

جامعة ابن خلدون - تيارت -

University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأرطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل,م,د

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

دور العلاج العقلاني الانفعالي في تخفيف الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة

دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز الطفولة المسعفة - تيارت -

إشراف الأستاذة:

• د. قريصات الزهرة

اعداد الطالبين:

• بومهدي منيرة

• حلاس حنان

لجنة المناقشة :

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	مساعد أ	قاضي مراد
مشرفا و مقررا	أستاذ التعليم العالي	قريصات زهرة
مناقشا	محاضر أ	حوتي سعاد

السنة الجامعية : 2024/2023م

شكر و تقدير

الحمد لله السميع العليم ذو الفضل العظيم و الصلاة و السلام على المصطفى الهادي الكريم و
على اله

أما بعد :

الحمد لله الذي أثار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا و وفقنا في إنجاز هذا العمل
نتقدم بأجمل معاني الشكر و الاحترام و التقدير للأستاذة الملهمة و المخلصة البروفيسور
"قريصات الزهرة"

لإشرافها على رسالتنا و التي جادت علينا بنصائحها القيمة و توجيهاتها السديدة و كان
لتشجيعها بالغ الأثر في إتمام هذا العمل حفظها الله جزاها عنا خيرا.

كما نتقدم بالشكر للسادة الأساتذة المناقشين لتقديم ملاحظاتهم و آراءهم و إلى كل أساتذة قسم
علم النفس العيادي لمجهوداتهم المقدمة طيلة مشوارنا الدراسي

و لنا عظيم الشكر و الامتتان لحالات الدراسة نسأل الله أن يحفظهم بحفظه المتين

كما نتوجه بالشكر لكل من وقف معنا موجها و ناصحا و مساندا برأيه و فكره .

إهداء

إلى داعمي الأكبر من كان و لا يزال كتفا و سندا . من شجعتني على حب العلم و تحدي
الصعاب .. أبي الغالي

إلى من جعلت باب العلم نورا نستضيء به ، إلى أجمل نغم في الوجود ، لا حرمني الله من
دعواتها الدافئة .. أُمي الغالية

إلى أملي الدائم في كل وقت ، من لا تحلو الحياة إلا بهن " أسماء " ، " آمال "

إلى الرفاق الذين سطرت معهم على جدار الزمان أجمل الذكريات

إلى كل طفل مسعف و كل طفل عانى من الحرمان و فقدان

إلى "مريم" و "حنان" من تحلين بالإخاء و تميزن بالعطاء و الوفاء رفيقات هذا المشوار .

إلى كل طالب علم ..

مختصرة

إهداء

بسم الله أبدأ كلامي...الذي بفضلته وصلت لمقامي هذا...الحمد والشكر على ما أتاني...أما بعد أهدي ثمرة جهدي إلى :

إلى من علمني العطاء بدون انتظار ، و أحمل اسمه بكل افتخار ، إلى رمز الشهامة و الانتصار إلى من لا تكفيه عبارات الشكر و الامتنان إلى الرجل الذي لا يتكرر في الحياة أبدا و لا يسد غيابه أحدا ، إلى والدي العزيز " محمد " حفظه الله .

إلى التي أوصاني بها المولى خيرا ، إلى التي حملتني وهنا على وهن إلى من أرضعتني الحب و الحنان . تعجز كلماتي عن وصفك فما قلتي سوى أنك أنت الجسر الصاعد بي للجنة ، إلى أمي الغالية رعاها الله .

إلى القدوة الحسنة و المرجع الأمثل الذي أذا غبت عنهم فقدوك و إذا غفلت عنهم نبهوك ، إلى رواد السفينة إذا أبحرت أرشدوك ، إلى شقيقتي العزيزات " ربيعة ، آسيا ، ميمونة ، ريمة " حفظكن الله .

إلى أجمل الأخوات الغاليات التي لم تدهن لي أمي " بختوتة ، أم الخير، إكرام، حليلة، منينة"

إلى الكتاكيث التي جعلوني من أجمل الخالات " حموزة ، سجدة ، حنين ، إلين "

إلى الأرواح الطيبة التي فارقتنا يوما و أحزننا رحيلهم ، إلى أخي وحيدني و جدي الغاليين . إلى جميع عائلتي و أحبتي حفظهم الله .

إلى التي قاسمتها عنان هذا العمل زميلتي و صديقتي " منيرة " وفقك الله .

إلى كل من نساها قلبي و ذكراه في قلبي .

حنان

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة . حيث تكونت عينة الدراسة من 03 أطفال مسعفين تتراوح أعمارهم بين (09-10) سنوات تم اختيارهم قسدياً بمؤسسة الطفولة المسعفة "المجاهدة نوري صافية" - تيارت-

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي ، و تم استخدام الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، مقياس الحرمان العاطفي ، اختبار رسم العائلة ، كما تمثلت التقنيات المستخدمة في هذه الدراسة في : تقنية تعديل الأفكار ، الاسترخاء ، توكيد الذات و التعزيز . أسفرت نتائج الدراسة عن نجاعة و دور العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف .

الكلمات المفتاحية : العلاج العقلاني الانفعالي -الحرمان العاطفي -الطفل المسعف .

Study Summary

The study aimed to investigate the role of Rational Emotive Therapy (RET) in alleviating emotional deprivation in rescued children. The study sample consisted of 3 rescued children aged between (9-10) years, who were purposefully selected from the “Mujahida Nouri Safia” Institution for Rescued Childhood in Tiaret.

The study adopted a clinical methodology and utilized tools including clinical interviews, clinical observation, the Emotional Deprivation Scale, and the Family Drawing Test. The techniques used in this study comprised cognitive restructuring, relaxation, self-affirmation, and reinforcement.

The results of the study demonstrated the effectiveness of Rational Emotive Therapy in reducing emotional deprivation in rescued children.

Keywords: Rational Emotive Therapy, Emotional Deprivation, Rescued Child

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير
	إهداء
أ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
ج	قائمة المحتويات
و	قائمة الجداول
و	قائمة الأشكال
01	مقدمة
الفصل الأول : الإطار العام في الدراسة	
05	إشكالية الدراسة
07	فرضيات الدراسة
07	أسباب اختيار الموضوع
08	أهداف الدراسة
08	أهمية الدراسة
09	المفاهيم الإجرائية
10	الدراسات السابقة
18	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الأبعاد النظرية للدراسة	
أولا : العلاج العقلاني الانفعالي	
24	تمهيد
24	نشأة العلاج العقلاني الانفعالي
24	تعريف العلاج العقلاني الانفعالي
26	الأفكار اللاعقلانية كما أوردها إليس
30	نموذج ABCDEF في العلاج العقلاني الانفعالي

32	مسلمات العلاج العقلاني الانفعالي
33	فنيات العلاج العقلاني الانفعالي
37	خطوات العلاج العقلاني الانفعالي
38	أهداف العلاج العقلاني الانفعالي
39	استخدامات العلاج العقلاني الانفعالي
40	دور المعالج في العلاج العقلاني الانفعالي
41	مزايا العلاج العقلاني الانفعالي
41	عيوب العلاج العقلاني الانفعالي
43	خلاصة
ثانيا : الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة	
45	تمهيد
45	تعريف الحرمان العاطفي
47	أنواع الحرمان العاطفي
52	أسباب الحرمان العاطفي
55	النظريات المفسرة للحرمان العاطفي
58	آثار الحرمان العاطفي
60	وسائل الوقاية من آثار الحرمان العاطفي
61	تعريف الطفل المسعف
64	تصنيفات الطفل المسعف
65	خصائص المسعفين
68	الحاجات النفسية عند المسعفين
70	مشاكل الطفولة المسعفة
73	المراحل التي مر بها الطفل المسعف في المؤسسة
76	خلاصة
الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة	
78	تمهيد

78	الدراسة الاستطلاعية
79	عينة الدراسة الاستطلاعية
79	أهداف الدراسة الاستطلاعية
79	الدراسة الأساسية
79	المجال الزمني والمكاني
81	منهج الدراسة
82	حالات الدراسة
82	أدوات الدراسة
95	خلاصة
الفصل الرابع : عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
97	تمهيد
97	تقديم الحالات
145	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
150	الاستنتاج العام للدراسة
153	خاتمة
154	صعوبات الدراسة
154	التوصيات والاقتراحات
157	قائمة المراجع
166	الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
30	مراحل نظرية ABCDEF	01
82	حالات الدراسة	02
84	توزيع الدرجات على البدائل	03
84	تصنيف درجات الحرمان العاطفي	04
85	تقسيم الأداة إلى جزئين أعلى و أدنى ثم مقارنتها ببعضها	05
86	النتائج المتحصل عليها في حساب ألفا كرونباخ	06
86	دلالة الفروق بين المجموعتين العليا و الدنيا	07
99	نتائج القياس القبلي على الحالة الأولى	08
102	محتوى المقابلات مع الحالة الأولى	09
108	الأفكار اللاعقلانية عند الحالة الأولى و تعديلها	10
112	نتائج القياس البعدي على الحالة الأولى	11
116	نتائج القياس القبلي على الحالة الثانية	12
119	محتوى المقابلات على الحالة الثانية	13
125	الأفكار اللاعقلانية عند الحالة الثانية و تعديلها	14
128	نتائج القياس البعدي على الحالة الثانية	15
132	نتائج القياس القبلي على الحالة الثالثة	16
135	محتوى المقابلات مع الحالة الثالثة	17
140	الأفكار اللاعقلانية عند الحالة الثالثة و تعديلها	18
143	نتائج القياس البعدي على الحالة الثالثة	19

قائمة الأشكال :

الصفحة	العنوان	الرقم
32	النقاط الأساسية الموجودة في نموذج ABCDEF	01

مقدمة

مقدمة :

تعتبر الأسرة الخلية الأساسية التي على أساسها يتم بناء شخصية الفرد فهي بمثابة النواة الأولى التي تساعد الطفل على تشكيل شخصيته ، فالجو الأسري و العلاقات بين الوالدين و الإخوة لها أثر واضح على التكوين النفسي للطفل و تحقيق الصحة النفسية له و خاصة علاقة أم طفل كونها العلاقة القاعدية التي تبنى بدورها علاقاته الأخرى فكلما كانت علاقته إيجابية مع والدته كلما كان متوافق نفسيا و متكيفا مع أفراد مجتمعه .

فللوالدين دور هام و فعال في السنوات الأولى التي يمر بها الطفل ، و فقدان الرعاية الوالدية نتيجة لمختلف الظروف كالانفصال عنهما أو غيابهما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية و السلوكية و حسب جون بولبي أكد أن "اضطرابات الكثير من الأطفال ترجع في أسبابها إلى العلاقات المضطربة التي تكونت بسبب الانفصال عن الأم . (سبير ، 1998، ص16)

فتعرض الطفل إلى خبرات أليمة في حياته خاصة السنوات الأولى منها كفقدان الجو و الرابط الأسري سيعيق نموه و يعرضه إلى الكثير من المشكلات التي ينتج عنها اضطرابات سلوكية و نفسية ، فكما تعتبر ميموني بدره أن الحرمان الأمومي من أكثر أنواع الحرمان خطرا بالنظر لما ينجم عنه من اضطرابات سلوكية ، نفسية ، اجتماعية ، عقلية و حركية و حسب مستوى الحرمان يكون مستوى الاضطرابات ، و كلما زادت مدة الحرمان كلما زادت خطورتها على مصير الطفل . (ميموني، 2000، ص165)

و كما هو الحال بالنسبة للطفل المسعف و الذي يُعرف بأنه الطفل الذي فقد معنى العيش في ظل الأسرة لظروف مختلفة مثل الطلاق ، الوفاة ، الهجر ... الخ ، و وضع في مؤسسة بقصد توفير الظروف المعيشية من مأكّل و مشرب و مأوى . (بلعيساوي.د.س.ص 433) ، كما يمارس أطفال المؤسسات الإيوائية العديد من مظاهر الحياة غير السوية المؤثرة في الجوانب النفسية لهؤلاء الأطفال و عدم القدرة على الأداء و ممارسة بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا و في ضعف العلاقات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم و ذلك لافتقادهم للتنشئة الاجتماعية و عدم وجود الأسرة الطبيعية التي تنعم من خلالها تلك الفئة بالدفء و الأمان . (علي ، 2009، ص19)

و أشارت دراسة عيسات و ايت مجبر 2022 أن عوامل كثيرة تساهم في ظهور الإحباط أثناء غياب الوالدين على شخصية الطفل المسعف منها ما اتضح في هذه الدراسة و المتمثل في تخلي الوالدين و إهمالهم للطفل كالضرب و ممارسة العنف عليه .

و دراسة ميموني 2013 حيث قامت بدراسة مقارنة بين الأطفال الذين يعيشون في محيط عائلي و الذين يعيشون في حضانة حيث وجدت أن الأطفال الذين وضعوا في الحضانة و تعرضوا الى الحرمان منذ الأشهر الأولى من ولادتهم يعانون من اضطرابات نفسية و حركية و اضطرابات في التناسق و العدوانية نحو الذات و اضطرابات في العلاقات .

و انطلاقا مما يعانيه الطفل المسعف من حرمان عاطفي و الكثير من الاضطرابات النفسية و السلوكية و الاجتماعية حيث أن علاقة الطفل داخل المؤسسات هي علاقات مهنية جافة ، فيكون الطفل معتنى به جسما مع غياب الاهتمام العاطفي و هذا ما يؤدي إلى اضطرابات و مشكلات سلوكية و نفسية نتيجة الفراغ و الحرمان العاطفي الذي يعاني منه الطفل المسعف .

و لقد تعددت جهود الباحثين و العلماء في تقديم مداخل علاجية من شأنها التخفيف من الاضطرابات النفسية للطفل و تعديلها في مقدمتها العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إليس و الذي يرى أن أسباب معاناة الأفراد ليس المواقف إنما تفسيرهم لهذه المواقف .

و يتميز العلاج العقلاني الانفعالي بأنه يتناول كل المشكلات الانفعالية التي تولدها أفكارنا ، و هي طريقة من طرق العلاج النفسي التي تتسم بأنها نشطة و مباشرة من كلا الطرفين المعالج و العميل ، حيث يبين المعالج للمريض أساس اضطرابه و أنه قادر على مناهضته و تغيير افكاره غير العقلانية المسببة للاضطراب كما نأخذ بأسلوب التعليم للمريض ليصبح في النهاية قادرا على التعامل مع مشكلاته . (Ellis,1990,p144)

و بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة تبين أن العلاج العقلاني الانفعالي فعال في علاج العديد من الاضطرابات .

و نجد الدراسة التي قام بها "السيسي 2003" التي أثبتت نتائجها فعالية البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي و مساعدة الأفراد على تنمية ذواتهم و بينت وجود فروق إحصائية بين التطبيق القبلي و البعدي لصالح البعدي في زيادة الشعور بالأمن و الانتماء .

و نظرا لافتقار دراسات في البيئة المحلية الى مثل هذا العلاج على الأطفال المسعفين فقد ارتأينا أن تكون دراستنا حول دور العلاج العقلي الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة ، و من هذا الصدد و لإجراء هذه الدراسة قسمناها إلى جانبين **نظري و ميداني**. فالجانب النظري يشمل 03 فصول :

الفصل الأول: و هو خاص بتقديم موضوع الدراسة من إشكالية و فرضيات و دوافع إختيار الموضوع و أهداف و أهمية الدراسة و الدراسات السابقة التي تناولت جزء من موضوعنا و كذلك التعقيب عليها .

الفصل الثاني : خاص بالعلاج العقلاني الانفعالي من حيث نشأة هذا العلاج و تعريفه ، الأفكار اللاعقلانية كما أوردها إليس ، نموذج ABCDEF ، مسلماته ، فنياته ، خطواته و أهدافه و استخداماته و أخيرا دور المعالج في هذا العلاج .

أما الفصل الثالث : فهو خاص بالحرمان العاطفي عند الطفل المسعف ، حيث تم التطرق في البداية لتعريف الحرمان العاطفي ، أنواعه، أسبابه ، النظريات المفسرة له ، آثاره ، و كذلك وسائل الوقاية منه . ثم انتقلنا في نفس الفصل للتعريف بالطفل المسعف ، تصنيفاته ، خصائصه ، الحاجات النفسية عند المسعفين ، مشاكل الطفولة المسعفة و المراحل التي يمر بها الطفل المسعف .

و الجانب الثاني يمثل الجانب الميداني الذي يحتوي على فصلين هما :

الفصل الرابع : الذي يضم الإجراءات الميدانية و أدوات الدراسة ، تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية ، أهدافها ، الدراسة الأساسية ، المجال المكاني و الزماني ، منهج و حالات و أدوات الدراسة و أيضا صعوبات الدراسة .

الفصل الخامس : و الذي يضم عرض و مناقشة النتائج و تحليلها و تفسيرها و مناقشتها على ضوء الفرضيات التي انطلقنا منها ، ووفقا لما جاء في الدراسات السابقة لنخلص في الأخير إلى خاتمة و تقديم بعض الاقتراحات و التوصيات .

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة .
2. فرضيات الدراسة .
3. أسباب اختيار الموضوع.
4. أهداف الدراسة .
5. أهمية الدراسة .
6. المفاهيم الاجرائية .
7. الدراسات السابقة .
8. التعقيب على الدراسات السابقة .

إشكالية الدراسة :

ان الطفولة تعتبر من المراحل المهمة التي يجب الاهتمام بها ، فهي فترة بالغة الأهمية في حياته ، اذ أن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى في تكوين شخصيته حيث تعمل الأسرة على نموه نموا سليما على ما تحققه من استقرار وطمأنينة للطفل .

ومن خلال تلك العلاقات الأولية يكسب الطفل الخبرة عن الحب و العاطفة و الحماية و يزداد وعيه بذاته بزيادة تفاعله مع المحيطين به ، فالسنوات الأولى من حياة الطفل هي الأساس التي تبنى عليه شخصيته في المستقبل ، و من خلال الأسرة يكسب الطفل مختلف الأنماط السلوكية التي تتماشى مع بيئته الاجتماعية ، و لكي يتمتع الطفل بصحة نفسية و عقلية سليمة و شخصية سوية فمن حقه أن يمارس علاقة مليئة بالدفء الأسري و الألفة مع والديه .

أما اذا كان المحيط الأسري غير ملائم فان شتى الاضطرابات تتولد منه ، مثل التفكك الأسري كالطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو اقامة علاقة خارج نطاق الزواج ، مما يجعل الطفل يشعر بحالة نفسية سيئة نتيجة فقدانه مصدر دعمه و راحته، و هذا ما يفقد اليه الأطفال المسعفين نتيجة لظروف والديهم التي أدت بهم الى ايداعهم في المؤسسات الايوائية و الأسر البديلة للتكفل بهم حيث تعرفهم أنا فرويد "أنهم أطفال بلا مأوى و لا عائل لهم ، انفصلوا عن أسرهم بسبب ظروف قاهرة و حرموا من الاتصال الوجداني الدائم بوالديهم و ما الى ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص بهم و الذي يكون بسبب الرفض العائلي و قد الحقوا بدور الحضانة أو مراكز الطفولة . (بلبل،2008،ص76)

و من هذا المنطلق يتضح لنا أن الأسرة هي العمود الأساسي في تكوين شخصية الطفل و هي أول نظام تقمصي صحيح للطفل و في اختلال هذا النظام تظهر لنا عدة اضطرابات خاصة عند الطفل الذي لم تتشكل هويته بعد .

و تؤكد الدراسات على أن الأطفال الذين ينمون في ظروف عائلية سوية و عادية ينمون نموا أحسن من الأطفال الذين ينمون في ظروف الايداع بالمؤسسات التي لا تقوم على علاقات اجتماعية شخصية ، فالحرمان من الأسرة و الوجود المبكر في المؤسسات الايوائية له آثار نفسية سيئة على الطفل ، و قد أشار محمد مدحت أبو بكر "لوجود آثار سلبية لإيداع الطفل

داخل المؤسسة ، مؤكدا على وجود قصور في النمو اللغوي و الاجتماعي و العقلي لأطفال المؤسسات الايوائية مقارنة بأطفال الأسر الحقيقية . (نافع .2020.ص469)

فالحرمان العاطفي آثار خطيرة قد تؤدي الى العديد من الاضطرابات و المشكلات السلوكية التي تظهر عن تعبير هذا الحرمان و الفراغ العاطفي الذي يعاني منه الطفل .

و كذلك نجد لسبيتز في تفسيره للحرمان على أساس العلاقة بالموضوع الليبيدي يقول " أن غياب الموضوع الليبيدي يحرم الطفل من تفريغ نزوات العدوان في هذا الموضوع فيرجعها لذاته لأنه الموضوع الوحيد الذي يملكه و هذا ما يؤدي الى الاضطراب . (ميموني،2003،ص178)

و تعتبر ميموني الحرمان الأمومي من أكثر أنواع الحرمان خطرا بالنظر لما ينجم عنه من اضطرابات سلوكية ، نفسية ، اجتماعية ، عقلية و حركية و حسب مستوى الحرمان يكون مستوى الاضطرابات ، و كلما زادت مدة الحرمان كلما زادت خطورتها على مصير الطفل . (ميهوبي و حشمان، 2023،ص139)

مما فرض تدخل العديد من الأساليب العلاجية التي تستخدم خلال الاتجاه المعرفي السلوكي ومنها العلاج العقلي الانفعالي الذي أنشأه " ألبرت إليس " حيث يعد هذا الأسلوب العلاجي من الأساليب التعليمية التي تقوم بحل المشكلات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع العميل بالمعتقدات غير المنطقية والأفكار السلبية والعبارات الذاتية هي التي تحدث ردود الأفعال الذالة على سوء التكيف ويسعى أيضا إلى تعديل إدراكات المعالج ويحل محلها طرق تفكير ملائمة من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية .

كما أن أغلب الدراسات تبنت وقع أثر الحرمان العاطفي على السلوك التكيفي للطفل ، و ذلك نتيجة النقص في الحنان و الدفء الأسري و هذا ما دفعنا للاهتمام بهذا الموضوع لما له من أهمية بالغة و تأثير واضح على شخصية و حياة الطفل .

و تسعى هذه الدراسة الحالية الى محاولة التدخل المبكر للتخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة انطلاقا من التساؤل التالي :

➤ التساؤل العام

كيف يساهم العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة ؟

➤ التساؤلات الجزئية

- هل يقوم العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة وفق نموذج ABCDEF؟
- هل تقنية تعديل الأفكار فعالة في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة؟
- هل أسلوب توكيد الذات و التعزيز فعال في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة ؟
- هل تقنية الاسترخاء فعالة في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة ؟

➤ الفرضيات

الفرضية العامة

يسهم العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة.

الفرضيات الجزئية :

- فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة.
- يقوم العلاج العقلاني الانفعالي وفق تقنية تعديل الأفكار من التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة.
- يقوم العلاج العقلاني الانفعالي تقنية توكيد الذات و التعزيز بأنواعه في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة.
- يقوم العلاج العقلاني الانفعالي وفق تقنية الاسترخاء في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة .

➤ أسباب اختيار الموضوع

- ملاحظتنا لهذه الفئة و ما تعانیه من اضطرابات داخل و خارج المؤسسات الايوائية .
- قلة الدراسات التي تناولت العلاج العقلي الانفعالي لهذه الفئة.
- الفضول في الغوص بصورة أعمق في الجانب العاطفي لحياة الطفل .

➤ أهداف الدراسة

- ان الأهداف البحثية لأي دراسة تتحدد في طبيعة الموضوع المراد تناوله بالدراسة و البحث .
- و يتحدد الهدف الرئيسي لدراستنا في:

- الكشف عن دور العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة.

➤ الأهداف الجزئية

- تقوية الأنا عند الطفل المسعف و تعديل الأفكار لديهم .
- مساعدة الطفل المسعف في التخفيف من الحرمان العاطفي و تعديل الأفكار اللاعقلانية لأفكار أخرى عقلانية .

➤ أهمية الدراسة :

1- الأهمية النظرية :

- مدى أهمية الموضوع في علم النفس العيادي .
- اثرء الدراسات المحلية التي تناولت برامج علاجية على هذه الفئة .
- تسليط الضوء على مظاهر الحرمان العاطفي عند فئة الطفولة المسعفة.
- تعتبر هذه الظاهرة أكثر انتشارا بين أفراد المجتمع وأصبحت مشكلة جد معقدة و تتطلب الدراسة و التحليل خاصة في مرحلة الطفولة لتؤكد البعد التوجيهي في هذه المرحلة لتعديل السلوكيات .

2- الأهمية التطبيقية

- ✓ تسهم هذه الدراسة في تقديم علاج عقلاني انفعالي وفق نظرية ABCDEF تعمل على التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف .

- ✓ قد يشكل هذا البحث اضافة معرفية في ميدان علم النفس و يساهم في مساعدة الأخصائيين النفسانيين و المربيين في معرفة الأفكار اللاعقلانية عند الطفل المسعف و استبدالها وفق هذا العلاج .
- ✓ يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في تصميم برامج علاجية تربوية للتعامل مع السلوكيات غير السوية .
- ✓ التثويه و لفت الانتباه الى ضرورة استخدام العلاج العقلي الانفعالي للتخفيف من الحرمان العاطفي عند المسعف .
- ✓ الخروج بنتائج و توصيات تساعد في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لدى هذه الفئة .

➤ المفاهيم الاجرائية

• العلاج العقلاني الانفعالي :

هو علاج يقوم وفق نظرية ألبرت اليبس و هو أسلوب يتمركز حول المفحوص قصد احدث تغيير في البنية المعرفية و ذلك باستبدال الأفكار اللاعقلانية الى أفكار عقلانية عن طريق تقنيات مختلفة .

• الحرمان العاطفي :

شعور الطفل بنقص الدفاع و الحب و الاهتمام من قبل والديه نستدل عليه من خلال الدرجة التي يتحصل عليها بعد اجابته على مقياس الحرمان العاطفي .

• الطفل المسعف :

كل طفل حرم من الحضان العائلي و ليس لديه من يكفله يتم ايداعه في المؤسسات الايوائية التي تمثل له العائلة البديلة .

• المؤسسة الايوائية :

دار مجهزة للإقامة الداخلية لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب الظروف الاجتماعية الصعبة و تتمثل في دار الطفولة المسعفة تيارت .

➤ الدراسات السابقة :

➤ الدراسات المحلية :

1 دراسة عيسات و ايت مجبر (2002):

بعنوان "أثر الاحباط الناتج عن غياب الوالدين على شخصية الطفل المسعف _ دراسة ميدانية بمركز الطفولة المسعفة - سطيف". و هدفت هذه الدراسة الى معرفة أثر الاحباط الناتج عن غياب الوالدين على شخصية الطفل المسعف . كما أنه تم الاعتماد على المنهج العيادي تكونت عينة الدراسة من 04 أطفال مسعفين تتراوح أعمارهم ما بين 07-13 سنة .

و قد استخدمت الدراسة الأدوات التالية : الملاحظة ، المقابلة نصف الموجهة ، و اختبار روزنفايغ .

توصلت نتائج الدراسة الى أن الاحباط أثناء غياب الوالدين يؤثر على الطفل المسعف ، كما تساهم عوامل كثيرة في ظهور الحرمان أثناء غياب الوالدين على شخصية الطفل المسعف منها ما اتضح خلال هذه الدراسة و منها العوامل المتمثلة في : تخلي الوالدين عن الطفل و اهمالهم له كالضرب و ممارسة العنف عليه .

2 دراسة ميهوبي و حشمان (2023):

بعنوان " الحرمان العاطفي لدى الطفل المسعف و أثره على التوافق الحركي ".هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دلالة الفروق بين الأطفال المقيمين بمركز الطفولة المسعفة و الأطفال الذين يعيشون في أسر عادية في مستوى الحرمان العاطفي و التوافق الحركي الى جانب ايجاد العلاقة الموجودة بينهما .

المنهج المتبع هو المنهج الوصفي . حيث تكونت عينة الدراسة من (39) طفل يدرسون بالمرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم (6-12 سنة)

أدوات المستخدمة في الدراسة هي مقياس الحرمان العاطفي (الجواري 2016) ، بطارية اختبارات قياس التوافق الحركي UQAC-UQAM (فلوري Fleury).

تمثلت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الحرمان العاطفي بين المجموعتين ، وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق العاطفي بين المجموعتين ، وجود علاقة عكسية بين مستوى الحرمان العاطفي و التوافق الحركي بين المجموعتين ، وجود علاقة عكسية بين مستوى الحرمان العاطفي و التوافق الحركي .

3 دراسة دبة و محرزي (2023):

بعنوان "دراسة لبعض السمات الشخصية (العدوانية و الانطوائية)" للطفل المسعف بالمؤسسة الجزائرية - مركز الطفولة المسعفة - عين التوتة أنموذج.

هدفت هذه الدراسة الى الكشف و التعرف على الناحية السيكولوجية للمشكلة عبر بعض السمات الأساسية المميزة لشخصية الطفل المسعف و تأثيرها على حالته النفسية من خلال طبيعة العلاقة السائدة بين الطفل و غيره من الأطفال و كذا القائمين عليه بالمركز.

المنهج المتبع هو المنهج العيادي (الاكلينيكي)

تكونت عينة الدراسة من حالتين (02) من جنس أنثى تتراوح أعمارهما ما بين (09-10) سنوات بمركز الطفولة المسعفة بباتنة (عين التوتة).

الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي الملاحظة ، المقابلة ، اختبار رسم العائلة .

توصلت الدراسة الى أن شخصية الطفل المسعف تميل في الغالب الى الانطوائية و العدوانية .

4 دراسة بدرة معتصم ميموني (2013) :

دراسة مقارنة بين الأطفال الذين يعيشون في محيط عائلي و الأطفال الذين يعيشون في حضانة ، حيث أن المجموعة الأخيرة تعرضت الى الحرمان منذ الولادة من الشهور الأولى ووضعت في الحضانة ، و من بين الاضطرابات التي وجدت عندهم هي الاضطرابات النفسية و الحركية و اضطرابات في التناسق و العدوانية نحو الذات و اضطرابات في العلاقات.(ميموني،63،2013)

5 دراسة مونة و بن مجاهد (2019) :

بعنوان : "المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين (دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)".

هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تظهر لدى هذه الفئة من الأطفال و التي تتجلى في أعراض أساسية هي : العزلة ، الانطواء عن الذات ، انخفاض تقدير الذات ، مشكلات المزاج و الشعور بالحرمان العاطفي منهج الدراسة هو منهج دراسة الحالة .

تكونت عينة الدراسة من (04) حالات ذكور و اناث تتراوح أعمارهم ما بين (09-13) سنة و المقيمين بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة

الأدوات المستخدمة في الدراسة هي الملاحظة (تصميم شبكة الملاحظة)

توصلت نتائج الدراسة أن المشكلات النفسية و الاجتماعية التي يواجهها الأطفال حالات الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة و المحددة بشبكة الملاحظة هي العزلة و فقدان المتعة ، السلوكيات العدوانية و العناد ، انخفاض تقدير الذات و مشاعر الذنب ، الحزن و تقلبات في المزاج ، الشعور بالحرمان العاطفي .

➤ الدراسات العربية :

1. دراسة السيسي (2003) :

بعنوان "استخدام العلاج العقلاني لتنمية تقدير الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية " .هدفت الدراسة الى اختبار فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تنمية الشعور بالأمن لدى الأطفال المحرومين و مدى فاعلية البرنامج في رفع الثقة بالنفس .

و تكونت عينة الدراسة من مجموعة قليلة من المحرومين

و استخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس تقدير الذات ، و برنامج العلاج العقلاني الانفعالي و المقابلات .

و تمثلت نتائج الدراسة في نجاح البرنامج في تنمية تقدير الذات ، حيث ساعد أفراد المجموعة على تنمية ذواتهم ، و خرجت النتائج على وجود فروق احصائية بين التطبيق القبلي و البعدي

في زيادة الشعور بالأمن و أيضا بالانتماء و الشعور بالثقة يرجع لفاعلية البرنامج العلاجي (اسماعيل،74،2009)

2. دراسة اسماعيل (2009):

بعنوان "المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية".

هدفت الدراسة الى التعرف الى أهم المشكلات السلوكية و أكثرها شيوعا لدى أطفال مؤسسات الايواء و الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية و مدى اختلاف المشكلات بمدى اختلاف فقدان و نوعه ، عمر الطفل أثناء الفقدان ، الجنس ، نوعية رعاية المؤسسات ، المستوى الدراسي .

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث بلغت العينة (133) طفل و طفلة من مؤسسات الايواء تتراوح أعمارهم ما بين (10-16) سنة .

الأدوات المستخدمة في الدراسة هي مقياس التحديات و الصعوبات (ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت) و اختبار العصاب (من اعداد الدكتور أحمد عبد الخالق) و مقياس الاكتئاب لدى الأطفال CDI(اعداد ماريا كوفاكس)

توصلت نتائج الدراسة الى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئتهم الأسرية هي : السلوك السيء ، العصاب ، الاكتئاب ، الأعراض العاطفية بالدرجة الأولى و مشكلات الأصدقاء ، زيادة الحركة بالدرجة الثانية .

3. دراسة زهران و الدبور (2013) :

بعنوان " فاعلية العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي لتحسين جودة الحياة لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم".

هدفت الدراسة الى تقديم برنامج علاجي معتمدا على فنيات العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي لتحسين جودة الحياة بأبعادها لديهم.

تكونت عينة الدراسة من (20) من الأطفال ذوي صعوبات التعلم (صعوبات القراءة و الكتابة) و الذين تم اختيارهم من مدرسة الأمل بشبين الكوم .و تم تقسيمهم الى مجموعتين واحدة تجريبية مقدارها (10) أطفال و أخرى ضابطة .

استخدم الباحثان الأدوات التالية : اختبار تحصيلي لتحدي ذوي صعوبات القراءة و الكتابة ، مقياس جودة الحياة من اعدادهما .

نتائج الدراسة تشير الى تحسن درجات جودة الحياة لدى المجموعة الضابطة ما يشير الى فاعلية البرنامج .

4. دراسة أميرة عواد نافع (2020):

بعنوان "التدخل المهني باستخدام برنامج العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للأطفال المحرومين أسريا المقيمين بمؤسسات الايواء ." .

هدفت الدراسة الى اختبار برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي كأحد النماذج العلاجية في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة و خدمة الفرد بصفة خاصة في الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للأطفال المحرومين أسريا المقيمين بمؤسسات الايواء .

المنهج المتبع هو المنهج التجريبي بالاعتماد على مجموعتين (تجريبية و ضابطة)، قوام كل مجموعة 10 أطفال. و اعتمدت هذه الدراسة على الأدوات التالية : المقابلات المهنية ، مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية (اعداد الباحثة).

توصلت نتائج الدراسة الى التحسن الملحوظ في الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المحرومين أسريا في المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالسلوك العدواني و التمرد و الانسحابي .

5. دراسة عبير محمود شريف (2019) :

بعنوان : "فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لتحسين الشعور بالأمن النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية .هدفت الدراسة الى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لتحسين الشعور بالأمن النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية .

و تكونت عينة الدراسة من (40) طالبة . شملت أدوات الدراسة : مقياس الأفكار اللاعقلانية (إعداد الباحثة) ، و مقياس الأمن النفسي (إعداد زينب شقير 2005) و كذلك البرنامج العلاجي . و المنهج المعتمد هو المنهج شبه التجريبي و توصلت النتائج الى أثر البرنامج في تعديل الأفكار اللاعقلانية (في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية) و الأثر الايجابي للبرنامج .

6. دراسة الزهرة الأسود (2016) :

بعنوان : " فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لرفع مستوى تقدير الذات و تحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى التلاميذ معيدي السنة الرابعة متوسط . و قامت الباحثة ببناء البرنامج وفقا لنظرية ألبرت إليس ، و استنادا الى عينة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث . و تم عرض البرنامج على عدد من الأساتذة و المختصين في مجال الإرشاد و التوجيه و أخذت آراءهم ، و بعد ذلك اعتمدت الصيغة النهائية للبرنامج الإرشادي بما يتوافق مع العينة التي تم بناؤها عليها .

7. دراسة هادي إبراهيم عيد حجازي (2012) :

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مدى فعالية برنامج العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى القلق لدى طلاب الثانوية العامة بمحافظة شمال سيناء . و تكونت عينة الدراسة من 15 طالبا و طالبة .

استخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس القلق العام (إعداد محمد جعفر جمل الليل) ، مقياس الأفكار اللاعقلانية (إعداد معتز السيد عبد الله و محمد السيد عبد الرحمن) .

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة من طلاب الثانوية العامة في القياسين القبلي و البعدي على مقياس القلق لصالح القياس البعدي . كما لا توجد فروق إحصائية بين متوسطي درجات طلاب مجموعة الدراسة في القياسين البعدي و التتبعي على مقياس القلق . (شريف، 2019، ص1528)

8. دراسة رانيا الصاوي (2013) :

استهدفت الدراسة اختبار فعالية برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية و الأفكار اللاعقلانية و تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى طالبات تبوك استنادا إلى فنيات العلاج العقلاني الانفعالي .

و تكونت عينة الدراسة من (30) طالبة من جامعة تبوك قسمت بالتساوي إلى مجموعتين احدهما تجريبية و الأخرى ضابطة ، تراوحت أعمارهم بين (18-20) سنة .

طبقت الدراسة مقياس مواقف الحياة الضاغطة و الأفكار اللاعقلانية ، و مقياس تحسين الرضا عن الحياة (إعداد الباحثة) .

و أسفرت النتائج عن خفض الضغوط النفسية و الأفكار اللاعقلانية و تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى طالبات المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة و كذلك أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي و التتبعي في الضغوط النفسية و الأفكار اللاعقلانية و الرضا عن الحياة.(شريف.2019.ص1529)

➤ الدراسات الأجنبية :

1. دراسة ميرز (MERZ 2009) :

هدفت الى معرفة المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين عاطفيا و اجتماعيا بدور الأيتام في بطرسبرغ ، و تكونت عينة الدراسة من (260) يتيما ، أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المحرومين لديهم معدلات عالية من مشكلات الانتباه و المشكلات الاجتماعية و الفكرية . و أن المحرومين يعانون من صعوبات التعلم في حل المشكلات و التفاعلات و العلاقات الاجتماعية والعاطفية . (الأغوات و أبو سعد، 2021،ص526)

2. دراسة FRANCISC & VIOLETA (2001) :

هدفت فاعلية كل من التربية العقلانية و الانفعالية و الاسترخاء في تحسين مستوى تقدير الذات و خفض مستوى القلق لدى عينة من المراهقين ، تكونت عينة الدراسة من (93) طالبا من طلاب الثانوية ، و قد تم تقسيمهم عشوائيا الى ثلاث مجموعات ، الاولى تجريبية تتكون من (33) طالبا و طالبة استخدمت معها فنيات التربية "العقلانية الانفعالية " و الثانية التجريبية و تكونت من (36) طالبا و طالبة و استخدمت معها فنيات الاسترخاء

و الثالثة ضابطة و تكونت من (30) طالبا و طالبة .

و اشتملت أدوات الدراسة على مقياس (PIERS-FLARRIS) لمفهوم الذات عند المراهقين و مقياس جاذبية الجسم (LEMER و اخرون) و برنامج التربية الانفعالية و برنامج الاسترخاء توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامجين في تحسين تقدير الذات . (أبو الوفا، 2017، ص127)

3. دراسة تسومارييفا (Tsumarieva 2015) :

هدفت الى معرفة تأثير الحرمان العاطفي على الشعور بالإحباط لدى أطفال المدارس الابتدائية في أوكرانيا . و تكونت عينة الدراسة من (183) طفلا يتيما محروما من رعاية الوالدين أطفال التبني .

و الأطفال الذين يعيشون في أسر بيولوجية . أظهرت النتائج أن الأطفال الايتام و المحرومين من رعاية الوالدين يعانون مستويات عالية من الاحباط و القلق و أن هناك تأثير سلبي على المكون العاطفي لنمو شخصية الأطفال الذين لديهم حرمان عاطفي . كما أظهرت النتائج أن نسبة الاحباط لدى المحرومين عاطفيا بلغت 72% مقابل 25% لدى أطفال الأسر البيولوجية . (الأغوات و أبو سعد، 2021، ص526)

4. دراسة اكسيو و ليو (XU & LIU 2017) :

بعنوان : فعالية برنامج قائم على العلاج العقلاني الانفعالي (REBT) لمدة 8 أسابيع حول المعتقدات غير المنطقية و الأعراض النفسية ، تكونت عينة الدراسة من (60) طالبة جامعية قسمت بشكل عشوائي الى مجموعة تجريبية (ن:25) و مجموعة ضابطة (ن:35) . أسفرت النتائج عن تعديل المعتقدات غير المنطقية لدى المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج و ظلت دون تغيير في المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج العقلاني الانفعالي . و هو ما يشير الى فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي في حماية طلاب الجامعة الاناث من زيادة الأعراض النفسية خلال فترة الجامعة . (شريف، 2019، ص1532)

5. دراسة (RAHMAN et all 2012) : دراسة في بنغلادش

هدفت الى معرفة مدى انتشار الاضطراب السلوكي و الحرمان العاطفي بين الأطفال الذين يعيشون في دار الأيتام في مدينة دكا ، تكونت عينة الدراسة من 342 حالة ، و لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون النسخة البنغالية من مقياس التنمية و الرفاهية (DAWBA)، و أظهرت النتائج أن الاضطرابات السلوكية و الحرمان العاطفي مرتفع بشكل كبير بين الأطفال الأيتام والمراهقين الذين يقيمون في دور الرعاية الداخلية .(الأغوات و أبو سعد ،2021،ص526)

6. دراسة (MAHFAR ET ALL 2014) :

هدفت الدراسة للتحقق من أثر الأسلوب الانفعالي العقلاني على المعتقدات اللاعقلانية و الضغوط لدى طلاب المدارس في ماليزيا . و تكونت عينة الدراسة من (39) طالبا و طالبة في المجموعة التجريبية و (30) بالمجموعة الضابطة . الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي : مقياس الأفكار اللاعقلانية و الضغوط .

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا في كل من الأفكار اللاعقلانية و الضغوط لصالح المجموعة التجريبية ، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية ، مما يشير الى أثر الأسلوب العقلاني الانفعالي على تعديل المعتقدات اللاعقلانية و خفض الضغوط لدى طلاب المدارس . (شريف.2019.ص1530)

➤ التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة تبين أن هناك تنوع الدراسات المتضمنة لمتغيرات الدراسة الحالية من حيث الهدف و العينة و المنهج المتبع و الأساليب الاحصائية ، و قد جاءت هذه الدراسات موضحة لمتغيرات الدراسة كل على حدة أو مدمجة لمتغيرين معا ، الا أننا لم نجد دراسة مطابقة تماما للدراسة الحالية .

حيث نلاحظ تركيز البعض منها على المشكلات النفسية و السلوكية و الحرمان العاطفي و الاحباط و أثرهم على الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ، منها دراسة ميرز (2009) ببطرسبرغ، دراسة RAHMAN ET ATT2012، دراسة TSUMARIEVA 2015 بأكرانيا ، دراسة اسماعيل (2009) و ميهوبي و حشمان (2023) ، أجريت هذه الدراسات على عينات

كبيرة و المتمثلة في الأطفال الأيتام و اتبعت هذه الدراسات المنهج الوصفي و الوصفي التحليلي . و أيضا دراسة عيسات ايت مجبر (2002) ، دراسة دبة محرزى (2023) ، و دراسة مونة بن مجاهد (2023) درسوا المشكلات السلوكية و النفسية و الاجتماعية و سمات الشخصية عند الطفل المسعف حيث اعتمدوا على المنهج العيادي و اختيار عينتين الى 4 حالات للدراسة أما من ناحية أدوات الدراسة : فاعتمدوا على مقياس الحرمان العاطفي و اختبار رسم العائلة ، شبكة الملاحظة ، مقياس التحديات و الصعوبات .

