة بنفسه عن طريق الأسئلة التي يوجهها للمفحوص وما يبدو من سلوك أثناء المقابلة.[274]

---

[273] كازدين آلان، المرجع السابق، ص ص 80-83.

[274] جبل فوزي محمد، المرجع السابق، ص 378.

6-7-الاختبارات النفسية:

هذه المجموعة من الاختبارات تستخدم للكشف عن الصراعات التي يعاني منها الطفل، ولمعرفة ما إذا كانت الأسباب ذاتية أو لعدم قدرته على التكيف ومن هذه المقاييس (المقاييس الإسقاطية مثل اختبار روشاخ، اختبارات الترابط الحسي مثل اختبار تفهم الموضوع للكبار، اختبار تفهم الموضوع للأطفال، واختبارات متعددة.[275]

7-أهم التصنيفات الاضطرابات السلوكية: قبل البدء في إبراز أهم التصنيفات المتعلقة بالاضطراب السلوك علينا أن نبدي أهمية التصنيف ومفهومه ومن ثم نتطرق إلى التصنيف.

7-1-مفهوم التصنيف: يعرف "**كولز**" التصنيف بأنه عملية التحليل من تعقد الظواهر وترتيبها في فئات وطبقات باتباع بعض المعايير الموضوعية لهدف واحد أو أكثر.[276]

7-2-مفهوم تصنيف اضطراب السلوك:

يعدّ التصنيف المساعدة في تنظيم المعوقات التي شأنها أن تساهم في وصف الظاهرة السلوكية وتحديد أبعادها مما يؤدي إلى إمكانية تقديم الخدمات العلاجي المناسبة للطفل الذي يعاني من اضطرابات في السلوك.[277] ويؤكد "**كازدين**" على أنّه تشخيص المشكلات السلوكية والانفعالية أصعب من تشخيص المشكلات السلوكية.[278] أما "**الطحان1972**" فيشير إلى أنّ حصر المشكلات أو الاضطرابات التي تواجه

---

[275] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص ص 122-124.

[276] كولز. م، المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي (عبد الغفار الدماطي، المترجم)، (الإسكندرية-القاهرة، دار المعرفة الجامعية، 1992)، ص 64.

[277] القاسم وآخرون، المرجع السابق، ص 71.

[278] كازدين آلان، المرجع السابق، ص 52.

الأفراد أمر عسير وصعب على أن أي دارس لهذه الاضطرابات للإحاطة بها نظرا لتعدد جوانب الحياة لذا يراعى أنه من الضروري القيام بتصنيف الطلاب ويؤدي ذلك إلى سهولة مقارنة النتائج المختلفة.

7-3-أهم التصنيفات:

7-3-1-تصنيف منظمة الصحة العالمية: عام 1948 أحرزت منظمة الصحة العالمية التصنيف الدولي للأمراض والذي يختص الباب الخامس منه بالأمراض العقلية (International Classification of Diseoses)والمعروف اختصارا «I.C.D»، تمت مراجعة هذا الدليل عدة مرات، وبالوصول إلى عام 1986 كانت الطبعة الثانية فيه قد أقرت وقسمت التشخيصات الواردة فيها إلى ثلاث مجموعات هي: الذهان والعصاب واضطراب الشخصية، واضطرابات عقلية أخرى غير ذهنية، التأخر العقلي. ثم روجت هذه الطبعة وظهرت الطبعة التاسعة 1987 وظلت تستخدم حتى عدلت عام 1991 وظهرت الطبعة العاشرة عام 1992 والتي تستخدم في الوقت الراهن وتشمل قائمة بالصفات ثلاثية الطبعة وتبدأ من صفر حتى 99.[279]

7-3-2-تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: يعدّ دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي «Diagnostic and Statistic Manuel of Manuel Disorder » والذي يعرف اختصارا « D.S.M » و « A.P.A » من أكثر الأنماط التصنيفية استخداما على مستويات العالم وقد تمت مراجعته عدة مرات وبعرض للتطوير عدة مرات منذ ظهوره عام 1952، فكانت الطبعة الثانية منذ عام 1980 والطبعة الثالثة عام 1968 والطبعة الثالثة معدلة عام 1987 ثم الطبعة الرابعة عام 1994.[280] أما الطبة الخامسة تم نشرها في عام 2000، والمحاور التي تضمنها الدليل هي:

---

[279] جمعة يوسف، المرجع السابق، ص 45.

[280] كازدين ألان، المرجع السابق، ص 54.

***المحور الأول:** الاضطرابات الإكلينيكية والحالات الأخرى التي تستدعي الاهتمام الإكلينيكي.

***المحور الثاني:** اضطرابات الشخصية والتأخر العقلي.

***المحور الثالث:** الحالات الطبي العامة.

***المحور الرابع:** المشكلات النفسية والاجتماعية والبيئية.

المحور الخامس: الفحص الإجمالي للأداء.[281]

7-3-3-التصنيف الطبي: اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على الأسلوب الطبي، ومن أبرز هذه التصنيفات: تصنيف "**كانفرو سالسو**" 1967 حيث صنف الاضطرابات السلوكية إلى ثلاث فئات هي:

***التصنيف على أساس الأمراض:** ويتضمن هذا التصنيف تجميع الاضطرابات السلوكية طبقا لأسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.

***التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج:** وفق هذا التصنيف فإنه يتم تجميع الاضطرابات السلوكية حسب درجة استجابتها للعلاج.

***التصنيف على أساس الأعراض:** يعتمد هذا التصنيف على ما تشمل عليه الاضطرابات السلوكية من أعراض أو مظاهر جسمية ملازمة لهذه الاضطرابات.[282]

7-3-4-التصنيف حسب شدة الاضطراب: حيث قام "**وودي1969**" بتصنيف الاضطرابات السلوكية إلى:

---

[281] جمعة يوسف، المرجع السابق، ص 98.

[282] القاسم وآخرون، المرجع السابق، ص 20.

***الاضطرابات السلوكية البسيطة:** وتضم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ويمكن للمعلم في المدرسة أن يقدم لهم المساعدة من خلال البرامج الإرشادية.

***الاضطرابات السلوكية المتوسطة:** وتضم الأطفال الذين يعانون من مشاكل، ولكن يحتاجون إلى مساعدة شخص واحد أو أكثر، وهم بحاجة إلى خدمات إرشادية خاصة.

***الاضطرابات السلوكية الشديدة:** وتضم الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية، ويحتاجون إلى خدمات فريق التقييم المختص، وإلى معلم مختص في التربية الخاصة لمساعدتهم.[283]

7-3-5-التصنيف النفسي التربوي: ويعتمد هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة للطفل ومن هذه المجالات: -الأسرة والتفاعل مع أفرادها والآخرين -مشكلات في الانفعال (الهياج-ثوران الغضب) الصراخ وغيرها -مشكلات مدرسية مثل الهروب والتشتت وتدني التحصيل الدراسي -الصحبة السيئة -تعاطي المخدرات والتدخين وغيرها -عدم القدرة على تكوين صدقات -مشكلات تكيفية غير آمنة مثل الاكتئاب والقلق وإيذاء الذات والعدوان -عدم المعرفة بطرق الاتصال والتواصل -عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات -تدني مفهوم الذات -ظهور المشكلات الانسحاب (العزلة والانطواء) -ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه -الأنانية والاعتماد الفوضوية -عدم القدرة على الاستفادة من البرامج التربوية والتعليمية المتاحة له -عدم تقبل التغيير والتجديد -وجود صراعات وقلق.[284]

***التصنيف الذي اعتمدته الباحثة:** بعد قيام الباحثة بإجراء مسح شامل للاضطرابات السلوكية الموجودة عند الأطفال المتواجدين في مراكز إعادة التربية، وقامت بتصنيف الاضطرابات السلوكية إلى أحد عشر بُعدًا يمس عدة مؤشرات منذرة لسلوكات المضادة للمجتمع التي تتسم في شخصية الأطفال وكانت على

---

[283] الطاهر قحطان، المرجع السابق، ص 79.

[284] الغرة سعيد حسين، 2002، ص ص 40-42.

النحو التالي: النسق الأسري المختل–السمات النفسية–اضطرابات نفسية–اضطرابات سلوكية–انحراف مسبق–بعد اجتماعي–جماع الرفاق أو الصحبة–انحراف الأحداث–البيئة المدرسية–البعد الاقتصادي–وسائل الاعلام والاتصال، وبذلك فإنّ الدراسة الحالية اعتمدت على هذه الأبعاد التي تمس كل الجوانب وبذلك قامت الباحثة ببناء أداة الدراسة.

8–خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا:

8–1–الذكاء: يرى "**العزة**" أنّ البحوث العلمية تشير إلى أنّ الذين يعانون من مشكلات سلوكية ليست لديهم قدرات عقلية عالية، حيث ساد مثل هذا الاعتقاد في الأوساط التربوية وتشير الدراسات إلى أنّ متوسط نسبة ذكاء هؤلاء تقدر بحوالي 90 درجة (90IQ) وعددا قليلا من المضطربين سلوكيا فقط يتمتعون بقدرات عقلية أعلى من المتوسط، وأنّ نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال مضطربين سلوكا تعتبر من حيث نسبة الذكاء من ذوي فئة بطء التعلم وفئة التخلف العقلي البسيط. وتشير الدراسات أيضا إلى أنّ هؤلاء يعانون من مشكلات تعليمية نفسية وتدني مستوى التحصيل الدراسي بسبب تشتت انتباههم، وعدم قدرتهم على التركيز والالتزام بالدراسة وبسبب حركتهم الزائدة وسلوكياتهم غير ناضجة وآمنة، وعدم وجود دافعية لديهم علاوة على ذلك الحالات المصاحبة لاضطرابات.[285]

8–2–التحصيل الدراسي: يذكر كلا من "**ميلر وديفد 1982**" أنّ معظم الدراسات قد أشارت إلى أنّ التحصيل الدراسي للمضطربين سلوكيا يعتبر منخفضا إذا قورنت بالتحصيل الدراسي للعاديين، ويستشهد بالدراسة التي أجريت علة (130) طفلا من المظربين سلوكيا والتي وجدت أن 81% منهم كان تحصيلهم

[285] العزة سعيد حسين، المرجع السابق، ص 51.

منخفضا في القراءة وأن 72% قد تحصلوا على درجات في الرياضيات أقل مما كان متوقعا منهم، بالإضافة إلى ذلك لاحظ عدد من التربويين أن هناك ارتباطا قويا بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية.[286]

*إنّ الكثير من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الشديدة يفتقرون للمهارات الاكاديمية الأساسية التي تشتمل القراءة والكتابة والحساب، والقليل منهم من يملكون هذه المهارات ولا يستطيعون تطبيقها والتعامل معها في الحياة اليومية.

8-3-السلوك العدواني: يعدّ السّلوك العدواني واحد من الخصائص التّي يتصف بها كثير من المضطربين سلوكيا، وتتمثل في الضرب والقتال، والصراخ والشتم ورفض الأوامر والتخريب المتعمد. وهذا ما يلاحظ عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب في السلوك، وكل هذا تساهم في تفاقم هذه المشكلة في التسرب المدرسي نتيجة الفشل المتكرر والافتقار إلى بيئة أسرية مناسبة.

8-4-الفهم والاستيعاب: إنّ بعضهم غير قادر على فهم المعلومات التي ترد من البيئة، لا يستطيع هؤلاء لفظ الكلمات وسلسلة من الكلمات مكونة من جملة لقصة معينة، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة، ويستطيعون حل مسائل حسابية بسيطة باستخدام مهارات حسابية، ولا يستطيعون فهم معنى النتائج وغير قادرين على إعادة نص معين وتفسير القصص والمسائل الاتجاهات، ومع ذلك لا يستطيعون إعادة الماد وتكرار ما سبق.

8-5-الذّاكرة: الذّاكرة هي القدرة على استرجاع المعرفة المتعلمة سابقا، وبعض الأطفال المضربين سلوكيا لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة فلا يستطيعون تذكر موقع ممتلكاتهم الشخصية مثل: الملابس، والأدوات وموقع صفوفهم، وكذلك قوانين السلوك.

---

[286] القاسم وآخرون، المرجع السابق، ص 144.

8-6-القلق: يظهر القلق في السلوك المضطرب الذي يوحي بالخوف والتوتر والاضطراب، وهذا السلوك يمكن أن يكون نتيجة لخطر متوقع ومصدره مجهول وغير مدرك من قبل الطفل، ويصف الأطفال القلقون عادة بأنهم خائفون وانسحابيون ويظهرون القلق في النجاح وفي الفشل على حد سواء.

8-7-السلوك الهادف إلى جذب الانتباه: وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي، بحيث يستخدمه الطفل لجذب انتباه الآخرين والسلوك عادة يكون غير مناسب للنشاط الذي يكون الطفل بصدده. وعادة يقوم هؤلاء الأطفال بأنماط من السلوكات لجذب الانتباه تتضمن: الصراخ أو المرح الصاخب، أو التهريج، أو الأخذ بآخر حرف من كلمة في أي تعامل لفظي، والبعض يقومون بحركات جسدية باليدين والرجلين. وترى **(Shea1978)** أنّ مثل هؤلاء الأطفال غالبا ما يوصفون بذوي الحركة الزائدة، ولكن ما يميزهم هو جذب الانتباه.

8-8-السلوك الفوضوي: هو السلوك الذي يتعارض مع سلوكات الفرد أو الجماعة، ويتمثل السلوك الفوضوي في غرفة الصف بالكلام غير الملائم، والضحك والتصفيق، والضرب بالقدم، والغناء، والصفير وسلوكات أخرى تعيق النشاطات القائمة، وتتضمن هذه السلوكات العجز في الاشتراك بالنشاطات واستخدام الألفاظ السيئة.

8-9-عدم الاستقرار: يعود إلى المزاج المتقلب المتصف بالتغير السريع في المزاج من حزن إلى سرو، من السلوك العدواني إلى السلوك الانسحابي، ومن الهدوء إلى الحركة، وبين كزنخ متعاونا إلى غير متعاون، هذا التقلب في المزاج غير متنبأ به، ويحدث دون وجود سبب ظاهر، ويصف هؤلاء دائما بأنهم سريعوا التهيج وسلوكهم غير قابل لأن يتنبأ به.

8-10-التنافس الشديد: وهو عبارة عن سلوك لفظي أو غير لفظي يكون للفوز بالمنافسة، أي يكون الفرد الأول أو الأحسن في نشاط معين أو مهمة معينة. وهذه المناسبة يمكن أن تكون مع الذات أو مع الآخرين.

وروح المنافسة واحد من أكثر من الصفات الملاحظ في مدراسنا، وهذه المنافسة تكون موجودة في الأحداث الرياضية، وفي المدرسة. أما المنافسة الشديدة فتؤثر تأثيرا كبيرا على مفهوم الذات لدى الطفل، وبخاصة أذا كانت المنافسة غير واقعية.

8-11-عدم الانتباه: هو عدم القدرة على التركيز على مثير لوقت كاف لإنهاء مهمة ما، ويوصف الطفل قليل الانتباه بعدم القدرة على إكمال المهمة المعطاة له في الوقت المحدد، هذا السلوك يتضمن عدم الانتباه بالمهمة، وعدم الاهتمام بالتوجيهات المعطاة من قبل المشرف، ويظهر أنه مشغول البال، أو يقوم بأحلام اليقظة.

8-12-الاندفاع: هو الاستجابة الفورية لأي مثير، بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير وضعف في التخطيط وتكون هذه الاستجابات سريعة ومتكررة وغير ملائمة، وغالبا ما تكون نتائج هذه الاستجابات خاطئة، ويوصف الأطفال المندفعون بأنهم لا يفكرون.

8-13-التكرار: هو النزعة إلى الاستمرار في نشاط معين بعد انتهاء الوقت المناسب لهذا النشاط، بحيث يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في الانتقال من نشاط إلى آخر، هذه المثابرة قد تكون لفظية أو جسدية، فقد يستمر الطفل بالضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة عندما يكون الآخرون قد توقفوا عن الضحك، أو أن يجيب عن سؤال بعد مدة طويلة، بحيث يتعدى المدة المناسبة، أو أن يستمر في كتابة على الورقة ليصل إلى أقصى نهايتها أو أن يستمر في ترداد كلمة معينة أو رقم معين.

8-14-مفهوم ذات سيء أو متدن: هو إدراك الشخص لذاته كفرد، أو ابن، أو ابنة، أو طالب، أو متعلم، وهكذا بحيث يكون غير متقبل بالمقارنة مع فعالية، ويدرك كثير من الأطفال أنفسهم على أنهم فاشلين أو غير فاشلون، ويمثل مفهوم الذات السيئ بعبارات تعكس هذا المفهوم مثل: لا أستطيع فعل ذلك، هو أفضل

مني، لن أفوز أبدا، ومثل هؤلاء يكون لديهم حساسية مفرطة ضد النقد، ولا يكون لديهم رغبة في الانخراط في كثير من النشاطات.

8-15-السلبية: هي المقاوم المتطرفة والمستمرة للمقترحات والنصائح والتوجيهات المقدمة من قبل الآخرين، وهذه المقاومة أو المعارضة تتمثل في عدم الرغبة في أي شيء، والموافقة على النشاطات القليلة، والاستمتاع بعدد محدود من النشاطات، ودائما يقولون لا، وإذا سئلوا يدل جوابهم على عدم السعاد سواء في المدرسة أو في برنامج معين أو مع الأصدقاء أو تناول الطعام أو في البيت أو في المجتمع، فهم يظهرون عدم الاستمتاع بالحياة.

8-16-النشاط الزائد: هو النشاط الجسدي الزائد المستمر وطويل البقاء، ويتصف بعدم التنظيم، وهو غير متنبأ وغير موجه، فالأطفال ذوي النشاط الزائد يكون رد فعلهم للمثيرات البيئة شديدا، ويتصف سلوكهم بأنه متواصل وعصبي وعدواني.

8-17-الانسحاب: هو سلوك انفعالي يتضمن الهرب من مواقف الحياة بحيث أنّها من وجهة نظر إدراك الفرد ممكن أن تسبب له صداعا نفسيا أو عدم راحة، ويتصف الطفل الانسحابي بأنّه منعزل، خمول، خجول، خائف، ومكتئب، قلق، لديه ألام اليقظة.

8-18-عدم النضج الانفعالي: ويقصد به السلوك غير المناسب للمرحلة العمرية، أي أنّ الكبار يظهرون سلوكا غير مناسب لعمرهم، وإنما يظهره الأطفال الأصغر عمرا، ويظهر هذا السلوك عادة عندما يكون الطفل في وضع غير مألوف أو مضغوط، يفشل الطفل غير الناضج اجتماعيا في المهارات المناسبة للمرحلة العمرية. ويتميز بمحدودية ميكانيزمات الاستجابة الاجتماعية المتواجدة للاستعمال الفوري، مما يتطلب منه استخدام استجابات أقل نضوجا، مما يدعوا الآخرون ويصفونه بأنه طفل غي ناضج. ومن صفات هؤلاء الأطفال أنهم يفصلون الأصغر منهم سنًا أو الأكبر سنا كأصدقاء، ويختارون اللعب والدمى،

والنشاطات التي تسبق مرحلتهم العمرية، وفي مناسبات قليلة في أوضاع اجتماعية وغير مضغوطة يظهرون سلوكات تتناسب ومرحلتهم العمرية ولكنها زائفة.

8-19-الانحراف الجنسي: وهو عبارة عن سلوكات ذات دلالة جنسية غير مقبولة اجتماعيا، حيث أنّ هذا السلوك يخلق مشاكل كثيرة ومتنوعة عندما تكون هناك محاولات لإظهار هذه السلوكات. وتتمثل أنماط السلوك الجنسي (الانحراف الجنسي) فيما يلي: اظهار انحرافات جنسية غالبا ما تظهر على شكل إثارة ذاتية، أو تعديل للأطفال- سلوك غير مناسب لجنس الفرد، أي أنه يتصرف بطريقة مختلفة عن أقرانه من نفس الجنس- ألفاظ أو إيماءات ذات دلالة جنسية.

8-20-الشكوى من علل نفس جسمية: إنّ مصطلح نفس جسمي يشير إلى تداخل الجهاز النفسي والجهاز الجسمي(الجسدي)، واعتمادا كل منهما على الآخر والصراعات الداخلية النفسية التي تظهر على شكل أعراض جسمية، هذه الأعراض يمكن أن تكون نتيجة اضطراب جسمي، إما حقيقي أو وهمي وهذا كثير ما يحدث ومعظم الناس تتعرض له، فمثلا عندما يكون الانسان في وضع مضغوط فيه فكثيرا ما يتظاهر بالصداع أو الغثيان والألم في المعدة. لهذا السبب يتم فحص الطفل أو أي شخص فحصا كاملا من قبل الأطباء.

8-21-التمرد المستمر: وعبارة عن نشاط مناقض للقوانين والاتجاهات، فالطفل المتمرد يوصف بأنه دائما يشترك في نشاطات مناقضة لقوانين والديه ومعلميه واتجاهاتهم، وكثير من المراهقين الذين ادخلوا إلى صفوف المضطربين سلوكيا وانفعاليا هم متمردون بشكل مستمر ولا يطبعون أبسط القواعد.

8-22-مشاكل الدافعية: تتضمن المشاكل الدافعية أن يكون لدى الفرد سبب إيجابي لممارسة نشاط معين وبشكل عام للكبار لديهم دافعية ذاتية للاشتراك في النشاطات، ويوضعون بأنه ليس لديهم دافعية. عدد قليل من الأطفال لا يبحثون عن ممارسة النشاطات في المدرسة الابتدائية وعندما يكبر يفقد حماسه للمدرسة،

والسبب وراء ذلك أي وراء عدم ظهور الدافعية لديهم يمكن عدم فهمهم للنشاط أو الخوف من النشاطات الجديدة أو المختلفة، أو انخفاض مفهوم الذات لديهم نتيجة تكرار الفشل.[287]

9-أنواع السلوكات المضطربة:

اتفق **عمر معين 1998 والملاك خليل 2006** على أنّ هناك نوعان من السلوكات المضطربة:

9-1-الانحراف الظاهر: وهو ناتج عن التماثل مع المعايير المرجعية للجماعة التي يرجع إليها المنحرف، ويقع هذا النوع في حالة وجود تنوع ثقافي يعترض الفرد في كثير من المعايير التي تدفعه إلى التصارع بسبب اختلافها.

9-2-الانحراف اللفظي: وهو الأكبر شيوعا وانتشارا وإنه انحراف بسيط وصغير لكنه يخلق مشكلة اجتماعية، فلا يعد سلوكا انحرافيا بل ميلا للانحراف مثل مخالفات إشارة المرور.

أكد "**أبو حسن إبراهيم**" أن هناك أنواع أخرى وهي:

9-3-الانحراف السلوكي الفردي: هو ظاهرة شخصية لأنه يرتبط بخصائص فردية للشخص ذاته وينبع السلوك المضطرب من ذات الشخص.

9-4-الانحراف السلوكي بسبب الموقف: هنا لا ينتظر إلى الفرد باعتباره مضطربا سلوكيا بل للموقف باعتباره عاملا تفاعليا، وبشكل الموقف قوة يمكن أن تدفع الفرد إلى الاعتداء على القواعد الموضوعة للسلوك.

9-5-الانحراف السلوكي السلبي: ويقف الشخص موقفا مجردا من السلوك الاجتماعي السوي كما أنه يمثل حالات يتواجد فيها الفرد رغم إرادته موقفا سلبيا.

---

[287] يحي أحمد خولة، المرجع السابق، ص ص 89-101.

9-6-الانحراف السلوكي الجنائي: وهي حالات ناشئة عن ارتكاب جرائم وتتناولها تشريعات انحراف الأحداث بالتنظيم نتيجة فقد الرعاية الأسرية التي تدفعه إلى النصب والاحتيال والسرقة والضرب والاعتداءات السلوكية التي لا تصل إلى مرتبة الاجرام.

9-7-الانحراف السلوكي المرضي: ينشئ نتيجة لظروف اجتماعية تساهم في إحداثه ويدفع الشخص إلى أنماط السلوك الغير السوي بغرض حدوث خلافات.[288]

وأضاف "**الملاك خليل**" إلى أن الاضطراب السلوكي ينقسم إلى قسمين:

***انحراف قيمي:** السلوك الذي يصدر من الانسان ويعود عليه بالضرر أو إهدار لقيمة الوقت والجهد والمال وهو ناتج من فكرة وقناعة داخلية بأداء هذا السلوك.

***انحراف أخلاقي:** السلوك الذي يصدر من الانسان ويخدش الحياء أو يعود بالضرر المباشر على الفرد نفسه أو غيره سواء بالاعتداء المباشر أو من خلال التحريض.[289]

---

[288] أبو حسن إبراهيم، ديناميات الانحراف والجريمة، (أسوان-قنا، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، 2007)، ص 36.

[289] الملاك خليل، علم الاجرام، (بيروت، الدار العربية للعلوم، 2006)، ص159

خلاصة الفصل:

السلوكيات المضّادة للمجتمع أو الخطرة هي سلوكيات غير مرغوبة فيها في أي المجتمع كان، وأول ما تلحق به من صدر على مقترفها، فلا ريب أنّ كل ما يصدر عن الانسان من سلوك ينعكس ضرره ونفعه على الانسان نفسه أولا قبل الآخرين، وكلما تكرر الفعل واعتاد الفرد أصبح كالسجية التي لا تفارقه ونعت به، والمجتمعات الإنسانية قاطبة تعاني من السلوكيات الخطرة الناتجة عن أبناءها. والسلوك المضّاد للمجتمع ظاهرة تخرج عن معايير المجتمع وقيمه السلمية وقد أصبحت تشكل في الفترة الأخيرة التي يشهد فيها المجتمعات تحولات كبيرة انتشارا خطيرا بالرصد الدراسة والتحليل.

إنّ السلوكيات المضّادة للمجتمع تعوق نمو الطفل وتقدمه، كما أنها لا تنتهي في سن معين وإنما قد تستمر مع الطفل في مراحله اللاحقة في عمره، فمن خلال الفصل تناولنا جزء مخصص للتمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ وأهم الخصائص الأساسية ومن ثم تعريف السلوك المضاد للمجتمع وما هي العناصر المهمة التي لها علاقة بالمتغير، كيف تفسر نظريات هذا السلوك ولقد تطرقنا إلى خصائص وصفات والعوامل المؤيدة إلى ارتكاب السلوكات المنافية للمجتمع.

الجانب الميداني

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة وإجراءاتها، والتي تعدّ محورا رئيسيا لتطبيق الجانب العملي للدراسة، وذلك من خلال بناء الأداة، والحصول على البيانات المطلوبة، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب للحصول على النتائج التي يتم تفسيرها طبقًا للأدبيات المتصلة بموضوع الدراسة، من أجل الوصول إلى الأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها، وتؤكد الباحثة في هذا الإطار على أهمية منهج البحث، من حيث أن قيمة البحث ترتبط ارتباطا وثيقا بالمنهج الذي سنتبعه، وسنتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية التي تضمنت مجتمع الدراسة ووصف خصائص أفراد الدراسة، ثم عرض خطوات بناء أداء الدراسة والتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة "الاستبيان" وهذا لجمع البيانات والخصائص السيكومترية لها، وإجراءات تطبيقها وتحديد مجالات دراسة وذكر الأساليب الإحصائية المستعملة التي تناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية :

1-1-أهيمة الدراسة الاستطلاعية :

إنّ الدراسة الاستطلاعية تمثل نقطة بداية للبحث العلمي بشقيه النظري والتطبيقي من خلال الوقوف على المشكلات، وضبط المعيقات التي قد تعوق المواصلة في البحث والاستمرار فيه، وذلك على المستويين النظري والميداني، وبالتالي فهي عمل مكمل ومدعم له، إذ يظهر أهمية الجولة الاستطلاعية خاصة في الدراسات الميدانية، كونها تساعد على التعرف على ميدان البحث والتأقلم معه، ومعرفة بعض جوانبه التي لا تظهرها حتما القراءات والأدبيات المتعلقة بالظاهرة محل البحث.[290] وذلك أنّ الهدف منها الاطلاع على ميدان الدراسة والتعرف عليه، ووضع خطة العمل المستقبلية على ضوء الأهداف والفرضيات المحددة، ومدى ملاءمة الأداء المراد استعمالها لجمع البيانات، فإنّ الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو مسح كل الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في المستقبل، وهدفها أيضا تزويد الباحث بمعلومات تعينه في طريقة الإمكانيات المادية والمعنوية.[291]

كما أنّ الدراسة الاستطلاعية هي دراسة تجريبية أولية يقوم بها الطالب على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه، هدف اختيار أساليب البحث وأدواته[292]. وهي ضرورية لكل دراسة ليلتمس صاحبها الطريق ويتعرف على معالمه، قبل أن يخطو في خطوات التجريب المطلوبة. [293]

---

[290] سبعون، جرادي حفصة، الدليل المنهجي في اعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، (الجزائر، دار القصبة، 2012)، ص 77.

[291] عبد القادر إسماعيلي يامنة، التوجيه التربوي المعاصر، (عمان-الأردن، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، 2011)، ص 176.

[292] المعجم اللغة العربية، 1984 ص79. www.almaany.com

[293] خليل ميخائيل، قدرات وسمات الموهوبين، (مصر، مركز الإسكندرية للكتاب، 2003)، ص 192.

تعدّ الدّراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة. [294]

1-2-عينة الدراسة الاستطلاعية:

خلال هذه المرحلة عملت الباحثة على جمع المعلومات عن الموضوع وتحديد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث المكان والتأكد من الدراسة والمتمثلة في الاستبيان، ومدى استجابة أفراد العينة لهذه الأداة ووضوحها، ومدى فهمهم لتعليمتها وعبارتها، والوقوف على الصعوبات، وتذليلها استعدادا لاختبارها، وحساب الخصائص السيكومترية لهما.

وساعدتها في مزاولة الباحثة للعمل مع هذه الفئة التي تمثل مجتمع الدراسة، ومعرفتها لكثير من خصائص العينة وظروفها وطبيعتها ومحددتها. وقصد إجراء الدراسة الاستطلاعية قامت الباحثة بزيارة ميدانية إلى مركز إعادة التربية، حيث وقع الاختيار 34 طفل مسعف لتطبيق أداة الدراسة وحساب خصائصه السيكومترتية (الصدق والثبات)، من جنس ذكر، تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة. ومن خلال كل هذا كان من المفترض الوقوف على بعض الصعوبات ممثلة في عدم تجاوب أولياء الأطفال للمقابلة الذين أجريت معهم المقابلة، أما فيما يخص صياغة العبارات ووضوحها كانت حسنة وتم استعمالها، لأن الباحثة هي التي عملت على تقديم الاستبيانين، كما ساعدتها الدراسة الاستطلاعية في معرفة الوقت اللازم لتطبيق الاستبيانين وهذا لاستثمار ذلك في الدراسة الأساسية، والجدول الرقم (02) يبين توزيع العينة الاستطلاعية حسب السن.

---

[294] عبد المجيد إبراهيم مروان، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل، (الأردن، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، ط1، 2000)، ص 38.

الجدول رقم (02): يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن

سن الحدث	التكرار	النسبة المئوية %
9-10 سنوات	**07**	**%20**
11-12 سنة	**27**	**%80**
المجموع	**34**	**%100**

1-3-حدود الدراسة الاستطلاعية:

***الحدود الزمنية:** تم تطبيق أداة البحث على عينة الدراسة خلال فترة زمنية ما بين 2017/06/02 إلى 2017/07/06، حيث تم ملء الاستبيانات على كل من الأطفال وأحد أوليائهم.

***الحدود المكانية:** تم تطبيق أداة الدراسة على عينة للطفولة المسعفة في مركز إعادة التربية للذكور بـ.شاطوناف الأبيار ولاية الجزائر العاصمة، واختبار العينة الممتثلة في مجموعة من الأطفال المتواجدين في المركز.

1-4-خصائص الدّراسة الاستطلاعية: بعدما تحصلت الباحثة على موافقة لإجراء البحث الاستطلاعي من قبل وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة ببئر خادم، حيث أُتيحت لها فرصة التعرف مع رئيسة المركز وبعض المربين، وما لفت انتباهها خلال تلك المحادثات والتي غمرتها بأفكار جديدة وتساؤلات كثيرة، ومن هنا تولدت حاجتها إلى معرفة الميدان أكثر فقد قامت بتسجيل كل الملاحظات، ومن ثم قامت بتصميم مقياسين للمؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع، الأول خاص بالأطفال والثاني خاص بالأولياء، حيث تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية.

1-5-مراحل بناء وتطبيق الاستبيان الدراسة الاستطلاعية:

-تم تحديد النطاق المعرفي النفسي المراد قياسه والمتمثل في المؤشرات الأولية للسلوكيات المضّادة للمجتمع، بما أن مصطلح السلوكيات المضّادة للمجتمع لم تتداول كثيرا مقارنة بالاضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع، حيث لا توجد مقاييس محتواه السلوكيات المضّادة للمجتمع.

-قامت الباحثة بتحديد أبعاد وبنود (مؤشرات) وقد جاء شكل المقاييس على النحو التالي:

*المقياس الخاص بالأطفال ويتضمن 11 بُعد وكل بُعد يمس مؤشرات ومجملها 90.

*المقياس الخاص بالأولياء ويتضمن 11 بُعد وكل بُعد يمس مؤشرات ومجملها 72.

مع العلم أنه يوجد أمام كل منهم أربعة بدائل (أبدا، نادرا، أحيانا، دائما)، تمت صياغة تلك المؤشرات على حسب المعلومات التي جمعت خلال الدراسة الاستطلاعية.

-بعد تحضير المسودة الأولية للمقاييس، عرضت الباحثة على أساتذة محكمين من قسم علم النفس **(ملحق رقم 01)**، حيث أبدوا آرائهم وتقييماتهم وملاحظاتهم حول العناصر التالية:

-إلى أي مدى تعبر هذه الأبعاد عن الخاصية المراد قياسها (مؤشرات المنذرة لسلوكيات لمضّادة للمجتمع).

-إلى أي مدى تقيس هذه البنود الأبعاد المقترحة؟

-هل يمكن إضافة أو اقتراح بنود وأبعاد أخرى؟

وبناء على نتائج الدراسة الاستطلاعية بما قُدم من قِبل المحَكمين من ملاحظات هامة، تم إدخال العديد من التعديلات واستبعاد بعض البنود، وتغيير الصياغة اللغوية لبعضها الآخر، حيث تم تطبيق المقياس على عينة متكونة من 34 طفل موجودين داخل مركز إعادة التربية، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12-9) سنة، وقد تم الحصول على 34 نسخة من المقياس، الباحثة هي التي قامت بطرح الأسئلة على الأطفال

وهذا لتسهيل معنى العبارات، أما تطبيق المقياس الثاني على الأولياء والذي كان مجموعها 34 وتم تطبيقه داخل المركز وتحصلتُ على 34 نسخة من المقياس.

1-6-نتائج الدراسة الاستطلاعية: بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج وهي:

*التأكد من أن التعليمات والمفردات الواردة في الاستبيان واضح ومفهومة من طرف الأطفال والأولياء.

*المؤشرات تمس السمات المراد قياسها.

*تدليل الصعوبات المتمثلة في عدم قبول بعض الأولياء القيام بالمقابلة مقارن بالتجاوب من طرف الأطفال.

*إعادة صياغة لبعض البنود عملا بآراء بعض المحكمين.

*حذف بعض البنود وتعويضها بمؤشرات تقيس البعد المراد دراسته.

*التأكد من عامل الثبات وعامل الصدق لأداة البحث المتمثلة في الاستبيانين والتي سنتم التطرق إليه لاحقا عند تناول أداة الدراسة.

2-المنهج:

هو مجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق حول الظاهرة موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية.[295] وتختلف المناهج وطرق البحث العلمي باختلاف المواضيع فطبيعة الموضوع هي التي تفرض علينا اتباع منهج معين دون آخر أثناء الدراسة، ولكل منهج وظائفه وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه.[296]

---

[295] عبيدات محمد وآخرون، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتصنيفات، (الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 1999)، ص 35.

[296] الأبيات محمد، بخوش عمار، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، (الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1995)، ص 92.

بما أنّ المنهج المستخدم في أية دراسة يتحدد نوعه تبعا لنوع الدراسة وطبيعتها، والدراسة الحالية تنتمي إلى نمط الدراسات الوصفية، فإن المنهج الذي يعتمد هنا هو المنهج الوصفي التحليلي باعتباره يتماشى والموضوع المرسوم بـ "اقتراح بروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة عن السلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين"

يُعرف المنهج الوصفي بأنه أسلوب من أساليب التحليل المبني على معلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع معطيات الفعلية للظاهرة.

ويعرف أيضا بأنه عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصور النتائج التي يتم التوصل إليها على شكل من الأشكال المعبّرة يمكن تفسيرها.[297]

ويعدّ المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخداما، وخاصة في مجال العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية. لأنه يهتم بجميع أوصاف دقيقة علمية للظاهرة المدروسة، ووصف الوضع الراهن وتفسيره.[298] ولذا فالمنهج الوصفي التحليلي هو المنهج المناسب لهذه الدراسة كغيرها من الدراسات الوصفية وخطواته الإجرائية تتمثل فيما يلي:

*اختيار موضوع البحث.

*تحديد وضبط إشكالية البحث.

*صياغة فرضية أو فرضيات البحث.

*تحديد مفاهيم البحث.

---

[297] عبيدات محمد وآخرون، المرجع السابق، ص 46.

[298] إخلاص محمد، مصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي والحالات التربوية والنفسية والرياضية، (مصر، مركز الكتاب للنشر، 2000)، ص 83.

*تحديد منهج الدراسة.

*اختيار مجتمع الدراسة، وعينة البحث الممثلة.

*تحديد أدوات البحث الملائمة.

*جمع المادة العلمية التي تخدم موضوع البحث.

*عرض، ترتيب، تصنيف، تحليل، تفسير، تعليل، تركيب للمادة العلمية التي تم جمعها.

*عرض نتائج البحث وتفسيرها واستخلاص النتائج والتعميمات.

*تحرير البحث وفق خطة مضبوطة تحتوي على محاور تغطي أبعاد موضوع الدراسة.[299]

تستهدف الدراسة الحالية فئة الأطفال المسعفين المتواجدين في مركز إعادة التربية، وذلك للكشف عن السلوكات المنافية للمجتمع التي قاموا بارتكابها، ومن أجل الوصول للمؤشرات المنذرة للسلوك المنحرف، فقامت الباحثة باقتراح بروتوكول يتمثل في أساليب مبكرة وأخرى عادية تمس هذه الفئة. اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على الأسئلة المحددة، باعتبارها طريقة في البحث عن الحاضر وذلك لوصف وبيان الظاهرة المراد دراستها كما توجد في الواقع وصفا دقيقا، والمنهج الوصفي هو منهج يهدف دراسة الحاضر ويهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيدا للإجابة عن تساؤلات محددة سابقا بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث وذلك باستخدام أدوات مناسبة.[300]

إنّ الباحثة من خلال هذا المنهج تناولت دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة وقياسها كما هي، وذلك لإثبات فروض معينة تمهيدا للإجابة عن تساؤلات محددة سلفا بدقة تتعلق بالظواهر

---

[299] زرواني رشيد، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، (ميلة–الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2007)، ص90.

[300] الأغا إحسان، البحث التربوي، عناصره، مناهجه، أدواته، (غزة–فلسطين، الجامعة الإسلامية، ط4، 2002)، ص73.

الحالية، دون تدخل من الباحثة في مجرياتها، وتستطيع الباحثة أن تتفاعل معها فتصفها وتحللها بشكل علمي وموضوعي.

ويعرف "**ملحم**" المنهج الوصفي على أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.[301]

3-مجتمع الدراسة:

ويسميه البعض المجتمع الاحصائي، ويطلق عليه البعض الآخر المجتمع الأصل وبغض النظر عن التسمية، فمجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يسحب منه البحث عينة بحثه، وهو الذي يكون موضوع الاهتمام في البحث والدراسة.

ولما كانت هذه الدراسة تخص الأطفال المسعفين المتواجدين في مراكز إعادة التربية، فإن مجتمع الدراسة يتكون من هذه الفئة المراد دراستها، وحيث قامت الباحثة دراستها الميدانية في 8 مراكز على التراب الوطني شملت الشرق والغرب والشمال، وبالتالي فالعدد الإجمالي لمجتمع الدراسة يتكون من 133 طفل استمرت لفترة زمنية تتقارب 25 شهر، حيث تم تطبيق المقاييس على الفئة المستهدفة، تليها تفريغ نتائج الاستبيانات، وفي الأخير اجراء التحليل الاحصائي للبيانات.

---

[301] ملحم سامي محمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، (عمان-الأردن، دار المسيرة لنشر والتوزيع، ط1، 2000)، ص324.

