الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم علم النفس

رقم التسجيل:.....

الرقم التسلسلي:.....

أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة وعلاقتها بأنماط التعلق ومشكلات السلوك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية

أطروحـــة مقدمـة لنيـل شهـادة دكتـوراه الطور الثالث ل م د

تخصص علم النفس العيادي

إعـداد الطالبة
مروة بومزراق

إشـراف الأستـاذة:
أ.د يمينة مدوري

أعضاء لجنـة المناقشـة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
فريدة لوشاحي	أستاذة محاضرة أ	رئيسا	جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة
يمينة مدوري	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة
بشرى بن شوفي	أستاذة محاضرة أ	عضوا مناقشا	جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة
يمينة أوباجي	أستاذة محاضرة أ	عضوا مناقشا	جامعة قسنطينة
زبير بوصفصاف	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا	جامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي-

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا وحبيبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، الحمد لله الذي من علي بالوصول إلى هذه المنزلة التي ما كنت بلغتها إلا بفضله، فالحمد لله عز وجل الذي ألهمني الصبر والثبات ومدني بالقوة والعزم على مواصلة مشواري الدراسي.

كما يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة "مدوري يمينة" التي لم تبخل علي بتوجيهاتها ونصائحها القيمة حول الموضوع وأرائها السديدة التي كانت عون لي في إتمام هذه الدراسة.

كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى أساتذة قسم العلوم الاجتماعية على توجيهاتهم السديدة وملاحظاتهم القيمة طيلة فترة دراستي.

كما لا يفوتني أن أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل.

"عسى الله أن يوفقني لما فيه خير لي ولهم"

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى معرفة أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة وعلاقتها بأنماط التعلق ومشكلات السلوك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (400 تلميذ). واعتمدنا على المنهج الوصفي الإحصائي، إذ اعتمدنا على تحليل المسار (Path analysis) لمعرفة تأثير نمط التعلق على المشكلات السلوكية، وذلك من خلال عدد ساعات الغياب اليومي كمتغير وسيط وشكل الغياب ونمط الرعاية كمتغيرين وسطيين. واعتمدت الباحثة على نموذج نظري رقم (10) باستخدام حزمة Macro Process SPSS and SAS.

كما تمت معالجة وتحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS النسخة 22. واعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية هي: (معامل الارتباط التوافق C، معامل الارتباط بيرسون، معامل "ت" لدراسة الفروق بين متوسطين، وتحليل التباين الأحادي).

واستخدامنا استمارة المعلومات الأولية ومقياس أنماط التعلق، ومقياس "ش" للمشكلات السلوكية للأبناء.

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري) ونمط التعلق المكون لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات.
- توجد علاقة ارتباطية طردية جدا (غير دالة إحصائيا) بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي) لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات.
- توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري– نمط رعاية غير أسري)
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي الأسري.
- توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أنماط التعلق (قلق، تجنبي) المكون لديهم.

الكلمات المفتاحية: الرعاية غير الأمومية المبكرة؛ التعلق؛ مشكلات السلوك؛ تلميذ المرحلة الابتدائية.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية:

The study aimed to know the forms of early non-maternal care and their relationship to attachment styles and behavior problems among a sample of primary school students (400 students). The researcher relied on the descriptive statistical approach, relying on path analysis to determine the effect of attachment style on behavioral problems, through the number of hours of daily absence as an intermediary variable and the form of absence and pattern of care as intermediary variables. The researcher relied on theoretical model (10) using a package Macro Process SPSS and SAS.

The data was also processed and analyzed using SPSS version 22. The researcher relied on a set of statistical methods: (concordance correlation coefficient C, Pearson correlation coefficient, T-coefficient to study differences between two means, and one-way analysis of variance).

The preliminary information form, A questionnaire to classify the attachment style of children in the latency stage (ASCQ- Ricky Finzi- Dottan), and the "Sh" scale for behavioral problems in children

The following results were reached:

- There is no statistically significant relationship between the early non-maternal care style (family care style/non-family care style) and the attachment style formed in children of working mothers.
- There is a very positive correlation (not statistically significant) between the average hours of daily maternal absence and the degree of attachment (secure, anxious, avoidant) among children of working mothers..
- There are statistically significant differences in the degree of behavioral problems among a sample of primary school students who are children of working mothers according to the style of early non-maternal care (family care style - non-family care style).
- There are no statistically significant differences in the degree of behavioral problems among a sample of primary school students who are children of working mothers according to the form of daily family maternal absence.
- There are statistically significant differences in the degree of behavioral problems among a sample of primary school students who are children of working mothers according to their attachment styles (anxious, avoidant).

Keywords: early non-maternal care; attachment; behavior problems; Primary school student.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	5
2- فرضيات الدراسة	9
3- أهداف الدراسة	9
4- أهمية الدراسة	10
5- المفاهيم الإجرائية للدراسة	11
6- عرض الدراسات السابقة ومناقشتها	14
الفصل الثاني: العلاقة أم – طفل ونظرية التعلق	
تمهيد	22
أولا: العلاقة أم طفل	22
1- مفهوم العلاقة بالموضوع	22
2- خصائص العلاقة بالموضوع	23
3- تطور العلاقة بالموضوع	24
4- قلق الانفصال	26
ثانيا: نظرية التعلق	28
1- بداية الاهتمام بدراسة التعلق	28
2- مفهوم التعلق	31
3- مراحل تطور التعلق	35

4- أنماط التعلق	37
5- النظريات المفسرة للتعلق	40
6- العوامل المؤثرة في التعلق	42
7- اضطرابات التعلق لدى الطفل والمشكلات النفسية المترتبة عنها	44
خلاصة الفصل	49
الفصل الثالث: مشكلات السلوك	
تمهيد	51
1- تعريف مشكلات السلوك	51
2- معايير تحديد السلوك السوي واللاسوي	55
3- صعوبة تحديد السلوك السوي واللاسوي لدى الطفل	57
4- خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية	57
5- النظريات المفسرة لمشكلات السلوك	59
6- عرض بعض مشكلات السلوك لدى تلميذ المرحلة الابتدائية	62
خلاصة الفصل	81
الفصل الرابع: تلميذ المرحلة الابتدائية	
تمهيد	83
1- تعريف التلميذ المرحلة الابتدائية	83
2- أهمية المرحلة الابتدائية	84
3- مميزات المرحلة الابتدائية	85
4- أهداف المرحلة الابتدائية	86
5- الوظائف الاجتماعية والتربوية للمرحلة الابتدائية	87
6- الأطوار التعليمية الأساسية في التعليم الابتدائي	88
7- خصائص تلميذ المرحلة الابتدائية	89
خلاصة الفصل	90
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	92
أولا: الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية	92
1- أهداف الدراسة الاستطلاعية	92

2- عينة الدراسة الاستطلاعية	92
3- محددات الدراسة الاستطلاعية	94
4- أدوات الدراسة الاستطلاعية	95
5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	98
6- نتائج الدراسة الاستطلاعية	104
ثانيا: الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية	104
1- منهج الدراسة الأساسية	104
2- مجتمع الدراسة الأساسية وعينته	105
3- محددات الدراسة الأساسية	106
4- أدوات الدراسة الأساسية	108
5- أساليب المعالجة الإحصائية	110
الفصل السادس: عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة	
أولا: عرض وصفي لنتائج الدراسة	112
1- نتائج استمارة البيانات الأولية (المحور الثاني)	112
2- المناقشة وتعليق عام	115
ثانيا: عرض نتائج باستخدام معاملات المسار	116
1- عرض النموذج (المخطط المفاهيمي)	116
2- عرض النموذج (المخطط الإحصائي)	117
3- حساب معاملات المسار	118
4- عرض نتائج النموذج	124
5- تحليل وتفسير النتائج	126
ثالثا: عرض نتائج الدراسة حسب الفرضيات ومناقشتها	126
1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	126
2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	132
3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	135
4- خلاصة عامة للنتائج	137
رابعا: الخاتمة	139
خامسا: التوصيات والاقتراحات	140

قائمة المراجع
الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح تطور العلاقات الموضوعية والمنظمات النفسية حسب سبيتز	25
2	يوضح أنماط التعلق وخصائصها	38
3	يوضح مظاهر سوء السلوك لدى الأطفال من خلال مقياس "ش" للمشكلات السلوكية للأطفال.	63
4	يوضح جنس أفراد العينة حسب الدراسة الاستطلاعية	93
5	يوضح المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	93
6	يوضح خصائص الأم لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	93
7	يوضح سن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	94
8	يوضح الابتدائيات المسحوب منها عينة الدراسة الاستطلاعية	94
9	يوضح توزيع بنود المقياس وفقا لأنماط التعلق	95
10	يوضح توزيع بنود مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء	97
11	يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه لمقياس أنماط التعلق	98
12	يوضح معامل ارتباط كل من الأبعاد الثلاثة لمقياس التعلق بالدرجة الكلية له	98
13	يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد الثلاثة لمقياس التعلق فيما بينهم	99
14	يوضح معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد مقياس أنماط التعلق	100
15	يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه لمقياس "ش" المشكلات السلوكية لدى الأطفال (الصورة المعدلة من طرف حرطاني أمينة، 2014)	100
16	يوضح معامل الارتباط لكل من الأبعاد الخمسة لمقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء بالدرجة الكلية له	102
17	يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد الخمسة لمقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء فيما بينهم	102
18	يوضح معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء (الصورة المعدلة من قبل حرطاني أمينة، 2014)	103
19	يوضح قيمة معامل ثبات مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأطفال (النسخة المعدلة من طرف الباحثة حرطاني أمينة 2014)	103
20	يوضح جنس عينة الدراسة الأساسية	105

21	يوضح المستوى الدراسي لعينة الدراسة الأساسية	106
22	يوضح سن عينة الدراسة الأساسية	106
23	يوضح رقم المقاطعات البيداغوجية والإدارية للمدارس	107
24	يوضح توزيع بنود المقياس وفقا لأنماط التعلق	108
25	يوضح توزيع عبارات الأبعاد المكونة لمقياس "ش" للمشكلات السلوكية (الصورة المعدلة من طرف الباحثة)	109
26	يوضح التكرارات والنسب المئوية لمتوسط ساعات الغياب اليومي للأم عن الطفل أثناء عملها	112
27	يوضح التكرارات والنسب المئوية لشكل الغياب اليومي	113
28	يوضح التكرارات والنسب المئوية لأشكال الرعاية غير الأمومية المقدمة للطفل في أوقات عمل الأم	114
29	يوضح طبيعة التفاعل بين متغير (نمط التعلق وشكل الغياب) و(نمط التعلق ونوع الرعاية)	118
30	يوضح قيمة الارتباط بين تفاعل نمط التعلق ونوع شكل الغياب ونوع الرعاية والمشكلات السلوكية	119
31	يوضح قيمة (ت) بين المشكلات السلوكية ونمط التعلق	119
32	يوضح طبيعة التفاعل بين متغير (نمط التعلق وشكل الغياب) و(نمط التعلق ونوع الرعاية)	120
33	يوضح أثر (علاقة) متغير نمط التعلق على المتغيرات المعدلة (شكل الغياب ونوع الرعاية)	120
34	يوضح التأثيرات (علاقة) المباشرة وغير المباشرة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية في ظل المتغيرات نمط الرعاية وشكل الغياب كمتغيرات معدلة	121
35	يوضح العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية في ظل متوسط ساعات الغياب كمتغير وسيط ونمط الرعاية وشكل الغياب كمتغيرات معدلة	122
36	يوضح مؤشرات الوساطة الجزئية المعتدلة	123
37	يوضح قوة العلاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى نمط التعلق	126
38	يوضح قوة العلاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى نمط التعلق الآمن	127
39	يوضح قوة العلاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى نمط التعلق القلق	128

40	يوضح قوة العلاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى نمط التعلق التجنبي	128
41	يوضح نتائج معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات استجابات أفراد عينة الدراسة بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق	130
42	يوضح نتائج اختبار (ت) بين درجات المشكلات السلوكية حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة	132
43	يوضح نتائج اختبار (ت) بين درجات المشكلات السلوكية حسب شكل الغياب الأمومي اليومي	134
44	يوضح نتائج معامل تحليل التباين الأحادي ANOVA	135

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح نتائج متوسط ساعات الغياب اليومي للأم عن الطفل أثناء عملها	113
2	يوضح نتائج متغير شكل الغياب اليومي للأم	114
3	يوضح نتائج أشكال الرعاية غير الأمومية المقدمة للطفل في أوقات عمل الأم	115
4	يوضح النموذج (المخطط) المفاهيمي للدراسة	116
5	يوضح النموذج (المخطط) الإحصائي للدراسة	117

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	استمارة البيانات الأولية
2	استبيان لتصنيف نمط التعلق للأطفال في مرحلة الكمون ASCQ- Ricky Finzi- Dottan
3	مقياس "ش" للمشكلات السلوكية للأبناء

مقدمة

مقدمة:

تعتبر العلاقة أم– طفل بمثابة ركيزة أساسية في النمو الاجتماعي والانفعالي المبكر عند الطفل، فالتفاعل بين الطفل والأم يشمل الغالبية العظمى من تجارب الطفل اليومية ويحدث هذا التفاعل في لحظات هامة جدا بالنسبة للطفل كفترات الغذاء أو اللعب، ويبدو أن العلاقة مع الأم تؤثر تأثيرا كبيرا ومباشرا في الطفل أكثر من أية علاقة أخرى. (قنطار، 1992، ص45)

فتطور العلاقة بين الأم والطفل يتجاوز تلبية الحاجات البيولوجية ويعتمد إلى حد كبير على طبيعة التفاعل بين الجانبين، فإرضاء حاجات الطفل الأساسية عملية ضرورية، ولكنها غير كافية لنمو التعلق بين الأم والطفل، وغالبا ما يكون إرضاء هذه الحاجات فرصة للتفاعل المتبادل بكل أشكاله الكلامية وغير الكلامية، فحينما ترضع الأم طفلها يشعر بحرارة جسدها وحنو لمساتها وعذوبة صوتها، ويظهر الطفل بدوره علامات الرضا والارتياح لسلوك الأم مما يشجعه على النظر إليها والابتسام لها والمناغاة، وهكذا يستمر التفاعل بين الأم ورضيعها. (علوان، 2003، ص 240)

حيث تظهر لدى الطفل رغبة شديدة في أن يكون قريبا جدا إلى درجة الالتصاق بشخص من الكبار ممن حوله، له مكانة معينة لديه، فهو يلحقه ويلاعبه ويطلب منه أن يحمله، ويبكي إذا تركه، والتعلق وخاصة بالأم هو أشد الأنماط السلوكية تأثيرا وأكثرها أهمية بالنسبة للنمو في المراحل التي تلي مرحلة المهد والرضاعة.

يبدأ تعلق الطفل بشخص معين أو أكثر ممن لهم مكانة معينة عنده فيما بين الشهر السادس والشهر التاسع من عمره، ويزداد ذلك حدة في الأشهر القليلة التالية، ويكون التعلق عندئذ مصحوبا بمشاعر قوية وأحيانا عنيفة، فهو يسر ويبتهج إذا لازم الشخص الذي يتعلق به، ويضطرب إذا فارقه، والجدير بالذكر أن سلوك التعلق تخف حدته في العادة عندما يبدأ الطفل ينشغل في نشاط إنساني أساسي آخر وهو اكتشاف البيئة المحيطة به، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين من ناحية أخرى.

وهناك وجهة نظر حول التعلق اتفق عليها الكثير من الباحثين، وهي أن الأطفال يولدون ولديهم حاجة أولية وهي أن يكونوا بالقرب من أفراد آخرين في المجتمع، وهذه الحاجة ليس لها شكل واحد بل تظهر في عدة أشكال وتختلف من طفل لآخر ومن مرحلة لأخرى، ولا تقل أهمية عن حاجاته البيولوجية (الحاجة للطعام، للشراب، الإخراج والبعد عن الألم)، بل إن لها نفس الوظيفة في المحافظة على بقائه كما للحاجات البيولوجية سواء بسواء، والشخص الذي يستطيع أن يشبع حاجات الطفل المرتبطة بالتعلق بأن يحتضنه ويلاعبه ويحادثه ويبتسم له ويستثير انتباهه هو الذي يكسب تعلقه به أكثر من ذلك الذي يهتم فقط بتغذيته وتنظيفه ثم يضعه في فراشه

ويجلس معه كمراقب فقط دون أي مداعبة أو محادثة أو ابتسام أو لعب معه. (سمارة وآخرون، 1999، ص 177)

فالتعلق يمثل القاعدة الأساسية التي تبنى عليها العلاقات الحميمية والاجتماعية بشكل عام فيما بعد، فرابطة التعلق قد تستمر حتى بقية حياة الراشد، وتظل تحدث تغيرات في سلوكه ونفسيته وحتى جسمه بأشكال لا يمكن حصرها وضمن هذا المنحى يمكن اعتبار التعلق رابطة وجدانية قوية وثابتة لفترة طويلة نسبيا يكون فيها الفرد مهم وفريد في التعامل والتواصل المتبادل، وينعكس ذلك في الرغبة الشديدة في الحفاظ على هذا الرابط العلائقي والعجز عن الانتقال أو تغيره بشكل سوي. (عياش، 2019، ص 34)

حيث يمثل الوالدان القاعدة الآمنة على مدى الطفولة، والنماذج الداخلية التي ينشئها الطفل من خلال تاريخ التعلق مع والديه تؤثر من جهة على الطريقة التي يدرك بها مختلف الوضعيات الاجتماعية، ومن جهة أخرى التوقعات تجاه علاقاته. وقد تسبب اضطرابات التعلق اضطرابات نفسية قد تمتد للمراهقة وسن الرشد، وتظهر تحت شكل صعوبات في التكيف مع الأحداث والوسط الاجتماعي، حيث يرى بولبي أن نوعية العلاقات أم – طفل لها أثر دائم على تكيف الطفل، سواء داخل الأسرة أو خارج نطاقها. (سحيري، 2016، ص 105)

ومن هنا يمكن القول أن استمرارية نمط تعلق معين ليست موجودة عند كل الأطفال فهي ليست فرصة متاحة إذا ما نظرنا إلى حتمية خروج الأمهات إلى العمل بعد فترة وجيزة من الولادة، حيث يضطررن إلى البحث عن بديل مثالي وآمن لأطفالهن من أجل العمل، لتركهم في كنفه لساعات يومية متواترة أو ثابتة حسب نمط عملهن، حيث نعرف جيدا أن بعض المهن تتطلب 8 ساعات يومية كما هو حال المهن الإدارية مثلا، ومهن أخرى دوامها غير ثابتا يوميا كمهن التدريس أو الطب والتمريض في إطار مناوباتهم الليلة مثلا، هذا ما قد يطرح الكثير من التساؤلات النظرية في أذهاننا، عن مدى تأثر ساعات الغياب اليومية للأمهات على أطفالهن من الجانب النفسي؟ وهل شكل الرعاية البديلة مناسب لتعويض الحرمان الأمومي الجزئي الذي يعيشه الأطفال في مرحلة مبكرة من أعمارهم إثر غياب أمهاتهم لساعات يومية خلال العمل؟ خاصة أمام وجود رصيد نظري وبحثي ثري في هذا الإطار يتحدث ويشير إلى اقتران الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية أو السلوكية لدى الأطفال بحالات الحرمان العاطفي المبكرة التي يعايشونها.

ولأجل ذلك اقترحنا دراسة أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة وعلاقتها بأنماط التعلق ومشكلات السلوك لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وتندرج دراستنا في إطار نظرية التعلق التي يمثلها الباحثون مثل: بولبي، ماين، إينسوورث.....

وقد تم استخدام المنهج الوصفي الإحصائي والأساليب الإحصائية على عينة متكونة من (400 تلميذ وتلميذة).

مقدمة

حيث كان منطلق دراستنا الحالية بمقدمة، يليها **الجانب النظري** الذي يضم أربع فصول فرعية:

الفصل الأول تمهيدي بما يحتويه من طرح الإشكالية وتقديم مختلف الفرضيات بالإضافة إلى أهداف وأهمية الدراسة، وأيضا المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة، والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا.

الفصل الثاني تناولنا فيه العلاقة أم – طفل ونظرية التعلق وقد تضمن محورين الأول تم التركيز فيه على العلاقة أم – طفل، وتناولنا فيه مفهوم العلاقة بالموضوع خصائص العلاقة بالموضوع وتطور العلاقة بالموضوع وقلق الانفصال باعتباره مشكلا من مشاكل العلاقة أم – طفل. والمحور الثاني تم التركيز فيه على نظرية التعلق حيث تناولنا نظرية التعلق، مفهوم التعلق، مراحل تطور التعلق، أنماط التعلق، النظريات المفسرة للتعلق، العوامل المؤثرة في التعلق، وأيضا اضطرابات التعلق وخلاصة فصل.

أما **الفصل الثالث** المعنون بمشكلات السلوك فتم التطرق فيه إلى التعريف بالمشكلات السلوك ومعايير تحديد السلوك غير السوي، وخصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية، والعوامل المساهمة في ظهور مشكلات السلوك، والنظريات المفسرة لمشكلات السلوك وأيضا تم عرض بعض مشكلات السلوك لدى تلميذ المرحلة الابتدائية وخلاصة فصل.

أما **الفصل الرابع** المعنون بتلميذ المرحلة الابتدائية فقد تم التطرق فيه إلى التعريف بتلميذ المرحلة الابتدائية وخصائص تلميذ المرحلة الابتدائية وأهمية المرحلة الابتدائية وكذا مميزات المرحلة الابتدائية وأهداف المرحلة الابتدائية كما تطرقنا إلى الوظائف الاجتماعية والتربوية للمرحلة الابتدائية وكذا الأطوار التعليمية الأساسية في التعليم الابتدائي، وخلاصة الفصل.

أما **الجانب التطبيقي** فشمل فصلين:

الفصل الخامس: بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة وتم التطرق فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية والإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية.

أما **الفصل السادس** المعنون بعرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة تم التطرق فيه إلى عرض وصفي لنتائج الدراسة وكذا تم فيه عرض نتائج الدراسة حسب الفرضيات ومناقشتها، كما تم عرض مناقشة عامة للنتائج وخلاصة الدراسة وتم الإشارة إلى جملة من التوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1-إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-المفاهيم الإجرائية للدراسة

6-عرض الدراسات السابقة ومناقشتها

1- إشكـالية الدراسة وتساؤلاتها:

تعد علاقة الطفل بأمه من أهم العلاقات تأثيرا في تكوين شخصيته، إذ تبدأ حياة الطفل بعلاقات بيولوجية تربطه بأمه أو بمقدم الرعاية تقوم في جوهرها على إشباع الحاجات العضوية كالطعام والنوم والدفء، ثم تتطور هذه العلاقات لتأخذ شكل استثمارات عاطفية وانفعالية ونفسية قوية توفر له الحب والحنان والشعور بالاطمئنان والارتياح (صافي، 2019، ص 64)، حيث أن التعبيرات الانفعالية السلوكية الصادرة عن الطفل تكون انسجام بينه وبين الأم، فتستجيب بالرعاية المناسبة وبتعابير الوجه والانفعالات الأخرى التي تساعد بدورها على تنظيم الحياة الانفعالية للطفل.