أما فيما يخص الدراسات المتعلقة بالعلاج العقلي الانفعالي فإن معظمها أجريت على فئة الطلاب و المراهقين و طلاب الجامعة ، و اعتمدت أغلبها على المنهج التجريبي و شبه التجريبي بالتصميم ذو المجموعة التجريبية و الضابطة و استخدمت أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس القلق العام ، و مقياس تقدير الذات و البرنامج العلاجي . فقد أجريت دراسة " FRANCISC VIOLETA 2001 " على 93 طالب مراهق ، و دراسة " MAHFAR ET ATT 2014 " على 39 طالب ماليزي لمعرفة أثر الأسلوب العقلاني الانفعالي على المعتقدات اللاعقلانية و الضغوط لدى طلاب المدارس . و دراسة " XU & LUI 2017 " التي تضمنت فعالية برنامج قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في حماية طلاب الجامعات الاناث من زيادة الأعراض النفسية خلال فترة الجامعة . وكذلك دراسة هايدي ابراهيم (2012) و دراسة رانيا الصاوي (2013) .

كذلك تناولت دراسة كل من الدبور و الزهران (2013) و دراسة السيسى (2003) و دراسة أميرة عواد نافع (2020) استخدام العلاج العقلاني الانفعالي لدى عينة من الأطفال .

حيث كانت الدراسات التي تناولت العلاج العقلاني الانفعالي على فئة الأطفال المحرومين من البيئة الأسرية قليلة ، كما تكاد تتفق كل الدراسات السابقة التي تناولت العلاج العقلاني الانفعالي على فعاليته و أثره الايجابي في تحسين بعض الاضطرابات السلوكية و النفسية و تعديل الأفكار اللاعقلانية .

- معظم الدراسات اعتمدت على المنهج التجريبي و بناء برنامج علاجي و معرفة فاعليته .
- أغلب الدراسات اهتمت بخفض السلوكات الناتجة عن الحرمان العاطفي و الحد منها .

■ اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف أهدافها و متغيراتها و أدواتها ، و قد توصلت معظمها أن الطفل المسعف يعاني من اضطرابات سلوكية و نفسية بمختلف أشكالها نتيجة الحرمان العاطفي و أن للحرمان آثار خطيرة على نمو شخصية الطفل وبالتالي فهذه الدراسات عبارة عن دراسات تشخيصية و ليست علاجية و خدمت موضوع الدراسة كون أن التشخيص هو أساس العلاج ، و من خلال نتائج الدراسات التي استخدمها العلاج العقلاني الانفعالي فقد أثبتت فعاليته في خفض بعض الاضطرابات الناتجة عن الافكار اللاعقلانية و الناتجة عن الحرمان العاطفي و بالتالي فإن هذه الدراسات التي سبق ذكرها قد خدمت موضوع بحثنا .

الفصل الثاني : الأبعاد النظرية للدراسة

أولا : العلاج العقلائي الانفعالي

ثانيا : الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة
المسعبة

أولاً : العلاج العقلاني الانفعالي

تمهيد

1. نشأة العلاج العقلاني الانفعالي
2. تعريف العلاج العقلاني الانفعالي
3. الأفكار اللاعقلانية كما أوردها "اليس"
4. نموذج ABCDEF في العلاج العقلاني الانفعالي
5. مسلمات العلاج العقلاني الانفعالي
6. فنيات العلاج العقلاني الانفعالي
7. خطوات العلاج العقلاني الانفعالي
8. أهداف العلاج العقلاني الانفعالي
9. استخدامات العلاج العقلاني الانفعالي
10. دور المعالج في العلاج العقلاني الانفعالي
11. مزايا العلاج العقلاني الانفعالي
12. عيوب العلاج العقلاني الانفعالي

خلاصة

تمهيد

تناولت الباحثين في هذا الفصل العلاج العقلي الانفعالي حيث وضحتا بداية نشأة و تعريف هذا العلاج، و الأفكار اللاعقلانية كما أوردها اليس ، و في ضوء ذلك كانت نظرية اليس في العلاج (نموذج ABCDEF) ، حيث كان التركيز على المعتقدات الخاطئة و دحضها و تعديل تلك المعتقدات الخاطئة ، مبينين معتقدات و مسلمات و خطوات و أهداف هذا العلاج و نبذة عن استخداماته و دور المعالج العقلاني الانفعالي ، و هي تعتبر من النظريات الرائدة التي تحدثت عن الايجابية و كيفية تحقيقها .

1-نشأة العلاج العقلاني الانفعالي :

انبثق العلاج العقلي الانفعالي من مسلمة أن التفكير و الانفعال و السلوك بينهم علاقات متبادلة على نحو متكامل ، اذ أن التفكير هو أحد السبل المولدة للانفعال و تتحكم فيه ، فالتفكير يؤدي الى الانفعال و كذلك الانفعال الى التفكير و ينعكس ذلك الى سلوك الفرد.(أبو الوفا،2018،ص79)

و تعود جذوره الى الفلسفة الرواقية القديمة و خاصة ما جاء به أبكوريوس EPICURUS الذي فسر الاضطراب النفسي أنه ليس بسبب و الاحداث ، و لكن بسبب طريقة التفكير حول تلك الاحداث ، بمعنى أنه اذا واجه مشكلة ما أو موقف حتمي معين لا يمكن تعديله فان تبديده لطاقته في التفكير في هذه المشكلة لن يعود عليه بفائدة بل سيؤدي استمرار التفكير بهذه المشكلة الى تضخيم التوتر النفسي و الانفعالي . و يرى أن فرويد قد أشار الى ذلك المبدأ حيث لاحظ أن هناك أعراضا هستيرية ذات أصل معرفي الا أنه في أعماله الأخيرة يقرر أن الاضطرابات الانفعالية منفصلة تماما عن التفكير .

و قد أطلق اليس ELLIS على طريقته في العلاج في البداية " العلاج العقلاني " Rational Therapy، وواضح أن الاضطرابات العاطفية تحدث نتيجة الافتراضات الخاطئة التي يفرضها المريض على نفسه ثم عدل التسمية الى العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy (أبو شعر،2005،ص12)

2-تعريف العلاج العقلاني الانفعالي :

يعرف بأنه أسلوب أو علاج يستخدم في الجلسات ، أسسه ألبرت اليس و يعرف أيضا بنظرية ABC، هذا العلاج افترض أن الانسان كمقيم و مستشار و مراقب ذاتي ، ووفقا لهذا العلاج أيضا تحدث الاضطرابات العاطفية بسبب الأفكار غير المنطقية .

و أشار اليس الى أن البشر يمكنهم آثارة الأفكار و العواطف و السلوكيات المختلفة ، و من الأمثلة عن الأفكار المختلفة هي الهواجس و اضطراب الهلع والاكتئاب و القلق و النقد الذاتي و كراهية الذات، و يذكر اليس في هذه النظرية أن الفرد يحتاج الى تغيير مفهوم التفكير غير العقلاني الى مفهوم التفكير العقلاني من أجل تغيير أو اضافة المشاعر الايجابية ،فيتغير في النهاية السلوك المدمر للشخص الى سلوك ايجابي و بناء.(Norhazirah,2020,p13)

كما عرفه سرى محمد بأنه أسلوب من أساليب العلاج النفسي و هو من العلاجات المباشرة و التوجيهية ، يستخدم فنيات معرفية و انفعالية لمساعدة المريض على تصحيح معتقداته اللاعقلانية و ما يصاحبها من خلل انفعالي و سلوكي و تحويلها الى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي و سلوكي . (جرجرة،2019،ص37)

و بينت زينب شقير بأن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يعد فنية علاجية غير عادية ،و هو أحد أساليب العلاج الحديث الذي وضعه اليس ELLIS، و يتكون من نظام فلسفي و نظرية في الشخصية ، و تستند نظريته من افتراض مفاده أن أنماط التفكير و المعتقدات اللاعقلانية الخاطئة التي سبق للفرد و أن تعلمها و اكتسبها تسبب في حدوث السلوك المضطرب.(أبو الوفا،2018،ص79)

يعتمد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مفهوم أن العواطف و السلوكيات ناتجة عن العمليات المعرفية و أنه من الممكن للبشر تعديل مثل هذه العمليات لتحقيق طرق مختلفة للشعور و التصرف .العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي واحد من بين عدد من العلاجات التي تأتي تحت عنوان العلاج المعرفي السلوكي .(FROGGATT,2005,p1)

يمكننا تعريف العلاج العقلاني الانفعالي أنه مجموعة من الجلسات العلاجية التي يستخدم فيها المعالج مجموعة من التقنيات العلاجية المختلفة و التي تقوم في بناءها على نظرية اليس التي تهدف الى تغيير الأفكار اللاعقلانية الى أفكار عقلانية ايجابية .

3- الأفكار اللاعقلانية كما أوردتها "اليس" : Irrational Ideas

يعرفها اليس 1977 ELLIS بأنها تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة و غير المنطقية التي تتميز بعدم موضوعيتها و المبنية على توقعات و تعميمات خاطئة ،و على مزيج من الظن و التنبؤ و المبالغة و التهويل لدرجة لا تتفق و الامكانات الفعلية للفرد ، أما اذا ما تناولنا العوامل النفسية البيولوجية و الاجتماعية المؤدية الى الأفكار اللاعقلانية فتجدر الاشارة في هذا الاطار الى أن الباحثين قاموا بتحديد هذه العوامل من خلال عدد من النظريات ، فقد تناول اليس العوامل البيولوجية و البيئية و الثقافية للفرد و المؤدية للأفكار اللاعقلانية من خلال النظريات البيولوجية الاجتماعية التي ترى أن بعض أفكار الانسان تنبع من عجزه البيولوجي و هو ما يوحي بوجود تأثيرات جينية ،و أن معظم هذا العجز يغرس أو يؤكد بفعل التربية و القائمين عليها كالأبوين و المدرسين و الاتصال بالثقافة و ما تبثه وسائل الاعلام.

تشير نظرية العلاج العقلاني الانفعالي التي أشار اليها اليس ELLIS الى صلة اضطراب السلوك و الاضطرابات الانفعالية بالتفكير اللاعقلاني ، بمعنى أن الأفكار اللاعقلانية تنعكس خطورتها على السلوك و النواحي الاجتماعية و الشخصية (ممدوح،1430،ص6_7)

حيث ذكر اليس في البداية احدى عشرة فكرة غير منطقية أو غير عقلانية تكمن وراء السلوك المضطرب و العصابي تمثلت في ما يلي :

❖ طلب الاستحسان :

من الضروري أن ينال الفرد حب و استحسان كل المحيطين به .وهذه فكرة غير عقلانية حيث تمثل هدفا لا يمكن تحقيقه ، إنه من المستحيل أن ينال الفرد ذلك وعندما يحاول الوصول إلى ذلك فإنه غالبا ما يصاب بالقلق والإحباط وعدم الأمن ، إنه لشيء جميل أن يشعر الفرد بالحب من الآخرين ، ولكن الشخص العقلاني لا يضحى باهتماماته ورغباته لكي يحقق هذا الهدف . (عبد الله،2008،ص33).

❖ القلق الزائد :

إذا تعرض الإنسان لخطر ما فإنه من الطبيعي أن يشعر بالخوف و عدم الارتياح ، بل بالذعر الشديد لأنه لا مناص من وقوع المحذور .

و هذه أيضا من وجهة نظر اليس فكرة غير منطقية ، لأن الانشغال أو القلق من شأنه أن :

- لا يؤدي هذا التفكير الى منع وقوع الأحداث القدرية
- قد يسهم مثل هذا التفكير في وقوع هذا الحادث الخطير
- يمنع التقويم الموضوعي لاحتمال وقوع الخطر
- يؤدي الى تضخيم احتمالية حدوث حادث خطير

ان الشخص العاقل يدرك أن الأخطار المحتمل حدوثها ليست بالصورة المفجعة التي يخشاها ، و أن القلق لن يمنع حدوثها انما قد يزيدها . (امام، 2018، 11)

❖ الشعور بالعجز :

ومؤداها أن "الأحداث والخبرات الماضية تحدد السلوك الحالي وتأثير الماضي قدر لا يمكن تجنبه " . والعقلانية في هذا الأمر هي أن الماضي جزء لا يتجزأ من حياتنا وليس الحياة كلها ، فالعيش في الماضي و به يلغي الأجزاء الأخرى المهمة من حياة الفرد كالحاضر والمستقبل وهنا تكمن اللاعقلانية . فتكرار بعض الخبرات الماضية المؤلمة يسبب بعض الصعوبات التوافقية في الوقت الحاضر ، وهذا لا يعني بأن للماضي دوما هذا الحضور والتأثير . (البرواري ، 2013 ، 57).

❖ ابتعاد الحلول الكاملة :

يوجد سوى حل واحد لجميع المشكلات الانسانية و ان البشرية ربما تصاب بكارثة ان لم تعثر على هذا الحل ، من وجهة نظر اليس أن هذه الفكرة غير عقلانية ، لأنه لا يوجد مثل هذا الحل الكامل ، و أن السعي الى الكمال في الحلول ينتج عنه حلول أضعف من الممكن و أن ما نتصوره من نتائج تترتب على الاخفاق في الحصول على هذا الحل غير الواقعي و يقودنا الى القلق و الخوف و يحاول الشخص المتعقل أن يجد حولا ممكنة متنوعة للمشكلة ، و أن يتقبل أفضلها مع التسليم بأنه لا توجد اجابة كاملة لأي مسألة أو مشكلة (امام . 2018. ص11)

❖ تجنب المشكلات :

" ينبغي على الفرد تجنب بعض المشكلات والمسؤوليات أفضل من مواجهتها " .

وهذه فكرة غير عقلانية لأن تحاشي المشكلات وتجنب المسؤوليات يترك أثرا مؤلما ويؤدي إلى تراكمها وظهور مشكلات أخرى ، وإلى الإحساس بعدم الرضا وفقدان الثقة بالنفس ، والهروب من تحمل المسؤوليات بسبب إزعاجا وتوترا أكثر للفرد ، والشخص العقلاني هو الذي يحل المواقف ويؤدي ما يجب عليه أن يؤديه دون هروب ، وعليه أن يتجنب الأمور المؤلمة والتي قد لا تكون ضرورية له والتي لا تسبب له أذى مباشرا . (عبد الله،2008،ص35) .

❖ ابتغاء الكمال الشخصي :

ومؤداه أنه " يجب أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والإنجاز في كل الجوانب الممكنة حتى يعتبر نفسه مستحقا للتقدير " . وتعد هذه الفكرة لاعقلانية أيضا لصعوبة تحقيقها دوما ، فالفرد الذي يسعى هنا لتحقيق هذه الفكرة سوف يشعر دائما بالإحباط والفشل وخيبة الأمل وضعف الثقة بالنفس وتدني قيمة الذات ، لأن هناك اختلاف بين الأفراد فيما يتمتعون به من قدرات وكفاءات ، وكل فرد من المفترض أن يحاول الإنجاز حسب قدراته . (البرواري،2013، ص55-56) .

❖ اللوم القاسي للذات و الآخرين :

يوجد في كل المجتمعات بعض الافراد ذوي النفوس الدنيئة و الشريرة و هؤلاء يجب أن توقع عليهم أشد العقوبة ، و هذه الفكرة غير منطقية لأنه لا يوجد معيار مطلق للصواب و الخطأ ، و التصرفات الخاطئة هي نتيجة الجهل أو الاضطراب النفسي ، و كل الناس معرضون لارتكاب الأخطاء ، و التأنيب و العقاب لا يؤدي عادة الى تحسين السلوك ، و في الواقع فان هذه الأساليب تؤدي الى مزيد من الاضطراب الانفعالي ، و الأفراد العاقلون يحاولون أن يحسنوا أو يصححوا سلوكهم اذا كانوا مخطئين .(امام،2018،ص18)

❖ التهور الانفعالي (عدم المسؤولية الانفعالية) : "إن التعاسة والشقاء تعود إلى ظروف

خارجية لا يستطيع الفرد السيطرة عليها " .

وهذه الفكرة غير عقلانية . فالأحداث الخارجية لا تكون مدمرة إلا من خلال الكيفية التي يتم بها إدراكها ، فالاضطراب الانفعالي للفرد يرتبط بأسلوبه في إدراك الأحداث وردود أفعاله نحوها ، وذلك ما تؤكدته المدرسة المعرفية في تفسير الاضطرابات ، والشخص العقلاني الذي يعرف أن تعاسته أو سعادته تأتي من داخله أكثر مما تأتي من العالم الخارجي ، وينبغي أن يتعلم تغيير ردود أفعاله نحو الأحداث الخارجية وذلك بإعادة النظر فيها وتعديل نظرتة السالبة نحوها.(عبد الله ، 2008،ص34) .

❖ **توقع الكوارث:** اذا لم تحدث الأمور بالطريقة التي يتوقعها الفرد و يتمناها فليس هناك أمل قط في أي شيء ، هذا أيضا من التفكير غير العقلاني لأنه من الطبيعي أن يتعرض المرء للإحباط ، و لكن غير الطبيعي هو أن ينتج عن هذا الاحباط حزن شديد و مستمر و يرجع ذلك للأسباب التالية :

- ليس من الضروري أن يؤدي الاحباط الى الاضطراب الانفعالي طالما أن الفرد لم يحدد الموقف في صورة تجعل من الحصول على الرغبات أمر ضروري للرضا و السعادة .
- اذا كان من المستحيل عمل أي شيء بالنسبة للموقف ، فان الشي المنطقي الوحيد الذي يمكن عمله هو أن نتقبل هذا الموقف .

• الانزعاج لمتاعب الآخرين : UpestFor People s Problems

ومؤداه " يجب أن يشعر الفرد بالحزن والتعاسة لما يعانیه الآخرون من مشكلات ومصاعب " . وهذه الفكرة لعقلانية لأن شعور الفرد بالحزن والتعاسة لمصاعب وأحزان الغير لن يساعدهم على حلها أو التغلب عليها ، كما أن ذلك سيؤدي به إلى إهمال مشاكله الخاصة والتقصير في أداء واجباته ، وهذا يكون مصدرا جديدا للانزعاج. (البرواري،2013،ص58).

❖ **الاعتمادية:** يجب على المرء أن يعتمد على الآخرين في تحقيق بعض أهدافه و أنه بحاجة الى شخص ما أقوى منه لكي يشعر بالثقة و الأمن .لا يوجد سبب يجعلنا نريد من هذا الاعتماد الى درجة قصوى لأن ذلك يؤدي

الى فقدان الاستقلالية الذاتية و المسؤولية و لكنه لا يرفض البحث عن العون من الآخرين عندما يكون ذلك ضروريا (امام ،2018،ص13)

و منه نستخلص أن الأفكار اللاعقلانية هي أفكار عادة تشوش عقول الناس بمشاعر الغضب والكره ، وأحيانا تستند إلى طريقة دفاع داخلية ينتجها العقل لتخفيف الغضب من أجل تجنب مواجهة الحقيقة والظروف الراهنة .

4- نموذج ABCDEF في العلاج العقلاني الإنفعالي :

يتعامل العلاج العقلاني الانفعالي مع المريض الذي توجد لديه أفكار لاعقلانية أو خرافية تظهرها خبرة منشطة ، و ينتج عن نظام معتقداته نتيجة انفعالية تظهر في شكل اضطراب انفعالي يتحلى في شكل سلوك مدمر للذات .و قد طور ألبرت اليس نظريته التي يقوم عليها العلاج العقلاني الانفعالي و أطلق عليها اسم نظرية ABCDEF (سرى،2000،ص171) .
و التي تمر عبر مراحل كما هي موضحة في الجدول الاتي : (من اعداد الباحثين) .

نظرية ABCDEF		
الحدث	A - Activating Experience	مرحلة
نظام المعتقدات	B - Belief System	تحليل
النتيجة (رد الفعل)	C - Consequence	العلاقة
الدحض (اعادة تشكيل المخططات المشوهة و تصحيحها بالتقنيات المعرفية و السلوكية و الانفعالية	D - Dispute	مرحلة
الأثر (بما أن الوجدان يتغير فهناك أثر)	E - Effect	العلاج
المشاعر الجديدة	F- Feeling	

1. الجدول رقم (1) يوضح مراحل نظرية ABCDEF

A (Activating Experience): و يقصد بها الخبرة المنشطة أو الحادثة الصادمة مثل الطلاق أو الرسوب أو الوفاة...لخ ، و يتم ادراكها بطريقة غير عقلانية

B (BeliefSystem) : و تعني المعتقدات غير العقلانية المدمرة للذات و هي تتوسط بين الخبرة المنشطة و بين النتيجة الانفعالية (صالح،2005،ص13)

C (Consequence) : يقصد بها (النتيجة الانفعالية) التي يشعر بها الفرد نتيجة للخبرة ، و تكون مناسبة لنظام المعتقدات ، فاذا كان نظام المعتقدات لا عقلائي كانت النتيجة اضطراب انفعالي و خلل سلوكي ، كما في حالات القلق و الاكتئاب . (سرى،2000،ص122)

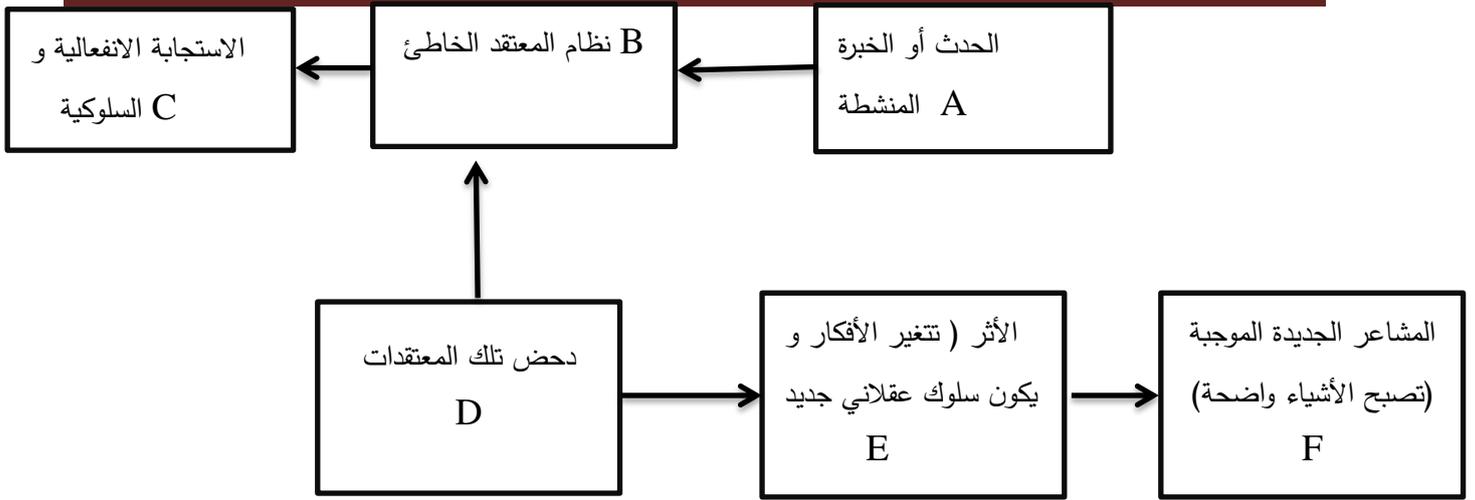
و هي ردة الفعل و الاستجابة التي تبدو كاضطراب انفعالي أو شعور بالتعاسة و يشير الى نتائج انفعالية و سلوكية ، كما يراعي أن A ليس السبب في C و لكن B التصور الذاتي للحدث و ادراك العلاقة بينهم قد يؤدي الى امكان تغيير و ضبط الفرد لاتجاهاته و سلوكه و ردود أفعاله و أضاف اليس عنصرين هما D. E

D (Duspite) : دحض و مناقشة لأفكار الفرد و تحليلها و تنفيذها ثم يتخلص منها .

E (Effect) : الأثر (احلال الأفكار أكثر عقلانية) و توضح فاعلية عملية تنفيذ و دحض أفكار الفرد . (أبو الوفا ،2018،70)

انه النقطة المنطقية العقلانية و الحساسة التي أجيب فيها عن التساؤلات السابقة لماذا ؟ و الاجابة على التساؤلات اللاعقلانية بالدحض المنطقي و المناقشة المنطقية للأفكار السلبية فيظهر معتقد و فكر جديد أكثر عقلانية و يقلل معه الاضطراب . (صالح،2005،14).

F (Feeling) : الانفعالات و الأفكار الجديدة التي تولدت بعد الجلسات لدى العميل اتجاه الحدث . (هدمي،2021،ص76)



الشكل 01 يوضح النقاط الأساسية الموجودة في نموذج (ABCDEF) : (من اعداد الباحثين)

5) مسلمات العلاج العقلاني الانفعالي :

- ✓ ان الانسان يولد و لديه رغبة و نزعة قوية لتحقيق السعادة و التخلص من الالام و لديه رغبة قوية في الاختيار ، و العقلانية تعني اختيار طرق التفكير الملائمة و الواقعية و التي تؤدي الى تحقيق هدف الانسان في السعادة ، و على العكس منها اللاعقلانية لدى الانسان ، و تشمل طرق التفكير السالبة التي تجلب التعاسة و الشقاء ، كما تتضمن العقلانية تحقيق التوازن في التفكير بين المدى القريب (هنا و الان) و المدى البعيد (المستقبل) و اعمال العقل في الاختيار (أبو الوفا، 2018، ص88)
- ✓ هناك علاقة متبادلة بين العقل و السلوك و الانفعال ، و حتى نفهم السلوك المدمر للذات فلا بد أن نفهم كيف يدرك الانسان و كيف يشعر و يسلك و يفكر (أبو شعر، 2007، ص138)
- ✓ ينشأ التفكير غير العقلاني من خلال التعليم المبكر غير المنطقي حيث أن الفرد يكون مستعدا نفسيا لاكتساب التفكير غير العقلاني من الأسرة و الثقافة و البيئة. (سرى، 2000، ص173)
- ✓ يؤثر التزمت الديني و عدم التسامح و مشاعر الدونية و التفكير الخرافي بدرجة كبيرة في احداث الاضطراب الانفعالي. (سرى، 2000، ص173)

✓ لا تؤدي الوقائع أو الظروف الخارجية الى الاضطراب الانفعالي بل الاتجاه في هذه الأحداث و كيفية ادراكها ، و التفكير بشأنها هما اللذان يحددان هذا الاضطراب
 ✓ يمكن مهاجمة الأفكار و الانفعالات السلبية و المدمرة للذات باعادة تنظيم المدركات و الأفكار بحيث يصبح التفكير أكثر منطقية و عقلانية . (أبو شعر، 2007، ص39)

6) فنيات العلاج العقلاني الانفعالي :

• أولاً : الفنيات المعرفية :

- 1 المناقشة و الحوار : و تتلخص في تغيير اتجاهات و تفكير أفراد المجموعة العلاجية السلبية نحو ذواتهم و الاخرين الى الايجابي ، من خلال ما يدور من نقاش و طرح للأسئلة بين الباحثة و أفراد المجموعة العلاجية و طلب الأدلة منهم على صحة ما يعتقدون لكي يصلوا بالإقرار بعدم منطقية و معقولية تلك الأفكار . (أبو الوفا، 2018، ص81)
- 2 التدريب على رصد الأفكار : من خلال اقامة جدول خاص ب " بيك " للمراقبة الذاتية يتم فيه تسجيل الوضعية و الانفعال و التفكير الالي . (ناجي، 2021، ص553)
- 3 الدحض و الاقناع : توضيح أن المعتقدات و الأفكار اللاعقلانية التي يتمسك بها أفراد المجموعة العلاجية تؤدي الى انهزام الذات مما يجعلهم غير متوافقين مع واقعهم الاجتماعي ، و أهمية اقناع أفراد المجموعة العلية بضرورة التخلي نهائيا عن هذه الأفكار اللاعقلانية و استبدالها بأخرى عقلانية . (أبو الوفا، 2018، ص82)
- 4 الياحء الذاتي : يكون العملاء عادة مفكرون سلبيون اتاه أنفسهم و اتجاه غيرهم ، فيستطيع المعالج بواسطة الياحء الذاتي أن يعالج العميل بتعليمه كيف يفكر بإيجابية بدل التفكير السلبي . (سالمي و سعد الله، 2022، ص171)
- 5 فنية تعديل الأفكار : و يتم فيها الاعتماد على تغيير الأفكار من السلب الى الايجاب و تعليم المريض كيفية استخدام ذكائه في وجه الهفوات و استخدام ما يلي:
- 6 الحوار الداخلي : الذي يضم التفكير في الحالة السوية (60%) من التفكير الايجابي و (40%) من التفكير السلبي ، و لسلوك الفرد نتائج ايجابية في هذه الحالة دون الاغفال عن الأفكار السلبية التي تساعده على التوافق أكثر مع مفاجئات الحياة غير السارة ، و هنا يكون الفرد أكثر مرونة و أكثر تكيفا لأنه لا يلغي التوقعات السلبية .

- 7 **المواظبة على التساؤل الذاتي**: من أهم الطرق التي يركز عليها العلاج المعرفي بطرح العديد من التساؤلات منها :
- 8 أأست بصدد الخاط بين الأحداث و التأويل الذي تقوم به لهذه الأحداث .
- 9 هل هناك بعض عناصر الواقع التي تبرر قناعاتي .
- 10 كيف سيكون تصرف شخص اخر في وضعية مثل وضعيتي ؟ و ما شابهها من أسئلة ذاتية تقع ضمن المنظور المعرفي . (ناجي،2021،ص554)
- 11 **فنية التخيل العقلاني الانفعالي** : و تعني تدريب العميل على تغيير الانفعالات السلبية الى الموجبة "c" من النموذج بينما هو يتخيل على نحو قاطع أنشطة سالبة للأنشطة الموجبة "A" و في نفس الوقت الذي يقتنع بتغيير فلسفته في "B" ، و تفيد في تحرك العميل من الاستبصار العقلي الى الاستبصار الانفعالي. (أبو الوفا،2018،ص81)
- 12 **اعادة البناء المعرفي** : نركز هنا على تعديل أفكار العميل و الاتجاهات التي تقف وراء تفكيره الذي يضم عمليات تفكير محرفة و تؤدي الى نظرة محرفة للعالم و الى نتائج انفعالات غير سارة و صعوبات و مشكلات سلوكية و تمثل هذا عن طريق ما يعرف بإعادة الاستبصار ، فالمعالجون يصورون هذه الجوانب المعرفية بطرق تختلف من معالج لآخر . (ناجي،2021،ص553)
- 13 **تقنية تشتت الانتباه الفكر** : يطالب المعالج من العميل ضمن الخطة العلاجية و الواجبات البيئية أن يطبق البرنامج اليومي الذي سوف يتم الاتفاق به مع المريض بحيث يكون البرنامج مليئا بالنشاطات التي تخرجه من ذاته و تشتت انتباهه في موضوعات خارجية تستقطبه كليا .و تهدف هذه النشاطات الى اضعاف مراقبة الذات الى حد كبير .و هناك أيضا أسلوب الاسترخاء الذي يتدرب عليه العميل من قبل المعالج من أجل خفض التوتر و القلق . (الصقهان،2005،ص38)
- 14 **فنية الدعابة (استخدام المرح و القصد المتناقض)** : هي من بين الطرق العلاجية في العلا العقلاني الانفعالي ، و تفيد في تشجيع العميل على التفكير العقلاني و الابتعاد قليلا عن النظر الى الأمور دائما بطريقة جدية و رسمية ، و هو أسلوب يساعد العميل في وضع تفكيره ضمن منظور أكثر واقعية باستخدام الدعابة و يجب أن تكون هذه الدعابة عفوية و

تسمح للعميل بمراقبة أفكاره و آرائه بموضوعية و يتم تقديمها بشكل لا يجعل العميل يفكر أنه شخص مستخف به . (ناجي، 2021، ص553)
و منه نستنتج أن الفنيات المعرفية يستخدمها المعالجون بالأسلوب العقلاني الانفعالي بعدة تقنيات من أجل مقاومة المعتقدات اللاعقلانية وإبدالها بأفكار عقلانية .

• ثانيا :الفنيات السلوكية :

- **النمذجة القصصية :** يتم فيها عرض بعض النماذج القصصية من أجل العبرة و الاقتداء بالصالح فيها من الأخلاق الحميدة و السلوك المرغوب و من هذه القصص قصة هابيل و قابيل و الأصدقاء الثلاثة و عرض المسرحية و مناقشة أهم القضايا التي تعالجها القصص (ناجي، 2021، ص554).
 - **تمارين تعلم المهارات :** يتم تصميم مواقف يتعلم من خلالها العميل المهارات الاجتماعية و كذا التدريب التوكيدي . (ناجي، 2021، ص172).
 - **التعزيز :** تعزيز ما تم اكتسابه من سلوكيات ايجابية لتنمية الدافعية و تقدير الذات و كيفية التعبير عن مشاعرهم. (أبو الوفا، 2018، ص83).
- و هو إثابة الطفل على سلوكه السوي ، بكلمة طيبة أو ابتسامة عند المقابلة أو الثناء عليه أمام زملائه أو منحه أو منح هدية ... إلخ مما يعزز هذا السلوك و يدعمه و يثبته و يدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا كرر الموقف . (طه عبد العظيم، 2008، ص56)
- و يوجد فيه نوعان تعزيز موجب ويقصد به أن السلوك يتبع بتقديم (زيادة) التحفيز ، و تعزيز سالب و يقصد به أن السلوك يتبع بسحب أو إيقاف (إنقاص) التحفيز.(بورصاص و معاش، 2021، ص837- 839) .
- **تمارين مكافأة الذات و محاسبة الذات :** و تتم هذه التمارين لحث العميل و تشجيعه لاستخدام الفنيات و الطرائق السلوكية الجديدة التي تعلمها ، و في نفس الوقت تدريبه على محاسبة نفسه بطريقة صحية دون أن تنتابه مشاعر ذنب تؤدي الى تحقير الذات. (سالمي و سعد الله، 2022، ص172)

- **الضبط الذاتي** : مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على ضبط مشاعرهم و تصرفاتهم دون تهور أو اندفاعية أو انسحاب، و تربيتهم على ضبط استجاباتهم الانفعالية لكل موقف. (أبو الوفا، 2018، ص83)
- **الاسترخاء العضلي المتصاعد**: بالاعتماد على تقنية " جاكوبسون " للاسترخاء العضلي من بين التقنيات المختلفة . حيث يعتقد " جاكوبسون " مؤسس هذه الطريقة عام (1920) أن الاسترخاء العضلي يؤدي للاسترخاء الدماغي فأى حالة انفعالية أو عاطفية تتغير بالاسترخاء الكامل للأجزاء الطرفية أو بالاسترخاء التصاعدي . (ناجي، 2021، ص554) .
- وهو مجموعة من التدريبات لعضلات الجسم عن طريق الشد لمدة خمس ثوان للعضلة و إرخائها لمدة عشر ثوان مع تكرار العملية مرتين لكل عضلة بداية من الجزء العلوي للجسم وصولاً إلى الجزء السفلي . (حمزوي ، 2018، ص199)
- **التوكيد الذاتي** : تنمية أفراد المجموعة العلاجية على التفاعل الاجتماعي الفعال و التعبير عن مشاعرهم بصورة جيدة . (أبو الوفا، 2018، ص83) .
- و عرف " جوزيف بولبي " أسلوب توكيد الذات على أنه أسلوب يتضمن نوع من التعليمات و الأنشطة التي يعطيها المرشد للمسترشد لكي يؤكد شعوره بذاته ، وما يترتب على ذلك من الشعور بالثقة في النفس ، وما يؤدي إليه من تحرر من مشاعر النقص و الدونية أو الخجل و الانطواء . (السندي و آخرون، 2013، ص534)
- **الواجبات المنزلية** : و تعمل هذه الفنية على توجيهه و تفعيل العميل على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية مما يمكنه من تعميم التغيرات الايجابية التي يكون قد أنجزها مع المعالج و يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف العميل بواجبات منزلية يسعى من خلالها الى ممارسة الأفكار المنطقية التي اكتسبها و في مواقف حية ، فالفرد الذي يخشى من رفض الاخرين يشجع على الدخول في مواقف حية قد تعرضه للرفض كأن يقوم بنقد متعمد لرأي شخص اخر ، يعرف أنه قد يهاجمه نتيجة لهذا النقد. (سالمي و سعد الله ، 2022، ص172) .
- منه نستنتج أن المعالج يشجع المريض على استخدام الفنيات السلوكية للتقليل من الحساسية المفرطة بدلا من التدريبات التدريجية التي يخضع لها العميل .

• ثالثا : الفنيات الانفعالية

- 1-المواجهة القوية للأفكار الذاتية للعمل ضد المعتقدات غير العقلانية القوية .
 - 2-التخيل العقلاني الانفعالي يعني التخيل أحد أسوء ما قد يحدث ، الشعور بالضييق بسبب هذا التخيل ، ازالة الصورة المزعجة ، ثم العمل على جعل المشاعر أكثر وظيفة.
 - 3-لعب الدور
 - 4-قلب لعب الدور
 - 5-التحدي الثابت القوي للأفكار غير المنطقية
 - 6-استخدام الفكاهة (في الأغاني على سبيل المثال)
 - 7-أساليب العلاقة و الألفة
 - 8-التشجيع
 - 9- تمارين المواجهة (صالح ، 2017،ص42)
- (7 خطوات العلاج العقلي الانفعالي :

- 1-تحقيق علاقة طيبة مع المريض لكسب ثقته و جعله يتقبل المعالج ،و يقتنع بكلامه و يحرص على العلاج و يستمر فيه .(سرى ، 2000،ص175)
 - 2-الاقناع اللفظي و الذي يهدف الى اقناع أفراد المجموعة العلاجية بمنطق العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي
 - 3- التعرف على الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد المجموعة العلاجية من خلال مراقبة أفراد المجموعة العلاجية لذواتهم ، و تزويد المعالج لهم بردود أفعالهم و توضيح أن العلاقة تكون بين تفكيرهم اللاعقلاني و اضطرابهم النفسي .(أبو الوفا ، 2018،ص86)
 - 4-مهاجمة المعتقدات و الأفكار غير العقلانية و غير المنطقية عن طريق المجادلة D حيث يتم دحض المعتقدات غير العقلانية بطريقتين :
- الدعاية المضادة و المعارضة المباشرة و المستمرة للخرافات و المعتقدات الخاطئة التي سبق أن تعلمها المريض و التي يحتفظ بها في الوقت الحالي
 - الهجوم على المعتقدات اللامعقولة بالإقناع ، و تحويلها من اللامعقول الى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية و التفكير العلمي و المنطقي .و تشجيع المريض و اقناعه و حثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقا في ضوء الأفكار غير العقلانية أو الخرافية

5- استخدام فنيات أخرى مساعدة تؤدي الى أن يعارض المريض أفكاره الخاطئة غير العقلانية و يكذبها ، و يعيد صياغتها ، و يعمل على ازالة و تقليل النتائج الانفعالية اللاعقلانية ، و يتحكم عقليا في انفعاله ثم في سلوكه .

6- استخدام الأساليب التعليمية النشطة المناسبة لتعليم المريض كيف يفكر بطريقة الأفكار و المعتقدات غير العقلانية . (سرى، 2000، ص175-176)

و منه نجد أن الفنيات الانفعالية تستهدف مشاعر العميل وأحاسيسه وردود أفعاله اتجاه المواقف المختلفة والخبرات السابقة المتعلقة بمشكلته وتساهم أيضا في مساعدة تغيير قيمه المحورية .

8) أهداف العلاج العقلائي الانفعالي:

يقرر أن الهدف من هذا الأسلوب في العلاج هو ازالة أو خفض الاضطرابات الانفعالية لدى العملاء و يشمل على هدفين أساسيين :

1- تقليل القلق الى أقل قدر ممكن و تخفيض العدوان أو الغضب أو القاء اللوم على الآخرين الى أقل قدر ممكن .

2- تزويد العملاء بطريقة تمكنهم من أن يكون لديهم أقل من القلق و من الغضب و ذلك من خلال تحليل الأفكار و الأحاديث الذاتية و مهاجمتها . (الصقهان، 2005، ص18)

3- و يشير نيلسون 1982 NELSON الى عدد من الاهداف حددها اليس للعلاج العقلائي الانفعالي و هي تمثل إشباكات لعدد من الحاجات و تلك الأهداف هي :

1- الاهتمام بالذات Self- interest

2- توجيه الذات Self-direction

3- القدرة على التحمل Tolerance

4- تقبل التغيير Acceptance

5- المرونة Flexibility

6- التفكير العلمي Scientific thinking

7- الالتزام Commitment

8- ارتياد المخاطر Risk-taking

9- الرضا عن الذات Self-acceptance . (صالح، 2017، ص19)

و تشير مليكة(1990) أن العلاج العقلاني الانفعالي يهدف الى اكساب العميل القدرة على فهم ثلاثة مراحل و هي :

- فهم ارتباط الشخصية الهازمة لذاتها بأسباب سابقة في معتقدات الشخص و ليس في اطار احداث منشطة حاضرة أو في الماضي
- أن يفهم المريض أنه بالرغم من أنه كان في الماضي مضطربا انفعاليا الا أنه مضطرب الان أيضا لأنه لا يزال يفرض على نفسه نفس النوع من المعتقدات الخاطئة ، و أنه لا يزال يدعمها في الحاضر عن طريق تفكيره المختلط و أفعاله اللاعقلانية فاذا لم يعترف المريض اعترافا كاملا في هذا النوع الثاني من الاعتقاد بمسؤوليته عن استمرار هذه المعتقدات اللاعقلانية و مواجهتها ، فانه من غير المحتمل أنه يحاول الخلاص منها .
- اعتراف العميل بوضوح تام أنه نظرا لأن نزعته لاستمرار فرضه هذه المعتقدات و العادات و هي التي تبقى على تفكيره اللاعقلاني ، فان تصحيح هذه المعتقدات اللاعقلانية و الاستمرار في تصحيحها يتطلب عملا صعبا و مرنا و جادا مستمرا ، عليه أن يعترف أن النوعين الأولين من الاعتقاد ليس كافيين و أن تأثيرهما سيكون وقتيا فقط .(الصقهان،2005، ص18)

نستنتج مما تم ذكره في فنيات العلاج العقلي الانفعالي أن كل تقنية تساهم في علاج اضطراب

9) استخدامات العلاج العقلاني الانفعالي :

تتعد استخدامات العلاج العقلاني الانفعالي و فيما يلي أهمها :

- علاج مرضى العصاب (القلق ، الخواف ، الاكتئاب ، الهستيريا)
- علاج المضطربين سلوكيا و الجانحين و السيكوباتيين و حالات الادمان
- حالات المشكلات الزوجية و الأسرية و مشكلات الشباب
- حالات الخرافية الشائعة عن النمو النفسي .(سرى،2000،ص18)
- حالات صغار السن
- حالات التخلف الدراسي

- ارشاد العاطلين عن العمل ، و زيادة تقدير الذات
 - تعديل السلوك داخل الفصل الدراسي
 - تعزيز مركز التحكم الذاتي
 - تعديل مفهوم الذات ، علاج اللجاجة
 - علاج الصداع النصفي
 - علاج نقص الرضا عن العمل بين العاملين
 - التوتر الزائد لدى المعوقين
 - علاج فردي و جماعي
 - تقليل الأخطاء الموقفية و الشعور بالذنب
 - علاج الجنسين في مختلف مراحل العمر . (أبو شعر، 2007، ص35)
- 10) دور المعالج في العلاج العقلاني الانفعالي :**

يعمل المعالج العقلاني الانفعالي على :

- مساعدة المرضى على استبدال الفلسفات الحتمية .
- الوصول بالمرضى نحو تحدي أنفسهم .
- الاحتفاظ بالتناغم و التناسق النظري بينما يقوم بتوظيف العديد من الفنيات من أساليب متنوعة . (صالح، 2017، ص43)
- أن يجعل العميل يعي أعراضه المرضية و يزيد من وعيه بتلك الأفكار المدمرة للذات ، و أن يجيب العميل على خواطره بشكل أكثر موضوعية وواقعية .
- على المعالج أن يعيد العميل دائما الى الأفكار اللاعقلانية التي تكمن وراء انفعاله أو مخاوفه و لا يتردد في مناقشته و مناقضته ، و نفي ما يقوله العميل متخذا أمثلة من حياة العميل نفسه أو من حياة الناس عموما لتدعيم رأيه .
- الاستماع الجيد للعميل و محاولة تحليل ما يردده .
- يبين قبوله للعميل ، كما يثق بالعميل و بقدرته على أن يفكر و يسلك بشكل أفضل اذا توقف أن يقلل من شأن ذاته . (أبو الوفا، 2018، ص87)

اذن فعمل المعالج العقلاني الانفعالي يلعب دور هام في نجاح العملية العلاجية .