4-حدود الدراسة الأساسية:

4-1-الحدود الزمنية: استغرقت الدراسة الميدانية فترة طويلة نتيجة الصعوبات التي واجهتها الباحثة من أجل الحصول على رخصة إلا بإجراءات قانونية صارمة للقيام بالمقابلات مع الفئة المستهدفة، وامتدت الفترة بين 2018/01/15 إلى غاية 2020/02/29.

4-2-الحدود المكانية:

***المجال المكاني:**

تم اختيار 8 مراكز بطريقة عشوائية من اجمال 12 مركز، عن طريق القرعى (طريقة عشوائية)، حيث تم سحب 8 قصاصات تبين فيها أسماء مراكز إعادة التربية للذكور في ولايات مختلفة في قطر الجزائر شملت مراكز من الشمال والشرق والغرب وهي مراكز متخصصة في إعادة التربية وحماية الطفولة من أي خطر، وتستقبل أحداث تتراوح أعمارهم من 7 إلى 14 سنة، وتم استبعاد العينة التي تم قيام تطبيق الدراسة الاستطلاعية.

***تقديم مركز إعادة التربية:**

تعدّ مراكز إعادة التربية للذكور بكل القطر الجزائري على أنها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري يستقبل الأحداث الذين تتراوح أعمارهم ما بين (07-14) سنة، يتم إيداعهم من طرف قاضي الأحداث عبر التراب الوطني، وهذا بأمر الإيداع المؤقت، أُسست هذه المؤسسات في 01 أفريل1947 وكما يطلق عليها في تلك الفترة "الإقامة الملائمة" تحت وصاية وزارة العدل "مديرية التربية المحروسة"، ثم في 04 مارس 1963 وتحت مرسوم 78/63 حولت المؤسسة إلى رعاية وزارة الشباب والرياضة والسياحة.

وقرر مرسوم إنشاء المركز لإعادة التربية رقم 10/76 المؤرخ في 25 ماي 1976، وفي 1981 أصبح تحت إشراف أمانة الدولة "الشؤون الاجتماعية"، بعدها في 01 ديسمبر 1987 وتحت المرسوم

261/87 أُلحقَت إلى وزارة العدل والشؤون الاجتماعية، ومنذ سنة 2001 إلى يومنا هذا أصبحت المؤسسة تحت رعاية وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة.

وقد أنشأ المركز وفق الأمر رقم 64/75 المؤرخ في 26 ديسمبر 1975 المتضمن "إحداث المؤسسات والمصالح المكلفة بحماية الطفولة والمراهقة".

وتنص الأنظمة الخاصة للأحداث وأوضاعهم على المواد التي يخضع لها الطفل داخل المركز كما نص عليه الباب الخامس من الجريدة الرسمية، وهي على النحو التالي:

-**المادة 116:** يتم ترتيب وتوزيع الأحداث المحبوسين داخل مراكز إعادة التربية وإدماج الأحداث حسب جنسهم وسنهم ووضعيتهم الجزائية، ويخضعون لفترة ملاحظة وتوجيه ومتابعة.

-**المادة 117:** يطبق على الأحداث النظام الجماعي، غير أنه يمكن لأسباب صحية أو وقائية عزل الحدث في مكان ملائم.

-**المادة 118:** يستفيد الحدث في حدود ما هو ملائم من التدابير الواردة في البابين الثالث والرابع من هذا القانون.

-**المادة 119:** يعامل الحدث خلال تواجده بالمركز أو الجناح المخصص للأحداث بالمؤسسة العقابية، معاملة تراعي فيها مقتضيات سنه وشخصيته بما يصون كرامته، ويحقق له رعاية كاملة، ويستفيد الحدث المحبوس على وجه الخصوص من: وجبة غذائية متوازنة وكافية لنموه الجسدي والعقلي، لباس مناسب، رعاية صحية وفحوص طبية مستمرة، فسح في الهواء الطلق يوميا، محادثة زائريه مباشرة من دون فاصل، استعمال وسائل الاتصال عن بعد تحت رقابة الإدارة.

-**المادة 120:** يمكن أن يسند إلى الحدث المحبوس عمل ملائم بغرض رفع مستواه الدراسي أو المهني ما لم يتعارض ذلك مع مصلح الحدث.

-**المادة 121:** يتعرض الحدث الحبوس الذي يخالف قواعد الانضباط والأمن والنظافة إلى أحد التدابير التأديبية الآتية: 1- الإنذار -2- التوبيخ -3- الحرمان المؤقت من بعض النشاطات الترفيهية -4- المنع المؤقت من التصرف في مكسبه المالي. يقرر مدير المركز أو المؤسسة العقابية، حسب الحالة التدبيرين الأول والثاني، ولا يقرر التدبين الثالث والرابع، إلا بعد أخذ رأي لجنة التأديب.

-**المادة 124:** في حالة مرض الحدث المحبوس أو وضعه في المستشفى، أو هروبه أو وفاته، يجب على مدير مركز إعادة التربية وإدماج الأحداث، أو مدير المؤسسة العقابية أن يخبر فورا قاضي الأحداث المختص أو رئيس لجنة إعادة التربية ووالدي الحدث أو وليه عند الاقتضاء.

المادة 125: يجوز لمدير مركز إعادة التربية وإدماج الأحداث، أو مدير المؤسسة العقابية أن يمنح للحدث المحبوس، أثناء فصل الصيف إجازة لمدة ثلاثين (30) يوما يقضيها عند عائلته، أو بإحدى المخيمات الصيفية أو مراكز الترفيه، مع اخبار لجنة إعادة المنصوص عليها من القانون 126.

يمكن للمدير أيضا، منح الحدث حسن السيرة والسلوك عطلا استثنائية بمناسبة الأعياد الوطنية والدينية لقضائها مع عائلته، غير أنه لا يمكن في جميع الأحوال أن يتجاوز مجموع مدة العطل الاستثنائية عشرة (10) أيام في كل ثلاثة (3) أشهر.

-**المادة 126:** تحدث لدى كل مركز إعادة التربية وإدماج الأحداث والمؤسسات العقابية المهيأة بجناح الاستقبال الأحداث، لجنة إعادة التربية يرأسها قاضي الأحداث، وتشكل من عضويته: مدير مركز إعادة التربية وإدماج الأحداث أو مدير المؤسسة العقابية، الطبيب، المختص في علم النفس، المربي، ممثل الوالي

رئيس المجلس الشعبي البلدي أو ممثله، ويمكن لجنة إعادة التربية أن تستعين بأي شخص من شأنه أن يفيدنا في أداة مهامها.[302]

5-عرض وصفي تحليلي لمجتمع الدراسة:

5-1-تعريف عينة الدراسة:

5-1-1- كيفيـــة المعاينـــة: تضـم عينـة الدراسـة علـى 133 طفـلا متواجـدون حاليـا بمراكـز إعـادة التربية للذكور، وقد تم اختيار العينة وفق المعايير التالية:

-أن يكون المفحوص موجود في مركز إعادة التربية وقد مرت عليه فترة لا تقل عن شهر.

-أن يتمتع بمستوى تعليمي مقبول يمكنه من الإجابة على أسئلة المقياس.

5-1-2-أسلوب المعاينة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية والاختيار تم بأسلوب عشوائي، كما يستخدم هذا النوع من المعاينة إذا كان أفراد المجتمع الأصلي معرفين تماما لأنها كانت بشكل مقصود، نظرا لتوفير بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، وتكون تلك الخصائص من الأمور المهمة بالنسبة لدراستنا، كما يتم اللجوء إلى هذا النوع من العينات في حالة توفر البيانات اللازمة لدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي.[303]

---

[302] الجريدة الرسمية، (قائمة النصوص التشريعية والتنظيمية، 2005)، ص ص19-21

[303] عبيدات محمد وآخرون، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتصنيفات، (الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 1999)، ص 96.

5-1-3- خصائص أفراد العينة:

أ*السن: تكونت عينة الدراسة من 133 فرد يتراوح المدى العمري لهم بين (9-12) سنة ذكور، والمتوسط العمري المقدر ب (9) سنوات، ويتراوح المستوى التعليمي لهم من الابتدائي إلى السنة الأولى من التعليم المتوسط.

الجدول رقم (03): توزيع الفئة حسب السن

سنة الميلاد	العمر بالسن	التكرار	النسبة المئوية
2011	9 سنوات	33	% 25
2010	10 سنوات	25	%19
2009	11 سنوات	35	% 26
2008	12 سنوات	40	% 30
المجموع		133	% 100

تشير البيانات التي يتضمنها الجدول رقم (03) من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة، إنّ أعلى نسبة كانت في الفئة العمرية البالغة 12 سنة بنسبة 30 **%** وتليها الفئة العمرية 11 سنة بنسبة 26 **%**، وبلغت نسبة 19 **%** للأطفال التي تتراوح أعمارهم 10 سنوات، **و**أن بقية مجتمع الدراسة تتراوح النسبة 25 **%** للفئة العمرية 9 سنوات، ولعل أهم ما يميز المرحلة العمرية 12 سنة كانت غالبية مجتمع الدراسة بسبب بداية مرحلة المراهقة.

ب*التوزيع حسب المركز:

تم اختيار 8 مراكز عبر التراب الوطني شـمالا، شـرقا، غربا والملاحظ أن هؤلاء المتواجدون في المراكز ينتمون من ولايات مختلفة، معناه على حسب قرار قاضي الأحداث وحكم قرر وضعه.

الجدول رقم (04): يبين توزيع المبحوثين حسب المركز:

الرقم	الولاية	التكرار	النسبة المئوية %
1	الجزائر العاصمة	32	% 24
2	المدية	07	% 5
3	سطيف	9	% 7
4	برج بوعريرج	24	% 18
5	شلف	12	% 9
6	شلف(تنس)	26	% 20
7	وهران	12	% 9
8	مستغانم	11	% 8
المجموع		133	% 100

يتوضح من خلال الجدول رقم (04) أن أكبر عدد المقيمين في مراكز إعادة التربية كان بين الولاية الجزائر العاصمة والشلف (تنس) وولاية برج بوعريرج وهذا لأسباب عدة، حيث أنّ المركز الجزائر العاصمة يلتحق به المبحوثين من كل الولايات أما مركز شلف (تنس) فهو أكبر مركز في القطر الجزائري يلم عدة الفئات العمرية للجنس الذكور.

ج*حسب نوعية الحي الذي يسكن فيه:

الجدول رقم (05): توزيع المبحوثين حسب نوعية الحي الذي يسكن فيه:

نوعية الحي	التكرار	النسبة المئوية %
شعبي	**42**	**%32**
أحياء فقيرة	**30**	**% 22**
حي قصديري	**61**	**%46**
المجموع	**133**	**%100**

تبين من خلال الجدول رقم (05) أن غالبية الأطفال يقطنون في أحياء قصديريه بنسبة 46**%**، ونسبة 32**%** من الأحياء الشعبية والباقون هم من أحياء فقيرة بنسبة 22 **%**، ومن خلال المقابلات اتضح أنّ عدد كبير من الأطفال يعيشون في مساكن صغيرة ومزدحمة تفتقد للتنظيم ولأدنى شروط الحياة، نتيجة لذلك فإن الطفل يتفادى البقاء في البيت، وبالتالي يقضي معظم وقته خارج البيت هذا ما يجعله عرضة لشتى أنواع الانحرافات. وعليه نرى بأن لنوعية السكن علاقة وطيدة بالسلوك الانحرافي، كما يبين العديد من المبحوثين حيث أن الانحراف يزداد في الأحياء الفقيرة والشعبية، وهذا لما تتميز وتنفرد به هذه الأحياء من خصوصيات متمثلة في الثقافة المنحرفة المنشرة في كل الأوساط، ضف إلى ذلك المسكن وغياب أدنى شروط الحياة، ونستنتج من كل ما سبق أنّ البيئة السكنية المزدحمة تساهم في تكوين الأنماط السلوكية السلبية.

ح*مدة القضاء في المركز:

الجدول رقم (06): توزيع المبحوثين حسب المدة التي قضوها في المركز:

المدة	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 3 أشهر	10	% 8
من 3 إلى 6 أشهر	25	% 19
من 6 أشهر إلى سنة	32	% 24
أكثر من سنة	27	% 20
لم يحدد بعد المدة	39	% 29
المجموع	133	% 100

تشير البيانات الجدول رقم (06) أن غالبية المبحوثين لم يحدد بعد مدة بقاءهم في مركز إعادة التربية بنسبة 29 **%**، ويقضي نسبة 25 **%** ما بين 3 إلى 6 أشهر، ونسبة منهم سيقضون ما بين 6 أشهر إلى سنة حددت بنسبة 32 %، أما الذين لديهم مدة القضاء أقل من 3 أشهر فبلغ نسبة 10 **%**، أما نسبة 20 % كانت الفئة التي حكم قضاء أكثر من سنة، وتفسير هذه النسب يدل على طبيعة السلوك المنحرف الذي أدى بهم دخول مراكز إعادة التربية، والتي كانت أغلبها التشرد والسرقة.

خ*سبب إيواء الحدث إلى المركز:

الجدول رقم (07): توزيع المبحوثين حسب الوضعية الأسرية:

الوضعية الأسرية	التكرار	النسبة المئوية %
الوالدان يعيشان معا	22	%17
الوالدان مطلقان	53	%40
أحدهما متوفي	19	%14
مجهول النسب	39	%29
المجموع	133	%100

الملاحظ في هذا الجدول رقم (07) أن الوضعية الأسرية والمتمثلة بطلاق الوالدين بلغت أعلى نسبة 40 **%**، أما الذين يعيشون مع الوالدين يمثلون نسبة 17 % إلا أنه تبين من خلال المقابلات أن هذه الأسر ورغم عيشهما معا إلا أنّها تتميز بضعف العلاقة الاجتماعية بين أفرادها، فعلاقة العيش معا هي علاقة شكلية ولا تمس الناحية المعنوية. بينما تأتي حالات بنسبة 14 % الوضعية الأسرية أحد الأولياء متوفيان، أما نسبة مجهولين النسب فقد بلغ 29 **%**.

*ولذلك نستنتج أنّ التصدع المعنوي للأسرة ناتج عن كثرة الخلافات بين الوالدين وضعف الروابط بين أفرادها كان له أثر واضح لتبني السلوك المنحرف، وخير دليل على ذلك قلة الأطفال الذين يأتون أفراد أسرهم لزيارتهم وعليه يعدّ بعد عامل التفكك المعنوي للأسر من العوامل الحاسمة في انتشار ظاهرة الانحراف عند الأحداث عامة وعند الشريحة الاجتماعية خاصة، حيث تؤدي هذه الشجارات والنزاعات الدائمة داخل الأسرة وكذا غياب الدفء الأسري إلى انتشار ظاهرة ارتكاب سلوك منافي للمجتمع، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات العلمية مثل التي قام بها "البيربندورا".

د*جنوح العائلة:

الجدول رقم (08): يبين توزيع جنوح العائلة لدى المبحوثين:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	**77**	**% 58**
لا	**56**	**% 42**
المجموع	**133**	**% 100**

يبين لنا هذا الجدول رقم (08) أن نسبة 58**%** من الأطفال ينحدرون عن أسر ارتكب أحد أفرادها أفعالا إجرامية مختلفة، وبغض النظر عن حجم الجرائم التي تظهر على مستوى أفراد العائلة، فقد يكون للجريمة الواحدة تأثيرا سلبي على تربية الأطفال وذلك الإهمال يؤدي إلى انسياق الطفل نحو السلوك العدواني وبالتالي

وقوعه في السلوك انحرافي. وتبين النتائج أن 42% نسبة عدم ارتكاب أو تورط أفراد عائلة الحدث في جرائم تنافي السياق الثقافي الاجتماعي الديني لمجتمعنا.

ذ*النشاط الاقتصادي للأسرة (دخل الأسرة):

الجدول رقم (09): توزع المبحوثين حسب الدخل الشهري:

دخل الأسرة	التكرار	النسبة المئوية %
مريح	23	% 17
صعب للغاية	78	% 59
دخل منعدم	32	% 24
المجموع	133	% 100

يلاحظ من الجدول رقم (09) أن: 24 % من الأطفال يقرون بأن مدخول أسرهم صعب للغاية، وقد تبين ذلك من خلال الرجوع إلى ملفات البحث الاجتماعي أنّ أولياء هؤلاء يمارسون أنشطة مهنية غير قادرة على توفير مستلزمات العائلة وتجعلهم عرضة للبطالة في أي وقت، ومجموعة من الأولياء تمارس أنشطة مهنية تجبرهم على الغياب عن المنزل، مما يحرم الأطفال من التكفل الفعلي من حيث الرعاية.

ونخلص من النتائج المتحصل عليها أنّ العامل الاقتصادي يبقى ذا أهمية في مجال رعاية الطفل، فالاستبيان في واقعه المقاس يتأثر بالعامل الاقتصادي الذي يعكس آثاره على مختلف أنماط سلوكه، فضلا على أن شخصية الطفل تتكون وفق الوسائل التي تتاح له تحقيق كل ما يطمح إليه، والعامل الاقتصادي يؤثر على الأطفال تأثيرا مباشرا من حيث الاشباع والحرمان أو الإهمال والرعاية.

ر*سبب الدخول الطفل إلى مراكز إعادة التربية:

الجدول رقم (10): توزيع المبحوثين حسب سبب الدخول لمركز إعادة التربية

سبب الدخول	التكرار	النسبة المئوية %
إيداع من طرف الأهل (خطر معنوي)	11	% 8
التشرد	23	% 17
السرقة	48	% 36
حيازة الممنوعات	14	% 11
اعتداء أو ضرب للغير	37	% 28
المجموع	133	% 100

تشير بيانات الجدول رقم (10) أن نسبة 36 **%** من الأطفال سبب دخولهم إلى المركز هي السرقة وتعدّ أعلى نسبة، وتأتي اعتداء أو ضرب للغير بنسبة 28 %، كما أن نسبة التشرد فقد بلغت 17 **%**، بينما كانت نسبة 11 **%** سببها امساك الحدث بحوزته ممنوعات منافي للمجتمع، بينما كانت النسبة الضئيلة 8**%** كانت أن سبب تواجد الطفل داخل المركز هو إيداعه من طرف الأهل، وما يفسر ميول الأطفال إلى السرقة والتشرد هي دوافع اجتماعية ونفسية مرتبطة بالخروج عن البيئة الأسرية.

6- أدوات وتقنيات جمع المعلومات:

تقصد بالتقنيات تلك الطرق والأدوات العلمية المستعملة في عملية جمع البيانات والمعطيات الخاصة بموضوع البحث، وفي دراستنا هذه اعتمدنا على اقتراح بروتوكول والذي يحتوي على أساليب الكشف التي بدورها تنقسم إلى أساليب عادية وأساليب مبكرة، وهي على النحو التالي:

6-1-أساليب الكشف العادية: من أساليب الكشف العادية هي دراسة ملفات الأطفال المسعفين داخل المركز إعادة التربية.

6-1-1-الهدف من دراسة الملفات:

*التأكد من مصداقية المعلومات التي قدمت من قبل المبحوثين، تاريخ الدخول، سبب الدخول ومدة المكوث.

*التأكد من صحة ما أدلى به الأطفال المسعفين أثناء المقابلة.

*تساعدنا دراسة الملفات في التعرف الأولي عن العوامل أو الأسباب بجميع أبعادها المؤدية إلى دخوله للمركز.

6-1-2-محتوى دراسة الملفات:

إنّ كل طفل مسعف عند دخوله اليوم الأول إلى المركز، يُوضَع له ملف خاص به، حتى وإن كان قد سبق له أن دخل المركز من قبل ويحتوي كل ملف على ما يلي:

***ملف قانوني:** ويحتوي هذا الملف عن محضر قضائي الذي قرره قاضي أحداث بخصوص الطفل، ويتمثل في سبب دخول المبحوث إلى مركز إعادة التربية، فقط تطرقنا له سابقا.

***ملف إداري:** حيث يتم تسجيل الطفل في سجل يعطي له رقم تسجيل ويُفتح له ملف خاص به، حيث يعتبر هذا الملف مهم وخاص بالإدارة ويحتوي على أوراق مهمة خاصة ومن بينها:

شهادة ميلاد الطفل، شهادة الحالة العائلية لكل طفل، محضر قضائي يُقره القاضي ليسمح للطفل بالخروج مع وليه في حالات مختلفة (العطلة الأسبوعية أو العطلة الشتوية أو الربيعية أو الصيفية، وحتى الأعياد دينية أو وطنية)، محضر الموافقة من قبل الإدارة للسماح بالخروج للطفل مع وليه لمدة زمنية قصيرة (قد

تكون من الصباح إلى المساء، أو لمدة ساعتين أو أكثر هذا بغرض التنزه شراء حاجيات أو قضاء وقت مع أولياءه).

***ملف مدرسي أو تعليمي:** من خلال توجيه الطفل إلى قسم دراسي أو فوج عمل، أو ورشات التكوين المهني، فإنّ جلّ الأطفال المسعفين المتواجدين بالمركز تتطابق أعمارهم مع التعليم الابتدائي حيث ترك أغلبهم مقاعد الدراسة لاجئين إلى الشارع، لذا استغلت المؤسسة هذا الفراغ المعرفي الدراسي لدى الطفل قصد توجيهه وحثه على متابعة الدراسة مع وضع برنامج مكيّف حسب مؤهلاتهم.

الجدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليم:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية %
السنة الأولى	07	%5
السنة الثانية	30	%23
السنة الثالثة	35	%26
السنة الرابعة	17	%13
السنة الخامسة	32	%24
السنة الأولى متوسط	12	%9
المجموع	133	%100

يتوضح من هذا الجدول رقم (11) أن أكبر الفئات التعليمية تمثيلا هم ذوي المستوى الابتدائي بنسبة 91% وهي نسبة كبيرة عند مقارنتها بالمرحلة التعليمية المتوسطة بنسبة 9%، وهذا يعود أولا للمركز الذي يتضمن أحداث من العمر (7–14) سنة، والملاحظ أيضا هناك تأخر في الدراسة العائد إلى الرسوب أو التخلي عن الدراسة نهائيا قبل الدخول إلى المركز.

وقد تبين من خلال المقابلات التي أجريت مع المبحوثين أن عائلات بعضهم هم من دفعهم إلى التخلي عن الدراسة وممارسة عمل مهما كانت طبيعته لجلب المال، فالدعم الأسري في هذه الحالة هام جدا، وله دور كبير في حياة الطفل المدرسية، فالعلم ينور العقل ويهذب السلوك فلو رجعنا إلى التاريخ البشري وتمعنا فيه بدقة فلم نجد أبدا أن هناك عالم أو مفكر أو فنان مشهور له سوابق إجرام أو كان منحرفا. وذلك بفضل العلم دائما لأنه يضيء درب طلبه إلى نهاية المطاف. ولقد أكدّ "**بلوم**" من خلال دراسته التي أجرها على 1000 طفل أن التعليم المبكر يساهم في تطوير الفكر التربوي والنمو الفكري.

***الملف الخاص بالأخصائي النفساني:**

-قبل دخول الطفل المسعف إلى المركز: يرفق مع كل طفل مسعف وثيقة من قبل أخصائي نفساني قبل دخوله إلى المركز تحتوي على ملاحظات مهمة (وضعية جلوسه في المحكمة، طريقة كلامه مع القاضي في الجلسة، وأسلوبه في الحديث والجواب عن الأسئلة المطروحة، ملاحظة تصرفاته وإيماءاته)، ويرفق بتقرير مفصل عن حالته قبل دخوله.

-عند دخوله المركز: يتوجب على المختص النفساني المتواجد داخل المركز إجراء مقابلة عياديه في الساعات الأولى من وصول الطفل وهذا لمعرفة الحالة النفسية التي هو عليها، وهذا لتسهيل عمليه التكفل النفسي داخل المركز، فعلى الأخصائي النفساني الذي يتميز بالخبرة في معرفته بتطورات النمو النفسي و التغيرات التي تطرأ على الطفل منذ ولادته وذلك بوسائل تَكفُّل له الكشف عن الفروق الفردية و القدرات العقلية والمواهب الخاصة لكل طفل، والاهتمام خاص بتاريخ الطفل التعليمي و بحياته الخاصة، وما ألّم به من مشكلات في الماضي وما يحيط به من ظروف في الوقت الراهن، ولا يقتصر العلاج النفسي للأطفال المسعفين على إعادة تكيفهم مع الحياة الاجتماعية بل لابّد من إعادة إدماجهم بتنمية مواهبهم وتبصيرهم، أما عن دوره على مستوى المركز من خلال مقابلات فردية معهم و محاولة فهم سلوكياتهم و شخصيتهم ،

ومن ثم اعتماده على أساليب تقليدية و سطحية في معالجة مشاكلهم، كما ينبغي على المربيّن المتواجدين بالمركز محل الدراسة التدخل في العلاج والمساعدة النفسية.

***ملف المساعد الاجتماعي:** يتجلى دور هذا الأخير على مستوى مراكز إعادة التربية من خلال استقبال الطفل والعمل على إزاحة مخاوفه وإعادة الثقة إلى نفسه ومحاولة التخفيف من صدمة الانفصال عن المجتمع فجأة بإيداعه المركز ومساعدته على الاندماج في حياته الجديدة، إلى جانب ذلك فالأخصائي الاجتماعي يساعد الأطفال على تعزيز مكانتهم في الجماعة وعلى زيادة تقديرهم لذواتهم، وقد يكون عاملا من عوامل الطمأنينة لأنه يبدد من نفوسهم التصورات الخاطئة والمخاوف السطحية، ويعمل كذلك على ضبط السلوك غير الاجتماعي بفرض القيود في ضوء قانون المجتمع الأخلاقي. وتستند مهمة المساعد الاجتماعي الذي يقوم بمختلف التحقيقات، وهذا عن طريق المقابلة التي تتم مع الأولياء، وهذا كله يصب في إطار مساعدة الطفل على تجاوز محنه وبالتالي محاولة إدماجه تدريجيا داخل محيطه.

***الملف الطبي:** حيث يخضع كل طفل للإجراءات الاستشفائية الطبية السيكولوجية، ويعدّ هذا فحص طبي مبدئي ولدى كل طفل ملف طبي خاص به، ويحتوي على كل المعلومات الهامة منذ ولادته لمعرفة هل مصاب بأي مرض من أجل أخذ الحيطة والحذر على سلامة صحته.

***بطاقة العوامل المؤشرة للسلوك المضاد للمجتمع:** استعانت الباحثة بهذه البطاقة لملء كل المعلومات التي تخص أساليب الكشف العادية لكل حالة، حيث يعتبر هذا الجدول بمثابة جمع البيانات عن الحالة خلال المقابلة العيادية التي تجرى مع الطفل المسعف داخل المركز، وتتضمن هذه البطاقة على خمس خطوات مهمة وكل خطوة لها هدف يمس الجانب الميداني، أما الخطوات فكل واحدة لها مؤشرات هادفة.

(ملحق رقم 02)

***الخطوة الأولى: جمع المعلومات حول الحالة:** وتتمثل في: نوع السلوك، الحالة النفسية.

***الخطوة الثانية: تحديد عوامل المخاطرة:** وتمثلت في: الاستعدادية، الاكلينيكية، البيئية، السياق.

***الخطوة الثالثة: تحديد عوامل الوقاية:** وتتمثل في: العوامل التاريخية، العوامل الراهنة، العوامل السياق.

***الخطوة الرابعة: تحديد المخاطر**: وتميزت بـــــ الطبيعية، الخطورة والحدة، التكرار، زمن الوقوع، رجحان الحدوث، العوامل المخففة، العوامل المعززة.

***الخطوة الخامسة: وضع خطة إدارة المخاطر والعلاج:** وتتمثل في الإرشاد، العلاج، المتابعة والمراقبة.

6-2-أساليب الكشف المبكرة: ومن أساليب الكشف المبكر هي البناء والتصميم لأداة القياس والتي تتمثل في:

6-2-1-تعريف بأداة الدراسة: يقصد بأداة الوسيلة التي تستخدم في الدراسة بغرض جمع البيانات المطلوبة، وقد اعتمدنا على أداة واحدة هي استمارة استبيان بالمقابلة قصد جمع الحقائق والمعلومات من المبحوثين، قصد اختبار الفرضيات المطروحة.

وتعرف الاستمارة على أنّها "مجموعة من أسئلة عامة التي يجيب عنها المبحوث، وهي مختصرة ومحددة من طرف الباحث" (Joseph Sumpe et Micheal Hugues 1973)

كما تعرف على أنها "مجموع أسئلة تطرح على أفراد عينة البحث، والتي تعطي إجابات لتفسير موضوع البحث" (Akou Wandre et al 1999)

وأيضا تعرف أنّها "لائحة مؤلفة من مجموع من الأسئلة في علاقة وطيدة بموضوع البحث، ويستمد من المراحل المنهجية الأساسية التي يجب على الباحث أن يوليها اهتمامه.[304]

وفي ضوء فرضيات البحث ومتغيراته تم تصميم استمارة الاستبيان، أي استمارة المقابلة لخدمة أغراض البحث لجمع البيانات والمعلومات بصورة شاملة ودقيقة، حيث يعدّ الاستبيان من أكثر الأدوات جمع المعلومات استخداما في البحوث التربوية والنفسية، ويستخدم في قياس الاتجاهات والميول والمعتقدات والقيم، ولهذا تم الاعتماد عليه في هذه الدراسة باعتباره الوسيلة العلمية التي تساعد على جمع الحقائق والمعلومات عن المبحوثين، قصد اختبار الفرضيات المطروحة.

6-2-2-مراحل بناء أداة الدراسة: ومن أجل بناء مقياس وليكون ملائما لخصائص مجتمع الدراسة وتتوفر فيه شروط المقاييس العلمية، علينا الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة، والاستدلال بأهل الخبرة عن طريق المقابلات والاستفسارات، حيث قامت الباحثة ببناء استبيان الأول خاص بفئة الأطفال أما الثاني خاص بالأولياء، وقد تمت صياغة فقرات وأبعاد القياس اعتمادا على ما جمع من الدراسة الاستطلاعية، وروعي في صياغتها ما يلي:

-أن يكون محتوى الفقرة واضحا ومباشرا.

-أن تكون الفقرة مختصرة بقدر ما تسمح به الحالة المدروسة.

-أن تكون الفقرة معبرة عن موضوع البحث.

وبعد إجراءات التعديلات التي أوصى بها المحكمين وكانت على النحو التالي:

-حولت بعض البنود من بعدها الأصلي إلى بعد آخر.

---

[304] صفوح محمد الأخرس، المنهج وطرائق البحث في علم الاجتماع، (سوريا: مطبعة دار الكتاب، ط7، 2006))، ص324.

-تقليص عدد البنود، وذلك باختيار البنود الأكثر صدقا في قياس الأبعاد مع الإشارة إلى أنه حدثت تعديلات من حيث الصياغة اللغوية أو المعنى.

وكان التعديل النهائي لأداة الدراسة بعد عرضها على المحكمين على النحو التالي:

الاستبيان الأول مخصص للأطفال والثاني لأحد الأولياء، وهما استبيانين موجهين للفئة المتواجدة في مركز إعادة التربية. ويتكون كل استبيان من 11 البعد وكل بعد يمس عدة مؤشرات تقيس السلوكات المضادة للمجتمع، وبالتالي كان العدد الإجمالي للمؤشرات بالنسبة للأطفال 71 بند، أما بالنسبة للأولياء فقد بلغ العدد الإجمالي للمؤشرات 68 بند، وقد قدّر كل من الاستبيانان على 4 اختيارات نذكرها بالترتيب كما يلي: أبدا، نادرا، أحيانا، دائما.

6-2-3-مكونات المقياسين وأبعادهما:

6-2-2-1-المقياس الخاص بالأطفال: يتكون الاستبيان من 11 بعد يمس عدة مؤشرات،

*البعد الأول: النسق الأسري المختل: 4 مؤشرات

*البعد الثاني: السمات النفسية: 11 مؤشر

*البعد الثالث: اضطرابات نفسية: 11 مؤشر

*البعد الرابع: اضطرابات سلوكية: 10 مؤشرات

*البعد الخامس: انحراف مسبق: 7 مؤشرات

*البعد السادس: البعد الاجتماعي: 8 مؤشرات

*البعد السابع: جماعة الرفاق أو الصحبة: 4 مؤشرات

*البعد الثامن: انحرافات الأحداث: 3 مؤشرات

*البعد التاسع: البيئة المدرسية: 3 مؤشرات

*البعد العاشر: البعد الاقتصادي: 3 مؤشرات

*البعد الحادي عشر: وسائل الإعلام والاتصال: مؤشرين

6-2-2-2-المقياس الخاص بالأولياء: يتكون الاستبيان من 11 بعد يمس عدة مؤشرات

*البعد الأول: النسق الأسري المختل: 4 مؤشرات

*البعد الثاني: السمات النفسية: 10 مؤشر

*البعد الثالث: اضطرابات نفسية: 10 مؤشر

*البعد الرابع: اضطرابات سلوكية: 11 مؤشرات

*البعد الخامس: انحراف مسبق: 7 مؤشرات

*البعد السادس: البعد الاجتماعي: 7 مؤشرات

*البعد السابع: جماعة الرفاق أو الصحبة: 4 مؤشرات

*البعد الثامن: انحرافات الأحداث: 3 مؤشرات

*البعد التاسع: البيئة المدرسية: 3 مؤشرات

*البعد العاشر: البعد الاقتصادي: 3 مؤشرات

*البعد الحادي عشر: وسائل الإعلام والاتصال: مؤشرين

6-2-4-طريقة تطبيق الاستبيان:

لقد طبّق الاستبيان على شكل فردي (الأطفال والأولياء) على مجتمع الدراسة وهي عينة قصدية ومن الوصول إلى مصداقية الأجوبة، ولقد كان الاستبيان عبارة عن ورقة بالإضافة إلى قلم.

***صياغة تعليمة الاستبيان:** تمت صياغة تعليمة الاستبيان الحالي لتكون بسيطة وواضحة ومفهومة مع التأكيد على ضرورة اختيار البديل المناسب وعدم ترك أية إجابة فارغة، ويمكن ذكر اسم لأن الاستبيان الأول مخصص للأطفال والثاني لأحد الأولياء ومن هنا يتوجب كتابة اسم الطفل والولي.

***طريقة الإجابة والتنقيط:** يُطلب من المبحوث أن يحدد مدى انطباق كل عبارة أو بند من البنود في الاستبيان، مع طريقة تفكيره على سلم مكون من 4 اختيارات ب 03 نقاط (أبدا=0، نادرا=1، أحيانا=2، دائما=3)، وهذا يطبق على كل البنود الموجودة في الاستبيان ويطلب من المبحوث والولي اختيار عبارة واحدة.

وللتأكد من خصائصه السيكومترية قامت الباحثة بحساب صدق وثبات الاستبيان (الأطفال والأولياء).

7-الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لدرجات الاستبيان (الأطفال والأولياء):

7-1: تقدير ثبات درجات الاستبيان:

تم التحقق من ثبات درجات الاستبيان (الأطفال والأولياء) في الدراسة الحالية باستخدام معادلة ألفا (α) لكرونباخ، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان بالإضافة الى الأبعاد الفرعية الاحدى عشر، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (12): قيم معاملا الثبات ألفا (α) كرونباخ لدرجات الاستبيان (الأطفال والأولياء)

استبيان الأطفال	عدد الفقرات	قيمة ألفا (α) كرونباخ	استبيان الأولياء	عدد الفقرات	قيمة ألفا (α) كرونباخ
النسق الأسري المختل	04	0.03	النسق الأسري المختل	04	0.47
السمات النفسية	11	0.68	السمات النفسية	10	0.84
اضطرابات نفسية	11	0.70	اضطرابات نفسية	10	0.82
اضطرابات سلوكية	10	0.80	اضطرابات سلوكية	11	0.52
انحراف مسبق	07	0.84	انحراف مسبق	07	0.79
البعد الاجتماعي	08	0.76	البعد الاجتماعي	07	0.75
جماعة الرفاق أو الصحبة	04	0.63	جماعة الرفاق أو الصحبة	04	0.76
انحراف الأحداث	08	0.80	انحراف الأحداث	07	0.32
البيئة المدرسية	03	0.90	البيئة المدرسية	03	0.48
اقتصادي	03	0.91	اقتصادي	03	0.63
وسائل الإعلام والاتصال	02	0.40	وسائل الإعلام والاتصال	02	0.04
الدرجة الكلية	71	0.83	الدرجة الكلية	68	0.70

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة معامل الثبات ألفا بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان الخاص بالأطفال قد بلغت: 0.83، أما بالنسبة لدرجات الأبعاد الفرعية للاستبيان الخاص بالأطفال قد جاءت قيم معامل الثبات ألفا متباينة، حيث قدرت بـ: 0.03 بالنسبة للبعد الفرعي الأول (النسق الأسري المختل) وهي قيمة جد منخفضة، وقدرت بـ: 0.68 بالنسبة للبعد الفرعي الثاني (السمات النفسية)، وقدرت بـ: 0.70 بالنسبة للبعد الفرعي الثالث (اضطرابات نفسية)، وقدرت بـ: 0.80 بالنسبة للبعد الفرعي الرابع (اضطرابات سلوكية)، وقدرت بـ: 0.84 بالنسبة للبعد الفرعي الخامس (انحراف مسبق)، وقدرت بـ: 0.76 بالنسبة للبعد الفرعي السادس (البعد الاجتماعي)، وقدرت بـ: 0.63 بالنسبة للبعد الفرعي السابع (جماعة الرفاق)، وقدرت

بـ: 0.80 بالنسبة للبعد الفرعي الثامن (انحراف الأحداث)، وقدرت بـ: 0.90 بالنسبة للبعد الفرعي التاسع (البيئة المدرسية)، وقدرت بـ: 0.91 بالنسبة للبعد الفرعي العاشر (اقتصادي)، وقدرت بـ: 0.40 بالنسبة للبعد الفرعي الحادي عشر (وسائل الاعلام والاتصال).

كما يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة معامل الثبات ألفا بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان الخاص بالأولياء قد بلغت: 0.70، أما بالنسبة لدرجات الأبعاد الفرعية للاستبيان الخاص بالأولياء قد جاءت قيم معامل الثبات ألفا متباينة، حيث قدرت بـ: 0.47 بالنسبة للبعد الفرعي الأول (النسق الأسري المختل)، وقدرت بـ: 0.84 بالنسبة للبعد الفرعي الثاني (السمات النفسية)، وقدرت بـ: 0.82 بالنسبة للبعد الفرعي الثالث (اضطرابات نفسية)، وقدرت بـ: 0.52 بالنسبة للبعد الفرعي الرابع (اضطرابات سلوكية)، وقدرت بـ: 0.79 بالنسبة للبعد الفرعي الخامس (انحراف مسبق)، وقدرت بـ: 0.75 بالنسبة للبعد الفرعي السادس (البعد الاجتماعي)، وقدرت بـ: 0.76 بالنسبة للبعد الفرعي السابع (جماعة الرفاق) ، وقدرت بـ: 0.32 بالنسبة للبعد الفرعي الثامن (انحراف الأحداث)، وقدرت بـ: 0.48 بالنسبة للبعد الفرعي التاسع (البيئة المدرسية)، وقدرت بـ: 0.63 بالنسبة للبعد الفرعي العاشر (اقتصادي)، وقدرت بـ: 0.04 بالنسبة للبعد الفرعي الحادي عشر (وسائل الاعلام والاتصال) وهي قيمة جد منخفضة قد تعزى لقلة عدد فقرات هذا البعد.

وفي ضوء هذه القيم يمكننا القول إن قيم ثبات درجات الاستبيان (الأطفال والأولياء) تقع جلها في المجال المقبول، باعتبار أن القيم التي تم الوصول إليها تفسر على مستوى الأبعاد الفرعية ما متوسطه 67% (بالنسبة للأطفال) و58% (بالنسبة للأولياء) من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة، كما تفسر من 70% الى 83% على مستوى الدرجة الكلية للاستبيان، وهي نسب مقبولة، مما يدل على أن معظم درجات المقياس ثابتة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه لأغراض الدراسة الحالية.