حيث أظهرت العديد من الدراسات أن الحاجة الأولية للطفل الصغير هو إنشاء علاقة مستمرة وآمنة مع شخصية أم تلبي حاجاته. ففرويد (Freud) يرى أن علاقة الطفل بأمه هي علاقة فريدة لا نظير لها، وأن اللذة التي يشتقها الطفل من إطعامه هي الأساس في نمو العلاقة الأولية بالموضوع مع الأم، فالطفل ينتقل بالتدرج من النرجسية الأولية إلى الحب الموضوعي حين ترتبط مشاعره بالأم أو البديلة، وهذا يؤلف أول ارتباط حقيقي بشخص آخر.

وفي هذا الصدد يرى بولبي(Bowlby) أنه من الضروري للطفل ممارسة نوع من العلاقة الدافئة القريبة مع الأم أو من يحل محلها بصفة دائمة، ويرى أن السنتين ونصف من السنوات الأولى تتشكل فيها الرابطة بين الأم والطفل، فإن لم يحدث ذلك في هذه الفترة فإن أي درجة من الأمومة فيما بعد لا يمكنها معالجة الموقف.

كما أكد سبيتز(Spitz) على أن الطفل يحتاج إلى لمس الأم من وجهها ليستقبل من خلالها العالم الخارجي، فللأم دور بيولوجي وآخر وجداني يكملان بعضهما، وهذا ما يتفق مع آنا فرويد (A. Freud) التي ترى أن الإشباع المكرر للحاجات البدنية المبكرة هي العامل الأساسي الذي يغري الطفل ويصرف اهتمامه الليبيدي عن جسمه.

أجريت العديد من الدراسات التي أكدت على فكرة أن حرمان الطفل من فرصة التعلق العاطفي الانتقائي والمطمئن والموثوق في الطفولة الأولى يصبح غير قادر على إقامة علاقات إيجابية لاحقا، ومن بينها الدراسة التي مولها المعهد الوطني الأمريكي لصحة الطفل والنمو الإنساني، شارك فيها 29 باحثا تناولت بالبحث 1300 طفل من عشر مناطق في أمريكا واستمرت سبع سنوات، وجمعت فيها بيانات عن أعمار 15 و24 و36 شهرا، بينت النتائج الأولية أن الرعاية النهارية التي يتلقاها الطفل من أمهات بديلات تساعد على نمو الكفاءة اللغوية والرياضية عند الأطفال، إن كانت العلاقة بينهم وبين العاملين تتمتع بالإيجابية وغنى التواصل والتفاعل، وفي مجموعات قليلة العدد إلا أنه وجد أن هذه الإيجابيات تظل مرهونة بنوع وكثافة العلاقة العاطفية

بين الطفل وأمه الطبيعية، وهكذا يستفيد الطفل من الرعاية النهارية الجيدة شريطة أن تكون علاقته مع أمه توفر له إمكانات التعلق والحياة العاطفية الجيدة، كما وجد أن مراكز الرعاية الجيدة لا تعوض كما كان متوقعا بما يكفي العلاقة الإيجابية مع الأم ولا تحل محلها، فالأطفال الذين حرموا من مثل هذه العلاقة الوثيقة والمطمئنة لم يستفيدوا بما يكفي من دور الرعاية الجيدة، هنا يتضح لنا بما لا يدع مجالا للشك أن العلاقة الأولية مع الأم حيوية لصحة الطفل النفسية ونموه السوي لاحقا. (حجازي، 2004، ص 197)

وهذا ما يؤكده الباحثون الذين يرون أن علاقات التعلق بين الأم والطفل تمثل إطارا مرجعيا يمكن انطلاقا منه للتبصر بكافة العلاقات التفاعلية التي سيطورها الطفل لاحقا.حيث أن علاقات التعلق القوية والسوية بين الطفل ومقدمي الرعاية يرتبط بشكل كبير بقدرة هذا الطفل على تطوير علاقات اجتماعية سوية وايجابية مع الآخرين في المستقبل، بينما ترتبط علاقات التعلق غير السوي أو السلبي بين الطفل وأمه أو غيره من مقدمي الرعاية باحتمالات معاناته من الكثير من المشكلات الانفعالية والسلوكية في مراحل حياته اللاحقة.(بيري، تر: أبو حلاوة، 2001، ص 4)

وقد نظر **بولبي** إلى أن اضطراب العلاقة بين الطفل والأم باعتباره محددا ممكنا للسلوك الشاذ، لكنه أكد بنوع خاص على ثلاثة أحداث: الافتقار إلى أية فرصة لتكوين ارتباط وتعلق برمز الأم وصورتها في الذهن أثناء السنوات الثلاثة الأولى من الحياة، والحرمان من الأم لثلاثة أشهر على الأقل، بل على الأرجح لأكثر من ستة أشهر أثناء السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل، والتبدل أو الانتقال من رمز أموي (نسبة إلى الأم) إلى آخر أثناء السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياته. (كولز، 2011، ص 408)

في حين أكد تيبولت(Thibeault) أن آثار الانفصالات التي يعيشها الطفل على نموه وقدراته في التعلق تترجم باضطرابات التعلق التي لها نتائج تنعكس على عدة أصعدة سلوكية، عاطفية، نفسية أو علائقية، ويرى أن الانفصالات المتكررة للطفل تحت سن الثالثة تمثل عامل خطر يزيد من احتمال تشكيل سلوكيات مضطربة، ومن جهة أخرى يعتقد جوتيار(Gauthier) أن نوعية التعلق بين الطفل ووالديه في السنتين أو ثلاث سنوات الأولى يلعب دورا هاما في الطريقة التي يرى بها العالم وكيف يتعامل معه ويرى أن هذه السنوات أساسية لتكوين تعلق جيد. (سحيري، 2014، ص 4)

إن أهمية علاقة الطفل بأمه في سنوات الطفولة المبكرة ومدى تأثر نموه في جميع جوانب شخصيته بحضورها النفسي والجسدي، يجعل عمل الأم في المراحل العمرية المبكرة لطفلها تحديا لنوعية علاقتها مع طفلها، وكفايتها العاطفية تجاه حاجاته المادية والنفسية والعاطفية، وتجدر الإشارة هنا لعمل الأم باعتباره سببا في حرمان الطفل من الرعاية الأمومية خلال فترات العمل المبرمجة لأمه، وخاصة إذا ما اضطرت الأمهات لترك الأطفال في

سن مبكرة للالتحاق بعملهن بعد عطلة أمومة تتباين مدتها من دولة إلى أخرى،وفي هذا الصدد أظهرت دراسات عديدة آثار عمل الأمهات على أطفالهن على مدى سنوات طويلة. وكشفت دراسة شاملة امتدت قرابة 50 سنة أجراها باحثون من جامعة ستانفورد حول رصد النجاح على الأصعدة العاطفية والمالية والتعليمية لثلاثمائة مشارك، تابعهم من عمر واحد وحتى بلوغ كل منهم الثامنة والأربعون من عمرهم، وجدت الدراسة أن الأبناء البالغين للأمهات العاملات يتصفون بعدم قدرتهم على إنشاء علاقات دائمة، كما أنهم يعانون مما يسمى (شك الحضانة) أي عدم إيمان هؤلاء الأبناء بمفهوم الحب الدائم غير المشروط، لأن فترات ترك أمهاتهم لهم خلال وجودهن في العمل كانت لها آثار دائمة عليهم (صافي، 2019، ص 67). ويمكن تفسير أو إرجاع ذلك لغياب صورة التعلق في مرحلة الطفولة المبكرة لديهم أو لافتقادها للأمان المرجو، ما دفعهم إلى إدراك خطير للعالم وإدراك سلبي لذاتهم باعتبارهم أشخاص لا يستحقون الحب لأنهم كان لديهم صورة تعلق غير آمنة مما يعرضهم لمشاكل عاطفية، اجتماعية ومعرفية مختلفة.

كما تجدر الإشارة إلى أنه بمجرد إنشاء نموذج تعلق يصبح التغيير صعب التحقيق ما إن يتشكل هذا النموذج، حيث أظهرت العديد من الدراسات أن هناك ارتباط وثيق بين نوع التعلق في سن معينة من عمر الفرد وسن الرشد بنسبة اتفاق مقدرة ب 70% ناهيك عن تكرار نموذج التعلق من جيل لآخر. (Pinel- Jacquemin et Savard, 2010)

وتوصلت دراسة أخرى إلى أن سلوكيات أبناء الأمهات العاملات يطغى عليها نوع من الانحراف والعنف وسلوكيات غير متزنة ومتهورة، ذلك لأن الطفل قد يتأثر من خلال آثار الحل البديل الذي تلجأ له الأم لتعويض دورها في النهار وغيابها عن الطفل بسبب العمل (الخول، د.س، ص 126)، خاصة إذا ما نظرنا إلى حتمية خروج الأمهات إلى العمل بعد فترة وجيزة من الولادة، حيث يضطررن إلى البحث عن بديل مثالي وآمن لأطفالهن من أجل العمل، كأن تودع الطفل في دور الحضانة أو تعهد به إلى جليسة أطفال، أو تتركه مع أحد أفراد العائلة.

كما بينت الدراسة المقارنة التي قامت بها قنديل (1964) بين أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات، أن تكيف أبناء العاملات يقل كلما زاد غياب الأم اليومي عن خمس ساعات (عبد الفتاح، 1984، ص 92)، وفي دراسة أجرتها ملكة محمد مشينيش (1990) حول الآثار النفسية والاجتماعية لخروج الأم إلى العمل على أطفالها في مدينة عمان، تبين أن هناك بعض المشكلات التي انفرد بها أطفال الأمهات العاملات كسرعة الغضب، وملازمة الأم أثناء وجودها بالمنزل.

ووجدت دراسة محمود ومروان (1990) حول المشكلات النفسية لأطفال الروضة من وجهة نظر أمهاتهم العاملات وغير العاملات أن أهم المشكلات التي يعاني منها أطفال الأمهات العاملات تتمثل في فقدان الشهية، خوف الأطفال عند الابتعاد عن الأم، مص الأصابع، قضم الأظافر، الغيرة، عدم مشاركة الآخرين ومساعدتهم وعدم التكيف مع الغرباء. (صافي، 2019، ص 67)

وانطلاقا من نتائج هذه الدراسات حول تأثير غياب الرعاية الأمومية بسبب عمل الأمهات على أطفالهن من ناحية نموهم الانفعالي والعلائقي، ومدى تأثير فترات حرمان الأطفال من أمهاتهم على بنائهم النفسي ومدى تأثير هذا الحرمان والغياب المؤقت على نمط التعلق المطور من قبل الطفل ودوره في ظهور مشكلات السلوك بأنواعها، خاصة وأن تطوير نمط تعلق معين مرتبط بالعلاقة أم – طفل أو بديلها ومدى إشباع حاجيات الطفل النفسية خاصة إذا ما نظرنا إلى حتمية خروج الأمهات إلى العمل، حيث يضطررن إلى البحث عن بديل مثالي وآمن لأطفالهن، ومن هنا نتساءل عن كفاءة هذا البديل في توفير نفس الاحتياجات النفسية والعاطفية التي توفرها الأم لطفلها، وعن مدى تأثير هذه العلاقة البديلة على نمط التعلق المطور لدى هذا الطفل، خاصة إذا ما رجعنا إلى الأدبيات العلمية ووقفنا على مدى معاناة هؤلاء الأطفال من مشكلات سلوكية أو اجتماعية أو نفسية كما سبق الإشارة إليها أعلاه.

وتأسيسا لما سبق فإن الدراسة الحالية تحاول تسليط الضوء على أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة وعلاقتها بنمط التعلق ومشكلات السلوك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. وعليه تبرز إشكالية دراستنا في **3 تساؤلات عامة** تندرج تحتها جملة تساؤلات فرعية، نضبطها كالأتي:

1-هل توجد علاقة بين أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة ونمط التعلق المكون لدى الطفل (آمن، قلق، تجنبي) لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات؟

وتندرج تحت هذا التساؤل العام الأسئلة الفرعية الآتية:

1.1-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري) ونمط التعلق المكون لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات؟

2.1-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي) لدى عينة أطفال من أبناء الأمهات العاملات؟

2-هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة؟

وتندرج تحت هذا التساؤل الثاني الأسئلة الفرعية الآتية:

1.2-هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري)؟

2.2-هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي؟

3-هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أنماط التعلق (أمن، قلق، تجنبي) المكون لديهم؟

2- **فرضيات الدراسة:** تتمثل فرضيات الدراسة فيما يلي:

1.2 توجد علاقة بين أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة ونمط التعلق المكون لدى الطفل (آمن، قلق، تجنبي) لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات.

-توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري) ونمط التعلق المكون لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي) لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات.

2.2 توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة.

-توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري).

-توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي أسري.

3.2 توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أنماط التعلق (أمن، قلق، تجنبي) المكون لديهم.

3- **أهداف الدراسة**: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على العلاقة بين أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة ونمط التعلق المكون لدى الطفل (آمن، قلق، تجنبي) لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات.

– التعرف على العلاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري) ونمط التعلق المكون لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات.

– التحقق من العلاقة بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي)لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات.

–تقصي الفروق في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة.

–تقصي الفروق في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري).

–تقصي الفروق في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي أسري.

– تقصي الفروق في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أنماط التعلق (أمن، قلق، تجنبي) المكون لديهم.

4- **أهمية الدراسة:** تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يلي:

4-1 الأهمية النظرية:

- تكتسب الدراسة أهميتها من أهمية عينتها، كونهم من أبناء الأمهات العاملات واللاتي يحاولن إيجاد بديل مثالي لأطفالهن يعوض غيابهن عن أطفالهن.

- قلة الدراسات التي أجريت على أبناء الأمهات العاملات يجعل معلوماتنا حولهم ضئيلة، وخاصة التفاعلات الحاصلة بين الأم والطفل وتأثير غياب الأم عن الطفل في مرحلة الطفولة الأولى وكيفية تأثيرها على الطفل لاحقا من خلال تطوير اضطرابات ومشكلات سلوكية.

- أهمية التعلق في بناء الشخصية السوية والمتكيفة، ومدى تأثيره على الحياة العقلية والنفسية وحتى الاجتماعية للأفراد طيلة حياته.

- تأثير التعلق على طبيعة العلاقات التي يكونها الطفل مستقبلا وهذا انطلاقا من الأدبيات العلمية التي ترى بأن نمط التعلق الذي يطوره الطفل يستمر معه مستقبلا.

- لفت انتباه المختصين والأولياء إلى الأسباب والعوامل التي يمكن أن تؤدي بالفرد إلى تطوير مشكلات سلوكية، هذا ما يساعد على كيفية التعامل معها وإيجاد حلول لها.

4-2 الأهمية التطبيقية:

- مما لا شك فيه أن معرفة العلاقة بين أشكال الرعاية غير الأمومية ونمط التعلق ودورهم في ظهور مشكلات سلوكية لدى أبناء الأمهات العاملات يساعد في وضع البرامج والخطط العلاجية لأبناء الأمهات العاملات ومساعدة الأمهات في التعامل مع أبنائهم.

- تتمثل أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية أيضا في توفير قسط من المعلومات والبيانات التي تتعلق بالتفاعلات التي تحدث للطفل مع الحل البديل الذي تلجأ له الأم عند خروجها للعمل.

- تكمن أهمية الدراسة بما ستسفر عنه من نتائج وما تقدمه من توصيات قد تفيد كل من الأمهات والمختصين في المجال النفسي وحتى التربوي والتعليمي، لمساعدة هذه الفئة من الأطفال التي يتزايد عددها يوميا مع تزايد التغيير الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع والذي يحتم على المرأة العمل وترك أطفالها لفترات معينة من اليوم.

5- مفاهيم الدراسة:

5-1 الرعاية غير الأمومية المبكرة:

يقصد بها مختلف الخدمات التي تقدم للطفل في ظل غياب الأم عنه بسبب خروجها للعمل، حيث يتم ترك الطفل مع شخص بديل طيلة غيابه عن أمه ويقوم هذا البديل بتلبية مختلف احتياجات الطفل الجسمية النفسية والعاطفية...

أما إجرائيا فتعرف أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة بأنها نوع الرعاية المقدمة لطفل الأم العاملة منذ انتهاء فترة عطلة الأمومة للأم إلى غاية سن دخول الطفل للروضة والمحددة في هذه الدراسة بالفترة الواقعة ما بين (4 أشهر و3 سنوات)، وهذا بعد خروجها للعمل، حيث يتم ترك الطفل مع شخص بديل طيلة فترة عمل الأم سواء أكان أحد أفراد أسرته أو مؤسسات الرعاية كدور الحضانة أو في مؤسسات غير رسمية كأن يعهد إلى مربية أو جليسة أطفال.

ونقصد في الدراسة الحالية بمتوسط ساعات الغياب اليومي عن الطفل هو عدد ساعات الغياب التي تقضيها الأم العاملة وهيا بعيدة عن الطفل أثناء العمل.

أما نمط الرعاية المقدم للطفل فنقصد به نمط الرعاية الذي يحظى به الطفل أثناء عمل الأم والذي حدد في الدراسة الحالية بنمط رعاية أسري أي من قبل أفراد آخرين في الأسرة، أو نمط رعاية غير أسري بمعني وضع الطفل في مؤسسات رعاية مبكرة معتمدة كالحضانة أو في مؤسسات غير رسمية كجليسة أطفال.

في حين نقصد بمؤسسات الرعاية البديلة في الدراسة الحالية مؤسسات رعاية مبكرة معتمدة كالحضانة أو مؤسسات غير رسمية كجليسة أطفال.

5-2 أنماط التعلق:

عرف شيفر (Shaffer) التعلق بأنه: "علاقة عاطفية حميمية بين شخصين تتصف بالعاطفة المتبادلة والرغبة في المحافظة على القرب بينهما". (صالح، 2014، ص99)

في حين أن بولبي (Bowlby) عرفه على أنه: كل أشكال السلوك الناتج عن فرد يتحصل ويحتفظ بالتقارب مع فرد آخر، الذي يميزه ويفضله عن الآخرين ويعتبره عادة كأكثر قوة وأكثر حكمة". (طهيري وآخرون، 2018، ص21)

أما ماري إينسورث (M. Aisworth) ركزت في تعريفها للتعلق على أنه: "عبارة عن روابط عاطفية دائمة يشكلها الطفل مع المربي الأول ويتضمن التعلق الرغبة في التقرب من شكل التعلق، الإحساس بالأمن المشتق من حضور هذا الشخص والشعور بالضيق والحزن عند غياب هذا الشخص". (علاوي، مخلوفي، 2018، ص198)

في حين نجد أن قيدناي وقيدناي (Guedeney. N, Guedeney. A, 2006) قد عرف نمط التعلق على أنه مجموعة من الاستراتيجيات والتصورات المرتبطة بأهداف محورية للذات، حيث تعتبر أساليب التعلق كأنماط تنظيمية للتوقعات والحاجات العاطفية ولاستراتيجيات تنظيم الانفعالات والسلوكيات الاجتماعية، فهي تشمل التصورات والاستراتيجيات الانفعالية والسلوكية لتنظيم العواطف التي يختبرها الفرد في علاقاته القريبة، هذه التصورات والاستراتيجيات التي يستجيب الفرد في علاقاته وفقا لها تستمد مصدرها من التفاعلات المبكرة بين الطفل ومقدمي الرعاية، وضمن هذه التصورات يظهر "نموذج الذات" وفيه يدرك الفرد نفسه إما كشخص جدير بالحب، ناجح اجتماعيا وكفء، أو على العكس من ذلك يدرك نفسه كشخص غير جدير بالحب، غير ناجح اجتماعيا وغير كفء. (مزيان وكركوش، ص، 246)

ويتحدد نمط التعلق في الدراسة الحالية إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل في مقياس التعلق للأطفال في مرحلة الكمون لـ (RicjyFinzi– Dottan, 2012) المترجم من طرف الباحثة شاكر حنان (2015)، والذي

يعطينا أنماط التعلق مثلما أشارت له اينزورث(Ainsworth) والمتمثلة في: التعلق الآمن، التعلق القلق، والتعلق التجنبي.

5-3 مشكلات السلوك:

مشكلات السلوك هي سلوك يختلف عما ألفته الجماعة في موقف معين، ويتكرر عند الفرد، وينطوي على اضطراب ويعتبر سلوكا غير مرغوب فيه ويصعب التحكم فيه، ويسبب اضطرابا في العمل المدرسي، ويمثل سلوكا لا توافقيا". (شرفاوي ومعمرية، 2019، ص 281)

ويقصد بمشكلات سلوك إجرائيا بمجموع درجات الأبعاد التي يتحصل عليها الطفل(ة) وفقا لإجاباته بـ (نعم) أو (أحيانا) أو (لا)، على فقرات قائمة المشكلات السلوكية للأطفال المعد من قبل (Herbert Quay et Donld Peterson) والمترجم والمعدل من قبل عبد الفتاح القرشي، والمعدل من قبل الباحثة، والذي يعطينا مشكلات السلوك المتمثلة في: سوء السلوك، تشتت الانتباه، العدوان الاجتماعي، القلق، والعصابية.

5-4 تلاميذ المرحلة الابتدائية:

تعتبر المرحلة الابتدائية أول مرحلة تعليمية منظمة إلزامية مجانية في وزارة التربية والتعليم الجزائرية فيها خمس مستويات دراسية تنتهي بمستوى الخامسة من التعليم الابتدائي ومنها يتم الانتقال إلى مرحلة التعليم المتوسط. (عون وعون، 2020، ص 46)

فعلى كل طفل بلغ سن التمدرس ست سنوات أن يلتحق بالمدرسة ليتلقى فيها تكوينا في شتى المجالات تربويا، نفسيا وأخلاقيا، لمدة خمس سنوات، وهي مقسمة إلى طورين، الأول يتضمن السنوات الأولى والثانية والثالثة، والثاني يتضمن السنة الرابعة والخامسة. (جوهاري، 2012، ص 97)

وفي دراستنا الحالية هم التلاميذ المتمدرسين في المرحلة الابتدائية (السنة الثالثة والسنة الرابعة) للسنة الدراسية 2021-2022 والذين تتراوح أعمارهم ما بين (8- 10) سنوات والذين تزاول أمهاتهم عملا مأجورا.

6- عرض الدراسات السابقة ومناقشتها:

6-1 عرض دراسات التعلق:

- **دراسة تيراي (Terrai, 1980): بعنوان " أثر نقص الرعاية الأمومية على أطفال المؤسسات الأقل من 3 سنوات".**

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مجموعتين من الأطفال أحدهما خبر الانفصال عن الأم والثانية لم يخبروا الانفصال عن الأم، تكونت العينة من مجموعتين:

- **المجموعة الأولى:** المجموعة التجريبية مكونة من 94 طفلا تقل أعمارهم عن 3 سنوات خبروا الانفصال عن الأم وقضوا هذه الفترة من الانفصال في مؤسسة للأطفال صغار السن لمدة تتراوح بين 7- 30 يوما.
- **المجموعة الثانية:** المجموعة الضابطة مكونة من 79 طفلا في نفس المرحلة العمرية ونفس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمجموعة التجريبية، ولكنهم لم يخبروا الانفصال عن الأم.