11) مزايا العلاج العقلاني الانفعالي:

من أهم مزايا العلاج العقلاني الانفعالي ما يلي :

- مناسب لمجتمعنا حيث المعتقدات اللاعقلانية و الأفكار الخرافية كثيرة .
- يستخدم فنيات سهلة مبسطة مثل القدرة على الاقتراح و الاقتناع بما يناسب عقل و منطق المريض و ثقافته .
- يسعى للكشف عن الأفكار الخرافية و المعتقدات اللاعقلانية و مهاجمتها .
- يسعى لتغيير فكرة المريض عن نفسه و فحص ما يقوله المريض داخليا ، و يعدله ، و يحل محله الفكرة الصحيحة .
- يتعرض للأسئلة و الجمل الموجودة داخل المريض ، و يمكنه من التخلص منها .
- يعتبر أسلوبا مثاليا لتغيير المعتقدات غير العقلانية و غير المنطقية و ابدالها بأخرى عقلانية و منطقية .
- يحصن المريض ضد الأفكار غير العقلانية الأخرى التي يحتمل أن يتعرض لها مستقبلا ، و يكسبه أفكارا عقلانية تحقق له السعادة (سرى،2000،ص177)

12) عيوب العلاج العقلاني الانفعالي :

- الأسلوب العلاجي في هذه النظرية تعليمي بدرجة كبيرة و ذلك يستلزم أن يفهم المعالج نفسه جيدا ، و أن يكون لديه اهتمام و ليس مجرد فروض فلسفية معينة على المريض .
- ان أسلوب الجدل و الهجوم المباشر على أفكار المريض يمثل نوع من التهديد له و من شأنه أن يزيد من مقاومته و يجعل التغيير صعبا ان لم يكن مستحيلا .
- ان هذا الاتجاه يركز على الأعراض أكثر من تركيزه على جذور المشكلة فهو يهمل المكبوتات في اللاشعور
- ان هذا الاتجاه يركز على الجوانب العقلية المعرفية ، و يهمل الجوانب الانفعالية اعتمادا على أن الأفكار هي المولدة للانفعالات ، على حين أن هناك وجهة نظر معارضة تماما .
- لا يصلح استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في علاج المشكلات و الاضطرابات العميقة ، كما لا يصلح مع المتأخرين عقليا .
- افتقار المعالج أحيانا على تحديد الأفكار على أنها السبب الرئيسي لمشكلة المريض مع اعطائه الفرضة الكاملة لمراجعة ذلك مما يعرض العملية العلاجية للفشل .

- قد يؤدي الهجوم المباشر على معتقداتهم و أفكارهم الى المقاومة .
 - قد يؤدي الى اعتماد المنتفع على المعالج .
 - يعتبر نوما ما غسيل للمخ أو العلاج التسلطي (ابريعم، 2016، ص272-273)
 - تعميم الأفكار بذاتها على أنها لا عقلانية عبر كل الثقافات يتناقض مع الخصوصية الثقافية لكل مجتمع ، بل مع الخصوصية الثقافية الفرعية داخل الثقافة الواحدة .
 - الادعاء بأن الافكار اللاعقلانية هي لا عقلانية على نحو مطلق . (سرى، 2000، ص178)
- و منه بالرغم من وجود عيوب كثيرة في العلاج العقلي الانفعالي لأنه من الممكن أنه يجعل الهجوم المباشر على معتقدات العميل تؤدي إلى المقاومة ، إلا أننا لا ننسى ثماره عندما يستخدمها المعالج الكفو مع المنتفع الذكي .

خلاصة :

يعتبر العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت اليس من بين أهم أساليب العلاج المعرفي السلوكي ، حيث لاحظنا في هذا الفصل و ما تم التطرق اليه أن العلاج العقلاني الانفعالي هو نظام متكامل يتضمن نظرية لتغيير و تطوير شخصية الفرد ، كما يتميز باستخدام تقنيات مختلفة و متنوعة و يسعى للكشف عن الأفكار اللاعقلانية التي تكمن وراء الاضطراب و مهاجمتها و يعتبر أسلوبا مثاليا لتغيير المعتقدات غير المنطقية و استبدالها بأخرى منطقية .

ثانيا : الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة

تمهيد

1. تعريف الحرمان العاطفي
2. أنواع الحرمان العاطفي
3. أسباب الحرمان العاطفي
4. النظريات المفسرة للحرمان العاطفي
5. اثار الحرمان العاطفي
6. وسائل الوقاية من اثار الحرمان العاطفي
7. تعريف الطفل المسعف
8. تصنيفات الطفل المسعف
9. خصائص المسعفين
10. الحاجات النفسية عند المسعفين
11. مشاكل الطفولة المسعفة
12. المراحل التي مر بها الطفل المسعف في المؤسسة

خلاصة

تمهيد

يحتاج الطفل في نموه الى اشباع حاجات نفسية أساسية من الحب و العطف و الحنان ، هذا قد يفوق من ناحية اشباعه لحاجياته البيولوجية و ان كنا لا نستطيع أن نقلل من أهميتها بالنسبة للطفل ، و تتأثر شخصيته بما يصيب هذه الحاجات من اهمال و حرمان مما يؤدي الى بعض المشاكل و الاضطرابات لاسيما عند الطفل المسعف ، فهم الفئة المحرومة من الرعاية الوالدية.

1. تعريف الحرمان العاطفي : قبل الحديث عن الحرمان العاطفي ، مفهومه و تعريفه سنحاول التطرق الى المفاهيم التالية

(أ) تعريف الحرمان : لغة : حرم فلانا الشيء حرمانا : منعه اياه

الحرمان : المنع ، و الحرمان نقيضه الاعطاء و الرزق

الحرمان : المنع ، فقدان أو خسران حق أو حاسة بذئمة (برغوتي و عليوة ، 2021، ص376)

اصطلاحا : حسب اسماعيل (2009) على أنه هو الشعور بعدم وجود حاجات و أشياء و

أمور يحتاجها الفرد و تكون مهمة لبناء و تشكيل شخصيته (الداية ، 2016، ص53)

(ب) تعريف العاطفة : لغة : العاطفة جمعها عواطف و تتضمن الشعور و الاحساس و ذلك كعاطفة الحب

اصطلاحا : حسب فرويد **Freud** : تتضمن العاطفة أي حالة عاطفية ، سواء كانت مؤلمة

أم سارة ، غامضة أو بينة ، سواء بدت على شكل شحنة كثيفة أم على شكل نبرة عامة ، و

العاطفة هي التعبير الكيفي عن كمية الطاقة النزوية و تغيراتها . و قد قدمت العديد من

التعاريف لمفهوم الحرمان العاطفي و من بينها ما يلي:

● عرفه **(Rogers 1980)** : هو تعرض الفرد لمشاعر الرفض و فقدان الحب و العطف و

الاتصال الاجتماعي و فقدان الثقة و الرعاية الابوية و الشعور بالخوف و عدم الامان. (قيس

و البياتي ، 2009، ص61)

● عرفه **بولبي (Bowlby 1952)** : يعرفه بأنه فقدان الارتباط النفسي بين الفرد ووالديه و افتقاد

مشاعر الحب و العاطفة المتبادلة التي تؤدي الى ضعف الاتصال العاطفي و الاجتماعي

و فقدان التعاطف مع الاخرين و ضعف النضج الانفعالي و صعوبة التكيف الاجتماعي. (

بلسم ، 2018، ص216)

- وحسب **نوف فيكتور سمير** : يعرف على أنه حرمان الفرد من حاجاته الأساسية النفسية ، تلك الحاجات التي لا يمكن أن تقتصر على الحاجات الضرورية للحياة و لكنها تشمل حاجات النمو العاطفي .
- و يعرفه **كولي (Cooly)**: أن الحرمان لا يعني تعرض الشخص للعزل في طفولته و لكنه لا يتلقى قدرا كافيا من العاطفة و لم تتطور عنده أي علاقة عاطفية اجتماعية ذات طبقة أولية من الأفراد الآخرين .. الخ (بوعروج،2023،ص13)
- و يعرفه **(Barker 1989)**: بأنه الحرمان الذي يعاني منه الأطفال في وقت مبكر من حياتهم أو يشمل فترات طويلة في مرحلة طفولتهم مما يؤدي الى فقدان الأطفال القدرة على تشكيل علاقات عاطفية و توكيدها (نوري و جبر،2018،ص59)
- و عرفه **ماسلو (1970)** : عدم اشباع الحاجات النفسية الأساسية للفرد من خلال فصله و حرمانه من كنف الأسرة و فقدان الأمن و الحب و الانتماء الى جماعة تحميه و ترعاه مما يجعل منه شخصا قلقا غير متزن يعاني من الاضطرابات النفسية.(العبيدي و التميمي،2021،ص543)
- تعريف **جابر و كفاي** : هو نقص في كفاية الدفء و المودة و الاهتمام خاصة من جانب الأم و من يقوم مقامها أثناء سنوات الطفولة الأولى ، و هي حالة تحدث عموما عند الانفصال عن الأم و حال تجاهل الطفل و اساءة معاملته أو في ايداع الطفل في مؤسسة أو في دار الأيتام (لموزة،2009،ص178)
- و تعرفه **بدره ميموني معتصم** : بأنه نوع من الاضطرابات ينتج عن نقص في العلاقة و العناية العاطفية المنشطة من طرف الأم و بديلها ، و هذا النقص يعطي اضطرابات سلوكية ، نفسية ، اجتماعية ، عقلية و حركية و حسب ضخامة الحرمان تكون ضخامة الاضطراب ، و كلما زادت مدة الحرمان كلما زادت خطورتها على مصير الطفل .(برغوتي و عليوة،2021،ص376-377)
- و منه فإن نقص أو عدم اشباع الفرد من الحاجات الأساسية سواء المادية أو المعنوية من قبل الوالدين و ذلك عن طريق مفارقتها عن الحياة أو الهجر أو الانفصال و خصوصا في السنوات الأولى للطفل .

2. أنواع الحرمان العاطفي

اختلف الباحثون و الدارسون لموضوع الحرمان العاطفي في تقديم تصنيف موحد للحرمان العاطفي ، حيث يقسم علماء النفس الحرمان العاطفي تقسيمات متباينة و مختلفة تبعاً لنوع الحرمان و شدته أو طول مدته أو وقت بدايته في حياة الطفل ، فقد قسمه بولبي (Bowlby) الى 1952 الى فئتين أساسيتين هما : الحرمان الجزئي partial deprivation و الحرمان التام أو الكلي competedeprivation ، و صنف (هاريس 1986) الحرمان العاطفي على أساس طول مدة الحرمان و هناك من صنفه على أساس سبب الحرمان و من بين هذه الأنواع نعرض ما يلي :

أ) أنواع الحرمان العاطفي من حيث الشدة : ينقسم الحرمان العاطفي من حيث الشدة الى 03 فئات :

1. الحرمان الكلي :

هو الذي لا يجد فيه الطفل عادة فرداً واحداً مخصصاً لرعايته بطريقة شخصية يشعر معه بالأمن و الطمأنينة ، و يشمل ذلك فقدان الأم أو البديلة بسبب الموت أو المرض أو الهجرة أو الانفصال ، و كذلك نقل الطفل من الأم أو البديلة لها الى أشخاص غرباء عنه بحكم قضائي أو بواسطة الهيئات الطبية أو الاجتماعية ، و لا يكون للطفل أقارب يعيش معهم و يقومون برعايته كما قد يكون إبعاد الطفل عن أمه نظراً لسوء التوافق بين والديه ، و يشكل فقدان الأم و الحرمان على الطفل صدمة قاسية تؤثر على نموه بصفة عامة و على شخصيته بصفة خاصة (هاشيم ، 2017، ص300)

تكفي عدة زيارات لهذه المجموعات من الأطفال كي نلاحظ بسهولة الخصائص السلوكية ، هناك تأخر عام في النمو على جميع الأصعدة الجسمية و الحسية و الحركية و اللغوية و الذهنية و الانفعالية . رغم التغذية الجيدة و العناية الصحية الا أن هناك على المستوى الصحي الجسمي تدن لدرجة المناعة ضد الأمراض مقارنة بالأطفال العاديين . محياهم يبدو عليهم الهزال و الاصفرار و قلة الحيوية و النشاط . تتكرر عندهم أنواع من حركات الهز الرتيب المصحوب بالأنين للجسم كله أو للرأس ، تتصف تعابير الوجه من نظرات و ملامح بالجمود و التبلد ، هم يتجاوزون مع الشخص اذا حاول التواصل اللفظي أو التعبير الجسدي معهم ، كما أنهم لا

يبالون اذ حملهم الراشد أو تركهم ، و يبدو من ذلك كأنهم غرقوا في عالم ذاتي هو أقرب الى " القلعة الفارغة " أو أنهم أداروا ظهورهم للعالم و التفاعل معها (حجازي،2004،ص173)

ففي دراسة قام بها spitz على أطفال كانوا يعيشون في مثل تلك المراكز ، وجد أن المثيرات الحسية فقيرة بحيث لم يكن يحمل الأطفال الى نادرا ، و بالتالي الاتصال اللمسي و الجلدي كان منعدما ، و نحن نعرف قيمة ذلك في نمو العواطف بالنسبة للطفل . كما أن الآثار السمعية كذلك كانت غائبة ، و هنا نتكلم عن الكلام الموجه للطفل ، فلم تكن المربيات تتكلم مع الرضع ، بل تقوم فقط باطعامه و تنظيفه ثم يترك لوحده . (لوشاخي،2010،ص106)

2. الحرمان الجزئي:

و هو الذي نجده اذا ما كان الطفل يعيش في منزله ، و لا تستطيع الأم الحقيقية أو البديلة منحه المحبة و العناية التي يحتاجها ، أو اذا كان الطفل بعيدا عن رعاية أمه لأي سبب من الأسباب ، و يعد هذا الحرمان بسيطا اذا ما وجد الطفل رعاية من شخص اخر. (هاشيم،2017،ص144)

و يقصد به أيضا أنها تتم ملاحظته عند أطفال استفادوا على الأقل من ستة أشهر من العلاقات مع أمهاتهم ثم حرموا من ذلك لفترة طويلة ، و أثناء هذه الفترة من الانفصال فان البديل الذي قدم للطفل لم يرضيه . و تظهر سلسلة من الأعراض التي تتطور تدريجيا نحو الأسوء . ان هذا النوع من الحرمان هو ما يسمى " بالاكئاب الانكلينيكي " depression anaclitique ، و الذي هو قابل للانعكاس في حال عودة الأم . (لوشاخي،2010،ص106)

3. النبذ العاطفي :

في النبذ العاطفي يظل الطفل مقيما مع والديه و يحتفظ بروابط أسرية سقيمة ، و لا تنهار العلاقة بين الطفل و الأهل الا بعد أن يجتاز مرحلة الطفولة أو في نهايتها ، بمعنى أن أسرة الطفل قد تكون متماسكة ظاهريا و ذات سمعة مقبولة اجتماعيا ، و تبدو حالة بقية أطفال الأسرة طبيعية و هذا ما يجعلنا أمام حالة النبذ النوعي الذي ينصب على أحد الأبناء دون غيره و ينتج هذا النبذ اجمالا عن دوافع نفسية لدى الوالدين أو أحدهما أو يكون تعبيراً عن صراع

زوجي غير ظاهر و يبدو عندئذ و كأن الفرد (الطفل المنبوذ) هو المصدر الوحيد لمعاناة الأسرة و مشاكلها . و يستجيب الحدث للنبذ في مختلف الحالات بأساليب متنوعة تبعا للسن و التاريخ السابق و الشخصية ، و هكذا نلاحظ ردود فعل عدوانية أو تتصف بالتوتر و القلق الشديد او ردود فعل نحو تدمير الذات و نادرا ما يكون رد الفعل صافيا. (عبد العظيم، 2015، ص25)

و بعد أن يحدث الانهيار في العلاقات تقوم عدة محاولات لإصلاح الأمر سواء من قبل الطفل أو من قبل والديه أو أحدهما أو من قبل أحد الأهل الذي قد يبدي الاهتمام بمصيره ، و تمر الأمور بفترات من الوفاق قد تطول أو تقصر . و لكنها تجتاز دائما مراحل حرجة وتتضمن انتكاسات متعددة ، تؤدي هذه الأخيرة عادة الى مزيد من التباعد بين الطفل و والديه. (بن زديرة، 2006، ص13-14)

نرى أن كل نوع من الحرمان يختلف عن الآخر حسب الشدة و لكل نوع تأثير خاص به

(ب) أنواع الحرمان بسبب الغياب :

1. الحرمان العاطفي بسبب غياب الأم :

الأم هي المدرسة الأولى في حياة الطفل و يشعر الطفل بألمه منذ اللحظات الأولى في حياته ، حيث يشم رائحتها و يتعرف عليها من خلال اللمس ، فوجودها يبعث فيه الشعور بذاته و بالآخرين الذي تعده الأم كافي لغرس التكامل و التوازن في حياة الطفل .

و يرى " برنارد" أن الأم هي أول موضوع يميزه الطفل ، فهي تشكل بذلك أول علاقة مع الآخرين ، و يمكن لهذه العلاقة أن تتخذ موقفا أساسيا غير واعي يتحكم في علاقاته المستقبلية فالأم اذن هي المصدر الأول الذي يؤمن للطفل حاجاته البيولوجية و النفسية ، و التي تمثل له الموضوع العاطفي أي موضوع الحب ، فهو يأخذ عنها نظرتة للحياة و يستلم منها ما تؤديه من دور حسن أو سيء مقلدا لهاو معتبرا اياها قدوة له في كل شيء .

و قد ذكر مصطفى حجازي على أن انقطاع علاقة الطفل بألمه خلال السنوات الأولى من حياته يترك انطباعا مميزا في شخصيته و ينعكس انعكاسا سلبيا على شخصيته و تكوينه النفسي ، و ها ما نسميه بالحرمان الأمومي ، حيث يبدو على هؤلاء الأطفال الانطواء و العزلة الانفعالية ، و يفشلون في انشاء علاقة مع غيرهم من الأطفال . و هذا الحرمان يشعر به

الطفل في أيامه الأولى من الحياة و هو ما صرحت به الدراسات الحديثة التي غيرت الكثير من مسار الدراسات النفسية ، عندما أعلنت أن الأطفال الذين يتعرضون لفقدان أمهاتهم بعد الولادة مباشرة يتعرضون الى الوفاة بنسبة 75 % بسبب حرمانهم من دفي و حنان لمسة و حضن الأم الذي ينقل له القبول و الحب و الاحتواء و الحماية عندما يخرج من الرحم الى العالم الجديد الواسع و الغريب عنه . و منه فغياب الأم يؤثر سلبا على نمو الطفل اذ يخلق لديه اضطرابات نفسية تؤثر على مستقبله لاحقا ، لأنه لم يجد الفرصة للتعبير عن حبه فيصبح كئيب و حزين لا يعرف كيف يجلب الاخرين اليه . (خموين ، 2016، ص619)

2. الحرمان العاطفي بسبب الأب :

يمثل الأب مكانة لا تقل أهمية عن مكانة الأم فوجوده أساسي في تكوين شخصية الابن(الطفل) اذ يبعث فيه الشعور بالراحة و الطمأنينة و الأمن . و في هذا الامر يرى porot أنه عند الولادة وأثناء النمو ينطلق دور الأم من القاعدة و يبدأ في التزايد و يتناقص دورها ابتداء من سن السابعة تقريبا و يصبح دورها متعادلا ، فيعتبر الأب رمز الواقع ، فهو يزود الفل بالمعايير الخارجية للمجتمع ، و بالتالي يهيئه للتكيف مع المحيط و حمايته من الأضرار الاتية من الخارج ، فهو الدليل على الانضباط و المؤشر على القانون و هو مظهر العدل في الحزم .

أما في حالة غياب الأب فسنجم عن ذلك آثار سلبية عند الطفل و هذا ما يبينه (مورفال) عندما يقول "كلما كبر الطفل أصبح الأب سندا مهما لاكتساب المعايير الاجتماعية و فقدانه أو غيابه قد يؤدي الى ظهور سلوكيات مضادة للمجتمع . فاذا انعدمت الرعاية و التوجيه التي يفرضهما الأب على الطفل يصبح عرضة لكافة أنواع الاضرابات و الانحرافات ، فغياب الأب يكون تأثيره أكثر في الفترة بين 4 -5 سنوات من حياة الطفل من خلال نقص الاهتمام و الغياب المتكرر. اذ يعتبر الأب سندا أخلاقيا بالنسبة للأم ، يساعدها على ادخال مفهومي القانون و النظام فهو رمز السلطة و الحماية للطفل و غيابه يعني غياب الأمن و الاستقرار و القانون المرجع يكتب مباشرة عند انتهاء الفقرة و ليس سطر من بعد . (خموين ، 2016، ص619)

إذا نستنتج أن الحرمان من الأم أو الأب يؤدي الى عدم معرفة الحاجات الأساسية التي تتطلبها الطفولة الأولى من حياة الطفل خاصة مرحلة النمو المستمر ، فكلما كان التأثير مبكر على الطفل كان أصعب .

ت) أنواع الحرمان العاطفي من حيث الكم و الكيف :

1- الحرمان العاطفي الكمي : نجد غياب جسدي للراشد قرب الطفل ، و المتعلقة بحالات الهجران و الانفصال و الايداع ، فالحرمان العاطفي الكمي ، الانفصال ، الانقطاع نقص التفاعل المتعلق بالحضور غير الكافي للوجه الأمومي . (بلخير و ماحي ،2018، ص214)

2- الحرمان العاطفي النوعي (الكيفي) : في هذه الحالة الراشد موجود جسديا و لكنه ليس حاضرا نفسيا ، فالأم أو بديلها (المحيط الأولي) ، مصاب أو معرقل في وظيفة الأمومة ، و هذا ما يمكن ملاحظته عند أم مريضة أو مكتئبة ، فالطفل لا يحصل على استجابات لمناداته (الطفل يبكي و لا حياة لمن تتادي) ، أو تكون استجابات ضئيلة و غير ملائمة اذا فالحرمان قد يكون غياب أو نقص في العاطفة و الاهتمام و ان زمن حدوثه عامل جد مهم فقد يكون : قبل 03 أشهر ، بين 3 و 6 أشهر ، بين 6 و 12 شهر .

- في الحرمان المبكر يكون أمام نقص في الحاجات البيولوجية بمعناها العام (أكل ، نظافة ، اثارات حسية ... الخ)

- في الحرمان المتأخر يكون بعدما استفاد الطفل من الاتصال مع الموضوع و كون بذلك قواعد نموه ، فالانفصال هنا يؤدي الى اضطرابات نكوصية . (لوشاحي ،2010، ص107)

ث) أنواع الحرمان العاطفي زمنيا :

صنف (هاريس 1986) الحرمان العاطفي على النحو التالي :

1- حرمان قصير المدى المتكرر : مثل خروج الأم لميدان العمل ، و ترك الطفل عدة ساعات يوميا مع شخص اخر يقوم على رعايته و العناية به غير أنه لا يرتبط بالطفل عاطفيا .

2- الانفصال قصير المدى غير المتكرر : مثل الايداع بالمستشفيات ، حيث يتلقى الطفل رعاية بالمستشفى بمدى قصيرة أو يوضع مع راشدين يقومون على رعايته غير مألوفين له عدة أيام أو اسابيع قليلة

3- الانفصال طويل المدى المؤقت : مثل انفصال الطفل عن أمه أو والديه لأسابيع أو شهور عديدة لأسباب مختلفة ، و ترك الطفل مع أشخاص اخرين ، أو في رعاية بديلة .

4- الانفصال الدائم (الموت أو الفقد) :حيث يفقد الطفل والديه تماما و بصفة دائمة و مستمرة لموتهما أو لفقدتهما نهائيا ، و هنا نجد أن الطفل يستجيب للغياب المستمر للشخص الذي كان يرعاه بالحنين اليه ، و رفض متابعة الاخرين الذين حلوا محل الوالدين(بلخير و ماحي،2018، ص214-215)

مما سبق ذكره يتضح لنا فيما يخص أنواع الحرمان العاطفي أنها تقسم تقسيمات مختلفة حسب الشدة و طول مدة الحرمان و بدايته في حياة الطفل و نوع الغياب .

3-أسباب الحرمان العاطفي:

تتمثل أسباب الحرمان العاطفي ما يلي :

1. الانفصال :

يتمثل في انفصال الطفل عن أمه أو البديلة عنها مدة طويلة دون توفير له جو أمومي ثابت و مطمئن مما يؤدي الى وقوعه في اضطرابات الحرمان و يحدث هذا خاصة في حالات الاستشفاء (مرض الطفل أو أمه) ، أو بسبب خلاف أو وفاة الأم أو لأسباب قضائية تجبر عن فصل الطفل عن والديه.

2. الطلاق :

هو نوع من التفكك الاجتماعي الذي يحدث بين الزوجين و هو أكبر خطر يهدد سلامة الأسرة و أفرادها فهو انحلال يصيب الروابط التي تربط الأسرة ، و قد يؤدي هذا الأخير الى اضطرابات الابناء سلوكيا .(هاشيم، 2017،ص121)

3. الطلاق العاطفي :

يؤدي الى ضعف الحوار بوجه عام في الحياة الاسرية المشتركة ، و حرمان الأبناء من البيت الطبيعي المتمتع بالدفء و الحنان و الحب ، و يجعلهم يعيشون في جو مؤلم و قد يمزق شخصيتهم و تصيبهم بعض الأمراض النفسية الخطيرة .

4. التفرقة في المعاملة بين الأبناء :

ان هناك أطفال يعانون من الحرمان داخل البيئة الأسرية من حيث درجات المعاملة الوالدية فنجد أن من يهتم بطفل و يترك الطفل الاخر من جانب الوالدين ، و الذي يؤدي به الى الشعور بالنقص و الضعف و الحرمان العاطفي للأفراد (صابرين، 2021،ص184)

5. الإهمال و الرفض :

هو اتجاه أحد الوالدين أو كلاهما نحو كراهية طفلهما ، و ينظر له على أنه حمل ثقيل فهو غير مفضل بالنسبة له ، مما يؤدي الى عدم اشباع احتياجات الطفل للحنان و الانتماء . و هناك باحثون " جراس ، جرين "و" كوفمان " يعتقدون أن الآباء الذين يرفضون أو يهملون الأطفال يبدو أنهم لم يكونوا محبوبين في طفولتهم و كانوا يشعرون بالأذى و الرفض و لهذا لا يستطيعون منح الحب أو الرعاية أو الدفاء و التي هي صفة أساسية للأبوة الطيبة

6. العلاقات غير الشرعية :

و التي تعتبر أساسا حرمان الطفل من الرعاية الوالدية ، حيث يكون رفض جسمي نحو الأطفال غير الشرعيين ، و قد يتمثل في القاء الطفل قارعة الطريق أو قد يكون بالتنازل عنه لإحدى المؤسسات الاجتماعية فهذا الحرمان يؤدي الى أضرار بالغة الخطورة في تصدع شخصيته و الاطاحة بأمنه النفسي .

كذلك نجد بالإضافة الى الأسباب سالفه الذكر سبب اخر يؤدي الى الحرمان العاطفي و هو التجاذب الوجداني أي التذبذب بين العطف و الحنان من جهة و الرفض و العدوانية من جهة أخرى ، و ينتج عن هذا السلوك اضطرابات عدة و يبقى هناك اختلاف في الأسباب المؤدية الى الحرمان العاطفي و هي تختلف من فرد لآخر حسب البيئة الأسرية و المعاملة الوالدية التي يمارسها الآباء على الأبناء . (خموين، 2016، ص621)

7. وفاة أحد الوالدين :

يترك آثار سلبية في شخصية الطفل اذا كان الشخص المتوفي هو الأم باعتبارها مصدر الحنان و العطف و الدفاء و الأمان و من هنا تأتي شدة الاحباط الذي يصاب به الطفل عند انفصاله عن أمه .

8. الحرمان الأمومي رغم وجود الأم :

يشير الى اختلال أو تشوه العلاقة بين الأم و الطفل ، الأم التي تهمل الطفل أو تفرط في حمايته يعرض الطفل الى حرمان العاطفي يسميه "Harlow" بالحرمان الكامن و هو خطير جدا لأنه مخفي نوعا ما ، و يكون محاطا بكل دفاعات الوالدين . (هاشيم ،2017،ص121)

• **الحرمان بدون وجود الأم :** و يشمل :

(أ) التفريق :

يؤدي تفريق الطفل عن أمه مدة طويلة من دون توفير وه أمومي ثابت و مطمئن الى اضطرابه.

(ب) ايداع الطفل بمؤسسة :

ايداع الطفل بمؤسسة (دار الحضانة أو مؤسسة اجتماعية أخرى حيث نجد بها خاصة الأطفال غير الشرعيين و الحالات القضائية و اليتامى ، تحدث لهذه الأطفال حالات حرمان خطيرة و اضطرابات وخيمة حيث تعتبر المؤسسات المحيطة الأكثر خطورة على الصحة النفسية و الجسمية للطفل و يؤدي ايداع الطفل بإحدى المؤسسات و التخلي عنه بعد 6 أشهر بعد أن يكون بنى علاقة تعلقه بأمه أو بديلتها الى جعله في حالة حداد (deuil) حاد بشكل خطر على صحته النفسية بل حتى على حياته ، حيث ان بعض الأطفال يموتون بسبب افتقارهم الى القوة لمتابعة حياتهم بعد فقدانهم لموضوعهم الليبيدي أو التعلق .

ان ما يؤثر في الطفل بتلك المؤسسات ليس فقدان الموضوع الليبيدي بسبب التفريق ، بل الافتقار الى موضوع ثابت يبقى الطفل متعلقا به يوظف فيه طاقاته الليبيدية و العدوانية .

هذا اضافة الى معاناة المؤسسات الخاصة بالأطفال اليتامى أو المتخلى عنهم من مشاكل متعددة كنقص العناية و الآثارة (stimulation) بمختلف أشكاله (الحسية و الحركية و النفسية). (بن زديرة ، 2006،ص25)

(ت) التنشئة الاجتماعية الخاطئة :

أساليب المعاملة الوالدية أو الظروف المعيشية المختلفة ، و مختلف أشكال العنف الأبوي ضد الأطفال و فشل الأبوة و الأمومة ، فقدان دفيء الوالدين ، كلها عوامل تساهم في نشأة

الاضطرابات العاطفية و التي قد تتسبب في حدوث الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة و التي تتبلور في مرحلة الشباب .

1 فقدان الأمن :

يعرف فقدان الأمن النفسي على أنه : " شعور يفقد الثقة بالآخرين و عدم القدرة على التواصل معهم و شيوع مشاعر القلق و الخوف و الشك و الحرص و اللامبالاة و العدوان أيضا " و الجدير بالذكر أن فقدان الأمن النفسي يجعل الفرد مهين ، أو أحد اسباب الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد . (صابرين ، 2022، ص184-185)

2 العجز الجسمي و العقلي للوالدين :

و هو عدم قدرة أحد الوالدين بتقديم الرعاية السليمة و الاهتمام بالطفل بسبب مرض أو اعاقه قد تتسبب في عدم القدرة على الاهتمام بالطفل و توفير حاجياته الضرورية و رعايته . و يعتبر عجز الوالدين من الأمور التي يكون لها أثرها في حرمان الطفل من الرعاية الطبيعية بشكل جزئي أو كلي تبعا لنوع الاعاقه أو المرض أو العجز .

3 العجز الاقتصادي :

هو عجز الاباء على توفير متطلبات الأبناء من مأك و لباس و عدم قدرتهم على توفير الظروف المعيشية المناسبة لأبنائهم ، فاستعانوا بمؤسسة بديلة تنجح في وجهة نظرهم في تربية أبنائهم و تعليمهم . (خموين ، 2016، ص621)

4- النظريات المفسرة للحرمان العاطفي :

1- نظرية التحليل النفسي : (سيغموند فرويد 1856-1939):

أكد فرويد على أهمية الخبرات المبكرة للفرد في السنوات الأولى من حياته و بعدها المحددات الهامة في بناء شخصية الفرد . فالخبرات التي يتعرض لها الفرد كالألم النفسي و الرحمان تبرز آثارها على شكل صدمات نفسية تؤدي الى عدم اشباع و ارضاء دوافعه التي تؤثر على النمو

النفسي تأثيرا بالغا ، و يرى فرويد أن النمو النفسي السليم هو نتيجة التكامل و الانسجام بين الجوانب الثلاثة للنفس (الهو . الأنا . الأنا الأعلى) و أن غياب هذا الانسجام و التماسك في الأسر الخالية من التفاعل العاطفي بين أفرادها سيجعلهم يجدون صعوبة في ارضاء (الأنا) لا يستطيعون اقامة علاقات عاطفية مع الآخرين و هذا ما يؤدي الى ظهور الاضطرابات السلوكية و النفسية . (ابتهاج و مالك ، دون سنة ، ص514)

نلاحظ أن النظرية التحليلية تركز على أهمية العلاقة أم طفل و التوظيف الوجداني و تعتبر الاضطرابات ناتجة عن الحرمان العاطفي

2- النظرية البيولوجية (التعلق) :

ان التعلق أمر يتصل بالإنسان و الحيوان و هو بداية لمزيد من النمو الاجتماعي و يعتقد معظم علماء النفس النمو أن التعلق يستدل عليه من خلال الاستجابات التي تهدف الى البحث عن القرب Proimty من جانب الصغار من أي جنس، و قد عرف أموسون و شيفر التعلق بأنه : ميل من جانب الطفل للبحث عن القرب من عضو اخر من نفس النوع أي أن التعلق يرتكز على أفكار معينين فقط ، في حين تظهر استجابات الخوف بالنسبة للأفراد الآخرين.

كما يرى بوبلي أن التعلق يتطور مع الزمن و لا يوجد مع الطفل منذ الولادة و بقاء الطفل مع الأم في الساعات الأولى من حياته يقوي مشاعر الأمومة و انفصالها في ساعات يترك آثار سلبية .فالتعلق هو رغبة الطفل الشديدة بأن يكون قريبا جدا الى درجة الالتصاق بشخص من الكبار ممن حوله له مكانة معينة لديه فهو يلحقه و يلاعبه و يطلب منه أن يحمله و يبكي اذا تركه ، و التعلق خاصة بالأم هو أشد أنماط السلوكية تأثيرا و أكثرها أهمية بالنسبة للنمو في المراحل التي تلي مرحلة المهدي و الرضاعة . (بوعروج ، 2023، ص20)

اذن فالنظرية البيولوجية تركز على أهمية التعلق كحاجة فطرية و عدم اشباعها مما يؤدي الى اضطرابات عديدة خاصة فيما يخص تكوين العلاقات .

3- نظرية التعلم الاجتماعي: أصحاب هذه النظرية باندورا ، ميلر ، دولار و سيزر . لقد قام

أصحاب هذه النظرية بمحاولات مختلفة في التعلم الاجتماعي للطفل من خلال المواقف الاجتماعية التي يتفاعل معها في البيئة بعد تعزيزها و قد بينوا بأن الطفل يتعلم من خلال

التقليد أو من خلال التفاعل الاجتماعي ، و تؤكد هذه النظرية بأن الطفل يصبح مرتبطاً بالأم لأنها هي التي ترعاه و تشبع حاجاته ، و بذلك تصبح حدثاً معززا في حياة الطفل فيتعلم حبها و يؤكد علماء التعلم الاجتماعي أن ارتباط الطفل الآخرين هو هدف بحد ذاته و ان تعرض الطفل لمواقف الاحباط و الحرمان يؤثر سلبا في سمات شخصيته و يصبح من الصعب تغييرها عند البلوغ و الرشد أي أن للحرمان العاطفي آثار خطيرة على جوانب الشخصية ككل و على التكيف الاجتماعي بشكل خاص و هذا يؤثر في نموه السليم و قد أوضح أصحاب هذه النظرية أن الفرد لا يستطيع أن يكسب أي مهارة اذا لم يكن شعوره ودي اتجاه من يعلمه و ما لم يكن مستعد لتوحيد نفسه به و بهذا يتكون الاتجاه الايجابي نحو الأم أو من يقوم مقامها و يكون غير موجود لدى الفرد و يرى كل من (دولار و ميلر) أن الفرد يكتسب السلوك المرغوب من خلال عملية التنشئة الاجتماعية و أثناء تفاعله مع أسرته التي تضم الأم و الأب و الاخوة و يقوم هؤلاء بتدعيم السلوك الذي يرغبون به.(نوري و جبر ،2018،ص62)

اذا تركزت هذه النظرية على التعلم و التفاعل مع الأم و الأسرة و الذي يساعد الطفل في تكوين الشخصية و اكتساب مهارات عديدة .

4- النظرية القبول و الرفض الوالدي (PART) Parental Acceptance and Rejection Theory

يعد (Rohner 1980) صاحب نظرية القبول و الرفض الوالدي ، تسمى هذه النظرية بنظرية بعد دفء الأبوة و الأمومة (PART) و هي نظرية أحادية البعد ثنائية القطب حيث أن الدفء الأبوي يمثل القطب الأول بينما الرفض أو الحرمان من الوالدين أو فقدان الدفء ، أو فقدان الحنان يمثل القطب الآخر على خط المعارضة ، و أن كل البشر يمكن وضعهم في أي مكان في خط التواصل ، و هذا يتوقف على ما تعرض له في الطفولة من خبرات سواء ايجابية أو سلبية من قبل الوالدين البيولوجيين أو أي أحد من مقدمي الرعاية المهمين بالنسبة لنا .

و الجدير بالذكر أن مصطلح الوالد في هذه النظرية يطلق على أي شخص يتحمل المسؤولية و رعاية أولية طويلة الأجل للطفل و هؤلاء قد يكونوا اباء بيولوجيين أو غيرهم من مقدمي الرعاية .

كما تفسر هذه النظرية النتائج السلبية الناتجة عن رفض الوالدين لأبنائهم ، و تأثير هذا الرفض أو القبول من الوالدين على أطفالهم سواء أكانت هذه الآثار سلوكية أم تتعلق بالنمو المعرفي أو العاطفي للأطفال ، و تأثيرها على شخصيتهم ، و محاولة التنبؤ بالآثار النفسية و البيئية الناتجة عن قبول و رفض الوالدين ، و كيفية ظهور هذه السلوكيات في المجتمع و تفسر اداء البالغين في كل مكان .(صابرين ،2022،ص187)

و منه تركز هذه النظرية على تأثير الرفض أو القبول من الوالدين على أطفالهم و ما ينتج عنها من آثار نفسية و بيئية .

5- النظرية الانسانية :

أكد ماسلو MASLOW أن البيئة التي يشعر الفرد أنها مصدر تهديد له و لا تشبع حاجاته الأساسية فإنها تعيق نموه ، و البيئة التي تسمح للفرد اشباع حاجاته الأساسية تكون مصدر اسناد و دفع له نحو النمو باتجاه تحقيق الذات ، و طبقا لنظرية ماسلو فان دور البيئة يكون خطيرا في المراحل الأولى للنمو ، اذ تركز جهود الفرد على ارضاء حاجاته الأساسية ، و ان الحاجة الى الحب و الانتماء تتوقف على التعاون مع الاخرين لغرض اشباعها.(العبيدي و التميمي، 2021،ص545)

توضح لنا هذه النظرية دور البيئة في مراحل نمو الطفل ، فإما تكون مصدر اسناد و تدفعه نحو نمو سليم نحو تحقيق الذات أو تكون مصدر تهديد و لا تشبع حاجاته الأساسية فتعيق نموه .