7-2: تقدير صدق درجات الاستبيان (الأطفال والأولياء)

تمّ التأكد من صدق الاستبيان (الأطفال والأولياء) في الدراسة الحالية باستخدام طريقة الاتساق الداخلي. واعتمدنا على هذا النوع من الصدق في الدراسة الحالية من خلال حساب معاملات الارتباط الصافي بين الأبعاد الفرعية الاحدى عشر المكوّنة للاستبيان (الأطفال والأولياء) والبنود التي تنتمي لكل منها، بالإضافة الى تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان، والجداول الثلاثة الموالية توضّح ذلك كما يلي:

الجدول رقم (13): الارتباطات البينية المصححة بين فقرات استبيان الأطفال والأبعاد الفرعية التي تنتمي إليها

الفقرات	البعد 1	الفقرات	البعد 2	الفقرات	البعد 3	الفقرات	البعد 4	الفقرات	البعد 5
01	0.22	01	0.49	01	0.54	01	0.55	01	0.52
02	0.17	02	0.61	02	0.35	02	0.61	02	0.66
03	0.00	03	0.41	03	0.51	03	0.65	03	0.61
04	-0.25	04	0.26	04	0.44	04	0.42	04	0.57
الفقرات	البعد 6	05	0.46	05	0.39	05	0.43	05	0.71
01	0.45	06	0.18	06	0.41	06	0.46	06	0.44
02	0.51	07	0.02	07	0.57	07	0.56	07	0.73
03	0.73	08	0.36	08	0.17	08	0.50	الفقرات	البعد 8
04	0.53	09	0.61	09	0.35	09	0.52	01	0.55
05	0.60	10	0.05	10	0.33			02	0.66
06	0.28	11	0.32	11	0.19	10	0.17	03	0.54
07	0.37	الفقرات	البعد 7	الفقرات	البعد 9			04	0.32
08	0.25	01	0.18	01	0.83	الفقرات	البعد 10	05	0.58
الفقرات	البعد 11	02	0.58	02	0.89	01	0.74	06	0.39
01	0.27	03	0.35	03	0.83	02	0.95	07	0.46
02	0.27	04	0.56			03	0.91	08	0.61

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أنّ جل الارتباطات قد فسرّت مقداراً مقبولاً من التباين المشترك، حيث نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الأول (النسق الأسري المختل) قد تراوحت بين 0.17 و0.22 في حين أن الفقرة رقم 3 سجلت ارتباطاً صفرياً، أما الفقرة رقم 4 فقد سجلت ارتباطاً سالباً، ولذلك من الأفضل إعادة النظر في كل منهما، ونلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الثاني (السمات النفسية) قد تراوحت بين 0.02 و0.61، ونلاحظ أيضاً من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الثالث (اضطرابات نفسية) قد تراوحت بين 0.17 و0.57، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الرابع (اضطرابات سلوكية) قد تراوحت بين 0.05 و0.65، ونلاحظ كذلك من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الخامس (انحراف مسبق) قد تراوحت بين 0.44 و0.73، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي السادس (البعد الاجتماعي) قد تراوحت بين 0.25 و0.73، ونلاحظ أيضاً من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي السابع (جماعة الرفاق) قد تراوحت بين 0.18 و0.58، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الثامن (انحراف الأحداث) قد تراوحت بين 0.32 و0.66، ونلاحظ كذلك من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي التاسع (البيئة المدرسية) قد تراوحت بين 0.83 و0.89، ونلاحظ أيضاً من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي العاشر (اقتصادي) قد تراوحت بين 0.74 و0.95، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الحادي عشر (وسائل الاعلام والاتصال) قد بلغت 0.27 لكلا الفقرتين المكونتين لهذا البعد.

الجدول رقم (14): الارتباطات البينية المصححة بين فقرات استبيان الأولياء والأبعاد الفرعية التي تنتمي إليها

الفقرات	البعد 1	الفقرات	البعد 2	الفقرات	البعد 3	الفقرات	البعد 4	الفقرات	البعد 5
01	0.27	01	0.32	01	0.26	01	0.40	01	0.75
02	0.27	02	0.04	02	0.60	02	0.30	02	0.52
03	0.26	03	0.66	03	0.64	03	0.29	03	0.38
04	0.31	04	0.44	04	0.55	04	0.19	04	0.29
الفقرات	البعد 8	05	0.45	05	0.50	05	0.23	05	0.62
01	-0.19	06	0.64	06	0.32	06	0.12	06	0.48
02	0.45	07	0.71	07	0.40	07	0.00	07	0.64
03	0.38	08	0.78	08	0.58	08	0.26	الفقرات	البعد 6
04	0.27	09	0.62	09	0.54	09	0.03	01	0.40
05	0.25	10	0.79	10	0.69	10	0.59	02	0.57
06	0.25	الفقرات	البعد 7	الفقرات	البعد 9	11	0.13	03	0.46
07	-0.13	01	0.59	01	0.23	الفقرات	البعد 10	04	0.51
الفقرات	البعد 11	02	0.67	02	0.46	01	0.32	05	0.47
01	0.02	03	0.48	03	0.28	02	0.55	06	0.62
02	0.02	04	0.51			03	0.48		

يتضح من خلال الجدول أنّ جل الارتباطات قد فسرّت مقداراً مقبولاً من التباين المشترك، حيث نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الأول (النسق الأسري المختل) قد تراوحت بين 0.26 و0.31، ونلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الثاني (السمات

النفسية) قد تراوحت بين 0.32 و0.79، في حين أن الفقرة رقم 2 جاءت خارج هذا المجال لذلك من الأفضل اعادة النظر فيها، ونلاحظ أيضاً من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الثالث (اضطرابات نفسية) قد تراوحت بين 0.26 و0.69، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الرابع (اضطرابات سلوكية) قد تراوحت بين 0.12 و0.59، في حين أن الفقرتين رقم 7 و9 جاءت أقل من الحدود الدنيا لهذا المجال لذلك من الأفضل اعادة النظر فيهما، ونلاحظ كذلك من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الخامس (انحراف مسبق) قد تراوحت بين 0.29 و0.75، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي السادس (البعد الاجتماعي) قد تراوحت بين 0.40 و0.62، ونلاحظ أيضاً من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي السابع (جماعة الرفاق) قد تراوحت بين 0.48 و0.67، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الثامن (انحراف الأحداث) قد تراوحت بين 0.25 و0.45، في حين أن الفقرتين رقم 1 و7 جاء ارتباطهما سالباً لذلك من الأفضل اعادة النظر فيهما، ونلاحظ كذلك من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي التاسع (البيئة المدرسية) قد تراوحت بين 0.23 و0.46، ونلاحظ أيضاً من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي العاشر (اقتصادي) قد تراوحت بين 0.32 و0.55، كما نلاحظ من خلال الجدول أن الارتباطات البينية المصححة للبعد الفرعي الحادي عشر (وسائل الاعلام والاتصال) قد بلغت 0.02 لكلا الفقرتين المكونتين لهذا البعد، وهو ارتباط جد منخفض لذلك من الأفضل اعادة النظر فيهما.

الجدول رقم (15): الارتباط الخام والارتباط الصافي بين الدرجة الكلية للاستبيان والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية المكوّنة له

الأبعاد الفرعية	الأطفال			الأولياء		
	الارتباط الخام	الارتباط الصافي	الدلالة الاحصائية	الارتباط الخام	الارتباط الصافي	الدلالة الاحصائية
النسق الأسري المختل	0.158	**0.02**	غير دال	0.067	**0.00**	غير دال
السمات النفسية	0.526	**0.27**	0.00	0.135	**0.01**	غير دال
اضطرابات نفسية	0.501	**0.25**	0.00	0.503	**0.25**	0.00
اضطرابات سلوكية	0.599	**0.35**	0.00	0.621	**0.38**	0.00
انحراف مسبق	0.533	**0.28**	0.00	0.459	**0.21**	0.00
البعد الاجتماعي	0.214	**0.04**	غير دال	0.425	**0.18**	0.00
جماعة الرفاق أو الصحبة	0.488	**0.23**	0.00	0.510	**0.26**	0.00
انحراف الأحداث	0.626	**0.39**	0.00	0.355	**0.12**	0.02
البيئة المدرسية	0.426	**0.18**	0.00	0.153	**0.02**	غير دال
اقتصادي	0.045	**0.00**	غير دال	0.308	**0.09**	0.03
وسائل الإعلام والاتصال	0.024	**0.00**	غير دال	−0.184	**0.03**	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن القيم الارتباطية الصافية بين الأبعاد الفرعية الاحدى عشر المكوّنة لاستبيان الأطفال والدرجة الكلية له قد جاءت متباينة من حيث الشدة والدلالة الاحصائية، حيث نجد أن هناك سبعة أبعاد قد جاءت ارتباطاتها البينية مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، إذ قدرت

بـ: 0.27 بالنسبة للبعد الفرعي الثاني (السمات النفسية)، وقدرت بـ: 0.25 بالنسبة للبعد الفرعي الثالث (اضطرابات نفسية)، وقدرت بـ: 0.35 بالنسبة للبعد الفرعي الرابع (اضطرابات سلوكية)، وقدرت بـ: 0.28 بالنسبة للبعد الفرعي الخامس (انحراف مسبق)، وقدرت بـ: 0.23 بالنسبة للبعد الفرعي السابع (جماعة الرفاق)، وقدرت بـ: 0.39 بالنسبة للبعد الفرعي الثامن (انحراف الأحداث)، وقدرت بـ: 0.18 بالنسبة للبعد الفرعي التاسع (البيئة المدرسية).

أما بالنسبة للأبعاد الفرعية الأربعة المتبقية والمكوّنة لاستبيان الأطفال فقد جاءت ارتباطاتها البينية جد منخفضة وغير دالة إحصائياً، حيث قدرت بـ: 0.02 بالنسبة للبعد الفرعي الأول (النسق الأسري المختل)، وقدرت بـ: 0.04 بالنسبة للبعد الفرعي السادس (البعد الاجتماعي)، وقدرت بـ: 0.00 بالنسبة للبعدين الفرعيين العاشر (اقتصادي)، والحادي عشر (وسائل الاعلام والاتصال).

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن القيم الارتباطية الصافية بين الأبعاد الفرعية الاحدى عشر المكوّنة لاستبيان الأولياء والدرجة الكلية له قد جاءت متباينة من حيث الشدة والدلالة الاحصائية، حيث نجد أن هناك سبعة أبعاد قد جاءت ارتباطاتها البينية مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.05، إذ قدرت بـ: 0.25 بالنسبة للبعد الفرعي الثالث (اضطرابات نفسية)، وقدرت بـ: 0.38 بالنسبة للبعد الفرعي الرابع (اضطرابات سلوكية) ، وقدرت بـ: 0.21 بالنسبة للبعد الفرعي الخامس (انحراف مسبق)، وقدرت بـ: 0.18 بالنسبة للبعد الفرعي السادس (البعد الاجتماعي)، وقدرت بـ: 0.26 بالنسبة للبعد الفرعي السابع (جماعة الرفاق)، وقدرت بـ: 0.12 بالنسبة للبعد الفرعي الثامن (انحراف الأحداث)، وقدرت بـ: 0.09 بالنسبة للبعد الفرعي العاشر (اقتصادي).

أما بالنسبة للأبعاد الفرعية الأربعة المكوّنة لاستبيان الأولياء المتبقية فقد جاءت ارتباطاتها البينية جد منخفضة وغير دالة إحصائياً، حيث قدرت بـ: 0.00 بالنسبة للبعد الفرعي الأول (النسق الأسري المختل)، وقدرت بـ: 0.01 بالنسبة للبعد الفرعي الثاني (السمات النفسية)، وقدرت بـ: 0.02 بالنسبة للبعد الفرعي

التاسع (البيئة المدرسية)، وقدرت بـ: 0.03 بالنسبة للبعد الفرعي الحادي عشر (وسائل الاعلام والاتصال).

وفي ضوء هذه القيم يمكننا القول بأن نتائج أغلب الارتباطات البينية المصححة التي تعتمد على نسب التباين المشترك المفسّر سواءً بين الفقرة والبعد الفرعي الذي تنتمي إليه أو بين البعد الفرعي والدرجة الكلية للاستبيان قد حققت الحد الأدنى المقبول. وباستثناء الفقرات والأبعاد التي حققت ارتباطات سالبة أو منخفضة فإنه يمكن الاعتماد على نتائج الاستبيان في الدراسة الحالية. كما تجدر الاشارة الى أن معظم نتائج الاتساق الداخلي تؤيد أدلة الثبات التي تم الوصول إليها باستخدام معادلة ألفا وتتفق معها وتعضدها.

8-الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

تمّ الاعتماد في معالجة بيانات الدراسة الحالية على الصيغة رقم 25 من برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss, V25) من خلال توظيف الأساليب الاحصائية التالية:

*معامل Cronbach's Alpha لتقدير ثبات درجات الاستبيان الموجه للأطفال وأوليائهم.

*معامل الارتباط Pearson المصححة لتقدير صدق الاتساق الداخلي لدرجات الاستبيان الموجه للأطفال وأوليائهم.

*اختبار Kolmogorov-Smirnov واختبار Shapiro-Wilk للتحقق من اعتدالية توزيع درجات الاستبيان الموجه للأطفال وأوليائهم، بالإضافة الى التحقق من خطية العلاقة باستخدام لوحة الانتشار.

*اختبار – ت – لعينة واحدة One-Sample T-Test للتحقق من نتائج الفرضية الأولى والثانية.

*معامل الارتباط Fridman للتحقق من الفرضية الثالثة والرابعة.

*معامل الارتباط Spearma للتحقق من نتائج الفرضيات: الخامسة، السادسة، السابعة، الثامنة، التاسعة.

خلاصة الفصل:

تضمّن هذا الفصل عرضا لعناصر الإجراءات الميدانية، المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية للاطلاع على ميدان الدراسة والتعرف على مدى إمكانية إجراء الدراسة الأساسية في ظروف طبيعية ملائمة، كما تم تحديد المنهج المستخدم في الدراسة ومحددات اختياره ثم التطرق إلى إجراءات الدراسية الأساسية بالتعرف على مجتمع الدراسة وتحديد حجم العينة المستخدمة وتطبيق الاستبيان (الأول خاص بالأطفال والثاني خاص بالأولياء)، وتم تفريغ البيانات وتحليلها لأجل الوصول إلى النتائج كما سيأتي لاحقا، والتأكد من صحة الفرضيات أو عدمها من خلال الفصل الموالي.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد تطبيق القياسات وجمع بيانات دراستنا، نسعى من خلال هذا الفصل الحالي إلى عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة بالأساليب الإحصائية المناسبة، لنختتم هذه الخطوة باستنتاج عام لأهم النتائج المتوصّل إليها.

1-تحليل ومناقشة وتفسير الفرضيات:

1-1-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

جاء نص الفرضية الأولى كما يلي: يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأطفال)

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار – ت- لعينة واحدة من أجل مقارنة متوسط الدرجات الكلية على استبيان الدراسة الموجه للأطفال وأبعاده مع المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد الفقرات في متوسط درجات البدائل، سواءً بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان أو بالنسبة للدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (16): نتائج اختبار – ت- لعينة واحدة لمقارنة متوسط الدرجة الكلية وأبعادها على استبيان الدراسة الموجه للأطفال مع المتوسط الافتراضي

الاستبيان الموجه للأطفال	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
النسق الأسري المختل	133	10.32	1.54	08	17.29	132	**0.00**
السمات النفسية	133	25.36	4.75	22	8.14	132	**0.00**
اضطرابات نفسية	133	26.47	4.98	22	10.34	132	**0.00**
اضطرابات سلوكية	133	23.00	4.63	20	7.46	132	**0.00**
انحراف مسبق	133	14.79	3.94	14	2.31	132	**0.01**
البعد الاجتماعي	133	15.47	3.32	16	185	132	**0.03**
جماعة الرفاق أو الصحبة	133	7.75	2.98	08	0.96	132	**غير دال**
انحراف الأحداث	133	14.25	4.59	16	4.40	132	**0.00**
البيئة المدرسية	133	7.53	1.84	06	9.56	132	**0.00**
اقتصادي	133	7.53	2.27	06	7.72	132	**0.00**
وسائل الإعلام والاتصال	133	3.78	1.14	04	2.19	132	**0.01**
الدرجة الكلية	133	156.07	21.06	142	7.70	132	**0.00**

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة الخاصة بالأطفال قدرت بـ: 133 مشاركاً، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم الكلية على فقرات الاستبيان الموجه لهم: 156.07 بانحراف معياري قدره: 21.06، في حين أن المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد فقرات هذا الاستبيان في متوسط درجات بدائله قد بلغ: 142 وهو أقل من المتوسط الحسابي.

هذا وقد جاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة مساوية لـ: 7.70 بدرجات حرية 132، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01.

وبناءً على نتائج الدرجة الكلية للاستبيان يمكننا القول بأن بيانات الدراسة الحالية جاءت مؤيدة لنص الفرضية الأولى، وبالتالي يمكننا القول إننا متأكدون بنسبة 99% أنه يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأطفال).

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك سبعة أبعاد جاءت نتائجها متسقة مع نتائج الدرجة الكلية ومؤيدة لنص الفرضية الأولى، ويتعلق الأمر بكل من الأبعاد السبعة التالية: النسق الأسري المختل، السمات النفسية، اضطرابات نفسية، اضطرابات سلوكية، انحراف مسبق، البيئة المدرسي، اقتصادي، والتي قد جاءت متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسطاتها الافتراضية بشكل دال إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك ثلاثة أبعاد جاءت نتائجها معاكسة لنتائج الدرجة الكلية وغير مؤيدة لنص الفرضية الأولى، ويتعلق الأمر بكل من البعد الاجتماعي، بعد انحراف الأحداث، وبعد وسائل الإعلام والاتصال، حيث جاءت المتوسطات الحسابية لها أقل من متوسطاتها الافتراضية بشكل دال إحصائياً عند مستوى 0.03 و0.00 و0.01 على التوالي. وهذا يدل أن الأطفال المشاركين في الدراسة الحالية لا

يعانون من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم على مستوى كل من البعد الاجتماعي، بعد انحراف الأحداث وبعد وسائل الاعلام والاتصال.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك بعداً واحداً فقط جاءت نتائجه بين النتائج المؤيدة وغير المؤيدة لنص الفرضية الأولى، ويتعلق الأمر ببعد جماعة الرفاق، حيث جاء المتوسط الحسابي له أقل من متوسطه الافتراضي بشكل غير دال إحصائياً. وهذا يدل أنّ الأطفال المشاركين في الدراسة الحالية يعانون بشكل متوسط من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم على مستوى بعد جماعة الرفاق.

كما يمكن القول أنّ تقدير الذاتي للأطفال من خلال المؤشرات الأولية المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع التي تعدّ كبعد (مصدر) مهم فمن خلاله يتوصل الطفل لتقدير ذاته ويمكن هذا أن يساعدنا في التعرف أو الكشف عن معاناة الأطفال. كما يرى في نفس السّياق "**روزنبرج**" أنّ تقدير الذات هو مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وأنّ الفرد يُكون اتجاها نحو الموضوعات التي يتعامل معها الذات لإحدى هذه الموضوعات، لأن اتجاهات الفرد الشاملة قد تكون سالبة أم موجبة نحو نفسه. (الشناوي وآخرون2001، ص55). فمن خلال تلك التقديرات التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق المقياس على الأطفال، توصلنا إلى وجود تلك المؤشرات الأولية المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع، والتي تسمح لنا بالتنبؤ مستقبلا، وهذا بالتعرف الأولي على التشخيص النفسي الذي يسمح بالتدخل المبكر ضمن فريق متعدد الاختصاصات (الاخصائي النفساني، المساعد الاجتماعي، المربين) من أجل تحديد ووضع إجراءات المناسبة لكي لا تزداد من حدة وتدهور وتفاقم الحالة أكثر فأكثر.

كما يمكن الرجوع إلى دراسة "**كوبر سميث 1967**" التي لها نفس السّياق الهادف حول تقدير الذات، حيث يرى أنّ التقييم الذّاتي يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن تقدير الذات اتجاهات

الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد بأنه هام وقادر وناجح وكفؤ، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يُعبر عن الاتجاهات نحو نفسه أو معتقداته عنها وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقله الفرد إلى الآخرين عن طريق التقارير اللفظية والسلوك الظاهر.[305]

لقد جاء تفسير دراسة "**زيلر**" بأنّ تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرته في المجال الشخصي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشتغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي.[306]

إنّ التغيرات التي تطرأ في البيئة الاجتماعية للفرد تؤثر عليه وتحدث له تغيرات، وهذا ما قد يؤدي به إلى الانحدار عن معايير مجتمعه بسبب العوامل الاجتماعية، لأن الأطفال تكون لديهم مفاهيم عالية من ذواتهم ويتسمون بالاطمئنان والأمن والسلام، ولكن بسبب الظروف الاجتماعية والمعيشية والعلائقية والنفسية التي تعيق أفكارهم وقراراتهم قد تؤدي بهم إلى افتقار الثقة بالذات وينغمسون في دوامة تتسم بالانحدار عن المعايير الاجتماعية، وهذا ما يؤدي إلى تقييم من قبل الأولياء لذاتهم، فنجدهم يسلكون سلوكات شاذة كالانعزال أو الإفراط في السلوك العدواني والتمرد ونقص الثقة بالذات.

إنّ العوامل التي ترجع بالطفل إلى تقدير ذاته بشكل سلبي فهذا بسبب الإسراف في التسلط من قبل الوالدين، والتسلط، والمنافسة مع إخوة والمقارنة بينهم، والصرامة المفرطة في النظام والعقاب وعدم استخدام المدح، المودة وانعدام الاستقلالية واستعمال العقاب والعنف والتخويف بشكل مستمر، كل هذا يؤدي إلى

---

[305] كوبر سميث، نظرية تفسير تقدير الذات (د. طارق إلياس، المترجم)، (القاهرة: 1967)، ص ص405-409.

[306] كفناني علاء الدين، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي "مجلة العلوم الاجتماعية"، (جامعة الكويت، المجلد7، العدد 35، 1989)، ص104.

انحراف سلوكي لدى الطفل ويفتقد لمفهوم السواء عنده، بل يتجنب كل شيء إيجابي ويغلب عليه التقدير السلبي لنفسه ومن حوله. حيث يُشير "**عبد الرحيم بخبث1988**" في دراسته حول تقدير الذات بأنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندها يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإنّ تقدير الذات يعطي تجهيزًا عقليًا يعدّ الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول الشخصية وقوة الشخصية، أي تقدير الذات هو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم أو التقدير بالتأييد أو المعارضة. فمن خلال كل هذا إذا كان الطفل يعيش في محيط إيجابي يتسم بأبعاد تجعله ينمو نموًا سليمًا وينتج عنه سلوك سوي وتوافق جيد بين نفسه والعالم الخارجي، أما إذا كان محيطه مليء بالمخاطر والانحرافات ينتج عنه ضغط داخلي فهذا يؤدي به إلى تبنيه سلوك شاذ وينحدر إلى السلوكات المنافية للمجتمع وتغلب عليه انخفاض قيمته ويتسم بأفكار سلبية ينتج عنها تدني في العلاقات وعدم الرضا ويؤدي به إلى سوء التوافق النفسي ويتبنى سلوكات غير ملائمة لأنه لا يستطيع إدراك خصائصه الذاتية على النحو الصحيح.

كما ترى "**العمايرة أحمد1991**" إنّ الهدف من قيام الفرد بالسلوك المضطرب أو العدواني هو إعادة لبناء تقدير الذات والشعور بالقوة، وليس إلحاق الضرر بالآخرين، فمن خلال استثمار الطفل للذكريات والخزان الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات محض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع تجعل في حالة من التوتر وعدم الأمان، مما يدفعه لتدمير الذات والتشاؤم من المستقبل يدفعه إلى تدمير الذات ومن حوله.

1-2-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

جاء نص الفرضية الثانية كما يلي: يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأولياء)

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار – ت- لعينة واحدة من أجل مقارنة متوسط الدرجات الكلية على استبيان الدراسة الموجه للأولياء وأبعاده مع المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد الفقرات في متوسط درجات البدائل، سواءً بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان أو بالنسبة للدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (17): نتائج اختبار – ت- لعينة واحدة لمقارنة متوسط الدرجة الكلية وأبعادها على استبيان الدراسة الموجه للأولياء مع المتوسط الافتراضي

الاستبيان الموجه للأولياء	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
النسق الأسري المختل	133	10.85	1.21	08	27.03	132	**0.00**
السمات النفسية	133	24.52	5.50	20	9.46	132	**0.00**
اضطرابات نفسية	133	23.42	5.36	20	7.36	132	**0.00**
اضطرابات سلوكية	133	23.94	5.78	22	3.86	132	**0.00**
انحراف مسبق	133	17.68	4.32	14	9.80	132	**0.00**
البعد الاجتماعي	133	16.89	4.32	14	7.72	132	**0.00**
جماعة الرفاق أو الصحبة	133	9.44	3.12	08	5.30	132	**0.00**
انحراف الأحداث	133	14.82	5.15	14	1.83	132	**0.03**
البيئة المدرسية	133	7.33	1.30	06	11.79	132	**0.00**
اقتصادي	133	6.98	1.56	06	7.25	132	**0.00**
وسائل الإعلام والاتصال	133	3.73	1.31	04	2.37	132	**0.00**
الدرجة الكلية	133	159.60	27.53	136	9.88	132	**0.00**

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة الخاصة بالأولياء قدرت بـ: 133 مشاركاً، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم الكلية على فقرات الاستبيان الموجه لهم: 159.60 بانحراف معياري قدره: 27.53، في حين أن المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد فقرات هذا الاستبيان في متوسط درجات بدائله قد بلغ: 136 وهو أقل من المتوسط الحسابي.

هذا وقد جاءت قيمة اختبار – ت– المحسوبة لعينة واحدة مساوية لـ: 9.88 بدرجات حرية 132، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01.

وبناءً على نتائج الدرجة الكلية للاستبيان يمكننا القول بأن بيانات الدراسة الحالية جاءت مؤيدة لنص الفرضية الثانية، وبالتالي يمكننا القول إننا متأكدون بنسبة 99% أن أطفال عينة الدراسة يعانون من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير أوليائهم.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك عشرة أبعاد جاءت نتائجها متسقة مع نتائج الدرجة الكلية ومؤيدة لنص الفرضية الثانية، ويتعلق الأمر بكل من: النسق الأسري المختل، السمات النفسية، اضطرابات نفسية، اضطرابات سلوكية، انحراف مسبق، البعد الاجتماعي، جماعة الرفاق، انحراف الأحداث البيئة المدرسي، اقتصادي، والتي قد جاءت متوسطاها الحسابية أكبر من المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد فقرات كل منها في متوسط درجات بدائله، كما جاءت الفروق بين المتوسطين (الحسابي والافتراضي) كلها دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01. باستثناء بعد انحراف الأحداث الذي جاءت نتائجه دالة عند مستوى 0.03.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ هناك بعداً واحداً فقط جاءت نتائجه معاكسة لنتائج الدرجة الكلية وغير مؤيدة لنص الفرضية الثانية، ويتعلق الأمر ببعد وسائل الإعلام والاتصال، حيث جاء المتوسط الحسابي له أقل من متوسطه الافتراضي بشكل دال إحصائياً عند مستوى 0.00. وهذا يدل أن الأولياء

المشاركين في الدراسة الحالية يقدرون بأن أطفالهم لا يعانون من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع على مستوى بعد وسائل الاعلام والاتصال.

إنّ تقدير الذات من قبل الآخرين يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، فلقد أشار "**روزنبرج**" في دراسته حول نمو ارتقاء سلوك وتقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، وقد اهتم بتقييم الأطفال لذواتهم ووضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميك تطور الذات الإيجابية في مرحلة الطفولة، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا الذي استخدمه "روزنبرج" وهو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.[307]

إنّ الأسرة هي البيئة الهامة لنشأت ونمو تقدير الذات للفرد، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الدعم الوالدي ومنح الاستقلالية والحرية للأبناء مرتبط بطريقة إيجابية بالتقدير المرتفع للذات لدى الأبناء، فعندما يثق الأب أو الأم بالابن ويعتبرانه شخصا مسؤولاً فإنّ هذا يزيد من تقدير ذاته.[308] فالأثر الرئيسي لدعم واهتمام ومشاركة الآباء تتضح في أنها تنتقل للطفل معلومات عن قيمته الداخلية، وبذلك فإن هذا السلوك يجب أن يرتبط أكثر بمكون تقدير الذات للطفل رغم أن الدّعم الوالدي قد يوفر أيضا قاعدة من الأمان يعمل من خلالها الطفل كشخص فعال وقادر.[309]

---

[307] كفناني علاء الدين، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي "مجلة العلوم الاجتماعية"، (جامعة الكويت، المجلد7، العدد 35، 1989)، ص103.

[308] Domi.D. et al, The Antecedent of self-esteem of Adolescents and their parents ; Journal of Marriage and the Family , (49), 1987. PP 705.

[309] Gecas.V. & Schwalbe.M.L Parental behavior and Adolescent self-esteem ; Journal of Marriage and the Family, 48(1). 1986, P37.

إنّ الأسرة تقوم بنمو تقدير الذات طفلها، فإذا كان تأثير المدرسة الأولى سلبا فإنّ نمو الطفل يكون مضطربا من ناحية نفسه ثم رفقائه ثم عالمه الاجتماعي. وقد بين "**باتر**" في دراسته أن بعض العلماء قد لاحظوا أن الأطفال الذين يفشلون في إقامة علاقة مناسبة مع أصدقائهم، وخاصة لو كان هذا الفشل نتيجة للسلوك العدواني، فإنهم يُكونون مجموعات صغيرة تعتمد على العداوة والاستياء تجاه المجموعات الكبيرة الذين هم مرفوضون منها.[310] من كل هذا تعدّ المجموعة الصغيرة هي الأسرة التي تتكون من الوالدي، فإذا اتسم هؤلاء الآباء ذو التقدير المنخفض لأطفالهم وقلة اهتمام بهم وتذبذب في المعاملة وانعدام تقنية الحوار والنقاش يؤدي إلى صعوبة في الانسجام وبناء علاقات اجتماعية، بل يؤثر هذا بالسلب على نفسه وعلى محيطه الاجتماعي من خلال ارتكابه لسلوكات منافية للمجتمع، ويعدّ نفسه فاشل ويُكن البُغض لمن حوله، مما يؤدي بهم إلى الوحدة والاكتئاب والانعزال بسبب أنهم لا يستعطون تحقيق ذاتهم والشعور بالذنب لأنهم يسلكون منحنى غير سوي.

إنّ الظروف المعيشية والعلاقات الاجتماعية التي يعيشها الطفل في ظل الخلافات وعدم قدرته على تلبية حاجاته النفسية والعاطفية وكل هذا يؤدي به إلى اتخاذ نزعة من التصرفات التي ترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر وتذميره وإذلاله واتسامه بالسلوك المضطرب منشأه نفسي ناتج عن خبرات ماضيه غير سارة تم تشويهها وتحريف إدراكها المعرفي للواقع وللذات، فيؤدي إلى تنحي إلى ارتكاب سلوكات شاذة والمضطربة يقوم بها قد تكون إما نتيجة لتقليد الأسلوب الذي عوملوا به في الأسرة من قبل الوالدين مثل الضرب والتهديد والوعيد والسخرية والكلام الجارح، وإما التنفيس عن الرغبة في الانتقام من الوالدين بتحويل العدوان إلى آخرين يستطيعون الاعتداء عليهم.

[310] Patter, Self-esteem: Too much of a good peggy, thing, parent New for November-December, 1999, P2.

1-3-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: تباين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي (الأطفال)

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط Fridman من أجل الكشف عن ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أطفال عينة الدراسة، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (18): ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أطفال عينة الدراسة

الاستبيان الموجّه للأطفال	متوسط الرتب	الترتيب	حجم العينة	قيمة كا² المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
النسق الأسري المختل	5.01	7	133	1148.82	10	0.00
السمات النفسية	9.92	2				
اضطرابات نفسية	10.37	1				
اضطرابات سلوكية	9.34	3				
انحراف مسبق	6.77	5				
البعد الاجتماعي	7.11	4				
جماعة الرفاق أو الصحبة	3.35	8				
انحراف الأحداث	6.52	6				
البيئة المدرسية	3.10	10				
اقتصادي	3.18	9				
وسائل الإعلام والاتصال	1.30	11				

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن بعد اضطرابات نفسية قد جاء في المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ 10.37، وجاء في المرتبة الثانية بعد السمات النفسية بمتوسط رتب قدره: 9.92، وجاء في المرتبة الثالثة بعد اضطرابات سلوكية بمتوسط رتب قدره: 9.34، وجاء في المرتبة الرابعة البعد الاجتماعي بمتوسط رتب قدره: 7.11، وجاء في المرتبة الخامسة بعد انحراف مسبق بمتوسط رتب قدره: 6.77، وجاء في المرتبة السادسة بعد انحراف الأحداث بمتوسط رتب قدره: 6.52، وجاء في المرتبة السابعة بعد النسق

الأسري المختل بمتوسط رتب قدره: 5.01، وجاء في المرتبة الثامنة بعد جماعة الرفاق بمتوسط رتب قدره: 3.35، وجاء في المرتبة التاسعة البعد الاقتصادي بمتوسط رتب قدره: 3.18، وجاء في المرتبة العاشرة بعد البيئة المدرسية بمتوسط رتب قدره: 3.1، وجاء في المرتبة الحادية عشر بعد وسائل الاعلام والاتصال بمتوسط رتب قدره: 1.3.

كما نلاحظ من خلال نفس الجدول أن قيمة اختبار **كا²** جاءت دالة احصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$ مما يدل على أن هذا الترتيب موجود فعلاً في المجتمع الاحصائي.

في ضوء هذه القيم يمكننا القول إننا متأكدون بنسبة 99% بأن بعد الاضطرابات النفسية يعد من أكثر المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال.

تعاني المجتمعات الإنسانية منذ بدء التاريخ وحتى يومنا هذا من السلوك الخطر الناتج عن أبناءها، وهذه الظاهرة الاجتماعية تخرج عن معايير المجتمع وقيمه السليمة، وتشهد الفترة الأخيرة عدة تحولات وانتشار خطير وتفاوتات من قبل أفراد المجتمع، ويعتبر السلوك المضطرب سلوك شاذ من الناحية النفسية والاجتماعية، لأنه يؤدي إلى فقدان الطمأنينة وانتشار الخوف والقلق وفقدان الأمن والثقة بالآخرين.

وقد يظهر السلوك المنافي للمجتمع من أفراد لا تظهر عليهم سمات الانحراف، لكنهم يُقدمون على سلوكات التي تؤدي إلى تدمير أنفسهم وإلحاق الضرر بمجتمعهم، فتطغى عليهم اضطرابات سلوكية تؤدي إلى انحلال في نمو شخصيتهم، فتنتج عنها ظهور اضطرابات نفسية مختلفة خاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة والانتقال إلى مرحلة المراهقة.

المرحلة الطفولة المتأخرة تكون مليئة بالصراعات والقلق ولديهم ميول إلى اتجاهات متباينة لأنهم ينتقلون من مرحلة علاقات محدودة بالأسرة إلى حياة اجتماعية واسعة، وتظهر لديهم القدرة على النقد والتحليل وإدراك الأمور إلى جانب الحساسية المفرطة والتذبذب الوجداني، والاندفاع والمخاطرة التي قد تؤدي إلى

الجنوح أو الانحراف[311]، إنّ اضطراب في السلوك عند الأطفال هو سلوك غير مرغوب فيه وخطر على المجتمع، فهو ينعكس بالضرر على نفسه وبعدها على الآخرين، وكلما تكرر يُصبح سجين الفرد، وكل هذا وما يعانيه الطفل يتبين أن سبب في بعد السمات النفسية التي أدت بدورها إلى ارتكاب سلوكات منحرفة، كل هذه التراكمات تقف خلفها اضطرابات نفسية والظروف القاسية من الناحية الاجتماعية والعلائقية والاقتصادية وخلل في النسق الأسري.

ويمكن تفسير ذلك بالرجوع إلى دراسة "**سليمان عبد الرحمن**" حيث يرى أنّ السلوك المضطرب هو حصيلة حيوية تنتج عن تفاعل الجوانب الرئيسية الفردية للإنسان- الكيان الجسمي للإنسان- الدوافع والانفعالات الشعورية واللاشعورية- العمليات العقلية الذهنية- البيئة الاجتماعية- القيم الخلقية والمفاهيم الروحية الدينية والعادات والمعايير والمثل، فكل ما يصدر عنه من عمل أو نشاط أو حركة أو فكر هو سلوك سواء كان داخليا أم خارجيا، كان إراديًا أو غير إراديا كان شعوريا أو غير شعوريا، فهو فِعل قد يسلك المسار العادي بسبب الظروف الإيجابية والملائمة التي عاشها الطفل، وقد تسلك مسار شاذ يعرضه نفسه أو غيره للضرر لأنها استجابة التي تهدف إلى إلحاق الضرر مهما كانت الظروف بسبب المدركات والخبرات الصادمة التي نتجت عن اضطرابات نفسية تؤدي إلى خلق اضطرابات متعددة وبأبعادها المختلفة.

أشار "**جيسور آر1991**" في دراسته أنّ السلوك المضطرب هو سلوك ينطوي على مشكلة تمثل نوعا من الاهتمام ومصدر للقلق، أو قد يكون السلوك بمثابة أمر غير معقول وفقًا للأعراف والأنماط الاجتماعية والشرعية للمجتمع التقليدي ومؤسساته، وهو سلوك يظهر نوعًا من الاستجابة للرقابة الاجتماعية، سواء كان

---

[311] دبيس سعيد، أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة في ضوء متغيري العمر والإقامة، "مجلة دراسات نفسية"، (القاهرة: المجلد السابع، العدد الثالث، 1994)، ص4.

بمعدل الحد الأدنى مثل: التعبير عن الرفض، أو بمعدل الحد الأقصى مثل النبذ والطرد، كل هذا ناتج لتفاعل عدة جوانب في شخصية الفرد مع البيئة الخارجية.

ومن محددات سلوك الطفل ثلاثة: الشخصية–البيئة–السلوك، فإذا تعرض الطفل لإحباطات في مراحل نمو شخصيته وتفاعل تلك الاضطرابات النفسية مع البيئة الخارجية التي تمثل البعد الاجتماعي التي يعمل على تنمية الشخصية الطفل في المجتمع كلّ هذا إذا كان مضطربًا قد يؤدي بالضرورة إلى سلك مسار مختلف عن معايير وقيم المجتمع مما يخلق سلوكات سيئة ناتج عن تلك التغيرات في الاتجاهات السليمة التي يفترض أن يترعرع فيها الطفل السوي. ومن صفات الشخصية للأطفال ذوي السلوكات الخطرة أنّ لديهم ضعف بالثقة بالنفس والشعور المتزايد بالإحباط والرغبة في الاستقلال عن الكبار والتحرر من السلطة الضاغطة عليهم.[312] والشعور بالفشل والحرمان من العطف، وعدم القدرة على التحكم في دوافعه العدوانية، والعجز عن إقامة علاقات اجتماعية صحية.[313] كل هذه الاضطرابات النفسية التي نجم عنها اضطراب في السلوك وانحرافات وأعمال عدوانية ومخالفات بصورة الخطرة والتورط في مشكلات بسبب الارتباط بأقران السوء، مما أدى إلى تبني السلوكات الغير سوية وممارستها بشكل دائم واتسامهم بضعف في السيطرة على دوافعهم عند تعرضهم لمواقف صعبة مما أدى بذلك إلى تدهور الإحساس بالقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع.

---

[312] السنوسي نجاة، الأثر الذي يولد العنف عند الأطفال ودور الجمعيات الأهلية في مواجهته، (الإسكندرية–مصر، الجمعية المصرية العامة لحماية الأطفال، 2004)، ص 6.

[313] العريبي محمد صالح، دور المدير المدرسة في الحد من العنف الطلاب في المدراس، رسالة دكتوراه، (المملكة العربية السعودية، 1999/1998)، ص 31.

1-4-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: تباين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير الأولياء

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط Fridman من أجل الكشف عن ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أولياء أطفال عينة الدراسة، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (19): ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أولياء أطفال عينة الدراسة

الاستبيان الموجّه للأولياء	متوسط الرتب	الترتيب	حجم العينة	قيمة كا² المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
النسق الأسري المختل	5.03	7	133	1114.79	10	0.00
السمات النفسية	9.86	1				
اضطرابات نفسية	9.37	3				
اضطرابات سلوكية	9.83	2				
انحراف مسبق	7.52	4				
البعد الاجتماعي	7.19	5				
جماعة الرفاق أو الصحبة	4.05	8				
انحراف الأحداث	6.11	6				
البيئة المدرسية	2.96	9				
اقتصادي	2.77	10				
وسائل الإعلام والاتصال	1.30	11				

يتضح من خلال الجدول رقم (19) أن بعد السمات النفسية قد جاء في المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ 9.86، وجاء في المرتبة الثانية بعد اضطرابات سلوكية بمتوسط رتب قدره: 9.83، وجاء في المرتبة الثالثة بعد اضطرابات نفسية بمتوسط رتب قدره: 9.37، وجاء في المرتبة الرابعة انحراف مسبق بمتوسط رتب قدره: 7.52، وجاء في المرتبة الخامسة البعد الاجتماعي بمتوسط رتب قدره: 7.19، وجاء في المرتبة السادسة بعد انحراف الأحداث بمتوسط رتب قدره: 6.11، وجاء في المرتبة السابعة بعد النسق الأسري

المختل بمتوسط رتب قدره: 5.03، وجاء في المرتبة الثامنة بعد جماعة الرفاق بمتوسط رتب قدره: 4.05، وجاء في المرتبة التاسعة بعد البيئة المدرسية بمتوسط رتب قدره: 2.96، وجاء في المرتبة العاشرة البعد الاقتصادي بمتوسط رتب قدره: 2.77، وجاء في المرتبة الحادية عشر بعد وسائل الاعلام والاتصال بمتوسط رتب قدره: 1.3.