تمثلت أدوات الدراسة في اختبار نمو الطفل والملاحظة والمقابلة، وأوضحت النتائج أن نقص الرعاية الأمومية له أثر بالغ على نمو الأطفال حيث أدى الحرمان من الأم إلى انخفاض معدل النمو في مختلف جوانبه، حيث أظهروا نقصا في اتزانهم الانفعالي ونموهم الاجتماعي بالانسحاب من المواقف والتأخر في النمو العقلي، بالإضافة إلى التدهور في النمو الجسمي. (بن عتو وآخرون، 2020، ص49)

- **دراسة الطماوي (1989): بعنوان: "خروج المرأة إلى العمل وأثره في رعاية الأبناء".**

هدفت إلى معرفة أثر خروج المرأة للعمل في رعاية الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من 60 امرأة عاملة تم اختيارهن بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أجمعت السيدات العاملات المبحوثات على ضرورة تفرغ الأم لرعاية الطفل في المرحلة المبكرة حتى ثلاث سنوات، إذ أن طفل الأم العاملة أكثر تعرضا للإصابة بالأمراض لتركه في الحضانة، ويتميز سلوكه بالعصبية والتوتر والعدوانية لعدم شعوره بالأمان لبعده عن الأم لفترات طويلة من اليوم، وهذا يؤكد ارتباطا سلبيا بين خروج المرأة للعمل والرعاية الصحية والنفسية للأطفال، كما أن هناك علاقة سلبية بين خروج المرأة للعمل والرعاية الاجتماعية للأطفال، فأطفال الأم العاملة أكثر مشاحنة مع الآخرين من أطفال الأم المتفرغة، وذلك لعدم وجود

إشراف مباشر على الطفل، وأطفال المتفرغات أكثر ارتفاعا في التحصيل الدراسي من أطفال العاملات. (الصادق، 2013، ص 19)

- **دراسة مباركي خديجة وبلمداني نبيلة (2018): بعنوان: "نمط تعلق طفل الروضة بالأم العاملة".**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نمط تعلق طفل الروضة والبحث في أنماط التعلق لدى مجموعة بحث مكونة من أربعة أطفال مسجلين في روضة "أعزائي الأطفال" والذين لديهم أمهات عاملات بدوام كامل. وبهذا يقضون يوما كاملا في الروضة، تم تطبيق اختبار إسقاطي المتمثل في رسم العائلة، مع إجراء المقابلة العيادية والملاحظة. واستنتجت الدراسة أن تقنية رسم العائلة ساهمت في توضيح صورة عن الصراع الذي يعيشه الطفل الذي يبقى طول اليوم في الروضة بعيدا عن الأم وكشفت عن الاضطرابات الناجمة عن العلاقات التعلقية غير السوية والتي تميزت بوجود أنماط التعلق السلبي بأنواعه. (مباركي وبلمداني، 2018، ص ص 108- 126)

- **دراسة سناء فهد بن فريح التميمي (2020): بعنوان: أنماط التعلق الآمن وغير الآمن وعلاقتهما ببعض الخصائص الشخصية والمعرفية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أنماط التعلق (الآمن، غير الآمن) وبعض خصائص الشخصية (تقدير الذات)، والكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق (الآمن، ونمط التعلق غير الآمن) وبعض العمليات المعرفية (اليقظة العقلية) لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. كما هدفت الدراسة التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من حيث أنماط التعلق الآمن وغير الآمن وأثرها على شخصية الطفل وبعض الجوانب المعرفية.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث استخدمت الباحثة مقياس أداة ملاحظة أنماط التعلق (الآمن، غير الآمن) من إعداد الباحثة، ومقياس تقدير الذات، ومقياس تورنتو لليقظة العقلية، وتم تطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 100 فردا، مقسمة إلى 50 طفل من أطفال الروضة (25 إناث – 25 ذكور)، وعينة من أمهات أطفال الروضة عددها 50.

وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج وهي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 بين أنماط التعلق (الآمن، غير الآمن) وتقدير الذات لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
- وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 بين أنماط التعلق (الآمن، غير الآمن) واليقظة العقلية لدى أطفال العينة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الذكور والإناث في أنماط التعلق الآمن لصالح الذكور. (التميمي، 2020، ص 2077- 2095)

6-2 عرض دراسات المشكلات السلوكية:

- **دراسة جتمان (Guttman,1983) بعنوان "أسباب المشكلات السلوكية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والتلاميذ وأمهاتهم".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب المشكلات السلوكية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والتلاميذ وأمهاتهم. وتكونت عينة الدراسة من (28) معلما، و(220) تلميذا، و(107) من الأمهات، حيث طلب منهم أن يحددوا أسباب المشكلات السلوكية لدى التلاميذ، وذلك باستخدام قائمة للمشكلات السلوكية تتضمن (26) مفردة تعكس عوامل عزو أسباب السلوك الذي يمثل مشكلة.

أظهرت النتائج أن كلا من التلاميذ والمدرسون يعزون أسباب المشكلات السلوكية إلى عوامل خارجية (بعيدة عنهم)، في حين عزت الأمهات أسباب المشكلات إلى عوامل داخلية خاصة بهن.(جمعة، 2005، ص 123)

- **دراسة عزة حسين زكي (1985): بعنوان "المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية".**

حيث تناولت الباحثة في دراستها المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، حيث توصلت إلى أن العدوان هي المشكلة الأولى التي يعاني منها أطفال القرى من وجهة نظرهم، بينما كانت الأنانية والشعور بالقلق وعدم الاستقرار هي المشكلة الأولى لدى هؤلاء الأطفال من وجهة نظر الأمهات البديلات والمدرسات وكان ترتيب المشكلات لدى أطفال القرى كما يلي: الخوف من المدرسين، الانغماس في الخيال، الاكتئاب، الشعور بالعجز المادي، وكانت هذه المشكلات شائعة بين الذكور والإناث. (سعدية، 2011، ص 11)

- **دراسة أشنباخ وآخرون (Achenbach et al,1991): بعنوان "دراسة مسحية للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال من (4_16 سنة).**

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (2600) طفلا من المحولين إلى عيادات نفسية للعلاج، والعدد نفسه (2600) من الأطفال العاديين، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (4_ 16) سنة، وقد شملت العينة (48) ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية وتضمنت كلا الجنسين.

ومن الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة قائمة المشكلات السلوكية التي وجهت للآباء والأمهات.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين مشكلات الأطفال المحولين لعيادات نفسية والأطفال العاديين، كما بينت النتائج تشابه كلا من الأب والأم في تحديد المشكلات الموجودة لدى أطفالهما في كل من العينتين، وكانت أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحولون إلى عيادات نفسية مقارنة مع الأطفال العاديين هي: عدم القدرة على الانتباه (22%)، الانسحاب (16%)، القلق (61%) المشكلات الاجتماعية (14%) الانحراف السلوكي (16%) العدوان (15%) المشكلات السيكوسوماتية (8 %) والمشكلات الإدراكية (11%).(جمعة، 2005، ص 125)

- **دراسة ابين وآخرون (Eapen et al,2001): بعنوان "الاضطرابات السلوكية في الطفولة لدى عينة من مجتمع العين".**

أجريت الدراسة بهدف تقييم معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية والعاطفية بين عينة من المواطنين في الإمارات العربية المتحدة. وتكونت عينة من (620) شخص من المواطنين في الإمارات العربية المتحدة ممن تتراوح أعمارهم بين (6–18) سنة، واستخدم الباحثون في هذه الدراسة استبيان الوالدين لـ(روتر) وقد أحرز (11.8%) من الأطفال درجات تزيد عن الدرجات الفيصل الدالة على الاضطرابات السلوكية، وتبين أن معدل انتشار الاضطرابات السلوكية أكثر بين الأطفال الذكور، بينما كانت المشكلات العاطفية أكثر بين الإناث، وتبين أن هذه الاضطرابات السلوكية ترافقت مع بعض الصعوبات الحياتية المزمنة غير النوعية، أو مع صعوبة تعامل الوالدين مع أطفالهم أو مع سوابق عائلية لاضطرابات نفسية.

إلا أنه لم يلاحظ ترابط دال إحصائيا مع الجنس أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية أو حجم العائلة أو أحداث الحياة الحاضرة.

وتدل نتائج هذه الدراسة على وجود اضطرابات سلوكية لدى عدد لا يستهان به من الأطفال في سن المدرسة.(جمعة، 2005، ص 126)

- **دراسة عبد اللاوي سعدية (2011): بعنوان " المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي" (دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو) .**

حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، كما هدفت أيضا إلى معرفة الفروق في متوسط درجات كل من المشكلات النفسية والسلوكية تبعا لمتغير الجنس. حيث تم تطبيق المنهج الوصفي

وتكونت عينة الدراسة من تلاميذ السنة الأولى والثانية والثالثة ابتدائي، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-9 سنوات)، والبالغ عددهم 300 تلميذ، يدرسون في خمس مدارس ابتدائية في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو. واستخدمت الباحثة مقياسا واحدا ألا وهو مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال المقنن على البيئة المصرية.

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة (عكسية ضعيفة جدا) بين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.
- توجد علاقة (عكسية ضعيفة جدا) بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية (القلق ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضبة بتيزي وزو.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلة العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللزمات العصبية، مشكلات مدرسية)، لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

3-6 عرض دراسات التعلق والمشكلات السلوكية:

- **دراسة موس وآخرون (moss et al , 1998):بعنوان: "العلاقة الترابطية للتعلق في عمر المدرسة: الضيق المذكور من قبل الأم، التفاعل بين الأم – الطفل ومشاكل السلوك".**

سعت الدراسة التعرف إلى مدى إسهام التعلق والضيق المذكور من قبل الأم والتفاعل بين الأم والطفل في التنبؤ بمشاكل السلوك التي يذكرها المعلم، وإيجاد الفروق بين نتائج المجاميع لتحديد أنواع التعلق. شملت عينة الدراسة الأطفال من عمر (2- 6) سنوات، جمعت القياسات الخاصة بالدراسة خلال سنتين مع المشاركة بعمر (5-7) سنوات وعددهم (121) طفلا، (66) بنتا، ماعدا تقرير واحد تم الحصول عليه من المعلمة عندما كان الأطفال بعمر (7- 9) سنوات وعددهم (103) طفلا، (55) بنتا. وتم استعمال سلوك إعادة الالتقاء بالأم في المختبر.

أظهرت النتائج أن الأطفال الآمنين قد تمثلت سلوكياتهم بالتفاعل المشترك مع الأبوين، الذي يستقصي البيئة بوساطة وجود الأم، والأطفال المتعلقين غير الآمنين قد تمثلت سلوكياتهم بالسلمية. (العبيدي، الساعدي، 2015، ص 542)

- **دراسة عواطف فتيته (2016): بعنوان "أنماط التعلق بالأمهات البديلات عند الأطفال الأيتام والاضطرابات المصاحبة لها".**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نوعية رباط التعلق الذي سينشأ بين الطفل اليتيم وأمه البديلة، من خلال البحث عن نوعية التعلق عند الأطفال الأيتام بأمهاتهم البديلات وهل هي من النوع الآمن، وإن كان ذلك يتعلق بالسن المبكرة للطفل أثناء عملية التبني، وهل تكون نوعية التعلق عند الطفل اليتيم بأمه البديلة مماثلة لنوعية التعلق عند الطفل البيولوجي مع أمع البيولوجية.

وتم إتباع المنهج العيادي والمنهج المقارن، وتم تطبيق المقابلة نصف الموجهة واختبار رسم الرجل واختبار رسم العائلة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ بإمكان الأطفال المتبنين أن يطوروا رباط لتعلق آمن مع أمهاتهم البديلات.
- ✓ تتأثر نوعية رباط التعلق بالمرحلة المبكرة في عمر الطفل عند تبنيه.
- ✓ يمكن للأطفال المتبنين أن يطوروا علاقة تعلق آمنة مع أمهاتهم البديلات مماثلة لرابطة التعلق الآمنة التي يطورها الأطفال البيولوجيين مع أمهاتهم البيولوجية. (فتيته، 2016، ص ص 1- 170)

- **دراسة بيشي عائشة وأوباج آسية (2018): بعنوان: " أنماط التعلق وعلاقته بالسلوك العدواني".**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق والسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالمتوسط، وتم استعمال مقياس أنماط التعلق اليرموك لأبو غزال وجرادات، ومقياس السلوك العدواني لبشير معمرية، وقد تم التطبيق على عينة قدرها (121) من المراهقين المتمدرسين.

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- نمط التعلق السائد لدى المراهقين المتمدرسين من عينة الدراسة هو النمط التجنبي.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور في نمط التعلق لدى أفراد العينة من ذوي النمط الآمن.
- وجود ارتباط طردي بين نمط التعلق القلق والسلوك العدواني أي كلما زادت درجات أفراد العينة في نمط التعلق القلق زادت درجات السلوك العدواني.

- وجود ارتباط طردي بين نمط التعلق التجنبي والسلوك العدواني أي كلما زادت درجات أفراد العينة في نمط التعلق التجنبي زادت درجات السلوك العدواني.
- وجود ارتباط عكسي بين نمط التعلق الآمن والسلوك العدواني أي كلما زادت درجات أفراد العينة في النمط الآمن قلت درجات السلوك العدواني. (بيشي وأوباج ، 2018، ص ص 175- 194)

6-4 تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية نلاحظ ما يلي:

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حجم العينة، حيث بلغ أصغر حجم عينة مستخدمة في الدراسات السابقة المستعرضة (4 أطفال) من الأطفال المسجلين في الروضة والذين لديهم أمهات عاملات بدوام كامل وهذا في دراسة مباركي خديجة وبلمداني نبيلة (2018).

بينما بلغ أكبر حجم عينة في الدراسات المستعرضة دراسة أشنباخ وآخرون (Achenbach et al,1991)، حيث تكونت عينة الدراسة من (2600) طفلا من المحولين إلى عيادات نفسية للعلاج، و(2600) من الأطفال العاديين. بينما الدراسة الحالية ستقوم بدراسة (400) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية والذين تمارس أمهاتهم عملا مأجورا.

كما اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في عمر عينة الدراسات السابقة حيث اهتمت بعض الدراسات بمرحلة الطفولة المبكرة مثل دراسة تيراي (Terrai, 1980)،دراسة موس وآخرون (Moss et al, 1998)، دراسة مباركي خديجة وبلمداني نبيلة (2018)، دراسة سناء فهد بن فريح التميمي (2020) في حين أجريت دراسة بيبشي عائشة وأوباج آسية (2018) على عينة من المراهقين المتمدرسين.

بينما ستركز الدراسة الحالية على مرحلة الطفولة المتأخرة والتي تتراوح ما بين (10-13) سنة.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة المعروضة في منهج الدراسة، حيث اعتمدوا على المنهج الوصفي مثل دراسة كل من الطماوي (1989) ودراسة بيبشي عائشة وأوباج آسية (2018).

في حين اختلفت مع دراسة مباركي وبلمداني (2018) ودراسة فتيته (2016) الذين اعتمدوا على المنهج العيادي، ودراسة تيراي (1980) الذي اعتمد المنهج التجريبي. بينما استخدمنا في الدراسة الحالية المنهج الوصفي.

كما استفادت الباحثة من عرض الدراسات السابقة في كتابة الأدب النظري وتصميم المنهجية، واختبار الأدوات وصياغة أهداف الدراسة الحالية وفروضها.

الفصل الثاني: العلاقة أم – طفل ونظرية التعلق

تمهيد:

أولا: العلاقة أم- طفل

1-مفهوم العلاقة بالموضوع

2-خصائص العلاقة بالموضوع

3-تطور العلاقة بالموضوع

4-قلق الانفصال

ثانيا: نظرية التعلق

1-بداية الاهتمام بدراسة التعلق

2-مفهوم التعلق

3-مراحل تطور التعلق

4-أنماط التعلق

5-النظريات المفسرة للتعلق

6-العوامل المؤثرة في التعلق

7-اضطرابات التعلق لدى الطفل والمشكلات النفسية المترتبة عنها

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر العلاقة الأولية مع مقدم الرعاية الأساسي اللبنة الأولى التي تتشكل على أساسها علاقة التعلق، هذه العلاقة هي ما يسمح للطفل ببناء انفعالاته، أفكاره، استراتيجياته وتصوراته عن العالم الخارجي ضمن نمط معين للتعلق.

حيث يلعب التعلق دورا حيويا وحاسما في حياة الطفل، فمن خلال وجود الطفل بالقرب من أمه، يضمن إشباع حاجاته البيولوجية من طعام وشراب وراحة، وحاجاته النفسية من حب وعطف وأمن، ويجد شخصا يثق به ويهرع إليه عندما يشعر بالخوف والقلق من التهديدات الخارجية، ويعتبره قاعدة آمنة ينطلق منها لاكتشاف بيئته المحيطة مشبعا بذلك حب الفضول الذي يتميز به معظم الأطفال في هذه المرحلة العمرية ومحققا لرغبته في التعلم.

وسنحاول في هذا الفصل التركيز على طبيعة العلاقة أم – طفل باعتبارها المحدد الأول في تكوين شخصيته، وأيضا التطرق إلى نظرية التعلق.

أولا: العلاقة أم – طفل

1-مفهوم العلاقة بالموضوع:

قبل التطرق لمفهوم العلاقة بالموضوع سنشير إلى:

1-1 مفهوم العلاقة:

هي رباط أو تفاعل بين طرفين أو عدة أطراف، حيث يؤثر كل طرف في الآخر بصورة متبادلة.(لوشاحي، 2009، ص 101)

وحسب جون لابلانش وبونتاليس هي: "علاقة متبادلة متفاعلة، لا تقتصر فقط على أسلوب تكوين الشخص لموضوعاته، بل أيضا على أسلوب تشكيل هذه الموضوعات لنشاطه هو".(لابلانش وبانتاليس، تر: حجازي، 2002، ص 375)

1-1 مفهوم الموضوع:

حسب فرويد (Freud) الموضوع هو ذلك العنصر الأكثر تغيرا في النزوة، وهو لا يرتبط بها في الأصل، ولكنه لا ينتظم فيها إلا انطلاقا من قدرته على الإشباع.

هنا يربط فرويد بين الموضوع والنزوة، ذلك لأن هذه الأخيرة تحاول من خلاله الوصول إلى هدفها الذي هو الإشباع. (لوشاحي، 2009، ص 101)

2-1 مفهوم العلاقة بالموضوع:

يشير مفهوم العلاقة بالموضوع إلى اتجاهات الفرد وسلوكه إزاء الموضوعات سواء أكانت أشخاصا أو أشياء، وكأن المقصود بهذا المصطلح إنما هو نوع العلاقات بالموضوعات وطبيعة بناء هذه العلاقات من حيث الحيل الدفاعية المستخدمة وطبيعة العلاقة بين الأجهزة النفسية والفرد وعالمه، فنحن عندما ندرس العلاقة بالموضوع فإنما نعني بذلك تلك الواقعة والميكانيزمات الداخلة فيها، والمسافة بين الفرد والآخر وديناميا‌تها والعلاقات المتبادلة بينهما. (طه وآخرون، د. س، ص 305)

فالعلاقة بالموضوع هي تلك العلاقة التي يقيمها الفرد مع الموضوع التي تتجه إليه نزواته، فالموضوع هو الذي يسمح للنزوة بلوغ هدفها ولا يكون الموضوع في البداية كاملا، ففي المراحل قبل الجنسية فإن الأمر يتعلق بمواضيع جزئية تتجه إليه النزوة في محاولة الإشباع.

وتشير العلاقة بالموضوع إلى العلاقة الهوامية التي تظهر في التنظيم الشخصي خصوصا في نمط الدفاعات في الإطار العلائقي، فهي تصور هوامي نابع من الحياة الطفولية والتي تنشط في التجارب العلائقية اللاحقة. فالعلاقة بالموضوع الأول تحدد طبيعة وخصوصية العلاقات اللاحقة.

ومنه فالعلاقة بالموضوع هي العلاقة التي يقيمها الفرد مع الموضوع الأول (الأم أو البديل) والتي من شأنها أن تحدد خصوصيات العلاقة اللاحقة من حيث نوعية العلاقة التي يقيمها الفرد مع نمط الآليات الدفاعية في الإطار العلائقي. (وزيوي، 2022، ص 123)

2-خصائص العلاقة بالموضوع:

إن الطفل لما يبلغ سنة من عمره يدرك نفسه على أنه شخص كلي على علاقة بأشخاص كليين، هذه النتيجة يبلغها عبر مراحل، ولا تصبح كذلك إلا عندما تتوفر شروط جيدة بصورة كافية.

ففي البداية ليس هناك إلا علاقة مع مواضيع جزئية (الثدي)، لأنه وعلى الرغم من أن الرضيع – يعرف–الأم في بعض لحظات الاتصال العاطفي، إلا أنه لا يميزها كشخص وإن ما يسمح له أن يشعر بأن الموضوع الجزئي (الثدي) هو جزء من شخص كامل هو الإدماج التدريجي لشخصيته في وحدة. ومع التعرف على الموضوع الكلي تظهر بداية الشعور بالتبعية، وبالتالي بداية الرغبة في الاستقلالية.

يميز وينيكوث (Winicott) عدة خصائص لعلاقة الطفل مع الموضوع، وهي كالتالي:

- ❖ الطفل يمنح لنفسه حقوق على الموضوع، ونحن نتفق على هذا الامتلاك وعلى الأقل في البداية، حيث نسجل نوع من الإلغاء للقدرة المطلقة.
- ❖ الموضوع مدلل عاطفيا وهو أيضا محبوب بشغف ومجزأ.

- ❖ لا يجب أن يتغير الموضوع مطلقا، إلا إذا كان الطفل نفسه هو الذي يعدل فيه.
- ❖ يجب على الموضوع أن ينجو من الحب الغريزي وأيضا من الكره، وفي هذه الحالة من العدوانية الخامة.
- ❖ يجب أن يبدو الموضوع للطفل بأنه فيه دفئ وقادر على الحركة، ولديه قوام معين، وأن يتمكن من القيام بشيء ما يدل على الحيوية والواقعية.
- ❖ من وجهة نظرنا فإن الموضوع يأتي من الخارج، ولكن بالنسبة للطفل فالأمر مغاير، إذ بالنسبة له هو لا يأتي من الداخل وليس بتخيل.
- ❖ هذا الموضع معرض للتقلص المستمر في الاستثمار الليبيدي، بحيث أنه مع السنوات يصبح ليس بمنسي فقط وإنما مبعد ومنفي، فخلال النمو العادي الموضوع الانتقالي (Transitionnel) لا يدخل إلى الداخل، وأن المشاعر المرتبطة به ليست بالضرورة مكبوتة، وهو ليس منسي ولا يتم الحداد عليه.

إن الموضوع يفقد معناه لأن المظاهر الانتقالية أصبحت كثيرة في المجال الذي يقع بين الواقع النفسي الداخلي والعالم الخارجي، في الإدراك المشترك لشخصين.

وهذا الموضع الانتقالي يظهر غالبا بين أربعة أشهر وإثني عشر شهر، وهو موضوع مادي يشكل قيمة خاصة عند الطفل (قد يكون قطعة قماش أو دمية ...الخ) ولديه تأثير مهدئ لبديل أمومي، حيث أنه يسهل الانتقال من التعلق بالأم إلى العلاقة مع عناصر أخرى من المحيط.(لوشاحي، 2009، ص 102)

ومن خلال هذه المرحلة تحدد العلاقة بالموضوع بأنها بنية تفاعلية مع لذة ذاتية، يكون الموضوع الأول للطفل هو الأم مع بداية الاكتشاف الحقيقي للأشياء بشكل تدريجي، كما يعتبر الفطام في الأشهر التي تلي هذه المرحلة هو الصراع العلائقي المميز لها.