5- آثار الحرمان العاطفي :

تؤكد الدراسات التي قام بها العديد من الباحثين أن الحرمان العاطفي يترك آثارا سيئة على النمو النفسي و الاجتماعي و الانفعالي و الجسمي و العقلي ، فانعدام وجود الأم أو الأب من حياة الطفل يحرمه من الشعور بالثقة و الأمن و الاستقرار ، و عندما تتعدم هذه الأسس الضرورية

لا يستطيع الطفل أن يبني علاقة ايجابية مع الاخرين أو يعمل بنشاط في سبيل الوصول الى مستويات النمو المتوقعة منه في هذه المرحلة ، و عندما يودع الطفل بالمؤسسة حيث لا يوجد حاضن ثابت فيظهر على الطفل برود في استجاباته الانفعالية و تأخرا في جميع مستويات النمو .(برغوتي و عيوه ،2021،ص382)

و الجدير بالذكر أن آثار الحرمان تتضمن مجموعة الحالات التي تلبّيها الأسرة السوية لأبنائها ، فالحرمان يسلب جزءا من تلبية هذه الحاجيات ، و تتعدد الآثار و فيما يلي عرض لأهمها :

1-**الآثار النفسية** : الشعور بالإحباط و التهديد و الحرمان من اشباع حاجات معينة و الجمود العاطفي و الفكري و التهيؤ للاضطرابات النفسية و الشعور بفقدان الكفاءة و الثقة بالنفس ، و قلة الخبرات الانفعالية التي يحتاج اليها ، و ضعف الأنا و انخفاض مستوى الطموح

2-**الآثار المعرفية** : الحرمان العاطفي و أساليب التنشئة الأسرية الصارمة يؤديان الى تراجع مستوى الذكاء لدى الطفل بشكل واضح و العكس صحيح (صابرين ،2022،ص191)

3-**الآثار الاكاديمية** : يكتسب الطفل مهاراته و قدراته من بيئته المحيطة ، و يتعلم السلوك من خلال ملاحظته لأمه و أبيه و اخوته و أسرته ، و بالتالي فان الحرمان العاطفي الأبوي ينعكس على قدرات و مهارات و سلوك الأطفال .(قشظة،2017،ص18)

4-**الآثار السلوكية** : ان المراهقين الذين ليس لديهم توجيه أو ارشاد من قبل والديهم كان لديهم العديد من الاضطرابات السلوكية مثل : الجنوح و العدوان ، السلوك المعادي للمجتمع مثل تعاطي المخدرات ، التعصب بالرأي

5-**الآثار الاجتماعية** : يؤثر الحرمان العاطفي على العلاقات الاجتماعية فالمرهقون الذين تعرضوا للحرمان العاطفي يكون لديهم اضطراب العلاقات الاجتماعية و تغيير الاصدقاء بسبب نقص الرعاية الأبوية في أثناء مرحلة الطفولة .استنادا لنظرية التعلق كطريقة لفهم ميل الناس و الارتباط بأفراد معينين و لتغيير المشكلة الناتجة عن الانفصال.(صابرين ،2022،ص191)

و يقسم " بول " و " بروس " آثار الحرمان العاطفي الى :

❖ **أولا : آثار قريبة المدى** : تتمثل فيما يلي :

- استجابة عدوانية اتجاه أبويه عند عودة الاتصال بهم
- اللاحاح المتزايد في طلب الأم و بديلتها مرتبط في الرغبة الشديدة في التملك

- تعلق سطحي بأي شخص بالغ في محيط الأسرة .
- انسحاب بلا مبالاة من جميع الروابط الانفعالية . (قشطة ، 2017، ص18)

❖ ثانيا : آثار بعيدة المدى:

و هي التي تظهر بعد عدة أشهر أو عدة سنوات من الانفصال و لقد وصف spitz مصطلح الاستشفاء الذي هو خاص بالأطفال الذين يعانون من حرمان عاطفي كبير و مطول و توصل الى أن لديهم :

1-تأخر في النمو الحسي-الحركي

2-اضطرابات في السلوك تتراوح بين اضطرابات بسيطة في المزاج الى انغلاق خلوي

3- هشاشة جسدية ، حيث أن هؤلاء الأطفال معرضون للإصابة بمختلف الامراض منها الزكام الاكزيما ، على الرغم من العناية الصحية . (لوشاحي ، 2010، ص156)

6-وسائل الوقاية من آثار الحرمان العاطفي :

عددت آراء علماء النفس حول آثار الحرمان ، لذا تعددت أساليب الوقاية التي اقترحوها ، فمنهم من يرى أن الارشاد النفسي وسيلة للوقاية ، و منهم يرى أن تكوين الأسر البديلة وسيلة من وسائل الوقاية ، و فيما يلي عرض لأهم وسائل الوقاية من آثار الحرمان العاطفي :

- عند فقدان الوالدين بسبب الموت أو الطلاق أو المرض يجب رعاية الطفل من قبل أم بديلة قادرة على أن تقدم له كل الرعاية و الاهتمام و الحب .
- عدم تكرار ما عاناه الوالدين من حرمان في طفولتهم مع أبناءهم ، بل يجب عليهم منح الأطفال الرعاية و الحب و الاهتمام . (الداية ، 2016، ص60)
- ضرورة تفاعل الأسرة مع الأقارب حتى يتمكن الأطفال من الحصول على العطف من أقاربهم اذا عجزت الأسرة عن تقديم هذا العطف في بعض الأحيان .
- اشعار الطفل لأنه مقبول و مرغوب فيه من قبل الوالدين و ترجمة هذا التقبل الى عمل .
- يجب على المجتمع تقديم الرعاية الكافية للأطفال المحرومين من الحياة الأسرية السوية من خلال اقامة المؤسسات الاجتماعية مثل قرى للأطفال . (قشطة ، 2017، ص20)

7-الطفل المسعف :

لغة : الطفل لغة هو العصير من كل شيء و أصل لفظ الطفل هو من الطفالة أي النعومة ، فالوليد به طفالة و نعومة و كلمة طفل تطلق على الذكر و الأنثى و المصدر طفولة (قدوري ،2020،ص311)

و الطفولة هي فترة ما بين الميلاد و البلوغ ، و الطفل في اللغة "هو ما لم يبلغ الحلم " ، و يطلق على الولد حتى البلوغ ، فاذا بلغ لا يقال له طفل و كذلك بنت ، بل فتى و صبي و في المؤنث صببية و فتاة .و كما تعرف ايضا " أنها تعبر عن الفترة من الميلاد و حتى البلوغ و تستخدم أحيانا لتشير الى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد و المراهقة (عاشوري ،2022، 238)

4 يعرفها **أحمد زكي بدوي** بأنها الفترة ما بين نهاية الرضاعة و سن البلوغ و تنقسم عادة الى 03 مراحل : الطفولة الأولى ، بين نهاية الرضاعة و سن السادسة .الطفولة الوسطى بين السادسة و العاشرة .و الطفولة الأخيرة ما بين العاشرة و الثانية عشر و هي ما تسمى قبل المراهقة (جبالة ،2010،ص205)

و الطفولة هي عملية تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد ،و هي عملية استدخال ثقافة المجتمع في بناء شخصيته ،و هي عملية تطبيع المادة الخام لشخصية الفرد في النمط الاجتماعي و الثقافي ، و هي عملية تحويل الكائن البيولوجي الى كائن اجتماعي ،انها عملية مستمرة من التعلم و النمو الاجتماعي (الزهران ،1986،ص55)

الطفولة اذن هي مرحلة عمرية من حياة الانسان تمتد من الميلاد الى المراهقة ، و تتميز بتغيرات في نموه النفسي و الجسمي و الحسي و العقلي و الاجتماعي ، و يحتاج في هذه المرحلة الحاجات منها النفسية و الجسمية ، و هذه الحاجات و التغيرات تتطلب عناية فائقة للحصول على كائن اجتماعي ناضج مسؤول عن سلوكياته

المسعف : كلمة مسعف جاءت من مصدر اسعاف .و الاسعاف : قضاء الحاجة ، و المساعفة هي المساعدة و هو اعانة المنكوبين و نجدة الجرحى ، أسعف اسعافا أي عالج المريض بالدواء و منه تقول سعف الغلام فهو مسعوف . (زواوي ،2014،ص58)

اصطلاحاً: الطفل المسعف يشمل الأطفال غير الشرعيين المولودين من المحارم أو زوجات غير زوجاتهم أو من زوجات غير أزواجهن ، أما اللقيط وليد حديث نبذه ذويه خشية الفقر أو ستر العار سواء كان مولوداً من سفاح أو من زواج لا يقره القانون الوضعي كالزواج المعرفي. (قدوري، 2020، ص312)

5 يعرف فرويد الطفل المسعف : هم أطفال بلا مأوى و لا عائلة لهم ، لديهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة أدت الى انفصالهم عن أسرهم حيث حرّموا من الاتصال الوجداني بهم و ما في ذلك من فقدان الأثر التكويني الخاص بهم و الذي يكون سببه الرباط العائلي ، و قد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كالملاجئ . (جبالة، 2010، ص36)

6 يعرف أنه هو الطفل المحروم من الدفء الأسري بسبب فقدان الوالدين أو بسبب الظروف الاجتماعية للوالدين التي تضطرهم الى ايداع أبنائهم داخل مراكز مخصصة لهذه الشريحة (سعيدي، 2013، ص334)

7 و يعرف بأنه الطفل الذي فقد معنى العيش في ظل الأسرة لظروف مختلفة مثل الطلاق ، الوفاة ، الهجر ... الخ ، ووضع في مؤسسة اجتماعية بقصد توفير الظروف المعيشية من مأكّل و مشرب و مأوى (بلعيساوي، بدون سنة، ص433)

8 و الطفولة المسعفة تعد مؤسسة تربية بيداغوجية تتولى مهمة استقبال الأطفال بغرض التكفل بهم نفسياً ، تربوياً ، صحياً ، اجتماعياً ، و يتجسد ذلك من خلال حمايتهم من جميع التهديدات التي قد يتعرضون لها بسبب غياب الجو الأسري (وافي، 2022، ص581)

_ و يعرفها محمد مصطفى أحمد بأنها تتصل أساساً بفشل جماعة الأسرة الطبيعية في رعاية الطفل بسبب عدم تكوين أسر طبيعية ، و انجاب أطفال بطريقة غير شرعية ، أو عجز الأسر الطبيعية عن القيام بوظائفها نتيجة ظروف اقتصادية ، اضطرابات نفسية و عقلية ... الخ .أو تصدع الأسر الطبيعية نتيجة الكوارث الاجتماعية (وفاة ، هجر ، طلاق) و الطبيعة (الزلازل و الفيضانات) ..فانه لا بد من رعاية الأطفال في أسر بديلة أو مؤسسات التكفل (جبالة، 2010، ص36)

• و حسب (نوربرت ، سيلامي) : هو الطفل المتخلي عنه من طرف والديه ، لديه عاطفة مكتسبة لا تكفيه لتلبية حاجاته الذاتية ، مما يحد من علاقتهم معه و يجعله بارداً و بعيداً و

يصبح وجودهم مثل عدمه بالنسبة له ، و أسوء حالات الحرمان و الاسعاف هي حالات الانفصال المبكر (دبة و محرزي،2023،128)

• و تذكر بادرة معتصم ميموني أن الطفل المسعف في الجزائر يوضع في مؤسسة خاصة بالذكور و نفس الشيء بالنسبة للإناث ، حيث يدرسون و يعيشون حتى سن البلوغ القانوني 19سنة ، و بعد هذا السن يخرجون منها (مقاوسة و بن راس ،2023،ص347)

• كما تم تعريف " الطفولة المسعفة "أو "أيتام الدولة " حسب قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 79/76 في المادة 246 بتاريخ 1976 أين يوضح الوضعية المادية للأطفال و أين يتم استقبالهم تحت وصاية مصلحة الاسعاف الأمومي و هم :

- المولود من أب و أم مجهولين ووجد في مكان ما و يسمى لقيط
- الذي ليس له لا أب و لا أم و يمكن الرجوع اليه و ليس له أية وسيلة للعيش و هو اليتيم
- الذي سقط من سلطة الوالدين بموجب تدبير قضائي و عهد بالوصاية لمصلحة الاسعاف الأمومي

- الضالون عن أهليهم الى حين العثور على أولياء أمورهم ترسل الشرطة بهم الى مراكز الطفولة المسعفة (لحرش و ولد حمو ،2022،ص878)

و منه نعرفه بأنه هو كل مولود محروم من الأسرة لسبب ما أي الوسط الذي يشمل الوالدين والإخوة منعدم فيودع في مراكز خاصة بالتكفل .

• التعريف القانوني للطفل المسعف :

حسب المادة رقم (08) من القانون الداخلي للمؤسسة الأساسي يعرف الأطفال المسعفين كالتالي : هم الأطفال المحرومين من الأسرة بصورة نهائية و المتمثلين في :

- الطفل الذي فقد والديه أو السلطة الأبوية بصفة نهائية بقرار قاضي الأحداث .
- الطفل المهمل و المعروف أبويه و الذي يمكن اللجوء الى أبويه و أصوله و المعتبر مهمل بقرار قضائي .
- الطفل الذي يعرف بنسبه و الذي أهملته أمه عمدا و لم تطالب به ضمن أجل لا يتعدى 05 أشهر . (عاشوري ،2022،ص238)

التعريف الإداري : تطلق هذه الكلمة ذات الاستعمال الإداري على القاصرين تحت الوصاية و الأقال المشردين من العائلة أو الأطفال الذين أسقط أهلهم من حقهم في ممارسة السلطة على أولادهم في استعمال هذا المصطلح خارج سياقه ، يذكر الأطفال يتلقون العون و تعدهم الهيئة المساعدة الاجتماعية للطفولة ، و يخضعون لاحتتمالات تسليمهم الى عائلات معينة أو مؤسسات مختلفة . (عاشوي،2019،ص96)

و من خلال هذه التعاريف يمكن أن نعرف الطفولة المسعفة أنها تلك الفئة الفاقدة لمن يتكفل بهم من حيث تربيتهم و تعليمهم و تحقيق الأمن لهم ، فهم محرومون من عائلاتهم ووالديهم فتتكفل الدولة بتربيتهم منذ لحظة ولادتهم أو تخلي والديهم و أهلهم عليهم ، فيودعون للمؤسسة الايوائية المتخصصة بتربية هذا الطفل المسعف و رعايته و توفير كل حاجياته المادية و التعليمية و الاجتماعية .

7. تصنيفات الطفل المسعف :

إن الطفولة المسعفة تتصل بتصنيفين هما :

- الطفل المحروم من الأسرة بصفة نهائية .
- الطفل المحروم من الأسرة بصفة مؤقتة .
- **الطفل المحروم من الأسرة بصفة نهائية :**

1- الطفل اليتيم : هو الذي فقد احد والديه أو كليهما في مرحلة ما من مراحل الطفولة و تولى الأقارب أو المؤسسات الاجتماعية كفالته .(دبة و محززي،2023،ص128)

2-الطفل الذي فقد والديه بصفة نهائية بقرار نهائي

3-الطفل المهمل و المعروف الوالدين ، و الذي لا يمكن اللجوء الى أبويه أو الى فصوله و المعتبر مهملا بقرار قضائي.

4- الطفل مجهول الأبوين الذي تم العثور عليه في مكان ما أو تم تسليمه الى مؤسسة تابعة لمصالح الطفولة المحرومة من الأسرة و المعتبر مهملا بقرار قضائي.(عبدون و بلمكاحل،2022،ص514)

5-الطفل غير الشرعي :جاء نتيجة علاقة غير شرعية ، غياب هوية الأب.(القص و عطية ،2017،ص107)

و يسمى أيضا ابن الدولة ، و هو اللقيط المولود من المحارم أو أزواج غير شرعيين . أما اللقيط نبذه ذويه سواء من زواج صحيح أو فاسد .

6- الطفل المشرد : طفل من أسرة تفككت و لم يستطع التكيف معها فأصبح الشارع مأواه ، و تتولى المؤسسات الاجتماعية كفالتة . (دبة ومحزري، 2023، ص129)

• الطفل المحروم من الأسرة بصفة مؤقتة :

1- الطفل الذي يكون أبويه مؤقتا في حالة صعوبة من الناحية الجسدية أو العقلية أو الاجتماعية و هذا دون التمكن من اللجوء الى الأصول و الأقارب . (جباله، 2010، 207)

2- أطفال وضعوا بالمؤسسات الايوائية نتيجة قرار صادر من قاضي الأحداث لمدة مؤقتة نظرا لمعاناة الأسرة من تصدع أو مشاكل تؤثر على الطفل سلبا ، و اذا ما استقرت أو تحسنت الأمور يرجعون الى ذويهم ، و من هذه الفئة اذا ما تم حبس أو كلا الوالدين أو دخول الأم الى المصحة العقلية ، أما اذا ما انقضت المدة المحددة من طرف قاضي الأحداث و لم يأت ذوي الطفل لأخذه ، فيعتبر متخلى عنه و يبقى بقوة القانون . (عبد الله، 2007، ص194)

8. خصائص المسعفين :

غياب الرعاية الأمومية في حياة الطفل يؤثر فيه بل يجعله يتراجع في نموه و يظهر بعض التصرفات التي تؤثر في شتى الجوانب هي :

1- خصائص جسمية :

- ضعف في البنية الجسمية و نحافتها و تأخر التسنين
- ضعف المناعة مما يرفع من معدل الوفيات ، بالإضافة الى الاصابة بهشاشة العظام أمام الفيروسات المنتشرة في الجسم .
- ارتفاع اضطرابات الأطفال في أمراض متنوعة حيث ذكرت Aubri (الاحباط يمنع الجسم من تطوير المناعة ضد الميكروبات العادية ، و هذا يظهر جليا أن الاحباط له دور أساسي في مرضية ووفيات الجسم) . (لحرش و ولد حمو، 2022، ص880)
- معظم الأطفال معرضون للأمراض الجسدية (اسهال ، التهابات جلدية ، التهابات الأذن ، الهشاشة أمام كل الفيروسات و الجراثيم ، زكام ، سعال ...). (غليظ، 2013، ص163)

يتضح لنا من خلال ما تم ذكره أن ما يميز الطفل المسعف هو طبيعة الظروف التي نشأ فيها لذلك تعددت تصنيفات الطفل المسعف بتعدد الظروف .

2- خصائص نفس حركية :

- تأخر شامل أو جزئي حسب الطفل في اكتساب وضعيات الجلوس ، المشي ، الوقوف .
- اضطرابات نفس حركية و ايقاعات مثل (أرجحة الرأس ، مص الأصابع ، اغلاق العينين بواسطة الأصابع ، ضرب الرأس على السرير أو الحائط) تستعمل هذه السلوكيات لتهدئة القلق و قد تستمر حتى الرشد .
- اضطرابات حركية (عدم التحكم في اليد ، ضعف التنسيق بين الحركة و العين (قبض في الفراغ). (لحرش و ولد حمو ، 2022، ص881)
- سلوكيات عدوانية (سب، صراخ ، شتم ، ضرب)
- لا انضباطية السلوك و التي يتجلى في ضعف الانتباه و عدم التركيز و الشرود
- حالة انفعالية ناتجة عن انعدام الهوية (غليظ، 2013، ص163)

3- خصائص لغوية :

حسب AUBRY حاصل النمو (q.b) ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل في المؤسسة و النمو يضطرب و تتدهور اللغة ، و تتمثل أشكال التدهور في تأخر شامل أو جزئي ، لغة الية فقيرة ، و ضعف الفهم و التركيز .

- البكم هي حالة نفسية معقدة يكون فيها الطفل المسعف رافضا للكلام مع من هم حوله ، فهذه الحالة غالبا ما يصنفها علماء النفس ضمن الميكانيزمات الدفاعية التي تساعد الطفل على الهروب من واقعه المؤلم ، و بالتالي يلجأ الطفل الى الصمت ، و يعتبر غالبا اعلانا عن عدم رغبته في الاندماج مع وسطه الاجتماعي (قدوري، 2020، ص312)

4- خصائص سلوكية :

- الانضباطية : اضطراب يصيب الصغار و الكبار و المراهقين وغيرهم ، و عدم الانضباط الحركي النفسي (ضعف الانتباه و التركيز) .
- عدوان الذات : و تشمل السلوكيات التي تحدث تحت تأثير الغضب و الاحباط (طم الوجه، نتف الشعر ، عض اليدين ، رمي الجسم على الأرض)

- حق و عدوان : ضد المتسببين في الترك و الإهمال ، ثم الى كل المحيطين به .
- التبول اللاإرادي : و هي غالبا ما يكون مصدرها اما نفسي أو عضوي ، و تظهر معالم هذه الحالة دون السنة الثالثة من العمر ، ترجع بالوقائع اثناء النوم أو كما وصفها أطباء النفس أن الاحباط أو الخوف تلقي بعاقبتها خاصة على الطفل المسعف الذي يكون عادة أكثر الأطفال حاجة الى الحنان و الرعاية و الحماية.
- الخوف : وعادة تظهر حالات الخوف لدى الطفل قبل النوم مباشرة أو أثناء استغراقه فيه فهذا يكون بمثابة انعكاس الحالة النفسية التي يفرضها على الواقع الذي يعيشه فيه.(محمد الوليد، 2022، ص882)

5- خصائص ادراك الذات :

ضعف معرفة الجسم لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية و معاملة له ، و توظيفها لجسمه بملاطفته و لمسه و تقبيله ، لكن الطفل في المؤسسة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية فهو يعيش في فراغ بدون مثيرات تساعد على الاحساس و الادراك بجسمه و بخصائصه (قدوري، 2020، ص313).

6- خصائص اجتماعية : نجد نوعين من الأطفال

بعضهم في حركة دائمة ، يلمسون كل شيء ، و يتشبثون بكل من يدخل الى المؤسسة (غريب أو معروف) يلتصقون به و يطلبون منه حملهم و الاهتمام بهم ، مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أن هذا الطفل اجتماعي و له علاقات جيدة مع الاخرين ، لكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الاخر .ان علاقاته سطحية و تعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص ، و هذا لتعدد أوجه الأمومة و عدم ثباتها . الصنف الثاني منطوي لا يبالي بالآخر عند الاقتراب منه ، يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب .(جديدي، 2019، ص624).

- التهرب من تكوين علاقات اجتماعية ، بل يحبون البقاء في عزلتهم بعيدين عن المجتمع وهناك البعض منهم يتشبثون بكل فرد يتوجه الى المؤسسة و هذا طلبا للحنان و العطف ، و البعض الاخر في غنى عن الاخرين و غير مبالين بمن يوجد حولهم و ان حاولوا و لو الاقتراب منهم ردهم أو بكوا و انسحبوا و يخفون وجوههم ، يتمسك الطفل بالصمت.(غليظ، 2013، ص163)

نستنتج أن ما يميز هذه الفئة يرجع بالدرجة الأولى الى الحرمان العاطفي الأمومي في السنوات الأولى من حياة الطفل الذي يتجسد في عدم تلبية حاجات الطفل النفسية كالحب و العطف و الرعاية فتتعاكس على اتزانه النفسي و يؤثر هذا على بناء شخصيته مستقبلا كما تعيقه في بناء علاقات مع الاخرين .

9. الحاجات النفسية للطفل المسعف :

1- الحاجات البيولوجية : كالحاجة الى الأكل و الشرب و الدواء و المسكن و الأمن لضمان سلامة الطفل و تهيئة الظروف الصحية المناسبة في المؤسسات الايوائية و الأسر البديلة.(دبة و محرزي،2023،ص129)

2- الحاجة الى التقدير الاجتماعي و قبول الذات :

الاحترام و الاهتمام بالطفل و تقديره يمثل اشباعا عاطفيا لديه ، اذ يساهم بصورة كبيرة في تكوين شخصيته و تنمية قدراته ، و اثناء كل المعاني و القيم و غرس الأخلاق المجتمعية التي تمكنه من التكيف الاجتماعي ، أما حاجات القبول فيجب على الأسرة اتباعها منذ الولادة بحيث يدرك الطفل أنه مقبول من والديه و اخوانه و رفاقه و من المجتمع ككل .و ان مثل هذا القبول يؤدي الى تقبله لنفسه و احترامها و تقوية شعورها بأنه كائن حي يستحق الاحترام الذي يعمل على تعزيز ثقته بذاته .(غليظ،2013،ص170)

3- الحاجة الى الحب و الحنان :

هي أهم الحاجات الانفعالية التي تشعر الطفل أنه موضوع حب للآخرين ، الا أن الطفل المسعف غالبا ما يكون غالبا ما يكون محروما من الحنان و العاطفة و ينعكس ذلك في ردود أفعاله ، التي تتميز بالعدوانية لأنه يستطيع أن يفرق بين الحب الحقيقي و الحب الممزوج بالشفقة ، الذي يحس معه بالاحتقار لذاته و نفور المجتمع منه .(دبة و محرزي،2023،ص130)

4- الحاجة الى الحرية و الاستقلال :

تعد الحرية حاجة مهمة لتمكين الطفل للتعرف على كل ما يحيط به ، كما يحتاج الى ادراك شبكة العلاجات الاجتماعية مع الاخرين ، سواء المؤسسات الايوائية بينها و بين بقية الأطفال

و المرين أو خارجها مع باقي الأفراد و المجتمع و المؤسسات الأخرى التي تمت لها بالصلة و خاصة مؤسسات التنشئة الاجتماعية. (غليظ، 2013، ص170)

5- الحاجة الى الأمن و الطمأنينة :

هذه الحاجة تمثل الغذاء الروحي للطفل ، فالطمأنينة تظهر ما بداخل نفس الطفل من صفاء و نمو هادئ ، كما تظهر طبيعة الطفل و انسانيته بوجه عام و هي تحقق احساسه بالحب و الحنان الذي يستمد من محيطه الذي يعيش فيه ، و يتضح لنا أهمية التماسك العاطفي للمؤسسات الايوائية أو الأسر البديلة و أثره الايجابي في حياة الطفل ، و اختلاف التماسك يؤثر بالقلق و الذي ينعكس سلبا على نفسيته و على مستقبله ، فالطفل بصفة عامة بحاجة الى انسان في حياته النمائية الاولى فهذا الانسان يكون بمثابة الاشباع و الحماية و التواصل و التفاعل . (غليظ، 2013، ص170)

6- الحاجة الى اللعب :

لما له من دور هام في حياة الطفل في تنمية الجوانب النفسية و الشخصية و العقلية و الحسية ، لذا يجب تدريب الأطفال المسعفين على مختلف الألعاب و النشاطات للتخفيف من الضغط ، و دمجه في جماعات مما يساعدهم على التكيف مع المجتمع الخارجي. (دبة و محززي ، 2023، ص130)

و قد وجه **بياجيه** للعب أبعادا معرفية قوية حيث يقول عن اللعب أنه طريقة لصنع عالم خاص بالطفل شبيه بالعالم الخارجي ، يتعامل معه الطفل بحيث يساعده على تكوين ادراكاته المعرفية و تنميتها ، كما حدد بياجيه 3 مراحل للعب عند الأطفال هي : المرحلة الحسية الحركية ، و مرحلة التقليد و تمثيل الاخرين ، و من ثم مرحلة تخطيط الألعاب ذات القواعد. (صوالحة، 2004، ص59)

7- الحاجة الى القيم الأخلاقية :

ان رعاية و زرع القيم في نفوس الأطفال منذ البداية مسؤولية المؤسسة ، و هذه العملية تجعلنا اليا نتبع العادات و نتمثل السلوك الجماعي . (غليظ، 2013، ص171)

8- الحاجة الى المكانة :

حيث يتطلع كل طفل مسعف الى الاعتراف بوجوده و أن يحظى باهتمام من هم حوله ، ومنحه المكانة الاجتماعية كغيره من أفراد المجتمع . (دبة و محرزي ، 2023، ص130)

9- الحاجة الى الرفاق :

التي تهدف الى احياء روح الجماعة و التعود على الاختلاط و الصراحة و الافصاح ، اعادة تعليم الأفراد لكي يغيروا من اتجاهاتهم و أنماط سلوكهم و ذلك بالتوجيه و اسداد النصح و مساعدتهم على التفرغ من المكبوتات و ازالة التوتر و الهيب و تشجيعهم على التأقلم و التكيف مع الواقع . و ذلك بالمشاركة و المحاوره و هذا ينمي شعور الانتماء مما يولد اهتمام بمشاكل بعضهم البعض و التعاون على التخفيف من صراعاتهم و معاناتهم و متاعبهم . و هذا استعداد لمواجهة مشاكل الحياة كأفراد جدد اكتسبوا قوة و قدرات و خبرات جديدة تعينهم على التعامل مع الواقع بكل ما فيه من احتمالات . (غليظ، 2013، ص173)

نستخلص أن توفير احتياجات الطفولة هو ضمان للنمو السليم للطفل و عدم اشباع هذه الحاجات يؤدي الى أضرار نفسية و اجتماعية و جسمية للطفل .

10. مشاكل الطفولة المسعفة :

تعتبر الطفولة المسعفة فئة من فئات الطفولة اذ أنها تعاني تقريبا من نفس المشكلات أو أكثر بخصوص الطفولة المسعفة ، حيث تتمثل هذه المشكلات التي تعيق تحقيق اشباع هذه الأخيرة في ما يلي :

• المشكلات الصحية :

" طفل اليوم هو شاب الغد " ، لذلك فان توفر مقومات الصحة لديه ضمان لقدراته على العطاء و بكفاءة و المساهمة في تحمل المشكلات الصحية المرتبطة بمراحل نمو الأطفال و هي نوعان :

1-أمراض وراثية : و التي تنتقل من أحد الأبوين أو كلاهما

2-أمراض بيئية : و التي من بينها :

- سوء التغذية و ما يترتب عنها من ضعف في النمو الجسمي ، فقر الدم ... الخ ، و هي من أكثر الأمراض شيوعا عند الأطفال المسعفين و خاصة الذين ليس لديهم رعاية بديلة .
- الإصابة بالطفيليات كالأتكستوما و البلهارسيا و التي تنتشر خصوصا في الريف
- الأمراض الجلدية الايوائية لعدم الحرص على النظافة و اللامبالاة بمسؤوليتها .
- الإصابة بالروماتيزم و القلب و التهاب اللوزتين و الحلق و الأن الوسطى .
- الأمراض المعدية كالحصبة و الجدري .
- الأمراض الصحية العضوية كالتعرض لبعض الحوادث قبل و أثناء الولادة.(دخينات،2012،ص41)

• المشكلات النفسية :

ان بعد الطفل عن الجو العائلي أو فصله عن أمه و محيطه يولد له اضطرابات سلوكية مختلفة اذ لم يجد أشخاص يحلون محل الوالدين ، لأن نقص رعاية الطفل و اشباع حاجاته الأساسية كالحنان مثلا يؤدي الى احباط ، و تنمو لديه نوعين من الميول : الميل الى العدوان ، الميل الى البحث المستمر عن الحب و العطف ، و بالتالي يصبح غير قادر على التفاعل مع الأنماط الاجتماعية التي يواجهها على الصعيد الاجتماعي ، كذلك نتيجة لعدم تحديد مقومات الشخصية القاعدية التي انتقدت مميزاتا اثر غياب الرعاية العائلية ، فقدان الاحساس بالأمن و الحب و الحنان منذ الولادة ، مما يؤثر على الطفل و نظرتة نحو المستقبل حيث يجهل دوره الاجتماعي و مساهمته في حياته الاجتماعية كفرد مشبع بقواه النفسية و الجسدية ، و يمكن تقسيم المشكلات النفسية للطفل المسعف فيما يلي :

1-اضطرابات العادات :

هي عبارة عن مشكلات سلوكية تنتج من خلل في القيام بالوظائف البيولوجية الهامة مثل الأكل ، النوم ، و الاخراج و يحدث ذلك في مرحلة المهد و لكنها تستمر الى ما بعد تلك المرحلة ، و في هذه الحالة يحدث لها تثبيت بعد اختفائها لمدة ، أي يحدث لها نكوص و قد يكون استمرارها أو ظهورها ثانية في شكل مختلف كما كانت عليه في المهد، و من أمثلة اضطرابات العادات التي تستمر مع الطفل : قضم الأظافر أو القيء ، التبول اللاإرادية و الإمساك

(الخاصة بالإخراج) ، أما الخاصة بالنوم : مثل صعوبة النوم ، الأحلام المزعجة و السير أثناء النوم ، و تتصل هذه المشاكل جميعا اتصالا وثيقا بالقلق و التوتر النفسي.(لونيس و ثوابتي،2013،482)

2-اضطرابات السلوك :

يمثل في الجنوح و التخريب و السلوك الاجرامي ، و هذه عادة ما تظهر متأخرة أي أثناء الطفولة المتأخرة و في المراهقة ، و تفسير ذلك أن هذه المشاكل تتطلب قوة بدنية و حركية لا توجد في مراحل الطفولة المبكرة ، و يلجأ الطفل عادة الى مثل هذا السلوك لاشباع حاجاته بالقوة ، كما قد تكون أحيانا نتيجة الشعور بالعداء نحو الوالدين و رفضهم ، و تدل اضطرابات السلوك على الطفل و البيئة .(نخينات ،2012،ص42)

3-اضطرابات عصابية :

مثل شدة الغيرة و تعطيل النزاعات العدوانية و الخوف المرضي ، و تختلف المشاكل التي ذكرناها في أنها نتيجة صراع داخلي لدى الطفل ليست صراعات بينه و بين البيئة ، ففي حالة تعطيل النزعة العدوانية فان الطفل يكون في صراع بين رغبته في الاعتداء على شخص ما و عدم استطاعته ذلك .فيبدو عليه الخجل و عدم محاولته الدفاع عن حقوقه ، أما الخوف المرضي ينتج عن وجود شعور بالعدوان اتجاه شخص ما ،خصوصا الوالدين مع عدم الرغبة في اظهار هذا الشعور ، أما في بداية المراهقة فيظهر على الطفل أعراض عصابية مثل القلق الهستيري أو النوم المرضي ، أفكار قهرية و شكوك . (لونيس و ثوابتي ،2013،ص483)

4-اضطرابات ذهانية :

- تخلخل في نظام النمو أي عدم اتباعه النموذج العام فقد يبدأ الكلام و فجأة يتحول الى أبكم
- اضطرابات في العلاقات الشخصية الأساسية مثلما يحدث في حالات مشاكل التغذية و الفطام و غيره .
- عدم الكفاية و القدرة تظهر في صعوبة النطق و الكلام و اختلال التفكير و الانغماس الشديد و الانسحاب والانغماس في أحلام اليقظة و عدم القدرة على التعلم.(نخينات ،2012،ص43)

5- اضطرابات سيكوسوماتية :

و هي عبارة عن تحويل التوتر النفسي الى مجرى فيزيولوجي ، أو مظاهر جسمية كالحساسية ، و تظهر عنده تصرفات عدوانية ، كما يحاول الهروب من السلطة و عدم تقبلها ، و يجب علينا أن نتعمق أكثر في فحص المشكلات النفسية ، فهو يحاول أن يكون وجه الأم الغائبة بدرجة ثانية وجه الأب الغائب ، و هذا الأمر في نظرة موضوع الأم لا يمكن التصدي له ، و يدرك الطفل أن ولادته لم تكن مرغوبة فيها ، و يمثل منطق حقيقي يداوله أحيانا من هم حوله و لا مبالاة لمشاعره . (غليظ ، 2013، ص165-166)

6- مشكلة الهوية عند الطفل المسعف ، التي تمثل مشكلة جوهرية لديه ، لأنه يريد معرفة ذاته و اسمه الحقيقي وأصله و اسم والديه الحقيقيين ، و يسعى لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات ، و يخلق منها صوراً في ذهنه و طريقة معاملتهم له ، خاصة مع تقدمه في السن و تصبح عائفاً في تكوين فردانيته ، و بالتالي تكوين هوية هشّة و اصابته بالعديد من المشاكل و الاضطرابات . (دبة و محرز ، 2023، ص131)

اذن بعد الطفل عن الجو العائلي أو فصله عن أمه و المحيط يولد له اضطرابات نفسية و سلوكية مختلفة .

11. المراحل التي مر بها الطفل المسعف في المؤسسة :

يمر الطفل المسعف بعدة مراحل عند التحاقه

- مرحلة المقاومة :

و تكون هذه المرحلة عند ايداع الطفل في مؤسسة التكفل ، و هي كنتيجة لإدراكه أن أهله تخلوا عنه ، الشيء الذي يجعله فريسة للاضطراب النفسي الذي يعبر عنه في صورة مقاومة لنظام المؤسسة بما في ذلك المشرفين و العاملين فيها (جبالة ، 2007، ص113)

- مرحلة التقبل :

عندما يبدأ الطفل في الثقة بمن حوله تبدو مظاهر الارتياح النفسي عليه و يبدأ في تقبل مشكلته و يظهر تقبلاً و استعداداً لتلقي النظم و البرامج و عمليات التربية ، لكن الطفل في هذه

المرحلة يحتاج الى العد و التأييد و تطوير مهاراته و تمميتها و اكتشاف امكانياته في أن يسترجع ثقته بنفسه (لونيس و ثوابتي، 2013، ص493)

- مرحلة الاقبال :

تبدأ هذه المرحلة بمجرد ما يبدأ الطفل من ارجاع الثقة بنفسه مع اكتسابه المهارات و القدرات لإثبات ذاته ، و تعتبر هذه المرحلة مرحلة البناء الجديد لشخصية الطفل ، كما يستمر كل من الأخصائي النفسي و الاجتماعي في مساعدته للتوافق مع البرامج التعليمية و التربوية و التكوينية و المهنية الى حد كبير ، و ذلك حسب الوضعية التي يكون فيها الطفل متمدرسا أو ممتنها . (عبد الله، 2007، ص237)

- مرحلة الانتماء :

ان وجود الطفل الدائم و المستمر في المؤسسة يحتم عليه الاقبال على القيام ببعض النشاطات المختلفة فيها ، فينمو ولاؤه لها و تحل في نفسه محل أسرته و تزداد العلاقة العلائقية مع أطفال المؤسسة بحيث يصبح مفهوم الأخ و الأخت سائدا فيها .

كما تتضح العلاقة التي يكونها الطفل مع المشرفين على خدمته و تربيته و تمكنه و تساعده على النمو النفسي و المعرفي . (عبد الله، 2007، ص238)

لكن لابد من مراعاة ائزان هذا الانتماء حتى لا يزداد تعلق الطفل بالمؤسسة بدرجة تعجزه عن الانفصال عنها . كما يتم في هذه المرحلة اعداد الطفل للخروج على المجتمع و تمهيد السبيل له للتكيف مع الحياة الاجتماعية بتوفير الاشراف و التوجيه له . (لونيس و ثوابتي، 2013، ص493)

- مرحلة التخرج :

و تعتبر هذه المرحلة بمثابة فطام نفسي عن نمط الحياة في مؤسسة التكفل ، و انفصال تدريجي للطفل عن العلاقات الاجتماعية التي كونها في البيئة التي عاش فيها لفترة معينة، و يمهد لمرحلة تخرج المسعف من مؤسسة التكفل غالبا ، عن طريق التحاقهم بالمدارس الخارجية أو تشغيلهم في المصانع ، و يتضمن برنامج التخرج جانبين :

1- بالنسبة للأطفال الذين لهم أسر و التي أصبحت على استعداد تام لاستقبالهم بعد أن

أصبحوا في حالة صالحة للتخرج ، و بعد أن ذلت الصعوبات التي كانت تواجههم و انتهى الغرض الذي الحقوا من أله بمؤسسة التكفل ، ففي هذه الحالة يعود الطفل المسعف الى أسرته ، بعد أن ألحق بعمل أو أصبح مستقرا في تعليمه ، و هنا ينحصر دور الأخصائي الاجتماعي في التمهيدي لعودته ، و كذا متابعة استقراره داخل أسرته و يطلق على هذا النوع من الرعاية بـ "الرعاية اللاحقة "

2- بالنسبة للأطفال المسعفين الذين ليس لديهم أسر أو أقرباء ، فان أغلب الدول التي لها باع طويل في الخدمة الاجتماعية فإنها تحلقهم بما يعرف بـ "دار الضيافة " و هي عبارة عن قسم داخل مؤسسة التكفل يكون بمثابة مكان يتواجد فيه الشباب المسعفين بعد عودتهم من عملهم ، و تقدم لهم الخدمات نظير رسوم معقولة ، و هنا يركز الأخصائي الاجتماعي جهوده على معرفة و تتبع ظروف عمل هؤلاء المسعفين الشباب ، إلا أن يستقلون نهائيا عن مؤسسة التكفل و يندمجون في المجتمع ، من خلال اعتمادهم على امكانياته المادية و المعنوية الخاصة بهم. (جبالة، 2007، ص144)

كانت هذه مختلف المراحل التي يمر بها المسعف عند التحاقه بالمؤسسة الايوائية و التي تتطلب اهتمام خاص و رعاية لكل مرحلة من هذه المراحل .

خلاصة

يتضح لنا من خلال ما تم عرضه في هذا في الفصل أن الحرمان العاطفي هو غياب الرعاية الوالدية الكلية أو الجزئية لأسباب مختلفة ، و هذا يؤثر في حياة الطفل سلبا فقد يؤدي الى خلل في شخصيته .

و نجد أن هناك فئة محرومة عاطفيا من بينهم الطفل المسعف الذي يكون في مركز الطفولة المسعفة و غياب النموذج الوالدي و الأسري يؤثر فيه خاصة في مرحلة الطفولة التي تعتبر مرحلة جد حساسة .حيث نجدهم يواجهون عدة اضطرابات و مشاكل نفسية و بالتالي فان الالتفات لهذه الفئة مهم لفهم و تشخيص الاضطرابات الناتجة عن الحرمان الوالدي للطفل في سنواته الاولى .

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. عينة الدراسة الاستطلاعية
3. أهداف الدراسة الاستطلاعية
4. الدراسة الأساسية
5. المجال الزمني و المكاني
6. منهج الدراسة
7. حالات الدراسة
8. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد

نسعى من خلال هذا الفصل والتمثل في الجانب التطبيقي إلى توضيح الخطوات والإجراءات التي تم إتباعها في دراستنا لموضوع " دور العلاج العقلي الانفعالي في تخفيف الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف"، والذي يتضمن المنهج المختار لهذه الدراسة وكذلك العينة وطريقة اختيارها بالإضافة إلى اختيار الأدوات و الاختبارات المتبعة من أجل التحقق من الفرضيات التي تمت صياغتها .

لهذا يعد الجانب الميداني مهم جدا في إعطاء خلفية شاملة وواضحة عن موضوع الدراسة .

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لأي دراسة علمية أكاديمية منهجية محددة بإشكالية ما ، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بإحدى متغيرات الدراسة ، كما أنها تساهم بشكل كبير في التأكد من المنهج الذي خير للبحث مع العينة .

كما تعد أيضا مرحلة هامة قبل الشروع في أي بحث علمي والاحتكاك بالميدان لمعرفة إمكانية توفر العينات الموائمة مع طبيعة موضوع الدراسة .

خطوات الدراسة الاستطلاعية :

بعد تعييننا لموضوع بحثنا العلمي توجهنا إلى مركز الطفولة المسعفة بتيارت ، للتأكد من توفر عينة البحث ، و حول قبولنا لإجراء الدراسة الميدانية في هذا المركز، و بعد استقبالنا من طرف مديرة المؤسسة و شرحنا لها طبيعة العمل الذي جننا من أجله وافقت على قيامنا بهذه الدراسة في مركز الطفولة المسعفة ،لكن واجهنا صعوبة في أخذ الموافقة من مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن حيث دامت شهر ، و بعد أخذ الموافقة تم توجيهنا للأخصائية النفسانية حيث طلب منا القيام ببعض الإجراءات الإدارية التي يجب علينا إتباعها داخل المؤسسة . وقد بدأت الدراسة الاستطلاعية في : 20 - 01 - 2024 .

2. عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من ثلاث حالات 01 إناث و02 ذكور ، تم اختيارهم بطريقة قصدية لأن هذه الأخيرة نعتد عليها لاختيار حالات معينة ليتحقق لنا الهدف من البحث ، حيث انطلقت دراستنا من خلال البيانات التي تم الحصول عليها من قبل الأخصائية النفسانية ، بالإضافة لعدم توفر أفراد عينة أخرى توافق السن المحدد للدراسة (5-12) سنة ، كون أن أغلبية الأطفال المتواجدين في المؤسسة رضع أو تجاوزوا مرحلة الطفولة و البعض منهم من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

3. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- تحديد عينة الدراسة .
- التأكد من قدرة إجراء الدراسة تطبيقيا .
- صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراسته دراسة معمقة .
- إجراء المقابلات مع الحالات .
- تطبيق الأدوات والمقاييس المناسبة للدراسة .

4. الدراسة الأساسية :

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية و اختيار الحالة ، نمر إلى الدراسة الأساسية و التي تعتبر أهم جزء في الجانب التطبيقي ، حيث يتم من خلالها التعرف على الحالات و إجراء المقابلات معهم و الحصول على المعلومات .

5. المجال الزمني والمكاني :

➤ الحدود الزمانية للدراسة :

قمنا بدراسة استطلاعية لميدان الدراسة بتاريخ 20-01-2024 إلى غاية 21-02-2024 .

➤ الحدود المكانية للدراسة :

1) التعريف بمؤسسة الطفولة المسعفة : تعتبر مؤسسة الطفولة المسعفة من المؤسسات الاجتماعية التي تقوم برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ، وقد تأسست

مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية تيارت في 15-10-2002 ، وتعد هذه المؤسسة بالنسبة للأطفال المحرومين بمثابة عائلة بديلة ذات طابع اجتماعي، تربوي، والهدف منها استقبال الأطفال المسعفين منذ الولادة إلى سن 18 سنة .

مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية تيارت موضوعة تحت وصاية وزارة التضامن الوطني والأسرة فهي تابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن الكائن مقرها في ولاية تيارت ، أما في ما يخص موقعها حي ديار الشمس " فريقو " طريق ولاية تيارت ، تبلغ قدرة الاستيعاب النظرية لهذه المؤسسة 40 طفلا ، وقدرة الاستيعاب الحقيقية 32 طفلا تشمل الجنسين ذكورا وإناثا وهي تعتمد على نظام داخلي لكل الأطفال .

(2) الوسائل المادية والبشرية للمؤسسة :

✓ الوسائل المادية :

تحتوي هذه المؤسسة على وسائل مادية مهمة حيث تبلغ مساحتها 8442 كم ، مبني منها 1865 كم على شكل بناية من طابقين سفلي وعلوي مجهزة بالوسائل التالية :

- الطابق السفلي :يتكون من أربعة أجنحة كل جناح فيه مطبخ ، غرفتين ، صالة ، حمام ومرحاض .
 - الطابق العلوي :يتكون من أربع أجنحة مختلفة المصالح :
 - 7-الجناح الأول والجناح الثاني :خاصين بوسائل المخزن .
 - 8-الجناح الثالث :خاص بإطعام المقيمين .
 - 9-الجناح الرابع :خاص بقاعة النشاطات التابعة للمربين المتخصصين والأخصائيين النفسانيين .
- ✓ الوسائل البشرية :

يبلغ عدد مستخدمي المؤسسة 78 عاملا تحت إشراف مديرة المؤسسة موزعين على عدة مصالح ولكل مصلحة لها مجال عملها ودورها في المؤسسة .

- المصلحة البيداغوجية تتوفر على 50 عاملا .

- 03 مربيين متخصصين رئيسيين ، نفساني عيادي درجة أولى ونفساني عيادي درجة ثانية
- 02 مساعدات أمومة ، مساعدة حاضنة ، 01 مراقب عام ، 01 مساعدة اجتماعية مكلفة ، ممرضة مكلفة .

- أما بقية العمال فهم مقسمين على المصلحة الاقتصادية ومصحة المستخدمين .

(3) شروط الالتحاق بالمركز:

- يجب أن يكون عديم الأبوين . .
- الوضع من طرف المساعدة الاجتماعية لمصلحة الولادة .
- الجهات القضائية : يقوم وكيل الجمهورية أو قاضي الأحداث بالوضع المباشر للأطفال ذوي الخطر المعنوي ومجهولين النسب .
- الوضع من طرف الشرطة أو الدرك الوطني وفي هذه الحالة نقصد الذين تم العثور عليهم .
- التحويل من المركز إلى آخر : حيث تستقبل مؤسسة الطفولة المسعفة بتياريات كلا الجنسين ذكورا و إناثا سواء أصحاء أو معاقين ليس لها حق في رفض أي فئة .
- الطفل الذي تتخلى عنه الأم البيولوجية بصفة مؤقتة محددة بثلاثة أشهر .
- الطفل الذي تتخلى عنه الأم البيولوجية نهائيا .

(4) أهداف التكفل :

- تقديم الرعاية التعليمية .
- توفير الحماية للطفل لتحقيق الرعاية الجسمية والصحية والنفسية للتكفل بهم .
- تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف .

6. منهج الدراسة :

يعد المنهج السبيل أو الطريق الذي يتبعه الباحث في دراسته والذي يمكن من خلاله الكشف عن الحقائق ووضع البراهين ، حيث تختلف مناهج البحث ونظرا لطبيعة موضوعنا اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي الذي يعرف بأنه الطريقة التي ترى الفرد من منظور آخر خاص ، فهي تحاول الكشف عن كينونة الفرد من مشاعر وانفعالات وسلوكيات ويكون ذلك ناتج من موقف ما ، كما يسعى لإيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن دوافع الصراعات النفسية والأسباب المؤدية بالطفل المسعف إلى الحرمان العاطفي .

7. حالات الدراسة :

الجدول رقم (02):

تعد العينة جزء من مجتمع يشترك في نفس الخصائص ، وقد تطرقنا في موضوع الدراسة هذا إلى العينة القصدية لأن دراستنا حول فئة الأطفال المسعفين ، وشملت هذه الدراسة ثلاث حالات تمثلت في ما يلي :

المستوى التعليمي	مدة المكوث في المركز	السن	الجنس	الحالات
الرابعة ابتدائي	08سنوات	10سنوات	ذكر	الحالة الأولى
الثانية ابتدائي	04سنوات	09سنوات	ذكر	الحالة الثانية
الثالثة ابتدائي	04 سنوات	09 سنوات طفل مفترض	أنثى	الحالة الثالثة

8. أدوات الدراسة :

تعتبر أدوات الدراسة مهمة جدا كونها تمثل ذلك السبيل الذي يلجأ إليه الباحث لجمع المعلومات اللازمة عن الحالة المراد دراستها ، وقد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوعنا والمتمثلة في المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة والملاحظة العيادية ، استبيان الحرمان العاطفي ، اختبار رسم العائلة (لويس كورمان)

✓ المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة :

المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة تقيد المفحوص ولا تمنحه الحرية المطلقة كما هو الحال في المقابلات الحرة ، فالمقابلة العيادية نصف الموجهة تحتوي دليل مقابلة يضم مجموعة أسئلة تخدم الموضوع المراد دراسته ومناقشته ، هذه الأسئلة وإن كانت محددة من قبل الباحث فهي لا تفرض نمط استجابة معينة ، بل تعطي للمفحوص حرية الإجابة والرد على سؤال محدد تتحدث عنها " المقابلة نصف الموجهة والتي تدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة ، وبحيث تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على كل الحالات وتسمح أيضا بالتعبير بكل ارتياح

وطلاقة فهي تعتمد على علاقة الفاحص بالمفحوص مباشرة وتعمل على توطيد العلاقة بينهما " (عياش، 2020، ص81)

و لإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل مقابلة ، والذي يحتوي على محاور و كل محور يضم أسئلة معينة ، و ذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات حول الطفل المسعف و الحرمان العاطفي .

المحور الأول : شمل الأسئلة التي طرحت على الأخصائية النفسانية .

المحور الثاني : شمل الأسئلة التي طرحت على المربيات .

المحور الثالث : شمل الأسئلة التي طرحت على الحالات و جمع بيانات عامة عنهم .

✓ الملاحظة العيادية :

هي الأداة المساعدة والهادفة في المنهج الإكلينيكي فالملاحظة هي النهج الذي يتيح للباحث معرفة سلوك الفرد وتعبيراته ، إيماءاته ، طريقة كلامه ، مظهره ، واستجاباته الانفعالية و الحركية .

✓ دراسة الحالة :

حسب مروان إبراهيم فإن دراسة الحالة هي وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير و النمو و التطور على مدى فترة من الزمن و هي تتكامل مع عملية خدمة الفرد التي تهدف إلى العلاج اعتمادا على ما تقدمه لها دراسة الحالة . (مروان، 2000، ص43)

✓ استبيان الحرمان العاطفي :

هو عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تتمحور حول مواضيع نفسية أو اجتماعية أو تربوية يجيب عليها المفحوص بوضع علامة (X) حول الإجابة التي اختارها .

وتم بناء الاستبيان من طرف الطالبتين "منال عوادي" و"فاطمة الزهراء زلومة" وذلك تحت إشراف الأستاذة "مسعودة رقايدة" بالمركز الجامعي بالوادي سنة 2010-2011، وذلك بالاعتماد على الجانب النظري وأثر الحرمان العاطفي .

والذي يحتوي على 24 بند ، مقسمة إلى ثلاثة أبعاد وهي البعد النفسي ، والبعد الاجتماعي ، والبعد المعرفي .

طريقة التصحيح : وضعت 03 بدائل لكل بند وهي : (موافق / محايد / معارض)

الجدول رقم "03" : يوضح توزيع الدرجات على البدائل :

الدرجة	البدائل
03	موافق
02	محايد
01	معارض

ومن هنا تكون أقل درجة 24 وأكبر درجة 72 وعلى هذا الأساس تم تصنيف درجات الحرمان العاطفي منخفض ، متوسط ، مرتفع .

الجدول "04" يوضح تصنيف درجات الحرمان العاطفي :

الدرجة	درجة الحرمان
40 - 24	منخفض
56 - 40	متوسط
72 - 56	مرتفع

الخصائص السيكومترية للأداة : للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة قامت الطالبة ... بحساب صدق الأداة أن معامل الثبات 0.76 والصدق =الثبات ، فنجد أن الصدق = 0.76 = 0.87 ومنه نجد أن الاستبيان صادق .

ومن خلال حساب صدق الأداة بطريقة المقارنة الطرفية نجد أن قيمة ت المحسوبة = 4.49 وهي أكبر من قيمة ت الجدولة 3.05 عند درجة حرية 12 عند مستوى دلالة 0.01 ومنه نجد أن الأداة صادقة و تساعد في قياس الحرمان العاطفي .

ولقد تم حساب ثبات الأداة عن طريق معادلة " جتمان " وذلك لعدم تساوي الانحرافات المعيارية لجزئي الأداة ، ومن خلال الحساب بمعادلة " جتمان " كانت نتيجته أن راءك = 0.76 ومنه فالاستبيان ثابت يمكن الاعتماد عليه في دراستنا الحالية لقياس الحرمان العاطفي ، وعليه فقد تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية للأداة وكانت نتائجها كالآتي :

أولاً :

الصدق : هو قدرة الأداة أن تقيس ما وضع لقياسه .

صدق المقارنة الطرفية : تم ترتيب درجات أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً وتم أخذ الثلث الأول والثلث الأخير وتم الحساب بطريقة المقارنة الطرفية .

الجدول "05" : يمثل تقسيم الأداة إلى جزئين أعلى وأدنى ثم مقارنتها ببعضها وتحصلنا على النتائج التالية :

العينتين	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
العليا %27	9	67.77	0.66	12.43	16	0.000
الدنيا %27	9	54.25	3.01			

من خلال الجدول رقم (05) ومن خلال قيمة متوسط الدرجات العليا البالغة (67.77) وهو متوسط أكبر من متوسط الدرجات الدنيا البالغة (54.25) ، ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة (T) البالغة (12.43) عند درجة

الحرية (16) وبدلالة (0.00) وهي أصغر من (0.05) ما يبين وجود دلالة إحصائية ، أي أن الأداة تتميز بصدق تمييزي عال .

ثانيا : الثبات : يتم حسابه بطريقتين :

الأول : طريقة ألفا كرونباخ :

الجدول "06" : يوضح النتائج المتحصل عليها في حساب ألفا كرونباخ .

عدد العبارات	معامل ألفا cronbach S alpha
24	0.69

ومن خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت (0.69) وهي قيمة مرضية مما يدل على ثبات المقياس .

الطريقة الثانية : طريقة التجزئة النصفية .

ولقد تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية وهي طريقة يطبق فيها الاختبار ككل ثم يقسم عند التصحيح إلى قسمين .

أحدهما يمثل البنود ذات الأرقام الفردية ، والثاني يمثل البنود ذات الأرقام الزوجية وبذلك نستخرج درجتين على الاختبار .

الجدول "07": يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا .

العبارات	عدد العبارات	معامل الارتباط	معادلة تصحيح الطول
العبارات الزوجية	12	0.57	0.72
العبارات الفردية	12		

ومن خلال الجدول رقم (07) تم حساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية والزوجية (0.57) ، ويلي ذلك استخدام معامل الارتباط باستخدام معادلة تصحيح الطول لحساب معامل

ثبات الاختبار كله ، إذ قدرت ب (0.72) . (شعيب،2020،ص59)

✓ اختبار رسم العائلة :

لقد تم اختيار هذا الاختبار لأنه يبين لنا إسقاطات الطفل على الأفراد الذين لهم علاقة به ، وبهذا نستدل على الحرمان العاطفي لديه من خلال كيفية بناء الصور التي يقدمها لنا من خلال الرسم .

إذ يعد رسم العائلة من أهم الاختبارات الإسقاطية الذي وضعه " لويس كورمان " Louis corman للأطفال ابتداء من سن الخامسة ، حيث يسمح للطفل بإسقاط ميوله المكبوتة إلى الخارج وبالتالي يمكن له أن يظهر لنا الأحاسيس التي يشعر بها اتجاه الآخرين ، ومنه التعرف على شخصيته وصراعاته ، كما يعتبر أداة مهمة للتعرف على الطفل وكيفية بناء نظامه الداخلي وخاصة العلائقي ، كما يمكننا التوصل إلى مستويات مختلفة من شخصية الطفل المتعلقة بالأحاسيس .

و ترجع فكرة هذا الاختبار الى "فرانسو منسكوسكا" قام "موريس بورت" بتطوير هذا الاختبار و عرفه ، بأنه اختبار إسقاطي يسمح لنا بالحصول على موضوع إسقاطي حول بنية الشخصية ، فهو اختبار إسقاطي يدعم المقابلة الإكلينيكية يهدف إلى معرفة نوعية العلاقات داخل الأسرة الحقيقية و أسباب اضطراباتها إن وجدت ، أما العائلة الخيالية تهتم بمعرفة توجيه العلاقات التي يتمنى أن يعيشها الطفل و معرفة الأسباب . (Corman ,1996 ,p16-17)

لذلك يعتبر هذا الاختبار من ضمن الاختبارات الإسقاطية التي يرجع إليها الأخصائي بغية التعرف على المعاش النفسي وسمات الشخصية و نوع العلاقة داخل الأسرة .

➤ تعليمية الاختبار :

يعتبر اختبار رسم العائلة سهل التطبيق يعتمد فيه الأخصائي على ورقة بيضاء من حجم 21*27 سم وقلم رصاص مبري جيدا بالإضافة إلى أقلام ملونة إذا أراد الطفل ذلك مع العلم أن استعمال המחاة ممنوع كما يتطلب من الفاحص أن يضع المفحوص أمام منضدة يتناسب مقاسها مع حجم وطول المفحوص .

يقدم الأخصائي للطفل ورقة بيضاء ومعها قلم رصاص ثم يطلب منه رسم عائلة قائلاً : ارسم لي عائلتك أو أرسم أفراد العائلة . و يعتقد " لويس كورمان " أن هذه الصيغة " ارسم لي عائلتك " فيها نوع من الجمود لذا يرى استبدال هذه الصيغة بصيغة أخرى هي " ارسم لي أسرة تحبها " .

بعدما ينتهي الطفل من رسم عائلته الحقيقية وبعد ما يبين لنا كل فرد في الرسم قام بتعيينه وهذا من أجل تسهيل عملية تحليل الرسم هنا يطلب الأخصائي من المفحوص إعادة رسم عائلة أخرى ولكن هذه المرة عائلة خيالية أي العائلة كما يفضلها الطفل أن تكون ثم يعين أفراد هذه العائلة وهنا قد يجد الفاحص أو حتى الطالب صعوبات كبيرة في كيفية توصيل فكرة العائلة الخيالية إلى ذهن المفحوص الذي غالباً ما يكون طفل ، لذا هنا لابد من أن يستعمل الفاحص قدراته الشخصية لإيصال فكرة العائلة الخيالية للطفل بالتالي عليه شرح التعلية أو تبديلها بالعائلة المفضلة أو استعمال مصطلحات سهلة بسيطة تسمح بتقريب المفهوم ، كما يمكننا استخدام تعلية لويس كورمان التي تم تكييفها في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة علاق كريمة (2012) :

التعلية : " أرسم عائلة تتخيلها " أو " تخيل عائلة و ارسمها " ، بالدرجة " تخيل عائلة من راسك و ارسمها " حيث تسمح هذه التعلية بأكثر قدر من إسقاطات و تداعيات الطفل و ميوله اللاشعورية " حسب كورمان . كما أنها تعلية واسعة لا تقيد الطفل بنوع معين من العائلة . (فواطمية و علاق، 2017، ص139)

➤ مؤشرات التقييم والتحقيق في اختبار رسم العائلة :

مؤشرات التقييم :

في الرسم نجد أن الشخص المفضل عند الطفل هو الشخص الذي يحبه الطفل أكثر من باقي الأشخاص وهو الفرد الذي يملك شحنة عاطفية كافية بالتالي يقيم المفحوص مع هذا الشخص علاقة عاطفية قوية كما يتوحد به في أغلب الأحيان ويمكن تحديد الفرد المفضل للمفحوص من خلال ما يلي:

- يرسم المفحوص الشخص المفضل في الأول على الناحية اليمنى من ورقة الرسم " بالنسبة للبلدان العربية " وعلى " اليسار بالنسبة للبلدان الغربية " .

- الشخص المفصل ذو قامة طويلة تفوق باقي الأشخاص المرسومين والوقت المستغرق في رسمه . العناية الكبيرة التي يوليها المفحوص أو الطفل لهذا الشخص إلى جانب الخواص البدنية ، الملابس ، المهنة ، أو إشارة الطفل إليه وإجاباته على أسئلة الاختبار .
- ومنه الشخص المرسوم في البداية ذات الطفل ومنه نستخلص صورة المفحوص ، مميزاته ، ومساوئه ، القيمة الحقيقية التي يعطيها لذاته أو لنفسه .

مؤشرات التحقير: يتجلى رسمه من خلال النفي والنكران الكلي التي تنتهي بتقليل قيمة الشخص كما قد يرفض المفحوص مكانته في الأسرة حيث يشعر أنه أقل مستوى ويحتمل أيضا انه ينقص أسرته ويحتقرها .

- يكون الشخص المنبوذ أقل قامة من الأشخاص الآخرين وصورته مشوهة أو غامضة معطوب من بعض الأعضاء الجسمية وقد يشطب شخص رسمه أو يستبدل مكانة شخص آخر .

- يرسم في الأخير أو تحت الأشخاص الآخرين أو في ناحية معينة وقد يعزل عن باقي أفراد الأسرة .

- يقلل المفحوص من قيمة الشخص بحذف أجزاء هامة منه أو عدم تدقيق رسمه .
- غياب اسم الشخص أو العدد وكذلك من خلال الألقاب والأسماء والصفات التي يلحقها به الطفل والانتقادات التي توجه إليه .

➤ **بعض الأسئلة التي يتم توجيهها للمفحوص عند الانتهاء من الرسمين الحقيقية و الخيالية :**

- كون لنا قصة حول هذه الأسرة التي رسمتها .
- من هم هؤلاء الأشخاص الذين رسمتهم ومن هو هذا الشخص الذي بدأت برسمه .
- في أي مكان يوجد هؤلاء الأشخاص ؟ ماذا يفعل كل فرد منهم ؟
- ما دور كل شخص من هؤلاء الأشخاص ؟
- حدد لي جنس كل فرد من هؤلاء الأفراد وسنهم ؟
- من هو الشخص اللطيف في هذه الأسرة ؟ لماذا ؟
- من هو الفرد السعيد في الأسرة ؟ لماذا ؟
- من هو الشخص الحزين في هذه الأسرة ؟ ولماذا ؟

- في نظرك من هو الشخص الذي تحبه في هذه الأسرة ولماذا ؟
- هل أنت موجود في هذا الرسم أم لا ؟

ملاحظة : طفل المؤسسة أو المركز نوجه له السؤال التالي :

نفرض لو كنت واحد من أفراد هذه الأسرة فأني شخص تريد أن تكون ؟

➤ طريقة تحليل الاختبار :

هذه المستويات تطبق في الرسمين أو تتبع كلا الرسمين .

❖ المستوى الخطي :

هنا الأخصائي يقوم بملاحظة قوة الخط وسمكه أي درجة حدته وسواده ومن هنا يمكن توضيح دلالات هذه الخطوط كالاتي : (دلالة نوع الخط)

- خطوط مرسومة بشكل واضح و تحتل مكانة كبير في الورقة و امتداد حيوي واضح و كبير " الانبساط " بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات .
- خط ضئيل السمك و الحدة أو قصير و متقطع ، خط رفيع : تثبيط الامتداد الحيوي الحساسية و الخجل و كف الغرائز (كورمان) .
- خط قوي : نزعات قوية ، اندفاعية و عدوانية ، تحرر نزوي .
- امتداد حيوي : عبارة عن رد فعل الطفل إزاء ظروف ما ، رسم أشخاص أكبر من حجم الورقة .
- رسم صغير جدا : مشكل في الحيوية و حدوث تثبيط للميولات الطفلية ، الانطواء على الذات ، خلل في الانبساط ، دلالة على الخجل .
- رسم بخطوط متقطعة : نزوات عدوانية ، كف في الإشباع الحيوي أو ميول قوي للانطواء على الذات .
- خط غير واضح تقريبا : خجل مرضي و عدم القدرة على تأكيد الذات بالإضافة إلى مؤشرات عصاب الفشل .

- رسم من اليمين إلى اليسار : الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة بالتالي الميل إلى النكوص إلى الماضي أي حركة نكوصية لمرحلة طفولة مبكرة أكثر سعادة على حسب "كورمان" .
 - رسم من اليسار نحو اليمين : تطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى ميل نحو الأب، حركة تدريجية طبيعية للنمو حسب "كورمان" .
 - رسم في المنطقة العليا : نجده لدى الأفراد الحالمين و المثاليين الذين يتمتعون بخيال واسع و يسعون للابتعاد عن الواقع .
 - رسم في المنطقة السفلى : منطقة الأفراد الخاملين الكسالى المتمركزين حول الذات .
 - استعمال كامل الورقة و قد يطلبون ورقة ثانية : نجدها لدى الأطفال العفويين ولديهم اتساع حيوي ، رسم أشخاص من حجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة .
 - رسم يشغل حيز صغير من الورقة : نقص الثقة بالنفس و انطواء و خجل .
 - رسم متمركز في الوسط و يشغل الحيز الأكبر من المنطقة اليسرى السفلى أو أن الرسم متمركز في الوسط و رسم الحالة لنفسه في وسط الورقة : الرجوع إلى الطفولة الماضية و الاحتفاظ بالأولويات الفطرية و التي قد تدل على أنه محطم .
 - رسم الحالة لنفسه في الوسط دلالة على الحاجة إلى الأمن و الحماية .
- ❖ المستوى الشكلي :

يكون الاهتمام في هذا المستوى منصبا على :

- درجة إتقان الطفل للرسم الذي يعتبر علامة على النضج و الذكاء، كذلك هي مقياس للنمو.
- طريقة رسم أجزاء الجسم بالبحث عن التفاصيل و الإضافات ، كذلك نراعي :
- مدى تفرقة الطفل بين الجنسين والتي تدل على النضج والنمو وهذا من خلال الشعر واللباس .
- مدى التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص .
- بعد وقرب الأفراد عن بعضهم يدل على وجود علاقات بين هؤلاء الأفراد من عدمها .
- وجود مسافات بين أفراد العائلة أو أنهم منفصلين يدل على عدم وجود علاقات حميمة بينهم .

- في حالة رسم أفراد الأسرة مجتمعين وفصل فرد بمسافة كبيرة عن باقي الأفراد سواء الأب، الأم أو أي فرد فهذا دليل على محاولة إبعاد ذلك الشخص لأنه سبب القلق .
 - إذا كان فضاء الرسم المستعمل ضيقا جدا فهذا يدل على اضطرابات علائقية ووجود أشياء ممنوع التفكير فيها .
 - إذا رسم الطفل عائلة يحيط بها حيز فهذا يدل على الحاجة للم الشمل والأمن والحماية .
 - في حالة وجود مناطق بيضاء على يسار الورقة فهذا يدل على أن النكوص ممنوع، كذا عدم الرغبة لا شعوريا في الرجوع إلى الوراء أو الماضي .
 - رسم الأبوين مرتبطين دلالة على الرغبة في وجود علاقة حميمية بينهما .
 - عدم رسم الوالدين يدل على أنهما مصدر قلق بالنسبة للطفل .
 - في حالة رسم أفراد العائلة دون أسماء دلالة على كره الأفراد .
 - الرسم بحجم صغير يدل على انعدام الإحساس بالأمن والحماية .
- ❖ مستوى المحتوى :

يتضمن تحليل محتوى الموضوع أو القصة التي يحتويها الرسم كذلك التفاصيل والألوان التي يستعملها ويمكن إبراز دلالة استعمال بعض الألوان :

- الأحمر يدل على العدوانية والعنف .
- البرتقالي والأصفر لوان مضيئان ومفرحان .
- الأسود علامة القلق ، الخوف ، سلوكيات إكتئابية .
- الأخضر يدل على رد فعل معارض .
- البنفسجي علامة وضعية صراعية .
- البني دلالة على الحزن وعدم الارتياح
- عدم استعمال الألوان دلالة على الفراغ العاطفي والقلق .
- رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق
- رسم الأزرار يدل على أنه خاضع لسلطة عائلية .
- رسم الأيدي مفتوحة تدل على الحاجة للأمن والحماية .
- عدم رسم الطفل لنفسه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة .
- البدء برسم الأخت الصغرى دلالة على القيمة التي يمنحها إياها

- عدم رسم التفاصيل الصغيرة الدقيقة للأب دلالة على إنقاص لقيمته .
- رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق .
- رسم القبعة على رأس الجد دلالة على سلطته في البيت .
- رسم جميع أفراد العائلة دلالة على الخضوع للواقع .
- رسم الأب آخرًا دلالة على الإنقاص من قيمته أو دلالة على غيابه العاطفي .
- رسم أيدي الأم والأخ الكبير في الجيوب دلالة الإحساس بالذنب .
- رسم الأفواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما .
- رسم الأنف له دلالة قضيبية أي التفريق بين الجنسين و أيضا على وجود رغبات جنسية .
- رسم الأرجل لجميع أفراد العائلة في نفس الاتجاه إلى الأب دلالة على التوحد الأسري و الانعكاس الأبوي .
- رسم الأم بحجم صغير و دون أيدي دلالة على إنقاص قيمتها .
- تلوين الأب بالأسود و عنقه بالبني كذلك الشرايين دلالة على السلطة التي يمارسها عليهم .
- رسومات صغيرة دلالة على انعدام الأمن و الحماية .
- عدم رسم نفسه دلالة على عدم رغبته للعيش معهم كونهم موضوع قلق له * رسم التفاصيل الصغيرة " أذن ، إزار ، أنف ، أعين " دلالة على الخضوع لسلطة عائلية..
- رسم الأكتاف عريضة دلالة على العدوانية تجاه العملية
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف و القلق .
- رسم عائلة أخرى بدل عائلته دلالة على رفضه لواقع أسرته .
- حذف نفسه و أخته دلالة لعدم الرغبة في هذا الواقع الذي لا يحتمل .
- وجود كل من الخال و الجد من الأب في العائلة الخيالية يحولان دون المشاكل بين الوالدين (شعيب ، 2020، ص66)

الخطوات التي يتبعها الفاحص :

- يجب على الفاحص أن يستحسن رسم الطفل .
- يرقم الفاحص أجزاء الرسم بمشاركة الطفل .

يستفسر الفاحص على الأفراد المرسومين ووضعيته العائلية . (طابوش،2013،ص43) .

الهدف من اختيارنا لاختبار رسم العائلة :

- الكشف عن أثر الحرمان العاطفي على الطفل المحروم عاطفيا من أحد الوالدين أو كليهما .
- تسليية الطفل واسترجاع ثقته بنفسه .
- يستعمل الطفل في الرسم إسقاطاته الشخصية .
- معرفة المراحل الكامنة وراء الحرمان العاطفي والمشكلات التي تؤدي إليه .

خلاصة الفصل :

لقد تم في هذا الفصل التطرق لمنهج الدراسة والأدوات المستخدمة كالمقابلة نصف الموجهة والملاحظة العيادية واستبيان الحرمان العاطفي واختبار رسم العائلة، بالإضافة إلى وصف العينة وطريقة اختيارها وفي الفصل الموالي يتم إدراج عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج .

الفصل الرابع : عرض الحالات وتحليل النتائج

- عرض الحالات وتحليل النتائج
- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث

تمهيد :

نعرض في هذا الفصل تحليل مفصل لنتائج الدراسة الأساسية على الحرمان العاطفي لدى الطفل المسعف ، حيث تتواجد لدينا ثلاث فرضيات تدرس الفرضية العامة "دور العلاج العقلي الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف " ، و بهذا سنعرض أهم ما تتميز به الحالات التي لها علاقة بالاضطراب و محتوى المقابلات التي أجريت معهم مع أهم الملاحظات المسجلة أثناء الخطة العلاجية ، و من مناقضة الفرضيات استنادا الى ما توصلنا اليه من نتائج .

1. عرض الحالات وتحليل النتائج :

1.1. عرض محتوى المقابلات مع الحالة الاولى :

1.1.1. تقديم البيانات العامة للحالة الأولى :

الاسم : " ع " .

الجنس : ذكر .

السن : 10 سنوات .

تاريخ ومكان الميلاد : 03 - 11 - 2014 بولاية بجاية .

تاريخ الالتحاق بالمركز : 18 - 07 - 2017 .

المستوى الدراسي : الرابعة ابتدائي .

الحالة الاجتماعية : مجهول الأب (غير شرعي) .

السوابق المرضية : لا توجد .

البنية المورفولوجية : متوسط القامة ، أبيض البشرة ، نحيف .

ملامح الوجه : طبيعية . بشوش

النشاط الحركي : طبيعي .

الاتصال : تفاعل جيد .

اللغة : مفهومة وواضحة .

التاريخ العائلي والنفسي للحالة : الحالة لديه أمه وأخوه من أب آخر ، لا نملك أي معلومات عن والده ، عند دخول أمه إلى السجن تم نقله إلى المركز ، كان كل فترة من الزمن يذهب لزيارة والدته في السجن .

علاقته مع أصدقائه : في البداية وجد صعوبة في التأقلم مع زملائه بسبب عدم معرفته للغة العربية ، بعد مدة ممن الزمن انسجم مع الأطفال المتواجدين في المركز .

علاقته مع المربيات :

يحب مربية واحدة فقط شديد التعلق بها ، لكن علاقته مع باقي المربيات عادية .

2.1.1. تحليل البيانات والمعلومات للحالة : (الظروف المعيشية)

يبلغ الحالة "ع" من العمر 10 سنوات ، يدرس السنة الرابعة ابتدائي يقطن في دار الطفولة المسعفة ، تم تحويله إلى المركز عند دخول أمه السجن بتهمة ترويج المخدرات وبعد ذلك تم تحويل الأم إلى المؤسسة العقابية بتيارت وبعدها طلبت الأم من القاضي التقرب العائلي مما أدى إلى تحويل الطفل من مركز الطفولة المسعفة لولاية بجاية إلى مركز الطفولة المسعفة لولاية تيارت وذلك بتاريخ : 17- 07 - 2017 .

الحالة كان يعيش مع الأم لمدة سنتين وبعد دخول الأم إلى السجن تم إدخاله إلى المركز بأمر قضائي ، الحالة لديه أخ من والدته يقيم حاليا مع جدته (تم أخذ هذه المعلومات من قبل الأخصائية النفسانية) .

يتراوح المعدل الدراسي للحالة "ع" ما بين 06 إلى 07 من عشرة ، كما أن له مظهر لائق أبيض البشرة أسود العينين والشعر ، وجد صعوبة في الاندماج مع أجواء المركز بسبب عدم تكلمه باللغة العربية لأنه كان يتحدث باللغة الأمازيغية فقط ، بعد فترة من الزمن تعلم اللغة العربية بمساعدة المربية والأخصائية النفسانية تمكن من التأقلم مع الأطفال المتواجدين في المركز ، كان الحالة شديد السؤال عن والدته خاصة عند تأخرهم في أخذه إلى زيارتها ، بعد

فترة انقطع عن الذهاب إليها لا نعرف الأسباب ، في هذه المرحلة تغيرت سلوكياته أصبح شديد التعلق بالمربية " ب " ، ازداد قلقه خاصة عند الطلب منه القيام بواجباته المنزلية في المدرسة وقال : " شحال غير كي نشوف صحابي في ليكول يدوهم أمهاتهم وأنا نستنا في تع المركز".

الملاحظات المباشرة	الملاحظات الغير مباشرة
- أجوبته جد مختصرة عند كل سؤال. - نبرة صوت منخفضة . - طأطأة الرأس وهذا يدل على الخجل ونقص تقدير الذات .	- حب البقاء معنا لمدة أطول . - يحب اللعب كثيرا . - فكا هي .

تعليق :

من خلال الملاحظة يظهر أنه يستخدم ميكانيزم الإنكار وذلك للابتعاد عن الموقف المؤلم حيث ظهر في قوله " ماما هي لي حطنتي فالسونظر بصح باينة بلي تبغيني " ، انكار الحالة أنه تم التخلي عنه من طرف والدته كما أنه يعاني من نقص تقدير الذات و ظهر ذلك في طأطأة الرأس .

3.1.1. نتائج تطبيق القياس القبلي على الحالة الأولى :

درجة الحرمان	تصنيفه
57 درجة	حرمان مرتفع

بعد تطبيقنا للقياس القبلي لإستبيان الحرمان العاطفي على الحالة الأولى تبين لنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (08) أنه يعاني من حرمان عاطفي مرتفع ، حيث تحصل على 57 درجة ، حيث أجاب ب " موافق " عن السؤال المتعلق بالوحدة بأنه ليس لديه أحد يشكو اليه همومه تجسد هذا في عبارة إستبيان الحرمان " لا أجد من أشكو اليه همومي " .

4.1.1. تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الأولى :

من خلال ملاحظة الحالة أثناء رسمها للعائلتين الحقيقية والخيالية ، توصلنا إلى تحليل نتائج هذين الرسمين الذي يتم على ثلاث مستويات :

• **المستوى الخطي :**

من خلال رسم العائلة نلاحظ أن الحالة "ع" رسم بخط واضح دلالة على " الانبساط " أي سهولة في الكشف عن الميولات ، كما أنه أيضا بدأ بالرسم من اليمين إلى اليسار وهذا دلالة على الرغبة في الرجوع إلى الماضي أي حركة نكوصية لمرحلة طفولة مبكرة أكثر سعادة على حسب " كورمان " ، رسم نفسه وسط الورقة دلالة على الحاجة للأمن والحماية ، ورسم في المنطقة السفلى كل العائلة دال على منطقة الأفراد الخاملين الكسالى المتمركزين حول الذات .

رسم الحالة فمه بهذا الخط الحاد دلالة على أن لديه مشكل في التواصل . وكرر فوق الخط عدة مرات دلالة على التردد وليس لديه ثقة كافية في اتخاذ القرارات ، كما لاحظنا في الرسم انحناءات دلالة على الميولات الأنثوية .

• **المستوى الشكلي :** تبين من خلال رسم الطفل لأفراد عائلته أنه لم يفرق بين الجنسين

ويظهر ذلك من خلال رسمه للشعر واللباس بنفس الشكل لكليهما ، ورسم أبيه في الجهة اليسرى السفلية دلالة على أنه شيء في الماضي ويملك بيت ، كما رسم أيضا أمه في الجهة اليمنى السفلية دلالة على النكوص وانعدام الثقة في النفس والشعور بالدونية ، ورسم في الجهة اليسرى البيت دلالة على أنه غير مستقر كونه مقيم في المركز وأن البيت هو من ماضيه . رسم أمه في جهة التقمص ولم يرسم الأب في جهة التقمص معناه الحالة يفتقد للصورة الذكورية وهذا أيضا يعتبر مؤشر بأن الحالة له ميولات أنثوية وخلل في اضطرابات الهوية الجنسية بحيث رسم ملامح وجه الأم بصورة غير واضحة المعالم وغير معبرة وهذا دلالة على نقص كبير في التواصل ورسم الأشجار بين الأفراد دلالة على أنه هناك عازل بينه وبين الأم وبينه وبين الأب وليست هناك أي نقاش وترابط بينهما . وعدم رسم الأرجل لنفسه دلالة على عدم وجود استقرار ورسم الأيدي طويلة تدل على العدوانية ، أما بالنسبة لحذف أيدي الأم دلالة على انعدام وجود ترابط بينه وبين والدته وشقيقه.

قام الحالة بتمييز الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص واتضح لنا ذلك من خلال رسمه لأخيه بحجم أصغر حيث رسم هذا الأخير بهذا الشكل لأنه لا يتذكره فقط صورة هوامية شكلها عنه .

ورسم البيت دلالة على البحث عن الاستقرار أما رسم الأشجار والثمار فالجزع عريض بخطوط متوازية و منحنية تدل على عدم الاستقرار و البحث عن السند و اختلال في التكيف و رسمه الجذع بخط مائل يدل على الميولات الأنثوية

وجود الثمار تدل على الرغبة في اظهار مزاياه ، غير ناضج أما في رسم عائلته الخيالية حذف الأب كليا لأنه يملك صورة سلبية عليه ومادام أعطى له هذه الصورة رسم الجدة والأم أي الأدوار الأنثوية . ورسم الأم بأكبر شكل دلالة على اهتمامه بصورة الأم ، دون أن ننسى أنه اتضح بأن له رغبة في العيش مع الجدة والأخ ، وبعد المسافات التي وضعها بين أفراد عائلته الخيالية تدل على عدم ترابط وجداني بينهما .

• مستوى المحتوى :

يعكس امتناع الحالة عن استعمال الألوان في الرسم تدل على وجود فراغ عاطفي وميولات ضد اجتماعية .

رسم جذع الأفراد على شكل مربع دلالة على القلق ، ورسم الأيدي مفتوحة تدل على الحاجة للأمن والحماية ، ورسم عيون الأب مفتوحة في العائلة الحقيقية دلالة على الرعب والخوف والقلق .

رسم الأب أخيرا دلالة على الإنقاص من قيمته .

ورسم الأم مفتوحة الأعين دلالة على الرغبة في أخذ اهتمامها .

ومن خلال مقارنة رسم العائلتين الحقيقية والخيالية نجد أن هناك تطابق في كل من نوع الخط والشكل وحتى المحتوى وتظهر لنا النمطية في الرسم وتكرار التفاصيل المرسومة في كل من العائلتين الحقيقية والخيالية يدل على وجود ميول وسواسية .

✓ التحليل العام للحالة الأولى :

بعد تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة مع الحالة وملاحظته و تطبيق القياس القبلي و تحليل رسم العائلة يظهر أن الحالة يعاني من حرمان عاطفي بسبب الانفصال عن والديه في سن مبكرة جدا كما يلجأ إلى استخدام ميكانيزم الإنكار من خلال الصمت والشرد ورفض الإجابة (خاصة عند ذكر والده) وذلك لتخفيف التوتر الحالة قام بتحويل مشاعر الحرمان الذي يعاني منه نحو المربية وإسقاط صورة الأم عليها ، ويؤكد ذلك قوله " ماما ب " ، فهو شديد التعلق بها ، وعند سؤاله هل لديه رغبة في العيش مع أمه كانت إجابته : " هذيك ماما راهي فالحبس منطيقش نقعد عندها ضرؤك " ، فالحالة تعرض لإحباطات متكررة نتيجة لفشله في تحقيق رغباته ودوافعه . كما أن الحالة "ع" لم يرسم ملامح الأب واضحة دل على أنه ليس لديه أي تصور عن الأب نظرا لغياب الصورة الأبوية من أساسها و يظهر ذلك أيضا أثناء سؤاله عن والده فقد التزم الصمت ثم كانت اجابته " مانيش عارف منعرفوش "

كما يظهر من خلال اختبار رسم العائلة أن الحالة يعاني من فراغ عاطفي لعدم استعماله الألوان الملونة في الرسم و ما يؤكد ذلك أيضا رسم الحالة الأيدي مفتوحة مما يدل على الرغبة في الحصول على الحب والحنان و الحماية و عدم رسم المربية في العائلتين رغم تعلقه بها، فقد أكد سبيتز في المرحلة الغيرية يبدأ بالتعرف على أشخاص آخرين ويحتفظ بصورة الأم وهنا يأتي دور التماهي الأولي وهذا حسب الصورة المستدخلة للأم وبالتالي يصبح التعامل مع العالم الخارجي اعتمادا على تلك الصورة ويكون ذلك عن طريق آليات الإسقاط . (عاشوري ، 2012 ، 20)

يطمح الحالة أن يصبح محامي لكي يدافع على حقوق الناس وذلك تجلى في قوله " نبغي نكون محامي ونساعد الناس

الجدول رقم (09) : محتوى المقابلات مع الحالة الأولى :

رقم المقابلات	تاريخ و مدة اجراء المقابلات	مكان اجراء المقابلات	الهدف من المقابلات
1	2024-02-20 30د	قاعة النشاطات	التعرف على الحالة و كسب ثقته بغية التجاوب معنا

تكوين علاقة ودية مع الحالة و شرح و تطبيق إستبيان الحرمان العاطفي	قاعة النشاطات	2024-02-27 45د	2
تطبيق اختبار رسم العائلة و طرح بعض الأسئلة على (الأخصائية النفسانية و المربية) التي تخص الحالة .	مكتب الأخصائية النفسانية	2024-03-13 50د	3
تحديد التقنيات التي ستطبق مع الحالة و تمهيد ما سنقوم به في الحصص القادمة	قاعة النشاطات	2024-03-14 45د	4
تطبيق نموذج ABC و معرفة الأفكار اللاعقلانية عن طريق المناقشة و التحليل المنطقي	قاعة النشاطات	2024-03-17 50د	5
دحض الأفكار اللاعقلانية بتطبيق تقنية تعديل الأفكار من خلال استخدام الحوار الداخلي و المناقشة	قاعة النشاطات	2024-03-18 50د	6
تطبيق تقنية توكيد الذات و التعزيز بأنواعه المادي و المعنوي من خلال تنطيق المشاعر	قاعة النشاطات	2024-03-19 50د	7
تطبيق تقنية الاسترخاء و تدريبات التنفس للتخفيف من التوتر و القلق	مكتب الأخصائية النفسانية	2024-03-20 50د	8
اعادة تطبيق تقنية توكيد الذات من خلال	قاعة النشاطات	2024-03-21	9

الاعتراف بالخطأ و تقوية الأنا		50د	
اعادة تطبيق تقنية تعديل الأفكار من خلال استخدام الفكاهة و التخيل	قاعة النشاطات	2024-03-24 50د	10
اعادة تطبيق إستبيان الحرمان العاطفي من أجل القياس البعدي	مكتب الأخصائية النفسانية	2024-03-25 30د	11
تقييم نتائج الحالة (الأفكار العقلانية - تأكيد الذات - صورة الذات) توديع الحالة	قاعة النشاطات	2024-03-26 30د	12

5.1.1. سيرورة المقابلات وإجراءات تطبيق التقنيات العلاجية وتحليلها للحالة الأولى :

تكونت المقابلات مع الحالة الأولى من " 12 " جلسة ، 03 جلسات الأولى خصصت للتعرف على الحالة وتطبيق المقياس و 07 جلسات لتطبيق التقنيات العلاجية (فردية و جماعية) ، وجلستين للقياس البعدي وتوديع الحالات .

المقابلة الأولى :

وكانت بتاريخ 20-02-2024 حيث دامت 30 د بقاعة النشاطات، وكان الهدف من هذه المقابلة التعرف على الحالة " ع " وكسب ثقته ، فقد كان بشوش وعند تقربنا منه كان متجاوب معنا ، وعندما أخبرناه بأننا نود زيارته مرة أخرى فكانت إجابته " راني نقارلكم " ، وعند الانتهاء تم توديعه وشكره .

المقابلة الثانية :

بتاريخ 27-03-2024 تم تنفيذها بقاعة النشاطات ، عند وصولنا كانوا يقيمون مسابقة دينية في المركز من طرف المديرية والأخصائية العيادية والمربيات وعند رؤية الحالة "ع" بقدمنا أتي مسرعا وفرحا والابتسامة في وجهه حيث انتظرنا انتهاء المسابقة ، ثم بدأنا المقابلة بسؤاله عن مستواه ومعدله الدراسي فأجابنا " نقرأ السنة الرابعة ونجيب معدل 7 " ، ثم سألناه عن أصدقائه

في الدراسة فأجاب : " معنديش صحابي في ليكول ومنبغيهمش لخاطر يبغو يسقسوني على ماما " .

و حسب أقوال الحالة فهو لا يتذكر بأنه كان مقيم في مركز الطفولة المسعفة ببجاية بالرغم من إقامته لمدة سنتين وهذا راجع إلى صغر سنه آنذاك ويظهر ذلك في قوله " منعرفش بجاية غي قالولي برك كنت فماك وعندي خويا أيمن وجداتي يسكنو في بجاية " . أما عن سؤالنا حول المركز فقال : " راني حاس بالراحة نورمال بصح نكره كي تضربني لمربية كي نغلط ودايما نستنا ماما جي تديني نعيش مع خويا أيمن " ، كما يشعر الحالة بالحزن و الغيرة و الشعور بالنقص عند رؤية زملائه في المدرسة رفقة أمهاتهم ووالديهم قائلا "بصح نغير كي نشوفهم مع ماماتهم تغيضني كي يجو يدوني تع المركز و هوما كل واحد رايح مع صاحبه ولا مع أمه " كما لا يحب معرفة أصدقائه في المدرسة مكان اقامته و تجلى ذلك في قوله "معنديش صحابي ثما و منبغيش يعرفو وين نسكن "

كما قمنا أيضا في هذه الجلسة بطرح عليه مجموعة من الأسئلة التي يحتويها إستبيان الحرمان العاطفي وأخذ إجابات الحالة عنها ، بحيث لاحظنا أن إجاباته كان فيها نوع من التردد ، وتركيزه عالي وحذر أثناء إعطاء الأجوبة . وفي نهاية الجلسة ثم شكره على الحديث والتواصل معنا بشكل جيد واتفقنا معه على الالتقاء به في الحصص القادمة .

المقابلة الثالثة :

كانت بتاريخ 13-03-2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، وكان ككل مرة فرح بوجودنا ، حيث طلبنا منه في هذه المقابلة رسم العائلة فأبدى تجاوبه وتفاعله ، وأثناء رسمه للعائلة الخيالية طلب منا شرح ذلك ..حيث تجاوب معنا ووافق مباشرة على الرسم دون اعتراض ، ثم بعد ذلك قمنا بمقابلة الأخصائية النفسانية و طرح عليها بعض الأسئلة التي تخص الحالة و أيضا المربية ب حيث قدموا لنا جميع المعلومات التي نحتاجها ثم أنهينا المقابلة مع توديعهم و شكرهم .

المقابلة الرابعة :

كانت بتاريخ 14-03-2024 تم تنفيذها بطريقة جماعية في قاعة النشاطات ، حيث تم اختيار التقنيات العلاجية و التعريف بما سنقوم به في الحصص القادمة و الأهداف التي نسعى الى تحقيقها و المتمثلة في التخفيف من الحرمان العاطفي . تعليم الأطفال التفكير العقلاني و تصحيح الأفكار اللاعقلانية ، و تعليمهم مواجهة الأخطاء و تصحيحها و تحسين صورة الذات و غيرها من الأهداف التي تصب في اطار تخفيف الحرمان العاطفي و تحقيق السواء للطفل المسعف من خلال تطبيق تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي و التعريف بالحرمان العاطفي و صورته و أنماطه ، و عند انتهاء الجلسة تم شكر الحالات و الاتفاق معهم على الالتقاء في الحصص القادمة .