كما نلاحظ من خلال نفس الجدول أن قيمة اختبار **كا²** جاءت دالة احصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$ مما يدل على أن هذا الترتيب موجود فعلاً في المجتمع الاحصائي.

في ضوء هذه القيم يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة 99% بأن بعد السمات النفسية يعد من أكثر المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع عند اطفال عينة الدراسة وفق تقدير أوليائهم.

إنّ السلوكات المضادة للمجتمع في مرحلة الطفولة المتأخرة تُشكل هاجس عند الأولياء بسبب انتشارها وتفاقمها وخطورتها وتشير نتائج بعض البحوث الاجتماعية إلى أن نسبة كبيرة من الجانحين اليوم هم مجرمو المستقبل، ما لم تتخذ حيالهم أساليب الرعاية والتوجيه التي تمكنهم من التكيف والاندماج في المجتمع.[314]

إنّ وجود اختلال في النسق الأسري وعدم وجود الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى التربوية التي تساعد الطفل على نموه السليم، هذا يؤدي إلى وقوع تجاوزات وأزمات وصرعات حادة تعترض سلوكه السوي. وّإن تقدير الأولياء لسلوكات أطفالهم المنافية للمجتمع والتي نتجت عن سمات نفسية أدت إلى ظهور هذا الاضطراب كما يرى في نفس السّياق "**عبد الكريم وآخرون2009**" على أن السلوك المضطرب هو أي سلوك يصدر عن الفرد لفظيا أو بدنيا، صريحا أو غير صريح أو ضمنيا، مباشرا أو غير مباشرا، إيجابيا أو سلبيا، ويحدده صاحبه بأنه سلوك أَملتهُ عليه مواقف الغضب أو الإحباط أو الانزعاج

---

[314] حسين عبد الله وآخرون، رعاية الأحداث الجانحين والأمنية التدريب علوم بالدول التعليمية، (الكويت، سلسلة الدراسات الاجتماعية، 1984)، ص 11.

من قبل الآخرين أو مشاعر عدائية، وتترتب على هذا السلوك أذى بدني أو مادي أو نفسي للآخرين أو للشخص نفسه.[315]

فإذا غرست الأسرة سلوكات القيم والمبادئ والعادات والتقاليد والمعتقدات السوية في بيئة ملائمة للطفل هذا يؤدي بالضرورة إلى تنمية شخصية سوية في مجتمعنا، أما إذا كان العكس فهذا ينعكس على الطفل والمحيطين به بسبب طبيعة الحي والبيئة ومستواه الاقتصادي المتدهور، وسوء العلاقات الاجتماعية يؤدي بالضرورة إلى ظهور اضطرابات نفسية حادة تخلق عن ذلك ارتكاب سلوكات خطرة على نفسية الطفل وعلى المحيطين معه.

كما يرى "**الحوات علي1992**" أنّ الأسرة هي أهم وأول رابطة اجتماعية يعرفها الانسان في حياته منذ الميلاد وطوال حياته في الدنيا، حيث أنّها تعدّ أقوى العوامل فاعلة في تشكيل بنية الطفل وتكوين شخصيته وتحديد أنماط سلوكه وتنمية قدراته الاجتماعية، فإذا أحيط الطفل بظروف إيجابية من حيث العلاقة القائمة داخل أفرادها بالضرورة يُكون شخصية سوية من الناحية العقلية والوجدانية والأخلاقية والاجتماعية والنفسية، أما إذا كان هناك تفكك أسري وبيوت محطمة أو تنشئة اجتماعية مضطربة فبالضرورة يؤثر سلبا على سلوكه لأنه نَمَى بسمات نفسية مضطربة وعدم التكيف والترابط الأسري الاجتماعي وخلف ذلك إلى تواجد صحبة سيئة ومفسدة للمجتمع، تلك الظروف تؤدي إلى خلق اضطرابات نفسية يجدّ الطفل نفسه واقع في قوقعة فارغة تُتسبب له انحراف سلوكي.[316]

---

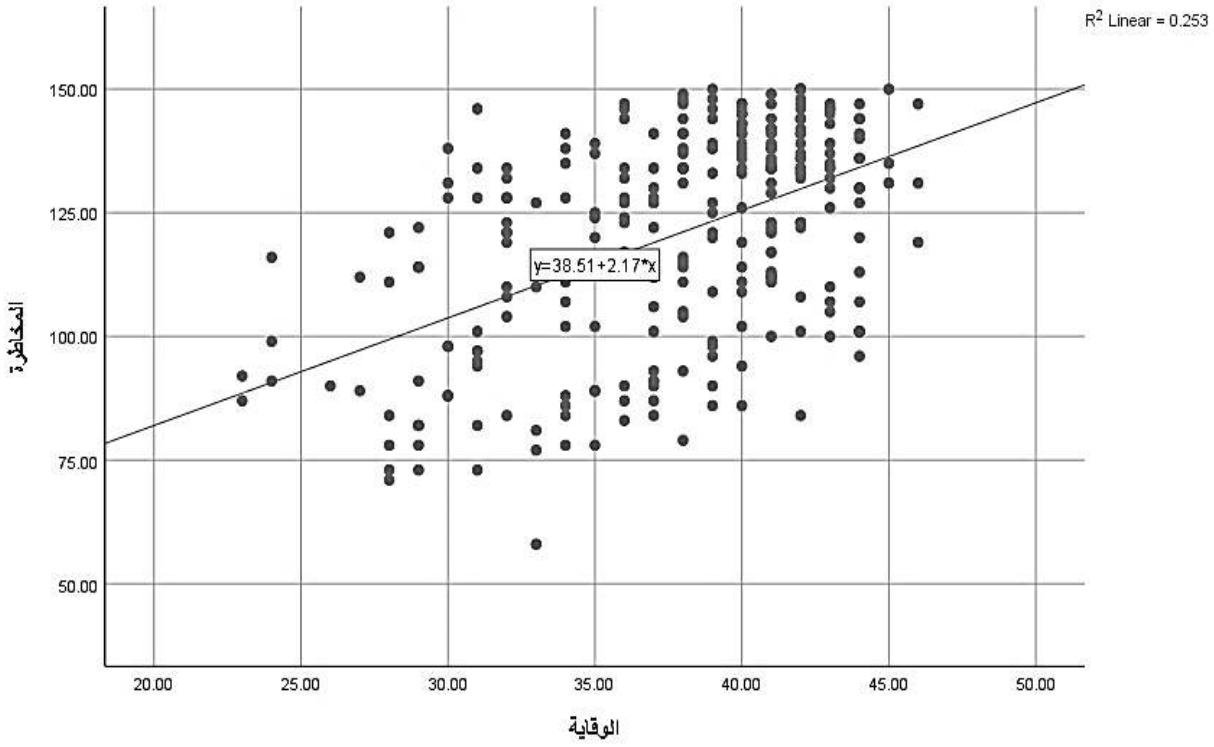
[315] حسين عبد الله وآخرون، نفس المرجع، ص94.

[316] الحوات علي وآخرون، التفكك العائلي، (القاهرة، سلسلة علمية المكتب المثالي، 1992)، ص 17.

1-5-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية لدى عينة الدراسة

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Correlation Spearman) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة في كل من عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية، وذلك نظراً لعدم تحقق شرط اعتدالية التوزيع (أنظر الملحق الخاص بنتائج الفرضية) وتحقق شرط خطية العلاقة بين المتغيرين والتي يوضحها الشكل رقم (02) التالي:



الشكل رقم (02): لوحة الانتشار لدرجات كل من عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية

يتضح من خلال الشكل أنّ معظم درجات أفراد عينة البحث تتوزع من الجهة اليسرى السفلية الى الجهة اليمنى العلوية وهو ما ينبئ عن وجود علاقة خطية طردية موجبة بين درجات عوامل المخاطرة ودرجات عوامل الوقاية في الدراسة الحالية.

الجدول رقم (20): نتائج معامل الارتباط Spearman بين درجات عوامل المخاطرة ودرجات عوامل الوقاية

المتغيرين	قيمة Spearman	مربع قيمة Spearman	الدلالة الاحصائية
عوامل المخاطرة **عوامل الوقاية**	0.47	0.22	0.00

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Spearman بين درجات عوامل المخاطرة ودرجات عوامل الوقاية لدى أفراد عينة الدراسة الحالية قد بلغت: 0.47 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن قيمة مربع معامل Spearman التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير (الدلالة العملية) قدرت بـ: 0.22 وهو ما يدل أن هناك 22% من التباين المشترك بين درجات عوامل المخاطرة ودرجات عوامل الوقاية لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، وهي نسبة صغيرة حسب المعايير التي حددها Cohen (1988) للحكم على قيمة حجم التأثير بالنسبة لمربع معامل Spearman، حيث نجد أن القيمة التي تقل عن 0.3 هي قيمة منخفضة، وبالتالي يمكننا القول بأن حجم التأثير في الفرضية الحالية كان منخفض أو صغير، وأن درجات عوامل المخاطرة تقترن بتغير درجات عوامل الوقاية في 22% من الحالات لدى أفراد عينة الدراسة الحالية (الأطفال والأولياء).

وفي ضوء ما سبق، يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة تفوق 99% بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم تأثير منخفض بين عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية لدى عينة البحث.

ويمكن تفسير ذلك بأن تأثير عوامل المخاطرة على عوامل الوقاية وهذا ما توصلت إليه دراسة "**النووي**" أنّ سلوك الأطفال يعكس الاتجاهات والظروف التي مرت عليهم والتي قُدمت لهم من قبل الأسرة ومنها العوامل التالية: مشاكل الوالدان والحرمان والضغوطات، إنّ المواقف التي تحدث داخل الأسرة كلها تؤكد وتساهم في خلق السلوكات المضادة للمجتمع.[317]

ويشمل التكوين الحديث لنظرية السلوك المضطرب في المكونات الأساسية للنظرية من خلال عوامل الوقاية وعوامل المخاطرة، وتمثل المؤشرات الأولية كمؤشر الذي يؤدي إلى اكتشاف عوامل المخاطرة التي تنتج السلوك المضطرب.

إنّ إدراك الفرد للمؤشرات الأولية المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع والتي تعدّ عوامل المخاطرة تمس شخصية الطفل وتعرقل حياته العلائقية والاجتماعية، فمن خلال صياغة العوامل الوقاية التي تعيق دون وقوع تلك السلوكات الخطرة، وعوامل التحكم الرقابية موازية لعوامل الوقاية وتعدّ المحفزات مناظرة لعوامل المخاطرة. إنّ عوامل الوقاية هو خفض احتمال الوقوع في السلوك الخطر لأن تلك العوامل الوقائية تقدم نماذج للسلوك الإيجابي مثل (التحفيز للاقتداء بالأقران والاندماج إلى المجتمع)، وتقوم عوامل الرقابة الشخصية والاجتماعية بمقاومة السلوك المضطرب (الشعور بالذنب لارتكاب السلوك المضطرب أو المنحرف وعدم تقبل لاتجاهات المنافية للمجتمع).

أما الدور العوامل المخاطرة إنما تزيد من احتمال التورط في السلوك الخطر (رفقاء السوء، انحرافات) وتصبح الفرصة مواتية للوقوع في أعمال وسلوكات منحرفة، وتزداد قابلية الطفل لهذا الأمر ويصبح من السهل التأثير عليه من خلال الرفاق وأيضا من خلال الدافع الشخصي للقيام بمثل تلك السلوكات بسبب ضعف تقدير الذات، وتلعب عوامل الوقاية دورًا آخر غير مباشر في تحقيق أو دفع إمكانية التعرض لعوامل

---

[317] النووي يحي، علم نفس المرأة، (مصر، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 2000)، ص 54.

المخاطرة، إذا لم يتم التعامل مع الطفل بأسلوب مناسب وبرنامج مخفف ومنظم فقد يصل إلى الانطواء والعزلة والتخطيط ويثير له مشكلات وتفاقم سلوكه إلى الأسوأ.

وتعدّ مشاكل الأسرة بالإضافة إلى أصدقاء السوء من العوامل التي تدفع بالطفل إلى تبني السلوك المنافي للمجتمع، وعلى المختصين معرفة العوامل الذاتية والاجتماعية المحيطة بالطفل واكتشاف الأسباب التي أدت به إلى ارتكاب تلك السلوكات، حيث يتم التركيز على قدرة الوقاية و تأثيرها والحد من الخطورة، كما أن جوانب الوقاية من المخاطرة تنطوي على قدر كبير من المتغيرات وليست محصورة في الاختلافات الفردية، التي تتمثل في المعتقدات والاتجاهات والقيم التي يتمسك بها الطفل، ولكن تمتد التغيرات لتكوين منظومة شاملة من الأنماط المتعددة للسياق الاجتماعي لحياة الطفل (الأسرة، الأقران، المدرسة، الجيران، الحي).

وقد كان لمفهوم الوقاية أهمية في تحقيق المتغيرات بالسلوك المضطرب لدى الطفل والتأثير بالسلوك السوي الصحي والأنماط الاجتماعية، حيث قد تبين أن مدى تأثير عوامل الوقاية في عوامل المخاطرة بخلاف التأثيرات الإيجابية لوقاية في السلوك الذي يدعم الجانب الصحي والسلوكات السوية المرغوبة فيها بالسياق الاجتماعي، كما يمتد إلى الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والعلائقية.

ونشير إلى أن هناك تأثير للمتغيرات النفسية الاجتماعية على الأنماط السلوكية للأطفال، بالإضافة إلى تأثير السياق الاجتماعي الثقافي على التكوين وطبيعة المتغيرات السلوكية حيث تؤدي الوقاية النفسية الاجتماعية بدعم بالغ للسلوكات الداعمة للجانب الصحي ومقاومة شديدة لسلوك المضطرب، فضلا عن التطورات والتغيرات التي يمر بها الطفل خلال مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة. كما أنّ عوامل الوقاية التي يتم ممارستها في أشكال السياق الاجتماعي الثقافي (الأسرة، المدرسة، الجيران، الحي) تدفع السلوك المضطرب وتساعد في تحسين الحالة إلى السواء وهذا ما أكده "**جيسور آر 1991**" في دراسته. إنّ الكشف المبكر عن عوامل المخاطرة لها تأثير كبير في التدخل المبكر لحالة الطفل والعمل على إبعاد المشكلات والتخفيف من حدة سلوكه المضطرب ودفعه نحو السلوكات الإيجابية، وتعدّ عوامل المخاطرة

التي تتسم بارتكاب الطفل لسلوكات المنحرفة تؤثر سلبا على حياته اليومية والعلائقية أما عوامل الوقاية مثل دعم الوالدين وتقبلهم لأطفالهم لها تأثير كبير في تجاوز الطفل لهذه المرحلة.[318]

ثمة بنية قوية من عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية وما يتعلق بتطور السلوك المضطرب، ويمكن لكل من عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية أن يكون لها طبيعة فردية عائلية واجتماعية واقتصادية وبيئية، وقد يغلب عنها تأثيرات تراكمية لوجود عوامل المخاطرة المتعددة. إنّ نقص عوامل الوقاية والتفاعل بين الأوضاع الوقاية والخطرة هو ما يُؤهب تحريك الأفراد من الحالة الصحية النفسية إلى حالة الأطفال السريعي التأثر، ومن ثم نحو المشكلة النفسية وفي النهاية نحو الاضطراب الكامل.

إنّ غاية التدخلات الوقائية من الاعتلال السلوكي هو معاكسة عوامل المخاطرة وتقوية العوامل الوقاية على امتداد الحياة الطبيعية لدى الطفل، وعرقلة العمليات الوقائية التي تساهم في خلل الأداء السلوكي حيث أن العوامل الفردية هي الأشد تأثير على نماء الاضطراب السلوكي وثمة بيانات وافرة فيما يخص الكشف المبكر عن المؤشرات الأولية المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع تقوي من استراتيجية عمل عوامل الوقاية الموجهة لفئة الأطفال المضطربين سلوكيا ولها نجاعة في تخفيض عوامل المخاطرة.

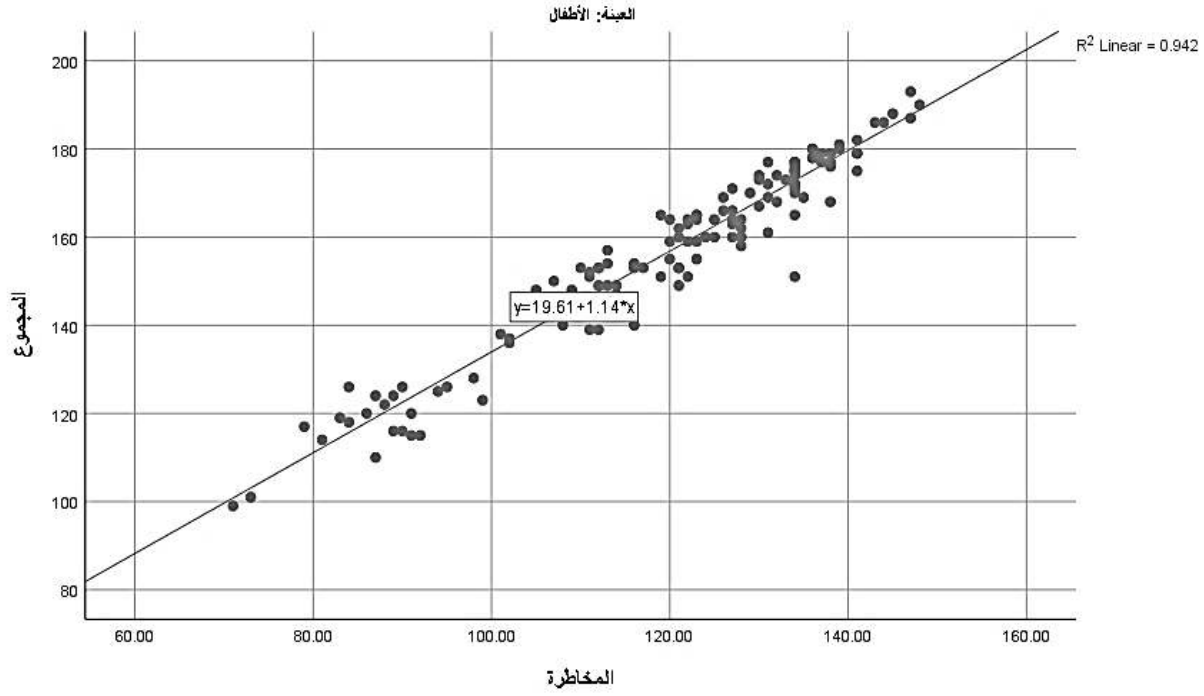
---

[318] جيسور آر، "السلوك الخطر في المراهقة"، (مجلة صحة المراهق، 1991)، ص7.

1-6-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل المخاطرة

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Correlation Spearman) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة، وذلك نظراً لعدم تحقق شرط اعتدالية التوزيع (أنظر الملحق الخاص بنتائج الفرضية) وتحقق شرط خطية العلاقة بين المتغيرين والتي يوضحها الشكل رقم (03) التالي:



الشكل رقم (03): لوحة انتشار الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة

يتضح من خلال الشكل أن معظم درجات أطفال عينة الدراسة تتوزع من الجهة اليسرى السفلية الى الجهة اليمنى العلوية وتتجمع بكثافة حول خط أفضل مطابقة وهو ما ينبئ عن وجود علاقة خطية طردية قوية موجبة بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة.

الجدول رقم (21): نتائج معامل الارتباط Spearmanبين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة

المتغيرين	قيمة Spearman	مربع قيمة Spearman	الدلالة الاحصائية
المجموع الكلي عوامل المخاطرة	0.95	0.90	0.00

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة قد بلغت: 0.95 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن قيمة مربع معامل Spearman التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير (الدلالة العملية) قدرت بـ: 0.90 وهو ما يدل أن هناك 90% من التباين المشترك بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة، وهي نسبة مرتفعة جداً حسب المعايير التي حددها Cohen (1988) للحكم على قيمة حجم التأثير بالنسبة لمربع معامل Spearman، حيث نجد أن القيمة التي تساوي أو تفوق 0.5 هي قيمة مرتفعة، وبالتالي يمكننا القول بأن حجم التأثير في الفرضية الحالية كان مرتفع أو كبير، وأن الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم تقترن بتغير درجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة في 90% من الحالات.

وفي ضوء ما سبق، يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة تفوق 99% بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم تأثير كبير جداً بين المؤشرات المنذرة لسلوكيات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل المخاطرة.

ومن هذا المنطلق الأخير نلاحظ أنّ هناك نوع من التطابق بين مستوى مؤشرات وفق التقدير الذاتي للأطفال ومستوى المخاطرة، التي تشمل نوع السلوك والاستعدادية والسياق الاجتماعي والثقافي الذي يزيدنا من أهمية دراسة ملفات لكل حالة وهي ذات مصداقية عند مقارنتها بالتقدير الذاتي للمؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع. وعلى الرغم من توافر عدد كبير من الدراسات التي تعرفنا بشكل شامل عن هؤلاء الأطفال المعرضين للخطر وتقوم باتباع تطوراتهم عبر الزمن، إلا أنّ الباحثون وجدوا أن قدرتهم على التنبؤ بأن تلك الفئة قد يطورون اضطراباتهم السلوكية والتي غالبا يكون سببها خلل شامل من حيث الأبعاد التي تؤدي إلى عوامل الخطورة ومن بينها: اضطرابات نفسية– اضطرابات سلوكية– انحراف مسبق– سمات نفسية – ارتكاب انحراف و حيث تكون بشكل متكرر، كل هذا يؤدي إلى خلل في الاتساق الداخلي النفسي العلائقي للطفل، وبسبب هذه العوامل ينحدر إلى ارتكاب عدة سلوكات منافية للمجتمع، وقد تناولت عدة دراسات سمات وخصائص الأطفال المعرضين للانحراف أو اضطرابات سلوكية، حيث أشاروا إلى وجود مجموعة من عوامل المخاطرة التي تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية وتصور سلبي لذات والعالم الخارجي وظهور سمات نفسية مضطربة كالشعور بالظلم والاضطهاد، والشعور بالنقص وبالعزلة، وعدم الشعور بالأمان هذا كل يؤدي إلى عدم التوافق والتشتت العاطفي والتكيف النفسي مع الآخرين والذي بدوره يخلق اضطرابات سلوكية تتمثل في الميول إلى العدوانية والعنف اتجاه أي موقف وارتكاب سلوكات مضطربة كالهدم والتخريب وحب الشغب والتمرد والعناد المستمر كل هذا للهروب من الضغوطات التي مست التقدير الذاتي للطفل بسبب الظروف الصعبة التي مر بها من خلال استخدام معه السلطة القاسية والنقد والأوامر.

يعدّ السلوك المضطرب أمر يعيق المجتمعات، ونحاول جاهدا بشتى الطرق القضاء والسيطرة عليه، وهذا السلوك له مسببات وعوامل المخاطرة التي أدت بالفرد إلى ارتكاب مثل تلك السلوكات التي تؤدي إلى ظاهرة نفسية اجتماعية لا يمكن ارجاعها إلى سبب واحد بل هناك عدة أسباب تتكاثف معا وتحدد حينها إلى تكوين ونشأة السلوك المضطرب. ولتعدد الأسباب اختلفت قوة تأثيرها على الطفل، فهناك عوامل مخاطرة داخلية متعلقة بالفرد نفسه منها: اضطرابات نفسية، سمات نفسية، اضطرابات سلوكية) تكون من بين الأسباب لنشوء السلوك المنافي للمجتمع، وعوامل المخاطرة الخارجية لا علاقة للفرد بها وإنما تؤثر سلبا في نشوء السلوكات خطرة ومن بينها: البعد الاجتماعي، الاحتكاك بالأشخاص المنحرفين مسبقا أو لديهم سابق في ارتكاب سلوكات منافية للمجتمع.

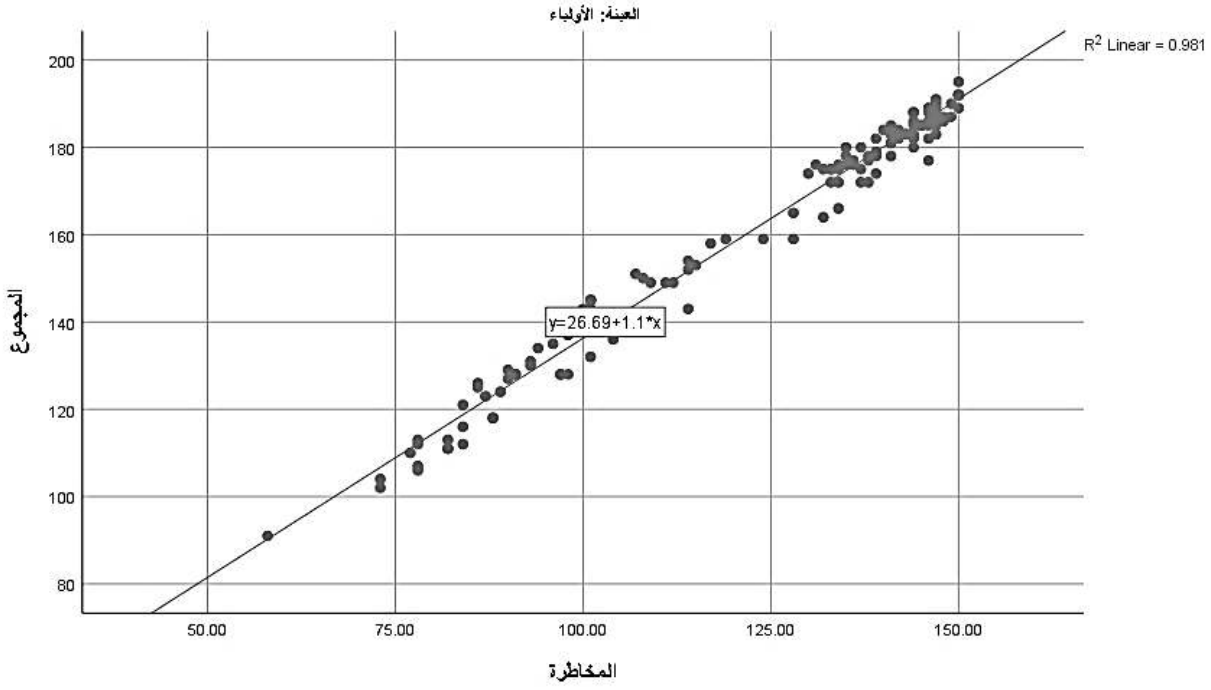
كما يرى في نفس السّياق "**سبلوسكي 1997**" أنّ زيادة هرمون التستوستيرون، تجعل الأطفال يستجيبون بطريقة عدوانية، معناه عدم قدرة الفرد على التحكم في دوافعه العدوانية إذا زادت هرمون عن طبيعته. ويتنوع أثر عوامل المخاطرة بشكل كبير لدى الأطفال، فعلى سبل المثال هناك العديد من الأطفال المضطربين ممن ترعرعوا في ظروف سيئة جدا ولم تكن أمورهم طبيعية، لأنهم منذ صغرهم وهم يصاعون من أجل التغلب على الأزمات والصدمات التي تعيقهم خاصة وأنهم ينتمون إلى بيئة فقيرة مليئة بالمشكلات وهذا ما يقودهم إلى التّعثر في الوهلة الأولى وتقودهم إلى التّسرب في المدرسة أو الانضمام إلى جماعات رفقاء السوء. وهذا يؤدي بهم إلى شذوذ في السلوك، فلا يوجد هناك عامل خطر واحد يتنبأ بشكل كاف أو يفسر ما سوف يحدث للطفل، ولكن تزداد دقة التنبؤات مع عدد عوامل المخاطرة التي يتعرض لها الطفل المضطرب سلوكيا.

إنّ الأطفال الأكثر ضعفا نفسيا أولئك الذين يتعرضون لعوامل مخاطرة من بيئتهم، وفي الحقيقة فإن معظم الأطفال الذين يتعرضون لسلسلة من الصدمات والخبرات المؤلمة وينمون في بيئة مضطربة ويفتقرون للمساعدة يخلف لهم اضطرابات نفسية تولد سلوكات مضادة للمجتمع.

1-7-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير الأولياء وعوامل المخاطرة

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Correlation Spearman) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة، وذلك نظراً لعدم تحقق شرط اعتدالية التوزيع (أنظر الملحق الخاص بنتائج الفرضية) وتحقق شرط خطية العلاقة بين المتغيرين والتي يوضحها الشكل رقم (04) التالي:



الشكل رقم (04): لوحة انتشار الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة

يتضح من خلال الشكل أن معظم درجات أولياء أطفال عينة الدراسة تتوزع من الجهة اليسرى السفلية الى الجهة اليمنى العلوية وتتجمع بكثافة حول خط أفضل مطابقة وهو ما ينبئ عن وجود علاقة خطية طردية قوية موجبة بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة.

الجدول رقم (22): نتائج معامل الارتباط Spearmanبين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة

المتغيرين	قيمة Spearman	مربع قيمة Spearman	الدلالة الاحصائية
المجموع الكلي عوامل المخاطرة	0.97	0.94	0.00

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة قد بلغت: 0.97 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن قيمة مربع معامل Spearman التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير (الدلالة العملية) قدرت بـ: 0.94 وهو ما يدل أن هناك 94% من التباين المشترك بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة، وهي نسبة مرتفعة جداً حسب المعايير التي حددها (1988) Cohen للحكم على قيمة حجم التأثير بالنسبة لمربع معامل Spearman، حيث نجد أن القيمة التي تساوي أو تفوق 0.5 هي قيمة مرتفعة، وبالتالي يمكننا القول بأن حجم التأثير في الفرضية الحالية كان مرتفع أو كبير، وأن الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم تقترن بتغير درجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة في 94% من الحالات.

وفي ضوء ما سبق، يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة تفوق 99% بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم تأثير كبير جداً بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي لأولياء الأطفال وعوامل المخاطرة.

تعدّ الأسرة أقوى العوامل الفاعلة في تشكيل بنية الطفل وتكوين شخصيته وتحديد أنماط سلوكه وتنمية قدراته الاجتماعية. والأسرة هي التي تساهم بشكل كبير في بروز السلوك الخطر وذلك بطريقة التنشئة التي تتبعها مع أبنائها، متأثرًا بما يلحقه من اضطرابات بسبب التفكك الأسري، ويكاد يجمع علماء النفس والاجتماع على أنّ الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن تكوين شخصية الطفل من النواحي العقلية والوجدانية والأخلاقية والجسمانية والاجتماعية والنفسية، وإذا كان لبعض المؤسسات الاجتماعية الأخرى دور في عملية التنشئة الاجتماعية فإنّ دورها ثانوي لأنه يأتي في مرحلة زمنية لاحقة على السنوات التكوينية الأولى التي يعيشها الطفل في أحضان أسرته وهذا ما أكده "**العمري 2002**".

ويمكن تفسير ذلك من خلال دراسة العالم "**هوليار**" التي أثبتت أنّ الأطفال الذين قام بدراسة أحوالهم الاجتماعية ينتمون إلى عائلات منحلة إثر الطلاق أو الهجر الحاصر بين الوالدين أو زواج احداهما، معناه أن عوامل المخاطرة والتي من بينها العوامل التاريخية والبيئية لحياة الأطفال والتي ما أكد لنا صحة دراسة ملفات الأطفال داخل المراكز، حيث تبين لنا أن التشوه واضطراب البنية النفسية للأطفال المضطربين سلوكيا بسبب وجود خلل في النسق الأسري والذي خلق عوامل المخاطرة التي وَلدتْ حرمان وجداني وأدى بالأسرة إلى إيداعهم إلى مراكز إعادة التربية.

لعل أهم ما يمكن أن يؤثر سلبا في سلوك الطفل عوامل المخاطرة التي تؤدي إلى عدم تكيفه مع البيئة المحيطة به، بحيث نشأ في مناخ أسري غير مترابط أو مفكك، فقد يكون التفكك مع وجود الأسرة مجتمعة تحت سقف واحد، وهو ما يسمى "القوقعة الفارغة" والتي تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية التي تخلق اختلال في التوازن الداخلي للطفل، هذا ما يؤدي إلى انفجار نفسي قوي بسبب غياب دور الوالدين داخل

الأسرة (التفكك) كعامل مسبب في نشوء السلوكات الخطرة لدى الأطفال، ومن بين هذه العوامل المؤيدة إلى انحراف سلوك الطفل هي الأساليب المعاملة الوالدية التي تتسم بالتسلط والإهمال، القسوة، التفرقة، كلها تخلق عوامل المخاطرة التي تولد عند الطفل الرغبة في ملء الفراغات باللجوء إلى جماعة الرفاق السيئة، التي تؤثر عليه فتعدّ له الملجأ الوحيد لتقوية شخصيته وملء النقص الذي يعيشه بارتكابه لسلوكات منحرفة.

يمثل الأطفال المولدون من آباء وأمهات يعانون من الاضطرابات نفسية أو سلوكية أحد أكثر المجهرات المرتفعة الاختطار للمشاكل النفسية والسلوكية. إذ يتعرض الأطفال الذين ترعرعوا مع أولياء مصابين بالاكتئاب على سبيل المثال اختطار الإصابة بالاضطراب الاكتئاب بنسبة 50% قبل بلوغهم سن المراهقة، وثمة بيئات مقنعة بأن الانتقال بالطفرة للاضطرابات النفسية والسلوكية، هو نتيجة للتدخلات بين عوامل المخاطرة الاجتماعية والنفسانية وحتى الاقتصادية.

إنّ الأطفال المضطربين سلوكيا من أبوين مطلقين يتعرضون لأعلى مستويات عوامل المخاطرة كالتسرب المدرسي وارتكاب سلوك غير ملائم وحتى تعاطي الكحول والعقاقير والتخارج (أي الميل للإدراك العالم الخارجي المتعلق بالذات)، والنقص في القدرات الاجتماعية والعلاقات التعيسة المرتفعة الخطرة بسبب المزيد من أعراض الاكتئاب السريري والمزيد من المشاكل المدرسية وضآلة النجاح الدراسي والانحدار إلى الشارع كمأوى لهم.

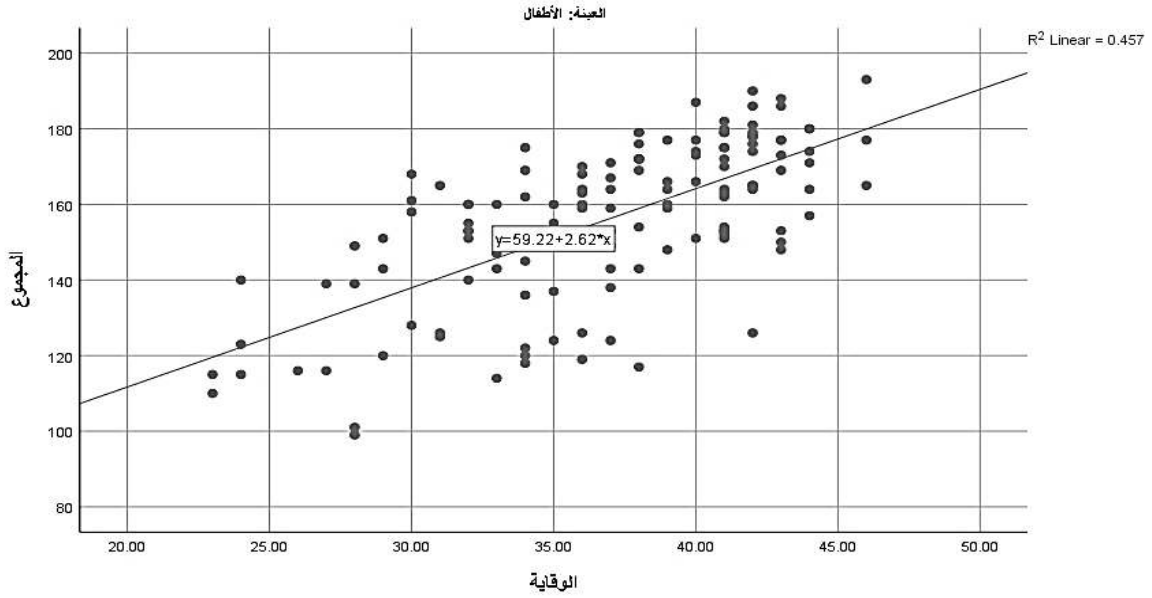
ولقد أظهرت التجارب المغشاة أن الأطفال الفئة العمرية من (9–12) سنة قد أبدوا أعراضا الاكتئاب ومشاكل سلوكية وهذا بسبب نوعية العلاقة بين الوالدين الذي أدى إلى تفكك الأسري فخلف اضطرابات نفسية وسلوكية تتعلق بالمحددات البيئية والاجتماعية والاقتصادية من العوامل المخاطرة التي تؤدي إلى القهر الذي يعيشه الطفل دون ضمان الحريات الأساسية التي يتمناها، وتكون أفعاله وتصرفاته مرغمًا عن إرادته لنقص حاجاته ومتطلباته البيولوجية والأكاديمية ما جعله يعيش الحرمان الذي يؤدي إلى زيادة عوامل المخاطرة لسوء الظروف ما يخلف ارتكاب سلوكات مضطربة سببها اضطرابات نفسية وصراعات داخلية،

وما ينجم عنها اضطرابات الكرب (اضطراب ما بعد الصدمة PTSD)، وهذا ما أكده "**كليمانس هوسمان**" في دراساته.

1-8-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثامنة على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل الوقاية

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Correlation Spearman) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية، وذلك نظراً لعدم تحقق شرط اعتدالية التوزيع (أنظر الملحق الخاص بنتائج الفرضية) وتحقق شرط خطية العلاقة بين المتغيرين والتي يوضحها الشكل رقم (05) التالي:



الشكل رقم (05): لوحة انتشار الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية

يتضح من خلال الشكل أن معظم درجات أطفال عينة الدراسة تتوزع من الجهة اليسرى السفلية الى الجهة اليمنى العلوية وهو ما ينبئ عن وجود علاقة خطية طردية موجبة بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية.

الجدول رقم (23): نتائج معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية

المتغيرين	قيمة Spearman	مربع قيمة Spearman	الدلالة الاحصائية
المجموع الكلي عوامل الوقاية	0.66	0.43	0.00

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية قد بلغت: 0.66 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن قيمة مربع معامل Spearman التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير (الدلالة العملية) قدرت بـ: 0.43 وهو ما يدل أن هناك 43% من التباين المشترك بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية، وهي نسبة متوسطة حسب المعايير التي حددها Cohen (1988) للحكم على قيمة حجم التأثير بالنسبة لمربع معامل Spearman، حيث نجد أن القيمة التي تنحصر بين 0.30 و0.49 هي قيمة متوسطة، وبالتالي يمكننا القول بأن حجم التأثير في الفرضية الحالية كان متوسط، وأن الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم تقترن بتغير درجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية في 43% من الحالات.

وفي ضوء ما سبق، يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة تفوق 99% بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم تأثير متوسط بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل الوقاية.

كما يمكن تفسير ذلك من خلال ما جاء في دراسة "**حيدر وليد 1987**" أنّ الجو العاطفي للأسرة يعدّ من أهم العوامل التي تؤثر في تكوين شخصية الأبناء وأساليب تكيفهم، فالحب الدافئ والعاطف الصادقة

التي يمكن أن ينعم بها طفل من الأطفال تعزز ثقته بنفسه وطمأنينة وتكيف شخصيته وتمكنه من مواجهة الظروف القاسية والجيدة على نحو السواء، أما الكره والنفور والتجنب فإن من شأنه أن يؤثر سلبا على شخصيته، ويخلق له الإشكالات كسوء التكيف مع التمتع ويدفعه إلى الانحراف.

ومن خلال ما سبق نتأكد أنّ بعد النسق الأسري يعدّ عامل وقائي لاسترجاع الطفل المضطرب سلوكيا من القوقعة الفارغة التي انحدر نحوها، ويتحدد رد فعل الآباء اتجاه أبناءهم بناءً على مدى تقبلهم لذواتهم ومدى نضج شخصيتهم وشعورهم بالأمن، وعلى مدى توافقهم مع البيئة، فكل هذه العوامل تعمل على وقايتهم وتؤثر في نموهم الطبيعي والسوي في كل المجالات الحياتية.

كما يرى في نفس السياق "**هورني 1950**" أنّ الاتجاهات نحو الذات تعكس الاتجاهات نحو الآخرين، فتقبل الفرد لذاته يجعله يتقبل الآخرين وهذا يحدد مدى تقدم أو تأخر الطفل في حياته.

ويعد العامل الاقتصادي من أهم العوامل الوقائية المؤثرة على تخفيف من السلوكات المنافية للمجتمع التي خلقت لظروف معيشية صعبة لأن المرد غير كافي لتلبية حاجيات الطفل المرغوب فيها، وكعامل مؤثر آخر يؤدي إلى الحد أو التخفيف من السلوك المنحرف هو تواجد الهدوء والسكينة في النسق الأسري وعلاقات متناسقة تعمل على حماية الطفل وتوفر له الأمن والأمان الوفير المرتاح، وتضمن له نوع من الخصوصية والاستقلالية والاستقرار بعيدا عن الحياة المضطربة خارج الأسرة.