3-تطور العلاقة بالموضوع:

إن العلاقة بالموضوع تتطور خلال السنة الأولى من حياة الطفل بصورة تدريجية، وذلك حسب سبيتز (Spitz) الذي تكلم عن الموضوع الغامض ثم الموضوع الذي هو أساس تنظيم الحياة النفسية.

والجدول التالي يوضح تطور العلاقات الموضوعية ومعها المنظمات النفسية التي تكلم عنها سبيتز خلال الأشهر العشرة الأولى من الولادة:

الجدول رقم (01): يوضح تطور العلاقات الموضوعية والمنظمات النفسية حسب سبيتز

السن	المرحلة	الخصائص المميزة
الشهر الأول والثاني	مرحلة قبل موضوعية	– مرحلة نرجسية أولية. – حالة ذاتية من عدم الرضا أو الطمأنينة وفقا للمثيرات الفورية. – استجابة لـ "إشارات" الحساسية العميقة.
من نهاية الشهر الثاني إلى نهاية الشهر الثالث	مرحلة الموضوع المنبئ (المنظم الأول)	– إشارة للطعام. – إدراك بصري للوجه البشري، في البداية غامض ثم تمييز لوجه. – الانتقال من "الاستقبال" الداخلي إلى الاستقبال الخارجي.
من الشهر الثالث إلى الشهر السادس		– اتصال أم – طفل على قاعدة عاطفية (عواطف السرور والانزعاج). – استجابة للحضور والغياب.
من الشهر السادس إلى الشهر السابع		– استجابة ذات دلالة تجاه نوعية الأوجه المألوفة أو الغريبة. – استجابة الخوف.
الشهر الثامن	مرحلة الموضوع الليبيدي (المنظم الثاني)	– استجابة قلق حقيقي لغياب الأم، لأن الموضوع الليبيدي (الأم) قد تكون وتعرف عليه.
من الشهر الثامن إلى الشهر العاشر		– تقليد على القاعدة العاطفية للعلاقات مع الأم. – المناغاة على علاقة بالموضع الليبيدي.

(لوشاحي، 2009، ص ص 102–103)

من خلال الجدول الذي وضعه سبيتز نلاحظ التدرج في العلاقة بالموضوع لدى الطفل منذ الشهر الأول للولادة حيث تظهر عليه النرجسية الأولية وتكون تصرفاته مجرد منعكسات بدائية، تتدرج نوعا ما مع نهاية الشهر الأول والثاني إلى بداية الربط بين المنعكسات وبعض المدركات كالطعام ووجه الأم، تعقب هذا تطورات سريعة مع ظهور أول اتصال شبه لغوي المتجسد في المناغاة، وردود الفعل عند غياب الأم وحضورها، والتي تتحول إلى خوف وقلق حقيقي في حالة الغياب، نتيجة لتكون الموضوع الليبيدي مع بداية الشهر الثامن، ثم محاكاة على الأساس العاطفي للعلاقة مع الموضوع (الأم).

4-قلق الانفصال:

يعد قلق الانفصال من الاضطرابات الشائعة عند الطفل، حيث يشعر الطفل بعدم الأمان والراحة النفسية وأن هناك احتمالا لفقدان الأم وانفصاله عنها، كما أن غياب الأم عن طفلها وخصوصا خلال السنتين الأولى والثانية يعتبر عاملا رئيسيا في ظهور قلق الانفصال وتتراوح نسبة انتشار هذا النوع من القلق بين 4% و 5%.

يرى شافر (Shaver) أن قلق الانفصال متمثل في اضطراب انفعالي حاد يلي خبرة الانفصال، لا يحدث قبل بلوغ الطفل ستة أشهر من عمره نظرا لأنه في حوالي هذه السن تصبح رابطة التعلق قائمة وثابتة.(يعقوب وكنعان، 2016)

فحسب بولبي فإن قلق الانفصال يعتبر استجابة عادية لفقدان الموضوع، وأن الطفل لديه سلوك تعلق فطري بأمه ولديه ميكانيزمات دفاعية ضد الآثار الناجمة عن انقطاع رابطة التعلق. (N, Guedeny, C,Lamac, 2009, p13)

كما أوضح بولبي أنه من الطبيعي ألا يبدأ القلق إلا بعد أن يكون الطفل قد بدأ يتكون لديه مفهوم "استدامة الموضوع"، حيث أن أشد الأوقات حساسية (من حيث قلق الانفصال) هي تلك الفترة التي يكون الطفل في أثنائها قد أخذ في تكوين علاقاته العاطفية بشكل يتجه نحو الاستقرار والثبات وتقع هذه الفترة على وجه التقريب فيما بين الشهر السادس ونهاية السنة الثانية من العمر، وأن أي اضطراب في أثناء هذه الفترة الحساسة مع ممثل التعلق يترتب عليه حرجا كبيرا.

ومنه فإن:

- الفترة من سن ستة أشهر إلى نهاية السنة الثانية من حياة الطفل تعتبر فترة حرجة شديدة الحساسية، ويكون الانفصال في هذه الفترة أشد وقعا على الطفل عنه في أي فترة أخرى.
- يتحدد قلق الانفصال بناء على نوع وطبيعة تعلق الطفل بأمه، إذا كان من النوع الآمن فإن ذلك يساعد الطفل على أن يتعلم تدريجيا أن غياب أمه عنه قد يعقبه عودتها، فهو يعلم أن العودة أمر متوقع أما إذا كان التعلق من النوع غير الآمن فإن ذلك يساعد على زيادة قلق الانفصال.
- يتحدد قلق الانفصال بطبيعة العلاقات العاطفية التي يقيمها الطفل مع الوجوه الأليفة المحيطة مما يحد من حدة قلق الانفصال.

وبالتالي فإن هناك العديد من المتغيرات التي تؤثر على آثار الحرمان من الأم أكد عليها "بولبي" ومن هذه العوامل: نوع الرعاية البديلة والسن الذي يحدث فيها الانفصال، والحالة الصحية والظروف ونوع الانفصال (أي إذا ما كان طويل الأجل أو قصير المدى، وما إذا كان مؤقتا أو دائما). (عبد الله، 2004، ص ص 17– 18) كما وصف بولبي (Bowlby) السلوكيات المصاحبة لحالة انفصال الطفل عن أمه كسلوك قلق، وسلوك باحث، وسلوك غاضب ومتوتر والذي يتحول فيما بعد إلى لا مبالاة ويأس. (Bowlby, 1973, p27)

وفي الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض النفسية النسخة الخامسة تم تعريف اضطراب قلق الانفصال (Separation Anxiety Disorder) على أنه قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريا يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

- انزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.
- خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة، أو موت.
- خوف مستمر ومفرط من أن حادثا مشؤوما (مثلا لضياع، التعرض للخطف، حصول حادث، مرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة.
- ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.
- الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيدا أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن الأخرى.
- ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.
- كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.
- شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الإقياء) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

ويظهر عليه الخوف، القلق، التجنب، حيث يستمر لمدة أربعة (04) أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين، يسبب الاضطراب إحباطا سريريا مهما أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى. (APA,2013,pp 190.191)

وتتطابق هذه الأعراض بشكل كبير مع تلك المذكورة في التصنيف العاشر للأمراض النفسية والسلوكية ICD10 (1999)

وأهم ما يميز قلق الانفصال هو وجود قلق مستمر من أن هناك أذى سيصيب الوالدين عندما يكون الطفل بعيدا عنهما، فعندما يكون هؤلاء الأطفال في المنزل فإنهم يحاولون الالتصاق بأحد والديهم أو الاثنين كما الظل، ونظرا لأن المدرسة هي أولى الحالات التي تتطلب انفصالا طويلا ومتكررا عن الوالدين، وغالبا ما يتم ملاحظة قلق الانفصال عندما يبدأ الطفل في الذهاب إلى المدرسة. (كرينغ وآخرون، 2016، ص 827) حيث أن المدرسة والحضانة تمثلان العنصران الأساسيان اللذان يمثلان التجسيد المثالي لقلق الانفصال، فالطفل في الحالات العادية قبل هذه المرحلة لا ينفصل كثيرا بتلك المدة عن الأم، بالإضافة إلى دخوله في وسط جديد يختلف اختلافا كثيرا عن الوسط العائلي الذي نشأ فيه طيلة أعوام، والطفل هنا في اختبار جديد لقدرته على استثمار العلاقة الأولية في بناء علاقات جديدة مع أطراف الوسط انتقل إليه حديثا.

ثانيا: نظرية التعلق

1-بداية الاهتمام بدراسة التعلق:

يشير مفهوم التعلق من الناحية النفسية إلى التعلق العاطفي الذي هو أحد مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي عند الأطفال في أعمارهم من الميلاد حتى نهاية فترة الرضاعة. ويظهر هذا السلوك في الرغبة الشديدة في الارتباط والاقتراب إلى حد الالتصاق من أفراد آخرين سواء كانوا أمهاتهم أو من يقوم بالعناية بهم أو له مكانه لديهم. حيث يتشبث الأطفال بالكبار المحيطين بهم ويطلبون منهم حملهم ويبكون حين يتركونهم، ويكون تأثير التعلق قويا وله أهمية كبيرة بالنسبة للنمو الانفعالي والاجتماعي في المراحل التالية. (منصور، 1986)

وفي تجارب هاري هارلو (Harry Harlow) في بداية الخمسينات بجامعة ماديسون (Madison) التي أجراها على مجموعة قردة المكاك الريسوسي (Maquaes Rhésus) حيث قام بعزل مجموعة من صغار قردة المكاك حديثة الولادة والتي كانت في صحة جيدة عن أمهاتها الحقيقية، ووضعها في أقفاص معدة للتجربة، لاحظ هارلو في البداية أن هذه القردة كانت تجلس بشكل سلبي، وتتأرجح إلى ما لا نهاية، وعيونها الحزينة مثبتة على السقف، وتمتص إبهامها بلا كلل، ويصرخون في بعض الأحيان بالخوف، وكان هناك شيء واحد فقط يجذب انتباههم، قطعة القماش التي تغطي أرضية القفص، استمروا في حمل هذه القطع من القماش ولفها حولهم، حيث لاحظ هارلو (Harlow) أن القردة كانت لديها حاجة حيوية إلا لمس شيء لين الملمس، ومن هذا المنطلق قام هارلو بصنع نموذجين يمثلان أم بديلة لصغار القردة، والنموذج الأول هو أم مصنوعة من الأسلاك وبها رضاعة حليب في صدرها، بينما الأم الثانية من القماش الناعم لم يكون لديها رضاعة، فلوحظ أن القردة

الصغيرة كانت تذهب إلى الأم البديلة المصنوعة من الأسلاك فقط قدر ما تشرب الحليب ثم تهرع إلى الأم المصنوعة من القماش، ومع تقدمهم في السن لوحظ أن سلوكهم أصبح أكثر اضطرابا، فقد تمايلوا في صور نمطية لا نهائية، وألقوا أنفسهم على جدران قفصهم وشوهوا أنفسهم، وقد كان الاتصال معهم يكاد يكون مستحيلا، حيث استنتج هارلو أن اللمس كان ضروريا لإشباع الحاجة إليه ولكنه لم يكن كافيا في إنتاج سلوك اجتماعي.

وبناء على هذه التجربة فقد أصبح من الواضح أن الحيوانات العليا والتي يشبه سلوكها سلوك الإنسان إلى حد بعيد كانت الحاجة لديها في إتخاذ أم ولمسها والتعلق بها ضروريا وحيويا بالنسبة إليها.(سنوساوي، 2018، ص 55)

وتجدر الإشارة إلى أن الحاجة إلى التعلق موجودة لدى كل الحيوانات، فقد كان من الشائع تعلق الحيوانات حديثة الولادة والمحرومة من أمها بأول شيء متحرك تراه بعد ولادتها أو بعد التفقيس، حيث أكدت ملاحظات لورنس (C. Lorenz) أن الطيور بعد تفقيسها تتبع أي موضوع متحرك حتى وإن كان إنسانا، فتتعلق به وعند رؤية أمها البيولوجية لا تهتم بها وتلاحق الباحث، فإذا اختفى فإنها تبدي قلق تفريق خاص، فيما بعد تصبح هذه الطيور تصبح غير قادرة على تكوين علاقة مع أقرانها وتبحث عن الجماع مع الإنسان. (ميموني، 2015، ص 178)

كما أكد **لورنس** على أن دافع التعلق مستقل عن الدوافع الأخرى، حيث يمكن ملاحظة سلوك التعلق عند صغار الإوز والبط دون أن تتلقى أي غذاء أو أي معزز آخر من قبل الأم، فبعد بضع ساعات من مغادرة البيوض يمكن ملاحظة ميل قوي عند صغار البط والإوز لإتباع أي شيء يتحرك في مجالهم البصري سواء كان الأم أو شيء آخر، وبعد اتباعهم لهذا الشيء يلاحظ تفضيلهم له بالمقارنة مع الأشياء الأخرى، وبعد مدة من الزمن لا يتبعون إلا هذا الشيء بعينه، وبذلك يكون قد حدث الانطباع، ويصبح من الصعب إلغاؤه أو تغيير موضوعه.

كما أنه وبناء على ما لوحظ في تجارب هارلو من تطور سلبي في سلوك المكاك بعد تقدمهم في السن، تم الاستنتاج أن بناء علاقة آمنة مع الأم والتفاعل معها بشكل متواصل ومستمر ضروري للنمو الاجتماعي والعاطفي للأطفال، فسلوك التعلق هو غريزة وميل فطري وفي نفس الوقت هو قاعدة للنمو الانفعالي ولبناء العلاقات الاجتماعية اللاحقة وتكور أنماط التفاعل مع المحيط.

وفي دراسته لسلوك التعلق وبناء على تجارب هارلو وملاحظات أخرى كثيرة قام الطبيب والمحلل النفسي البريطاني جون بولبي (John Bowlby) بإثبات الآثار الوخيمة التي تصيب الأطفال نتيجة حرمانهم من أمهاتهم وفصلهم عنها في سن مبكرة.

وقد اعتمد جون بولبي على ملاحظات عديدة في هذا الصدد، وعلى رأسها الملاحظات القيمة التي قدمها جيمس روبرتسون (James Robertson) والتي ذكرها بولبي في كتابه التعلق والخسارة (1969)، حيث استقى روبرتسون بياناته الأساسية من ملاحظاته المصورة على الأطفال في المستشفيات، فقام بتتبع سلوك هؤلاء الأطفال في سنواتهم الثانية والثالثة من العمر، وذلك حين بقائهم لفترة محدودة في المشاتل السكنية أو عنابر المستشفيات، حيث يكونون قد حرموا من رعاية أمهم وغادروا بيئتهم المألوفة وتم تعهدهم من طرف أشخاص غرباء عليهم يقومون برعايتهم مثل الممرضات، ثم قام روبرتسون بتدوين ملاحظاته على هؤلاء الأطفال بعد عودتهم إلى أمهاتهم وإلى منازلهم وذلك استنادا إلى التقارير التي يقدمها أولياء هؤلاء الأطفال.

وقد تم تقسيم المراحل التي تلي الانفصال عن الأم في هذه المستشفيات إلى ثلاث مراحل متعاقبة، وهي كالتالي:

مرحلة الاحتجاج: قد تبدأ على الفور أو قد تتأخر، وقد تستمر من بضع ساعات إلى أسبوع أو أكثر، حيث يبدو الطفل الصغير حزينا بشدة عند خروجه من أمه ويسعى إلى استردادها من خلال الممارسة الكاملة لموارده المحدودة، فهو يبكي بصوت عال، يهز سريره، يرمي نفسه، وينظر بشغف نحو أي منظر أو صوت قد يثبت أن أمه مفقودة، وكل تصرفاته تشير إلى توقعات قوية بأن تعود في هذه الأثناء، ويرفض كل الشخصيات البديلة والذين يقدمون الأشياء له.

مرحلة اليأس: مع أن انشغال الطفل لفقد أمه لا يزال واضحا، إلا أن سلوكه يشير إلى المزيد من اليأس، فحركاته تنقص أو تصل إلى نهايتها، وقد يبكي بشكل متقطع، ولا يقدم أي مطالب للناس في بيئته، ويبدو أنه قد دخل في حالة حداد عميق، تتسم هذه المرحلة عموما بأنها هادئة، لأن الطفل يبدي اهتماما أكبر بمحيطه.

مرحلة الاغتراب: التي ينجح عاجلا أو آجلا في الاحتجاج، وغالبا ما يتم الترحيب باليأس كعلامة على الانتعاش، لم يعد الطفل يرفض الممرضات، يقبل رعايتهم والغذاء واللعب التي يجلبونها، وقد يبتسمون ويصبحون اجتماعيين، وبعض هذا التغيير يبدو مرضيا، لكنه لا يصبح كذلك، فعندما تزوره والدته بعد مدة، يمكن ملاحظة أن كل شيء ليس على ما يرام، وينظر الطفل إلى أمه بغرابة وفي بعض الأحوال بدون اكتراث كسلوك شبيه بسلوك الإنكار والتجنب.

وتأكيدا لهذه الملاحظات قامت باحثة في فريق جون بولبي تدعى ماري إينسورث (Mary Ainsworth) بإجراء طرق مشابهة في أبحاثها على الأطفال الرضع في بيئتين مختلفتين تماما، حيث كانت البيئة الأولى في أوغندة وسط إفريقيا، أما الثانية فكانت في بالتيمور ميريلاند بالولايات المتحدة الأمريكية، وهذا للتأكيد على صحة نظرية بولبي في أن سلوكيات التعلق هي واحدة عند جميع البشر. (سنوساوي، 2018، ص ص 55– 56)

2-مفهوم التعلق:

2-1 لغة:

عرف التعلق في مجمع اللغة العربية على أنه: "مأخوذ من كلمة علق، كما يقال علق به: أي نسب به، وتعلق بمعنى نشوب الحب بقلب المحب حتى لا يكاد يفارقه. (غفاري، 2014، ص 24)

وفي مختار الصحاح يعني التمسك والتشبث والارتباط، ويقال علق فلان فلانا به أي تمكن من حبه في قلبه، أي تعلق واستمسك". (مباركي، 2016، ص35)

كما تعود الأصول اللغوية لكلمة التعلق باللغة الأجنبية إلى القرن 13، وهي مستوحاة من الفعل (attacher) الذي كان بديلا للفعل (estachler) في الفرنسية القديمة، ويعني ربط وكذلك ربط في وتد. (طهيري وآخرون، 2018، ص 21)

2-2 اصطلاحا:

أدرج بولبي لأول مرة مصطلح التعلق في مقاله "طبيعة صلة التعلق" سنة 1958، وقد تبنى هذا المصطلح على أنه الحاجة الأولية الفطرية والمحددة بيولوجيا لأجل أن تضمن حياة الإنسان.

وبذلك أعلن بولبي انشقاقه عن فرضية فرويد القائلة بأن الرضيع يرتبط بأمه لأنها تشبع حاجاته الغذائية، حينما نقل النظرية الإثيلوجية من الحيوان للإنسان، وربط هذا التعلق بالحاجة الغريزية والفطرية للاتصال الاجتماعي، فالإنسان بطبعه اجتماعي وتبنى وتتشكل شخصيته من خلال العلاقات التي يقيمها مع الأشخاص الذين يحيطون به، فيسعى فطريا منذ ولادته للتقارب مع أمه أو أي صورة تعلق أخرى (في حالة عدم وجود الأم فتكون صورة التعلق الأولى الأب أو الحاضن) باحثا عن الحماية والأمن كلما تنشطت أنظمة التعلق إثر الخوف، القلق، الجوع ، المرض، التعب، الانفصال أو الخشية من الانفصال. هذا ما يوفر الهدف الأسمى الذي تأثر به بولبي عن قراءاته من داروين وهو سلامة النوع. (سحيري، 2016، ص 8)

فالتعلق يعبر عن "شعور من العاطفة أو الود يكنه الطفل لشخص ما أو شيئ ما". (Larouse, 2008, p28)

فحسب بولبي (Bowlby ,1988) التعلق هو"كل أشكال السلوك الناتج عن فرد يتحصل ويحتفظ بالتقارب مع فرد آخر، الذي يميزه ويفضله عن الآخرين ويعتبره عادة كأكثر قوة وأكثر حكمة". (طهيري وآخرون، 2018، ص 21).

وتصفه "ماري اينسورث" (Ainsworth.M) "كصلة اجتماعية وعاطفية تنسج بين الطفل والشخص الذي يعتني به، هذه الصلة تدوم خلال الزمان والمكان، فالتعلق صلة عاطفية دائمة ومتميزة بميل الطفل للبحث عن الأمن والاطمئنان اتجاه صورة محددة أثناء فترات الشدة". (طهيري وآخرون، 2018، ص 21)

فبنسبة لإينسورث التعلق هو عبارة عن روابط عاطفية دائمة يشكلها الطفل مع المربي الأول ويتضمن التعلق الرغبة في التقرب من شكل التعلق، الإحساس بالأمن المشتق من حضور هذا الشخص والشعور بالضيق والحزن عند غياب هذا الشخص.(علاوي ، مخلوفي، 2018، ص198)

فالتعلق حسب كل من اينزورث وبولبي (Ainsworth et Bowlby, 1991) يعبر عن رابطة انفعالية قوية يشكلها الطفل مع مقدم الرعاية الأساسي، وتصبح فيما بعد أساسا لعلاقات الحب المستقبلية.

كما تؤذي هذهالرابطة الانفعالية القوية بالأطفال إلى الشعور بالسعادة والفرح والأمن عندما يكونون بالقرب من مقدم الرعاية الأساسي والشعور بالتوتر والانزعاج عندما ينفصلون عنه مؤقتا. (أبو الغزال وفلوه، 2014، ص 351)

أما شيفر (Shaffer) فيرى بأن التعلق هو عبارة عن علاقة عاطفية حميمية بين شخصين تتصف بالعاطفة المتبادلة والرغبة في المحافظة على القرب بينهما. (صالح، 2014، ص99)

ويكون التعلق الرئيسي للطفل بأمه في سياق الأحداث الطبيعية، ولكن يمكن أن يتشكل تعلق قوي بين الطفل وأشخاص آخرين ممن يتعامل معهم بشكل منتظم مثل الأب أو بعض الأقارب. والتعلق في الأساس نزعة فطرية تظهر على شكل رغبة شديدة لدى الأطفال في أن يكونوا قريبين إلى حد الالتصاق من أفراد آخرين لهم مكانة معينة في حياتهم، حيث ينزعون إلى الاستجابة الواضحة لعنايتهم. (مباركي، 2016، ص 35)

أما فيلدمان (Feldman, 1999) فقد أكد في تعريفه للتعلق على مساهمة كل من الطفل والأم أو مقدم الرعاية في نوعية رابطة التعلق حيث قال بأنه: "رابطة انفعالية قوية ومتبادلة بين الرضيع والأم، يساهم كل منهما في نوعية التعلق". (مباركي ، 2016، ص 37)

في حين ركز نوربير سيلامي (N.Sillamy, 2006, p30) على أن التعلق هو مجموع الروابط التي تبنى بين الطفل وأمه من خلال الأحاسيس والتمثلات للرضيع تجاه الأم، والعكس من الأم إلى طفلها.