المقابلة الخامسة :

كانت يوم 17-03-2024 ، تم تنفيذها بطريقة فردية بقاعة النشاطات ، حيث تم تطبيق نموذج ABC و التعرف على الأفكار اللاعقلانية حول علاقته مع أطفال المركز و زملائه في المدرسة بقوله " نكرهم قاع نبغي الياس برك و عبد الحق ثاني " و أضاف " لي يدلي صوالحي ولا يهبلني نضربو " ، و حين سؤاله لماذا تكرهم أجاب " هوما ثاني ميبغونيش و ميتعاملوش معايا مليح و لي يسيي يحقرني نضربو " ، و عند سؤاله عن طموحاته أجابنا " نحوس كي نكبر نخرج محامي بصح مينذاك نحس مستقبلي مجهول مانيش عارف كيفاش ندير " كما أن الحالة أثناء حزنه يفضل الجلوس وحيدا و منعزلا قائلا " نبقي وحدي لأنو مكاش لي يحس بيا " ، كان تواصله جيد نوعا ما مع انعدام التواصل البصري عند سؤاله عن والدته . و قد توصلنا أن لديه مفاهيم خاطئة حول نظرتة للآخرين و عدم القدرة عن التعبير عن الذات بصورة واضحة في قوله " نضرب صحابي باش يخافو مني و يحترمونني " و استنتجنا تدني تقديره لذاته و نتج عن ذلك شعوره بالتوتر و القلق و السلوك العدوانى و عدم القدرة عن تعبيره عن مشاعره بصورة واضحة . عند انتهاء الجلسة تم شكر الحالة على حسن اصغاءه و تجاوبه معنا و توديعه .

المقابلة السادسة :

و ذلك يوم 18-03-2024 في قاعة النشاطات ، تم تنفيذها بطريقة فردية حيث قمنا بتطبيق تقنية تعديل الأفكار و دحض الأفكار اللاعقلانية من خلال استخدام الحوار الداخلي و المناقشة

، قمنا بالحديث مع الحالة حول الأفكار اللاعقلانية و توضيح الخلل و الآثار السلبية لتبني كل فكرة لا عقلانية و الاثر الايجابي عند التخلي عن هذه الفكرة و استبدالها بأخرى عقلانية ، اضافة الى تفرغ المشاعر السلبية من خلال الحوار الذاتي حيث ساعتنا هذه التقنية في اخراج المكبوتات و تخفيف القلق و التوتر و الخوف الذي كان سائدا حيث ظهرت انفعالاته بشكل قوي ، كما لاحظنا أن لديه حساسية زائدة و عدم القدرة على التوافق النفسي مع بيئته المحيطة و خاصة مع زملائه في المدرسة و أطفال المركز و أيضا التصورات اللاعقلانية اتجاههم من نبذ و كره في قوله "كي يجيبولهم ألعاب ميعطوليش نلعب بيهم عليها أنا ثاني كي تجيبلي ماما ألعاب منعطيلهمش بيهم و منقسمش معاهم الماكلة ناكلها وحدي" حيث قال هذه الأخيرة و هو يضحك ، قمنا بمناقشة و دحض أغلب الافكار اللاعقلانية من خلال تنظيم ادراك الحالة و التغلب على تلك الأفكار و احضارها الى مستوى وعيه و توضيح الاحاديث الذاتية التي تسبب له التعاسة و القلق و الخوف و استبدالها بأفكار اخرى عقلانية .

المقابلة السابعة :

كانت بتاريخ 19-03-2024 ، اذ قمنا بتطبيق أسلوب توكيد الذات من خلال تطبيق المشاعر ، حيث قمنا بالحديث مع الحالة " ع " حول مشاعر (الحب ، الكراهية ، الخوف ، الحزن ، الفرح ، الغضب) لديه . اذ لاحظنا أن الحالة يغضب عند تجاهل أحد زملائه منه فيقوم بالتمتر عليهم و السخرية منهم حيث قال " كي يضحك عليا كاش واحد فيهم ولا نهدر معاه و ميديهاش فيا و لا يبغي يحقرني نضربو" ، كما أن لديه مشاعر متناقضة (حب و كراهية) لنفس الموقف او الشخص او الشيء حيث أشار قائلا " نكره وسيم و نتشابك معاه بزاف يقلقني و مين ذاك نضربو" ثم بعد سؤاله ان كان يدافع عن الأطفال في المركز في حال تعرضوا للضرب قال " وسيم كي يضربوه ميسلكش على روجو و يقعد غي يقيس فالقش و يخلع فيهم زعما أنا نسلك عليه و نضربهم و كي يبكي نروح ليه نقعد معاه"

الأفكار اللاعقلانية عند الحالة الأولى و تعديلها :

الجدول رقم (10) :

الأفكار العقلانية	الأفكار اللاعقلانية
نبتهم هوما كىما خاوتى و تربيت معاهم	منبغى حتى واحد
انا منضربش صحابى و نلعب معاهم	كى نضربهم يولويخافو منى و يحترامونى
انا كى نزعف منو لازم نواجهو فالمشكلة هاذيك و اذا كنت أنا الغالط نتقبل نعتذر منو	كى نزعف من واحد نتمسخر عليه و لا نضربو
هوما كىما خاوتين نعطيهم يلعبو معايا و ناكلوا مع بعض	منمدلهمشياكلو و لا يلعبومعايا
كى نكون خايف و لا حزين نروح نحكى للمربية	كى نكون حزين و لا خايف نقعد وحدي منبغيش نخبرهم بلى رانى زعفان

كما لاحظنا أن الحالة لديه نظرة سلبية اتجاه ذاته و الشعور بالنقص " نتوحش ماما كى نشوف فى لىكول ماماتهم يجو يدوهم و أنا يجو يدونى تع السونطر و منبغيش يعرفو بلى نسكرن فالمركز و كى نروح للمركز نبكى وحدي كى نتوحشها بلا ميعرفو بلى رانى نبكى" و قد قمنا بتقليل حدة بعض السلوكيات مثل الانطواء ، القلق و التوتر خصوصا أنه دائما ما يتوقع حدوث كارثة و الخوف من الفشل فى المستقبل " لوكان ما ننجحش فى قرايتى و تكبر وين نروح ؟" و أضاف " باغى نقرا و نزرير روى بصح نخاف منجبش معدل مليح مينذاك يجونى التمارين صعب " حيث قمنا بتدريبه على مهارات تأكيد الذات و الرضا الذاتى مما ساعد فى زيادة تأكيد ذاته و تدريبه على التواصل و الاتصال والتأكيد على ضرورة الاشتراك فى

النشاطات و الألعاب كما قمنا بإحضار كرة و اشراك الحالة في اللعب مع بعض أطفال المركز لتدريبه على مهارات التواصل و المشاركة الاجتماعية ، حيث تمثلت اللعبة بالكرة و رميها بتشكيل دائرة و امسك الكرة و عدم اسقاطها ، فلاحظنا أن الحالة يهتم بالتعزيز اللفظي الموجه اليه من طرفنا ، فأبدا فرحه و حماسه في اللعب معهم و لاحظنا أنه يحب الاهتمام و لا يتقبل التجاهل ، و أثناء محاولته التقرب من زميله "و" و الاعتذار منه خلال اللعبة قمنا بتعزيز سلوكه لفظا و التصفيق له و عند انتهاء اللعبة تم شكر الأطفال على المشاركة معنا ، ما لاحظنا رغبة و الحاح شديد من قبل الأطفال على مواصلة اللعب كون أنهم يشعرون بالملل داخل المؤسسة ، و عليه فالهدف من هذه التقنية هو التصحيح الزائد والتدريب على الطمأنينة الاجتماعية و ذلك من خلال اعتذاره بشكل متكرر من زملائه و اعادة اللعب معهم ، أما فيما يخص عناق زملائه فقد كان هناك تردد و خجل في الأول فتم تقديم المساعدة المباشرة في تقريبهم لبعض و جعلهم يتعانقون و تعزيزهم بعبارة ممتاز أحسنتم و التصفيق لهم و تشجيعهم. و عند الانتهاء من الجلسة تم شكره و اعطاه هدية رمزية عبارة عن تعزيز مادي متمثل في كرة ، ذلك لأنه أخبرنا أنه يحب لعب الكرة فأبدا سعادته و تم توديعه .

المقابلة الثامنة:

بتاريخ 20-03-2024 في قاعة النشاطات تم اجراءها بطريقة جماعية ، حيث تم الترحيب بالحالات الثلاث و شكرهم و تشجيعهم على الجهد و التفاعل الذي يبذونه في الجلسات و خارجها و محاولة التغيير نحو الأفضل ، أثرنا انتباههم بطرح سؤال عليهم : انطلاقا مما تم التطرق اليه حتى الان ، ما الذي يجب فعله حتى نحدث التغيير في مشاعرنا و سلوكياتنا اتجاه المواقف و الأحداث التي تعترضنا في حياتنا اليومية ؟ و بدأنا في مناقشة الاجابات التي تحصلنا عليها من قبلهم و التأكد من عزيمتهم نحو التحسن و التخلص من الأفكار السلبية للتمكن من مواصلة حياتهم بشكل عادي و التخلص من الأعراض غير المرغوبة التي يشعرون بها فالإجابة عن مثل هذه الأسئلة تكشف لنا نمط تفكيرهم حول ذواتهم و حول الموقف و الاخرين في تلك اللحظة ، ثم في الأخير طبقنا تقنية الاسترخاء و تدريبات التنفس و قمنا بلعب الألغاز و الطرائف كنوع من الترويح عن النفس و تخفيف التوتر و عند انتهاء الجلسة تم شكرهم مرة أخرى و توديعهم .

المقابلة التاسعة :

بتاريخ 21-03-2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، تضمنت جلسات فردية حيث تم الاعتماد على تقنية توكيد الذات من خلال الاعتراف بالخطأ و تقوية الأنا حيث تم التحدث مع الحالة "ع" عما تعلمه في الحصص السابقة و تمثلت اجابته كالتالي " تعلمنا اني كي نزعف من واحد فيهم نخبروا واش زعفني منو ، و اذا أنا لي غلظت نعتذر منو نورمال و منتمسخر على حتى واحد " و فيما يخص مشاعر الحب فلهذه الرغبة أن يعيش وسط أسرة "تي دائما نستنى ماما تجي تديني منا هي قاتلي نجي نديك " أما مشاعره اتجاه أمه فقال " حاجة باينة نبغي ماما هي لي جابتني للدنيا و جابتني للسونطر مقاستنيش برا " ، و فيما يخص مشاعر الكره لاحظنا تغير و تحسن ملحوظ في اجابته بحيث في الجلسة السابقة كان يستخدم عبارات سلبية فقط و لكن تحسنت نظرتة لنفسه و اجاباته تدل على الحماس و الفرح ، فقمنا بتعزيزه و تشجيعه أثناء تكلمه عن نفسه و ما يحب في نفسه حيث أخبرنا أنه تم تكريمه من طرف شيخه لأنه حفظ سور من القرآن قائلاً " عيطولي باش يكرموني راني حافظ حتى لسورة الغاشية ووسيم حتى لسورة الشمس و نصلو مع بعض أنا ووسيم " أما عن هواياته فقال " نبغي نلعب كرة القدم تحت في لاکور مع صحابي تع السونطر كي تعطينا طاطا زهيرة البلوطة و نبغي نتفرج أفلام الرعب بصح منبغيش كي يعطونا ألعاب المكعبات و يقولونا ركبوهم يحسبوننا صغار " و عند سؤاله عن طموحه قال " كيما قتلکم باغي نخرج محامي و كي راني نحفظ القرآن ربي ينجحني في قرآيتي " و عليه تبين وجود تحسن و تغير في تعبيره عن أفكاره ، لاحظنا أن الحالة تغيرت نظرتة حول نفسه و تحسنت سلوكياته و تقبله للخطأ و اعتذاره دون أن يخجل فقد كان الهدف من هذه الجلسة معرفة ما استفاد منه الحالة و مساعدته في التعبير عن مشاعره أيضا .

المقابلة العاشرة :

كانت بتاريخ 24-03-2024 في قاعة النشاطات تضمنت جلسة جماعية حيث تم فيها اعادة تقنية تعديل الأفكار من خلال التخيل حيث قمنا بمناقشة الأفكار السابقة و ملاحظة تطور ايجابي لصورة الذات و ضبط النفس ، قمنا في هذه الجلسة بتقنية التخيل لإيقاف الأفكار من خلال تخيل مواقف ايجابية تحفيزية حيث يتم التعرض لها عن طريق التخيل فهو يعمل على

التحكم في الانفعالات و تكوين مشاعر ايجابية للحالات ، كما قمنا بالاعتماد على أسلوب الدعابة و الكلمات المرحة لتعزيز الذات و مواجهة القلق و تخفيف التوتر بتبادل النكات وتسليتهم و جعلهم يضحكون للتخفيف عنهم مع الحفاظ على الشعور بالقبول الذاتي المتبادل و قد أفاد في تعزيز العواطف الايجابية و البهجة و علاقتهم مع بعضهم البعض و بدا ذلك في عناقهم لبعض اخر الجلسة و استمتاعهم لسرد النكت ، كما اتضح لنا أن لديهم القدرة على تعزيز التماسك و تقوية العلاقات مع الاخرين و استخدام الحس الفكاهي و كان هذا واضحا على الحالة "ع" و المعروف بحسه الفكاهي كما قال " نبغي نضحكهم بزاف و نتمسخر معاهم غير باش يضحكوا " كما أشارت الأخصائية النفسانية أن الحالة "ع" نشيط و فكاهي يحب اضحاكهم و القيام بتخبئة أشياءهم و جعلهم يبحثون عنها للترويح عنهم ، و هذا القدر من الفكاهة أمكنهم من التفاعلات الاجتماعية حيث لاحظنا أن الحالة "ع" أكثر ميلا للفكاهة من البقية ، و كان الهدف من الجلسة هو تقوية العلاقات مع بعضهم البعض و في الاخير تم توديع الحالات في جو من المرح و السعادة

المقابلة الحادية عشر :

كانت بتاريخ 25-03-2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، تم فيها اعادة تطبيق مقياس الحرمان العاطفي من أجل القياس البعدي و معرفة النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق التقنيات العلاجية .

المقابلة الثانية عشر :كانت بتاريخ 26-03-2024 بقاعة النشاطات ، تم فيه تقييم نتائج الحالات (الأفكار اللاعقلانية . تأكيد الذات . صورة الذات) طلبنا من كل حالة اعطائنا ملخص عما تعلمه خلال 11 جلسة السابقة ، و كانت استجاباتهم أكثر ايجابية و هذا ما لاحظناه من طريقة جلوسهم و تعاملهم مع بعض ، تم توديع الحالات و شكرهم على تفاعلهم معنا طيلة الجلسات .

6.1.1. نتائج المقياس البعدي على الحالة بعد تطبيق التقنيات العلاجية :

الجدول رقم (11) :

درجة الحرمان	تصنيفه
تحصل على درجة 50	متوسط

من خلال النتائج المتحصل عليها في القياس البعدي و بعد تطبيق التقنيات العلاجية ، نلاحظ انخفاض في مستوى درجات الحرمان العاطفي عند الحالة الأولى مقارنة بالقياس القبلي ، و أيضا من خلال الاجابة عن السؤال المتعلق بالوحدة بمحايد و قد كانت اجابته عن نفس السؤال في القياس القبلي ب " معارض " حيث تحصل على درجة حرمان متوسط ، و هذا يعني استجابة الحالة للتقنيات العلاجية .

استنتاج عام حول الحالة الأولى :

مما سبق من تحليل جلسات تطبيق التقنيات العلاجية و التي تم تنفيذها بطريقة فردية و جماعية ، و تحليل المقابلات و الملاحظات استنتجنا أن الحالة أصبح أقل سخرية و بدأ يثق في نفسه ، كما سجلنا تغيرات في الاستجابات اللفظية أثناء مواقف الضيق و الاحباط ، كما أصبح يعتذر من زملائه عند الخطأ و تحسنت علاقاته مع أصدقائه و أصبح أكثر انضباطا و هدوء داخل الجناح كذلك تطور ايجابي لصورة الذات كما أصبح قادرا على التحكم في انفعالاته و تكوين صورة و مشاعر ايجابية حول المواقف التي تعترضه و أصبح اقل فوضى و شغبا .

العائلة الحقيقية :



العائلة الخيالية :



2.1 عرض محتوى المقابلات مع الحالة الثانية :

1.2.1. تقديم البيانات العاملة للحالة الثانية :

الاسم : "و"

الجنس : ذكر

السن : 9 سنوات

تاريخ الالتحاق بالمركز : 14-12-2020.

المستوى الدراسي : السنة الثانية ابتدائي

الحالة الاجتماعية : مجهول الأب

السوابق المرضية : عند دخوله المركز كان يعاني من صعوبة في التكلم بسبب تشوه خلقي على مستوى اللسان ، أجريت له عملية و الآن يتابع العلاج عند مختص أرطفوني.

البنية المورفولوجية : متوسط القامة ، أبيض البشرة ، نحيف

ملامح الوجه : بشوش

النشاط الحركي : طبيعي .

الاتصال : يتحفظ في الكلام ، مماثلة في الاجابة

اللغة : مفهومة وواضحة .

اهتماماته : يحب لعب كرة القدم و كرة السلة

طموحاته : أن يصبح رجل اطفاء و يعيش مع أمه

علاقته مع زملائه : عادية

علاقته مع الأخصائية النفسانية : جيدة

علاقته مع المربيات : جيدة لكن يميل لمربية واحدة يشعر معها بالأمان .

التاريخ العائلي و النفسي للحالة :

الحالة "و" لديه أمه ، تم تحويله الى المركز من قبل قاضي التحقيق بحيث أنهم وجدوا الطفل عند مربية كانت تتاجر بالمخدرات ، الأم كانت تزوره في المركز و لكن فترات قصيرة ثم انقطعت الزيارة منذ حوالي سنة و نصف .

1.2.2. تحليل البيانات و المعلومات للحالة :

يبلغ الحالة "و" 08 سنوات ، مجهول الأب و معروف الأم ، يقطن في دار الطفولة المسعفة بتيارت ، تم تحويله الى المركز من قبل قاضي التحقيق بسبب العثور عليه مع مربية كانت تتاجر بالمخدرات حيث أعطته الأم للمربية بعد تعسر حالتها المادية ، يدرس الحالة "و" السنة الثانية ابتدائي ، دخل المدرسة متأخرا بسبب حالته المرضية ، مستواه الدراسي جيد يتحصل على معدل 08 من عشرة ، وجد الحالة في بداية صعوبة في التأقلم بسبب صعوبته في الكلام و لكن بعد علاجه انسجم مع الأطفال و كون صداقات كثيرة ، علاقته مع أمه يسودها البرود العاطفي فقد كانت أمه تأتي لزيارته من فترة لأخرى و في الفترة الأخيرة انقطعت زيارتها بحيث أصبح انطوائي لا يحب التكلم كثيرا بعد غياب أمه المفاجئ فقد كان يسأل عنها كثيرا و بعد مرور سنة و صف من غيابها أصبح شديد التعلق بالمربية قائلا " نحسها كيما ماما نبغيها " كما أن المربية حين تذكره بأمه يجيها " حقا نسيت فكريني شيسموها " ، كما يطمح أن يصبح رجل اطفاء و يعيش مع أمه .صرحت المربية أنه كثير الانعزال لا يعبر عن مشاعره بسهولة ، نتائجه الدراسية جيدة ، لا يكذب ، يتشتت انتباهه بسرعة .

جدول الملاحظات :

الملاحظات المباشرة	الملاحظات الغير مباشرة
- السخرية	- يحب اللعب و يمل بسرعة
- التحفظ في الكلام .	- يفضل الصمت و الهدوء و الجلوس
- إجابات سطحية وقصيرة وتكرار نفس	وحيدا

الجمال تقريبا .	- أنيق المظهر .
- نبرة الصوت منخفضة	- ملابسه نظيفة وألوان متناسقة .

تعليق :

من خلال الملاحظة يظهر أنه يستخدم ميكانيزم الإنكار وذلك للابتعاد عن الموقف المؤلم وكما يظهر أن الحالة يعاني من نقص في تقدير الذات تجلى ذلك في قوله " نبغي ماما هي لي جابتي للدنيا و مقاستنيش برا و قاتلي نجي نديك " كما صرح أنها تتصل به و تتحدث معه و هذا ما ينافي قول المربية أنه نسي اسم امه بعد مرور سنة و نصف لعدم اتصالها ، و يظهر نقص تقدير الذات من خلال صعوبة تعبيره عن مشاعره و السماح لأصدقائه بضربه و أخذ أشياءه و أيضا في نبرة الصوت المنخفضة.

3.2.1. نتائج القياس القبلي مع الحالة الثانية :

الجدول رقم (12) :

درجة الحرمان العاطفي	تصنيفه
تحصل على 56 درجة	حرمان مرتفع

بعد تطبيقنا للقياس القبلي لإستبيان الحرمان العاطفي على الحالة الثانية تبين لنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (11) أنه يعاني من حرمان عاطفي مرتفع ، حيث تحصل على درجة (56) . و لإجابته ب"موافق" في السؤال المتعلق بالحزن بأنه يشعر بالحزن دائما و أيضا السؤال المتعلق ب " أشعر بالوحدة عند تذكر والداي " و عبارة " أشعر أن لا أحد يفهمني " ، كما ترجع أسباب هذا الحرمان الى الانفصال المبكر عن والدته و تخليها المفاجئ عنه .

تحليل اختبار رسم العائلة للحالة الأولى :

من خلال ملاحظة الحالة أثناء رسمه للعائلة الحقيقية و الخيالية ، توصلنا الى تحليل نتائج الرسمتين و التي استغرق فيهما الحالة (30 دقيقة) و أثناء رسم العائلة الخيالية كان الحالة

يلتفت كثيرا يمينا و يسارا و استغرق وقت في التفكير في رسم الأشخاص . يتم تحليل الرسمتين على 3 مستويات :

المستوى الخطي :

من خلال رسم العائلة نلاحظ أن الحالة "و" استغل المنطقة العليا للورقة و التي تدل على منطقة الحالمين و أصحاب المبادئ ، أما في العائلة الخيالية فالرسم يشغل جزء كبير من الورقة مما يدل على الانبساط و السهولة في كشف الميولات

كما نلاحظ أن الخط بشكل قوي و هذا دلالة على قوة الدوافع و النزوات ، بدأ الرسم من اليمين الى اليسار دلالة على الرغبة في الرجوع الى الماضي على أنه فترة مريحة و بالتالي فهي حركة نكوصية لمرحلة طفولة مبكرة أكثر سعادة على حسب "كورمان" .
استخدم المسطرة لرسم الخطوط المستقيمة و هي تشير الى الحيوية .

المستوى الشكلي :

نلاحظ أن الرسم غير متقن دلالة على عدم اكتمال و نضجه في كلا عائلتين الحقيقية و الخيالية ، رسم الأفراد بعيدين عن بعضهم البعض في كلا العائلتين دلالة على عدم وجود ترابط وجداني بينهما ، كما أن رسم الأفراد لا يتناسب مع التسلسل الزمني حيث رسم الكل بنفس الشكل و الحجم .

رسم الأفراد في العائلة الخيالية بنفس الشكل يدل على عدم التفريق بين الجنسين

رسم الحالة نفسه اخر شخص في العائلة الحقيقية و حذف نفسه في العائلة الخيالية مما يشير الى عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة و عدم الشعور بالانتماء كونهم موضوع قلق بالنسبة له .

رسم الأيدي ممدودتين يشير الى طلب الحماية و الأمن وهذا راجع الى الحرمان العاطفي ، حذف الأنف في العائلة الخيالية يدل على عدم التفريق بين الجنسين و عدم وجود رغبات جنسية .

وجود الأشجار و الثمار دلالة على الرغبة في اظهار مزاياه ، غير ناضج

رسم الأزهار في العائلة الخيالية يدل على الاهتمام بالبيئة و ما يدور حول الشخص من أحداث .

رسم ملامح الأب و الأب غير واضحة المعالم دلالة على نقص كبير في التواصل

رسم الحالة أخ وهمي له و فرح خالته بعد أن شطب على اسم جدتي و كتب خالتي مع العلم أن الحالة لا يملك أخ و لا يوجد لديه خالة بهذا الاسم حسب قول الأخصائية النفسانية .

التحليل على مستوى المحتوى :

نلاحظ أن الحالة استخدم الألوان في الحالتين ، فالأزرق يدل على الخيال و الحرية و الحكمة و التوسع ، يظهر الحالة ارتياح وانسراح لعبد الحق من خلال تلوينه باللون الأصفر ، قام بتلوين "عصام " و "شاكر" باللون الأخضر الذي يدل على رد فعل معارض ، و استخدم لنفسه اللون الأحمر مما يدل على العدوانية اتجاه الذات .

أما الخيالية فاستخدم نفس الألوان بالإضافة الى اللون البني الذي يدل على الحزن و عدم الارتياح .

من خلال مقارنة رسم العائلتين الحقيقية و الخيالية نجد أن هناك تطابق في كل من نوع الخط و الشكل كما نلاحظ من خلال رسمه أنه يعاني من قلق و ذلك من خلال الطريقة التي يرسم بها ، كما يعاني من حرمان عاطفي يظهر ذلك من خلال رسم الايدي مفتوحتين والذي يدل على طلب الحماية و الأمن ، و من خلال رسمه هو اخر شخص و تلوين نفسه بالأحمر فيدل ان الحالة لديه عدوانية اتجاه الذات و صورة مشوهة عن الذات .

4.2.1. التحليل العام للحالة الثانية :

بعد تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة و تطبيق مقياس الحرمان العاطفي و اختبار رسم العائلة توضح لنا أن الحالة يعاني من حرمان عاطفي و ذلك بسبب الانفصال المبكر عن والديه ، فصدمة الانفصال ولدت لدى الحالة الشعور بالقلق و الاحباط بسبب البعد و عدم الاشباع العاطفي مما يؤدي الى السلوك العدواني بكل مظاهره ، اما لدى الحالة فقد ظهر ذلك من خلال الرسم و ضغطه على القلم و استخدام اللون الأحمر لتلوين نفسه مما يدل على العدوانية اتجاه

الذات ،و ذكر **قدوري (2020)**ضعف معرفة الجسم للطفل المسعف لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية و معاملة له ، و توظيفها لجسمه بملاطفته و لمسه و تقبيله ، لكن الطفل في المؤسسة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية فهو يعيش في فراغ بدون مثيرات تساعد على الاحساس و الادراك بجسمه و بخصائصه .(قدوري ،2020،ص313)

رسم نفسه اخر شخص يدل على الانقاص من قيمته و هذا يدل على ان صورة الذات مشوهة ، كما أن الحالة أثناء المقابلة معه كان خجول و يفترق للتواصل البصري .

و يذكر **اسماعيل (2009)**أن خبرات الطفولة المؤلمة تنعكس على تقبل الفرد لذاته و مجتمعه ، و تشعره بعدم الطمأنينة و تولد لديه استعداد للعدوان و تكوين مفهوم سلبي حول الحياة (اسماعيل ،2009،ص53)

و من خلال الرسم أيضا ، اتضح لنا أن الحالة يعاني من الحرمان العاطفي من خلال رسم الايدي مفتوحتين مما يدل على طلب الأمن و الحماية و الرعاية .

كذلك ليس لديه نضج عقلي و انفعالي ، يبدو هذا واضحا من خلال عدم وجود تنسيق في الرسم ، عدم التفريق بين الجنسين في رسم العائلة الخيالية و هذا راجع لانفصاله المبكر عن والدته فقد انعكس هذا على نموه .

الجدول رقم (13) : محتوى المقابلات مع الحالة الثانية :

الهدف من المقابلات	مكان اجراء المقابلات	تاريخ و مدة اجراء المقابلات	رقم المقابلات
التعرف على الحالة و كسب ثقته بغية التجاوب معنا	قاعة النشاطات	2024-02-20 30د	1
تكوين علاقة ودية مع الحالة و شرح و تطبيق إستبيان الحرمان العاطفي	قاعة النشاطات	2024-02-27 45د	2
تطبيق اختبار رسم العائلة و طرح	مكتب	2024-03-13	3

بعض الأسئلة على (الأخصائية النفسانية و المربية) التي تخص الحالة .	الأخصائية النفسانية	50د	
تحديد التقنيات التي ستطبق مع الحالة و تمهيد ما سنقوم به في الحصص القادمة	قاعة النشاطات	2024-03-14 45د	4
تطبيق نموذج ABC و معرفة الأفكار اللاعقلانية عن طريق المناقشة و التحليل المنطقي	قاعة النشاطات	2024-03-17 50د	5
دحض الأفكار اللاعقلانية بتطبيق تقنية تعديل الأفكار من خلال استخدام الحوار الداخلي و المناقشة	قاعة النشاطات	2024-03-18 50د	6
تطبيق تقنية توكيد الذات و التعزيز بأنواعه المادي و المعنوي من خلال تطبيق المشاعر	قاعة النشاطات	2024-03-19 50د	7
تطبيق تقنية الاسترخاء و تدريبات التنفس للتخفيف من التوتر و القلق	مكتب الأخصائية النفسانية	2024-03-20 50د	8
اعادة تطبيق تقنية توكيد الذات من خلال الاعتراف بالخطأ و تقوية الأنا	قاعة النشاطات	2024-03-21 50د	9
اعادة تطبيق تقنية تعديل الأفكار من خلال استخدام الفكاهة و التخيل	قاعة النشاطات	2024-03-24 50د	10

اعادة تطبيق إستبيان الحرمان العاطفي من أجل القياس البعدي	مكتب الأخصائية النفسانية	2024-03-25 30د	11
تقييم نتائج الحالة (الأفكار العقلانية - تأكيد الذات -صورة الذات) توديع الحالة	قاعة النشاطات	2024-03-26 30د	12

5.2.1. سيرورة المقابلات وإجراءات تطبيق التقنيات العلاجية وتحليلها للحالة الأولى :

تكونت المقابلات مع الحالة الأولى من " 12 " جلسة ، 03 جلسات الأولى خصصت للتعرف على الحالة وتطبيق المقياس و 07 جلسات لتطبيق التقنيات العلاجية (فردية و جماعية) ، وجلستين للقياس البعدي وتوديع الحالات .

المقابلة الأولى :

وكانت بتاريخ 20-02-2024 ، تم تنفيذها بقاعة النشاطات للتعرف على الحالة و التعريف بأنفسنا له و كسب مودته و ملاحظته و كسب ثقته ، حيث لاحظنا أن الحالة اجاباته سطحية و محدودة ، بشوش و كثير الابتسام ، يتشتت انتباهه بسرعة ، شارد الذهن ، في نهاية الجلسة تم تعزيزه لفظيا بقولنا "شكرا لك " و " أحسنت " و تقديم له قطعة حلوة كتعزيز مادي تشجيعا له على القدوم و الحديث و التواصل معنا .

المقابلة الثانية :

بتاريخ 27-03-2024 حيث تم تنفيذها بقاعة النشاطات ، عند وصولنا كانوا يقيمون مسابقة دينية في المركز من طرف المديرية والأخصائية النفسانية والمربيات وعند رؤية الحالة "و" بقدمنا أشار بيديه نحونا ملقيا التحية ، انتظرنا انتهاء المسابقة ثم بعدها توجه الينا فرحا قائلا " أنا ربحت فالمسابقة " رحبنا به و أثينا عليه ثم بدأنا المقابلة بطرح بعض الأسئلة حول مستواه الدراسي مجيبا " نجيب 08 معدل " و عند سؤاله عن أصدقائه في الدراسة بدا متوترا و أجاب "

معنديش صاحب ثما نكرهم قاع " سألناه عن سبب كرههم فأجاب " لخطرش يديروا الفوضى " ، يحب الحالة "و" المربية مشيرا اليها بقوله " نبغيها هي قاع متضربنيش " أما فيما يخص المركز فأخبرنا أنه يشعر بالراحة بقوله " راني مرتاح هنا عادي كيما أي واحد " و فيما يخص أصدقائه في المركز أجابنا " نبغي الياس عاقل و حقو ثاني نبغيه مسكين راح و نبغي خاليدو مات الله يرحمو بصح يقلقني شاكر يضرينا و يدفل علينا و عصام ثاني يضريني مين ذاك " .

قمنا أيضا في هذه الجلسة بطرح الأسئلة التي يحتويها إستبيان الحرمان العاطفي و أخذ اجابات الحالة عنها بحيث كان متجاوب معنا بشكل جيد و اتفقنا معه على الالتقاء به في الحصص القادمة .

المقابلة الثالثة :

كانت بتاريخ 13-03-2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، كان الحالة سعيد بوجودنا ، طبقنا في هذه الجلسة اختبار رسم العائلة ، تجاوب معنا مباشرة و بحماس بقوله " نبغي نرسم " و أثناء بدءه الرسم قال " متشوفيش الرسمة حتى نكمل "

ثم بعد ذلك قمنا بمقابلة الأخصائية النفسانية و طرح عليها بعض الأسئلة التي تخص الحالة و أيضا المربية "ب" حيث قدموا لنا جميع المعلومات التي نحتاجها عن الحالة "و" ثم أنهينا المقابلة مع شكرهم و توديعهم .

المقابلة الرابعة:

كانت بتاريخ 14-03-2024 تم تنفيذها بطريقة جماعية في قاعة النشاطات ، حيث تم اختيار التقنيات العلاجية و التعريف بما سنقوم به في الحصص القادمة و الأهداف التي نسعى الى تحقيقها و المتمثلة في التخفيف من الحرمان العاطفي . تعليم الأطفال التفكير العقلاني و تصحيح الأفكار اللاعقلانية ، و تعليمهم مواجهة الأخطاء و تصحيحها و تحسين صورة الذات و غيرها من الأهداف التي تصب في اطار تخفيف الحرمان العاطفي و تحقيق السواء للطفل المسعف من خلال تطبيق تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي و التعريف بالحرمان العاطفي و صورته و أنماطه ، و عند انتهاء الجلسة تم شكر الحالات و الاتفاق معهم على الالتقاء في الحصص القادمة .

المقابلة الخامسة :

كانت يوم 17-03-2024 تم تنفيذها بطريقة فردية بقاعة النشاطات حيث تم تطبيق نموذج ABC والتعرف على الأفكار اللاعقلانية حول علاقته مع أطفال المركز و زملائه في المدرسة بقوله " منبغي حتى واحد يديرو الفوضى " أما في المركز فأجابنا " نبغي حقو و الياس ، حقو راح مسكين و إلياس عاقل لخرين يضربوني " و أثناء مناقشته أكثر حول سبب كرهه للآخرين قال "شاكر يقلقني يدفل علينا و يضربنا هو مريض بصر ، و عصام ثاني يضربني زعما يبين في روجو رجلة عليا " ، أثناء سؤاله عن والدته فقد كان يشرد و يأخذ وقتا طويلا قبل أن يجيب و يتحفظ في الكلام ، أخبرنا أنه يحب والدته و يفرح كثيرا حين تتصل به لكنه نسي ما كانت تقوله و نسي نوعا ما شكلها قائلا " ماماتي راهي في بجاية و أنا راني في تيارت كي نكبر نروح نعيش معاها " و أضاف " نيك الخطرة عيطت راني ناسي واش قاتلي ، نسيت شيسموها " و ذلك لأنه مر وقت طويل لم تتصل منذ ما يقارب سنة و نصف ، أما فيما يخص والده فأشار اليه بقوله " بابا الله يرحمو مات كي كنت صغير قاع " ، و اتضح لنا أنه أثناء حزنه يجلس منعزلا من خلال قوله " عصام يضربني صح بصر كي نكون زعفان و قاعد وحدي يجي يقولي مالك علاه راك قاعد وحدك ، هو و عبد الحق يسلكو عليا كي يضربني كاش واحد " صمت قليلا ثم أردف قائلا " عصام يسلك عليا يبين في روجو برك " ، سألناه لماذا يفضل الجلوس وحيدا فأجابنا " نقعد وحدي منحكيش علاه نحكي مشاكلنا للناس " ، كما لاحظنا أن لديه بعض صفات التتمر و السخرية فينادي صديقه عصام " بالاستوت " و أيضا وسط حديثنا و قولنا المركز يقول " يسموه السونطر ماشي المركز " .

و في الأخير توصلنا أن الحالة لديه مفاهيم خاطئة حول نظرتة لنفسه والآخرين بقوله " يبين روجو رجلة عليا ، يسلك عليا باش يبين روجو ، منبغي حتى واحد " كما أنه يعاني من نقص في تقدير الذات و نتج عن ذلك شعوره بالقلق و الاحباط و التتمر في بعض الاحيان ، و عدم القدرة عن تعبيره عن مشاعره و حديثه عن نفسه بصورة واضحة . عند انتهاء الجلسة تم شكر الحالة على حسن الاصغاء و تجاوبه معنا و توديعه .

المقابلة السادسة :

و ذلك يوم 18-03-2024 في قاعة النشاطات ، تم تنفيذها بطريقة فردية حيث قمنا بتطبيق تقنية تعديل الأفكار و دحض الأفكار اللاعقلانية من خلال استخدام الحوار الداخلي و المناقشة ، قمنا بالحديث مع الحالة حول الافكار اللاعقلانية و توضيح الخلل و الآثار السلبية لتبني كل فكرة عقلانية و الأثر الايجابي عند التخلي عن هذه الفكرة الخاطئة و استبدالها بأخرى عقلانية ، اضافة الى تفرغ المشاعر السلبية من خلال الحوار الداخلي حيث ساعدتنا هذه التقنية في اخراج المكبوتات و تخفيف القلق و الاحباط و الخوف الذي كان يظهر جلجا أثناء حديثه ، حيث ظهرت انفعالاته بشكل قوي من خلال تحديات مباشرة للأفكار اللاعقلانية مع اعادة التفسيرات العقلانية ، لاحظنا أيضا عدم توافقه النفسي مع بيئته المحيطة مع خوف و قلق خصوصا أنه يتعرض للضرب من طرف الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعيشون معهم في المركز و من أصدقائه قائلا " يذفلو علينا و يضربونا بصح مرضى متضربهمش المربية " ، و أيضا التصورات اللاعقلانية اتجاء زملائه و كرهه لهم في قوله " منبغهمش غي الياس كيما خويا " ، قمنا بمناقشة أغلب الافكار اللاعقلانية من خلال تنظيم ادراك الحالة و التغلب على تلك الأفكار و احضارها الى مستوى الوعي و توضيح الأحاديث الذاتية التي تسبب له القلق و الاحباط و الخوف و استبدالها بأفكار أخرى عقلانية كان متجاوب معنا بصورة كبيرة و كان يقترح بدائل للفكرة السلبية مستتبصرا أنه كان خاطئا في تفكيره السابق . و كان واضحا في قوله " المربية تبغيني و ثاني عصام صح مين ذاك نتشابكو بصح دايرني كيما خوه و شايفني أنا منضربهمش يدافع عليا و يعيطلي " صمت قليلا ثم أضاف " يعطيني مصحفو نحفظ منو خطرات و نصلو مع بعض كاين غي حنا زوج نصلو " و من هنا تعزيره لفظيا بقول "أحسننت " على الاستجابة الفعالة و استجاباته الايجابية حول تلك الأفكار اللاعقلانية و استتبصاره بها .

المقابلة السابعة :

تمت بتاريخ 19-03-2024 في قاعة النشاطات ، اذ قمنا بتطبيق أسلوب توكيد الذات من خلال تطبيق تنطيق المشاعر ، حيث قمنا بالحديث مع الحالة حول مشاعره و حالات (الغضب و الحزن و الفرح و الحب و الكراهية) لاحظنا أنه يغضب عند تجاهل زملائه له و حيث ضربه فيقوم بالصراخ و السخرية عليهم ثم يبكي و يجلس وحيدا قائلا " كي يقلقوني منضربهمش نقعد نتسمخر و نعاشي فيهم و نروح نخبر المربية و لا نروح نبكي وحدي " ، لاحظنا أن الحالة ينادي المربية احيانا في سياق الحديث ب "ماما " و احيانا بالمربية .

الأفكار اللاعقلانية عند حالة الثانية و تعديلها : الجدول رقم (14):

الأفكار العقلانية	الأفكار اللاعقلانية
نتقلق منهم خطرات بضح رانا نقرأو مع بعض و نحترمهم	منبغيمش قاع يديرو الفوضى و المشاكل
اذا زعفني كاش واحد فيهم نفهم قبل علاه دار هاك و بلا منعاشيه و لانتمسخر عليه نروح نخبر المريية	كي نزعف من كاش واحد فيهم نقعد نعيب عليه و نعاشي فيه
كي نكون زعفان و لا خايف نروح نحكي للمريية و لا البسيكولوج لخطرش هوما زوج نبغيمهم	كي نكون زعفان نبغي نبعدهم قاع و نقعد وحدي منحكيش للناس
هو يبغيني و يدافع عليا بضح انا كي نتمسخر بيه يضربني ، منزيدش نعيب عليهم هوما خاوتي	عصام يكرهني و يضربني باش يبين روجو رجلة
بزاف لي يبغوني و الشيخ مالف يقولي نبغيك أنت عاقل و متربي .	مكاش لي يبغيني

لاحظنا أن الحالة لديه نظرة سلبية اتجاه ذاته و شعوره بالنقص " ميبغونيش " ، قمنا بتقليل بعض السلوكيات مثل الانطواء ، القلق و التوتر و الخوف و تدريبه على مهارات توكيد الذات و الرضا الذاتي من خلال تشجيعه على التعبير عن مشاعره و أفكاره و الدفاع عن حقوقه دون اذاء الاخرين و أن نتيجة شعوره بالإحباط و الخوف ناتجة عن كبت تلك المشاعر ، تدريبه على الحديث الايجابي حول الذات و تعديل أفكاره السلبية حول ذاته .

مناقشة تلك المشاعر وملاحظة تبعات أفعاله السلبية و الايجابية و تدريبه أن لا يصدر الفعل حتى يفكر في عواقب هذا الفعل ، حيث قمنا بإحضار كرة و اشراك الحالة في اللعب مع بعض أطفال المركز لتدريبهم على مهارات التواصل و المشاركة الاجتماعية و تعليم الحالة اتخاذ القرارات و تحمل تبعاتها ، و أيضا رؤية طرق استجابته في المواقف الواقعية و تطبيق ما تعلمه

في الواقع .حيث تمثلت اللعبة بالكرة في رميها بتشكيل دائرة و الامساك بالكرة و عدم اسقاطها ، الحالة يهتم بالتعزيز اللفظي الموجه له من طرفنا و يحب الاهتمام فأبدا حماسه في اللعب و كان اذا أخطأ يبادر بالاعتذار مباشرة بقوله " سمحلي " فكل مرة يقوم بسلوك ايجابي نقوم بتعزيزه لفظيا و التصفيق عليه و على صديقه " ع " أيضا على الاعتذار و عند انتهاء اللعبة تم شكر الأطفال على المشاركة معنا و لاحظنا رغبتهم و الحاحهم الشديد في مواصلة اللعب كونهم يشعرون بالملل داخل المؤسسة ، و عليه الهدف من هذه التقنية هو التصحيح الزائد و التدريب على الطمأنينة الاجتماعية و تعزيز نظرته لنفسه و مواجهة المواقف و الضغوطات النفسية و الاجتماعية التي يتعرض لها ، فلاحظنا اعتذاره من زملائه و من عصام و عناقه له بعد تردد و خجل من الطرفين ، لاحظنا أن كلامه قبل اللعب تطابق مع أفعاله حيث أصبح لطيفا في التعامل معهم، لا يحرص زملائه و لا يسخر منهم أثناء غضبه .

و عند الانتهاء من الجلسة تم شكره و اعطاء الكرة له كهدية و كتعزيز مادي و حين علم أن عصام كان يريد لها أهداها له مباشرة بقوله " والله غي تديها انت كبير عليا و نلعبو بيها مع بعض " و هذا ما يدل على تحقيق الهدف من هذه التقنية ، قمنا بالتصفيق عليه كتعزيز على سلوكه و قام عصام بعناقه فقمنا بشكرهم و تعزيزهم لفظيا بقول أحسنتم و جننا بالكرة الثانية من مكتب الأخصائية النفسانية التي كنا سنهديها لعصام أيضا و أعطيناها للحالة "و" وسط ثناء المختصة النفسانية . تم توديعهم بعد أن أبدوا سعادتهم .