إنّ عوامل الوقاية المتمثلة في البعد النسق الأسري و البيئة المدرسية والبعد الاقتصادي وجماعة الرفاق ووسائل الاعلام كلها تمس جانب من جوانب تنمية شخصية الطفل، فإذا عم فيها الحب والطمأنينة سيصل الطفل إلى الأمن النفسي ويشعر بالاستقرار مما توفره له الأسرة من خدمات بيولوجية ورعاية اجتماعية وسعادة نفسية، لأنّ الأسرة هي المدرسة الاجتماعية الأولى في تشكيل سلوكه الاجتماعي، كما أنها المنهل الأول الذي يستقي منه الطفل القيم الاجتماعي التي تجعله صالحًا لنفسه ولمجتمعه، كونها داعمة أساسية

لتماسك المجتمع واستقراره واستمراره إعداد أطفال ذوي شخصية سوية وببنية سليمة ومبنية على قيم نبيلة وسلوك مستقيم يتفاعل مع أفراده ومجتمعه.

يعدّ البعد البيئي من بين العوامل الوقائية التي تعطي رابطة قوية مع دعم انفعالي ورعاية أساسية يوفرها لهم أفراد العائلة والآخرين (الأشقاء والرفقاء) خلال طفولتهم.

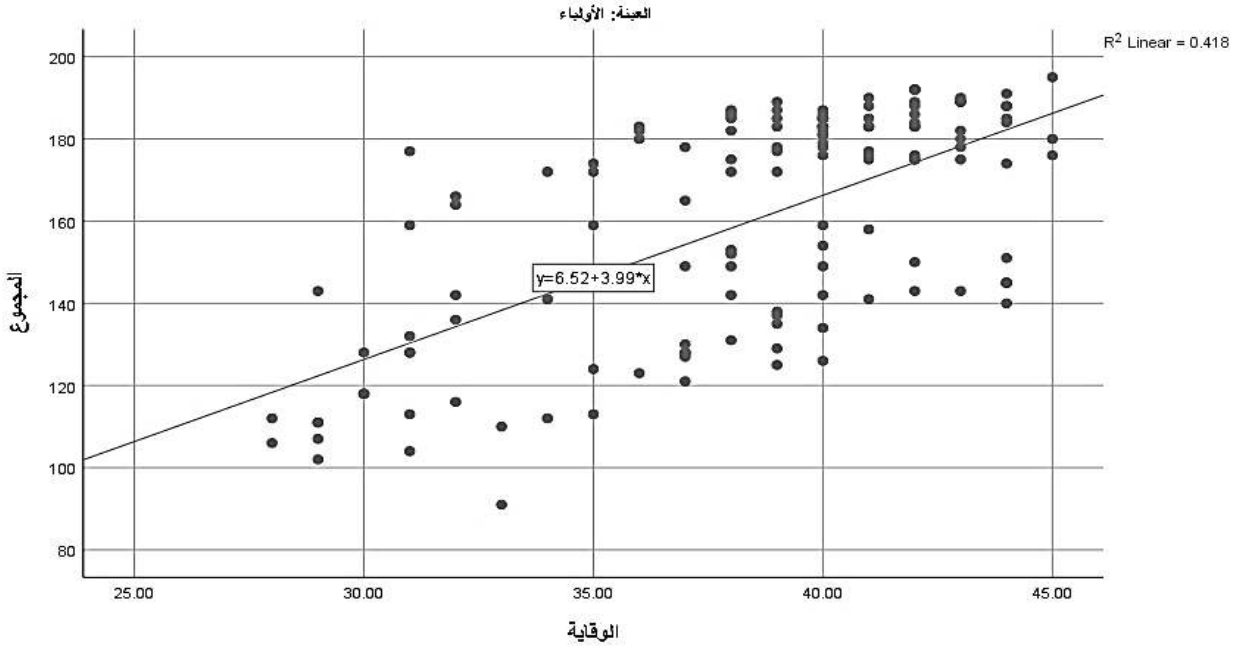
ويؤكد "**دتست 1993**" في دراسته أن غياب عوامل المخاطرة لا يساعد على التنبؤ بالأطفال المضطربين الذين يحتاجون إلى وقاية محكمة من جوانب عدة، فهناك عوامل الوقاية التي يمكن أن تحدث أو تبرمج ضمن نطاق العائلة والمجتمع والتي يمكن أن تثري وتقوي شخصية الطفل، وبالنسبة ل "**دتست**" توضح الأبحاث بأن نواتج النمو الإيجابية تأثر بقوة على العوامل الوقاية التي هي بمثابة مساندة للطفل في كل خطواته، والتفاعل الدافئ بين المراكز والعائلة والطفل يمتاز بالامتداد والمساندة ويزيد تأثير تلك العوامل على التخفيف أو الحد من السلوكات المنافية للمجتمع.

إنّ حقيقة الواقع تبين لنا أن هناك أطفالا تعرضوا للعديد من الاختلالات النفسية والعلائقية والاجتماعية بسبب الظروف الصعبة والخبرات مؤلمة نتجت عن عوامل خطورة للأسرة والبيئة، لكن فيما إذا عملنا على تنمية الجانب العلائقي مع أسرة الطفل المضطرب هذا ينتج عنه تزويد الطفل بالأمل ليتمكن من تطوير خصائص شخصيته وتنميتها إلى الجانب الإيجابي مع ذاته ومع الآخرين.

1-9-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية التاسعة على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير الأولياء وعوامل الوقاية

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Correlation Spearman) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية، وذلك نظراً لعدم تحقق شرط اعتدالية التوزيع (أنظر الملحق الخاص بنتائج الفرضية) وتحقق شرط خطية العلاقة بين المتغيرين والتي يوضحها الشكل رقم (06) التالي:



الشكل رقم (06): لوحة انتشار الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية

يتضح من خلال الشكل أن معظم درجات أولياء أطفال عينة الدراسة تتوزع من الجهة اليسرى السفلية الى الجهة اليمنى العلوية وهو ما ينبئ عن وجود علاقة خطية طردية موجبة بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية.

الجدول رقم (24): نتائج معامل الارتباط Spearmanبين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية

المتغيرين	قيمة Spearman	مربع قيمة Spearman	الدلالة الاحصائية
المجموع الكلي عوامل الوقاية	0.61	0.37	0.00

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Spearman بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية قد بلغت: 0.61 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أن قيمة مربع معامل Spearman التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير (الدلالة العملية) قدرت بـ: 0.37 وهو ما يدل أن هناك 37% من التباين المشترك بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية، وهي نسبة متوسطة حسب المعايير التي حددها (1988) Cohen للحكم على قيمة حجم التأثير بالنسبة لمربع معامل Spearman، حيث نجد أن القيمة التي تنحصر بين 0.30 و0.49 هي قيمة متوسطة، وبالتالي يمكننا القول بأن حجم التأثير في الفرضية الحالية كان متوسط، وأن الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه اليهم تقترن بتغير درجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية في 37% من الحالات.

وفي ضوء ما سبق، يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة تفوق 99% بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم تأثير متوسط بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي لأولياء الأطفال وعوامل الوقاية.

للأسرة خصوصية بالغة الأهمية بالنسبة للطفل، إذ تشكل الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأساسية المسؤولة عن تربية ونشأة الطفل في أي مجتمع، وقد أكدت جميع الأديان السماوية على أهمية الأسرة، واهتمت بتكوينها وفي ذلك حكمة إلهية وهي المحافظة على بني البشر من كل ما قد يؤذيه ماديا أو معنويا، فالأسرة هي أهم وأول رابطة اجتماعية يعرفها الانسان في حياته منذ الولادة، وطوال حياته في الدنيا وهذا ما أكده "**الحوات 1992**".

ولقد حصل تطور على مدى 15سنة من البحوث في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا وأستراليا في التدخلات التي تهدف للوقاية في الانتقال بالطفرة بتوجيه عوامل المخاطرة عند الأطفال وعائلتهم، تتضمن التوجه نحو قضايا معرفة العائلات حول هذه الاضطرابات، والمرونة عند التدخلات والتأثيرات بين الأطفال ووالديهم، وشبكة الدعم الاجتماعي، واستهدفت بعض التدخلات التأثرات المبكرة بين الأطفال والأولياء والتركيز على الأطفال الذين يحاولون أذية أنفسهم، وبالنظر إلى المحدودية الشائعة لفعالية الوسائل العلاجية في إنقاص الناجم عن الاضطرابات النفسية والجسمية فإن الطريقة الملائمة لإنقاص هذا العبء الناجم عن هذه الاضطرابات هو الوقاية.

لقد سلطت العلوم الاجتماعية والنفسية الضوء على دور عوامل المخاطرة والوقاية في تنامي المسالك نحو الاضطرابات النفسية والسلوكية وضعف الصحة النفسية، ينبغي الوقاية على تعزيز الأبعاد التي تخفف من السلوكات المضادة للمجتمع من خلال النظر الشامل حول الظروف البيئية والإسكان، والرفاه الاجتماعي

والتربية والتعليم والعمل على اخراج الطفل المضطرب من قوقعته التي تميزت بعوامل المخاطرة أدت به إلى انتهاك القيم والمعايير الاجتماعية واللجوء إلى خلق سلوك منحرف.

ومن المبادئ الوقاية الفعالة يتطلب تنمية علاقة إيجابية بين الطفل والوالدين، ولأنّ الأسرة في حياته لها تأثير كبير في ابتعاد عن المشكلات ودفعه نحو السلوكات الإيجابية، وإن تعزيز الروابط والعلاقات الأسرية مع الطفل المضطرب تنتج عنها التخفيف من اضطراب وتطوير المهارات وتقوية تقنية التواصل مع نفسه ومجتمعه الذي كان ينفر منه.

إنّ وجود مراقبة واشراف من الوالدين على أطفالهم أمر حيوي في الوقاية من السلوكات المنافية للمجتمع وتؤدي إلى تعزيز المهارات والأفكار الإيجابية عند الطفل، وعلى الوالدين التدريب على وضع الضوابط والحدود داخل الأسرة يؤدي إلى التزام الطفل بالسلوك المعتدل الإيجابي.

تعميق دور المدرسة والتعاون مع الأسرة من أجل تنمية شخصية الطفل العلمية والنفسية والاجتماعية، والاكثار من البرامج التثقيفية والترفيهية المناسبة للأطفال المضطربين.

ويرى كلا من "**كوهين وبارمالي1983**" في دراستهم أن قدرة الطفل على الشفاء من الخبرات الصادمة تعمل من خلال خصائص الرعاية في البيئة وضرورة التركيز على التدخل المبكر للكشف من السلوكات المضطربة المنافية للمجتمع.

2-الاستنتاج العام للدراسة:

تعدّ السلوكات المضادة للمجتمع في العالم من الظواهر الخطيرة والتي تمثل تهديدا لأمن المجتمع واستقراره وبنائه، وهذه الظاهرة ليست بالجديدة كما أنه توجد على مستوى دول العالم ولا ترتبط بالدول النامية فقط. ولهذا جاءت هذه الدراسة التي تهدف إلى تبيان أهمية اقتراح بروتوكول للكشف عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين، حيث يتضمن كل من أساليب الكشف العادية (من خلال دراسة ملفات الأطفال واستخلاصها في بطاقة العوامل المؤثرة لسلوك المضاد للمجتمع)، وأما أساليب الكشف المبكرة (التي تضمنت تصميم مقياس موجه للأطفال والآخر موجه للأولياء).

ويعدّ البروتوكول كمؤشر يمكننا من التنبؤ مسبقا لاحتمال ظهور جرائم خطيرة التي تهدد النظام الاجتماعي رغم أنهم مازالوا في مرحلة مبكرة من العمر لأنهم يعتبرون شباب المستقبل، وإذا لم نبذل المراكز جهد مكثف من قبل المهتمين بأمور عدة ومن قبل المختصين في مجال رعاية الأحداث المنحرفين بهدف إصلاح أمرهم وتعديل سلوكهم ليعودوا إلى المجتمع أفراد صالحين.

فمن خلال ما طرح من أهداف وفرضيات التي صيغت على حسب دراسة البحث، فحاولنا التعرف على أهم المؤشرات الأولية ودور الأساليب الكشف عن المؤشرات المضادة للمجتمع لدى الأطفال، فكان علينا القيام بالدراسة الميدانية للوقوف على مدى فعالية البروتوكول وترسيخه في الواقع.

وبعد تحليل النتائج ودراستها ومناقشة الفرضيات توصلت الباحثة إلى أن للبروتوكول أهمية كبيرة في الكشف عن السلوكات المنافية للقيم والمعايير الاجتماعية للمجتمع. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، والتي هي عبارة عن إجابات على الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة وهي كالتالي:

*كانت نتائج الدراسة التي كشفت أن أفراد العينة يعانون من المؤشرات المنذرة للسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأطفال) باستخدام اختبار –ت– لعينة واحدة من أجل مقارنة متوسطة الدرجات الكلية على

استبيان الدراسة الموجه للأطفال وأبعاده مع المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد الفقرات في متوسط درجات البدائل، سواءً بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان أو بالنسبة للدرجة الكلية لكل بعد من ابعاده، وتبين أن عينة الدراسة الخاصة بالأطفال قد بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم الكلية على فقرات الاستبيان الموجه لهم 156,07 بانحراف معياري قدره 21,06 في حين أن المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد فقرات هذا الاستبيان في متوسط درجات بدائله قد بلغ ب 142 وهو أقل من المتوسط الحسابي، هذا وقد جاءت قيمة اختبار –ت–المحسوبة واحدة متساوية ل 7,70 بدرجات حرية 132 زهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى أقل من 0,01، وتشير أن التقدير الذاتي للأطفال من خلال الكشف عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع هو مصدر مهم، فمن خلاله تستطيع الكشف عن معاناتهم وهذه التقديرات تساعدنا على التنبؤ. بنشوء السلوكات المضادة للمجتمع مستقبلا، ولقد توصلنا إلى أنه يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأطفال).

أما الفرضية الثانية التي تنص أن أفراد العينة يعانون من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأولياء) باختبار –ت–لعينة واحدة من أجل مقارنة متوسط الدرجات الكلية على استبيان الدراسة الموجه للأولياء وأبعاده مع المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد الفقرات في متوسط درجات البدائل سواءً بالنسب للدرجة الكلي للاستبيان أو بالنسبة للدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده، واتضحت أن عينة الدراسة الخاصة بالأولياء قدرت ب 133مشاركا، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم الكلية على فقرات الاستبيان الموجه لهم 159,60 بانحراف معياري قدره 27,53، في حين أن المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد فقرات هذا الاستبيان في متوسط درجات بدائله قد بلغ 136 وهو أقل من المتوسط الحسابي، وتشير أن الأولياء مصدر هام للمعلومات، وتعد مشاركتهم في إعداد تقديراتهم لأطفالهم من خلال المقياس سيساعدنا في التنبؤ للمستقبل، بالرغم أنهم لا يودون الإفصاح عن سلوكات غير مقبولة اجتماعيا

لأطفالهم لأن هذا يحرجهم ويشعرهم بالضيق لما قاموا بهم أفعالهم، على الرغم من أن الأسرة لها دخل في الوصول هذه الفئة لارتكاب مثل هذه السلوكات المنافية للمجتمع.

فقد دلت الفرضية الثالثة على أنه تباين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي (الأطفال) باستخدام معامل الارتباط (Fridman) من أجل الكشف عن ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أطفال عينة الدراسة وجاءت النتائج الاضطرابات النفسية قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ 10,37، وجاء في المرتبة الثانية بعد السمات النفسية بمتوسط رتب قدره 9,92، وجاء في المرتبة الثالثة بعد اضطرابات سلوكية بمتوسط التي قدره 9,34.

وهذا التباين بين المؤشرات التي سجلت في تحليل النتائج، تبين أهمية التنبؤ مستقبلا، وتعتبر المؤشرات أفضل أسلوب دال على الكشف المبكر لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال، كما نلاحظ من خلال النتائج أن قيمة اختبار **كا²** جاءت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01=& مما يدل على أن هذا الترتيب موجود فعلا في المجتمع الإحصائي، وتعتبر الاضطرابات النفسية بعد من أكثر المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال.

ونصت الفرضية الرابعة على وجود تباين المؤشرات لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير الأولياء، باستخدام معامل الارتباط (Fridman) من أجل الكشف عن ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع كما يقدرها أولياء أطفال عينة الدراسة، ويتضح أن بعد السمات النفسية قد جاء في المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ 9,86 وفي المرتبة الثانية بعد اضطرابات السلوكية بمتوسط رتب قدره 9,37، كما نلاحظ من خلال النتائج أن قيمة اختبار **كا²** جاءت دالة إحصائيا عند مستوى دلالته 0,01=& مما يدل أن هذا الترتيب موجود فعلا في المجتمع الإحصائي، وتبين النتائج أن بعد السمات النفسية بعد من أكثر المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع عند الأطفال عينة الدراسة وفق تقدير أوليائهم.

وهذه النتيجة تشير إلى أن المؤشرات لديها أهمية قصوى في الكشف عن مؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع، حيث إذا ما توفرت لدى أي طفل يمكن التنبؤ باحتمال كبير سلك تلك السلوكات غير المقبولة اجتماعيا في مراحل مبكرة من حياته، ورغم عدم الإفصاح الكلي للأولياء عن بعض تلك السلوكات التي تدينهم عن عدم القيام بواجباتهم اتجاه أطفالهم ولهذا لجئوا إلى سلك تلك السلوكات المضادة للمجتمع.

أما الفرضية الخامسة التي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية لدى عينة الدراسة، باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Spearman Correlation)، من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة في كل من عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية، واتضح أن قيمة معامل الارتباط (Spearman) بين درجات عوامل المخاطرة ودرجات عوامل الوقاية لدى أفراد عينة الدراسة الحالية قد بلغت 0,47 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى أقل من 0,01، وإن قيمة مربع معامل Spearman التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير قدرت بـ 0,22 معناه هناك تباين 22% بين درجات عوامل المخاطرة ودرجات عوامل الوقاية من الحالات لدى أفراد عينة الدراسة الحالية (الأطفال والأولياء)، حيث يمكن أن نستنتج من هذه النتائج أن فعالية عوامل الوقاية تؤثر على عوامل المخاطرة، فتعتبر عوامل المخاطرة كالمشاكل والصراعات الأسرية والحرمان العاطفي والضغوطات .... تؤدي إلى نشوء السلوكات المضادة للمجتمع، أما إذا كان هناك تكفل نفسي جيد في مراكز يؤدي إلى إطفاء تلك الخبرات الصادة والمؤلمة التي عاشها الطفل، ومن كل هذا يمكننا القول إنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم تأثير منخفض بين عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية لدى عينة البحث.

أما الفرضية السادسة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل الخطورة، وهذا باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Spearman Correlation) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد لعوامل المخاطرة، فاتضح أن قيمة

معامل الارتباط (Spearman) بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد الممثلة لعوامل المخاطرة قد بلغت 0,95 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى أقل من 0,01 وتبين التقديرات للأطفال من هنا نتأكد من خلال دراسة الملفات الخاصة بكل طفل وتطبيق المقياس أدى إلى الكشف عن الأبعاد عوامل المخاطرة لعينة الدراسة، فتوصلنا إلى وجود صدق في حديثهم واستجابتهم عند التطبيق.

أما الفرضية السابعة التي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير الأولياء وعوامل المخاطرة، وهذا باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Spearman Correlation) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين الدرجات الكلية للأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة، فاتضح أن قيمة معامل الارتباط (Spearman) بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل المخاطرة، وتشير أنه هناك نوع من التطابق بين مستوى المؤشرات الأولية المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير الأولياء ومستوى عوامل المخاطرة التي أدت إلى اكتشاف بنية نفسية للطفل، وقد لا يرغب الأولياء في الكشف عن هذه العوامل مقارنة بالتقدير الذاتي للأطفال وخاصة فيما يتعلق بالتفكك الأسري، ومن ثم توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم تأثير جدا بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي لأولياء الأطفال وعوامل المخاطرة.

الفرضية الثامنة التي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل الوقاية، باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Spearman Correlation) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية، فاتضح أن قيمة معامل الارتباط (Spearman) بين الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية

في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية قد بلغت 0,66 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى أقل من 0,01، كما نلاحظ أن قيمة مربع معامل (Spearman) التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير قدرت ب 0,43 وأن الدرجات الكلية لأطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم تقترن بتغير درجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية في 43% من الحالات، وهذا ما يبين أن الأطفال يميلون إلى إخفاء عوامل الوقاية التي هي في الأغلب تكون من مسؤولية الأولياء لأن عند الإقرار على سلوكات وتصرفات أطفالهم يحملهم المسؤولية ، وعليه يمكننا القول أنه من خلال البروتوكول الذي يضم أساليب الكشف العادية وأساليب الكشف المبكرة هذا يسمح لنا بالتنبؤ والتشخيص المبكر للاضطراب منذ الطفولة وبالتالي اتخاذ التدابير الوقائية لتلك المؤشرات، ومن ثم يمكننا القول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم تأثير متوسط بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل الوقاية.

أما الفرضية الثامنة التي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقدير الأولياء وعوامل الوقاية، باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (Spearman Correlation) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية، واتضح أن قيمة معامل الارتباط (Spearman) بين الدرجات الكلية لأولياء أطفال عينة الدراسة في الاستبيان الموجه إليهم ودرجاتهم الكلية في الأبعاد المشكلة لعوامل الوقاية قد بلغت 0,61 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى أقل من 0,01، كما نلاحظ أن قيمة مربع معامل (Spearman) التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير قدرت ب 0,37، وتشير إلى أن تحفظ الأولياء في نتائج الاستبيان بأن عوامل الحماية من مسؤوليات الأولياء وتبين أن السلوكات المنافية للمجتمع كان سببها اختلال في النسق الأسري.

ومن كل ما سبق فإن اقتراح بروتوكول للكشف المبكر عن السلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين الذي شمل كل من الأساليب العادية والمبكرة، التي ستساعدنا على التنبؤ مستقبلا والعمل على التدخل الفوري للتخفيف أو الحد قبل تفاقم المشكلة لأن هذه الظاهرة التي تمس المجتمع بكل طرائقه.

3-الخاتمة:

ويسعنا في الأخير الإشارة إلى أنّ آفاق دراستنا كانت واسعة وأهدافها بعيدة، ورغم اقتصارنا فيها الربط والتباين بين متغيرات عينة الدراسة، وهي آفاق جديدة للدراسات المستقبلية القادمة في هذا المجال الخصب، إذ ليس من اليسر القيام بدراسة في هذا الموضوع والخروج بنتائج موضوعية ذات قيمة علمية ووسائل قياس محكمة. حيث توصلنا في هذه الدراسة من خلال اقتراح بروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين، وهذا الكشف يجعلنا نجد سبل وطرق ملائمة للتخفيف أو الحد من الظاهرة الخطيرة، والتي تتزايد خاصة في المجتمعات النامية لعدة أسباب منها سياسية واجتماعية واقتصادية، ولعل ما يعمق خطورة هذه الظاهرة في الدول النامية أن أكثر من 50% من سكانها هم من فئة الأطفال. وقد جاءت هذه الدراسة مقسمة إلى الفصول التالية:

الفصل الأول، وقد شمل على تحديد المشكلة، جاءت هذه الدراسة التي تهدف إلى تبيان أهمية البروتوكول الذي شمل أساليب عدة منها العادية التي تم فيها دراسة ملفات كل طفل واستخلصناها في بطاقة عوامل مؤثرة لسلوك المنافي للمجتمع، أما أساليب الكشف المبكرة والتي تضمنت تصميم مقياسين أولهم خاص بالأطفال والآخر بالأولياء، وتنبثق إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فعالية البروتوكول للكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات التالية:

- هل يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأطفال)؟
- هل يعاني أفراد العينة من المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق تقديرهم (الأولياء)؟
- ما ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال؟
- ما ترتيب المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأولياء؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه بين عوامل المخاطرة وعوامل الوقاية لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل المخاطرة؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الأولياء وعوامل المخاطرة؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي (الأطفال) وعوامل الوقاية؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأولياء وعوامل الوقاية؟

أما أهمية الدراسة قد يجلى من خلال طبيعة الموضوع نفسه وأهمية اكتشاف المؤشرات الأولية التي تسببت في ارتكاب سلوكات منافية للمجتمع، حيث تعد من المواضيع الهامة خاصة في المرحلة التي يمر بها المجتمع الجزائري والتي تميزت في معظمها بالعنف والاجرام الذي يدمر البني التحتية والفوقية للمجتمع، ولذلك تتضح خطورة ظاهرة الانحراف السلوكي وأهمية دراسته من تعدد الجوانب المرتبطة بها ومن معرفة أنواع السلوك التي يقوم بها هؤلاء الأطفال وأثرها على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والخلقية في المجتمع الذي يعيشون فيه. ومن أهم الأسباب التي دفعت الباحثة لاختبار هذا الموضوع ما يلي:

-الاهتمام الشخصي بالظاهرة والرغبة في التعرف على فئة الأطفال المتواجدين في المراكز والذين هم عرضة للانحراف.

-التعرف على الأوضاع الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتعليمية للأسرة التي جعلت هذه الفئة عرضة الانحراف السلوكي.

-الانتشار الواسع لظاهرة ارتكاب السلوكات المنافية للمجتمع في الجزائر والذي كان نتاج للعنف الاجتماعية والظروف المعيشية السيئة وعدم اهتمام المجتمع لفئة ذوي الدخل الضعيف ونبذ المجتمع أيضا لفئة الأطفال مجهولي النّسب ... إلخ، كل هذا يهدد معنويات هؤلاء الفئة ومنه تهديد البناء الاجتماعي للمجتمع الجزائري بعدم الاستقرار والتوازن محاولة دراسة مجال الانحراف السلوكي والأسرة في عدة اتجاهات السيكولوجية، البيولوجية، الاقتصادية، الاجتماعية، والثقافية.

أما الهدف الذي تطمح له الباحثة وقد تمثل فيما يلي:

-التعرف على الأساليب الكشف المبكرة للمؤشرات الأولية المنذرة سلوكات المنافية للمجتمع.

-التعرف عن تاريخ حالة كل طفل للكشف عن أسباب التي أدت لارتكاب تلك السلوكات.

-محاولة التعرف على الحالة النفسية للأطفال المنحرفين سلوكيا والفترات الصعبة التي يمر بها بعد ارتكابهم لتلك السلوكات.

ومن أهم المفاهيم المتداولة في هذه الدراسة نجد:

***البروتوكول:** هو مجموعة الإجراءات والأساليب الكشف المبكر عن سمات أو مؤشرات تسمح لنا بالتنبؤ لأعراض مرضية أو اضطراب يمس الطفل في مرحلة من مراحل تطوره ومن ثم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي الأسوأ.

***السلوك المضاد المجتمع:** هي سلوكات شاذة يظهرها الأفراد ضد الآخرين، السلوك المضطرب هو النمط المتكرر والثابت من السلوك العدواني وغير العدواني الذي يتنهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق والمجتمع.

***أساليب الكشف:** هي الخطوات العملية التي عادة تساعد الباحث على الكشف عن الغموضات من خلال تطبيق اختبارات أو دراسة ملفات.

***الطفولة:** الطفل طبقا للقانون واتفاقيات حقوق الطفل، بأنه كل من يبلغ من العمر أقل من ثمانية عشر عاما وهذا يؤكده ولا تختلف عليه التشريع الدولي.

إنّ الدراسة الحالية سوف تشمل السلوكات المنافية للمجتمع باعتبارها سلوكا مضطربا عن القواعد المجتمعية وسوف يتم التركيز على أولئك ارتكبوا انحراف سلوكي حيث أنهم في خطر، وذلك لأن سلوكياتهم وتصرفاتهم بدأت تحيد عن ما هو متعارف ومتوافق عليه، والذين تم ايقافهم وايداعهم في مركز إعادة التربية بطلب من أوليائهم أو حكم قاضي الأحداث، حيث أن دراستنا مرتكزة على هؤلاء الفئة الذين ارتكبوا فعلا سلوكا أدى إلى أضرار على أنفسهم أو أضرار مادية أو معنوية بالآخرين، استوجبت عليهم عقوبة وهي تواجدهم في المراكز، لأنهم في خطر الانحراف أو إمكانية ارتكاب جرائم خطيرة، وقد احتوت الدراسة على عدد من الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية الجزائرية.

وقد تناول الفصل الثاني أهم التعريف التي تمس الطفولة المتأخرة وخصائصها وأهم مظاهر النمو في تلك المرحلة، وكذلك الحاجات الأطفال النفسية وإبراز أهم مشكلات الطفولة مع ذكر تعريف مفصل حول الطفولة المسعفة من الناحية القانونية والإدارية وملخص شامل حول الفصل، وقد جاء الفصل الثالث حول أساليب الكشف وما تشمله من تعاريف مختلفة، وأهمية أساليب الكشف والمراحل التطور التاريخي وإبراز أهم نظريات الكشف المبكر منه الاتجاه السلوكي الاجرائي، الاتجاه النمائي، الاتجاه النمائي المعرفي، والبيئي والاتجاه القائم على الأنشطة، وذكر مراحل عملي الكشف وأساس في كل هذا مراحل الكشف عن

الاضطراب السلوكي ومتطلبات عملية الكشف وأنواع فريق الكشف المبكر عن السلوك المضطرب. بينما تضمن الفصل الرابع عن السلوكات المضادة للمجتمع حيث كانت بدايته التعريف بالسلوك السوي والسلوك الشاذ وأهم خصائص التي تميز الشخصية السوية عن الشاذة، ومعايير السلوك السوي والسلوك الشاذ وعدة تعاريف من بينها التي تتبع المعيار الاجتماعي والأخرى التي تتبع المعيار النفس الاجتماعي، المعيار التربوي وكذا المعيار القانوني وآخرهم التي تتبع المعيار الاحصائي، وتطرقنا إلى أهم الاتجاهات النظريات التي تفسر اضطرابات السلوكية والتركيز على أساليب الكشف عن السلوك المضطرب من عدة مصادر حتى يساعدنا على الوقوف على التصنيفات الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال في هذه المرحلة وأخيرا قمنا بذكر أهم خصائص الأطفال المضطربين، بينما تضمن الفصل الخامس على الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث اشتمل على أهمية الدراسة الاستطلاعية وعينة البحث التي ساعدت الباحثة في ضبط المقياسين بحث الدراسة، أما مجالات الدراسة فقد شمال المجال الجغرافي لمراكز إعادة التربية والمجال البشري للدراسة المجتمع الأصلي الذي تكون من133 طفل من جنس الذكر تتراوح أعمارهم من (9-12) سنة. وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات المنهجية حيث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على التساؤلات المحددة، باعتبارها طريقة في البحث الحاضر، وذلك لوصف وبيان الظاهرة المراد دراستها كما توجد في الواقع وصفا دقيقا ويهدف إلى دراسة الحاضر والهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيدا للإجابة عن تساؤلات محددة سابقا بدقة تتعلق بالظاهرة الحالية، لتحديدها وفهم بعض مظاهر السلوكات المضادة للمجتمع وأساليب ارتكاب مثل هذه السلوكات واستخلاص دلالاتها وإصدار اقتراحات وتفسيرات بصدد الظاهرة المدروسة، ووفقا لأهداف البحث تم اقتراح بروتوكول حتى يسهل عملية اكتشاف العوامل المتسببة لسلوك المنحرف، ومحاولة استخدام الأساليب الكشف التي تعتبر من الطرق المستخدمة في العلوم الاجتماعية والنفسية، كما استعانت الباحثة ببعض الأساليب الإحصائية ومن الأدوات المستخدمة نجد الملاحظة، المقابلة، الاستبيان.

وفي الأخير شمل الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة، حيث أن الدراسة الحالية قد انفردت إلى حد كبير عن باقي الدراسات سواء الأجنبية أو العربية أو الجزائرية، ليس في كونها تبحث عن العلاقة بين المتغيرات المراد دراستها، وإنما في أساليب الكشف من زاوية الشمولية، خاصة بتطرقنا إلى اقتراح بروتوكول متمثل على أساليب محكمة ومنظمة، ويعدّ كمحك أساسي للكشف عن السلوك المضطرب الذي يعاني منه الأطفال، وما تنطوي عليه من صراعات نفسية واجتماعية كثيرة لهذه الفئة.

أما من حيث المناهج فمن المتعارف عليه منهجيا، أن أية دراسة علمية ميدانية، يتحدد المنهج فيها بناءً على الإطار النظري والمفاهيمي التي اعتمدت عليه الباحثة، كما يتحدد أيضا على أساس الأهداف الموضوعة للدراسة، وعليه فإن المناهج المستخدمة في هذه الدراسة تتشابه إلى حد ما مع بعض الدراسات وإن اختلفت من حيث استخدامها وأدواتها. كما أن النتائج هذه الدراسة جاءت متقاربة إلى حد ما من حيث التفسيرات المدرسة النفسية التي تركز على أهمية مرحلة الطفولة ودور الأسرة في صقل شخصية الطفل، وفي قوالب المجتمع وتكوين النظرة الإيجابية نحو الذات، حيث سجلنا أن معظم الأطفال المنحرفين سلوكيا كانت طفولتهم غير مستقرة أسريا ومشحونة بالتوترات والصراعات، الشيء الذي أثر على تركيبة الشخصية لدى هذه الفئة.

إن الدراسة الاحصائية تدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل المخاطرة التي تبين وجود علاقة موجبة بحجم تأثير كبير جدا بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي للأطفال وعوامل المخاطرة.

وتأكدنا أن نسبة 99% بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بحجم كبير جدا بين المؤشرات المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع وفق التقدير الذاتي لأولياء الأطفال وعوامل المخاطرة حيث عدم التوافق الفكري والعلائقي بين الوالدين يؤثر على السلوك لدى أبنائهم. لأن لو تواجدت علاقات حسنو وحوار متناسق ومحاولة حل

الخلافات والقضايا العالقة بشكل جيد ومنسق هذا يؤدي إلى حماي الأطفال من الوقوع في سلوكات خطرة، فالأسرة لها دور في حماية ووقاية أطفالها من الاستمرارية في ارتكاب سلوكات منافية للمجتمع.

4-الاقتراحات:

بناءً على نتائج الدراسة المتوصل إليها، ولتفعيل البروتوكول المقترح الذي يهدف إلى الكشف المبكر عن المؤشرات الأولية المنذرة لسلوكات المضادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين مستقبلا والمتواجدون في مراكز إعادة التربية، يمكن تقديم بعض الاقتراحات للهيئات المعينة بهذه الفئة والتي لها علاقة بالموضوع وهي كالآتي:

*ترشيد الأسر وتوعيتهم ودعمهم بوسائل التنمية من ناحية القيم الاجتماعية والعلائقية من اجل تحسين وضعية أطفالهم.

*تفعيل وسائل متنوعة من خلال وضع برامج توعوية لهؤلاء الأطفال داخل المراكز.

*إدراك أهمية النموذج والقدوة الصالحة المتمثلة في الوالدين والمقربين للأطفال وهذا ليتحلى هؤلاء بالقيم والمبادئ الأساسية لإدماجهم مجددا إلى المجتمع.

*إجراء دراسات معمقة للتخفيف من حدة السلوكات المرتكبة من قبل الأطفال وحمايتهم من الأخطار التي قد يتعرضون لها بعد خروجهم من المراكز.

*اقتراح برنامج تنموي وقائي للتخفيف أو الحد من السلوكات المضادة للمجتمع لدى هؤلاء الأطفال، ووضعها في المراكز والقيام بتطبيقها من قبل المختصين والمربين الذين يسهرون على حماية وتنمية قدرات الأطفال لدمجهم إلى المجتمع من جديد.

قائمة المراجع

المراجع:

***القرآن الكريم**

1. إبراهيم أسعد، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، لبنان: منشورات الآفاق الجديدة، ط2، 1986.
2. إبراهيم زكريا، **الجريمة والمجتمع**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1958.
3. أبو الحسن إبراهيم، **ديناميات الانحراف والجريمة**، أسوان–قنا: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، 2007.
4. أبو النّصر مدحت، **الإعاقة المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2005.
5. أبو عمار علاء، **البروتوكول الدبلوماسي**، دمشق–سوريا: دار الشروق النشر والتوزيع، ط1، 2010.
6. أبو لبنده محمد ربيع، **مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي**، عمان–الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون، ط4، 1992.
7. الأبيات محمد بخوش عمار، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1995.
8. إحسان الأغا، **البحث التربوي، عناصره، مناهجه**، غزة–فلسطين: الجامعة الإسلامية، ط4، 2002.
9. أحمد الطاهر قحطان، **تعديل السلوك**، عمان: دار وائل لنشر والتوزيع، ط2، 2004.
10. احمد زلط، **معجم الطفولة: مفاهيم لغوية ومصطلحية في أدب الطفل وتربيته وفنونه وثقافته**، الإسكندرية–القاهرة: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2000.

11. أحمد عبد الكريم العمايرة، **فعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى الطلبة الصفوف الابتدائية**، رسالة ماجستير، الجامع الأردنية، الأردن: 1992/1991.

12. أحمد علي الحاج فايز، **بحوث في علم النفس العام**، بيروت–لبنان: المكتب الإسلامي، ط3، 1980.

13. إخلاص محمد، مصطفى حسين باهي، **طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي والحالات التربوية والنفسية والرياضية**، مصر: مركز الكتاب لنشر، 2000.

14. إدريس الكتاني، **ظاهرة انحراف الأحداث**، المغرب: مطبع التومي، ط1، 1976.

15. أسعد النمر، **سيكولوجية العدوان**، بيروت: دراسة نظرية المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 1995.

16. أسماء الحسين عبد العزيز، **المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال (أسبابها، أساليب التغلب عليها)**، الرياض: مكتبة الرشد، ط2، 2005.

17. إسماعيل أحمد حسن، **دراسة تحليلية لأنشطة وقت الفراغ للأحداث الجانحين بالطبقات الاجتماعية المختلفة**، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة: حلوان، 1985/1984.

18. أمينة كاظم علي، "**انحراف الأحداث في المجتمع القطري**"، مجلة حولية، قطر: العدد 18، 1995.

19. إيمان الجبوري، **بناء مقياس مقنن للاتجاه المضاد للمجتمع لدى طلبة المرحلة الإعدادية**، رسالة ماجستير. جامعة بغداد–العراق، 1996/1995.

20. إيناس خليفة، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، القاهرة: عالم الكتب، ط6، 2005.

21. بدير كريمان بدير، **الأسس النفسية لنمو الطفل**، عمان–الأردن، دار المسيرة، 2010.

22. بطرس حافظ بطرس، **المشكلات النفسية وعلاجها**، عمان–الأردن: دار المسيرة، 2007.

23. تايلر ليونا، **الاختبارات والمقاييس** (د. سعد عبد الرحمن، المترجم)، بيروت: دار الشروق، 1980.

24. التهامي نصر، **أطفالنا من الميلاد حتى المراهقة**، سطيف–الجزائر: دار المحدد للنشر والتوزيع، 2011.

25. جابر نصر الدين لوكا هاشمي، **مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي**، عين ميلة–الجزائر: دار الهدة للطباعة والنشر والتوزيع، 2006.

26. جان شارال، **الطفولة الجانحة** (الترجمة، أنولوان عبده)، بيروت–لبنان: المكتبة العالمية، 1984.

27. الجريدة الرسمية، **الأمر رقم 79/76 في المادة 246، بتاريخ 1976/10/23.**

28. الجريدة الرسمية، **قائمة النصوص التشريعية والتنظيمية، 2005.**

29. الجسماني عبد العالي، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية**، بيروت: دار العربية للعلوم، 1994.

30. جعفر عبد الأمير الياسمين، **أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث** ،رسالة ماجستير، جامعة الفاتح طرابلس، 1982/1981.

31. جلال أحمد سعد، **مبادئ القياس النفسي**، القاهرة–مصر: دار الدولية للاستثمارات الثقافية، ط1، 2008.

32. جمال الخطيب، منى الحديدي، **التدخل المبكر–مقدمة في التربية الخاصة للطفولة**، عمان–الأردن: دار الفكر، ط2، 2004.

33. جمال عبد الخطيب، **تعديل السلوك الإنساني**، عمان–الأردن: دار الفكر، 2010.

34. جيسور آر، **السلوك الخطر في المراهقة**، مجلة صحة المراهق، 1991.

35. حسين عبد الله وآخرون، **رعاية الأحداث الجانحين والأمنية التدريب علوم بالدول التعليمية**، الكويت: سلسلة الدراسات الاجتماعية، 1984.

36. حسين محمد عبد المؤمن، **مشكلات الطفل النفسية**، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي الأزا ريطة، 1986.