فالتعلق بشخص يعني أنه لما يكون في حالة من الضيق أو التأهب يبحث الفرد عن الأمان التي تمنحنا إياه صورة التعلق والرغبة في القتراب منها". (A–S, Mentz, 2009, p95) حيث توفر صورة التعلق للفرد قاعدة آمنة نفسية وجسدية لاكتشاف المحيط والتحكم فيه، وتنظيم انفعالاتهم، والتخفيف من شدتها إن كانت في درجة كبيرة من الخطورة، والتمرن على الحياة مع الآخرين، فالتعلق يحافظ على التوازن بين الاكتشاف والتقارب. حيث

يرى بولبي (1980) أن الوظائف الثلاث لعلاقة التعلق هي البحث عن التقارب، عن القاعدة الآمنة وعن الاحتماء الآمن. (سحيري، 2016، ص8)

ويشير مصطلح التعلق في معجم علم النفس النمو للطفل إلى: "رابطة خاصة تتميز بمواصفات فريدة لعلاقات شديدة التميز بين الطفل ومقدمي الرعاية الأولية"، ولرابطة التعلق عناصر أساسية عديدة منها:

- رابطة التعلق هي رابطة انفعالية لها طابع الدوام مع شخص معين.
- تجلب العلاقات الانفعالية المتبادلة المجسدة لرابطة التعلق الايجابي أمن وراحة وهدوء ومتعة للطرفين.
- الافتقاد أو مجرد التهديد بغياب أو الافتقاد إلى الشخص الآخر (ممثل التعلق الأساسي) ينشط توترا وضيقا نفسيا شديدا قد يفضي إلى معاناة من اضطرابات نفسية وسلوكية شديدة.(بيري، تر: أبو حلاوة، 2001، ص 4)

كما يستخدم مفهوم التعلق في مجال الصحة النفسية ليشير إلى القدرة الكلية على تكوين علاقات مع الآخرين، والتعلق هو رغبة الطفل الشديدة في أن يكون قريبا جدا بشخص من الكبار ممن حوله له مكانة معينة لديه حيث أنه يلاحقه ويلاعبه ويبكي إذا تركه ويكون هذا التعلق بنسبة كبيرة تعلقا بالأم. (Bruce, D Perry, MD, Diane Rungan, 2006, p.5)

في سنة 2002 أعطت بي (Bee) مفهوم جديد للتعلق حيث تقول أنه رابطة عاطفية (بمعنى أنه شعور مستمر أين يكون الشخص مهم جدا في العلاقة، ينظر أنه فريد ولا يمكن استبداله بشخص آخر) قوية تجمع بين شخصين ينتج من خلال علاقتهما شعور بالأمن، وتعلق الطفل بالشخص الذي يرعاه مهم في حياته لأنه يحدد درجة الثقة التي يمتلكها والتي تكون بمثابة الحافز لتجاربه الحياتية اللاحقة واستكشافاته للمحيط الذي يعيش فيه.

والطفل الذي لا ينجح في إرساء دعائم علاقة حميمية وتقارب مع الشخص الذي يلبي احتياجاته سوف يعيش في اضطرابات في الشخصية ويواجه مشاكل اجتماعية عديدة.

وفي هذا المجال تؤكد الدراسات الحديثة في مجال علم النفس التجريب قدرة المواليد على الاتصال بالغير، فهي قدرة بيولوجية مرتبطة بنمو الجهاز العصبي قبل الميلاد كنمو أي جهاز بيولوجي آخر مثل: القلب والجهاز الهضمي... ، فالجنين يستجيب انفعاليا للمنبهات الخارجية كصوت الأم، وبعد الميلاد يكتسب قدرة أكبر على التفاعل المتزامن مع إشارات المهتمين به. (مباركي، 2016، ص 37)

ترى خديجة مباركي (2016، ص 38) أن مفهوم التعلق تطور عبر التسلسل الزمني فبعدما تطرق إليه بولبي بالعموم جاءت الأبحاث المتخصصة لتضيف له بعض الامتيازات لتكسبه شيئا من الدقة والعمق والخصوصية التفاعلية والتواصلية، حيث أن العديد من الأبحاث في مختلف المخابر والمستشفيات خاصة الفرنسية والأمريكية منها سعت لتطوير مفهوم التعلق والتعمق فيه من خلال مفهوم الصحة النفسية بصفة عامة. حيث ذهب هذا التطور في الأبحاث باتجاه سلسلة من الأعمال التي ركزت على التفاعل المبكر جدا بين الطفل والأم، وصولا إلى الدراسة الجنينية حيث اتضح أن التفاعل والعلاقة هما أكثر تبكيرا بكثير مما اعتقده بولبي واينسورث اللذان كانا قد أعلنا أن العلاقة الانتقائية تقوم بعد الشهر السادس، وكانت نتائج الأبحاث مذهلة في كشفها عن الغنى الهائل للتفاعل بين الوليد وأمه حتى منذ ما قبل الميلاد، وإضافة إلى ذلك برهن على قدرات الطفل المبكرة على التفاعل وجها لوجه والاستجابة الحركية، وهو ما أطلق عليه تعبير "التآلف أو التزامن التفاعلي".

وخلاصة بحوث المركز الفرنسي أن هناك ثنائي (الأم والطفل) تتكون بينهما علاقة يكون لها تأثيرها وخصوصيتها التفاعلية المميزة من حيث تبادل التعابير وتكاملها وتتابعها.

وتوصلوا إلى نتيجة أن نظاما من الحالات الانفعالية– التفاعلية يتكون بين الأم والطفل، وهو يحرك الخرائط العصبية الدماغية الفطرية للتفاعل ونمو العلاقة وتنشيطها لأنه تبين أن الطفل يملك حالة ما بين ذاتية أولية (Intersubjectivité) على شكل تجهيز دماغي معقد من الاستعدادات والقدرات على الاتصال، والتي تتبني فيما بعد في نظام مميز من التواصل والتفاعل المتكاملين.

من جهتها أكدت العديد من الدراسات الأمريكية على نوعية العلاقات بين الأم والطفل ودورها في تمكين الطفل من التعلق الإيجابي، وتطرقت كذلك الدراسات إلى العلاقة ما بين كثافة التواصل ونمو الذكاء وكذا النمو المعرفي، إضافة إلى مظاهر التعلم في المرحلة الجنينية. (حجازي، 2004)

من خلال ما تم ذكره نستنتج أن التعلق عبارة عن رابطة انفعالية قوية يشكلها الطفل مع شخص أو عدة أشخاص بميله للبقاء قريبا منهم، شريطة أن يدعم هذا الميل عبر الزمن. كما أن عملية التعلق هي استجابة غير متعلمة حيث أن الطفل يميل بشكل أولي إلى أن يكون قريبا بدرجة ما إلى أفراد مجتمعه هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فالسبب الرئيسي لاختيار الطفل للشخص الذي يتعلق به هو مقدار ما يلقاه الطفل من استثارة اجتماعية ومن انتباه من ناحية الكبير وليس من إشباع لحاجاته البيولوجية.

3-مراحل تطور التعلق:

التعلق بين مقدم الرعاية الأساسية والطفل يتطور تدريجيا خلال السنة الأولى من حياة الطفل، حيث يرى بولبي أن التعلق يتطور من خلال أربع مراحل هي:

3-1 مرحلة ما قبل التعلق، الاستجابات المشوشة (المرحلة غير الاجتماعية): (من الولادة حتى 8 أو 12 أسبوع)

يفضل الرضيع التوجه نحو مثيرات آتية من كائنات بشرية، ويستجيب للأشخاص دون تمييز للصورة. (سحيري، 2016، ص 76) فهذه المرحلة تتميز بقلة الاستجابات المتمايزة أو الواضحة نحو مقدم الرعاية، إذ يستجيب الرضيع لعدد من المثيرات بغض النظر عن مقدمها. كما يتمتع الرضيع في هذه المرحلة بقدرته على إصدار العديد من الاستجابات المؤثرة في مقدم الرعاية كالابتسام والتحديق. كما يستطيع أن يميز صوت الأم ورائحتها، إلا أنه لا يظهر تفضيلا للأم، إذ لا يمانع عند تركه مع شخص غريب، ولا يظهر ردود فعل سلبية تجاهه.(أبو غزال، 2015، ص 91) وفي هذه المرحلة يعبر الطفل عن سلوكيات متنوعة وكثيرة موجهة للتعلق، ويستجيب لأمه بشكل مشابه لاستجابته لشخصيات إنسانية أخرى، يركز الطفل في كل من يقترب منه ويستجيب لتلامس الجسدي معه. (سروان، 2015، ص201)

3-2 مرحلة تكوين التعلق (المرحلة قبل الاجتماعية): (من 8 أسابيع إلى 6 أشهر)

تتميز هذه المرحلة بظهور قدرات جديدة عند الطفل، فيكون قادرا على التمييز بين الأشخاص المألوفين، ويستجيب للأم بشكل مختلف عن استجابته للشخص الغريب، ويناغي ويبتسم عند حضور الأم، ويكتشف أن أفعاله وحركاته تترك أثرا عند الآخرين، ويطور توقعات حول استجابات مقدم الرعاية لإشاراته وإيماءاته. وعلى الرغم من هذه التطورات، إلا أن الطفل لا يظهر علامات الاحتجاج والشكوى عندما ينفصل عن الأم.(أبو غزال، 2015، ص 91)

فالرضع يتعلمون التمييز بين مقدم الرعاية الأولي والثانوي لكن يقبل الرعاية من أي أحد، وتصبح استجاباتهم انتقائية للأشخاص المألوفين. ويرى بولبي أن التعلق في هذه المرحلة استجابة أولية وظيفتها حماية الصغير من الخطر. وهو يعتقد تماشيا مع حقائق علم سلوك الحيوان أن الطفل يسعى للالتصاق بالأم عندما تكون موجودة، وعندما تكون هناك مواقف مخيفة.

3-3 مرحلة التعلق الواضح، السعي للتقارب الفعال (المرحلة الاجتماعية): (من 7 أشهر إلى 2 سنة)

تتميز هذه المرحلة بالرغبة في الحفاظ على التقارب مع صورة مميزة بفضل التحرك وكذلك الإشارات، الطفل يظهر الكثير من التمييز في الكيفية التي يعالج بها الأفراد ومجموعة معارفه تتسع. فيختار الرضيع بعض

الأشخاص كصورة تعلق ثانوية، ويعامل الغرباء بالكثير من الحذر. كما يظهر تفضيل خاص لصورة التعلق واحدة، فالرضيع يبحث عن أشخاص محددين من أجل الأمن، الطمأنينة والحماية. (سحيري، 2016، ص 76) حيث يسعى الطفل في هذه المرحلة إلى البقاء وطلب القرب من الأم، ويظهر لديه قلق الانفصال عن الأم (Separation Anxiety) كما تتميز هذه المرحلة أيضا بظهور القلق من الأشخاص غير المألوفين وهو ما يسمى بالقلق من الغرباء (Stranger Anxiety).(أبو غزال، 2015، ص 91)

يرى بولبي أنه في هذه المرحلة لا يبقى الأطفال عاجزين عن تقرير مصيرهم معتمدين فقط على البكاء، ومنتظري المساعدة، بل يصبحون قادرين على الزحف أو الحبو ويتبعون بنشاط زائد الوالد الذي أخذ سبيله في الابتعاد عنهم. (سحيري، 2016، ص 76)

3-4 مرحلة تشكيل العلاقات المتبادلة (سلوك المشاركة): (من 2 سنة إلى نهاية الطفولة)

يظهر لدى الطفل بعد نهاية السنة الثانية تطور سريع في الجوانب اللغوية والمعرفية، فتزداد حصيلته اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة، وفهم العوامل المسئولة عن حضور الأم وغيابها، وبناء على ذلك يتناقص ظهور علامات الاحتجاج على الانفصال عن الأم مثل: البكاء والتشبث بها، ويحل مكانه الحوار والمفاوضة مع الأم عن أسباب مغادرتها وموعد قدومها، فكل من الطفل والأم يستطيع عرض رغباته وأهدافه وتوضيحها للطرف الأخر. (أبو غزال، 2015، ص 92)

وفي هذه المرحلة تتطور لغة الطفل، حيث يمكنه التعبير عن صعوباته حتى في غياب مقدمة الرعاية الأساسية، يبدأ الطفل بالتفاوض وتطوير تفكيره الرمزي، ويستمر التعلق خلال الحياة، لكن شدته ووتيرته (البحث عن أساس آمن، إظهار ضائقة واحتجاج عن الفراق وغير ذلك) تقل مع السنين. (سروان، 2015، ص202)

درس (Rudolph Schaffer and Peggy Emerson, 1964) 60 رضيعا في أشهر مختلفة من 18 شهر الأولى (دراسة طولية)، فبينت نتائج الدراسة أن التعلق يؤسس مع الأشخاص اللذين استجابوا بدقة لإشارات الرضيع. وليس الشخص الذي يقضي أغلب الوقت معه. وهذا ما سماه (Schaffer and Emerson) الاستجابة الحساسة (sensitive responsiveness).

ووجدوا أن العديد من الرضع لديهم تعلق متعدد في سن 10 أشهر، يحوي تعلقا للأمهات، الآباء، الإخوة والجيران. في حين نجد في سن 18 شهر، تصبح الأم صورة التعلق الأساسية لنصف الرضع المدروسين ويكون الأب بالنسبة لأغلب الآخرين. فما يؤسس لعلاقة التعلق ليس من يغذي أو يغير للرضيع لكن من يلعب ويتواصل معه.

عدة دراسات طولية أكدت استمرار أنماط التعلق على مدى الطفولة فمثلا دراسة (Main et Cassidy, 1985) بينت أن هناك 84 بالمائة من الاستقرار في أنماط التعلق من سن 15 شهر إلى سن 6 سنوات، في حين توصل (Sroufe, 1988) إلى 70 بالمائة من الاستقرار بين 15 شهر و9 سنوات. وقد لاحظ (Zimmerman, 2000) تغيرات قوية بين 10 و16 سنة تشرح بأحداث الحياة السيئة مثل طلاق الوالدين، الأسى الناتج عن العلاقات الغرامية، ظهور صور تعلق جديدة مثل الأصدقاء المقربون. (سحيري، 2016، ص 78)

4-أنماط التعلق

درست ماري اينسورث (Mary Ainsworth)التعلق أول مرة في الخمسينات مع جون بولبي، وبعد أن قامت بدراسة التعلق لدى أطفال أفارقة في أوغندا مستخدمة الملاحظة الطبيعية، قامت إينزورث بتغيير أسلوبها البحثي مستخدمة منهجية جديدة أطلقت عليها اسم "الموقف الغريب" (Strange Situation)، حيث يستخدم في المختبرات، وهو أسلوب كلاسيكي تم تصميمه لقياس أنماط التعلق بين الطفل والراشد، وعادة ما يكون الراشد هو الأم، ويتراوح عمر الطفل بين 10- 24 شهرا.

يتكون الموقف الغريب من سلسلة مؤلفة من ثماني حلقات، ويستغرق أقل من نصف ساعة، تقوم الأم خلال هذا الوقت بترك طفلها مرتين في غرفة غير مألوفة: المرة الأولى مع شخص غريب، والمرة الثانية تتركه وحيدا، ويأتي بعد ذلك الغريب قبل حضور الأم، ومن ثم تقوم الأم بتشجيع ابنها للاستكشاف واللعب مرة أخرى وتعطيه الراحة إن كان بحاجة إليها، إن أهم شيء تجب ملاحظته في هذه المنهجية هو طريقة استجابة الطفل في كل مرة ترجع بها الأم "موقف لم الشمل".

وعندما قامت إينزورت وزملائها بملاحظة الأطفال في عمر السنة في الموقف الغريب وفي بيوتهم توصلت إلى ثلاثة أنماط للتعلق هي: التعلق الآمن Secure (وهو نمط أكثر انتشارا، إذ يصنف حوالي 0.66 من أطفال أمريكا تحت هذا النمط)، ونوعان من التعلق غير الآمن، وهما التعلق التجنبي Avoidant والتعلق المقاوم Resistant ثم أضاف زملائها بعدها نمطا رابعا، هو التعلق غير المنتظم Disorganized. (أبو غزال، 2015، ص 93)

ويتم ملاحظة ورصد السلوكيات المختلفة التي تصدر عن الطفل خلال هذه المواقف، ويظهر الجدول رقم (02) السلوكيات المختلفة التي تصدر عن عدد كبير من الأطفال تم تعريضهم لهذه المواقف.

الجدول رقم (02): يوضح أنماط التعلق وخصائصها

أنماط التعلق	نسبة انتشارها	خصائصها
التعلق الآمن	60- 70%	- استكشاف البيئة أثناء تواجد الأم. - الانزعاج الشديد عند مغادرة الأم. - الارتياح والتحية الدافئة عند عودة الأم. - السعي إلى الاقتراب البدني من الأم عند عودتها وعلامات الارتياح.
التعلق غير الآمن: التجنبي	15- 20%	- تجاهل الأم عند وجودها بالحجرة. - ضيق أو استياء قليل عند مغادرة الأم الحجرة. - الابتعاد النشط عن الأم عند عودتها.
التعلق غير الآمن: المقاوم أو المعارض	10- 15%	- استكشاف قليل للبيئة أثناء تواجد الأم في الحجرة. - البقاء بالقرب من الأم. - انزعاج أو استياء بسيط جدا عند مغادرة الأم للحجرة. - تناقض أو غضب ومقاومة الاتصال البدني بالأم عند عودتها إلى الحجرة.
التعلق غير الآمن: غير المنتظم	5 – 10%	- غموض فيما يتعلق بالإقدام أو الإحجام عن الأم أثناء تواجدها في الحجرة. - يظهر غالبية الأطفال انزعاج أو استياء عند ترك الأم للحجرة. - بعد عودة الأم إلى الحجرة تصدر عنهم أفعال مرتبكة أو متشابه مع سلوك التأرجح بين الإقدام والإحجام في النماذج الحيوانية.

(بيري تر: أبو حلاوة، 2001، ص 8)

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن هناك نوعان لتعلق الطفل هما التعلق الآمن والتعلق غير الآمن، أما التعلق الآمن فقد عرف بأنه ذلك الذي يظهر في الطفل درجة أقل من الانزعاج عند غياب حاضنه (الأم مثلا) كما يظهر فرحه وترحيبه بها عندما تعود إليه، وهو الذي يبدو فيه الطفل وكأنه واثق من أن الحاضن في متناول يده، فإذا كان الشخص الذي يتعلق به الطفل قادرا على التعبير عن الحب وكانت استجاباته لمشاعر الصغير واضحة لا غموض فيها، وإذا توفرت المناسبات العديدة التي تحقق له الاستثارة الاجتماعية كاللعب، فإن ذلك

يساعده على تنمية التعلق الآمن لدى طفله، وإن التعلق من هذا النوع يحصن الطفل ضد أية هزات مستقبلية في علاقاته الاجتماعية عموما، ذلك أنه يجد في تلك العلاقة الايجابية نمطا يعيش على أساسه علاقاته التالية.

وأما التعلق غير الآمن فهو ذلك الذي يعبر عنه الطفل ببكائه الشديد لمدة طويلة عندما يفصل عن أمه ثم بكائه مرة أخرى عندما يجتمعان، كما أن الطفل ذا التعلق غير الآمن يبكي عندما يبعد الالتصاق العضوي بجسم الأم، أي عندما تضعه على الأرض أو على الفراش بعيدا عنها حيث يريد الطفل أن تكون الأم قريبة منه باستمرار، أما كيف يتكون التعلق غير الآمن عند الطفل، فإن ذلك يحدث إذا لم يستجب الكبير إلى حاجات الصغير بشكل مستقر وثابت، أو إذا استجاب بطريقة غير مناسبة، كأن يهمل مطالبه مثلا أو يؤجل استجابته لبكائه فتتزعزع ثقة الطفل به.

ولقد أظهرت الدراسات أنه إذا نشأ الطفل في ظروف يحصل فيها على رعاية من أكثر من شخص كالأم والأب والجدين...، فإنه يكون مستعدا لإقامة علاقة تعلق مع كل هؤلاء، وفي هذه الحالة فإن ابتعاد الطفل عن أمه بتركها له في فترات منقطعة ولمدة قصيرة لا يقلل من علاقاته الآمنة معها، وأظهرت الدراسات كذلك أن قلق الانفصال يزداد عند الطفل إذا تركته الأم في الوقت الذي يكون فيه مريضا، أو عندما يكون في مكان غير مألوف لديه، أي في مكان مختلف تماما عن المنزل الذي يعيش فيه، ومن العوامل المؤثرة في قلق الانفصال طوال المدة التي يبتعد فيها الطفل عن الأم. (سمارة وآخرون، 1999 ، ص 179)

وبالتالي يمكن تبني التصور الذي وضعه كل من هازان وشيفر الذي قسما فيه التعلق إلى:

- **تعلق آمن:** يسهل على أفراد هذا النمط الاقتراب من الآخرين، والثقة بهم والاعتماد عليهم ويشعرون بالارتياح لأن الآخرين يثقون بهم أيضا ويعتمدون عليه، ولا يقلقون من أن الآخرين سيهجرونهم وسيتخلون عنهم كما أنهم لا يقلقون من اقتراب الآخرين منهم.
- **تعلق تجنبي:** ويتميز هذا النمط بإقرار صاحبه بعدم شعوره بالارتياح لبقائه قريبا من الآخرين، ويصعب عليه الثقة بهم والاعتماد عليهم ويشعر بالقلق عندما يقترب منه شخص ما كثيرا.
- **تعلق قلق:** يرى أصحاب هذا النمط بأن الآخرين يرفضون الاقتراب منهم، ويشعرون بالقلق لأن نظرائهم لا يهتمون بهم، على الرغم من أن لديهم الرغبة في أن يكونوا قريبين جدا من نظرائهم. (بن سليم وسويسي، 2018، ص 83).

5-النظريات المفسرة للتعلق:

يقر معظم المشتغلين بعلم النفس بأن علاقات الطفل الأولى تكون بمثابة حجر الزاوية في تكون شخصيته، إلا أن الاختلاف يتركز غالبا حول أصول هذه العلاقات، فمن الواضح أن الطفل خلال السنة الأولى يقيم علاقة قوية مع الأم، وتلك حقيقة ثابتة تنطبق على معظم الأطفال، إلا أن الجدال يدور حول طبيعة هذه العلاقة وسياق توثيقها وسرعة إقامتها ومدتها ووظيفتها.

إن النظريات التي سيطرت على علم النفس تأثرت إلى حد بعيد بنظرية التحليل النفسي وبأفكار فرويد، ويلخصها بولبي بأربعة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يقول إن حاجات الطفل الفيزيولوجية وخاصة حاجة الغذاء والحرارة تتطلب من يرضيها، فالطفل يتعلق بوجه ما (الأم) لأنه يرضى حاجاته، إن الطفل يتعلم أن الأم مصدر منح وعطاء، فالأم من وجهة النظر هذه هي موضوع للتغذية وإرضاء الحاجات، وينشأ التعلق على هامش هذه الدوافع الأولية. لذا سميت هذه النظرية من قبل بولبي بنظرية الدوافع الثانوية، إن تعبير الأم هنا يقصد به الشخص الذي يهتم بالطفل بصورة دائمة، فالأم الطبيعية التي تضع طفلها مع مربية وتراه مرة في السنة تبقى بالنسبة للطفل غريبة كل الغرابة عن عالمه.

أما **الاتجاه الثاني:** فيعتقد أن الصغير يشعر بالندم بعد الولادة بسبب مغادرته بطن أمه وهو يرغب بالعودة إليه. تفسر هذه النظرية تعلق الطفل بأنه نتيجة رغبته بالعودة إلى بطن الأم.

و**الاتجاه الثالث** يرى أن حاجة الطفل إلى الثدي هي حاجة غريزية، فهو بحاجة إلى مصه وامتلاكه. ويتعلم الطفل أن الثدي جزء من الأم وبسبب ذلك يتعلق بها.