المقابلة الثامنة :

بتاريخ 20-03-2024 في قاعة النشاطات تم اجراءها بطريقة جماعية ، حيث تم الترحيب بالحالات الثلاث و شكرهم و تشجيعهم على الجهد و التفاعل الذي يبذونه في الجلسات و خارجها و محاولة التغيير نحو الأفضل ، أثرنا انتباههم بطرح سؤال عليهم : انطلقا مما تم التطرق اليه حتى الان ، ما الذي يجب فعله حتى نحدث التغيير في مشاعرنا و سلوكياتنا اتجاه المواقف و الأحداث التي تعترضنا في حياتنا اليومية ؟ و بدأنا في مناقشة الاجابات التي تحصلنا عليها من قبلهم و التأكد من عزيمتهم نحو التحسن و التخلص من الأفكار السلبية للتمكن من مواصلة حياتهم بشكل عادي و التخلص من الأعراض غير المرغوبة التي يشعرون بها فالإجابة عن مثل هذه الأسئلة تكشف لنا نمط تفكيرهم حول نواتهم و حول الموقف و

الآخرين في تلك اللحظة ، ثم في الأخير طبقنا تقنية الاسترخاء و تدريبات التنفس و قمنا بلعب الألغاز و الطرائف كنوع من الترويح عن النفس و تخفيف التوتر و عند انتهاء الجلسة تم شكرهم مرة أخرى و توديعهم .

المقابلة التاسعة :

بتاريخ 21-03-2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، تضمنت جلسات فردية حيث تم الاعتماد على تقنية توكيد الذات من خلال الاعتراف بالخطأ و تقوية الأنا حيث تم التحدث مع الحالة "و" عما تعلمه في الحصص القادمة و تمثلت اجابته كالتالي " كي نزحف منهم منعاشيهمش ، نشوف قبل علاه دارو علاه و اذا أنا لي غلظت نعتذر و اذا كثروا عليا نخبر المربية و منديرش عليهم كي يسبونني هاك ربي يزحف منهم هوما ماشي مني " فيما يخص مشاعر الكره فقد رأينا تحسن ملحوظ في اجابته و تصرفاته بحيث في الجلسات الأولى كان يتحدث بعبارات سلبية فقط و لكن تحسنت نظرتة لنفسه و للآخرين ، فتم تعزيزه بقول "ممتاز" و التصفيق عليه .و أصبح يعبر بحماس عن كل ما تعلمناه في الجلسات السابقة و عن كل ما يريده ، لاحظنا أن الحالة أصبح يعبر بكل حرية عن مشاعره و أفكاره و كذلك رغبته في تواجده معنا ، و رأينا انه اصبح يعبر عن نفسه دون خجل .

المقابلة العاشرة :

و ذلك بتاريخ 24-03-2024 في قاعة النشاطات ، تضمنت جلسة جماعية حيث تم فيها اعادة تعديل الأفكار من خلال التخيل ، قمنا بمناقشة الأفكار السابقة و ملاحظة تطور ايجابي لصورة الذات و ضبط النفس و قمنا في هذه الجلسة بتقنية التخيل لإيقاف الأفكار من خلال تخيل مواقف ايجابية تحفيزية حيث يتم التعرض لها عن طريق التخيل فهو يعمل على التحكم في الانفعالات و تكوين مشاعر ايجابية للحالات ، كما قمنا بالاعتماد على أسلوب الدعابة و الكلمات المرحة لتعزيز الذات و مواجهة القلق و تخفيف التوتر بتبادل النكات و تسليتهم و جعلهم يضحكون للتخفيف عنهم مع الحفاظ على الشعور بالقبول الايجابي المتبادل و قد أفاد في تعزيز العواطف الايجابية و البهجة و علاقاتهم مع بعض ، و ظهر ذلك في عناقهم لبعض اخر الجلسة و استماعهم لبعض و استمتاعهم لسرد النكت و اتضح لنا أن لديهم القدرة على تعزيز التماسك و استخدام الحس الفكاهي و كان هذا واضحا عليهم .و كان الهدف من هذه

الجلسة هو التحكم في الانفعالات من خلال تعديل الافكار و تقوية العلاقات مع بعضهم البعض و المشاركة عن طريق اسلوب الفكاهة لواجهة القلق و الشعور بالقبول .

المقابلة الحادية عشر :

كانت بتاريخ 25-03-2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، تم فيها اعادة تطبيق مقياس الحرمان العاطفي من أجل القياس البعدي و معرفة النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق التقنيات العلاجية .

المقابلة الثانية عشر :

كانت بتاريخ 26-03-2024 بقاعة النشاطات ، تم فيه تقييم نتائج الحالات (الأفكار اللاعقلانية . تأكيد الذات . صورة الذات) طلبنا من كل حالة اعطائنا ملخص عما تعلمه خلال 11 جلسة السابقة ، و كانت استجاباتهم أكثر ايجابية و هذا ما لاحظناه من طريقة جلوسهم و تعاملهم مع بعض ، تم توديع الحالات و شكرهم على تفاعلهم معنا طيلة الجلسات

6.2.1. نتائج المقياس البعدي على الحالة بعد تطبيق التقنيات العلاجية :

الجدول رقم (15) :

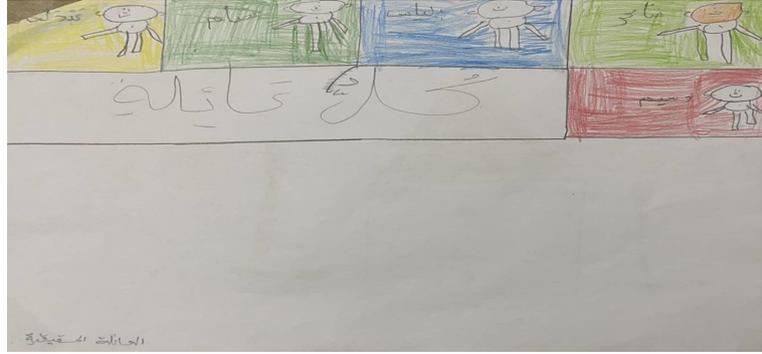
تصنيفه	درجة الحرمان
متوسط	تحصل على درجة 41

من خلال النتائج المتحصل عليها في القياس البعدي و بعد تطبيق التقنيات العلاجية ، نلاحظ انخفاض في مستوى درجات الحرمان العاطفي عند الحالة الثانية مقارنة بالقياس القبلي ، حيث تحصل على درجة حرمان متوسط ، و ذلك من خلال إجابته عن السؤال المتعلق بالحزن و الوحدة ب " معارض " و التي سبق و أجاب عنهم في القياس القبلي ب "موافق " و هذا يعني استجابة الحالة للتقنيات العلاجية .

استنتاج عام حول الحالة الثانية :

مما سبق من تحليل جلسات تطبيق التقنيات العلاجية و التي تم تنفيذها بطريقة فردية و جماعية ، و تحليل المقابلات و الملاحظات استنتجنا أن الحالة أصبح أقل سخرية و بدأ يثق في نفسه ، كما سجلنا تغيرات في الاستجابات اللفظية أثناء مواقف الضيق و القلق كما أصبح يعبر عن مشاعره دون خوف أو تردد و يعبر عن نفسه بصورة ايجابية ، أصبح كذلك يعتذر من زملائه عند الخطأ و تحسنت علاقاته مع أصدقائه و خصوصا صديقه "ع" اضافة الا أصبح أنه أقل تدمرا و شكوى من أصدقائه .

العائلة الحقيقية :



العائلة الخيالية :



3.1. عرض محتوى المقابلات مع الحالة الثالثة :

1.3.1. تقديم البيانات العامة للحالة الثالثة :

الاسم : " و " .

الجنس : أنثى .

السن : 09 سنوات .

تاريخ الالتحاق بالمركز : 18 - 07 - 2017 .

المستوى الدراسي : الرابعة ابتدائي .

الحالة الاجتماعية : يتيمة الأب ، الأم مريضة عقليا .

السوابق المرضية : لا توجد .

البنية المورفولوجية : متوسطة القامة ، شقراء الشعر بيضاء البشرة .

ملامح الوجه : طبيعية .

النشاط الحركي : طبيعي .

الاتصال : الصمت أحيانا ، ملاحظة في الإجابة ، إجابات سطحية وقصيرة . مع انعدام التواصل

البصري .

اللغة : مفهومة وواضحة .

التاريخ العائلي والنفسي للحالة :

الحالة لديها 04 إخوة (03 بنات و أخ واحد) ، لها أب كبير في السن متوفي وأمها تعاني

من مرض عقلي ، تم نقل الحالة وأخويها إلى المركز بعد دخول الأم إلى السجن .

علاقتها مع أصدقائها :

العلاقة التي تجمعها مع أصدقائها متوترة نوعا ما (غير متزنة) .

علاقتها مع المربيات :

علاقة جيدة

2.3.1. تحليل البيانات والمعلومات للحالة : (الظروف المعيشية)

تبلغ الحالة " و " 09 سنوات ، تدرس السنة الرابعة ابتدائي تقيم بمركز الطفولة المسعفة بولاية تيارت ، وهي طفلة يتيمة الأب أما بالنسبة للأم فهي داخل السجن بتهمة الاعتداء على أملاك جارها (حرق سيارته) ، علما أن حسب أقوال الأخصائية النفسانية أن أم الحالة تعاني من اضطراب عقلي

الحالة قبل إيداعها لمركز الطفولة المسعفة بتيارت كانت تعيش في ظروف صعبة نظرا لمكان سكنهم المعزول فالحالة " و " تقطن في منطقة نائية في مدينة تيسمسيلت ، حيث أنها ولدت في المنزل ولم يتم تسجيلها في سجل الحماية المدنية ، وبعد إدخال والدتها السجن تم إيداعها في المركز من طرف قاضي أحداث ولاية تيارت مما أدى الى التحاق الحالة و اخوتها للمركز بعد رفض عائلة الأم و الأب التكفل بهم

يتراوح المعدل الدراسي للحالة " و " ما بين 08 إلى 09 من عشرة لكن تراجع في الفترة الأخيرة وتحصلت على 06 ، كما أن الحالة كانت متأثرة جدا بسبب إبعاد أخيها في مركز مغاير وظهر ذلك في قولها " أنا واية ومليكة وفطيمة جابونا هنا وخويا داوه للسونظر تع الرجوية وحدو " .

جدول الملاحظات :

الملاحظات المباشرة	الملاحظات الغير مباشرة
- الهدوء والخجل في البداية . - التحفظ في الكلام . - الحزن الشديد أثناء الحديث عن أخيها.	- تحب اللعب مع الأطفال كثيرا . - أنيقة المظهر . - ملابسها نظيفة وألوانها متناسقة . - تلعب بشعرها كثيرا وتشده وهذا يدل

- إجابات سطحية وقصيرة وتكرار نفس الجمل تقريبا .	على العدوانية .
---	-----------------

تعليق :

من خلال ملاحظة الحالة يظهر لنا أنها تستخدم ميكانيزم التكوين العكسي " من خلال التكلم بصوت منخفض وطأطة الرأس ومحاولة إظهار سلوكيات مقبولة لإخفاء سلوكها العدواني غير المقبول وهذا ما سيتم ملاحظته من طرفنا كنفسانيين عياديين أن الحالة " و " تتشاجر وترد الإساءة اللفظية في البدنية .

3.3.1. نتائج تطبيق القياس القبلي على الحالة الثالثة :

الجدول رقم (16)

درجة الحرمان	تصنيفه
49 درجة	حرمان متوسط

بعد تطبيقنا للقياس القبلي لإستبيان الحرمان العاطفي على الحالة الثالثة تبين لنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (16) أنها تعاني من حرمان عاطفي متوسط ، حيث تحصلت على 49 درجة . كما أجابت عن السؤال المتعلق بالنقص بموافق و ذلك في عبارة " أشعر دائما أن شيئا ينقصني " . كما لاحظنا انعدام التواصل البصري و طأطة الرأس و هي تجيبنا على أسئلة الإستبيان .

4.3.1. تحليل اختبار رسم العائلة :

من خلال ملاحظة الحالة أثناء رسمها للعائلتين الحقيقية والخيالية ، توصلنا إلى تحليل

نتائج هذين الرسمين الذي يتم على ثلاث مستويات :

• المستوى الخطي :

خلال رسم العائلة نلاحظ أن الحالة رسمت بخط ضئيل السمك تارة و خط حاد تارة أخرى و هذا يدل على تثبيط الامتداد الحيوي الحساسة و الخجل و كف الغرائز .

و رسمت أيضا بخط قوي مما يدل على نزعات قوية ، اندفاعية و عدوانية . رسمت الحالة العائلة في الجهة العلوية اليسرى دلالة على الإدراك العقلي للصورة العائلية مع قصور في الفهم الانفعالي لها كما رسمت مربعات مما يدل على صلابة الأنا و غياب مرونة الانفعالات و عدم إدراكها " mal perception de la météo interne "

الرسم يشغل حيز صغير من الورقة و هذا دلالة على نقص الثقة بالنفس و الانطواء و الخجل ، و أيضا دلالة على وجود مشكل في الحيوية و حدوث تثبيط للميولات الطفلية ، الانطواء على الذات ، خلل في الانبساط .

رسمت الحالة نفسها في الوسط في العائلة الخيالية دلالة على الحاجة إلى الأمن و الحماية .

• المستوى الشكلي :

تبين من خلال رسم الطفلة لأفراد العائلة أنها فرقت بين الجنسين (شعر و اللباس) و هذا دلالة على النضج و النمو . كما أنه ظهر من خلال الرسم أن الحالة لم تميز الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص ، و اتضح لنا ذلك من خلال رسمها لأخيها الأكبر بأصغر حجم و أختها صغرى أكبر منها حجم .

رسمت الحالة كلا العائلتين بإتقان و هذا علامة على النضج و الذكاء ، و كذلك هي مقياس للنمو .

رسمت الحالة أفراد عائلتها متقاربين من بعضهم البعض و هذا دليل على وجود علاقات حميمية تربط بينهما .

عدم رسم الوالدين في العائلة الحقيقية يدل على أنها مصدر قلق بالنسبة للحالة .

رسمت الحالة أيضا نفسها بحجم صغير يدل على انعدام الإحساس بالأمن و الحماية .

تركت الحالة منطقة بيضاء على يسار الورقة فهذا يدل على أن النكوص ممنوع .

• مستوى المحتوى: عكس امتناع الحالة عن استعمال الألوان دلالة على وجود فراغ

عاطفي و ميولات ضد اجتماعية .

رسمت الحالة جميع عيون الأفراد في العائلة الحقيقية مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.

ورسمت أيضا الأذنين دلالة على الخوف والقلق .

رسمت الأرجل لنفسها يدل على التوحد الأسري .

كما لاحظنا الحالة استعملت الألوان في العائلة الخيالية وتمثلت دلالاتها حسب كل لون :

رسمت أمها بالأحمر دلالة على العدوانية والعنف ووالدها وأخيها باللون الأزرق دلالة على الحكمة و الخيال و الحرية و التوسع .

ورسمت نفسها وإخوتها البنات بالبنفسجي علامة على وضعية صراعية .

رسم الأزهار دلالة على الاهتمام بالبيئة و ما يدور حول الشخص من أحداث

رسم الغيوم يدل على الأحلام و الاستيهامات غير المشبعة

5.3.1. التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس الحرمان العاطفي و تحليل اختبار رسم العائلة توصلنا إلى أن الحالة تعاني من حرمان عاطفي بسبب وفاة والدها والانفصال عن أمها بعد دخولها السجن كما أنها كانت تبدي نوعا من المقاومة تجلى ذلك في رفض الاجابة و الصمت. و قد ذكر مصطفى حجازي على أن انقطاع علاقة الطفل بأمه خلال السنوات الأولى من حياته يترك انطبعا مميزا في شخصيته و ينعكس انعكاسا سلبيا على شخصيته و تكوينه النفسي ، و هذا ما نسميه بالحرمان الأمومي ،حيث يبدو على هؤلاء الأطفال الانطواء و العزلة ،الانفعالية ،و يفشلون في انشاء علاقة مع غيرهم من الأطفال.(خموين ،2016،ص619)

كما أن الحالة ترغب في النكوص إلى المرحلة السابقة قبل وفاة الأب كونها المرحلة المستقرة ، وبعد وفاة والدها تغيرت حياتهم من السيئ إلى الأسوأ وظهر هذا جليا في قولها : " كون ماماتش بابا كون رانا في دارنا " .

و تقول لوشاحي أنه في الحرمان المتأخر يكون بعدما استقاد الطفل من الاتصال مع الموضوع و كون بذلك قواعد نموه ، فالانفصال هنا يؤدي الى اضطرابات نكوصية. (لوشاحي، 2010،ص107)

الجدول رقم (17) محتوى المقابلات مع الحالة الثالثة :

رقم المقابلات	تاريخ ومدة إجراء المقابلات	مكتب إجراء المقابلات	الهدف من المقابلات
01	2024 02-20 30 د	مكتب الأخصائية النفسانية .	التعرف على الحالة وكسب ثقته بغية التجاوب معنا .
02	02 -27 2024 45 د	قاعة النشاطات .	تكوين علاقة ودية مع الحالة وشرح تطبيق إستبيان الحرمان العاطفي .
03	2024- 03 -13 50 د	مكتب الأخصائية .	تطبيق اختبار رسم العائلة وطرح بعض الأسئلة على (الأخصائية النفسانية والمربية) التي تخص الحالة .
04	03 -14 2024 45 د	قاعة النشاطات .	تحديد التقنيات التي ستطبق مع الحالة وتمهيد ما سنقوم به في الحصص القادمة .
05	2024 - 03-17 50 د	قاعة النشاطات .	تطبيق نموذج ABC ومعرفة الأفكار اللاعقلانية عن طريق المناقشة والتحليل المنطقي .
06	2024-03-18 50 د	مكتب الأخصائية النفسانية .	دحض الأفكار اللاعقلانية بتطبيق تقنية تعديل الأفكار من خلال استخدام الحوار الداخلي والمناقشة .
07	2024-03 -19	قاعة النشاطات .	تطبيق تقنية توكيد الذات

والتعزيز بأنواعه المادي والمعنوي من خلال تطبيق المشاعر .		45 د	
تطبيق تقنية الاسترخاء وتدريبات التنفس للتخفيف من التوتر والقلق .	قاعة النشاطات .	2024-03-20	08
إعادة تطبيق تقنية توكيد الذات من خلال الاعتراف بالخطأ وتقوية الأنا .	مكتب الأخصائية النفسانية .	2024-03-21	09
إعادة تطبيق تقنية تعديل الأفكار من خلال استخدام الفكاهة والتخيل .	قاعة النشاطات .	2024-03-24	10
إعادة تطبيق إستبيان الحرمان العاطفي من أجل القياس البعدي.	مكتب الأخصائية النفسانية .	2024-03-25	11
تقييم نتائج الحالة (الأفكار اللاعقلانية - تأكيد الذات - صورة الذات) توديع الحالة .	مكتب الأخصائية النفسانية .	2024-03-26	12

6.3.1. سيرورة المقابلات وإجراءات تطبيق التقنيات العلاجية وتحليلها للحالة الثالثة :

تكونت المقابلات مع الحالة الثالثة من " 12 " جلسة ، 03 جلسات الأولى خصصت للتعرف على الحالة وتطبيق المقياس ، و07 جلسات لتطبيق التقنيات العلاجية (فردية وجماعية) ، وجلستين للقياس البعدي وتوديع الحالات .

المقابلة الأولى :

وكانت بتاريخ 20-02-2024 حيث دامت 30 د بمكتب الأخصائية النفسانية ، وكان الهدف من هذه المقابلة التعرف على الحالة "و" والتعريف بأنفسنا لها ، وكسب مودتها ، وملاحظتها ،

وكسب ثقته ، حيث لاحظنا أن الحالة لا تحب التواصل وغير اجتماعية نوعا ما ولا تحب الحديث مع الآخرين ، قليلة الحركة . وفي نهاية الجلسة تم شكر الحالة وتوديعها .

المقابلة الثانية :

بتاريخ 27-02-2024 ، تم تنفيذها بطريقة فردية في قاعة النشاطات ، حيث تم الالتقاء بالحالة "و" وطرح عليها مجموعة من الأسئلة التي يحتويها إستبيان الحرمان العاطفي وأخذ إجابات الحالة عنها ، لاحظنا أن الحالة غير مبالية واجهنا صعوبة في التعامل معها نظرا لإجاباتها المحدودة . ثم بدأنا المقابلة بسؤالها عن مستواها الدراسي والنتائج المتحصلة عليها فأجابتنا : " نقرأ الرابعة ، ونجيب معدل 8 " ، ثم سألناها عن أصدقائها في المدرسة والمركز فأجابت : " معنديش أصدقاء نبغي غي خوتاتي ووسيم لخاطر كي تكون عندو مأكلة يقسم معايا "

كما لاحظنا أيضا في هذه المقابلة أن الحالة " و " من خلال إجاباتها كانت تشير إلى العدوانية وكثيرة التشاجر مع أصدقائها وترد الإساءة اللفظية بالبدنية وظهر ذلك في قولها : " هما يدولي صوالحي حتى نخبر عليهم خوتاتي باش يخافو " . الحالة مرتاحة في مركز الطفولة المسعفة و لا ترغب في الخروج من المركز وتريد بشدة في التواصل مع أخيها ويظهر ذلك من خلال قولها " راني غاية هنا فالمركز مانيش باغية نخرج منا يجيبولي صوالح بصح خصني غي خويا توحشتو " ، الحالة ترفض الذهاب إلى المدرسة بسيارة التضامن الاجتماعي وتبين لنا ذلك في قولها : " نبغي روح وحدي للمدرسة هي قريبة بزاف للمركز علاه ميخلوناش نروحو ونجو وحدنا وعندي صحباتي نجي معاهم " ، وأيضا في قولها " نحشم كي يشوفوني صحباتي راكبة في لوطو تع سونطر " بدا على الحالة عند قول هذا الأخير مشاعر الحزن والانزعاج وهذا يدل على أنها تشعر بالإحراج من وضعيتها الحالية وتشعر بالنقص أمام زميلاتها .

و فيما يخص الآفاق المستقبلية فالحالة لديها تصورا إيجابيا عن المستقبل وترغب في مزولة الدراسة رغم نتائجها التي تدهورت بعد أن كانت متفوقة ، وتطمح أن تصبح طبيبة ويظهر ذلك في قولها : " أنا نبغي نقرأ بصح منيش نجيب مليح كيما قبل وراني باغيا نكون طبيبة " . وعند انتهاء الجلسة تم توديع الحالة وشكرها على البقاء معنا .

المقابلة الثالثة :

وكانت بتاريخ 13-03-2024 تم تنفيذها في مكتب الأخصائية النفسانية ، حيث جاءت إلينا الحالة ككل مرة وطلبنا منها في هذه المقابلة رسم العائلة فأبدت لنا أنها غير مقتنعة بذلك لم تظهر لنا أي تجاوب حيث استغرقت وقتا طويلا قبل الرسم ثم قالت : " **معنديش شا نرسم حتى نفكر مليح** " ، وعند الانتهاء من رسم العائلة الحقيقية رفضت رسم العائلة الخيالية وظهر ذلك في قولها : " **عيبت خلي مرة جاية نرسم** " وظهر عليها الملل ، و بعد شرح لها أن هذا الرسم سيساعدنا في بحثنا و دراستنا قالت " **تسمى أنا كي نرسم نعاونكم في قرابتكم ؟** " فتجاوبت معنا و رسمت العائل الخيالية ، ثم بعد ذلك قمنا بمقابلة الأخصائية النفسانية وطرح عليها بعض الأسئلة التي تخص الحالة حيث قدمت لنا جميع المعلومات التي نحتاجها للتعرف أكثر على الحالة ، ثم أنهينا المقابلة بشكر الحالة وتوديعها .

المقابلة الرابعة :

تم تنفيذ هذه المقابلة بطريقة جماعية في قاعة النشاطات ، حيث تم فيها اختيار التقنيات العلاجية والتعريف بما سنقوم به في الحصص القادمة والأهداف التي نسعى إلى تحقيقها والمتمثلة في التخفيف من الحرمان العاطفي ، تعلم الأطفال التفكير العقلاني وتصحيح الأفكار اللاعقلانية ، وتعليمهم مواجهة الأخطاء وتصحيحها وتحسين صورة الذات وغيرها من الأهداف التي تصب في إطار تخفيف الحرمان العاطفي وتحقيق السواء للطفل المسعف من خلال تطبيق فنيات العلاج العقلي الانفعالي (السلوكية والانفعالية والمعرفية) والتعريف بالحرمان العاطفي وصوره وأنماطه ، وعند انتهاء الجلسة تم شكر الحالات والاتفاق معهم على الالتقاء في الحصص القادمة .

المقابلة الخامسة :

وكانت يوم 17-03-2024 تم إجرائها بطريقة فردية في قاعة النشاطات ، حيث تم تطبيق نموذج ABC والتعرف على الأفكار اللاعقلانية حول نفسها وعلاقاتها مع أطفال المركز والمدرسة وتبين ذلك في قولها : " **مبغيهمش يضربوني و يدولي صوالحي نبغي غي خواتاتي** " ، وعند سؤالها لماذا تكرههم فأجابت : " **هما فاني ميبغونيش يدزعو مني يدولي ألعابي و صوالحي** " ، وعند سؤالها عن أحلامها وأمنياتها مستقبلا فأجابت : " **راني نعلم نكبر ونربح** "

ونخرج طبيبة " ، كما أن الحالة أثناء حزنها تفضل البقاء مع أختها الكبرى وظهر ذلك في قولها : " كي نزعف نروح نخبر ختي لخاطر هي تسلك عليا وتسكتني " ، كان التواصل مع الحالة صعب نوعا كما تتحدث بصوت منخفض لا يكاد يسمع مع انعدام التواصل البصري عند التحدث معها . وقد توصلنا أن لديها تقدير ذات منخفض وقلّة الثقة بالنفس التي نتجت عنها الاعتمادية وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرها بصورة واضحة ومفهومة . يظهر عليها الخجل الشديد ، وعند نهاية الجلسة قمنا بتعزيزها بعلبة تحتوي ربطة شعر و إكسسوارات للشعر وقطعة حلوى وذلك بسبب قبولها لرؤيتها مرات عديدة تم توديعها .

المقابلة السادسة :

وذلك يوم 18-03-2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، تم تنفيذها بطريقة فردية حيث قمنا بتطبيق تقنية تعديل الأفكار ودحض الأفكار اللاعقلانية من خلال استخدام الحوار الداخلي والمناقشة ، قمنا بالحديث مع الحالة حول الأفكار اللاعقلانية وتوضيح الخلل والآثار السلبية لتبني كل فكرة لاعقلانية والأثر الايجابي عند التخلي عن هذه الفكرة واستبدالها بأخرى عقلانية ، إضافة إلى تفريغ المشاعر السلبية من خلال الحوار الذاتي حيث ساعدتنا هذه التقنية في إخراج المكبوتات وتخفيف القلق والتوتر والخوف ، كما لاحظنا أن ليس لها قدرة على تحقيق التوازن النفسي وسط المحيط الذي تعيش فيه بالأخص علاقاتها وسط المركز والتصورات الخاطئة المشكلة عنهم وتبين ذلك في قولها : " نحسهم قاع يكرهوني مزية عندي خواتي " كما كان للحالة مقاومة شديدة من خلال قولها " معندي منحكي ختي قاتلي متحكيلهم والو" ، لهذا قد قمنا بمناقشة ودحض أغلب الأفكار اللاعقلانية من خلال تنظيم إدراك الحالة والتغلب على تلك الأفكار وإحضارها إلى مستوى وعيها وتوضيحها للتخلص من القلق والخوف و الخجل وما شبه ذلك بأفكار أخرى إيجابية معقولة .

المقابلة السابعة :

تمت بتاريخ 19-03-2024 ، إذ قمنا بتطبيق أسلوب توكيد الذات من خلال تطبيق المشاعر ، حيث قمنا بالحديث مع الحالة " و " حول مشاعر (الحب ، الكراهية ، الخوف ، الحزن ، الفرح ، الغضب) لديها . إذ لاحظنا أن الحالة اعتمادية كثيرا وكثيرة الغضب من زملائها وظهر ذلك في قولها : " لي يتوشيني نعيط لآية تضربو" ، ثم بعد ذلك سألناها إن

كانت تدافع عن الأطفال في المركز إذا تعرضوا للضرب فقالت : " دبر راسهم كون عينهم كون مقباحوش " .

- الأفكار اللاعقلانية عند الحالة الثالثة وتعديلها :

الجدول رقم (18) :

الأفكار العقلانية	الأفكار اللاعقلانية
هو ما كيما حنا قاع تربيينا مع بعض و قاع خواتاتي ، ريتاج ثاني تبغيني و تقولي انت ختي الصغيرة - نهدر معاهم ونعرف علاش دارو هاك و نعتمد على روعي في حل مشاكلي بلا ما نضربهم .	- نحسهم قاع يكرهوني - نعيط لخواتاتي ونحرسهم كي يضرّبوني .

كما لاحظنا أيضا أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض والشعور بالنقص وهذا ما جعلنا نقوم بتدريبها على مهارات توكيد الذات والرضا الذاتي مما ساعد في زيادة تأكيد ذاتها وتدريبها على التواصل والاتصال والتأكيد على ضرورة الاشتراك في النشاطات والألعاب كما قمنا بإحضار كرة وإشراك الحالة في اللعب مع بعض الأطفال المتواجدين في المركز لتدريبها على مهارات التواصل وكيفية مشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية ، حيث تمثلت اللعبة بالكرة ورميها بتشكيل دائرة وإمساك الكرة دون إسقاطها ، فلاحظنا أن الحالة أبدت اهتماما باللعب عندما أكثرنا من تشجيعها وتعزيز الثقة لديها بعبارة محفزة وهذا ما جعلها تلح علينا بالمزيد من اللعب لوقت أطول، كما لاحظنا أنها كانت عدوانية في اللعب و ترمي الكرة بعنف لكي لا يمسكها زميلها و ينسحب من اللعبة و في حالة خسارة أحد زملائها تسخر منه فتم التنبيه عليها انها في حالة اعادة نفس السلوك تنسحب من اللعبة فكانت ردة فعلها أن لن تعيدها مرة أخرى قائلة " صاي و الله منزيد نعاود " و حين لاحظت الحاليتين السابقتين يعتذران اثناء أي خطأ ييدر منهما في اللعبة و يتحصلان على التعزيز و التصفيق اضافة الى الملاحظات التي قدمناها لها ، بعد الاستمرار في اللعب لاحظنا استجابة الحالة بأن تحسن لعبها دون وجود تلك

السلوكيات العدوانية و اللفظية و كل ما ترمي الكرة بشكل جيد نقوم بتعزيزها لفظا و التصفيق عليها ، كما لاحظنا محاولتها للتقرب من زميلها "و" و الاعتذار منه و من هذه التصرفات و الاستجابات لاحظنا تأثير تقنية توكيد الذات من خلال التفاعل مع زملائها و انخفاض السلوكيات العدوانية و اللفظية عندها ،وعند انتهاء اللعبة تم شكر الأطفال على المشاركة معنا . وسط الحاحهم بالاستمرار في اللعب .

وعليه فالهدف من هذه التقنية هو التصحيح الزائد والتدريب على الطمأنينة الاجتماعية و ركزها لدى هذه الحالة أيضا تعزيز السلوك المرغوب فيه وعند نهاية الجلسة تم شكرها وإعطائها هدية رمزية عبارة عن تعزيز مادي متمثل في دمية ، و الحالتين السابقتين كل واحد منهما كرة و توديعهم الى ان نلتقي في المرة المقبلة .

المقابلة الثامنة :

كانت ب 20-03-2024 في قاعة النشاطات وتم إجرائها بطريقة جماعية ، حيث تم الترحيب بالحالات الثلاث وشكرهم وتشجيعهم على الجهد والتفاعل الذي يقدمونه في الجلسات وخارجها ومحاولة خلق تغيير نحو الأفضل ، أثرت انتباههم بطرح سؤال عليهم انطلاقا مما تم التطرق إليه حتى الآن ،ما الذي يجب فعله حتى نحدث التغيير في مشاعرنا وسلوكياتنا اتجاه المواقف والأحداث التي تعترضنا في الحياة اليومية ؟ وبدأنا في مناقشة الإجابات التي تحصلنا عليها من قبلهم والتأكد من إصرارهم وعزيمتهم نحو التحسن والتخلص من الأفكار السلبية للتمكن من مواصلة حياتهم بشكل عادي والتخلص من الأعراض غير المرغوبة التي يشعرون بها ، فالإجابة عن مثل هاته الأسئلة تكشف لنا أنماط تفكيرهم حول ذواتهم ،وحول المواقف والآخرين في تلك اللحظة ، ثم في الأخير طبقنا عليهم تقنية الاسترخاء وتدريبات التنفس وقمنا بلعب الألغاز وسرد النكت والحكايات كنوع من الترويح على النفس ، أعجبت الحالة بتدريبات التنفس و كانت ردة فعلها أن قالت " شحال زينة هادي كي نزعفو خطرات نولو نديرو هاك و كي ميخلوناش نخرجو نلعبوا في لاکور " و الهدف من هذه التقنية كان التخفيف من التوتر و القلق و تعزيز المشاركة و التعبير عن أفكارهم ، حيث أبدوا رأيهم أما الحالة فلم تتكلم في البداية الا حين أشرنا لها ، وفي نهاية الجلسة تم شكرهم مرة أخرى وتوديعهم .

المقابلة التاسعة :

بتاريخ 21 - 03 - 2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، تضمنت جلسات فردية حيث تم الاعتماد على فنية توكيد الذات من خلال الاعتراف بالخطأ وتقوية الأنا حيث تم التكلم مع الحالة " و " وعما تعلمه في الحصص السابقة فكانت إجاباتها كالتالي : " دائما كي نزعف نحاول نحل مشاكلنا وحدي منعيش لختي و نذافع على حقي بلا منوصل نضرهم و لا نسبهم" ، وقالت أيضا : " تعلمت ثاني كي نغلط نطلب سماح لخطرش ربي يبغني الناس لي كي تغلط تطلب السماح " وفيما يخص مشاعر الحب صرحت ب : " هاذوا قع خواتاتي ونبغيم كيما نبغي اية و هوما ثاني يلعبو معايا و يعاونوني دائما و ما عندهم حتى واحد هوما ثاني قاع حنا هاذي هي دارنا لازم نبغو بعضانا " أما فيما يخص مشاعر الكره لديه لاحظنا تغير وتحسن ملحوظ في إجاباتها بحيث في الجلسات السابقة كانت تستخدم عبارات سلبية فقط وتحمل في طياتها الكثير من العدوانية والقسوة ولكن تحسنت نظرتها لنفسها نوعا ما . والهدف من كل هذه الجلسة معرفة ما استفاد منه الحالة ومساعدتها في التعبير عن مشاعرها أيضا .

المقابلة العاشرة :

كانت بتاريخ 24 - 03 - 2024 في قاعة النشاطات وتم تنفيذها بطريقة جماعية حيث تم فيها إعادة تقنية تعديل الأفكار من خلال التخيل قمنا بمناقشة الأفكار السابقة وملاحظة تطور ايجابي لصورة الذات وضبط النفس ، قمنا في هذه الجلسة بتقنية التخيل لإيقاف الأفكار من خلال تخيل مواقف إيجابية تحفيزية حيث يتم التعرض عن طريق التخيل فهو يعمل على التحكم في الانفعالات وتكوين مشاعر إيجابية للحالات ، كما قمنا بالاعتماد على أسلوب الدعابة والكلمات المرحة لتعزيز الذات ومواجهة القلق وتخفيف التوتر بتبادل الألغاز والنكت وتسليتهم وجعلهم يضحكون للتخفيف عنهم مع الحفاظ على الشعور بالقبول الذاتي المتبادل وقد أفاد في تعزيز العواطف الإيجابية وعلاقتهم مع بعضهم البعض وبدا ذلك في عناقهم لبعض في آخر الجلسة واستمتعهم لسرد النكت و أيضا تخلصها بشكل كبير من الخجل المبالغ فيه حيث أصبحت تعبر عن أفكارها بصوت واضح و مسموع ، لاحظنا أن الحالة " و " أصبحت أحسن مما كانت عليه من ذي قبل ، وكان الهدف من هذه الجلسة هو تقوية العلاقات مع بعضهم البعض و التحكم في الانفعالات وفي الأخير تم توديع الحالات في جو من الفرح والسعادة .

المقابلة الحادي عشر :

كانت بتاريخ 25-03-2024 في مكتب الأخصائية النفسانية ، تم فيها إعادة تطبيق مقياس الحرمان العاطفي من أجل القياس البعدي ومعرفة النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق التقنيات العلاجية .

المقابلة الثانية عشر :

تمت بتاريخ 26-03-2024 بمكتب الأخصائية النفسانية تم فيها تقييم نتائج الحالات (الأفكار اللاعقلانية - تأكيد الذات - صورة الذات) طلبنا من كل حالة إعطائنا ملخص عما تعلمه خلال 11 جلسة السابقة ، وكانت استجاباتهم أكثر إيجابية وهذا ما لاحظناه من طريقة جلوسهم وسلوكياتهم وتعاملهم مع بعض ، تم توديع الحالات وشكرهم وتفاعلهم معنا طيلة الجلسات .

- نتائج القياس البعدي على الحالة الثالثة بعد تطبيق التقنيات العلاجية :
الجدول رقم (19) :

درجة الحرمان	تصنيفه
38 درجة	حرمان منخفض

من خلال النتائج المتحصل عليها في القياس البعدي وبعد تطبيق التقنيات العلاجية ، نلاحظ انخفاض في مستوى درجات الحرمان العاطفي عند الحالة الثالثة مقارنة بالقياس القبلي ، حيث تحصلت على درجة حرمان (38) و ظهر أيضا من خلال إجابتها عن السؤال المتعلق بالنقص ب " معارض " اذ كانت اجابتها في القياس القبلي على نفس السؤال بموافق ، وهذا يعني استجابة الحالة للتقنيات العلاجية .

استنتاج عام حول الحالة :

مما سبق من تحليل جلسات تطبيق التقنيات العلاجية و التي تم تنفيذها بطريقة فردية و جماعية ، و تحليل المقابلات و الملاحظات استنتجنا أن الحالة أصبحت أقل سخرية ، تحسنت علاقاتها مع صديقاتها في المركز ، و أصبحت تعبر بكل حرية عن أفكارها بصوت مسموع .

العائلة الحقيقية



العائلة الخيالية :



2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

2.1. مناقش نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

تنص الفرضية على أن " العلاج العقلاني الانفعالي يقوم وفق تقنية تعديل الأفكار في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة " .

و بناء على تحليل المقابلات و الملاحظات و تطبيق تقنية تعديل الأفكار و القياس القبلي و البعدي لإستبيان الحرمان العاطفي و تحليل اختبار رسم العائلة على حالات الدراسة اتضح أن الفرضية تحققت مع كل حالات الدراسة و ذلك من خلال ما تم اظهاره أثناء تطبيق الجلسات العلاجية ، حيث أظهرت الحالات تقدما واضحا و اتاحت لهم من خلال المناقشة و الحوار الداخلي استثارة لأفكارهم و تبادل الآراء و ساعدتهم في كيفية تعديل افكارهم و قيمهم و موافقهم اتجاه أنفسهم و الاخرين و تشجيع الحالات الثلاث بالتعزيز اللفظي في ابطال الأفكار الخاطئة و تحديها و استبدالها بأخرى عقلانية ، حيث لاحظنا على الحالة الأولى "ع" استجابة لهذه التقنية من خلال الاقناع و تغيير تلك الأفكار و ملاحظته العمل بها مع أصدقائه فقد كان يركز على السلوكيات الجيدة المرغوب بها و التفكير في عواقب السلوك و حل المشكلات بطريقة عقلانية كما أصبح يتحكم في مشاعره ، و أيضا الحالة الثانية كانت له نفس استجابة الحالة الأولى تصب في نفس التعبير الايجابي و توظيف الأفكار الايجابية أثناء الحديث معه و خصوصا أثناء الحديث مع صديقه "ع"، أما بخصوص الحالة الثالثة "و" فكانت لديها أفكار لا عقلانية اتجاه زملائها و زميلاتها و ما تمت ملاحظته على الحالة "و" فقد كانت تقلد التصرفات الايجابية التي كانت تظهر لدى الحالة "ع" و "و" لتتلقى التعزيز و المدح كما أمكنتها هذه التقنية من تغيير أفكارها اللاعقلانية من خلال الحوار الداخلي و تعديل الأحاديث الذاتية و دحض السلبية منها ، و عليه انطلقا من هذه الملاحظات و النتائج المتحصل عليها نستنتج استجابات حالات الدراسة لتقنية تعديل الأفكار بشكل جيد و ذلك نتيجة التحسن الكبير في التفكير العقلاني لديهم و لتمييزهم بين الأفكار العقلانية الصحيحة و الافكار اللاعقلانية و توظيفهم للأفكار الايجابية و التواصل الفعال بين الأطفال و تصحيح معتقداتهم و أفكارهم الخاطئة كما بينت نتائج تطبيق القياس البعدي للاختبار على الحالات انخفاض ملحوظ في درجات الحرمان العاطفي بعد تطبيق التقنيات العلاجية ، و ها ما يتوافق مع دراسة " عبير محمود شريف 2019 "حيث توصلت نتائج الدراسة الى أثر البرنامج في تعديل الأفكار

اللاعقلانية و الأثر الايجابي للبرنامج . و دراسة " AHFAR et all 2014 " التي أظهرت نتائج الدراسة عن أثر الاسلوب العقلاني الانفعالي على تعديل المعتقدات اللاعقلانية و خفض الضغوط لدى طلاب المدارس .(شريف،2019،1530)

و دراسة " LUI & XU 2017 " التي أسفرت نتائج دراستهم عن فاعلية البرنامج العقلاني الانفعالي في حماية طلاب الجامعات الاناث من زيادة الأعراض النفسية خلال فترة الجامعة.(شريف،2019،1532)

و غيرها من الدراسات التي أثبتت فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من بعض المتغيرات المعززة للأفكار اللاعقلانية .

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية على أن "العلاج العقلاني الانفعالي يقوم وفق تقنية توكيد الذات و التعزيز بأنواعه في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة "

انطلاقا من تحليل المقابلات العيادية و النتائج المتحصل عليها أثناء تطبيق القياس القبلي و البعدي و اختبار رسم العائلة سجلنا انخفاض في درجات إستبيان الحرمان العاطفي لدى الحالات الثلاث و ذلك راجع لتفاعلهم مع التقنية و استجابتهم لها من خلال تعبيرهم عن مشاعرهم بطريقة جيدة و اظهارهم لأفكارهم السلبية و الايجابية اتجاه الأحداث و الأشخاص و المواقف من خلال التعبير عنها قولاً و فعلاً و حل المشكلات بطريقة عقلانية ، و تمسكهم بالدفاع عن حقوقهم دون اىذاء الاخرين و الاقرار عن أخطائهم و تصحيحها و اعتذارهم حالة الخطأ ، كما أثبتت فعالية هذه التقنية في رفع مستوى تقدير الذات و الثقة بالنفس خصوصا الحالة الثانية "و" بعدما كانت نظرتة لنفسه سلبية اثر تعرضه للضرب و السخرية منه دون الدفاع عن نفسه ، فقد تجاوز مع أسلوب تنطيق المشاعر بصفة جيدة و كذلك الحالة "ع" و "و" أعطوا مشاركة فعالة أثناء الجلسات و أسلوب تعبير جيد من خلال تدريبهم على مهارات و أساليب ساعدتهم في زيادة التواصل مع الاخرين و الدفاع عن أنفسهم بدون القيام بسلوكيات عدوانية و الضرر و الاستهزاء و الصراخ ، حل المشكلات بطريقة جيدة ، من حيث تعرفهم على النمط السلبي أو العدوانى في التواصل و مساعدتهم على التواصل بطريقة توكيدية

باستخدام تنظيف المشاعر و الاعتراف بالخطأ و الاصغاء التوكيدي و التقبل الايجابي غير المشروط و استخدام التعزيز و الذي تضمن المدح و الثناء على الحالات عند اتقان السلوك المرغوب فيه و أيضا التعزيز المادي المتمثل كرات قدم و ألعاب ، بالتالي تحققت الفرضية مع الحالات الثلاث و هذا ما يتوافق مع دراسة "السيسي 2003" بعنوان " استخدام العلاج العقلاني لتنمية تقدير الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية حيث تم فيها الاعتماد على تقنية الضبط و توكيد الذات من خلال التحكم في الغضب و الدفاع عن النفس و قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره و حقوقه و هذا ما جاء في تعريف COTHER بخصوص أسلوب توكيد الذات بأن " توكيد الذات سمة شخصية ، و أن الشخص التوكيدي هو الذي يستطيع التعبير عن مشاعره و عواطفه و أفكاره السالبة و الموجبة بطريقة لفظية أو غير لفظية و يستطيع اتخاذ القرارات ، و يتمتع بحرية الاختيار في الحياة ، كما يمكنه اقامة علاقات اجتماعية محكمة و صريحة ، ووقاية نفسه من أن يكون ضحية أو يستغله أحد .(براك،2016،16)

و أيضا ما أكدته دراسة" حسين ، أبو الوفا " بعنوان " فعالية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين تقدير الذات لدى طالبة موهوبة ذات صعوبة التعلم بالمرحلة الثانوية " دراسة حالة حيث تم الاعتماد فيها على تدريب مهارات توكيد الذات ، التوجيه الذاتي ، خفض الأفكار اللاعقلانية ، الاسترخاء ، التعزيز ، مهارات (واعي ، فهم ، توكيد ، ادارة)، تكوين صورة ايجابية للذات من خلال تقديم الحب و التسامح للآخرين دون انتظار مقابل ، و الاقناع و الدحض و الواجبات المنزلية ، ممارسة هوايتها لعب الدور و التخيل .