37. حنفي محروس حسانين، "**طبيعة جناح الأحداث ودوافعها**"، مجلة دراسات مستقبلية، جامعة المنصورة، مصر: العدد 4، 1999.

38. خالد المسلم بسامة، "**تأثير علاقة الوالدين بالأبناء على جنوح الأحداث**"، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت: ع1، مجموعة 29، 1999.

39. خليل أحمد خليل، **المفاهيم في فهم الاجتماع**، بيروت–لبنان: دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1984.

40. خليل فرحة، **الموسوعة النفسية**، عمان: دار أسامة للنشر، 2000.

41. خوري توما جورج، **الشخصية مقوماتها، سلوكها، وعلاقتها بالتعليم**، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، 1996.

42. خولة يحي أحمد، **ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان–الأردن: دار الفكر، 2003.

43. خولة يحي أحمد، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.

44. خيري خليل الجميلي، **الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة**، الإسكندرية–مصر: المكتب الجامعي الحديث، 1993.

45. خيري خليل الجميلي، **السلوك الانحرافي في إطار التخلف والتقدم**، مصر: المكتب الجامعي الحديث، 1998.

46. دولان درون، **موسوعة علم النفس** (فؤاد شاهين، المترجم)، لبنان: دار عويدات لنشر والطباعة، ط1، 1997.

47. رأفت محمد بنشناق، **سيكولوجيا الأطفال لدراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية**، بيروت: دار النفائس، ط2، 2010.

48. رافد الحريري، زهرة رجب، **المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية**، عمان: دار المناهج، 2007.

49. ربيع محمد شحاتة، **علم النفس الجنائي**، الاسكندرية: دار غريب، 1994.

50. ربيع محمد شحاتة، **قياس الشخصية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1994.

51. رجاء دويدري وحيد رجاء، **البحث العلمي أساسياته، النظرية وممارسة العلمية**، القاهرة: دار الفكر، ط1، 2000.

52. رشيد زرقين، "**السلوك الانحرافي عند الأحداث**"، مجلة العلوم القانونية، القاهرة: العدد1، 1983.

53. رشيد زرواني، **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، عين ميلة–الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1ن 2007.

54. رشيد ناصر خليفة الهاشمي، **قلق المستقبل وعلاقته بالاتجاه المضاد للمجتمع لدى طلبة الجامعية**، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، العراق: 2002/2001.

55. رمزي أحمد عبد الحي، **البحث العلمي في الوطن العربي ماهيته ومنهجيته**، القاهرة: دار الزهراء الشرق، ط1، 2009.

56. زكريا الشربيني، **الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية**، القاهرة: الأنجلو المصرية، 1994.

57. زكريا الشربيني، **المشكلات النفسية عند الأطفال**، مصر–القاهرة: دار الفكر العربي، 1994.

58. زكريا الشربيني، صادق يسيرته، **تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته**، القاهرة: دار الفكر العربي، ط1، 1996.

59. زهران نيفين، "**القلق وعلاقته بكل من تقدير الذات والخجل لدى المراهقين من الجنسين**"، مجلة، جامعة الشمس: القاهرة، معهد الدراسات العليا للطفولة، 2002.

60. زينب شقير زينب، **الشخصية السوية والمضطربة: نظريات الشخصية–المشكلات السلوكية**، مصر: مكتبة النهضة المصرية، 2002.

61. زينب محمود شقير، **خدمات ذوي الحاجات الخاصة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 2002.

62. سارة ناصر آل جرير الدوسري، **إدراك القبول والتحكم الوالدي لدى الطالبات الجامعية وعلاقتها بالتقدير الذات والفعالية الذاتية**، رسالة ماجستير: الرياض، 2001/2000.

63. سامي عريطج، **علم النفس التطورين**، عمان: دار مجدلاوي، ط2، 2006.

64. سامي محمد ملحم، **علم النفس النمو**، عمان–الأردن: دار الفكر، 2004.

65. سامي محمد ملحم، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، عمان: دار المسيرة لنشر والتوزيع، ط1، 2000.

66. سعيد حسين الغزة، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها**، عمان: دار الثقافة، 2006.

67. سعيد حسين الغزة، **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، عمان: الدار العلمية لنشر والتوزيع، 2002.

68. سعيد دبيس، "**أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة في ضوء متغيري العمر والإقامة**"، مجلة دراسات نفسية، المجلد السابع، العدد الثالث: القاهرة، 1997.

69. سعيد زيان، **مدخل إلى علم النفس النمو**، بن عكنون–الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، 2007.

70. سعيد سبعون، حفصة جرادي، **الدليل المنهجي في اعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع**، الجزائر: دار القصبة، 2012.

71. سماره عزيز، عصام نمر، **محاضرات في التوجيه والإرشاد**، عمان–الأردن: دار الفكر، ط2، 1992.

72. سوسن شاكر مجيد، **العنف والطفولة**، عمان–الأردن: دار الصفاء لنشر والتوزيع، ط1، 2008.

73. سوسن شاكر مجيد، **مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجته**، عمان–الأردن: دار صفاء، 2008.

74. سيد سليمان عبد الرحمن، **التعلم والتشخيص في التربية الخاصة**، الرياض: دار الزهراء لنشر والتوزيع، 1995.

75. سيد سليمان عبد الرحمن، **المضطربين سلوكيا**، ط1، الرياض: مكتبة الرشد، 2004.

76. سيد سليمان عبد الرحمن، **علم النفس النمو**، الرياض: مكتبة الرشد، 2009.

77. سيلامي نوربير، **معجم الموسوعي في علم النفس** (الترجمة وجيه سعاد)، دمشق–سوريا: وزارة الثقافة، 2001.

78. صالح عبد الكريم، **فن تربية الأبناء**، القاهرة: الراية لنشر والتوزيع الجيزة، 2001.

79. صلاح الدين عمرية، **علم النفس النمو**، عمان: مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2005.

80. طلعت همام، **قاموس العلوم النفسية والاجتماعية**، عمان: مؤسسة الرسالة، 1984.

81. عادل الأنشول، **علم النفس النمو من الجنسين إلى الشيخوخة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1998.

82. عائشة السويدي، **استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة** "ندوة أبو ضبي"، قسم علم النفس الفئات الخاصة، أبو ضبي الامارات المتحدة، 1997.

83. عائشة زيتوني، **آثار الجريمة على الضحايا–دراسة ميدانية في علم الاجرام**، الجزائر: دار الأيام للنشر والتوزيع، 2018.

84. عباس فيصل، مالك العنكبي مالك، **مدخل إلى علم النفس**، لبنان: دار المنهجل اللبنانية للطباعة والنشر، 2001.

85. عبد الحميد سلوى الخطيب، **نظرة في علم الاجتماع المعاصر**، القاهرة: مطبعة النيل، ط1، 2002.

86. عبد الرحمن الوافي، **مدخل إلى علم النفس**، بوزريعة–الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع، ط2، 2007.

87. عبد الرحمن كافية رمضان عبد الرحمن، "**تربية الطفل من خلال وسائل الاعلام**"، مجلة التربية– المنظمة العربية للتربية والتعليم، تونس: العدد 13، 1984.

88. عبد الرحيم بخيت، **استبيان تقدير الذات**، القاهرة: دار حراء للطبع والنشر، 1998.

89. عبد الرحيم فتحي السيد، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**، الكويت: دار القلم، ج2، ط1 1998.

90. عبد الستار عبد الجبار اللهيبي، **دراسة مقارنة في السلوك المضاد للمجتمع بين أبناء المعوقين وأبناء الغير معوقين في المرحلة المتوسطة**، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، العراق: 1997/1996.

91. عبد السلام حامد زهران، **التوجيه والإرشاد النفسي**، القاهرة: عالم الكتب، ط3، 1998.

92. عبد السلام حامد زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب، 1997.

93. عبد السلام حامد زهران، **علم النفس النمو**، القاهرة: عالم الكتب، ط5، 2005.

94. عبد العزيز السرطاوي، جميل الصماري، **الاعاقات الجسمية والصحية**، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، 1998.

95. عبد العزيز القوصي، **أسس الصحة النفسية**، القاهرة: مكتبة النهضة العربية، ط2، 1985.

96. عبد العزيز حدار، **تشخيص الشخصية– مرجع في علم النفس العيادي للإرشاد النفسي**، الجزائر: دار جسور للنشر والتوزيع، ط1، 2013.

97. عبد العزيز وجدان الكحيمي وآخرون، **معجم الموسوعي في علم النفس** (ترجمة، وجيه سعاد)، دمشق–سوريا: وزارة الثقافة، 2003.

98. عبد الله بن ناصر السدحان، "**عودة الأحداث للانحراف الأنماط والأسباب**"، مجلة التعاون، الرياض: ع42 السنة 11، 1996.

99. عبد الله عبد السلام سالم، **ملامح انحراف الأحداث**، رسالة ماجستير، جامعة الفاتح، طرابلس: 1982/1981.

100. عبد المطلب القريطي عبد المطلب، **تقنين رائز الصحة النفسية** رسالة ماجستير، جامع محمد بوضياف، مسيلة: 1997/1996.

101. عبد المطلب القريفي عبد المطلب، **المتفوقين عقليا**، الخليج العربي: مكتبة التربية العربية لدول الخليج، ط2، 1989.

102. عصام توفيق قمر، "**دور الأنشطة التربوية في مواجهة المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الثانوية**"، مجلة المستقبل للتربية العربية، المجلد 8، العدد 25، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية: 2002.

103. علاء الدين كفناني، "**تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي**"، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت: المجلد7، العدد 35، 1989.

104. علي الحوات وآخرون، **التفكك العائلي**، القاهرة: سلسلة علمية المكتب المثالي، 1992.

105. علي عبد السلام، "**إيداع الأبناء غير الجانحين في الأحكام القضائية ومؤسسات الأحداث وعلاقتها بتكوين الاتجاهات الجانحة لديهم**"، مجلة علم النفس، مصر: العدد 360، 1993.

106. عمر معين، **علم المشكلات الاجتماعية**، عمان: دار الشروق، 1998.

107. فادية حمام كامل، **مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية**، القاهرة: دار الزهراء للنشر والتوزيع، ط2، 2002.

108. فتيحة أومحمد، **العوامل المؤثرة في جنوح الأحداث لدى المراهقين**، وهران: معهد علم النفس، 1998.

109. فوزي محمد جبل، **الصحة النفسية والسيكولوجية لشخصية**، الاسكندرية: المكتبة الجامعية، 2000.

110. القاسم وآخرون، **الاضطرابات السلوكية**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2000.

111. كازدين آلان، **الاضطرابات السلوكية والمراهقين** (عادل عبد الله، المترجم)، القاهرة: دار الرشاد، 2000.

112. كاشدان شيلدن، **علم النفس الشواذ** (ترجمة، عبد العزيز سلامة)، القاهرة: دار الشروق، ط3، 1988.

113. كوبر سميث، **نظرية تفسير تقدير الذات** (د. طارق إلياس، المترجم)، القاهرة، 1967.

114. كول ستيفن، **منهج البحث في علم الاجتماع** (ترجمة، أحمد النكلاوي)، القاهرة: مكتبة نهضة الشرق، 1998.

115. كولز.م، **المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي** (عبد الغفار الدماطي، المترجم)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1992.

116. كونجر جون، **سيكولوجية الطفولة والشخصية** (أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد المجيد، المترجم)، القاهرة: دار النهضة العربية، 1970.

117. اللجنة الوطنية للإحصاء العام لسكان والإسكان (2017).

118. ماجدة عبيدة، **السامعون بأعينهم**، الأردن: دار صفاء، 2000.

119. ماهر العربي ماهر، **فن التعامل مع الأطفال**، عمان–الأردن: مؤسسة الفرسان للنشر والتوزيع، ط1، 2011.

120. مجدي صابر الدسوقي، **دراسة تقويمية لبرامج الخدمة الاجتماعية بمدارس التربية الفكرية**، رسالة دكتوراه، جامعة الأزهر: القاهرة، 2001/2000.

121. محمد إبراهيم عبد الحميد، **تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا**، القاهرة: دار الفكر العربي، ط1، 1999.

122. محمد أحمد هنا، "**العلاقة بين تطبيق البرنامج التدريجي للأمهات البديلات بالمؤسسات الايوائية وتنمية معارض عن المشكلات السلوكية للأطفال**"، مجلة، مصر: جزء 2، 2003.

123. محمد الأخرس صفوح، **المنهج وطرائق البحث في علم الاجتماع**، سوريا: مطبعة دار الكتاب، 2006.

124. محمد السيد عبد الباسط، **موسوعة تربية الطفل**، الجيزة–مصر: ألفا لنشر والتوزيع، ط1، ج2، 2011.

125. محمد جلال نعمان، **استراتيجية والدبلوماسية والبرتوكول بين الإسلام والمجتمع الحديث**، بيروت–لبنان: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 2004.

126. محمد جواد الخطيب، **التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق**، غزة: مطابع المنصور، ط1، 1998.

127. محمد سلامة، **قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض**، القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 1980.

128. محمد صالح العريبي، **دور المدير المدرسة في الحد من العنف الطلاب في المدراس**، رسالة دكتوراه)، المملكة العربية السعودية، 1999/1998.

129. محمد عاطف غيث وآخرون، **المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي**، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1999.

130. محمد عاطف غيث وآخرون، **مجالات علم الاجتماع المعاصر**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط1، 1985.

131. محمد عبد الهادي، **أساليب إعداد وتوثيق البحوث العلمية**، القاهرة: المكتبة الاكاديمية، 1990.

132. محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتصنيفات**، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 1999.

133. محمد عبيدات، **أساليب الجريمة وطبيعة السلوك الاجرامي**، القاهرة: دار السلاسل، ط3، 1999.

134. محمد علي الحاج فايز، **بحوث في علم النفس العام**، ط3، بيروت–لبنان، المكتب الإسلامي، 1980.

135. محمد عودة الريماني، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، عمان–الأردن: دار المسيرة، 2003.

136. محمد عوض محمد، **مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب**، مصر: دار النجاح للطباعة، 1971.

137. محمد كريز العقيد أحمد، "**الرعاية الاجتماعية للأحداث الجانحين في المؤسسات المتخصصة الجزائرية تشريعا وممارسته**"، مجلة الشباب والمشكلات الاجتماعية، العدد 1، 1980.

138. محمد محروس الشناوي، عبد الرحمن محمد السيد، **العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته**، القاهرة–مصر: مكتبة زهراء الشرق، د.ط، 1990.

139. محمد محروس الشناوي، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1997.

140. محمد مهدي محمود، "**أثر سلطة الجرب على ظهور الاستجابة العدوانية عند الأفراد وعلاقة ذات سماتهم الشخصية**"، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت: المجلد 18-العدد 2، 1990.

141. محمود عبد الكريم حمود، **الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج**، القاهرة: دون دار النشر، 1993.

142. محمود عطا حسن عقل، **النمو الإنساني الطفولة والمراهقة**، الرياض: دار الخريجي، ط5، 1998.

143. مخائيل خليل معوض، **القدرات العقلية**، ط1، القاهرة: دار الفكر الجامعي، ط1، 1994.

144. مخائيل خليل معوض، **قدرات وسمات الموهوبين**، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب، 2003.

145. مختار وفيق صفوت، **سيكولوجية الطفولة**، مصر-القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2005.

146. مختار وفيق ضفوت، **الأسرة وأساليب تربية الطفل**، القاهرة: دار العلم والثقافة، 2005.

147. مديرية النشاط الاجتماعي لنظام الداخلي لدور الأطفال المسعفين المادة 08.

148. مروان عبد المجيد إبراهيم مروان، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل**، الأردن: مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، ط1، 2000.

149. مريم زيتوني، **الأحداث المعاشة من طرف الشباب المنحرفين في مركز إعادة التربية**، دراسات معمقة، معهد العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 1981.

150. مريم سليم، **علم النفس النمو**، القاهرة: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2002.

151. مصطفى درغام سيد أحمد، **دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال دراسة مقارنة** ،رسالة دكتوراه، جامعة عين الشمس: القاهرة، 1997/1996.

152. مصطفى محمد حوامدة، "**مشكلات الأحداث الجانحين والأسوياء**"، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، أكاديمية العربية، الرياض، ع 27، 1993.

153. مصطفى محمود حمادة مصطفى، "**مشكلات الأحداث الجانحين والأسوياء**"، مجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض: العدد27، 1999.

154. **المعجم اللغة العربية** (1984)، www.almaany.com

155. الملاك خليل (2006): **علم الاجرام**، بيروت: الدار العربية للعلوم.

156. المنجد الاعدادي، **وثائق رسمية**، بيروت: دار الشروق، ط2، 1982.

157. منى الحديدي، **مقدمة في الإعاقة البصرية**، عمان: دار الفكر، ط2، 2002.

158. منى جمعة، **الأسرة وجنوح الأحداث**، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة: 1990/1989.

159. منى جمعة، **الأسرة وجنوح الأحداث**، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، القاهرة: 1990/1989.

160. منى سند، **الكشف المبكر–سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل**، جامعة عين الشمس– القاهرة: مركز دراسات الطفولة، 1998.

161. موسى الصباطي، "**دراسة مقارنة بين الطفل القرية وطفل المدينة في المشكلات السلوكية والتوافقية**"، مجلة مركز البحوث، جامعة قطر، قطر: العدد 4 رقم 2، 1993.

162. نادية علي العجمي، **التدخل وبرنامج البورتيج**، عمان–الأردن: دار يافا العلمية لنشر والتوزيع، ط1، 2011.

163. نجاة السنوسي، **الأثر الذي يولد العنف عند الأطفال ودور الجمعيات الأهلية في مواجهته، الإسكندرية:** الجمعية المصرية العامة لحماية الأطفال، 2004.

164. نجاة الغول، **العوامل المؤدية لانحراف الأحداث في منطقة طرابلس**، رسالة ماجستير، جامعة الفتح، طرابلس: 1996/1995.

165. نزيهة سليمان عبد العاطي، **إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدين**، رسالة ماجستير، جامعة قاريونس: بنغازي، 2003/2002.

166. نور عصام، **علم النفس النمو**، اسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، ط1، 2006.

167. هشام إبراهيم مخيمر، **منهج دراسة الحالة**، لبنان، مقال يوليو 2019.

168. هشام محمد مخيمر، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، الرياض: أشبيليا للنشر والتوزيع، 1999.

169. وزارة التربية الوطنية، **التربية وعلم النفس والتشريع المدرسي**، الجزائر: 2010.

170. وزارة التربية الوطنية، **تربية علم النفس والتشريع المدرسي–تكوين المعلمين**، إصلاح المنظومة التربوية السنة الثالثة، الجزائر: 2006.

171. وزارة التربية والتعليم الابتدائي والثانوي، **دروس في التربية وعلم النفس**، مديرية التكوين والتربية، الجزائر: 1973.

172. ياسين عطوف ياسين، **قضايا نقدية في علم النفس المعاصر**، ط1، بيروت: مؤسسة نوفل، ط1، 1981.

173. يامنة عبد القادر إسماعيلي، **التوجيه التربوي المعاصر**، عمان–الأردن: دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، 2011.

174. يحي النووي، **علم نفس المرأة**، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 2000.

175. يوسف القريوني وآخرون، **المدخل إلى التربية الخاصة**، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع، 2001.

176. يوسف جمعة، **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، 2000.

177. يوسف مصطفى القاضي وآخرون، **الارشاد النفسي والتوجيه التربوي**، الرياض: دار المربح للنشر، 2002.

178. Akou Wandre et al ; Dictionnaire de sociologies ; Ed leaober. France. 1999.

179. Bailey et al; William, R.A.Busse and weslly, Inclusion in context of competing values in early, childhood education, Early childhood research quarterly. Vol13 N01. 1998.

180. Bijous; B.S.W.A.N. Overview of early entervention for develop mentional portage conference. Tokyo. 1988.

181. Brouillette.J ; Serving the parent to parent training example from mearitias and nepale. Paper presented at the Internationnal portage conference. Tokyo. Japan. 1988.

182. Coopers Mith; The Aggression questionnaire of personality and social psychology. Vol63 N03. 1967.

183. Demo.D & Al: The Antecedent of self-esteem of Adolescents and their parents. Journal of Marriage and the Family, (49). PP705-715. 1987.

184. Dubow.E; Diabetic control in children and adolescents. Psychosociale factors and the rapentic efficacy, Jornal of youth and Adolescence. 1983.

185. Gecas.V & Schwalbe.M.L: Parental behavior and adolescents self-esteem. Jornal of Marrige and The Family. (48)1, P37-46. 1986.

186. Hallahan and Rauffman; Exceptimal children, oth ed printice-hall inc. 1991.

187. Harrisson. A.G; Recommended best pratices for early: dentification-and diagnosis of children with specific learning disabilities in Onatario, Candian. Journal of school psychology, Vol20 N1. 2005.

188. Joseph Sumpe et Michael Hugues ; Dictionnaire des sociologies ; Ed libraire Larousse, Paris France. 1973.

189. Kane.M.T: An argument-based appoach to validity. Psychological Bulletin, 112(2), P527-535. 1992.

190. Kazdin.A. E & All: Psychotherapy Children and Adolescents, Directions for research and pratic. Vol17, Oxford. New York. 2000.

191. Mary.K; Use of hydrolysate-besed products in special medical diels P77-85/ N 10 vol 48. 1994.

192. Patter; Self-esteem: Too much of a good peggy, thing, parent New for November-December. 1999.

193. Paul & Epauchin: Operations of General Gurko's Advance Guard. 1977

194. S.A. Samankouna; Délinquance juvénile au Mali, Edition Populaire Bamako. 1978.

195. Shaw.A: Article information, Volume 7(2), P124. 1978.

196. Unicef and Iss ; Free no page 52 Juine. 2004.

197. Verbes.F. Ringard.J.C; Plan d'action pour les enfants atteinds d'un trouble spécifique du langage, Masson, Paris. 2002.

198. Wolman. Beny man; Dicturiary of behavioral science New. 1973.

199. www.Eurlyaid.net

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01): أسماء المحكمين لأداة الدراسة:

الرقم	لقب واسم المحكم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	تواتي نوارة	أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	جامعة البليدة –2– لونيسي علي العفرون
2	بوطغان محمد الطاهر	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي	
3	نعموني مراد	أستاذ محاضر	علم النفس العمل والتنظيم	
4	بوعافية نبيلة	أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	
5	تلي عبد الرحمن	أستاذ محاضر "أ"	علم النفس التربوي	
6	عزاق رقية	أستاذة محاضرة "أ"	علم النفس العيادي	
7	جوابي لخضر	أستاذ محاضر "أ"	علم النفس العمل والتنظيم	
8	يازيدي فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	

ملحق رقم (02): بطاقة العوامل المؤشرة للسلوك المضاد للمجتمع

بطاقة العوامل المؤشرة للسلوك المضاد للمجتمع		
الحالة (..):		
01	**جمع المعلومات حول الحالة**	1.1. نوع السلوك: 2.1الحالة النفسية:
02	**تحديد عوامل المخاطرة**	1.2. الاستعدادية 2.2. الاكلينيكية: 3.2. البيئية: 4.2. السياق:
03	**تحديد العوامل الوقائية**	1.3. العوامل التاريخية: 2.3. العوامل الراهنة: 3.3. العوامل السياق:
04	**تحديد المخاطر**	1.4. الطبيعية: 2.4. الخطورة والحدة: 3.4. التكرار : 4.4. العوامل المخففة: 5.4. العوامل المعززة:
05	**وضع خطة إدارة المخاطر والعلاج**	1.5. الارشاد: 2.5. العلاج: 3.5. المتابعة والمراجعة:

ملحق رقم (03): مقياس الكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة للسلوكات المضّادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين

"خاص بالأطفال"

الاسم: ..... الجنس: .....

العمر: ..... المستوى التعليمي: .....

التعلمية: سوف نضع علامة (×) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالتك ورأيك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
.1	النسق الأسري المختل	1. هل تشعر باحترام متبادل بين أفراد أسرتك؟ 2. هل توجد صراعات في أسرتك؟ 3. هل تشعر بمراقبة أو متابعة من طرف الوالدين؟ 4. هل عانيت من الإهمال العائلي؟				
.2	السمات النفسية	1. هل لدك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟ 2. أتشعر بالمسؤولية؟ 3. أتشعر بالملل والفراغ؟ 4. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في حق نفسك؟ 5. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في الآخرين؟ 6. هل سبق لك وأن كونت علاقة عاطفية مع الآخر؟ 7. هل لديك علاقات ودية مع أسرتك؟ 8. هل لديك أصدقاء في سنك؟ 9. هل تشعر بنقص قيمتك؟ 10. أتشعر بالتشاؤم؟ 11. هل تغضب بسرعة؟				
.3	اضطرابات نفسية	1. هل تنظر للعالم الخارجي بسلبية؟ 2. هل لديك الرغبة في الانعزال عن الآخرين؟ 3. أتشعر بالخوف وعدم الأمان؟ 4. هل تتردد في قراراتك؟				

		5. أتشـــعر بعـدم التوافق (التكيف) مع الآخرين ودائم المشاجرة؟ 6. هل تنتابك مشاعر الشك نحو الآخرين؟ 7. هل لديك الرغبة في المخاطرة؟ 8. هل تنتابك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة"؟ 9. هل أنت متقلب المزاج؟ 10. هل تشعر بنقص الثقة في النفس؟ 11. أتشعر أمام الآخرين أنك باردا انفعاليا "عدم الاهتمام"؟				
4.	**اضطرابات سلوكية**	1. هل تميل للعدوانية وتحل مشاكلك بالصراخ والعنف؟ 2. ألديك محاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟ 3. ألجأت لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراتك؟ 4. هل تكذب إذا اضطررت إلى ذلك؟ 5. هل لديك الميل للهدم والتخريب والتكسير؟ 6. هل انت مندفع وغير صبور؟ 7. هل تدافع عن نفسك بضرب الآخرين؟ 8. هل أنت متمرد وعنيد؟ 9. هل تتحايل على الآخرين لتحقيق أغراضـك وتصـل إلى مرادك؟ 10. هل لديك الرغبة في الإقدام على فعل عنيف؟				
5.	**انحراف مسبق**	1. هل اعتدت الهروب من المنزل نهارا؟ 2. هل اعتدت الهروب من المنزل ليلا؟ 3. هل أقدمْت على الهروب من المدرسة؟ 4. هل فكرت في الهروب من المركز؟ 5. هل أقدمت على التدخين أو تعاطي المخدرات؟ 6. هل تتعامل بقسوة مع الحيوانات؟ 7. هل تتغيب كثيرا عن الدروس؟				
6.	**البعد الاجتماعي**	1. هل تستمتع بالجلوس والحديث مع أقرانك؟ 2. هل تزور أقاربك أحيانا؟ 3. هل أنت مطيع لوالديك؟ 4. هل تهتم عن رأيت شرطي أو درك في الطريق؟ 5. هل لديك أصدقاء مقربين؟ 6. هل تشـــعر بـالانزعـاج في المواقف التي يتواجد بهـا أشخاص لا تعرفهم؟ 7. أتشعر بالانتماء عند ممارسة أي نشاط؟ 8. هل ترتاح عند مدح الآخرين لك؟				

.7	**جماعة الرفاق أو الصحبة**	1. هل يستعمل أصدقاء كلام فاحش وألفاظ سيئة في حديثهم؟ 2. هل حاولت التدخين مع أقرانك؟ 3. هل حاولت الهرب من المركز مع أصدقائك؟ 4. ألديك لقب ينادونك به أصحابك؟				
.8	**انحراف الأحداث**	1. هل لديك مبرر لسلوكاتك العدوانية؟ 2. هل سبق لك أن أشعلت النار دون سبب؟ 3. هل سبق لك أن قمت بتخريب ممتلكات الآخرين؟ 4. هل تستمتع بالكذب؟ 5. هل ينتابك الشعور بالانتقام من الآخرين؟ 6. أقمت بإيذاء الآخرين عمدا؟ 7. ألجأت إلى استخدام السلاح أو السكين عند المشاجرة؟ 8. هل دخلت المركز من قبل؟				
.9	**البيئة المدرسية**	1. هل تعاني من مشكلة التركيز الدراسي؟ 2. هل كنت تغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟ 3. هل رسبت في المدرسة؟				
.10	**اقتصادي**	1. هل تملك مصروف يومي؟ 2. هل لديكم مشكل في المسكن؟ 3. هل تسكنون في مسكن قصديري؟				
.11	**وسائل الإعلام والاتصال**	1. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الرسوم المتحركة؟ 2. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الأفلام والمسلسلات؟				

ملحق رقم (04): مقياس الكشف المبكر عن المؤشرات المنذرة للسلوكات المضّادة للمجتمع لدى الأطفال المسعفين

"خاص بالأولياء"

اسم الولي: ..... جنس الولي: .....

اسم الطفل: .....

التعلمية: سنضع علامة (X) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالة طفلك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	**النسق الأسري المختل**	1. هل هناك عدم انسجام داخل الأسرة؟ 2. هل توجد صراعات داخل الأسرة؟ 3. هل كنت تقوم (تقومين) بمراقبة ومتابعة طفلك باستمرار؟ 4. هل كان طفلك يقبل طرق إرشاداتك ونصائحك؟				
2	**السمات النفسية**	1. هل طفلك يملك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟ 2. هل يشعر طفلك بالمسؤولية؟ 3. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالملل والفراغ؟ 4. هل تلاحظين أن طفلك ليست له علاقات عاطفية مع الاخرين؟ 5. هل تربطه علاقات عاطفية مع أفراد أسرته؟ 6. هل لدى طفلك أصدقاء مقربون؟ 7. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالتشاؤم والانطواء؟ 8. هل يعارض طفلك سلطتك وأوامرك؟ 9. هل تلاحظين مبالغة في انفعالات طفلك؟ 10. هل ينتابه شعور بالندم على تصرفاته السابقة؟				
3	**اضطرابات نفسية**	1. هل ينظر طفلك للعالم الخارجي بنظرة سلبية؟ 2. هل شعر طفلك بالنقص نحو ذاته؟ 3. هل لدى طفلك شعور بالخوف وعدم الأمان؟ 4. هل لدى طفلك صعوبة في التكيف مع الآخرين؟ 5. هل لدى طفلك صعوبة في التوافق مع نفسه؟				

		6. هل ينتاب طفلك الشعور بالغيرة والشك؟ 7. هل لدى طفلك حب المخاطرة؟ 8. هل تنتاب طفلك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة" داخل وخارج الاسرة؟ 9. هل طفلك متقلب المزاج؟ 10. هل لدى طفلك تقدير ذات منخفض؟				
4	**اضطرابات سلوكية**	1. هل يميل طفلك للعدوانية؟ 2. هل يقوم طفلك بمحاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟ 3. هل يلجأ طفلك لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراته؟ 4. هل لدى طفلك ميول للهدم والتخريب والتكسير؟ 5. هل يلجأ طفلك للكذب؟ 6. هل تنتاب طفلك لحظات عدم توازن تؤدي به إلى المشاحنة مع الآخرين؟ 7. هل لدى طفلك الاندفاعية وعدم الصبر والتسرع؟ 8. هل طفلك متمرد وعنيد؟ 9. هل يقوم طفلك بالتلاعب والسخرية من الآخرين؟ 10. هل لدى طفلك الرغبة في العنف؟ 11. هل يلجأ طفلك إلى ضرب الآخرين؟				
5	**انحراف مسبق**	1. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل نهارا؟ 2. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل ليلا؟ 3. هل أقدم طفلك على الهروب من المدرسة؟ 4. هل أقدم طفلك على الهرب من المركز؟ 5. هل يتعاطى طفلك المخدرات أو التدخين مع أقرانه؟ 6. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الحيوانات؟ 7. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الناس؟				
6	**البعد الاجتماعي**	1. هل يتجنب طفلك العلاقة مع الآخرين؟ 2. هل يتساهل طفلك تجاه المبادئ الاجتماعية والتخلي عن القيم؟ 3. هل يحترم طفلك قراراتك؟ 4. هل كان طفلك يقوم بأعمال غير قانونية؟ 5. هل تشعر (تشعرين) أن لطفلك مستوى ثقافي؟ 6. ألاحظت عدم استقرار طفلك في العلاقات مع الناس؟ 7. هل لطفلك لقب خاص؟				

7	**جماعة الرفاق أو الصحية**	1. هل يختلط طفلك بأصدقاء منحرفين سلوكيا؟ 2. هل يقوم طفلك بتقليد سلوكيات لا أخلاقية أو لا اجتماعية؟ 3. هل حاول التدخين مع أقرانه؟ 4. هل لطفلك لقب خاص ينادونه به أقرانه؟				
8	**انحراف الأحداث**	1. هل قام طفلك بتبرير سلوكياته المنحرفة اتجاه الآخرين؟ 2. هل قام طفلك بإشعال الحرائق والتخريب عمدا؟ 3. هل أقدم طفلك بتكسير النوافذ وتخريب ممتلكات الآخرين؟ 4. هل يفقد سيطرته عند الغضب؟ 5. هل أقدم طفلك على سرقة أشياء الآخرين؟ 6. أكانت لدى طفلك الرغبة بالانتقام؟ 7. هل دخل طفلك المركز لأول مرة؟				
9	**البيئة المدرسية**	1. هل تعلمين أن طفلك ينقصه التركيز في دراسته؟ 2. هل قام طفلك بالتغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟ 3. هل لدى طفلك تسرب في دراسته؟				
10	**اقتصادي**	1. هل تعاني أسرتك انخفاض في الدخل؟ 2. هل لديكم مشكل سكني؟ 3. أتسكنون في مسكن قصديري؟				
11	**وسائل الإعلام والاتصال**	1. هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الرسوم المتحركة؟ 2. هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الأفلام والمسلسلات؟				

ملحق رقم (05): نماذج بعض الحالات التي أجريت عليها الدّراسة (عرض 05 حالات)

التعليمة: من خلال الإجراء الميداني الذي طبق على (133) حالة، حيث كان الاستبيان الأول موجه لفئة الأطفال والثاني موجه لأحد الأولياء، وقامت الباحثة بملء بطاقة العوامل المؤشرة للسلوك المضاد للمجتمع لكل حالة، سوف نضع بين أيديكم بعض النّماذج عينة الدّراسة.

الحالة (01): المقياس موجه للأطفال

الاسم: مراد	الجنس: ذكر
العمر: 10 سنوات	المستوى التعليمي: الرابعة ابتدائي

التعلمية: سوف نضع علامة (×) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالتك ورأيك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل تشعر باحترام متبادل بين أفراد أسرتك؟		*		
		2. هل توجد صراعات في أسرتك؟				*
		3. هل تشعر بمراقبة أو متابعة من طرف الوالدين؟		*		
		4. هل عانيت من الإهمال العائلي؟				*
2	السمات النفسية	1. هل لدك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. أتشعر بالمسؤولية؟		*		
		3. أتشعر بالملل والفراغ؟				*
		4. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في حق نفسك؟			*	
		5. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في الآخرين؟	*			
		6. هل سبق لك وأن كونت علاقة عاطفية مع الآخر؟		*		
		7. هل لديك علاقات ودية مع أسرتك؟		*		
		8. هل لديك أصدقاء في سنك؟			*	
		9. هل تشعر بنقص قيمتك؟			*	
		10. أتشعر بالتشاؤم؟				*
		11. هل تغضب بسرعة؟				*

3	اضطرابات نفسية	1. هل تنظر للعالم الخارجي بسلبية؟				*
		2. هل لديك الرغبة في الانعزال عن الآخرين؟			*	
		3. أتشعر بالخوف وعدم الأمان؟			*	
		4. هل تتردد في قراراتك؟			*	
		5. أتشعر بعدم التوافق (التكيف) مع الآخرين ودائم المشاجرة؟				*
		6. هل تنتابك مشاعر الشك نحو الآخرين؟				*
		7. هل لديك الرغبة في المخاطرة؟				*
		8. هل تنتابك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة"؟				*
		9. هل أنت متقلب المزاج؟				*
		10. هل تشعر بنقص الثقة في النفس؟			*	
		11. أتشعر أمام الآخرين أنك باردا انفعاليا "عدم الاهتمام"؟			*	
4	اضطرابات سلوكية	1. هل تميل للعدوانية وتحل مشاكلك بالصراخ والعنف؟				*
		2. ألديك محاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟			*	
		3. ألجأت لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراتك؟			*	
		4. هل تكذب إذا اضطررت إلى ذلك؟			*	
		5. هل لديك الميل للهدم والتخريب والتكسير؟			*	
		6. هل انت مندفع وغير صبور؟			*	
		7. هل تدافع عن نفسك بضرب الآخرين؟				*
		8. هل أنت متمرد وعنيد؟				*
		9. هل تتحايل على الآخرين لتحقيق أغراضك وتصل إلى مرادك؟				*
		10. هل لديك الرغبة في الإقدام على فعل عنيف؟			*	
5	انحراف مسبق	1. هل اعتدت الهروب من المنزل نهارا؟				*
		2. هل اعتدت الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدمْت على الهروب من المدرسة؟				*
		4. هل فكرت في الهروب من المركز؟			*	
		5. هل أقدمت على التدخين أو تعاطي المخدرات؟				*
		6. هل تتعامل بقسوة مع الحيوانات؟			*	
		7. هل تتغيب كثيرا عن الدروس؟				*
		1. هل تستمتع بالجلوس والحديث مع أقرانك؟			*	

6	البعد الاجتماعي	2. هل تزور أقاربك أحيانا؟		*		
		3. هل أنت مطيع لوالديك؟		*		
		4. هل تهتم عند رأيت شرطي أو درك في الطريق؟		*		
		5. هل لديك أصدقاء مقربين؟			*	
		6. هل تشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد بها أشخاص لا تعرفهم؟				*
		7. أتشعر بالانتماء عند ممارسة أي نشاط؟		*		
		8. هل ترتاح عند مدح الآخرين لك؟			*	
7	جماعة الرفاق أو الصحبة	1. هل يستعمل أصدقاء كلام فاحش وألفاظ سيئة في حديثهم؟				
		2. هل حاولت التدخين مع أقرانك؟				*
		3. هل حاولت الهرب من المركز مع أصدقائك؟			*	
		4. ألديك لقب ينادونك به أصدقائك؟				*
8	انحراف الأحداث	1. هل لديك مبرر لسلوكاتك العدوانية؟			*	
		2. هل سبق لك أن أشعلت النار دون سبب؟			*	
		3. هل سبق لك أن قمت بتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل تستمتع بالكذب؟				*
		5. هل ينتابك الشعور بالانتقام من الآخرين؟			*	
		6. أقمت بإيذاء الآخرين عمدا؟			*	
		7. ألجأت إلى استخدام السلاح أو السكين عند المشاجرة؟				*
		8. هل دخلت المركز من قبل؟	*			
9	البيئة المدرسية	1. هل تعاني من مشكلة التركيز الدراسي؟			*	
		2. هل كنت تغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟				*
		3. هل رسبت في المدرسة؟				*
10	اقتصادي	1. هل تملك مصروف يومي؟		*		
		2. هل لديكم مشكل في المسكن؟				*
		3. هل تسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الرسوم المتحركة؟			*	
		2. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الأفلام والمسلسلات؟			*	

الحالة (01): المقياس موجه للأولياء

اسم الولي: عائشة جنس الولي: أنثى

اسم الطفل: مراد

التعلمية: سنضع علامة (X) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالة طفلك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل هناك عدم انسجام داخل الأسرة؟			*	
		2. هل توجد صراعات داخل الأسرة؟			*	
		3. هل كنت تقوم (تقومين) بمراقبة ومتابعة طفلك باستمرار؟			*	
		4. هل كان طفلك يقبل طرق إرشاداتك ونصائحك؟		*		
2	السمات النفسية	1. هل طفلك يملك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. هل يشعر طفلك بالمسؤولية؟			*	
		3. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالملل والفراغ؟				*
		4. هل تلاحظين أن طفلك ليست له علاقات عاطفية مع الاخرين؟			*	
		5. هل تربطه علاقات عاطفية مع أفراد أسرته؟			*	
		6. هل لدى طفلك أصدقاء مقربون؟		*		
		7. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالتشاؤم والانطواء؟				*
		8. هل يعارض طفلك سلطتك وأوامرك؟				*
		9. هل تلاحظين مبالغة في انفعالات طفلك؟				*
		10. هل ينتابه شعور بالندم على تصرفاته السابقة؟		*		
		1. هل ينظر طفلك للعالم الخارجي بنظرة سلبية؟				*
		2. هل شعر طفلك بالنقص نحو ذاته؟			*	
		3. هل لدى طفلك شعور بالخوف وعدم الأمان؟			*	
		4. هل لدى طفلك صعوبة في التكيف مع الآخرين؟			*	