أما **الاتجاه الرابع** فيرى أن الطفل يميل إلى التواصل والتشبث بشخص ما، فهذه الحاجة موضوع مستقل عن التغذية وعن الحاجات الأخرى.

ويعتبر الاتجاه الأول أو النظرية الأولى أكثر الاتجاهات انتشارا، ففي رأي فرويد أن التعلق بالثدي المغذي هو مصدر الحب. (قنطار،1992، ص 35)

حيث أن إطعام الطفل وإشباع حاجاته البيولوجية يعد السياق الرئيسي لتشكيل الرابطة الحميمية بينهما، إذ يشعر الطفل باللذة عندما تثار المنطقة الفموية من خلال عملية الرضاعة.

أما وجهة نظر المدرسة السلوكية فتتمثل بآراء كل من "هل" و"سكنر"، إذ فسر "هل" التعلق باستخدام مفهوم خفض الدافع، فالأم تشبع جوع الطفل (الدافع الأولي) ومن ثم يصبح وجود الأم دافع ثانوي بسبب اقتران شعور الطفل بالشبع بوجود الأم. أما سكنر فيرى أن سلوك التعلق يزداد ويقوى في حال أتبع بمجموعة متنوعة من

المعززات، ويتناقض عندما يتبع بمعاقبات كالتوبيخ وسحب الامتيازات، أما هارلو (Harlow) فيعتقد أن التعلق لا يعتمد على إشباع دافع الجوع، وإنما على ما يوفره مقدم الرعاية من فرص التلامس والاتصال المريح، وتبرهن على ذلك بتعلق الأطفال بأشخاص نادرا ما يقدمون لهم الطعام كالأجداد مثلا. (أبو غزال وفلوة، 2014، ص 352)

إن بولبي يرى أن هذه النظريات غير قادرة على إيضاح سلوك التعلق فهو يقترح فرضية مختلفة تستند إلى نظرية السلوك الفطري. (قنطار،1992، ص 35)

حيث أكد بولبي (Bowlby) على أن الطفل البشري يولد مزودا مثله مثل صغار الأنواع الأخرى من الحيوانات، بمجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل مقدمي الرعاية بالقرب منه، وبالتالي تزيد من فرص بقائه مثل سلوك الرضاعة والابتسام والإمساك بالأم والتحديق في وجهها وعيونها، ويعتقد أن هناك نظاما سلوكيا تعلقيا يتضمن مجموعة من أنماط السلوك وردود الفعل الانفعالية، تهدف إلى المحافظة على القرب من مقدم الرعاية الأولي. ويرى أن لهذا النظام ثلاث وظائف أساسية هي: تحقيق القرب من مقدم الرعاية، وتوفير ملاذ آمن للطفل، إذ يهرع الطفل إلى الأم في مواقف الخطر والتهديد بحثا عن الدعم والشعور بالراحة، واتخاذ الأم قاعدة آمنة ينطلق منها الطفل للقيام بنشاطات استكشافية في بيئته المحيطة. (Ainsworth and Bowlby, 1991)

حيث يعتقد بولبي أن سلوكيات التعلق عند الطفل كالابتسامة والمناغاة والقبض والبكاء موجودة في الإشارات الاجتماعية التي تشجع الوالدين على الاقتراب من الطفل والتفاعل معه وتقديم الرعاية المناسبة له، فاقتراب الأم من الطفل يساعده على حصول على الطعام والحماية من الخطر ، وتوفر له الاستثارات والانفعالات المناسبة للنمو الصحي.

يقول بولبي أن التعلق يتطور مع الزمن إذ أنه ليس شيئا يوجد مع الطفل منذ الولادة بالرغم من وجود آليات بيولوجية معينة تساهم في نشأة هذه العلاقة، وقد حدد بولبي خمس أنظمة سلوكية تساهم في التعلق هي: البقاء، الابتسامة، الرضاعة، الملاحقة، التتبع والالتصاق. (Sillamy, 2006, p49)

كما يعتقد بولبي أن الطفل قد يطور الأنماط السلوكية التي تعكس التعلق الذي هو استجابة سلوكية أولية غير متعلمة، حيث يميل الطفل بشكل أولي إلى أن يكون قريب بدرجة ما إلى فرد من الأسرة والسبب الرئيسي لاختيار الطفل الشخص الذي يتعلق به هو مقدار ما يلقاه من استثارة وانتباه من ناحية الكبير. (سمارة وآخرون، 1999، ص 179)

كما بين بولبي الدور الكبير للوالدين في تكوين العلاقات الأسرية، فعلاقة الوالدين بالأبناء تؤثر بشكل كبير في سلوكياتهم وجوانب عديدة في شخصيتهم، وقد أكد بولبي على أن علاقة الأم بالطفل هي دون شك العلاقة

الأكثر أهمية خلال سنوات الطفل الأولى، وكل من الطفل والأم يكتسب الرضا من هذه العلاقة. (مجدي، 1997، ص30)

وباختصار يمكن القول أن التعلق يلعب دورا حيويا في حياة الطفل، فمن خلال وجود الطفل بالقرب من أمه فإنه يضمن إشباع حاجاته البيولوجية وفي نفس الوقت يضمن إشباع حاجاته النفسية. ويجد شخصا يثق به عندما يتلقى تهديدات خارجية ويعتبره قاعدة آمنة ينطلق منها لاكتشاف البيئة المحيطة به.

6-العوامل المؤثرة في التعلق:

يؤذي كل من الوالدين والرضيع دورا حاسما في نوعية العلاقة بينهما، فالرضيع يمتلك زمام المبادرة في هذه العلاقة ويساهم في تطورها، إلا أن الطرق التي يستجيب بها الوالدان للطفل على درجة بالغة الأهمية في تحديد نوعية العلاقة التي تتطور لاحقا. وقد تم اكتشاف سلوكيين أموميين لهما صلة وثيقة بعلاقة التعلق وهما: الحساسية (Sensitivity) ويقصد بها القراءة الدقيقة لإشارات الرضيع وتلميحاته، والاستجابة (Responsiveness) ويقصد بها فورية الاستجابة لتلميحات الطفل وإشاراته والحساسية المرتفعة جدا لإشارات وتلميحات أطفالهن، ورغبة شديدة بالاتصال الجسدي، وتوقيت مناسب للاستجابة.

تتميز أمهات أطفال التعلق الآمن بمرونتهن في التعامل مع الطفل ودعم سلوك الطفل أكثر من معارضته. وهذا لا يعني أن يقود الطفل هذه العلاقة بل تأسيس بيئة تعاونية تميز العلاقة الجيدة في أي عمر، إذ يأخذ كل طرف من طرفي العلاقة نوايا الآخر في الحسبان، وللتأكد من ذلك فما عليك إلا أن تراقب سلوك الأم أثناء إطعامها لطفلها، فالأم ذات الحساسية القليلة تجبر الطفل على تناول طعامه الذي يتميز بسرعة التشتت والإلهاء. في حين تقوم الأم ذات الحساسية المرتفعة بحمل الطفل والذهاب به إلى غرفة قليلة المشتتات، يقبل فيها الطفل على طعامه بسعادة.

وقد استخدم مصطلح الرقصة العاطفية (Emotional Dance) لوصف هذه الحساسية والتناسق الاتصالي بين الأم والطفل ذي نمط التعلق الآمن، إذ تستجيب الأم لإشارات الطفل بشكل وتوقيت مناسبين، وكذلك الأمر بالنسبة للطفل، فالتفاعل بينهما معزز لكلا الطرفين، وعلى العكس من ذلك تظهر أمهات أطفال التعلق التجنبي حساسية أقل نسبيا لتوتر أطفالهن، وعندما يستجبن لأطفالهن فإنهن يحاولن إلهاء الطفل على حساب الانتباه لحاجاته العاطفية، ويتميزن أيضا بقلة الصبر، والأنانية، وعدم الرغبة في الاتصال الجسدي مع الطفل، وتجاهل بكاء الطفل لفترات طويلة، وعدم الكفاءة في تهدئة الطفل وملاحظته.

لذا يتميزن بالبرود العاطفي في علاقتهن بأطفالهن، ويميل أطفالهن إلى إراحة أنفسهم بدلا من التماسها من أمهاتهم. أما أطفال التعلق المقاوم فإن علاقتهن بأطفالهن غير مفهومة، وربما يعود ذلك إلى ندرة هذا النمط من

العلاقات، وتتميز أمهات هذا النمط بأنهن غير مستجيبات وغير متسقات في التعامل، ولديهم رغبة في إقامة اتصال جسدي مع أطفالهن، إلا أنهن يفتقرن إلى التوقيت المناسب، كما يتميز طرفا العلاقة بالتقلب الانفعالي غير القابل للتنبؤ، إن سلبية الطفل التي يميز أطفال التعلق القلق تظهر كتعبير عن الإحباط الناتج من سلوك الأم غير المتوقع، وسلبية الأم استجابة لتهيجية الطفل. (أبو غزال، 2015، ص ص 94- 95)

هذا ويمكن حصر العوامل المؤثرة على عملية التعلق فيما يلي:

6-1 الطفل:

حيث تؤثر شخصية الطفل وخصائصه المزاجية بصورة كبيرة على الارتباط والتعلق، فالطفل الذي يصعب تهدئته أو سريع الغضب، غير حساس أو غير متجاوب مقارنة بالطفل الهادئ الذي يسهل ترضيته وتهدئته أكثر عرضة بطبيعة الحال لمواجهة صعوبات في نمو التعلق الآمن مع الآخرين.

6-2 مقدمو الرعاية للطفل:

يمكن أن تعيق سلوكيات مقدمي الرعاية الطفل تعلقه أو ارتباطه بالآخرين، فالآباء الناقدون، الرافضون، المتسلطون والسلبيون ينتجون أطفالا يتجنبون التواصل الانفعالي مع الآخرين بل قد يعزلون أنفسهم عن الخبرات الاجتماعية المختلفة وينسحبون من كافة مواقف التفاعل الاجتماعي في المراحل العمرية التالية، وربما لا تتجاوب الأم مع طفلها نتيجة معاناتها من الاكتئاب، وتعاطي المخدرات، والعنف الأسري، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر بالسلب على الاتساق في معاملة طفلها وعلى قدرتها على رعايته.

3-1 البيئة:

الخوف هو العائق الرئيسي للتعلق السوي مع الآخرين، فإن عاش الطفل في بيئة مكدرة انفعاليا له نتيجة الألم والتهديد العام واضطراب البيئة أو عدم اتساقها، يمكن أن يواجهو صعوبات بالغة في الاشتراك حتى في علاقات التفاعل الودية مع مقدمي الرعاية لهم.

فالطفل يتأثر بالبيئة التي يعيش فيها، فهي الوسط أو المجال المكاني الذي يعيش فيه الإنسان يتأثر ويؤثر فيه بكل ما يشتمله هذا المجال المكاني.

4-1 التطابق وعدم التطابق:

من المهم لنشأة وتطور علاقات التعلق الآمن للأطفال أن يكون هناك حد أدنى من التطابق والتناسق بين قدرات الطفل وتكوينه المزاجي وقدرات الأم وتكوينها المزاجي على وجه الخصوص، وهناك من الآباء من يكونون على ما يرام حال تعاملهم مع أطفال هادئون، يسهل إرضائهم وتهدئتهم، بينما ينزعجون ويستاؤون ويتضايقون

ويشعرون بالعجز إذا تعاملوا مع أطفال سريعي الغضب، ومضطربو المزاج، كما أن عملية الانتباه إلى قراءة غير اللفظية لكلا من الطرفين (الطفل– الأم) والتجاوب المناسب لكلا الطرفين أمر مهم لتعزيز خبرات التعلق التي يؤذي إلى صيغ تعلق سوي أو صحي. (بن سليم، 2018، ص 86)

7–اضطرابات التعلق لدى الطفل والمشكلات النفسية المترتبة عنها:

7–1 تعريف الاضطراب (Disorder):

يعني الفساد والضعف والخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك في الطب النفسي، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية من ناحية التفكير، أو الانفعال أو السلوك. ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه. (عبد الرسول، 2013، ص 21)

7–2 تعريف اضطراب التعلق وظهوره:

اضطراب التعلق هو اضطراب نفسي يمكن أن يحدث عند الأطفال الذين لديهم مشاكل عاطفية تمنعهم من إنشاء علاقات مع الآخرين، حيث يقعون ضحية قطع الرابط العلائقي بينهم وبين الموضوع الأولي بشكل عام أو الأم بشكل خاص، والذي ينشأ عن صدمات نفسية (خبرة مؤلمة) في مرحلة الطفولة المبكرة (قبل سن 4–5 سنوات) ويشمل ذلك المرحلة الجنينية.

ورد أول ذكر لتشخيص اضطراب التعلق المرضي في عام 1980 في إصدار الدليل التشخيصي الثالث DSM 3 تحت مسمى اضطراب التعلق التفاعلي (Trouble Réactionnel de L'attachement)، ويستند هذا التشخيص إلى وجود توقف النمو ونقص الاستجابات الاجتماعية، والتي يجب أن تكون واضحة قبل سن 8 شهور، عندما تم تعديل DSM في عام 1987 أصبح تحديد ظهور الأعراض حتى عمر 5 سنوات وتم تمييز نوعين فرعيين (مثبط وغير مقيد) حيث أن DSM 4 الصادر عام 1994 أكد على أن اضطراب التعلق المرضي ينتج عن نقص الرعاية وسوء المعاملة مع الاتصال الاجتماعي غير المناسب في معظم السياقات.

كما أن DSM 4 ركز بقدر كبير على المسببات والمشاكل التي تؤذي إلى ظهور مظاهر اضطراب التعلق المرضي، أما DSM 5 فقد صنفه ضمن اضطراب التعلق التفاعلي واضطراب الانخراط الاجتماعي المحلل أو غير المقيد.

3-7 الجوانب التي تتأثر باضطراب التعلق:

يمثل الوالدان القاعدة الآمنة لدى الطفل منذ الطفولة، والنماذج الداخلية التي ينشئها الطفل من خلال تاريخ التعلق مع والديه تؤثر من جهة على الطريقة التي يدرك بها مختلف الوضعيات الاجتماعية، ومن جهة أخرى التوقعات تجاه علاقاته، وقد تسبب اضطرابات التعلق الحادثة مبكرا اضطرابات نفسية قد تمتد للمراهقة وسن الرشد.

وتظهر تحت شكل صعوبات في التكيف مع الأحداث والوسط المعيشي، حيث يرى بولبي أن نوعية العلاقة أم – طفل لها أثر دائم على تكيف الطفل، سواء داخل الأسرة أو خارج نطاقها.

قسم كل من Pelsser (1989) و Saint – Antoine (1999) المميزات المرتبطة باضطراب التعلق إلى 4 جوانب: فيزيولوجية، عقلية، انفعالية واجتماعية.

7-3-1 الجانب الفيزيولوجي:

يؤذي فقر الرعاية الوالدية في الطفولة إلى مشاكل فيزيولوجية عديدة منها مشاكل في النمو وصعوبات التغذية ومشاكل التناسق الحركي، حالة صحية عامة سيئة وتأخر تعلم النظافة الجسمية. وزيادة على ذلك، يمكن أن نجد لدى هؤلاء الأطفال أمراض جسمية ونفسية مثل اضطراب في الانتباه مع فرط نشاط حركي، زملة أعراض جيل دولا توريت، مشاكل سلوكية، مشكل تبول لا إرادي أو تبرز لا إرادي.

7-3-2 الجانب العقلي:

نجد لدى هؤلاء الأطفال مشاكل في التركيز (صعوبة البداية في الوقت، صعوبة مواصلة مهمة مرتبطة بتأخر ذهني)، توهان زماني (صعوبة سرد الأحداث في ترتيبها الكرونولوجي، الأوقات تختلط بسهولة) توهان مكاني (صعوبة اللعب حسب قواعد اللعبة، صعوبة في أن يخطط لأفعاله، أو أن يقوم بمشاريع واقعية، أو يتوقع المستقبل مع صعوبة التنظيم في مكان محدد)، صعوبات التجريد (النزعة للتشتت، صعوبة إقامة علاقات سببية، صعوبة تحليل وضعية، أن يدرك دوره في الفعل) وزيادة على ذلك نجد لهم تمركز كبير حول الذات.

فيصعب عليهم تفهم الآراء من منظور الآخرين واحتياجاتهم تأتي في المقام الأول، وقد يكون لهم اضطرابات لغوية، فقر في جانب المفردات والبناء النحوي ولهم صعوبات في التعبير بوضوح، وتفتقر خطاباتهم للمعنى والمنطق والمعتقدات والقيم الروحية والشفقة. (سحيري، 2016، ص 106)

7-3-3 الجانب الانفعالي:

نجد لدى هؤلاء الأطفال نموذج من التعلق القلق (قلق الانفصال) يخضعون للآخرين ويفعلون كل شيء للحفاظ على حبهم، وقد نجد منهم من يبتعد عن الناس ويرفض أن يتعلق بهم، خوفا من أن يهجر. وقد تغيب لدى بعضهم ردود الأفعال إثر الانفصال.

ويصعب عليهم خلق علاقات إيجابية ودالة مع الناس، وعلى هذا الأساس ينسحبون عن العلاقات مع الآخرين، ويكذبون، ويدمرون نجاحاتهم ولا يثقون بالآخرين. يقلقون تجاه المستجدات ولا يتحملون التغيير ويخشون أن لا يكونوا محل إعجاب الآخرين... يغضبون بسهولة ويصعب عليهم الالتزام بالقيود والقواعد والآجال.

ولتجنب الانتظار يطلبون طلبات غير مناسبة ومستمرة، ونجد لدى أغلبهم تقدير متدني للذات وإحساس بانعدام القيمة وصعوبة في تقبل الفشل والمنافسة. منهم الإندفاعيون والذين يتصرفون بشكل عفوي، مما يؤذي بهم إلى سلوكيات انحرافية (سرقة، أذية الحيوانات، تناول المخدرات...) ويحتاجون لاستشارة هؤلاء الأشخاص لمعرفة إذا كان حبهم غير مشروط... ويستعملون العنف كرد فعل وميكانيزم دفاعي.

7-3-4 الجانب العاطفي:

لهم كفاءة ضعيفة للمشاركة، يرفضون المشاركة والتقاسم، ولهم تباعد علائقي وعلاقات سطحية (ابتسامة مصطنعة، غياب للعاطفة، يرتبطون بشكل آلي مع الآخرين، يضعون أنفسهم في وضعية الضحية، يتلاعبون بمشاعر الآخرين ويركزون على اهتماماتهم). لهم صعوبة في الحفاظ على الأوقات الجيدة مع الآخرين دون تدميرها، ردود فعلهم سيئة نحو المجاملات، لهم صعوبة في القيام بالاتصال البصري... من ناحية أخرى، يريدون إرضاء الآخرين بأي ثمن، ويضعون أنفسهم في وضعيات تسوية (إدمان، بغاء، سرقة، هروب...).

كل هذه الميزات تجعل من الأطفال يجابهون علاقات صراعية لأنهم يريدون السيطرة ويفتقرون للود والحنان.

بالإضافة إلى مشاكل التكيف الاجتماعي التي تظهر في رفض الاعتماد على الراشد، غياب رد فعل ظاهر تجاه الانفصال، التآلف الاجتماعي دون تمييز، علاقات سطحية مع الآخرين، عدم القدرة على الحفاظ على الأوقات السعيدة دون تدميرها بعد ذلك، عدم تقبل القيود أو الشروط أو التهجم أو النقد. صعوبة التعلم وعلاقات صراعية مع الرفاق.

ومثلما يشير إليه Blaide Pierrhumbert مسؤولية خطر الإصابة باضطراب التعلق لا يجب أن ينظر إليها من جانب واحد، لكن تعود إلى تفاعل متبادل. فالأطفال اللذين لديهم تعلق غير آمن ليسوا مرضى ولكن لديهم نمط مختلف لمعالجة المعلومة ناتج من التفاعل مع عالم خارجي، في الماضي أو في الحاضر، قليل الحساسية لاحتياجاتهم. ويحاولون الدفاع باستعمال الانسحاب مثل المتجنبين أو باستعمال اليقظة العاطفية المفرطة، التي

في أبسط تغير من الآخر، تحملهم لسلوك متناقض. أما السلوكيات غير المنتظمة قد تكون إشارة لاضطرابات نفسية، في حين نجد بعض الأطفال ينتهجون تباعا أنماطا من التعلق المتجنب أو المقاوم، وكأنهم لا يستطيعون اختيار النمط الأنسب تجاه والذين مثلا متقلبين من نوع البنية الحدية.(سحيري، 2016، ص 108)

7-4 الاضطرابات النفسية التي تمس أنماط التعلق الأربعة:

7-4-1 التعلق الآمن:

إن التعلق الآمن لا يعتبر ضمانا للصحة النفسية، لكن كمعزز للصحة النفسية وعامل واقي. من خلال غرس توقعات إيجابية عن الذات والآخرين، ومن خلال توفير أرضية لتكوين علاقات ناجحة ووثيقة وتوفير شبكة سند اجتماعي نشطة، فالتعلق الآمن في السنوات الأولى يعزز من مجابهة التحديات والصمود تجاه فترات الشدة.

وكذا من خلال استعمال أنماط مرنة من الاستغاثة والتنظيم الانفعالي، يجعل التعلق الآمن لدى الأفراد أقل هشاشة نفسية تجاه عواقب الإجهاد والشدة النفسية.

وعلى العموم التعلق الآمن قد يكون عامل وقاية ضد الاضطرابات النفسية ويتعلق حسب Collins et Read (1990) بمستوى متدني من القلق، وعدائية أقل وحسب Kobak et Sceery (1988) فهو يتعلق بمرونة أكبر للذات، وبالرجوع لدراسات Simpson et Coll (1992) و Vaillant (1992) فهو يتعلق بقدرة أكبر للتنظيم الانفعالي.

7-4-2 التعلق غير الآمن المتجنب:

يذكر (J. Hopkins) أن الرضع المتجنبين في عامهم الثاني لا يظهر عليهم إشارات الغضب عند الانفصال القصير عن أمهاتهم، فحسب (R. Karen) فإن التجارب التي يمر بها الطفل المتجنب علمته أن الغضب حيال الانفصال عن الأم لا يجعل منه إلا أكثر نبذا، وبذلك يعزل مشاعره تجاه أي إشارة معاناة أو إحباط يكف نظامه للتعلق، معطيا إياه انطباع بأنه لا يحتاج إلا الحنان، لكن بالحفاظ على نظامه للتعلق في حالة كف يضمن على الأقل أن يبقى بالقرب من صورة التعلق. وبهذا، فرغم ما نلاحظه على الطفل المتجنب، فإستراتيجيته تهدف إلى الحفاظ والبقاء بقرب الأم، وفي حالة الشدة النفسية القوية قد لا يحتوي غضبه تجاه الأم النابذة، ويطلق عليها غضبه أو يوجهه تجاه نفسه أو تجاه الأطفال الآخرين. مما يؤذي لتطوير شخصية نرجسية أو ما يسميه وينيكوت (Personnalité en faux – self).

وقد ربط (Dozier et al, 1999) التعلق المتجنب بظهور الاضطرابات النفسية الخارجية، مثل الشخصية المضادة للمجتمع واضطرابات الأكل والإدمان، وذلك أن هؤلاء الأفراد ينزعون إلى إيقاف احتياجات التعلق وتجاهل المشاعر السلبية.