2.3. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية على أن " العلاج العقلاني الانفعالي يقوم وفق تقنية الاسترخاء في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة "

انطلاقا من تحليل المقابلات العلاجية و النتائج المتحصل عليها أثناء تطبيق القياس القبلي و البعدي لمقياس الحرمان العاطفي و تحليل اختبار رسم العائلة سجلنا انخفاض في درجات الحرمان العاطفي لدى حالات الدراسة ، مما يعني أن الفرضية تحققت مع كل حالات الدراسة ، و ذلك من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون حيث كانت نتيجة الحالات الثلاث باادية في الهدوء و الارتخاء و التوازن البدني و النفسي فقد ساعدتهم في تحقيق التوازن عن

طريق استخدام تدريبات التنفس و فيديو يشرح كيفية عمل تقنية الاسترخاء و امكانية تطبيقها و التحكم في الانفعالات و ردود أفعالها .

و لاحظنا انخفاض في مستوى التوتر و القلق لدى الحالات الثلاث و تحسن الثقة بالنفس و تقبل صورة الجسم ، حيث لاحظنا على الحالة الأولى و الثانية تحملهم المسؤولية و التكيف مع الضغوط و المواقف و التعامل معها بطريقة ايجابية و التحكم في الانفعالات و حالات الغضب و التوتر كما صرح الحالة الثانية " جسمي قاع حسيتو مريح و أعضاء جسمي علامة " و الحالة " ع" في قوله " حسيت راسي راه خفيف و عندي طاقة زيادة و حسيت بالهدوء " ، و أيضا الحالة الثالثة قدرتها على تكوين علاقات و التحكم في انفعالاتها أثناء التوتر و القلق و شعورها بالخفة و الحيوية و النشاط في قولها " راني حاسة روحي خفيفة و نشيطة " و عليه فان تحقق هذه الفرضية يعود لتفاعلهم مع التقنية و استجابتهم لها من خلال الأثر الايجابي الذي طرأ على سلوكياتهم أثناء الجلسات العلاجية و خارج الجلسات .

حيث أصبحوا يتحكمون في انفعالاتهم و انخفاض القلق و التوتر لديهم و قدرتهم على مساعدة الاخرين عندما يتعرضون للمواقف الضاغطة و محاولتهم مواجهة هذه المواقف بطريقة عقلانية و عليه نلمس تفاعلهم مع هذه التقنية ، و نجاح التقنية يعتبر كأحد الخطوات الهامة في تخفيف الاضطرابات النفسية و حتى الجسمية و يرجع ذلك الى التحكم في الانفعالات و زوال القلق و الراحة النفسية و النشاط و هذا ما جاءت به دراسة " VIOLETA& FRANCISC 2001 " حيث أسفرت نتائج الدراسة الى فاعلية كل من التربية العقلانية و الانفعالية و الاسترخاء في تحسين مستوى تقدير الذات و خفض مستوى القلق لدى المراهقين .

مناقشة نتائج الفرضية العامة :

استنادا لما توصلت اليه نتائج الفرضيات الجزئية و التي أثبتت كلها دور العلاج العقلي الانفعالي و فعالية تقنياته و من خلال اتباعنا للمنهج العيادي و استخدام المقابلات نصف الموجهة التي استخدمناها مع حالات الدراسة و الملاحظة العيادية و مع تطبيق مقياس الحرمان العاطفي و الدرجات المتحصل عليها في القياس القبلي و البعدي و اختبار رسم العائلة و تطبيق تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي مع حالات الدراسة و ما حققته من نتائج

فعالة في التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف ، ثبتت صحة الفرضية العامة التي تنص كالتالي :

"يسهم دور العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي لدى أطفال الطفولة المسعفة " و هذا من خلال دراسة الحالة الأولى و الثانية و الثالثة و تحليل المقابلات و النتائج المتحصل عليها من تطبيق القياس القبلي و البعدي و تطبيق العلاج العقلي الانفعالي ، حيث كانت درجاتهم في إستبيان الحرمان العاطفي قبل تطبيق التقنيات العلاجية (57، 56، 49) و بعد تطبيق التقنيات العلاجية انخفضت درجات الحرمان العاطفي الى (50، 38، 41) و هذا ما يثبت نجاعة و دور العلاج العقلي الانفعالي و التقنيات المعتمدة و المتمثلة في تعديل الأفكار و التي تحققت بدورها لما تقدمه من تغيير لأفكارهم اللاعقلانية و التعرف أيضا على محتوى هذه الافكار و تعديلها و تغيير السالبة و اللاعقلانية منها و مواجهتها و استبدالها بأخرى عقلانية و مع استخدام الفكاهة و روح المرح على الافكار السلبية لتسهيل عملية الفهم و التمكن من استخراج الافكار اللامنطقية من تفكيرهم ، و يعود الفضل أيضا لأسلوب توكيد الذات الذي يهدف الى تعبير الطفل عن مشاعره المختلفة (فرح ، كره ، حزن ، خوف) اضافة الى جعل الطفل يثق في نفسه و أيضا تعلم المواجهة و تقوية الذات و التعبير عن مشاعره دون خوف أو تردد و تعلم الاعتراف بالخطأ و تعديله وتطبيق المشاعر و استخدام التعزيز اللفظي و المادي عند القيام بالسلوك المرغوب فيه ، و كذلك توظيف تقنية الاسترخاء العضلي التي كانت عن طريق تدريبات التنفس الهادئ و المنظم و الذي يساعد على التحكم في الانفعالات و الشعور بالراحة و الثقة بالنفس و قد عملت هذه التقنية على التقليل من التوتر و الخوف و القلق لديهم و التحكم في غضبهم و شعورهم بالنشاط و الخفة .

و اعتمادنا كذلك على نموذج ABC في الخطة العلاجية لتسهيل و فهم سيرورة و تطور و أثر الحرمان العاطفي و المراحل التي تنشأ من خلالها الفكرة اللاعقلانية و دحض كل فكرة لا عقلانية باستخدام الحوار و المناقشة والحوار الداخلي .

و من خلال تحقق هذه الفرضية نرى هذه النتائج المتحصل عليها تتسجم مع دراسة كل من " رانيا الصاوي عبد القوي (2013) التي أشارت نتائج دراستها الى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في التقليل من مستوى الضغوط النفسية و الأفكار اللاعقلانية و تحسين مستوى

الرضا عن الحياة لطالبات الجامعة ، كما حققت نتائج دراسة " زهران و الدبور (2013)" فاعلية العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي في تحسين جودة الحياة لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث تشير الى تحسن في درجات جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية

كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة "هايدي ابراهيم (2012)" التي أشارت نتائج دراستها عن فاعلية البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي في خفض مستوى القلق لدى طلاب الثانوية العامة و بالرغم من أن جل الدراسات لا تنطبق مع الدراسة الحالية من حيث المتغيرات الا أن جميعها أثبتت فعالية العلاج العقلي الانفعالي في تحقيق بعض المتغيرات كالقلق و الحرمان العاطفي و نقص تقدير الذات و الضغوط النفسية و غيرها و التي تعتبر من بين العوامل المعززة لظهور الأفكار اللاعقلانية و تطورها .

نستنتج مما سبق ذكره أن العلاج العقلاني الانفعالي له دور فعال في التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف و بشكل كبير ، و عليه تحقق الفرضية العامة للدراسة .

الاستنتاج العام للدراسة :

و كاستنتاج عام لهذه الدراسة التي تناولت دور العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف و انطلاقا من النتائج المتحصل عليها توصلنا الى أن الحرمان العاطفي يمكن التقليل و التخفيف منه وفق العلاج العقلاني الانفعالي من خلال نموذج ABCDEF و استخدام تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي بطريقة منظمة و برامج مؤطرة .

اذ توصلت الدراسة الحالية الى تحقق الفرضيات التي تم بناؤها في بداية البحث العلمي المندرجة تحت عنوان الدراسة الحالية ، و ذلك لتسليط الضوء على مثل هذه المتغيرات لمعرفة مظاهر الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف و كيفية التخفيف منه ، و طبعا تختلف تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي في دحض المعتقدات الخاطئة و الشعور بالأثر الايجابي باختلاف كل باحث و ما يراه مناسباً لبحثه و عينة دراسته ، و عليه فقد اخترنا التقنيات التي رأيناها أسهل و أقرب للطفل .

و بالتالي فان محتوى الجلسات التي تم اعتمادها قد احدثت لمستها بنسبة لا بأس بها في تغيير بعض الأفكار اللاعقلانية و التخفيف من الحرمان العاطفي كما كان هذا واضحا في القياس

البعدي و كان العلاج فعال حيث عمل على تغيير وجهة نظر الحالات الثلاث نحو الاخرين و عززت لديهم روح المواجهة و الانطلاق نحو تطوير الذات و الحفاظ على ما تم تعلمه من تقنيات و التخلص من كتمان مشاعرهم و الانطواء على الذات .

و منه فقد حققت هذه الدراسة ايجابية في نتائجها بخصوص دور العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف .

خاتمة

خاتمة :

أخيرا ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة الحالية هو أنها امتداد لدراسات أخرى تناولت نفس المتغيرات بهدف اختبار دور و نجاعة العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف .

و تم ذلك بتطبيق خطة علاجية مكونة من 12 جلسة ، بعد اختيار ثلاث حالات للدراسة ، حيث تم تعريضهم للحصص العلاجية بهدف التخفيف من الحرمان العاطفي لديهم و ذلك باستخدام تقنيات (معرفية ، انفعالية ، سلوكية) في التعامل مع الأفكار اللاعقلانية ازاء ذاتهم و الاخرين ، و ذلك بعد تطبيق مقياس الحرمان العاطفي و اختبار رسم العائلة التي كشفت أن الحالات الثلاث يعانون من الحرمان العاطفي . و هذا راجع للانفصال المبكر عن الوالدين و غياب الاهتمام العاطفي و حاجتهم للتواجد وسط جو أسري فالحرمان و الفراغ العاطفي و العوامل البيئية التي تسهم في تنشئة الطفل لها دور كبير في اكتساب الطفل سلوكيات و نماذج خاطئة .

و قد اعتمدنا في دراستنا الحالية على العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف ، و توصلنا أن التفكير و الشعور و السلوك يؤثر كل منهما على الآخر ، فمشاعر الذنب و الخجل و الإحباط و التوتر و الغضب و الرفض و غيرها تحدث عند وجود أفكار خاطئة غير عقلانية يتم اكتسابها من العوامل البيئية التي تسهم في تنشئة الطفل ، فيتبنى الطفل هذه الأفكار مما تنعكس على تصرفاته بحيث يحمل نفسه مسؤولية أحداث لا علاقة له بها .

و من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي اتضح أنه حقق نتائج إيجابية في التخفيف من الحرمان العاطفي عند الطفل المسعف ، و هذا إن دل يدل على أنه لا يتغير التفكير دائما بتغيير الأحداث و الأوضاع السيئة التي يعيشها الفرد إنما يجب تغيير نظرة الطفل للواقع و تغيير أفكاره الخاطئة حول مختلف المواقف و الأحداث و من ثم تغيير شعوره السيء الذي يترتب عليه تحسن في سلوكه و ردود أفعاله . و هذا ما تؤكد تحقق فرضيات الدراسة ، فقد أكدت نتائج الدراسة الحالية فعالية العلاج العقلاني الانفعالي و التقنيات المعتمدة كتعديل الأفكار و الاسترخاء و أسلوب توكيد الذات و التعزيز و استخدام الفكاهة في

تعديل الأفكار اللاعقلانية عند الطفل المسعف و تقبل الذات و تحقيق بعض الاستقرار النفسي و تحسن التواصل الاجتماعي و أيضا السيطرة على الانفعالات و السلوكات السلبية كما أظهرت النتائج في القياس البعدي انخفاض في درجات الحرمان العاطفي بعد تطبيق العلاج .

و من خلال دراستنا الميدانية المتواضعة و ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج إيجابية فإننا لا نستبعد أن تكون هناك بعض المدخلات التي أثرت على نتائجها ، مثل اقتصار الدراسة على مؤسسة واحدة و قصر الفترة الزمنية للدراسة و أيضا اقتصارها على التقنيات العلاجية المقترحة فقط . باعتبارها غير كافية في ظل تعاملنا مع مكون أساسي و مهم في شخصية الطفل و هو نمط التفكير و ما ينتج عنه من سلوكيات .

كما أننا استنتجنا من خلال تجربتنا الميدانية أن النظام الذي تقوم عليه مراكز الرعاية لا يوفر للطفل الاحتياجات النفسية و العاطفية بصفة خاصة لهذا نقترح تهيئة الطفل المسعف لمواجهة الواقع و دمجها في المجتمع .

صعوبات الدراسة :

- من خلال القيام بالدراسة الميدانية واجهتنا بعض الصعوبات من بينها :
- تأخر الحصول على إمضاء الموافقة من مدير النشاط الاجتماعي والتضامن لإجراء الدراسة الميدانية حيث دام الانتظار مدة شهر لحصولنا على الموافقة .
- إيجاد صعوبة في تطبيق اختبار رسم العائلة على بعض الحالات .

توصيات و اقتراحات :

- من خلال هذه الدراسة و النتائج المتحصل عليها ارتأينا الى طرح بعض الاقتراحات و التوصيات التي تخدم الأطفال المسعفين من جوانب مختلفة :
- ضرورة توفير أكثر من أخصائي نفسي فأخصائي واحد لا يمكنه التكفل بكل الأطفال المسعفين و الرضع و الصغار و المراهقين و ذوي اعاقات مختلفة .
- تنظيم رحلات و خرجات الى مختلف الأماكن حتى يساعدهم في التكيف الاجتماعي
- الاهتمام بالطفل المسعف عبر تفعيل النشاطات الترفيهية و الرياضية لتحقيق التفرغ الانفعالي و التنفيس عن الغضب .

- اقترح برامج علاجية تقوم على العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من الحرمان العاطفي لديهم
- الاهتمام بإجراء دورات تدريبية في تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي خصوصا أنه لم يسبق للأخصائية و المربيات التطرق له .
- بالإضافة الى المربيات يجب توفير مربى مختص رجل أو مرافق يتواجد مع الأولاد في نشاطات معينة أو للتوجيه فقط أو كمدرّب رياضة ذلك لأن الأولاد يحتاجون للتقمص او التعلق بأب بديل بدل أم بديلة و هذا ما لاحظناه في دراستنا .
- اجراء دراسات أخرى لمعرفة فعالية العلاج العقلاني الانفعالي كأسلوب علاجي للتخفيف من الحرمان العاطفي و القلق و الأفكار اللاعقلانية لدى الطفل المسعف .
- اجراء دراسات لمقارنة أثر العلاج الجماعي و الفردي في حال تطبيق العلاج العقلي الانفعالي سواء (للطفل او المراهق او الراشد) .
- ضرورة القيام بدراسات أخرى للتأكد من جدوى اختبار فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في علاج اضطرابات نفسية أخرى خصوصا على الطفل .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

قائمة المراجع العربية :

1. ابتهاج، عبد الصاحب؛ مالك فضيل عبد الله(دون سنة) . *الحرمان العاطفي لدى طلبة الجامعة* .مجلة كلية التربية .50(1). -2518 (PNINT): /1994-4217 ISSN: 5586 (ONLINE)
2. أبرييم، سامية(2016) . *نقد نظرية ألبرت آيس (نظرية العلاج العقلاني الانفعالي)* .مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية . جامعة العربي بن مهيدي . أم البواقي .
3. أبو الوفا ،نجلاء (2018) . *فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في تنمية الدافعية و تقدير الذات لدى الموهوبات نوات صعوبات التعلم بالمرحلة الثانوية* . أطروحة دكتوراه تخصص صحة نفسية . جامعة أسوان .مصر .
4. أبو شعر، عبد الفتاح(2007). *الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية و علاقتها ببعض المتغيرات* . (رسالة ماجستير في علم النفس). الجامعة الاسلامية .غزة.
5. الأسود الزهرة ؛ بوشريط عبد المنعم(2023) . *أثر برنامج مستند الى العلاج المعرفي السلوكي على خفض مستوى القلق النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط* .مجلة العلوم النفسية و التربوية . 9 (02) . ص (13-25) .جامعة الوادي .
6. الأغوات، مرام سامي؛ أبو سعد، أحمد عبد اللطيف (2021) . *درجة اسهام الحرمان العاطفي بتحمل المسؤولية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية* .
7. إمام، اسراء؛ مجدي ،يحي(2018). *الخجل الاجتماعي و علاقه ببعض الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات* . دراسة مقارنة .مجلة البحث العلمي في الاداب . 19(3) .
8. باترسون ، س ه (1992). *نظريات الارشاد و العلاج النفسي* . (د ط) . دار القلم . القسم الثاني -ترجمة حامد عبد العزيز الفقي .الكويت
9. بدره ،ميموني معتصم(2003) . *الاضطرابات النفسية و العقلية لدى الطفل و المراهق* . ديوان المطبوعات الجامعية .الجزائر .

10. برغوتي، توفيق؛ عليوة، سميرة (2021). *الحرمان العاطفي و أثره على الصحة النفسية*. مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية .المجلد 6(2). : EISSN : 2507 -7333 / ISSN : 2676-1742 .
11. بلبل، لمياء(2008). *واقع الرعاية البديلة في العالم الخارجي - دراسة تحليلية*. المجلس العربي للطفولة المسعفة .
12. بن ،زديرة علي(2006) . *الحرمان العاطفي و أثره على جنوح الأحداث "دراسة عيادية لحالات المركز المختص في اعادة التربية بالحجار "* . (رسالة ماجستير). جامعة عنابة .
13. بورصاص ، معاش(2021) . *التعزيز كأسلوب فعال وبديل للعقاب* . مجلة المعيار . (61) . ISSN : 1112 - 4377
14. بوعروج، محمد نجيب(2023). *آثار الطلاق و الخلع على نسق الأسرة -الحرمان العاطفي لدى الطفل أنموذج* .مجلة التربية و التنمية . 2(14) .ص.12-24.
15. جبالة ،محمد(2007). *دور مؤسسات التكفل في ادماج الأطفال المسعفة في المجتمع* . *مؤسسات بن مهدي (الطارف) و الاليزا و الجسر الابيض (عنابة انموذجا)* . (رسالة ماجستير في علم الاجتماع) . جامعة 8 ماي . قالمة .
16. جبالة،محمد(2010). *واقع الطفولة المسعفة في الجزائر* . مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع و التاريخ . العدد (05) . جامعة معسكر .
17. جديدي،عفيفة(2019). *التوافق النفسي عند الطفولة المسعفة* . مجلة قيس للدراسات الانسانية و الاجتماعية .03(02) .ص 613-632.
18. جرجرة ،نسرين(2019). *فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي* .مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية .07(03) . ص 29-53 . / ISSN : 2353-0456 EISSN : 2602- 5248 .
19. حجازي، مصطفى(2004). *الصحة النفسية " منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة "* . ط2 . المركز الثقافي العربي . الدار البيضاء .المغرب .
20. حسين ، طه عبد العظيم(2008) . *إستراتيجيات تعديل السلوك للعائدين و ذوي الإحتياجات الخاصة* . ط 1 . دار الجامعة الجديدة للنشر .الإسكندرية .

21. حمزاوي، زهية(2018). *فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكسون في التخفيف من قلق الامتحان لدى الطالبات المقبلات على امتحان البكالوريا - دراسة ميدانية لأربع حالات بثانوية الأمير عبد القادر بمستغانم* . مجلد دراسات نفسية وتربوية .11(2) .
22. خموين ،فاطمة الزهراء(2016). *الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم* . مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية . العدد (27).
23. الداية ،ابتسال مهدي(2016). *المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى أبناء الشهداء و الشهيديات و علاقتها بالحرمان العاطفي " دراسة مقارنة "* .(دراسة ماجستير للصحة النفسية و المجتمعية) . الجامعة الاسلامية . غزة .
24. دبة ،زهوى؛ محرزي، مليكة(2023). *دراسة لبعض السمات الشخصية (العدوانية و الانطوائية) للطفل المسعف بالمؤسسة الجزائرية* . مركز الطفولة المسعفة عين التوتة نموذجاً . سلسلة الأنوار . 13(01) .ص 125-146 . جامعة وهران . -2716 : ISSN . 7852 .
25. دخينات،خديجة(2012). *وضعية الأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري* . (رسالة ماجستير في علم الاجتماع). جامعة الحاج لخضر . باتنة .
26. الزهران ،حامد عبد السلام(1986). *علم النفس النمو (الطفولة و المراهقة)* . دار المعارف . (بدون طبعة).كلية التربية.جامعة عين الشمس .
27. زواري،علي أحمد(2014) . *الدين و الطفولة المسعفة (مجهول النسب أنموذج)* . مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية . ص (56- 71) . جامعة الوادي
28. زينب، محمود سيد محمود(2016) . *فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في خفض اضطراب المعارضة لدى المراهقين* .رسالة ماجستير في التربية (علم النفس - صحة نفسية) . كلية التربية . جامعة أسيوط .
29. سالمى ،مسعودة ؛ سعدالله الطاهر(2022) . *العملية الارشادية وفق نظرية "ألبرت اليس "للارشاد العقلائي الانفعالي* . مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية . 14(01) . ص 163-176 . ISSN : 2170-1121 .
30. السدحان،عبد الله بن ناصر(2003). *أطفال بلا أسر* . (ط1). مكتبة العبيكان للنشر السعودية .

31. سرى، محمد اجلال(2000). علم النفس العلاجي . (ط2). عالم الكتب . القاهرة .
32. سعدي، زينب(2013). واقع عمل القائم بالاتصال في مراكز الطفولة المسعفة لولاية سطيف و مهاراته الاتصالية. 16(31).ص35-331
<https://www.asjp.cerist.dz>
33. السندي وآخرون(2013) . أثر أسلوب توكيد الذات في تنمية الإحساس بالمعنى الوجودي للحياة لدى طالبات الجامعة . مجلة كلية التربية الأساسية . جامعة بابل، العدد (12) .
34. سهير، كامل أحمد(1998). دراسات في سيكولوجية الطفولة. (د ط). مركز الاسكندرية للكتاب . مصر .
35. شريف ،محمود عبير(2019) . فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية . مجلة كلية التربية بالمنصورة .
36. صابرين ، فوزي أحمد محمد(2022).الحرمان العاطفي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلبة المرحلة الثانوية .مجلة البحث في التربية و علم النفس . 37(01).
37. صالح ، عماد ؛ عبد الحميد موسى(2017). فعالية برنامج عقلائي انفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل و تنمية الايجابية . دراسة ميدانية . أطروحة دكتوراه في الاداب تخصص علم النفس .جامعة عمر المخطار .ليبيا .
38. الصقهان ،ناصر(2005). تقييم فعالية العلاج العقلائي الانفعالي في خفض درجة القلق و الأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات . (رسالة ماجستير في الرعاية و الصحة النفسية) . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية .
39. صوالحة ،محمد أحمد(2004).علم النفس اللعب . (ط1) . دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان .
40. عاشوري،صبرينة(2019). السلوك العدواني لدى الطفل المسعف . مجلة افاق للعلوم .جامعة عنابة .
41. عبد الله ،اسيا(2007). النمو المعرفي عند الطفل المسعف وفقا لنظرية جان بياجيه و علاقته بعامل الذكاء . أطروحة دكتوراه الدولة في علم النفس و علم التربية . جامعة وهران .

42. عبدون، نسيمة؛ بلمكاحل، أحمد(2022). *وضعية الطفل المسعف في اطار الكفالة في القانون الجزائري*. مجلة المقدمة للدراسات الانسانية و الاجتماعية. 07 (02) . ص 511-530 . جامعة منتوري .قسنطينة. 5566-2602 /ISSN :2716-8999
43. العبيدي ، هبة؛ التميمي، محمود كاظم(2021).*الحرمان العاطفي و علاقته بالشخصية الأخلاقية لدى طالبات المرحلة المتوسطة*. مجلة ديالي. العدد (89) .
44. علي، جابر أميرة عواد نافع(2020). *التدخل المهني باستخدام برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للأطفال المحرومين أسريا المقيمين بمؤسسات الايواء*. مجلة الخدمة الاجتماعية .جامعة حلوان .
45. عياش، محمد(2020). *تقصي عدوانية الطفل يتيم الأيمن خلال رسم العائلة -دراسة حالة*. مجلة أبحاث نفسية و تربوية .المركز الجامعي .تيزازة . 10(01) . ص 69-91.
46. غليظ، شافية(2013).*المعاش النفسي و الاجتماعي للطفولة المسعفة*. 13(16) . ص 155-186 . جامعة قسنطينة . <https://www.asjp.cerist.dz>
47. فواطمية، محمد ؛ علاق، كريمة(2017).*العلاقة بين اضطراب نقص الإنتباه و علاقة الموضوع لدى الطفل المتمدرس من فئة 6 إلى 9 سنوات -دراسة عيادية لأربع حالات بالمدرسة الابتدائية "ردور بلقاسم " بمدينة مستغانم*. دراسات تربوية و نفسية .العدد 19.جامعة مستغانم
48. قدوري،الحاج(2020). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية القدرات الابداعية لدى الطفل المسعف*. مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية . ص 309-324 . ISSN : 2170 -1121 .
49. قشطة ،لمياء محمد(2017).*الحرمان العاطفي الأبوي و علاقته بالاكنتاب و قلق المستقبل " دراسة مقارنة لدى الأيتام في مركز الايواء و أقرانهم "*. (شهادة ماجستير في علم النفس) .
50. القص ،صليحة ؛عطية دليلة(2017). *صورة الأم لدى الفتاة المسعفة (دراسة ميدانية من خلال اختبار رسم العائلة)* . مجلة تطوير العلوم الاجتماعية .10(1) . جامعة سطيف .ISSN : 1112-9212 .

51. قيس، محمد علي؛ البياتي، محاسن أحمد (2009). *الحرمان من عاطفة الأبوين و علاقته بالسلوك العدائي لدى المراهقين*. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية . 09 (03) .
52. لحرش، محمد الوليد؛ ولد حمو، مصطفى (2022). *أهمية نمو القدرات النفس الحركية للطفل المسعف . (5/3) سنوات* . مجلة العلوم الانسانية . 22 (1) . ص 889-875 .
53. لموزة، أشواق سامي (2009). *الحرمان العاطفي و علاقته بالمشكلات السلوكية و الانفعالية لدى المراهقين* . مجلة كلية التربية للبنات . 20 (02) .
54. لوشاحي ، فريدة (2010). *دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي* . (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي) . جامعة منتوري . قسنطينة .
55. لونيس، علي؛ ثوابتي، حنان (2013). *دور مراكز حماية الطفولة في رعاية و تربية الطفل المسعف "مركز حماية الطفولة بالعلمة أنموذج "* . جامعة سطيف . 16 (32) . ص (475-508) .
56. محمود، شيماء (دون سنة). *فاعلية برنامج تدخل مهني قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تنمية الذكاء الانفعالي لدى المكفوفين* . مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية . جامعة الفيوم . العدد (31) .
57. مروان، إبراهيم (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعة* . (ط1) . مؤسسة النشر للنشر و التوزيع . عمان . الأردن .
58. مقاوسة، كريمة؛ بن راس، مسعودة (2023). *مسرح المايم و أثره في تشكيل صورة الجسم لدى المتكفل بهم في مؤسسة الطفولة المسعفة بورقلة* . مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية . 14 (01) . ص 355-343 . جامعة بانتة . جامعة الوادي . ISSN : 2170- 0370 / E-ISSN : 8127- 2710 .
59. ممدوح ، صابر (1430 هـ). *الأفكار اللاعقلانية كإحدى اشكاليات الأن الفكري المؤشرة باضطراب الشخصية* . المؤتمر الوطني الأول للأمن الفكري (المفاهيم و التحديات) . جامعة الملك فيصل . السعودية .
60. ميهوبي ،مراد ؛ حشمان، عبد النور (2023). *الحرمان العاطفي لدى الطفل المسعف و أثره على التوافق الحركي* . مجلة الابداع الرياضي . جامعة محمد بوضياف . المسيلة . 14 (02) . ص 167-137 .

61. ناجي ،عايدة(2021). *فاعلية برنامج ارشادي جماعي في تعديل الأفكار اللاعقلانية و خفض السلوك العدواني لدى المراهق الجانح* . مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الانسانية . المجلد 06(04) . ص 548-571 . EISSN : 2602- / ISSN :2543-3938 .7771
62. نوري ،أحمد محمد جبر علي(2018). *الحرمان العاطفي و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى طلبة الصف الثاني متوسط* . مجلة أبحاث . 15 (1) .
63. هاشيم، طاوس(2017). *انعكاسات الحرمان العاطفي الأمومي على شخصية الطفل* .مجلة العلوم النفسية و التربوية .4(2) . ص295-314. جامعة تيزي وزو .الجزائر .
64. هدمي، دينا يوسف(2017). *فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى السلوك العدواني لدى الطفولة المتأخرة الين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس* . المجلة العربية للاعلام و ثقافة الطفل . 05(19) . ص 59-100 .
65. وافي،الحاجة(2022). *حقوق الطفولة المسعفة : أي اطار ؟* .مجلة البحوث في الحقوق و العلوم السياسية . 08(1) . ص 574-586. جامعة مستغانم .
66. ياسر، يوسف اسماعيل(2009) . *المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية* . (رسالة ماجستير في الصحة النفسية) . الجامعة الاسلامية . كلية التربية . غزة .
67. طابوش،عبد النور(2014). *وضعية الطفل الأصم داخل الأسرة و علاقتها بتكيفه الإجتماعي* . (رسالة ماستر في علم النفس الاكلينيكي).جامعة العربي بن مهدي.أم البواقي.

المراجع الأجنبية :

- 68.Ellis .A .IS.*Rational-emotive-therapy(rationalist)or (constructivist) ?* .journal of rational-emotive and cognitive –behaviour therapy .vol 08. New York. Instate for rational emotive therapy .1990. pp 114-110 .
69. Froggatt .w (2005) .*rational emotive behaviour therapy* .third ed .
- 70.Louis, corman .(1996). *Le test de dessin de famille preser universitaires de France* . paris .

-
71. Norhazirah. mustaffa (2020) .*mengatasi kebimbangan semasa pandemic covid-19 dengan pendekatanteori rational emotive behaviour theraphy (REBT)* . Malaysian journal of social sciences and humanities (MJSSH) .volume 5(11) . page (10-165) . E-ISSN : 2504-8562 .

الملاحق

الملاحق رقم (01) : يوضح دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول : الأسئلة التي طرحت على الأخصائية النفسانية :

كان هناك عدة أسئلة تم طرحها على الأخصائية النفسانية للاستفسار عن الوضع النفسي للحالات أثناء دخولهم لغاية الوقت الحالي ، تاريخهم الأسري ، السوابق المرضية ، البيانات الأولية حول الحالات ، أهم الاضطرابات التي لوحظت عليهم ، الاختبارات التي طبقت عليهم و نتائجها ، مظاهر الحرمان العاطفي لديهم ، طبيعة المعاش النفسي ، سلوكياتهم مع أصدقائهم و المربيات .

المحور الثاني : يضم الأسئلة التي طرحت على المربيات

تمحورت الأسئلة الموجهة للمربيات حول سلوك الحالات في المركز و أهم الاضطرابات التي لوحظت عليهم في مجال النوم ، الأكل ، الحاجات البيولوجية ، طرق التكفل بهم و ملاحظاتهم أثناء تعاملهم اليومي مع الحالات

المحور الثالث : يضم الأسئلة التي طرحت على الحالات :

البيانات العامة ، طبيعة العلاقات مع الأصدقاء داخل المركز و داخل المدرسة ، نظرتهم نحو التكفل في المركز ، طموحاتهم ، معرفة رغبتهم في البقاء في المركز أو العيش وسط العائلة ، شعورهم عند انفصالهم عن ذويهم و تواجدهم في المركز ، نظرتهم الحالية اتجاه انفسهم و أسرهم و الاخرين ، طبيعة علاقتهم مع المربيات و شعورهم نحوهم ، معرفة الأمور التي تغضبهم و تستفزهم ، كيفية التصرف أثناء الغضب و الانفعال الشديد و أثناء الحزن ، و ما هي المواقف المحببة و كيف يقومون بالدفاع عن أنفسهم و التصرف في المواقف الضاغطة .

الملحق رقم (02) : مقياس الحرمان العاطفيجامعة تيارت — ابن خلدون

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

معلومات الحالة :

الاسم :

.....

الجنس :

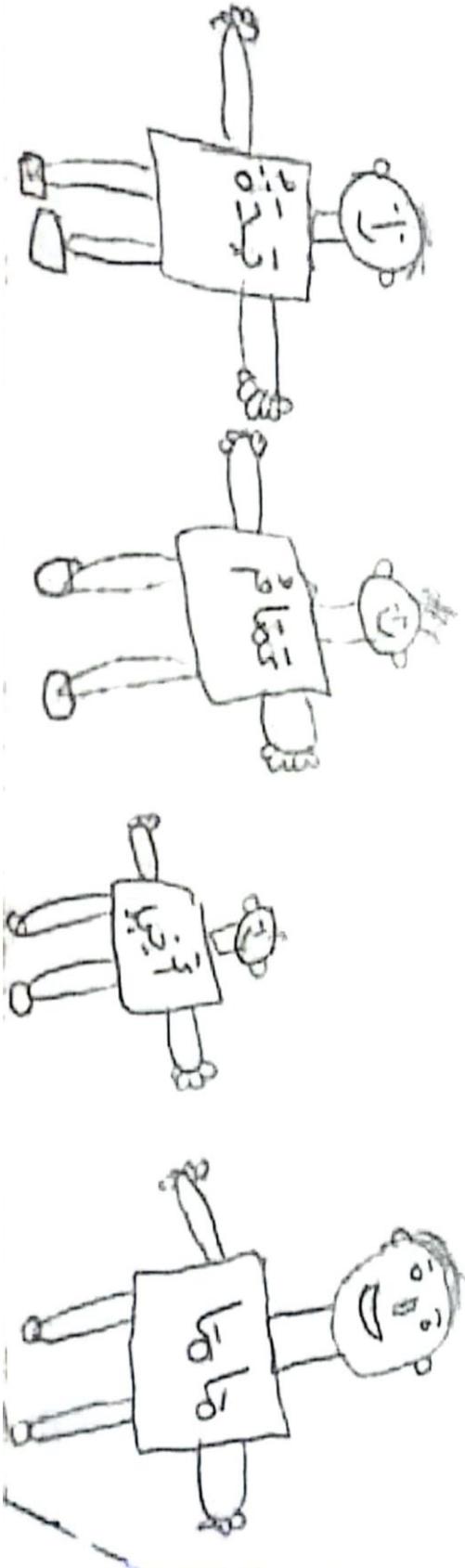
.....

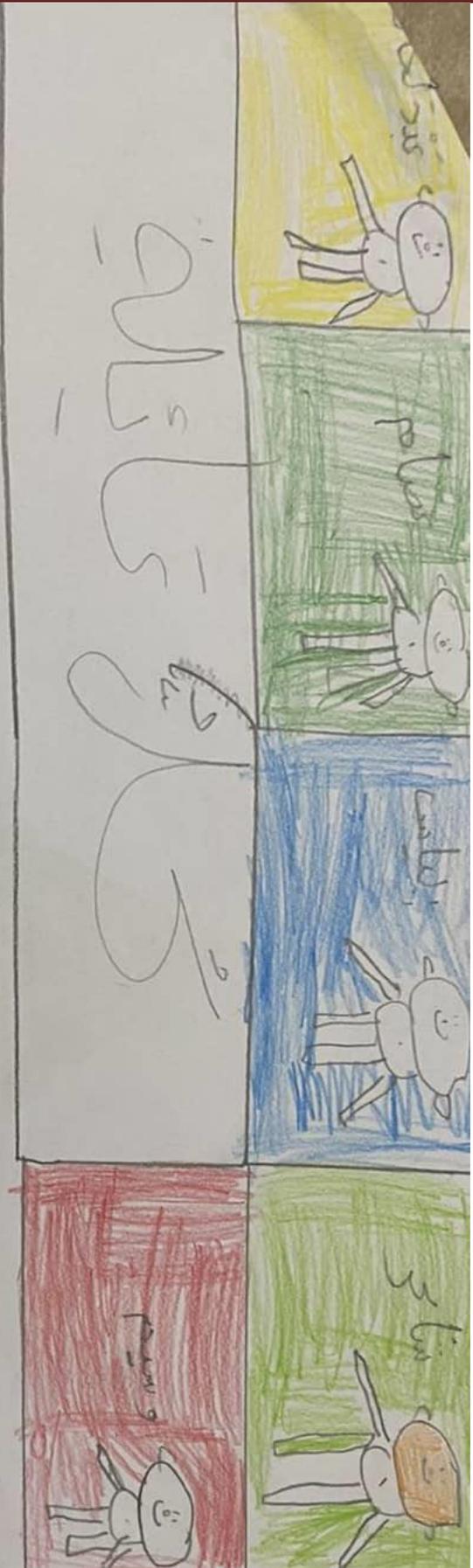
في ما يلي مجموعة من العبارات الرجاء قراءة كل عبارة جيدا ، ثم ضع (+) أمام الجواب الذي يناسبك ، لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة ، لا تترك عبارة دون الاجابة عليها ، أجب بصدق و بكل موضوعية

الرقم	البنود	البدائل		
		موافق	محايد	معارض
01	أشعر بالقلق الشديد أحيانا .			
02	أرغب في الانتقام من المجتمع .			
03	تحصيلي الدراسي منخفض .			
04	أشعر بالحزن دائما .			
05	لا أستطيع إقامة علاقة اجتماعية مع أفراد المجتمع.			
06	لا أركز كثيرا في إنجاز الواجبات المدرسية .			
07	أشعر دائما أن هناك شيء ينقصني .			
08	أشعر برغبة في التشاجر مع الآخرين .			
09	لا أتذكر الأشياء التي حدثت لي .			
10	لا أجد أحد أشكو إليه همومي .			
11	أشعر أنني غير محبوب بين زملائي .			
12	أعتقد أنني غير قادر على إنجاز الواجبات المدرسية.			
13	أشعر بالحزن عند رؤية ولد مع أبويه .			
14	أتعلق بالناس الجدد بسرعة .			
15	أعتقد أنني مشوش التفكير .			
16	أشعر أن لا أحد يفهمني .			
17	لا أحب الاختلاط مع الآخرين .			
18	أعتقد أن مستقبلي مجهول .			
19	أشعر بالوحدة عند تذكر والداي.			
20	لا أحب التكلم كثيرا .			
21	أكذب في الكثير من الأحيان .			
22	لا أولي اهتماما للناس الجدد .			
23	أحب أن يعاملني الناس بحب و عطف .			
24	أحب الجلوس لوحدي بعيدا عن الناس .			

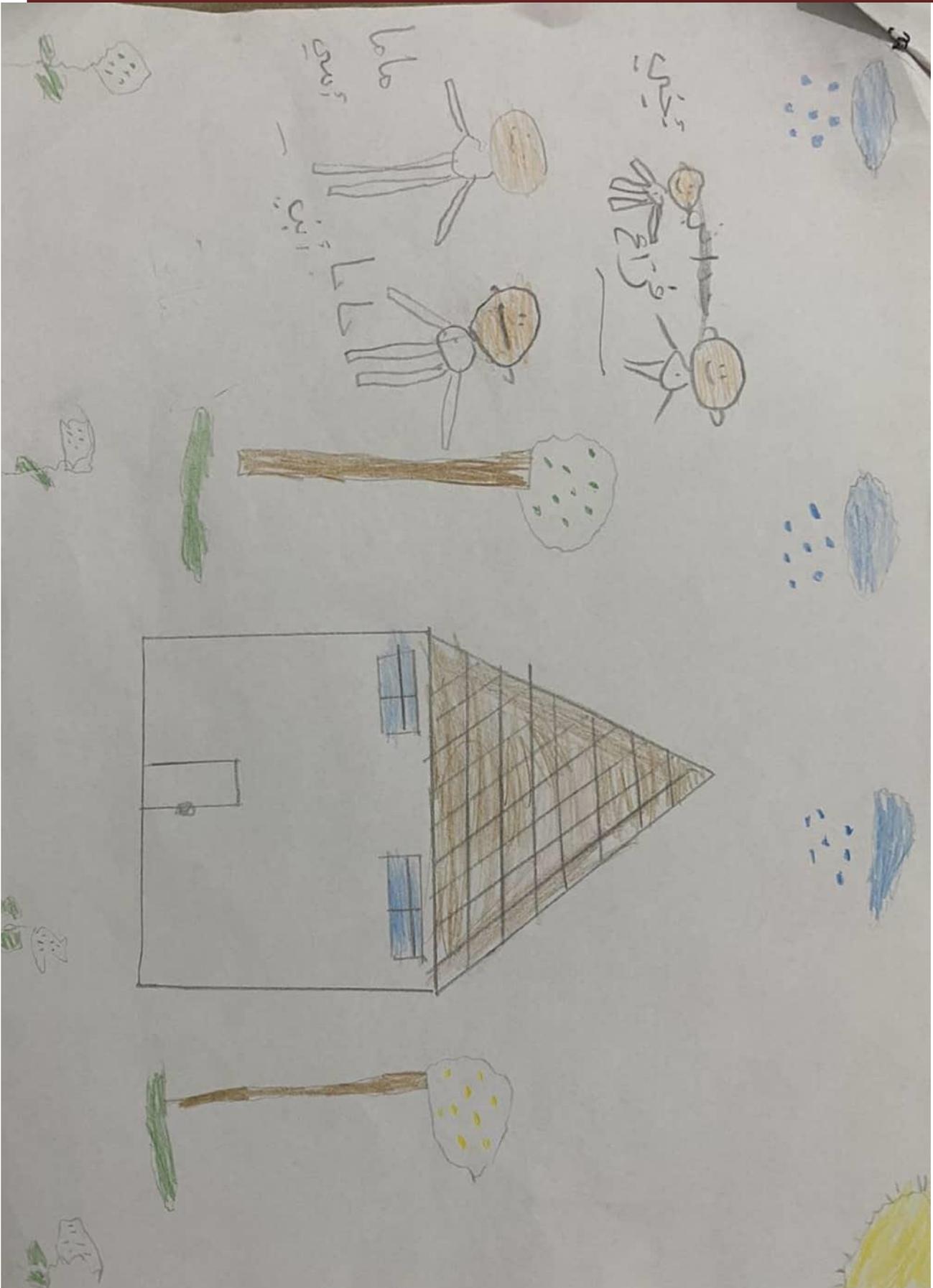
الملحق رقم (03) : اختيار رسم العائلة : الحالة الأولى







الحواسن الكيفية









جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة)
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: والصادرة بتاريخ:

المسجل(ة) بكلية:
..... قسم:
.....

و المكلف بإتجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

.....
.....
.....

أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2024...05...26

إمضاء المعني

بإذن طبي توقيع السيد خالد
صنعما 03 03 2024
وادي تلمنسي في
رئيس المجلس الشعبي البلدي

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
المندوب البلدي
جيلالي محمد