3	اضطرابات نفسية	5. هل لدى طفلك صعوبة في التوافق مع نفسه؟			*	
		6. هل ينتاب طفلك الشعور بالغيرة والشك؟				*
		7. هل لدى طفلك حب المخاطرة؟				*
		8. هل تنتاب طفلك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة" داخل وخارج الاسرة؟				*
		9. هل طفلك متقلب المزاج؟				*
		10. هل لدى طفلك تقدير ذات منخفض؟			*	
4	اضطرابات سلوكية	1. هل يميل طفلك للعدوانية؟				*
		2. هل يقوم طفلك بمحاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟			*	
		3. هل يلجأ طفلك لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراته؟				*
		4. هل لدى طفلك ميول للهدم والتخريب والتكسير ؟			*	
		5. هل يلجأ طفلك للكذب؟				*
		6. هل تنتاب طفلك لحظات عدم توازن تؤدي به إلى المشاحنة مع الآخرين؟			*	
		7. هل لدى طفلك الاندفاعية وعدم الصبر والتسرع؟			*	
		8. هل طفلك متمرد وعنيد؟				*
		9. هل يقوم طفلك بالتلاعب والسخرية من الآخرين؟			*	
		10. هل لدى طفلك الرغبة في العنف؟				*
		11. هل يلجأ طفلك إلى ضرب الآخرين؟			*	
5	انحراف مسبق	1. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل نهارا؟				*
		2. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدم طفلك على الهروب من المدرسة؟				*
		4. هل أقدم طفلك على الهرب من المركز؟		*		
		5. هل يتعاطى طفلك المخدرات أو التدخين مع أقرانه؟				*
		6. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الحيوانات؟			*	
		7. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الناس؟			*	
		1. هل يتجنب طفلك العلاقة مع الآخرين؟			*	
		2. هل يتساهل طفلك تجاه المبادئ الاجتماعية والتخلي عن القيم؟			*	

6	البعد الاجتماعي	3. هل يحترم طفلك قراراتك؟	*			
		4. هل كان طفلك يقوم بأعمال غير قانونية؟				*
		5. هل تشعر (تشعرين) أن لطفلك مستوى ثقافي؟			*	
		6. ألاحظت عدم استقرار طفلك في العلاقات مع الناس؟			*	
		7. هل لطفلك لقب خاص؟				*
7	جماعة الرفاق أو الصحبة	1. هل يختلط طفلك بأصدقاء منحرفين سلوكيا؟				*
		2. هل يقوم طفلك بتقليد سلوكيات لا أخلاقية أو لا اجتماعية؟				*
		3. هل حاول التدخين مع أقرانه؟				*
		4. هل لطفلك لقب خاص ينادونه به أقرانه؟				*
8	انحراف الأحداث	1. هل قام طفلك بتبرير سلوكياته المنحرفة اتجاه الآخرين؟			*	
		2. هل قام طفلك بإشعال الحرائق والتخريب عمدا؟			*	
		3. هل أقدم طفلك بتكسير النوافذ وتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل يفقد سيطرته عند الغضب؟				*
		5. هل أقدم طفلك على سرقة أشياء الآخرين؟				*
		6. أكانت لدى طفلك الرغبة بالانتقام؟				*
		7. هل دخل طفلك المركز لأول مرة؟	*			
9	البيئة المدرسية	1. هل تعلمين أن طفلك ينقصه التركيز في دراسته؟				*
		2. هل قام طفلك بالتغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟				*
		3. هل لدى طفلك تسرب في دراسته؟			*	
10	اقتصادي	1. هل تعاني أسرتك انخفاض في الدخل؟				*
		1. هل لديكم مشكل سكني؟				*
		3. أتسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الرسوم المتحركة؟		*		
		2.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الأفلام والمسلسلات؟			*	

ملحق خاص بالحالة رقم (01):

بطاقة العوامل المؤشرة للسلوك المضاد للمجتمع		
الحالة (01):		
01	**جمع المعلومات حول الحالة**	**1-1نوع للسلوك:** سرقة مع أقرانه-مشاكل في الحي والإقدام على السرقة مرات عديدة **1-2-الحالة النفسية:** ينظر للعالم الخارجي بسلبية -شعور بنقص من قيمته شعور بالملل والفراغ-الرغبة في الانتقام-التشاؤم من الحياة-المبالغة في انفعالاته -الإقدام على التدخين+ القيام بالشرب عدة مرات -لديه لقب خاص به مع اقرانه.
02	**تحديد عوامل المخاطرة**	**2-1-الاستعدادية:** *مرتبطة بالأسرة -تفكك وصراعات+ الأب مريض *الأخ يتعاطى المخدرات وهو منحرف+ يشرب الخمر **2-2-الاكلينيكية:** اض سلوكية: عدواني -اندفاعي- خلق الشجارات -استعمال السلاح السكين -الكذب -التلاعب -الهروب من المنزل **2-3-البيئية:** مشاكل في العائلة خاصة مع الأخ الأكبر وهو لديه مشاكل بسبب الشجار في الحي والقيام بتخطيط للسرقة **2-4-السياق:** الاجتماعي حالة اللامعيارية -فقر -الأم تعمل في الحمام والأب مريض
03	**تحديد العوامل الوقائية**	**3-1-التاريخية:** ماضيه عاشه في مركز "دراية" لم يستمتع بالحياة العادية يحتاج الى تكفل نفسي عميق **3-2-الراهنة:** التكفل مع الأخصائية في المركز-هناك تجاوب مع المربين والمعلمين **3-3-السياق:** عدة نشاطات يقومون بها ولكن لا يشارك في الرياضة بسبب رجله
04	**تحديد المخاطر**	**4-1-الطبيعية:** إذا لم نقم بالتكفل النفسي تخلق له اض نفسية وسلوكية في المستقبل لأنه لا يتكلم كثيرا لديه الكبت **4-2-الخطورة والحدة:** على حسب التكفل النفسي لأنه سوف يخرج من المركز يوما من الأيام قد يولد عدة اضطرابات **4-3-التكرار:** لم يقم بفعل أو سلوك خطير إلا المشاجرة مع أقرانه في المركز ***زمن الوقوع:** داخل المركز ***رجحان الحدوث:** بسبب النقص الداخلي **4-4-العوامل المخففة:** يداول دراسته السنة الرابعة، ولكن لديه عدم التركيز وشارد الذهن **4-5-العوامل المعززة:** عند خروجه من المركز، المجتمع لا يرحم ولا عائلة أمه
05	**وضع خطة إدارة المخاطر والعلاج**	**5-1-العلاج:** مرتبط مع الأخصائية النفسانية، خاصة مع رئيسة المصلحة التي يقوم دائما بنصحهم تحبهم **5-2-الارشاد:** من قبل المعلمين والمربين **5-3-المتابعة:** من قبل الاخصائيين والمربين

الحالة (02): المقياس موجه للأطفال

الاسم: ضياء الدين الجنس: ذكر

العمر: 11 سنة المستوى التعليمي: الثالثة ابتدائي

التعلمية: سوف نضع علامة (×) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالتك ورأيك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل تشعر باحترام متبادل بين أفراد أسرتك؟			*	
		2. هل توجد صراعات في أسرتك؟				*
		3. هل تشعر بمراقبة أو متابعة من طرف الوالدين؟		*		
		4. هل عانيت من الإهمال العائلي؟				*
2	السمات النفسية	1. هل لدك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. أتشعر بالمسؤولية؟			*	
		3. أتشعر بالملل والفراغ؟				*
		4. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في حق نفسك؟			*	
		5. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في الآخرين؟			*	
		6. هل سبق لك وأن كونت علاقة عاطفية مع الآخر؟			*	
		7. هل لديك علاقات ودية مع أسرتك؟			*	
		8. هل لديك أصدقاء في سنك؟		*		
		9. هل تشعر بنقص قيمتك؟				*
		10. أتشعر بالتشاؤم؟				*
		11. هل تغضب بسرعة؟				*
		1. هل تنظر للعالم الخارجي بسلبية؟				*
		2. هل لديك الرغبة في الانعزال عن الآخرين؟			*	
		3. أتشعر بالخوف وعدم الأمان؟			*	
		4. هل تتردد في قراراتك؟			*	

3	**اضطرابات نفسية**	5. أتشعر بعدم التوافق (التكيف) مع الآخرين ودائم المشاجرة؟				*
		6. هل تنتابك مشاعر الشك نحو الآخرين؟				*
		7. هل لديك الرغبة في المخاطرة؟				*
		8. هل تنتابك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة"؟			*	
		9. هل أنت متقلب المزاج؟			*	
		10. هل تشعر بنقص الثقة في النفس؟			*	
		11. أتشعر أمام الآخرين أنك باردا انفعاليا "عدم الاهتمام"؟				*
4	**اضطرابات سلوكية**	1. هل تميل للعدوانية وتحل مشاكلك بالصراخ والعنف؟				*
		2. ألديك محاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟				*
		3. ألجأت لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراتك؟				*
		4. هل تكذب إذا اضطررت إلى ذلك؟			*	
		5. هل لديك الميل للهدم والتخريب والتكسير؟			*	
		6. هل أنت مندفع وغير صبور؟			*	
		7. هل تدافع عن نفسك بضرب الآخرين؟				*
		8. هل أنت متمرد وعنيد؟			*	
		9. هل تتحايل على الآخرين لتحقيق أغراضك وتصل إلى مرادك؟			*	
		10. هل لديك الرغبة في الإقدام على فعل عنيف؟				*
5	**انحراف مسبق**	1. هل اعتدت الهروب من المنزل نهارا؟				*
		2. هل اعتدت الهروب من المنزل ليلا؟			*	
		3. هل أقدمْت على الهروب من المدرسة؟				*
		4. هل فكرت في الهروب من المركز؟			*	
		5. هل أقدمت على التدخين أو تعاطي المخدرات؟				*
		6. هل تتعامل بقسوة مع الحيوانات؟			*	
		7. هل تتغيب كثيرا عن الدروس؟				*
		1. هل تستمتع بالجلوس والحديث مع أقرانك؟			*	
		2. هل تزور أقاربك أحيانا؟			*	

6	البعد الاجتماعي	3. هل أنت مطيع لوالديك؟	*			
		4. هل تهتم عن رأيت شرطي أو درك في الطريق؟			*	
		5. هل لديك أصدقاء مقربين؟			*	
		6. هل تشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد بها أشخاص لا تعرفهم؟			*	
		7. أتشعر بالانتماء عند ممارسة أي نشاط؟			*	
		8. هل ترتاح عند مدح الآخرين لك؟			*	
7	جماعة الرفاق أو الصحبة	1. هل يستعمل أصدقاء كلام فاحش وألفاظ سيئة في حديثهم؟			*	
		2. هل حاولت التدخين مع أقرانك؟				*
		3. هل حاولت الهرب من المركز مع أصدقائك؟			*	
		4. ألديك لقب ينادونك به أصدقائك؟				*
8	انحراف الأحداث	1. هل لديك مبرر لسلوكاتك العدوانية؟				*
		2. هل سبق لك أن أشعلت النار دون سبب؟			*	
		3. هل سبق لك أن قمت بتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل تستمتع بالكذب؟				*
		5. هل ينتابك الشعور بالانتقام من الآخرين؟				*
		6. أقمت بإيذاء الآخرين عمدا؟				*
		7. ألجأت إلى استخدام السلاح أو السكين عند المشاجرة؟				*
		8. هل دخلت المركز من قبل؟			*	
9	البيئة المدرسية	1. هل تعاني من مشكلة التركيز الدراسي؟				*
		2. هل كنت تغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟				*
		3. هل رسبت في المدرسة؟				*
10	اقتصادي	1. هل تملك مصروف يومي؟	*			
		2. هل لديكم مشكل في المسكن؟				*
		3. هل تسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الرسوم المتحركة؟			*	
		2. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الأفلام والمسلسلات؟			*	

الحالة (02): المقياس موجه للأولياء

اسم الولي: سهام جنس الولي: أنثى

اسم الطفل: ضياء الدين

التعلمية: سنضع علامة (X) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالة طفلك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل هناك عدم انسجام داخل الأسرة؟			*	
		2. هل توجد صراعات داخل الأسرة؟				*
		3. هل كنت تقوم (تقومين) بمراقبة ومتابعة طفلك باستمرار؟			*	
		4. هل كان طفلك يقبل طرق إرشاداتك ونصائحك؟		*		
2	السمات النفسية	1. هل طفلك يملك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. هل يشعر طفلك بالمسؤولية؟		*		
		3. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالملل والفراغ؟			*	
		4. هل تلاحظين أن طفلك ليست له علاقات عاطفية مع الاخرين؟			*	
		5. هل تربطه علاقات عاطفية مع أفراد أسرته؟			*	
		6. هل لدى طفلك أصدقاء مقربون؟			*	
		7. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالتشاؤم والانطواء؟				*
		8. هل يعارض طفلك سلطتك وأوامرك؟				*
		9. هل تلاحظين مبالغة في انفعالات طفلك؟				*
		10. هل ينتابه شعور بالندم على تصرفاته السابقة؟			*	
		1. هل ينظر طفلك للعالم الخارجي بنظرة سلبية؟				*
		2. هل شعر طفلك بالنقص نحو ذاته؟			*	
		3. هل لدى طفلك شعور بالخوف وعدم الأمان؟			*	
		4. هل لدى طفلك صعوبة في التكيف مع الآخرين؟			*	

3	اضطرابات نفسية	5. هل لدى طفلك صعوبة في التوافق مع نفسه؟			*	
		6. هل ينتاب طفلك الشعور بالغيرة والشك؟				*
		7. هل لدى طفلك حب المخاطرة؟				*
		8. هل تنتاب طفلك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة" داخل وخارج الاسرة؟			*	
		9. هل طفلك متقلب المزاج؟				*
		10. هل لدى طفلك تقدير ذات منخفض؟				*
4	اضطرابات سلوكية	1. هل يميل طفلك للعدوانية؟				*
		2. هل يقوم طفلك بمحاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟			*	
		3. هل يلجأ طفلك لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراته؟			*	
		4. هل لدى طفلك ميول للهدم والتخريب والتكسير ؟				*
		5. هل يلجأ طفلك للكذب؟				*
		6. هل تنتاب طفلك لحظات عدم توازن تؤدي به إلى المشاحنة مع الآخرين؟				*
		7. هل لدى طفلك الاندفاعية وعدم الصبر والتسرع؟				*
		8. هل طفلك متمرد وعنيد؟				*
		9. هل يقوم طفلك بالتلاعب والسخرية من الآخرين؟				*
		10. هل لدى طفلك الرغبة في العنف؟				*
		11. هل يلجأ طفلك إلى ضرب الآخرين؟			*	
5	انحراف مسبق	1. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل نهارا؟				*
		2. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدم طفلك على الهروب من المدرسة؟			*	
		4. هل أقدم طفلك على الهرب من المركز؟			*	
		5. هل يتعاطى طفلك المخدرات أو التدخين مع أقرانه؟				*
		6. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الحيوانات؟			*	
		7. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الناس؟				*
		1. هل يتجنب طفلك العلاقة مع الآخرين؟			*	

6	البعد الاجتماعي	2. هل يتساهل طفلك تجاه المبادئ الاجتماعية والتخلي عن القيم؟			*	
		3. هل يحترم طفلك قراراتك؟		*		
		4. هل كان طفلك يقوم بأعمال غير قانونية؟			*	
		5. هل تشعر (تشعرين) أن لطفلك مستوى ثقافي؟			*	
		6. ألاحظت عدم استقرار طفلك في العلاقات مع الناس؟			*	
		7. هل لطفلك لقب خاص؟				*
7	جماعة الرفاق أو الصحبة	1. هل يختلط طفلك بأصدقاء منحرفين سلوكيا؟				*
		2. هل يقوم طفلك بتقليد سلوكيات لا أخلاقية أو لا اجتماعية؟				*
		3. هل حاول التدخين مع أقرانه؟				*
		4. هل لطفلك لقب خاص ينادونه به أقرانه؟				*
8	انحراف الأحداث	1. هل قام طفلك بتبرير سلوكياته المنحرفة اتجاه الآخرين؟			*	
		2. هل قام طفلك بإشعال الحرائق والتخريب عمدا؟			*	
		3. هل أقدم طفلك بتكسير النوافذ وتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل يفقد سيطرته عند الغضب؟				*
		5. هل أقدم طفلك على سرقة أشياء الآخرين؟			*	
		6. أكانت لدى طفلك الرغبة بالانتقام؟				*
		7. هل دخل طفلك المركز لأول مرة؟			*	
9	البيئة المدرسية	1. هل تعلمين أن طفلك ينقصه التركيز في دراسته؟				*
		2. هل قام طفلك بالتغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟				*
		3. هل لدى طفلك تسرب في دراسته؟				*
10	اقتصادي	1. هل تعاني أسرتك انخفاض في الدخل؟				*
		1. هل لديكم مشكل سكني؟				*
		3. أتسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الرسوم المتحركة؟			*	
		2.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الأفلام والمسلسلات؟			*	

ملحق خاص بالحالة رقم (02):

بطاقة العوامل المؤشرة للسلوك المضاد للمجتمع		
الحالة (02):		
01	**جمع المعلومات حول الحالة**	**1-1-نوع للسلوك:** سبب دخوله التشرد، ملاحظة: دخوله للمرة الثانية، ليس هناك حوار مع أمه ويقول انها تدفعه لكي يذهب للتشرد هو طفل غير شرعي لا يود العودة إلى المنزل **1-2-الحالة النفسية:** عزلة تصور سلبي للمستقبل متقلب المزاج عدواني اندفاعي الملل متشائم قام بالتدخين عدة مرات
02	**تحديد عوامل المخاطرة**	**2-1-الاستعدادية:** مرتبطة بالعائلة صراع دائم مع الأم عدم مبالاة الم به يقول انه في المركز يربونني وأمي تضربني انعدام عاطفي مع الوالدة **2-2-الإكلينيكية:** اندفاعي عدواني فرط الحركة تشتت في الانتباه الكذب في بعض الأحيان لنيل مراده حرمان عاطفي قلق متهور **2-3-البيئية:** لا يود العودة إلى المنزل خاصة عندما أتت أمه لتزوره رفض التكلم معها عكس زوج الأم يتحدث معه عادي **2-4-السياق:** الاجتماعي، حالة اللامعيارية، مخالفة للقيم السائدة في المجتمع
03	**تحديد العوامل الوقائية**	**3-1-التاريخية:** ماضي سلبي ظروف معيشية مزرية الحاجة إلى دعم عاطفي وسند يساعده على تجاوز محنته لان تاريخه الماضي مملوء بالقسوة والحرمان **3-2-الراهنة:** التكفل النفساني ولكن يجب أن يكون فعال وهذا بسبب إعادة الطفل إلى التشرد مرة ثانية **3-3-السياق:** هناك عدة نشاطات يقومون بها
04	**تحديد المخاطر**	**4-1-الطبيعية:** تنبؤ للحالة، التكفل النفسي والاجتماعي لكي لا ينتقل إلى الانحراف وبعدها إلى الإجرام خاصة وانه قد عاود الانحراف الأول **4-2-الخطورة والحدة:** درجة الخطورة 70 لأنه يرفض العيش مع أمه وليس لديه مأوى أخر غير المركز **4-3التكرار:** لديه استعدادية لتكرار الفعل أو السلوك المنحرف ***زمن الوقوع:** عند خروجه من المركز أو قد يقوم بالهرب يوما ما من المركز ***رجحان الحدوث:** يقول إن سبب هذا السلوك المنحرف هو قسوة الأم **4-3-العوامل المخففة:** يداول دراسته السنة الثالثة ابتدائي رغم انه توقف عن دراسته عندما خرج من المركز **4-5-العوامل المعززة:** يجب إن يكون تكفل نفسي فعال قبل إعادته إلى النسق الأسري من جديد لكي لا يعاود التصرف الخطأ أو الانحراف الخطأ

05	**وضع خطة إدارة المخاطر والعلاج**	**5-1-العلاج:** مرتبط بالأخصـــائية+ المســـاعدة التي يقوم بها المعلمين والمربين خاصـــة رئيسة المصلحة +الطباخة التي تعمل في المساء **5-2-الإرشاد:** من قبل المعلمين والمربين **5-3-المتابعة والمراقبة:** في الصـف الدراسـي +المطعم +السـاحة +المسـرح +الرياضـة+ غرف النوم +الحمام

الحالة (03): المقياس موجه للأطفال

الاسم: محمد الجنس: ذكر

العمر: 10 سنوات المستوى التعليمي: الثالثة ابتدائي

التعلمية: سوف نضع علامة (×) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالتك ورأيك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل تشعر باحترام متبادل بين أفراد أسرتك؟				*
		2. هل توجد صراعات في أسرتك؟				*
		3. هل تشعر بمراقبة أو متابعة من طرف الوالدين؟		*		
		4. هل عانيت من الإهمال العائلي؟				*
2	السمات النفسية	1. هل لدك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. أتشعر بالمسؤولية؟			*	
		3. أتشعر بالملل والفراغ؟				*
		4. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في حق نفسك؟			*	
		5. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في الآخرين؟		*		
		6. هل سبق لك وأن كونت علاقة عاطفية مع الآخر؟			*	
		7. هل لديك علاقات ودية مع أسرتك؟			*	
		8. هل لديك أصدقاء في سنك؟			*	
		9. هل تشعر بنقص قيمتك؟				*
		10. أتشعر بالتشاؤم؟				*

		11. هل تغضب بسرعة؟				*
3	اضطرابات نفسية	1. هل تنظر للعالم الخارجي بسلبية؟				*
		2. هل لديك الرغبة في الانعزال عن الآخرين؟			*	
		3. أتشعر بالخوف وعدم الأمان؟				*
		4. هل تتردد في قراراتك؟			*	
		5. أتشعر بعدم التوافق (التكيف) مع الآخرين ودائم المشاجرة؟			*	
		6. هل تنتابك مشاعر الشك نحو الآخرين؟				*
		7. هل لديك الرغبة في المخاطرة؟				*
		8. هل تنتابك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة"؟				*
		9. هل أنت متقلب المزاج؟				*
		10. هل تشعر بنقص الثقة في النفس؟			*	
		11. أتشعر أمام الآخرين أنك باردا انفعاليا "عدم الاهتمام"؟			*	
4	اضطرابات سلوكية	1. هل تميل للعدوانية وتحل مشاكلك بالصراخ والعنف؟				*
		2. ألديك محاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟				*
		3. ألجأت لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراتك؟				*
		4. هل تكذب إذا اضطررت إلى ذلك؟				*
		5. هل لديك الميل للهدم والتخريب والتكسير؟			*	
		6. هل انت مندفع وغير صبور؟				*
		7. هل تدافع عن نفسك بضرب الآخرين؟			*	
		8. هل أنت متمرد وعنيد؟				*
		9. هل تتحايل على الآخرين لتحقيق أغراضك وتصل إلى مرادك؟			*	
		10. هل لديك الرغبة في الإقدام على فعل عنيف؟				*
5	انحراف	1. هل اعتدت الهروب من المنزل نهارا؟			*	
		2. هل اعتدت الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدمْت على الهروب من المدرسة؟				*
		4. هل فكرت في الهروب من المركز؟				*

	مسبق	5. هل أقدمت على التدخين أو تعاطي المخدرات؟				*
		6. هل تتعامل بقسوة مع الحيوانات؟			*	
		7. هل تتغيب كثيرا عن الدروس؟				*
6	**البعد الاجتماعي**	1. هل تستمتع بالجلوس والحديث مع أقرانك؟	*			
		2. هل تزور أقاربك أحيانا؟		*		
		3. هل أنت مطيع لوالديك؟		*		
		4. هل تهتم عن رأيت شرطي أو درك في الطريق؟			*	
		5. هل لديك أصدقاء مقربين؟			*	
		6. هل تشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد بها أشخاص لا تعرفهم؟			*	
		7. أتشعر بالانتماء عند ممارسة أي نشاط؟			*	
		8. هل ترتاح عند مدح الآخرين لك؟			*	
7	**جماعة الرفاق أو الصحبة**	1. هل يستعمل أصدقاء كلام فاحش وألفاظ سيئة في حديثهم؟				*
		2. هل حاولت التدخين مع أقرانك؟				*
		3. هل حاولت الهرب من المركز مع أصدقائك؟			*	
		4. ألديك لقب ينادونك به أصدقائك؟				*
8	**انحراف الأحداث**	1. هل لديك مبرر لسلوكاتك العدوانية؟			*	
		2. هل سبق لك أن أشعلت النار دون سبب؟			*	
		3. هل سبق لك أن قمت بتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل تستمتع بالكذب؟				*
		5. هل ينتابك الشعور بالانتقام من الآخرين؟				*
		6. أقمت بإيذاء الآخرين عمدا؟				*
		7. ألجأت إلى استخدام السلاح أو السكين عند المشاجرة؟				*
		8. هل دخلت المركز من قبل؟			*	
9	**البيئة المدرسية**	1. هل تعاني من مشكلة التركيز الدراسي؟				*
		2. هل كنت تغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟				*
		3. هل رسبت في المدرسة؟				*
10	**اقتصادي**	1. هل تملك مصروف يومي؟	*			
		2. هل لديكم مشكل في المسكن؟				*

		3. هل تسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الرسوم المتحركة؟			*	
		2. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الأفلام والمسلسلات؟				*

الحالة (03): المقياس موجه للأولياء

اسم الولي: علي جنس الولي: ذكر

اسم الطفل: محمد

التعلمية: سنضع علامة (X) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالة طفلك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل هناك عدم انسجام داخل الأسرة؟				*
		2. هل توجد صراعات داخل الأسرة؟				*
		3. هل كنت تقوم (تقومين) بمراقبة ومتابعة طفلك باستمرار؟		*		
		4. هل كان طفلك يقبل طرق إرشاداتك ونصائحك؟	*			
2	السمات النفسية	1. هل طفلك يملك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. هل يشعر طفلك بالمسؤولية؟		*		
		3. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالملل والفراغ؟			*	
		4. هل تلاحظين أن طفلك ليست له علاقات عاطفية مع الاخرين؟			*	
		5. هل تربطه علاقات عاطفية مع أفراد أسرته؟			*	
		6. هل لدى طفلك أصدقاء مقربون؟			*	
		7. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالتشاؤم والانطواء؟				*
		8. هل يعارض طفلك سلطتك وأوامرك؟				*
		9. هل تلاحظين مبالغة في انفعالات طفلك؟				*

		10. هل ينتابه شعور بالندم على تصرفاته السابقة؟			*	
3	اضطرابات نفسية	1. هل ينظر طفلك للعالم الخارجي بنظرة سلبية؟				*
		2. هل شعر طفلك بالنقص نحو ذاته؟				*
		3. هل لدى طفلك شعور بالخوف وعدم الأمان؟			*	
		4. هل لدى طفلك صعوبة في التكيف مع الآخرين؟			*	
		5. هل لدى طفلك صعوبة في التوافق مع نفسه؟			*	
		6. هل ينتاب طفلك الشعور بالغيرة والشك؟				*
		7. هل لدى طفلك حب المخاطرة؟				*
		8. هل تنتاب طفلك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة" داخل وخارج الاسرة؟				*
		9. هل طفلك متقلب المزاج؟				*
		10. هل لدى طفلك تقدير ذات منخفض؟			*	
4	اضطرابات سلوكية	1. هل يميل طفلك للعدوانية؟				*
		2. هل يقوم طفلك بمحاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟				*
		3. هل يلجأ طفلك لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراته؟				*
		4. هل لدى طفلك ميول للهدم والتخريب والتكسير ؟			*	
		5. هل يلجأ طفلك للكذب؟				*
		6. هل تنتاب طفلك لحظات عدم توازن تؤدي به إلى المشاحنة مع الآخرين؟			*	
		7. هل لدى طفلك الاندفاعية وعدم الصبر والتسرع؟			*	
		8. هل طفلك متمرد وعنيد؟				*
		9. هل يقوم طفلك بالتلاعب والسخرية من الآخرين؟				*
		10. هل لدى طفلك الرغبة في العنف؟				*
		11. هل يلجأ طفلك إلى ضرب الآخرين؟			*	
5	انحراف	1. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل نهارا؟				*
		2. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدم طفلك على الهروب من المدرسة؟				*
		4. هل أقدم طفلك على الهرب من المركز؟			*	

	مسبق	5. هل يتعاطى طفلك المخدرات أو التدخين مع أقرانه؟				*
		6. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الحيوانات؟		*		
		7. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الناس؟			*	
6	**البعد الاجتماعي**	1. هل يتجنب طفلك العلاقة مع الآخرين؟			*	
		2. هل يتساهل طفلك تجاه المبادئ الاجتماعية والتخلي عن القيم؟			*	
		3. هل يحترم طفلك قراراتك؟	*			
		4. هل كان طفلك يقوم بأعمال غير قانونية؟				*
		5. هل تشعر (تشعرين) أن لطفلك مستوى ثقافي؟			*	
		6. ألاحظت عدم استقرار طفلك في العلاقات مع الناس؟			*	
		7. هل لطفلك لقب خاص؟			*	
7	**جماعة الرفاق أو الصحبة**	1. هل يختلط طفلك بأصدقاء منحرفين سلوكيا؟				*
		2. هل يقوم طفلك بتقليد سلوكيات لا أخلاقية أو لا اجتماعية؟				*
		3. هل حاول التدخين مع أقرانه؟				*
		4. هل لطفلك لقب خاص ينادونه به أقرانه؟			*	
8	**انحراف الأحداث**	1. هل قام طفلك بتبرير سلوكياته المنحرفة اتجاه الآخرين؟			*	
		2. هل قام طفلك بإشعال الحرائق والتخريب عمدا؟			*	
		3. هل أقدم طفلك بتكسير النوافذ وتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل يفقد سيطرته عند الغضب؟				*
		5. هل أقدم طفلك على سرقة أشياء الآخرين؟			*	
		6. أكانت لدى طفلك الرغبة بالانتقام؟				*
		7. هل دخل طفلك المركز لأول مرة؟			*	
9	**البيئة المدرسية**	1. هل تعلمين أن طفلك ينقصه التركيز في دراسته؟				*
		2. هل قام طفلك بالتغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟				*
		3. هل لدى طفلك تسرب في دراسته؟				*
10	**اقتصادي**	1. هل تعاني أسرتك انخفاض في الدخل؟				*
		1. هل لديكم مشكل سكني؟				*

		3. أتسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الرسوم المتحركة؟			*	
		2.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الأفلام والمسلسلات؟			*	

ملحق خاص بالحالة رقم (03):

بطاقة العوامل المؤشرة للسلوك المضاد للمجتمع		
الحالة (03):		
01	**جمع المعلومات حول الحالة**	**1-1-نوع للسلوك:** سبب الدخول خطر معنوي، أحضره أبوه إلى المركز لأنه غير قادر على التكفل به بعد وفاة والدته، وعدم تمكن الوالد من تربيته ورعايته، والأب ليس لديه مأوى مستقر **1-2-الحالة النفسية:** قلق ومتوتر، شارد الذهن، متوتر ومتقلب المزاج متذبذب في كلامه
02	**تحديد عوامل المخاطرة**	**2-1-الاستعدادية:** لم يترعرع في عائلة سليمة لان الأب لم يعترف به، نسبه الى كنيته في المدة الأخيرة قبل أن يفقد أمه، والأب احضره إلى المركز **2-2-الإكلينيكية:** فرط الحركة ونشاط زائد+ تشتت في الذاكرة وتذبذب كلامه قلق توتر من الحاضر والمستقبل لأنه ليس له مأوى غير المركز **2-3-البيئية:** الطفل لا يعرف عائلة أمه ولا أبوه، أبوه لا يأخذه في العطل و المناسبات بل نزهة مرتين فقط في الشهر **2-4-السياق:** حالة اللامعيارية، معيار خاطئ في حياته
03	**تحديد العوامل الوقائية**	**3-1-التاريخية:** ماضيه لا يعرف فيه إلا الأمور الصعبة والسيئة، مرض الأم ووفاتها لم يشبع حنانها والأب حضوره جسدي والدليل على ذلك أدخله إلى المركز **3-2-الراهنة:** تكفل من قبل الأخصائي والمربين والمعلمين **3-3-السياق:** هناك عدة نشاطات يقوم بها الطفل

04	**تحديد المخاطر**	**4-1-الطبيعية:** تنبؤ للحالة، حالة نفسية مزرية لان لديه حرمان عاطفي للوالدين التكفل النفسي يساعده على تقبل حالته وتجاوز معاناته **4-2-الخطورة والحدة:** درجة الخطورة كلما كان التكفل النفســـي فعال كلما قلت درجة الخطورة والحدة منخفضة لارتكاب سلوكيات منافية للمجتمع **4-3-التكرار:** سببه هو عدم تحمل الأب مسؤولية تربية طفله **4-4-العوامل المخففة:** يزاول دراســـته الســـنة الثالثة ابتدائي، والتدابير التي يقوم بها المعلمين والمربين **4-5-العوامل المعززة:** الخوف من مستقبله إذا ما خرج من المركز
05	**وضع خطة إدارة المخاطر والعلاج**	**5-1-العلاج:** مرتبط بالأخصـائية+ المسـاعدة التي يقوم بها المعلمين والمربين خاصـة رئيسة المصلحة +الطباخة التي تعمل في المساء **5-2-الإرشاد:** من قبل المعلمين والمربين **5-3-المتابعة والمراقبة:** في الصف الدراسي +المطعم +الساحة +المسرح +الرياضة+ غرف النوم +الحمام

الحالة (04): المقياس موجه للأطفال

الاسم: علي الجنس: ذكر

العمر: 12 سنة المستوى التعليمي: الأولى متوسط

التعلمية: سوف نضع علامة (×) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالتك ورأيك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل تشعر باحترام متبادل بين أفراد أسرتك؟				*
		2. هل توجد صراعات في أسرتك؟				*
		3. هل تشعر بمراقبة أو متابعة من طرف الوالدين؟		*		
		4. هل عانيت من الإهمال العائلي؟				*
		1. هل لدك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. أتشعر بالمسؤولية؟		*		

2	السمات النفسية	3. أتشعر بالملل والفراغ؟				*
		4. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في حق نفسك؟				*
		5. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في الآخرين؟		*		
		6. هل سبق لك وأن كونت علاقة عاطفية مع الآخر؟		*		
		7. هل لديك علاقات ودية مع أسرتك؟		*		
		8. هل لديك أصدقاء في سنك؟			*	
		9. هل تشعر بنقص قيمتك؟				*
		10. أتشعر بالتشاؤم؟				*
		11. هل تغضب بسرعة؟				*
3	اضطرابات نفسية	1. هل تنظر للعالم الخارجي بسلبية؟				*
		2. هل لديك الرغبة في الانعزال عن الآخرين؟			*	
		3. أتشعر بالخوف وعدم الأمان؟			*	
		4. هل تتردد في قراراتك؟			*	
		5. أتشعر بعدم التوافق (التكيف) مع الآخرين ودائم المشاجرة؟			*	
		6. هل تنتابك مشاعر الشك نحو الآخرين؟				*
		7. هل لديك الرغبة في المخاطرة؟				*
		8. هل تنتابك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة"؟				*
		9. هل أنت متقلب المزاج؟				*
		10. هل تشعر بنقص الثقة في النفس؟			*	
		11. أتشعر أمام الآخرين أنك باردا انفعاليا "عدم الاهتمام"؟			*	
4	اضطرابات سلوكية	1. هل تميل للعدوانية وتحل مشاكلك بالصراخ والعنف؟				*
		2. ألديك محاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟				*
		3. ألجأت لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراتك؟				*
		4. هل تكذب إذا اضطررت إلى ذلك؟				*
		5. هل لديك الميل للهدم والتخريب والتكسير؟			*	
		6. هل انت مندفع وغير صبور؟				*
		7. هل تدافع عن نفسك بضرب الآخرين؟			*	

		8. هل أنت متمرد وعنيد؟				*
		9. هل تتحايل على الآخرين لتحقيق أغراضك وتصل إلى مرادك؟				*
		10. هل لديك الرغبة في الإقدام على فعل عنيف؟				*
5	انحراف مسبق	1. هل اعتدت الهروب من المنزل نهارا؟			*	
		2. هل اعتدت الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدمْت على الهروب من المدرسة؟			*	
		4. هل فكرت في الهروب من المركز؟			*	
		5. هل أقدمت على التدخين أو تعاطي المخدرات؟			*	
		6. هل تتعامل بقسوة مع الحيوانات؟			*	
		7. هل تتغيب كثيرا عن الدروس؟			*	
6	البعد الاجتماعي	1. هل تستمتع بالجلوس والحديث مع أقرانك؟			*	
		2. هل تزور أقاربك أحيانا؟			*	
		3. هل أنت مطيع لوالديك؟		*		
		4. هل تهتم عن رأيت شرطي أو درك في الطريق؟		*		
		5. هل لديك أصدقاء مقربين؟			*	
		6. هل تشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد بها أشخاص لا تعرفهم؟			*	
		7. أتشعر بالانتماء عند ممارسة أي نشاط؟			*	
		8. هل ترتاح عند مدح الآخرين لك؟			*	
7	جماعة الرفاق أو الصحبة	1. هل يستعمل أصدقاء كلام فاحش وألفاظ سيئة في حديثهم؟				*
		2. هل حاولت التدخين مع أقرانك؟				*
		3. هل حاولت الهرب من المركز مع أصدقائك؟			*	
		4. ألديك لقب ينادونك به أصدقائك؟				*
8	انحراف الأحداث	1. هل لديك مبرر لسلوكاتك العدوانية؟				*
		2. هل سبق لك أن أشعلت النار دون سبب؟			*	
		3. هل سبق لك أن قمت بتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل تستمتع بالكذب؟				*
		5. هل ينتابك الشعور بالانتقام من الآخرين؟			*	

		6. أقمت بإيذاء الآخرين عمدا؟			*	
		7. ألجأت إلى استخدام السلاح أو السكين عند المشاجرة؟				*
		8. هل دخلت المركز من قبل؟	*			
9	البيئة المدرسية	1. هل تعاني من مشكلة التركيز الدراسي؟			*	
		2. هل كنت تغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟			*	
		3. هل رسبت في المدرسة؟			*	
10	اقتصادي	1. هل تملك مصروف يومي؟		*		
		2. هل لديكم مشكل في المسكن؟				*
		3. هل تسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الرسوم المتحركة؟			*	
		2. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الأفلام والمسلسلات؟			*	

الحالة (04): المقياس موجه للأولياء

اسم الولي: حليمة جنس الولي: أنثى

اسم الطفل: علي

التعلمية: سنضع علامة (X) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالة طفلك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل هناك عدم انسجام داخل الأسرة؟			*	
		2. هل توجد صراعات داخل الأسرة؟			*	
		3. هل كنت تقوم (تقومين) بمراقبة ومتابعة طفلك باستمرار؟			*	
		4. هل كان طفلك يقبل طرق إرشاداتك ونصائحك؟		*		
		1. هل طفلك يملك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. هل يشعر طفلك بالمسؤولية؟		*		

2	السمات النفسية	3. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالملل والفراغ؟				*
		4. هل تلاحظين أن طفلك ليست له علاقات عاطفية مع الاخرين؟			*	
		5. هل تربطه علاقات عاطفية مع أفراد أسرته؟			*	
		6. هل لدى طفلك أصدقاء مقربون؟			*	
		7. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالتشاؤم والانطواء؟				*
		8. هل يعارض طفلك سلطتك وأوامرك؟				*
		9. هل تلاحظين مبالغة في انفعالات طفلك؟				*
		10. هل ينتابه شعور بالندم على تصرفاته السابقة؟		*		
3	اضطرابات نفسية	1. هل ينظر طفلك للعالم الخارجي بنظرة سلبية؟				*
		2. هل شعر طفلك بالنقص نحو ذاته؟				*
		3. هل لدى طفلك شعور بالخوف وعدم الأمان؟		*		
		4. هل لدى طفلك صعوبة في التكيف مع الآخرين؟			*	
		5. هل لدى طفلك صعوبة في التوافق مع نفسه؟			*	
		6. هل ينتاب طفلك الشعور بالغيرة والشك؟				*
		7. هل لدى طفلك حب المخاطرة؟				*
		8. هل تنتاب طفلك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة" داخل وخارج الاسرة؟				*
		9. هل طفلك متقلب المزاج؟				*
		10. هل لدى طفلك تقدير ذات منخفض؟			*	
4	اضطرابات سلوكية	1. هل يميل طفلك للعدوانية؟				*
		2. هل يقوم طفلك بمحاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟				*
		3. هل يلجأ طفلك لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراته؟				*
		4. هل لدى طفلك ميول للهدم والتخريب والتكسير ؟			*	
		5. هل يلجأ طفلك للكذب؟				*
		6. هل تنتاب طفلك لحظات عدم توازن تؤدي به إلى المشاحنة مع الآخرين؟				*
		7. هل لدى طفلك الاندفاعية وعدم الصبر والتسرع؟				*