ومن المسلم به عموما أن التعلق من النوع غير الآمن المتجنب مرتبط في الأحداث الضاغطة، بقمع المشاعر السلبية وكذا نوع من الانفصال من الوالد الرافض.

إن تحويل المشاعر السلبية وتوقعات رفض متجدد من الشركاء الاجتماعيين قد تقود الأطفال المتجنبين لاعتماد أسلوب عدائي في التفاعل. ومع ذلك، فمن المعقول أن نفكر أن أنماط الكبت العاطفي والانفصال العلائقي تؤذي بهم إلى تنمية مشاكل من النوع المستدخل مثل: الاكتئاب، القلق والانسحاب الاجتماعي.

وأظهر كل من (Moss et al, 1996) و (Wartner et al, 1994) أن الأطفال المتجنبين لهم القليل من المهارات الاجتماعية بالمقارنة بالأطفال الآمنين.

7-4-3 التعلق غير الآمن المتناقض المقاوم:

من بين الأنماط الثلاث للتعلق غير الآمن، يمثل التعلق المتناقض النمط الذي لدينا القليل من المعلومات عنه، بسبب ندرة هذا النمط في المجتمعات العادية (7- 15 بالمائة) وبالتالي في عينات البحث، يتميز أصحاب هذا النمط بيقظة فائقة واعتمادية شديدة، من أجل الحفاظ على التقارب مع الأم، وحتى مع مجموعة الرفاق نجد النمط التفاعلي الاعتمادي وقلة الاستقلالية. وقد ارتبط النمط المتناقض في دراسة (Sroufe) بالقلق ارتباطا قوي ودال. وقد بينت الدراسة الطولية ل (Jaskir, 1984) عن أطفال من سن الرضاعة وحتى سن 6 سنوات أن الأطفال من نمط التعلق المتناقض يعانون أكثر من الاضطرابات النفسجسمية.

7-4-4 التعلق غير الآمن غير المنتظم:

نمط التعلق الأكثر ارتباطا بالاضطرابات النفسية هو النمط غير المنتظم، فقد وجد (Sroufe) أن التعلق غير المنتظم يرتبط ب 0.40 بعدد الاضطرابات النفسية وحدتها عند دراسته لشباب في سن السابعة عشر سنة ونصف.

حسب (Main et Solomon, 1990) هذا النمط يتميز في الطفولة الصغرى عند الرضيع بظهور سلوكيات متناقضة للاقتراب والانسحاب تجاه الوالد الذي يثير لديه الخوف، في مرحلتي قبل المدرسة والمدرسة، التعلق غير المنتظم يتميز بقلب للأدوار أين يحاول الطفل السيطرة على الوالد بتبني إما موقفا قسري أو حام وراعي. عدة دراسات أقيمت على عينات مختلفة تأتي من مجتمعات عيادية / غير عيادية في خطر، أظهرت أن الأطفال غير المنتظمين لهم اضطرابات سلوك عدوانية في سن ما قبل المدرسة والمدرسة.

وبينت دراسات حديثة (Zanarini, 1999) و (Liotti, 1999) أن التعلق غير المنتظم، والتجارب الصادمة المبكرة تلعب دورا في تنمية وحدة الاضطرابات الحدية للشخصية، وتحدث اضطرابات وظيفية انشقاقية (تفكير

غير منتظم، اندفاعية غير متحكم بها) في حين يصر (Dozien et coll, 1999) على تعريف التعلق غير المنتظم كنموذج النمطي للاشتقاق (التفكك).

وقد استطاع (Carlson, 1998) إثبات الصلات المباشرة بين التعلق غير المنتظم في الطفولة وخطر الاضطرابات الانشقاقية في نهاية المراهقة. وقد ارتبط كذلك هذا النمط بسلوكيات إيذاء الذات خاصة لدى العائلات التي بها تاريخ إساءة معاملة أو اعتداء جنسي. (سحيري، 2016، ص 112)

من خلال ما تقدم يمكن القول أن التعلق الآمن يساهم في جعل الطفل أكثر كفاءة من الناحية الاجتماعية ويساعده في تطوير مهاراته الذاتية، في حين أن التعلق غير الآمن مرتبط بالعدوانية والقلق والانسحاب الاجتماعي.

خلاصة الفصل:

ومن هنا يمكننا القول بأن التعلق يتجلى في ميل الطفل إلى البحث عن الاتصال والتقرب مع مقدم الرعاية، قد يكون شخصا محددا أو عدة أشخاص بشرط أن يوفر له هذا الطرف الحماية والأمان، ويتحدد هذا الميل وفقا لأنماط التعلق التي تتشكل تبعا للتجارب السابقة مع صور التعلق الأولية للتأثير بعد ذلك في التفاعلات الاجتماعية للطفل، وتتقولب وتسير مواقفه في مختلف الاتصالات، حيث تظهر أهمية التعلق في أن أي اضطراب على مستوى العلاقات العاطفية الأولى مع صور التعلق سينتج عنه اضطراب نفسي–مرضي على مستوى التبادلات التالية في مرحلة الرشد، وبهذا يظهر بصورة جلية أهمية التعلق في مرحلة الطفولة وبعد ذلك في بناء الشخصية.

الفصل الثالث: مشكلات السلوك

تمهيد

1-تعريف مشكلات السلوك

2-معايير تحديد السلوك السوي واللا سوي

3-صعوبة تحديد السلوك السوي واللا سوي لدى الطفل

4-خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية

5-النظريات المفسرة لمشكلات السلوك

6-عرض بعض مشكلات السلوك لدى تلميذ المرحلة الابتدائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني الأطفال في مختلف المراحل الدراسية من مشكلات نفسية وسلوكية، وهذه المشكلات لا تكون لها أسباب عضوية واضحة، وإنما تعتبر مظاهر خارجية لحالات التوتر والصراع النفسي الداخلي الذي يعاني منه الطفل، حيث بينت الدراسات أن كلا من الذكور والإناث يعانون في المتوسط (من 5- 6) مشكلات في أي وقت خلال مرحلة ما قبل المدرسة وأثناء المدرسة الابتدائية، وتنخفض درجة انتشار هذه المشكلات مع التقدم في العمر بالنسبة إلى أطفال المدرسة،ويظهر أن هذه المشكلات لا تقف عند عمر معين، أو مجتمع معين، مع الاختلاف في نوعيتها، ونسبة حدوثها، ومسبباتها، كما أنها متعددة الأشكال والأنواع.

وفي هذا الفصل ستتطرق الباحثة بشيء من التفصيل إلى مشكلات السلوك لدى الأطفال، معايير تحديد السلوك غير السوي، وكذا ذكر بعض المشكلات السلوكية التي وردت في الدراسة، كما ستتطرق إلى خصوصية المشكلات السلوكية لدى تلميذ المرحلة الابتدائية، وتختتم الفصل بخلاصة لأهم ما ورد فيه.

1- تعريف مشكلات السلوك:قبل التطرق إلى مفهوم مشكلات السلوك نعرض تعريف كل من:

1-1 تعريف المشكلة:

تعرف المشكلة في مجال الطفولة على أنها: "النقص النسبي أو الكلي في إشباع بعض الحاجيات الأساسية التي تتطلبها مرحلة عمرية معينة من مراحل الطفولة، مما يؤثر على شخصية الطفل، وقدرته على التعامل السليم مع الحياة الاجتماعية المحيطة به". (أبو علي، 2014، ص 61)

كما يرى هلال (2003) أن المشكلة هي: "نتيجة غير مرغوب فيها تحتاج إلى تعديل، فهي تمثل حالة من التوتر وعدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات التي تعوق الوصول إلى الأهداف المنشودة، وتظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد أو الأفراد عن الحصول على النتائج المتوقعة من الأعمال والأنشطة المختلفة". (شرفاوي والبشير، 2019، ص 281)

في حين يعرف قطامي وقطامي(2005) المشكلة على أنها: "عبارة عن زيادة أو نقصان في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية، مقارنين هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلا".(شرفي وداودي، 2020، ص 211)

وإذا ما نظرنا إلى المشكلة من وجهة نظر السلوكيين فنجد أنهم يعرفونها على أنها: "تدخل أو تعطيل يحول بين الاستجابة وتحقيق الهدف"، حيث أشار سكينر(Skinner) إلى أن السلوك هو دالة الهيئة التي

يعيشها الفرد، والمشكلات هي حصيلة التفاعل بين الفرد والبيئة، والمشكلة تنمو نتيجة التفاعلات الفاشلة بين الأفراد. (الحريري، بن رجب، 2008، ص 13)

كما يرى أن سلوك الفرد متعلم ومشكلاته جزء من سلوك المتعلم، وبما أن السلوك متعلم فيمكن تعديله.

في حين حدد باندورا عاملين رئيسيين يتفاعلان فيما بينهما ويتسببان في ظهور المشكلات، حيث يتمثل العامل الأول في خصائص الفرد ومعارفه وقدراته، في حين تمثل البيئة المحيطة به العامل الثاني.(بوبكر وداودي، 2020، ص 211)

من خلال ما تقدم نستنتج بأن المشكلة عبارة عن سلوك غير مرغوب فيه يحتاج إلى التعديل.

1-2 تعريف السلوك:

السلوك هو الظاهرة التي يهتم علم السلوك الإنساني بدراستها، وفي الحقيقة ثمة اختلافات كبيرة بين نظريات علم النفس في تعريفها للسلوك، فبعض النظريات مثل نظرية التحليل النفسي لا تولي اهتماما كافيا بالسلوك الظاهر، لأنها تنظر إليه بوصفه مجرد عرض لصراعات أو اضطرابات نفسية داخلية.

بينما تدعو المدرسة السلوكية بدارسة السلوك الظاهر بوصفه ظاهرة قائمة بحد ذاتها، وبشكل عام يمكننا تعريف السلوك بأنه كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أم غير ظاهرة.

ويؤكد جونسون وبنيبيكر (Johnston et Pennypecker, 1980) أن التعريف العلمي للسلوك يجب أن يأخذ بعين الاعتبار التفاعل بين الفرد وبيئته، وأن يشير إلى أن هذا التفاعل عملية متواصلة، فالسلوك ليس شيئا ثابتا ولكنه يتغير، وهو لا يحدث في فراغ وإنما في بيئة ما.

والسلوك مصطلح يتصف بالعمومية والشمولية، فهو عادة يشير إلى مجموعة من الأفعال التي تتصف ببعض الخصائص المحددة (كالسلوك الاجتماعي مثلا) ولهذا يجزأ السلوك إلى مجموعة من الاستجابات، والاستجابة (Réponse) هي الوحدة القابلة للقياس في علم السلوك. (فاروق، 2011، ص 36)

وبالتالي يمكننا القول أن السلوك هو كل ما يفعله الإنسان ظاهرا كان أو غير ظاهر، وينظر إلى البيئة على أنها كل ما يؤثر في السلوك، والسلوك هو عبارة عن مجموعة من الاستجابات، وأن البيئة مجموعة من المثيرات". (المعمار، 2019، ص 178)

من خلال ما تقدم يمكن القول أن السلوك هو حالة من التفاعل بين الكائن الحي وبيئته، وهو في غالبيته سلوك متعلم، يتم اكتسابه من خلال الملاحظة والتعليم والتدريب، ونحن نتعلم السلوكيات البسيطة والمعقدة، وكلما أتيح لهذا السلوك أن يكون منضبطا وظيفيا ومقبولا، كلما كان هذا التعلم إيجابيا، وأننا بفعل تكراره المستمر يتحول إلى "عادة سلوكية" تؤدي غرضها بيسر وسهولة وتلقائية.

3-1 تعريف مشكلات السلوك:

قبل التطرق إلى تعريف مشكلات السلوك لابد من التنويه بوجود رأيين من قبل العلماء فيما يخص مصطلح مشكلة (Problem) واضطراب (Disorder).

الرأي الأول: يتناول المصطلحين بمعنى واحد أي أن كليهما يعوق الفرد عن النمو المتكامل.

الرأي الثاني: يرى أن المشكلة مرحلة أولية من الاضطراب أي أن هناك فرقا في الدرجة بينهما. (سماح، 2007، ص 7)

وعليه سيتم تبني الرأي الأول.

عند البحث عن تعريف لمشكلات السلوك لا نجد تعريفا عاما ومقبولا، ويعود السبب إلى جملة من العوامل هي:

1- عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية.

2- صعوبة قياس السلوك وتباينه.

3- تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة.

4- تباين التوقعات الاجتماعية المتعلقة بالسلوك. (يحيى، 2000، ص 16)

وعليه نقدم جملة من التعريفات لمشكلات السلوك بناء على المنحى الذي يتبعه كل باحث، وعلى العموم ركزنا على ثلاث وجهات نظر وهي كالآتي:

1-3-1 تعريف مشكلات السلوك من الناحية النفسية:

تعريف كمال (1967):"المشكلات السلوكية هي تلك المشكلات التي تتعلق بالنفس وانفعالاتها، وقد تنعكس آثارها على الفرد وتسبب له اضطرابات انفعالية تختلف شدتها باختلاف حدة المشكلات واختلاف طبيعتها". (قوارح وغريب، 2016، ص 321)

تعريف الدريني وغريب (1988): "المشكلة السلوكية تعد التعبير اللفظي الصريح والواضح والمحدد عن حاجة غير مشبعة بلغت قدرا من التوتر والإلحاح حتى أصبحت متغلبة على الشعور، وأصبحت لها أولوية خاصة في دائرة اهتمام الفرد". (حرطاني وإزيدي، 2016، ص 38)

تعريف كريم (1995):"المشكلات السلوكية هي سلوك غير مقبول يقوم به الفرد لكي يشبع حاجته للانتماء وإحساسه بقيمته". (الحريري وبن رجب، 2008، ص 15)

تعريف إبراهيم (1999): "هي عبارة عن سلوك غير سوي في درجة شدته وتكراره يسلكه الطفل نتيجة للتوترات النفسية والإحباطات التي يعاني منها، ولا يقدر على مواجهتها فتشكل إعاقة في مسار نموه وانحرافا عن معايير السلوك السوي، تثير قلق وانتباه المحيطين به". (حرطاني وإزيدي، 2016، ص 38)

من خلال ما تقدم نستنتج أن التعريف النفسي للمشكلات السلوكية ركز على أن المشكلات السلوكية هي سلوك غير مقبول اجتماعيا يعبر عن حاجة غير مشبعة، تجعل الفرد في حالة توتر وإحباط، وتثير قلق وانتباه الآخرين وتعيق المسار النفسي السوي له.

1-3-2 تعريف مشكلات السلوك من الناحية الاجتماعية:

تعريف حسين (1985):"هي جميع التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل أو المراهق بصورة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس على كفاءته النفسية". (قوارح وغريب، 2016، ص 321)

تعريف أبو غزالة (1992):"هي جميع التصرفات التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية حيث لا تناسب مرحلة نمو الطفل وعمره، وتجعل لديه مشاعر شخصية بالمعاناة والألم وعدم قبوله اجتماعيا وعدم قبوله لنفسه، وتجعل لديه مشاعر شخصية بالمعاناة والألم وعدم قبوله اجتماعيا وعدم قبوله لنفسه، كما تجعله عاجزا تماما عن حسن الاتصال بالآخرين وعن استمرار النمو والتقدم نحو النضج، وتظهر في صورة أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ويمكن ملاحظتها مثل الشجار والعدوان، العناد، السرقة، الكذب، الهروب، والتخريب". (سليم، 2011، ص 32)

تعريف الشربيني (2000):"هي مجموعة من السلوكيات يقوم بها بعض الأفراد بطريقة مختلفة عن الأفراد الذين في مثل سنهم، وبشكل لا يتسق مع ما هو متعارف عليه من قبل المجتمع".(الحريري وبن رجب، 2008، ص 15)

تعريف وودي (Woody, 2003):يعرف الأطفال ذوي المشكلات السلوكية بأنهم الأطفال غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، ولديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي، ووفقا لذلك فإن لديهم صعوبات في: تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة، والتفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة. (بطرس، 2014، ص 17)

من خلال ما تقدم نلاحظ أن التعريف الاجتماعي ركز على مدى انحراف سلوك الفرد على ما تتفق عليه الجماعة حيث أعطى دور الحكم على هذا السلوك من خلال الراشدين الأسوياء الذين يتواجدون في محيط الطفل، كما ركز التعريف الاجتماعي على شدة وتكرار هذا السلوك ومدى تلائمه مع سن الطفل.

1-3-3 تعريف مشكلات السلوك من الناحية التربوية:

تعريف عبد الغفار (1979): "المشكلات السلوكية عقبة تعوق الطفل عن النمو المتكامل".

تعريف أبو ناهية (1994):"هي الصعوبات أو المعوقات التي يدركها الطالب، وتحول دون تقدمه أو نموه بصورة طبيعية وصحيحة. (سليم، 2011، ص 32)

تعريف خطيب (1997):يعرف الأطفال الذين يظهرون مشكلات سلوكية بأنهم الأطفال الذين يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية محدودة وهي:

- عدم المقدرة على التعلم والتي لا يمكن تفسيرها في ضوء الخصائص العقلية أو الحسية أو الصحية.
- عدم القدرة على بناء علاقات مرضية مع الزملاء والمعلمين.
- ظهور أنماط سلوكية وعواطف غير مناسبة في ظل ظروف عادية، شعور عام بالاكتئاب وعدم السعادة...
- نزعة نحو معاناة من أعراض جسمية وآلام ومخاوف فيما يتعلق بالمشكلات الشخصية والمدرسية. (بطرس، 2014، ص 17)

من خلال ما تقدم نلاحظ أن التعريف التربوي ركز على ظهور سلوك مؤذي وضار لدى التلميذ ومدى تأثير هذه السلوكيات على الجانب الدراسي وتحصيله الأكاديمي أو على تحصيل أقرانه، بالإضافة إلى التأثير السلبي على الآخرين.

2-معايير تحديد السلوك السوي واللاسوي:

نظرا لصعوبة تحديد المفهومي السواء واللاسواء اعتمد الباحثين مجموعة من المعايير والمحكات، ومن أهم هذه المعايير نذكر: (بن عامر، 2018، ص ص 136- 137)

- **المعيار الاحصائي:** إن اللاسواء حسب هذه المحك هو ما ينحرف كميا عن المتوسط بالزيادة أو النقصان حسب منحنى Gauss ، أو المنحنى الجرسي (التوزيع الاعتدالي)، ولكن ليس الخروج عن المعتدل معناه دائما اللاسواء أو غير العادي، لأن الاعتدال أو عدم الانحراف عن الوسط

وأن يكون الفرد مثل "الجميع" لا يشير بالضرورة إلى أن الفرد سوي، فالمقياس الموضوعي يختلف عن القياس النفسي النسبي.

- **المعيار الاجتماعي – الثقافي:** يتخذ هذا المحك القيم والعادات والنظم السوسيو – ثقافية مرجعا أساسيا للحكم، ومن هذا المنطلق فإن كل ما يتفق مع الأعراف الاجتماعية هي سلوكيات سوية، ولكن هناك ما يسمى بالاختلاف الثقافي، فما تعتبره بعض المجتمعات سواء، قد ينظر إليه في مجتمع آخر أنه نوع من الشذوذ وما يكون عاديا ومقبولا في ثقافة قد لا يعتبر كذلك أو يكون مرفوضا في ثقافة أخرى، وعليه ينبغي الأخذ بالسلوك في إطاره وحدوده الاجتماعية والثقافية.
- **المعيار الذاتي:** وهنا يتخذ الفرد في ذاته إطارا مرجعيا للحكم على سواء السلوك من عدمه وذلك وفقا لأفكارهم وآرائهم الذاتية، ومن عيوب هذا الاتجاه هو ذاتية الفرد الذي تجعله يتقبل السلوكيات التي تتوافق مع معتقداته حتى وإن كانت غير عادية ومرضية.
- **المعيار الباتولوجي – المرضي:** يرى هذا المعيار أن السلوك السوي يخلو من الأعراض المرضية، التي تؤثر سلبا على أداء الفرد أو على علاقاته أو الموقف الذي يوجد فيه، ومن الملاحظ أن هذا المعيار يعتبر خارج عن المعنى المتوقع لمفهوم السواء، فلا يوجد إنسان خال من الأعراض المرضية، رغم أنه يظل مطلوبا من الإنسان أن يمارس السلوكيات المناسبة للموقف في حدود قدراته وإمكانياته حتى لا يصبح حسب المعيار سلوكا مرضيا.
- **المعيار المثالي:** هو معيار يرى أن السلوك السوي هو الذي يتفق مع كل من المعيار الذاتي والاجتماعي والنفسي الموضوعي، بمعنى أن سلوك الفرد يكون سويا إذا كان يتسق مع آراء ومعتقدات الفرد ولا يؤذي إلى حالة من الصراع النفسي الذاتي بين الفرد ونفسه، وبالتالي فإن كل سلوك يؤذي إلى الوقوع في الصراع هو سلوك غير سوي.
- **المعيار الوظيفي:** إن الحدود بين السواء واللا سواء في علم النفس ليست بارزة، وليس هناك سواء مطلق، فكل فرد معرض إلى الإصابة باضطراب من وقت لآخر في حياته، بمجرد تعرضه لظروف صادمة تفوق طاقاته الدفاعية والتكيفية، وقد يكون الاضطراب النفسي الناجم عن ذلك مزمنا أو مؤقتا.

إن هذه المعايير أو المحكات، ماهي إلا وسائل تشخيصية جزئية لتحديد السواء واللاسواء، فكل محك ركز على جانب على حساب جوانب أخرى، فالسواء واللاسواء مفهومان نسبيان في مراحل العمر المختلفة وفي الأزمنة والمجتمعات المختلفة، ولا يمكن فهم أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر.

3-صعوبة تحديد السلوك السوي واللاسوي عند الطفل:

إن تحديد السواء على العموم صعب إذ لا توجد حدود بارزة بين السواء واللاسواء وهذه الصعوبة تظهر بوضوح عند الطفل نظرا للأسباب التالية: (ميموني، 2009، ص35)

3-1 **النمو المستمر:** ما دام الطفل في نمو وتطور فقد يظهر أعراضا ليس كلها مرضية، بل هي منظمة للنمو مثل: حصر الشهر الثامن، وهنا تحديد سن الطفل ومميزات كل مرحلة مهم جدا، فقد يبدو سلوك طفل ما في مرحلة من مراحل النمو غير سوي ولكن إذا ما ظهر في مرحلة أخرى فقد يبدو سويا، فحين يخاف الطفل الذي يلتحق بالروضة لأول مرة ويبكي، أو يحاول الهرب أو يلتصق بأنه ولا يتركها فإننا نعد ذلك سلوكا سويا، أما إذا صدر نفس السلوك عند طفل في المرحلة المتوسطة مثلا فإننا نعد ذلك سلوكا غير سوي.

وبالتالي نستنتج أن النمو مراحل، وكل مرحلة تميزها إمكانيات وتطورات سواء على المستوى النفسي، الاجتماعي أو العقلي تساعد على التخلص من صراعات المراحل السابقة. فالنمو ليس متساوي الجوانب، فقد تتطور وظائفه بسرعة وقد تتبطأ جوانب أخرى وقد يظهر أحيانا نكوص، لكنه ليس دائما سلبيا، بل قد يساعد على تجاوز صعوبات المرحلة.