		8. هل طفلك متمرد وعنيد؟				*
		9. هل يقوم طفلك بالتلاعب والسخرية من الآخرين؟				*
		10. هل لدى طفلك الرغبة في العنف؟				*
		11. هل يلجأ طفلك إلى ضرب الآخرين؟				*
5	انحراف مسبق	1. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل نهارا؟				*
		2. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدم طفلك على الهروب من المدرسة؟			*	
		4. هل أقدم طفلك على الهرب من المركز؟			*	
		5. هل يتعاطى طفلك المخدرات أو التدخين مع أقرانه؟				*
		6. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الحيوانات؟		*		
		7. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الناس؟			*	
6	البعد الاجتماعي	1. هل يتجنب طفلك العلاقة مع الآخرين؟				*
		2. هل يتساهل طفلك تجاه المبادئ الاجتماعية والتخلي عن القيم؟				*
		3. هل يحترم طفلك قراراتك؟		*		
		4. هل كان طفلك يقوم بأعمال غير قانونية؟			*	
		5. هل تشعر (تشعرين) أن لطفلك مستوى ثقافي؟			*	
		6. ألاحظت عدم استقرار طفلك في العلاقات مع الناس؟			*	
		7. هل لطفلك لقب خاص؟				*
7	جماعة الرفاق أو الصحبة	1. هل يختلط طفلك بأصدقاء منحرفين سلوكيا؟				*
		2. هل يقوم طفلك بتقليد سلوكيات لا أخلاقية أو لا اجتماعية؟				*
		3. هل حاول التدخين مع أقرانه؟				*
		4. هل لطفلك لقب خاص ينادونه به أقرانه؟				*
8	انحراف الأحداث	1. هل قام طفلك بتبرير سلوكياته المنحرفة اتجاه الآخرين؟			*	
		2. هل قام طفلك بإشعال الحرائق والتخريب عمدا؟			*	
		3. هل أقدم طفلك بتكسير النوافذ وتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل يفقد سيطرته عند الغضب؟				*

		5. هل أقدم طفلك على سرقة أشياء الآخرين؟				*
		6. أكانت لدى طفلك الرغبة بالانتقام؟				*
		7. هل دخل طفلك المركز لأول مرة؟	*			
9	البيئة المدرسية	1. هل تعلمين أن طفلك ينقصه التركيز في دراسته؟			*	
		2. هل قام طفلك بالتغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟			*	
		3. هل لدى طفلك تسرب في دراسته؟			*	
10	اقتصادي	1. هل تعاني أسرتك انخفاض في الدخل؟				*
		1. هل لديكم مشكل سكني؟				*
		3. أتسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الرسوم المتحركة؟				*
		2.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الأفلام والمسلسلات؟			*	

ملحق خاص بالحالة رقم (04):

بطاقة العوامل المؤثرة للسلوك المضاد للمجتمع		
الحالة (04):		
01	**جمع المعلومات حول الحالة**	**1-1-نوع للسلوك:** سبب الدخول خطر معنوي طفل ليس له نسب الأب أحضرته أمه لأنها لا تستطيع التكفل به، ليس لها مسكن مستقر لديه أخواته في" sos دراية" **1-2-الحالة النفسية:** مندفع، متوتر، عدواني، عزلة، اللامبالاة، قلق، ولديه برود العاطفة لأن أمه لم تعطيه الرعاية الكافية تناول الخمر والتدخين
02	**تحديد عوامل المخاطرة**	**2-1-الاستعدادية:** تفكك أسري مشاكل أمه مع عائلتها بسبب رفض ابنها **2-2-الإكلينيكية:** المغامرة، اللامبالاة، الأخطاء مع أصدقائه، فرط الحركة، والنشاط الزائد متشائم، شجار مع أقرانه **2-3-البيئية:** مشاكل خاصة الأم والابن لأنه يحملها المسؤولية خاصة انه ليس له نسب الأب **2-4-السياق:** الاجتماعي حالة اللامعيارية عدم تقبل المعايير الاجتماعية للمؤسسات

03	**تحديد العوامل الوقائية**	**3-1-التاريخية:** ماضيه سلبي لأنه مشبع بالمشاكل والشجارات وعدم التفاهم مع أطفالهم وهذا ما خلف مشاعر سلبية حول المستقبل **3-2-الراهنة:** التكفل من قبل المختصة والمربين والمعلمين **3-3-السياق:** هناك عدة نشاطات يقوم بها الطفل
04	**تحديد المخاطر**	**4-1-الطبيعية:** تدهور الحالة إذا لم يتم التكفل السريع لان لديه مشكل في عدم الاستقرار واللامبالاة نحو الآخرين **4-2-الخطورة والحدة:** درجة الخطورة بسبب أن الطفل كان يعيش في مسكن قصديري معاناة، اكتسب تصرفات سيئة خاصة انه دخل المجلس التأديبي **4-3-التكرار:** يمكن أن يكرر السلوك المضطرب بسبب عدم الاستقرار خاصة العاطفي *زمن الوقوع: عندما ينتقل من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى المراهقة *رجحان الحدوث: بسبب سلوكيات الأم وعدم وجود الأب **4-4-العوامل المخففة:** يزاول دراسته السنة الأولى متوسط **4-5-العوامل المعززة:** عند خروجه من المركز أو هروبه منه
05	**وضع خطة إدارة المخاطر والعلاج**	**5-1-العلاج:** مرتبط بالأخصائية+ المساعدة التي يقوم بها المعلمين والمربين خاصة رئيسة المصلحة +الطباخة التي تعمل في المساء **5-2-الإرشاد:** من قبل المعلمين والمربين **5-3-المتابعة والمراقبة:** في الصف الدراسي +المطعم +الساحة +المسرح +الرياضة+ غرف النوم +الحمام

الحالة (05): المقياس موجه للأطفال

الاسم: طاهر الجنس: ذكر

العمر: 12 سنة المستوى التعليمي: الخامسة ابتدائي

التعلمية: سوف نضع علامة (×) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالتك ورأيك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل تشعر باحترام متبادل بين أفراد أسرتك؟				*
		2. هل توجد صراعات في أسرتك؟				*
		3. هل تشعر بمراقبة أو متابعة من طرف الوالدين؟		*		
		4. هل عانيت من الإهمال العائلي؟			*	
2	السمات النفسية	1. هل لدك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. أتشعر بالمسؤولية؟		*		
		3. أتشعر بالملل والفراغ؟				*
		4. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في حق نفسك؟				*
		5. هل ينتابك شعور بالذنب عندما تخطئ في الآخرين؟			*	
		6. هل سبق لك وأن كونت علاقة عاطفية مع الآخر؟			*	
		7. هل لديك علاقات ودية مع أسرتك؟			*	
		8. هل لديك أصدقاء في سنك؟			*	
		9. هل تشعر بنقص قيمتك؟			*	
		10. أتشعر بالتشاؤم؟				*
		11. هل تغضب بسرعة؟				*
		1. هل تنظر للعالم الخارجي بسلبية؟				*
		2. هل لديك الرغبة في الانعزال عن الآخرين؟				*
		3. أتشعر بالخوف وعدم الأمان؟				*
		4. هل تتردد في قراراتك؟			*	

3	اضطرابات نفسية	5. أتشعر بعدم التوافق (التكيف) مع الآخرين ودائم المشاجرة؟				*
		6. هل تنتابك مشاعر الشك نحو الآخرين؟				*
		7. هل لديك الرغبة في المخاطرة؟				*
		8. هل تنتابك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة"؟				*
		9. هل أنت متقلب المزاج؟				*
		10. هل تشعر بنقص الثقة في النفس؟				*
		11. أتشعر أمام الآخرين أنك باردا انفعاليا "عدم الاهتمام"؟				*
4	اضطرابات سلوكية	1. هل تميل للعدوانية وتحل مشاكلك بالصراخ والعنف؟				*
		2. ألديك محاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟				*
		3. ألجأت لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراتك؟				*
		4. هل تكذب إذا اضطررت إلى ذلك؟				*
		5. هل لديك الميل للهدم والتخريب والتكسير؟			*	
		6. هل انت مندفع وغير صبور؟			*	
		7. هل تدافع عن نفسك بضرب الآخرين؟			*	
		8. هل أنت متمرد وعنيد؟				*
		9. هل تتحايل على الآخرين لتحقيق أغراضك وتصل إلى مرادك؟			*	
		10. هل لديك الرغبة في الإقدام على فعل عنيف؟			*	
5	انحراف مسبق	1. هل اعتدت الهروب من المنزل نهارا؟				*
		2. هل اعتدت الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدمْت على الهروب من المدرسة؟				*
		4. هل فكرت في الهروب من المركز؟				*
		5. هل أقدمت على التدخين أو تعاطي المخدرات؟				*
		6. هل تتعامل بقسوة مع الحيوانات؟		*		
		7. هل تتغيب كثيرا عن الدروس؟			*	
		1. هل تستمتع بالجلوس والحديث مع أقرانك؟			*	
		2. هل تزور أقاربك أحيانا؟			*	

6	البعد الاجتماعي	3. هل أنت مطيع لوالديك؟		*		
		4. هل تهتم عن رأيت شرطي أو درك في الطريق؟			*	
		5. هل لديك أصدقاء مقربين؟			*	
		6. هل تشعر بالانزعاج في المواقف التي يتواجد بها أشخاص لا تعرفهم؟			*	
		7. أتشعر بالانتماء عند ممارسة أي نشاط؟			*	
		8. هل ترتاح عند مدح الآخرين لك؟			*	
7	جماعة الرفاق أو الصحبة	1. هل يستعمل أصدقاء كلام فاحش وألفاظ سيئة في حديثهم؟				*
		2. هل حاولت التدخين مع أقرانك؟				*
		3. هل حاولت الهرب من المركز مع أصدقائك؟			*	
		4. ألديك لقب ينادونك به أصدقائك؟				*
8	انحراف الأحداث	1. هل لديك مبرر لسلوكاتك العدوانية؟				*
		2. هل سبق لك أن أشعلت النار دون سبب؟			*	
		3. هل سبق لك أن قمت بتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل تستمتع بالكذب؟				*
		5. هل ينتابك الشعور بالانتقام من الآخرين؟				*
		6. أقمت بإيذاء الآخرين عمدا؟				*
		7. ألجأت إلى استخدام السلاح أو السكين عند المشاجرة؟				*
		8. هل دخلت المركز من قبل؟	*			
9	البيئة المدرسية	1. هل تعاني من مشكلة التركيز الدراسي؟				*
		2. هل كنت تغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟			*	
		3. هل رسبت في المدرسة؟			*	
10	اقتصادي	1. هل تملك مصروف يومي؟	*			
		2. هل لديكم مشكل في المسكن؟				*
		3. هل تسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الرسوم المتحركة؟			*	
		2. هل تنتابك أفكار تود فيها تقليد الأفلام والمسلسلات؟			*	

الحالة (05): المقياس موجه للأولياء

اسم الولي: أمينة جنس الولي: أنثى

اسم الطفل: طاهر

التعلمية: سنضع علامة (X) في الخانة المختارة التي تتفق مع حالة طفلك:

الرقم	البعد	البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
1	النّسق الأسري المختل	1. هل هناك عدم انسجام داخل الأسرة؟				*
		2. هل توجد صراعات داخل الأسرة؟				*
		3. هل كنت تقوم (تقومين) بمراقبة ومتابعة طفلك باستمرار؟			*	
		4. هل كان طفلك يقبل طرق إرشاداتك ونصائحك؟			*	
2	السمات النفسية	1. هل طفلك يملك حب المغامرة ورؤية العالم الخارجي؟				*
		2. هل يشعر طفلك بالمسؤولية؟		*		
		3. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالملل والفراغ؟				*
		4. هل تلاحظين أن طفلك ليست له علاقات عاطفية مع الاخرين؟			*	
		5. هل تربطه علاقات عاطفية مع أفراد أسرته؟				*
		6. هل لدى طفلك أصدقاء مقربون؟			*	
		7. هل تلاحظين أن طفلك يشعر بالتشاؤم والانطواء؟				*
		8. هل يعارض طفلك سلطتك وأوامرك؟				*
		9. هل تلاحظين مبالغة في انفعالات طفلك؟				*
		10. هل ينتابه شعور بالندم على تصرفاته السابقة؟			*	
		1. هل ينظر طفلك للعالم الخارجي بنظرة سلبية؟				*
		2. هل شعر طفلك بالنقص نحو ذاته؟			*	
		3. هل لدى طفلك شعور بالخوف وعدم الأمان؟			*	
		4. هل لدى طفلك صعوبة في التكيف مع الآخرين؟			*	

3	اضطرابات نفسية	5. هل لدى طفلك صعوبة في التوافق مع نفسه؟			*	
		6. هل ينتاب طفلك الشعور بالغيرة والشك؟				*
		7. هل لدى طفلك حب المخاطرة؟				*
		8. هل تنتاب طفلك نوبات انفعالية شديدة "نوبات غضب عارمة" داخل وخارج الاسرة؟				*
		9. هل طفلك متقلب المزاج؟				*
		10. هل لدى طفلك تقدير ذات منخفض؟			*	
4	اضطرابات سلوكية	1. هل يميل طفلك للعدوانية؟				*
		2. هل يقوم طفلك بمحاولات خلق المشاجرات مع الأطفال؟				*
		3. هل يلجأ طفلك لاستخدام السلاح أو السكين في مشاجراته؟				*
		4. هل لدى طفلك ميول للهدم والتخريب والتكسير ؟			*	
		5. هل يلجأ طفلك للكذب؟				*
		6. هل تنتاب طفلك لحظات عدم توازن تؤدي به إلى المشاحنة مع الآخرين؟			*	
		7. هل لدى طفلك الاندفاعية وعدم الصبر والتسرع؟				*
		8. هل طفلك متمرد وعنيد؟				*
		9. هل يقوم طفلك بالتلاعب والسخرية من الآخرين؟				*
		10. هل لدى طفلك الرغبة في العنف؟				*
		11. هل يلجأ طفلك إلى ضرب الآخرين؟				*
5	انحراف مسبق	1. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل نهارا؟				*
		2. هل أقدم طفلك على الهروب من المنزل ليلا؟				*
		3. هل أقدم طفلك على الهروب من المدرسة؟				*
		4. هل أقدم طفلك على الهرب من المركز؟				*
		5. هل يتعاطى طفلك المخدرات أو التدخين مع أقرانه؟				*
		6. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الحيوانات؟		*		
		7. هل يتعامل طفلك بقسوة مع الناس؟			*	
		1. هل يتجنب طفلك العلاقة مع الآخرين؟			*	

6	البعد الاجتماعي	2. هل يتساهل طفلك تجاه المبادئ الاجتماعية والتخلي عن القيم؟			*	
		3. هل يحترم طفلك قراراتك؟			*	
		4. هل كان طفلك يقوم بأعمال غير قانونية؟			*	
		5. هل تشعر (تشعرين) أن لطفلك مستوى ثقافي؟			*	
		6. ألاحظت عدم استقرار طفلك في العلاقات مع الناس؟			*	
		7. هل لطفلك لقب خاص؟				*
7	جماعة الرفاق أو الصحبة	1. هل يختلط طفلك بأصدقاء منحرفين سلوكيا؟				*
		2. هل يقوم طفلك بتقليد سلوكيات لا أخلاقية أو لا اجتماعية؟				*
		3. هل حاول التدخين مع أقرانه؟				*
		4. هل لطفلك لقب خاص ينادونه به أقرانه؟				*
8	انحراف الأحداث	1. هل قام طفلك بتبرير سلوكياته المنحرفة اتجاه الآخرين؟				*
		2. هل قام طفلك بإشعال الحرائق والتخريب عمدا؟			*	
		3. هل أقدم طفلك بتكسير النوافذ وتخريب ممتلكات الآخرين؟			*	
		4. هل يفقد سيطرته عند الغضب؟			*	
		5. هل أقدم طفلك على سرقة أشياء الآخرين؟			*	
		6. أكانت لدى طفلك الرغبة بالانتقام؟				*
		7. هل دخل طفلك المركز لأول مرة؟	*			
9	البيئة المدرسية	1. هل تعلمين أن طفلك ينقصه التركيز في دراسته؟				*
		2. هل قام طفلك بالتغيب عن المدرسة دون عذر مسبق؟				*
		3. هل لدى طفلك تسرب في دراسته؟				*
10	اقتصادي	1. هل تعاني أسرتك انخفاض في الدخل؟				*
		1. هل لديكم مشكل سكني؟				*
		3. أتسكنون في مسكن قصديري؟				*
11	وسائل الإعلام والاتصال	1.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الرسوم المتحركة؟				*
		2.هل يحاول طفلك تقليد أو تقمص بعض الأفلام والمسلسلات؟				*

ملحق خاص بالحالة رقم (05):

بطاقة العوامل المؤثرة للسلوك المضاد للمجتمع		
الحالة (05):		
01	**جمع المعلومات حول الحالة**	**1-1-نوع للسلوك:** سبب دخوله إلى المركز التشرد وخطر معنوي وجدته الشرطة في الشارع يعيش في مسكن قصديري الأب مريض والأم لا تستطيع تحمل مسؤوليته **1-2-الحالة النفسية:** قلق توتر مندفع انفعالي شارد الذهن لا يتكلم كثيرا قام بالتدخين مع أقرانه
02	**تحديد عوامل المخاطرة**	**2-1-الاستعدادية:** عدم مبالاة الأم بطفلها، وتعتبره مشكلة لا تستطيع التعامل معه وانعدام الجانب العاطفي اتجاهه **2-2-الإكلينيكية:** فرط الحركة والنشاط الزائد الشجار لأتفه الأسباب مندفع عدواني قلق غضب شديد، يكذب ليتحصل على مراده **2-3-البيئية:** مشاكل كبيرة في العائلة مما أدى به إلى الهروب إلى الشارع وعدم تقبل الأوامر والنصائح **2-4-السياق:** الاجتماعي حالة اللامعيارية بسبب مرض أبيه عقليا
03	**تحديد العوامل الوقائية**	**3-1-التاريخية:** كان يخالط الطفل رفقاء السوء وأكبر من سنه وقد حاولوا الاعتداء عليه ويعيش ضياع بسبب عدم استقرار المادي والمعنوي **3-2-الراهنة:** يمر بمرحلة من الهدوء بسبب التكفل النفسي **3-3-السياق:** هناك عدة نشاطات يقوم بها الطفل
04	**تحديد المخاطر**	**4-1-الطبيعية:** تنبؤ للحالة، قد تتدهور إذا لم يتم التكفل النفسي هو في مرحلة هدوء قد تؤدي إلى انفجار في المرحلة الانتقالية **4-2-الخطورة والحدة:** درجة الخطورة مرتقبة لأنه قد يخفي العديد من السلوكيات خاصة الخروج في الليل لوحده **4-3-التكرار:** قد يقوم بالتكرار إما داخل المركز أو في المنزل ***زمن الوقوع:** قد يكون زمن في المرحلة الانتقالية هي المراهقة يحدث انفجار ***رجحان الحدوث:** يقول أن السبب هو الوالدين **4-4-العوامل المخففة:** يزاول دراسته السنة الخامسة **4-5العوامل المعززة:** عند خروجه من المركز يؤدي إلى معاودة مخالطة رفاق السوء لأنه يردد أنه سيكون أسوء مما كان عليه

05	**وضع خطة إدارة المخاطر والعلاج**	**5-1-العلاج:** مرتبط بالأخصـــائية+ المســـاعدة التي يقوم بها المعلمين والمربين خاصـــة رئيسة المصلحة +الطباخة التي تعمل في المساء **5-2-الإرشاد:** من قبل المعلمين والمربين **5-3-المتابعة والمراقبة:** في الصـف الدراسـي +المطعم +السـاحة +المسـرح +الرياضـة+ غرف النوم +الحمام

ملحق رقم (06): ملاحق الخصائص السيكومترية لاستبيان الأطفال (الصدق/الثبات)

تقدير ثبات درجات البعد الأول باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,036	4

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب1	7,88	0,592	0,218	-.307-[a]
ط2ب1	8,15	0,553	0,168	-.271-[a]
ط3ب1	8,15	0,675	0,004	0,048
ط4ب1	8,03	0,939	-0,251	0,399

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

تقدير ثبات درجات البعد الثاني باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,684	11

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب2	23,68	7,013	0,488	0,642
ط2ب2	23,79	6,593	0,606	0,619
ط3ب2	24,03	7,060	0,407	0,652
ط4ب2	24,00	7,273	0,262	0,675
ط5ب2	24,03	6,575	0,462	0,638
ط6ب2	24,18	7,301	0,182	0,695
ط7ب2	24,00	8,061	0,021	0,710
ط8ب2	24,09	7,234	0,357	0,660
ط9ب2	24,21	6,411	0,613	0,613
ط10ب2	23,91	7,962	0,053	0,706
ط11ب2	24,21	7,017	0,320	0,666

تقدير ثبات درجات البعد الثالث باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,706	11

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب3	21,62	9,274	0,541	0,663
ط2ب3	21,71	9,729	0,348	0,687
ط3ب3	22,35	9,084	0,509	0,663
ط4ب3	22,32	9,377	0,443	0,674
ط5ب3	22,12	8,895	0,387	0,680
ط6ب3	22,18	9,422	0,410	0,678
ط7ب3	22,15	9,341	0,575	0,662
ط8ب3	21,71	10,153	0,169	0,711
ط9ب3	22,18	9,786	0,351	0,687
ط10ب3	22,18	9,665	0,332	0,689
ط11ب3	22,44	8,799	0,187	0,749

تقدير ثبات درجات البعد الرابع باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,800	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب4	18,85	12,493	0,549	0,778
ط2ب4	19,09	11,174	0,613	0,764
ط3ب4	19,29	11,790	0,648	0,765
ط4ب4	19,50	13,227	0,419	0,791
ط5ب4	19,50	12,076	0,434	0,787
ط6ب4	19,82	11,422	0,463	0,786
ط7ب4	19,47	11,469	0,555	0,772
ط8ب4	19,32	12,165	0,495	0,780
ط9ب4	19,38	11,395	0,520	0,777
ط10ب4	19,53	13,348	0,166	0,817

تقدير ثبات درجات البعد الخامس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,843	7

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط5ب1	12,79	12,047	0,519	0,833
ط5ب2	12,91	11,901	0,664	0,816
ط5ب3	13,29	11,123	0,607	0,820
ط5ب4	13,41	11,280	0,574	0,826
ط5ب5	13,24	10,488	0,710	0,803
ط5ب6	13,56	11,830	0,437	0,848
ط5ب7	12,91	10,931	0,729	0,802

تقدير ثبات درجات البعد السادس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,763	8

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط6ب1	12,68	8,468	0,449	0,741
ط6ب2	13,35	7,023	0,513	0,733
ط6ب3	13,47	7,348	0,729	0,690
ط6ب4	13,44	7,648	0,534	0,724
ط6ب5	13,56	7,587	0,596	0,713
ط6ب6	13,74	8,685	0,281	0,769
ط6ب7	13,74	8,504	0,374	0,752
ط6ب8	13,09	9,416	0,250	0,767

تقدير ثبات درجات البعد السابع باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,629	4

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب7	6,21	3,926	0,176	0,685
ط2ب7	6,65	2,478	0,584	0,418
ط3ب7	6,68	2,771	0,349	0,616
ط4ب7	6,59	2,553	0,555	0,443

تقدير ثبات درجات البعد الثامن باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,799	8

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب8	9,56	11,406	0,554	0,771
ط2ب8	9,79	10,593	0,663	0,753
ط3ب8	10,62	10,668	0,540	0,771
ط4ب8	10,56	11,890	0,319	0,805
ط5ب8	10,03	10,757	0,580	0,765
ط6ب8	10,35	11,508	0,393	0,794
ط7ب8	10,21	11,078	0,462	0,784
ط8ب8	10,41	11,037	0,609	0,763

تقدير ثبات درجات البعد التاسع باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,906	3

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب9	4,44	3,042	0,826	0,886
ط2ب9	4,50	2,561	0,887	0,810
ط3ب9	4,82	1,907	0,828	0,907

تقدير ثبات درجات البعد العاشر باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,913	3

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب10	4,74	3,291	0,744	0,975
ط2ب10	4,94	1,936	0,948	0,764
ط3ب10	5,03	1,848	0,913	0,810

تقدير ثبات درجات البعد الحادي عشر باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,403	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ط1ب11	1,79	1,017	0,265	
ط2ب11	2,21	0,532	0,265	

تقدير ثبات درجات استبيان الأطفال باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,830	71

		المجموع
البعد1	Pearson Correlation	0,158
	Sig. (1-tailed)	0,186
	N	34
البعد2	Pearson Correlation	0,526
	Sig. (1-tailed)	0,001
	N	34
البعد3	Pearson Correlation	0,501
	Sig. (1-tailed)	0,001

	N	34
البعد4	Pearson Correlation	0,599
	Sig. (1-tailed)	0,000
	N	34
البعد5	Pearson Correlation	0,533
	Sig. (1-tailed)	0,001
	N	34
البعد6	Pearson Correlation	0,214
	Sig. (1-tailed)	0,113
	N	34
البعد7	Pearson Correlation	0,488
	Sig. (1-tailed)	0,002
	N	34
البعد8	Pearson Correlation	0,626
	Sig. (1-tailed)	0,000
	N	34
البعد9	Pearson Correlation	0,426
	Sig. (1-tailed)	0,006
	N	34
البعد10	Pearson Correlation	0,045
	Sig. (1-tailed)	0,401
	N	34
البعد11	Pearson Correlation	0,024
	Sig. (1-tailed)	0,447
	N	34
المجموع	Pearson Correlation	1
	N	34

ملحق رقم (07): ملاحق الخصائص السيكومترية لاستبيان الأولياء الصدق/الثبات)

تقدير ثبات درجات البعد الأول باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,475	4

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب1	7,44	1,527	0,272	0,413
و2ب1	7,76	1,458	0,266	0,413
و3ب1	7,76	1,216	0,263	0,420
و4ب1	7,56	1,163	0,313	0,363

تقدير ثبات درجات البعد الثاني باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,848	10

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب2	16,71	11,426	0,318	0,853
و2ب2	17,18	12,513	0,040	0,867
و3ب2	17,12	10,046	0,665	0,823
و4ب2	17,56	10,496	0,445	0,846
و5ب2	17,56	10,678	0,446	0,844
و6ب2	17,29	10,396	0,637	0,827
و7ب2	17,41	10,068	0,708	0,820
و8ب2	17,26	9,534	0,777	0,811
و9ب2	17,41	10,613	0,620	0,829
و10ب2	17,35	9,447	0,789	0,809

تقدير ثبات درجات البعد الثالث باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,823	10

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب3	14,88	12,592	0,255	0,830
و2ب3	15,44	10,678	0,597	0,796
و3ب3	15,56	10,921	0,638	0,792
و4ب3	15,50	11,348	0,555	0,802
و5ب3	15,47	11,832	0,505	0,807
و6ب3	15,62	12,425	0,318	0,824
و7ب3	15,74	12,261	0,395	0,817
و8ب3	16,15	10,372	0,580	0,800
و9ب3	15,65	11,629	0,535	0,804
و10ب3	15,65	10,841	0,690	0,787

تقدير ثبات درجات البعد الرابع باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,525	11

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب4	16,26	8,079	0,40	0,452
و2ب4	16,50	9,106	0,30	0,494
و3ب4	16,76	8,791	0,29	0,488
و4ب4	17,09	8,992	0,19	0,508
و5ب4	16,79	8,653	0,23	0,496
و6ب4	17,09	9,113	0,12	0,523
و7ب4	16,94	9,451	0,00	0,556
و8ب4	16,88	8,349	0,26	0,488
و9ب4	17,35	8,720	0,03	0,580
و10ب4	17,12	6,471	0,59	0,356
و11ب4	17,09	8,992	0,13	0,523

تقدير ثبات درجات البعد الخامس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,793	7

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب5	11,18	17,665	0,75	0,724
و2ب5	11,53	20,075	0,52	0,768
و3ب5	11,59	20,250	0,38	0,793
و4ب5	11,65	21,508	0,29	0,805
و5ب5	11,59	18,613	0,62	0,749
و6ب5	11,56	19,587	0,48	0,774
و7ب5	11,74	16,504	0,64	0,742

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=و1ب6 و2ب6 و3ب6 و4ب6 و5ب6 و6ب6 و7ب6
  /SCALE('تقدير ثبات درجات البعد السادس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /SUMMARY=TOTAL.
```

تقدير ثبات درجات البعد السادس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,756	7

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب6	10,26	11,716	0,40	0,742
و2ب6	10,97	9,969	0,57	0,704
و3ب6	10,94	11,027	0,46	0,730
و4ب6	11,12	10,410	0,51	0,718
و5ب6	11,06	11,512	0,47	0,731
و6ب6	10,79	9,562	0,62	0,690
و7ب6	11,26	10,504	0,34	0,766

تقدير ثبات درجات البعد السابع باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,760	4

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب7	5,32	4,771	0,59	0,687
و2ب7	5,62	4,910	0,67	0,646
و3ب7	5,68	5,680	0,48	0,742
و4ب7	5,97	4,999	0,51	0,731

تقدير ثبات درجات البعد الثامن باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,328	7

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب8	12,18	3,241	-0,19	0,455
و2ب8	12,62	2,304	0,45	0,135
و3ب8	12,71	2,396	0,38	0,172
و4ب8	12,79	2,290	0,27	0,208
و5ب8	12,74	2,322	0,25	0,220
و6ب8	12,71	2,578	0,25	0,245
و7ب8	13,03	2,817	-0,13	0,525

تقدير ثبات درجات البعد التاسع باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,487	3

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب9	4,76	1,216	0,23	0,501
و2ب9	4,91	0,931	0,46	0,145
و3ب9	4,91	0,750	0,28	0,504

تقدير ثبات درجات البعد العاشر باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,634	3

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب10	4,68	0,710	0,32	0,703
و2ب10	4,94	0,602	0,55	0,391
و3ب10	4,91	0,628	0,48	0,488

تقدير ثبات درجات البعد الحادي عشر باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,039	2

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
و1ب11	1,94	1,027	0,02	
و2ب11	2,29	0,759	0,02	

تقدير ثبات استبيان الأولياء باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,699	68

		المجموع
البعد1	Pearson Correlation	0,067
	Sig. (1-tailed)	0,354
	N	34
البعد2	Pearson Correlation	0,135
	Sig. (1-tailed)	0,224
	N	34
البعد3	Pearson Correlation	0,503
	Sig. (1-tailed)	0,001
	N	34
البعد4	Pearson Correlation	0,621
	Sig. (1-tailed)	0,000

	N	34
البعد5	Pearson Correlation	0,459
	Sig. (1-tailed)	0,003
	N	34
البعد6	Pearson Correlation	0,425
	Sig. (1-tailed)	0,006
	N	34
البعد7	Pearson Correlation	0,510
	Sig. (1-tailed)	0,001
	N	34
البعد8	Pearson Correlation	0,355
	Sig. (1-tailed)	0,020
	N	34
البعد9	Pearson Correlation	0,153
	Sig. (1-tailed)	0,194
	N	34
البعد10	Pearson Correlation	0,308
	Sig. (1-tailed)	0,038
	N	34
البعد11	Pearson Correlation	-0,184
	Sig. (1-tailed)	0,149
	N	34
المجموع	Pearson Correlation	1
	N	34

ملحق رقم (08): ملاحق نتائج اختبار الفرضية الأولى والثانية (الأطفال/الأولياء)

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد1	133	10,32	1,544	0,134

One-Sample Test

Test Value = 8

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
البعد1	17,296	132	0,000	2,316	2,05	2,58

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد2	133	25,36	4,757	0,412

One-Sample Test

Test Value = 22

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
البعد2	8,148	132	0,000	3,361	2,55	4,18

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد3	133	26,47	4,986	0,432

One-Sample Test

Test Value = 22

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
البعد3	10,348	132	0,000	4,474	3,62	5,33

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد4	133	23,00	4,635	0,402

One-Sample Test

Test Value = 20

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
البعد4	7,464	132	0,000	3,000	2,20	3,80

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد5	133	14,79	3,941	0,342

One-Sample Test

Test Value = 14

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
البعد5	2,310	132	0,022	0,789	0,11	1,47

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد6	133	15,47	3,322	0,288

One-Sample Test

	Test Value = 16					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
البعد6	-1,853	132	0,066	-0,534	-1,10	0,04

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد7	133	7,75	2,981	0,258

One-Sample Test

	Test Value = 8					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
البعد7	-0,960	132	0,339	-0,248	-0,76	0,26

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد8	133	14,25	4,592	0,398

One-Sample Test

	Test Value = 16					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
البعد8	-4,400	132	0,000	-1,752	-2,54	-0,96

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد9	133	7,53	1,849	0,160
البعد10	133	7,53	2,278	0,198

One-Sample Test

	Test Value = 6					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
البعد9	9,569	132	0,000	1,534	1,22	1,85
البعد10	7,726	132	0,000	1,526	1,14	1,92

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد11	133	3,78	1,144	0,099

One-Sample Test

	Test Value = 4					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
البعد11	-2,199	132	0,030	-0,218	-0,41	-0,02

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الأطفال	133	156,07	21,067	1,827

One-Sample Test

	Test Value = 142					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
الأطفال	7,701	132	0,000	14,068	10,45	17,68

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد1	133	10,85	1,215	0,105

One-Sample Test

	Test Value = 8					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
البعد1	27,039	132	0,000	2,850	2,64	3,06

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد2	133	24,52	5,508	0,478
البعد3	133	23,42	5,360	0,465

One-Sample Test

	Test Value = 20					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
البعد2	9,461	132	0,000	4,519	3,57	5,46
البعد3	7,361	132	0,000	3,421	2,50	4,34

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد4	133	23,94	5,784	0,502

One-Sample Test

	Test Value = 22					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
البعد4	3,868	132	0,000	1,940	0,95	2,93

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد5	133	17,68	4,327	0,375
البعد6	133	16,89	4,324	0,375

One-Sample Test

	Test Value = 14					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
البعد5	9,800	132	0,000	3,677	2,93	4,42
البعد6	7,720	132	0,000	2,895	2,15	3,64

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد7	133	9,44	3,120	0,271

One-Sample Test

	Test Value = 8					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
البعد7	5,309	132	0,000	1,436	0,90	1,97

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد8	133	14,82	5,158	0,447

One-Sample Test

	Test Value = 14					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
البعد8	1,832	132	0,069	0,820	-0,07	1,70

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد9	133	7,33	1,301	0,113
البعد10	133	6,98	1,567	0,136

One-Sample Test

	Test Value = 6					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
البعد9	11,796	132	0,000	1,331	1,11	1,55
البعد10	7,251	132	0,000	0,985	0,72	1,25

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد11	133	3,73	1,315	0,114

One-Sample Test

	Test Value = 4					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
البعد11	-2,374	132	0,019	-0,271	-0,50	-0,05

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الأولياء	133	159,60	27,530	2,387

One-Sample Test

	Test Value = 136					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
الأولياء	9,887	132	0,000	23,602	18,88	28,32

ملحق رقم (09): ملاحق نتائج اختبار الفرضية الثالثة والرابعة (الأطفال/الأولياء)

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
البعد1	5,01
البعد2	9,92
البعد3	10,37
البعد4	9,34
البعد5	6,77
البعد6	7,11
البعد7	3,35
البعد8	6,52
البعد9	3,10
البعد10	3,18
البعد11	1,30

Test Statistics[a]

N	133
Chi-Square	1148,824
Df	10
Asymp. Sig.	0,000

a. Friedman Test

NPar Tests

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
البعد1	5,03
البعد2	9,86
البعد3	9,37
البعد4	9,83
البعد5	7,52
البعد6	7,19
البعد7	4,05

البعد8	6,11
البعد9	2,96
البعد10	2,77
البعد11	1,30

Test Statistics[a]

N	133
Chi-Square	1114,796
df	10
Asymp. Sig.	0,000

a. Friedman Test

ملحق رقم (10): ملاحق نتائج اختبار الفرضية الخامسة (الأطفال/الأولياء)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المخاطرة	0,125	266	0,000	0,930	266	0,000
الوقاية	0,126	266	0,000	0,943	266	0,000

a. Lilliefors Significance Correction

			المخاطرة	الوقاية
Spearman's rho	المخاطرة	Correlation Coefficient	1,000	.472**
		Sig. (1-tailed)		0,000
		N	266	266
	الوقاية	Correlation Coefficient	.472**	1,000
		Sig. (1-tailed)	0,000	
		N	266	266

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

ملحق رقم (11): ملاحق نتائج اختبار الفرضية السادسة والسابعة (الأطفال/الأولياء)

Explore

Tests of Normality[a]

	Kolmogorov-Smirnov[b]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
المخاطرة	0,116	133	0,000	0,936	133	0,000

a. العينة = الأطفال

b. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality[a]

	Kolmogorov-Smirnov[b]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
المخاطرة	0,201	133	0,000	0,876	133	0,000

a. العينة = الأولياء

العينة = الأطفال

Correlations[a]

			المجموع	المخاطرة
Spearman's rho	المجموع	Correlation Coefficient	1,000	.955**
		Sig. (1-tailed)		0,000
		N	133	133

	المخاطرة	Correlation Coefficient	.955**	1,000
		Sig. (1-tailed)	0,000	
		N	133	133

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

a. العينة = الأطفال

العينة = الأولياء

Correlations[a]

			المجموع	المخاطرة
Spearman's rho	المجموع	Correlation Coefficient	1,000	.979**
		Sig. (1-tailed)		0,000
		N	133	133
	المخاطرة	Correlation Coefficient	.979**	1,000
		Sig. (1-tailed)	0,000	
		N	133	133

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

a. العينة = الأولياء

ملحق رقم (12): ملاحق نتائج اختبار الفرضية الثامنة والتاسعة (الأطفال/الأولياء)

العينة = الأطفال

Tests of Normality[a]

	Kolmogorov-Smirnov[b]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الوقاية	0,120	133	0,000	0,951	133	0,000

a. العينة = الأطفال

b. Lilliefors Significance Correction

العينة = الأولياء

Tests of Normality[a]

	Kolmogorov-Smirnov[b]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الوقاية	0,146	133	0,000	0,924	133	0,000

a. العينة = الأولياء

b. Lilliefors Significance Correction

Nonparametric Correlations

العينة = الأطفال

Correlations[a]

			المجموع	الوقاية
Spearman's rho	المجموع	Correlation Coefficient	1,000	.659**
		Sig. (1-tailed)		0,000
		N	133	133
	الوقاية	Correlation Coefficient	.659**	1,000
		Sig. (1-tailed)	0,000	
		N	133	133

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

a. العينة = الأطفال

العينة = الأولياء

Correlations[a]

			المجموع	الوقاية
Spearman's rho	المجموع	Correlation Coefficient	1,000	.607**
		Sig. (1-tailed)		0,000
		N	133	133
	الوقاية	Correlation Coefficient	.607**	1,000
		Sig. (1-tailed)	0,000	
		N	133	133

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

a. العينة = الأولياء

الملخص بالإنجليزية:

The summary:

<u>Study title</u>: A proposal for a protocol for early detection of warning signs of anti-social behavior in paramedic children.

The childhood stage is an important stage in a person's life, starting from birth until the beginning of adolescence, and its events have clear effects in the rest of his life, whether that be on his behavior or personality characteristics.

The phenomenon of the deviation of events is considered one of the negative phenomena that have bad effects on the individual, the family and society, so that anti-social behaviors in the world are among the dangerous phenomena that humanity has suffered from since the beginning of history to the present day from dangerous behavior resulting from our children, this is a social phenomenon that goes beyond the standards of society. And its proper values, we should study and analyze this abnormal behavior from a psychological and social point of view. Our sense of this problem and fear of exacerbating this phenomenon and our danger and the factors that lead to the occurrence of socially unacceptable behaviors by our children, this is one of the most important reasons that made us propose a protocol for early detection of warning signs of anti-social behavior in paramedics and conducting an in-depth and accurate study in this area before exacerbation Phenomenon

The researcher used the descriptive and analytical method, and the study sample reached (133) children of the male gender who are present in several centers for re-education on the national territory, and their ages are between (9-12) years. The researcher also used a set of tools, namely: two scales, the first for children and the second for parents, and studying the files of each child present at the center. Among the most important methods used by the researcher are the frequencies, percentages, standard deviation, Cronbach's Alppha coefficient, Pearson correlation coefficient, Kolmogorov-smirnov and test of, Shapiro-wilk test, One-sample T-Test and one-sample T-test. The Fridman correlation and Spearman correlation coefficient the study yielded the most important results:

- **The study found that members of the sample suffer from warning signs of anti-social behavior according to the estimate of (children-parent) .**

- **Detecting the order of warning indicators of anti-social Socat as estimated by the children of the study sample (variance) .**
- **Detecting the order of warning indicators for anti-social Socat as estimated by parents, the study sample (variance) .**
- **The results also showed that there is a statistically significant correlation between risk factors and protective factors in the study sample.**
- **The results also showed that: There is a statistically significant correlation between warning indicators of anti-social behavior according to children's self-esteem and risk factors.**
- **The results also showed that: There is a statistically significant correlation between warning indicators of anti-social behavior according to parents' self-assessment and risk factors.**
- **There is a statistically significant correlation between the warning indicators of anti-social behavior according to children's self-esteem and protective factors**
- **There is a statistically significant correlation between warning indicators of anti-social behavior according to parents' self-assessment and protective factors.**

Key words: late childhood/ Anti-social behaviors/ protocol/ Detection methods.