3-2 **الفوارق الفردية:** قد نجد بعض الباحثين يضعون معدلات أو فترات عمرية ومميزاتها لكن هذا لا يعني أن جميع الأطفال يمرون بنفس الظروف ويكتسبون نفس المهارات أو المعارف وليس لديهم نفس القدرات في نفس السن، يمكن الأخذ بهذه التحديدات كمعدلات إحصائية أو مرجعية، ولكن يجب الأخذ بعين الاعتبار الفوارق الفردية بين الأطفال. فكل طفل له مميزاته ومكتسباته النفسية والبيولوجية والاجتماعية والثقافية، تجعله يحقق انسجامه مع ذاته ومع المحيط.

3-3 **وضع الطفل قوالب الراشد:** تقول بدرة معتصم ميموني أن الطفل ليس راشد بل له خصائصه، ولذلك فإنه ليس المنطقي أو ليس موضوعي استعمال التصنيفات الخاصة بالراشد وتطبيقها على الطفل وذلك نظرا للأسباب سابقة الذكر.

4-خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية:

لقد وضع برور (Brower, 1969) قائمة بسمات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والتي تتمثل في:

- قصور في القدرة على التعلم التي لا تعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو جوانب الصحة العامة.
- إبداء سلوكيات غير مقبولة مقارنة بسلوك الأسوياء.

- قصور في القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين.
- ظهور السلوكيات والمشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف العادية.
- مزاج عام أو شعور بعدم السعادة والاكتئاب.
- النزعة لتطوير أعراض جسمية مثل: المشكلات الكلامية والآلام، المخاوف والمشكلات المدرسية.
- الاستمرارية والتوسع في السلوك المضطرب.

ويضيف مطاوع (2006) إلى أنه يمكن التعرف على الطفل الذي يعاني من المشكلات إذا انطوى سلوكه على واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- التوتر الزائد عن الحد المعقول.
- التناقض بين سلوك الفرد والمعايير الاجتماعية والخلقية.
- السلوك العدائي المستمر.
- محاولة جذب انتباه الآخرين.
- الانشغال الزائد بميول معينة.
- عدم الثقة في النفس والاعتماد على الغير.
- التغييرات المفاجئة في سلوك الفرد بما يناقض ما هو معروف عنه.
- العجز التعليمي الذي لا يرجع لعوامل أخرى كالضعف العقلي.
- الحزن والتعاسة بدون سبب واضح.
- السلوك الذي يؤذي إلى أية آثار ضارة تلحق بالفرد أو الجماعة. (حرطاني وإيزيدي،2016، ص 40)

في حين قدم إسماعيل (2009، ص15) مجموعة من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي المشكلات السلوكية وهي على النحو التالي:

- الأطفال ذوي المشكلات السلوكية يتمتعون بمظهر وهيئة عامة كأقرانهم غير المضطربين.
- غالبا ما يعانون من انخفاض في مستوى فهمهم لذواتهم وتقديرهم لها.
- نقص الاهتمام بالحياة العامة، ويفضلون الدروس العملية على النظرية ويعتمدون على حواسهم في اكتساب المعرفة، ويميلون للتفاعل بشكل أفضل مع طرق التدريس المستندة للنشاط أكثر من التلقين.

- المعاناة من ضعف مستوى التحصيل والقدرة على الإنصات الجيد، ومحدودية المهارات اللفظية والكتابية.
- قد يتمتعون بمواهب وقدرات يغفل عنها المربون.
- يرى أن الأطفال يرغبون في التمتع بمزيد من الاهتمام من قبل الأم البديل وغيرها داخل حجرة البيت أو المدرسة أو غيرها.
- يلجئون للتسرب المدرسي أو عدم المشاركة في النشاطات سواء المدرسية أو البيتية.
- يحتاجون لموائمة الأنشطة الصيفية والبيتية مع طبيعتهم وواقعهم.
- لديهم نقص الاهتمام بالحياة وعدم الرغبة في مشاركة ايجابية مع الآخرين واعتبار الحياة شيء سيء.

5-النظريات المفسرة لمشكلات السلوك:

تبرز أهمية دراسة الاتجاهات النظرية المفسرة للمشكلات السلوكية بهدف فهم وتفسير وتقييم المشكلات السلوكية، وللتنبؤ بتلك المشكلات المتوقع حدوثها، وصولا ليتم ضبطها والعمل وتعديلها في نهاية المطاف، فدراسة النظرية توصلنا إلى تصور واضح وإلمام شامل بالأسباب التي تكمن وراء المشكلات السلوكية، وطبيعة السلوك المشكل، وفيما يلي عرض لتلك النظريات:

5-1 نظرية التحليل النفسي:

يستند أصحاب هذه النظرية على مفاهيم فرويد (Freud, 1917) والتي جاءت فيما بعد أكثر وضوحا من خلال أعمال (Ameron, 1963) التي ترى:

- أن الصراع النفسي منشأ المرض، وأوله القلق ومصدره النمو النفسي الجنسي على مر مراحل النمو، وأن حل هذا الصراع يبرز كفاءة الأداء الشخصي.
- أن العوامل اللاشعورية هي التي تحدد السلوك.
- أن السلوك الإنساني ينقسم في شخصية الفرد حسب رأي فرويد إلى: الهو – الأنا – الأنا الأعلى، وهي قوى متصارعة حيث أن الهو مكون فطري بيولوجي يعمل على مبدأ اللذة والتخلص من التوتر دون النظر إلى القيم أو الأعراف أو التقاليد. والأنا هو المكون الذي يتعامل مع الواقع ويتركز حول الفكر والإرادة والوظائف العقلية، ووفقا لمبدأ اللذة والواقع فهو وسيط بين الهو والأنا الأعلى، أما الأنا الأعلى فهو المثالية والمعيار الأخلاقي المثالي للمجتمع. (العبيدي، 2009، ص 81)

أما بالنسبة للاضطرابات السلوكية لدى الطفل فالتفسير التحليلي يختلف عن الراشد، وبغض النظر عن الاختلافات في النظرة والتفسير لدى أنصار هذه المقاربة إلى ما يختص بالصراع في مرحلة الطفولة ولو سلمنا بهذا كما رآه التحليليون الكلاسيكيون فالطفل يواجه صراعات متعددة خلال تحوله من مرحلة نفسدينامية إلى أخرى، فهو يلجأ على هذه السلوكات كمحاولة لحل تلك الصراعات، قد تعتبر أحيانا سلوكات مرضية، لكنها ليست كذلك حتما، إنها سلوكيات لحل صراع معين يسمح للطفل بمواصلة بناء شخصيته، وهذا الأمر يحتاج إلى الدقة والبراعة في التشخيص.

أما التحليليون المتأخرون أمثل ميلاني كلاين وآنا فرويد يرون بأن تلك المشكلات وبالتحديد العصاب الطفلي بناء وحتمي من أجل تشكيل الجهاز النفسي، فالصراع مرتبط بالنمو.

5-2 النظرية السلوكية:

أكد (Krosner, 1975) أن الاضطراب السلوكي هو نتيجة تعلم اجتماعي خاطئ، وقال أن عملية التعلم شيء طبيعي لا خلل فيه، ولكن الاستجابات التي يكتسبها الفرد والتي تنشأ عنها مشكلات استجابة ينبغي تغييرها وأن البيئة هي التي تؤذي إلى اكتساب السلوك السوي أو اللاسوي.

وأكدت هذه النظرية على الطريقة التجريبية، ورفضت طريقة الاستبطان الذاتي لفرويد كونها لا تؤذي أي دور هام في منهجية البحث العلمي للسلوك.

وقد أكد كل من (Kent, Gold Fried,1972) أن اعتماد الرأي السلوكي على استخدام الأسلوب العلمي البحث هو الركيزة الأساسية لتحليل السلوك التكيفي أو اللاتكيفي، وأن مبادئ التعلم هي التي تؤذي إلى ظهورهما، وهي القوانين نفسها التي يتم فيها تقبل السلوك.

وقام (Miller, Dollard, 1950) بتطوير النموذج السلوكي لتفسير الاضطرابات وفق مبادئ الاشراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي والتعلم بالملاحظة، وتعتبر الدقة والمدخل العلمي والعلاجي من أهم مواصفات نظرية العلاج السلوكي.(العبيدي، 2009، ص 83)

ترى هذه النظرية بأن العوامل البيولوجية والجينات تزود الطفل بالتركيبات الجسدية والأساسية والاستعدادات العامة للسلوك، ولكن السلوكات المحددة سواء كانت سوية أو غير سوية تتشكل بواسطة احتكاكه وتفاعله وتجاربه في بيئته، وتختلف النظريات السلوكية حسب عمليات التعلم التي تركزت عليها، فالتعلم الشرطي يعتمد على الارتباطات التي تكونت بين المثير والاستجابة في حين يركز التعلم الإجرائي على العلاقات الوظيفية التي تحدث بين السلوك والنتائج المترتبة عنه في البيئة (الثواب والعقاب)، وتعتمد نظرية التعلم النمذجة على ملاحظة السلوك، وملاحظة نتائجه.

فالاضطرابات عبارة عن عادات أو استجابات غير تكيفية متعلمة، وقد أظهرت الكثير من الدراسات في هذا المجال (على غرار تجربة ألبرت الصغير) أن السلوك الشاذ واضطراب السلوك يمكن تعلمه بحيث يعتبر أساسا ناتجا من تعلم غير مناسب.

وبما أن التعلم بأكمله يرجع أساسا إلى مدخلات بيئية، فإنه يترتب على ذلك أن تكون البيئة هي المسؤولة على ظهور مشكلات السلوك.

5-3 النظرية المعرفية:

يرى منظرو المنحى المعرفي بأن الكثير من الاضطرابات تنتج عن الأخطاء أو التحيز في التفكير، بمعنى الأفكار التي تقود إلى المرض النفسي تنجم عن مشكلات في الطريقة التي ندرك ونخزن ونسترجع بها المعلومات، ويرى المنظرون المعرفيون أن هناك أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي ترتبط بظهور الاضطرابات.(ملحم، 2013، ص 36)

- نقص المعلومات وقصور الخبرة والسذاجة في حل المشكلات.
- أساليب التفكير وما تنطوي عليه من أخطاء كالتعميم والتطرف.
- ما يحمله الفرد من آراء ومعتقدات عن نفسه وعن الآخرين والمواقف التي يتفاعل معها.
- التوقعات السلبية.

رغم وجود الكثير من النظريات في هذه المقاربة الأمر الذي يحدث صعوبة في الإحاطة بجميع التفاسير إلا أن الباحثة حاولت أن تقدم حوصلة لذلك، فانطلاقا من نظرية بياجيه الرائدة في التطور المعرفي ومرورا بالنظرية الانفعالية العقلانية لأليس ونظرية مركز الضبط لروتر ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا ونظرية العمليات المعرفية لبيك، يفسر المعرفيون مشكلات السلوك من خلال وجود خلل في معالجة المعلومات نتيجة لوجود صعوبات للعمليات المعرفية (الانتباه، الإدراك، التذكر، المخططات المعرفية، حل المشكلات، اتخاذ القرار..) فأي اضطراب يحدث على مستوى هذه العمليات يؤدي إلى خلل في معالجة المعلومات مما ينتج استجابات غير توافقية.

5-4 النظرية الإنسانية:

يرى روجرز أن الاضطراب ينشأ من عدة مصادر ومنها عدم التطابق أو عدم الاتساق بين الذات والخبرة التي تتمخض عن حالة من التوتر والارتباك الداخلي، معتبرا أن نشأة الاضطراب النفسي ناتجة عن عدم التطابق بين الذات والخبرة مما يؤذي إلى عدم التوافق أو سوء التوافق، ويجعل الفرد عرضة للقلق والتهديد

ومن ثم فإنه يسلك بشكل دفاعي، وينشأ القلق عندما يستشعر الفرد الخبرة على أنها متسقة مع بنية الذات وشروط الأهمية المستديمة داخله.(ملحم، 2013، ص 39)

ويعتقد روجرز أن الإنسان كفرد يمكنه الاختيار بين البدائل وله حرية الإرادة، وهو إنسان متفاعل صانع لحياته ويمكنه الاختيار بين بدائل الأفعال، وليس إنسانا سلبيا تابعا لما يقع له من أحداث بل يصنع أفعاله ويستجيب لها. (العبيد، 2009، ص 84)

إن النموذج الإنساني يؤكد على أن الإنسان يستجيب للأحداث وفقا لكيفية إدراكه وتفسيره، ولا يمكن أن يتم ذلك إلا من خلال خبرته الذاتية، وهي الأمر الحاسم للسلوك في كيفية الفهم العام الموضوعي ثم المعنى الخاص الذاتي الذي يصنفه الفرد عليه.

يمكن التمييز في هذه المقاربة على نظرتين أساسيتين تبعا لرائديها كارل روجرز وابراهام ماسلو:

يشير روجرز في تفسيره للسلوك غير السوي (مشكلات السلوك هنا) إلى اضطراب في نمو الذات لدى الطفل بسبب إدراكاته الخاطئة لطبيعة العلاقة مع الآخرين، فعندما يصبح الأطفال مدركين لذواتهم فإنه يتطور لديهم بشكل تلقائي ما أطلق عليه مصطلح (الحاجة) إلى الاحترام الإيجابي بمعنى الحصول على التعاطف الوجداني والاستحسان من الآخرين المهمين خاصة الوالدين، والأم بشكل أهم خلال فترة الرضاعة، فإذا كانت ظروف الاحترام معقولة فإن الطفل يستطيع أن يطور ذاتا مرنة قادرة على الاستمتاع بخبرات متعددة، في حين إذا لم يحقق ذلك يضطرب سلوكه وتظهر المشكلات السلوكية.

ومن جهة أخرى يرى ماسلو أن تحقيق الذات لدى الطفل يمر من خلال إشباع الحاجات تبعا لتدرجها في الهرم الخاص بها، في ظل ظروف ملائمة لتحقيق الإشباعات ميزتها الدف والقبول، فالطفال ينتقلون من مستوى إلى آخر في ذلك الهرم وصولا إلى الرشد وتحقيق الذات، أما إذا كانت البيئة تفتقر إلى الحب والأمن والاستقرار العاطفي فتستظهر المشكلات السلوكية ولا تقف عند الطفولة بل تتطور عند الرشد تصبح حالات مرضية تحاول عبثا العودة من أجل تحقيق تلك الحاجات التي كان يجب تحقيقها في مرحلة الطفولة.

6-عرض بعض مشكلات السلوك لدى تلميذ المرحلة الابتدائية:

تتعدد المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال ذوي المشكلات السلوكية، لذا فإنه من الضروري تحديد الخط الفاصل بين الصحة العقلية والمرض وخصوصا في مرحلة الطفولة نظرا لصعوبة اكتشافه مقارنة ببقية المراحل العمرية، إن الفرق بين السلوك السوي وغير السوي هو فرق في الدرجة أي في مدى تكرار السلوك الذي يؤذي إلى حدوث مشكلة لدى الطفل أو الأهل أو المجتمع. فإذا كان عدم الارتياح الناتج

عن السلوك بالنسبة للطفل أو الآخرين يتكرر باستمرار أو كان شديدا بطبيعته أصبح من الضروري البحث عن المساعدة النفسية المختصة.

وسيتم التطرق إلى أبرز المشكلات السلوكية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والمرتبطة بأدائهم وتوافقهم في الوسط المدرسي:

6-1-سوء السلوك:

6-1-1- تعريف سوء السلوك:

يعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي سوء السلوك بأنه: "القيام بتصرفات غير مناسبة وسيئة تضر بالفرد والآخرين، ولا تحقق نفعا للذات أو المجتمع أو أنها تحقق كسبا للذات ولكنها تضر بالآخرين والمجتمع وسوء السلوك عرض من أعراض الاضطراب النفسي. (حرطاني، 2013، ص 56)

6-1-2- مظاهر سوء السلوك:

لسوء السلوك عند الطفل مجموعة من المظاهر والتي لخصتها في الجدول التالي، وذلك استنادا إلى الأعراض المذكورة في مقياس "**ش**" للمشكلات السلوكية لدى الأطفال ترجمة القرشي:

الجدول رقم (03): يوضح مظاهر سوء السلوك لدى الأطفال من خلال مقياس "ش" للمشكلات السلوكية للأطفال

الشجار والعراك	السيطرة والتهديد	استخدام ألفاظ بذيئة	العناد	الهروب من المدرسة	التباهي والتفاخر
لا يتعاون مع الغير	التخريب	قلة احترام الكبار	السخرية من الغير	الأنانية	المعاكسة
إتلاف ممتلكات الغير	لا يستجيب للنصح	الغضب	الفوضى	عدم الطاعة	إلقاء اللوم على غيره
قلة الصبر	السرقة	شدة الطلب والإلحاح	كره الذهاب للمدرسة	العنف	الكذب

(حرطاني، 2013، ص 56)

6-1-3- أسباب سوء السلوك:

يرجع سوء السلوك عند الطفل إلى جملة من الأسباب والتي تتمثل في:

- المعاملة التي يتلقاها الطفل في المنزل كالقسوة الشديدة، التدليل المسرف أو تجاهل الوالدين للطفل والتفرقة بين الأبناء في المعاملة.

- العلاقة السائدة بين الوالدين (الشقاق، الشجار والاختلاف) الذي يؤذي عموما إلى عكس الوئام والحب في البيت.
- عدم الثبات في معاملة الوالدين للطفل كالموافقة على نفس السلوك وبنفس الظروف ثم رفضه مرة أخرى.
- رتبة الطفل في الأسرة (الأول، الأخير، وحيد بين البنات أو بنت بين صبيان)
- أسباب جسمية كالإعاقات البدنية.
- النقص والقصور في إشباع الحاجات النفسية والتي تتولد من جرائها الإحباط والعدوان عند الطفل.
- سوء تكيف الطفل مع البيئة التي يعيش فيها، فسوء السلوك يكون عبارة عن استجابة مما يعانيه. (حرطاني، 2013، ص 67)

6-1-4- علاج سوء السلوك:

قبل البدء بعلاج الطفل من إحدى مظاهر سوء السلوك التي يعاني منها نقوم بخطوة جمع البيانات، وهي من أهم الخطوات التي تسبق البرنامج العلاجي وتسمى كذلك بالمرحلة التشخيصية للمرض أو السلوك حيث يتم الاستعلام عن الطفل ن خلال والديه وخاصة الأم، وذلك من ناحية مراحل نموه ابتداء بمرحلة ما قبل الولادة. (وهبي والخليدي،1997، ص245)

وترى الباحثة أن هذه الخطوة تلعب دورا هاما في إمكانية التوصل إلى تفسير ولو ابتدائيا أو إعطاء معلومات حول الفرضية التشخيصية الأولية والتي بدورها قد تفيد في تحديد المسار العلاجي للحالة، ذلك تعتمده الكثير من المقاربات وخاصة التحليلية.

ويرى العيسوي (2000، ص 36) أن بعد الفراغ من عملية رصد وتسجيل المعلومات الصحيحة عن الطفل ننتقل إلى الخطة العلاجية، والتي يجب ان يتشارك فيها المعالج مع الوالدين وحتى المعلمين، والتي تتمثل في الخطوات الأساسية التالية:

- تحديد الجوانب الإيجابية في السلوك لكي يتم تعزيزها.
- تحديد نوع التعزيز المناسب مع الطفل.

6-2-تشتت الانتباه:

6-2-1-تعريف تشتت الانتباه:

يعرف تيتشنر(Titchner) الانتباه بأنه:"عملية اختيارية تعتمد على تركيز الوعي أو الشعور بمثير أو حدث معين دون غيره من المثيرات الأخرى، كما اعتبر أن إدراك الخبرة يتغير تبعا لتغير الانتباه فعلى

سبيل المثال إذا تعرض الفرد إلى مثيرين أو حدثين معا بنفس الوقت، فإدراكه يعتمد على درجة الانتباه التي يوليها لهما". (دماس، 2022، ص 951)

يعرف كوفمان(Kaufman, 2004)الانتباه على أنه: "عملية تركيز للوعي على بعض المثيرات أو التركيز على مثير واحد من تلك المثيرات المقدمة للفرد".

في حين يعرف تشتت الانتباه على أنه: " حالة من عدم القدرة على التركيز والانتباه لتفاصيل الأشياء، والانتقال من نشاط إلى آخر قبل الانتهاء من أي منهما، والتشتت وعدم القدرة على إتباع التعليمات وانجازها".

يعرف تشتت الانتباه بأنه: "ضعف القدرة على التركيز والقابلية العالية للتشتت وضعف المثابرة وصعوبة نقل الانتباه من مثير إلى مثير آخر أو من مهمة إلى مهمة أخرى". (سعدات وخطار، 2021، ص 271)

ومنه يمكن أن نعتبر التلميذ لديه تشتت الانتباه عند عدم قدرته على تركيز انتباهه لفترة من الزمن أثناء ممارسته الأنشطة المدرسية، بحيث يعجز عن الاختيار الانتقائي لمثير محدد في محيطه البصري، ولكن يتجه إلى كل المثيرات في وقت واحد، وبالتالي لا يستطيع انتقاء مثير معين ليركز عليه.

6-2-2-أعراض تشتت الانتباه:

تتمثل أعراض تشتت الانتباه لدى الطفل في عمر المدرسة فيما يلي:

- إن الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه على أي منبه أكثر من بضعة ثوان متتالية، ثم ينقطع انتباهه عن هذا المنبه في نفس الوقت الذي تكون فيه المعلومات مازالت تبعث منه، ولذلك نجد أن انتباه الطفل ينتقل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة.
- إن الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه لديه ضعف في القدرة على الإنصات، ولذلك فإنه يبدو وكأنه لا يسمع، ولهذا نجده لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها كاملة، ولكنه قد يفهم بعض الحروف، أو الكلمات، أو المقاطع، ويترتب على ذلك أن المعلومات التي يكتسبها عن طريق حاسة السمع تكون مشوشة ومختلطة وغير واضحة، وهذا بدوره يؤذي إلى ضعف قدرته على التفكير.
- غالبا ما يخفق في إعارة الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء تنم عن الإهمال في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى.
- غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (ولا يعزى ذلك إلى سلوك المعارضة أو الإخفاق في فهم التعليمات).

- غالبا ما تكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
- غالبا ما يتجنب أو يمقت أو يرفض الانخراط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل).
- غالبا ما يضيع أغراضا ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالألعاب أو الأقلام أو الكتب أو الأدوات).
- كثير النسيان في أنشطة حياته اليومية.
- عدم القدرة على إنهاء العمل الذي يقوم به فيتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة العارضة بعيدا عن المنبه الرئيسي، لذلك فإنه لا يستطيع إنهاء العمل الذي يقوم به بدون تدخل من الآخرين ومساعدتهم له.(سعدات وخطار، 2021، ص 1229)

استنتاجا لما سبق، يتسم الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه من جملة من الأعراض التي تميزه عن الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه، فالانتباه قصير، وضعف القدرة على الإنصات، وإهمال التفاصيل وصعوبة تنظيم الأنشطة والمهام، ونسيان وإضاعة الأغراض، وعدم الانتهاء من الأعمال كلها أعراض تظهر على الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه، التي وجب الكشف عنها أثناء عملية التشخيص.

6-2-3- تشخيص تشتت الانتباه:

أجمع العديد من الباحثين على أن تشخيص تشتت الانتباه يرتكز على الجوانب التالية:

- ✓ تشخيص مظاهر سلوك عدم الانتباه المطلوب علاجها.
- ✓ تحديد العوامل النفسية والتربوية والجسمية المسئولة عن عدم الانتباه.
- ✓ التعرف على الظروف البيئية لعدم الانتباه.
- ✓ تحديد أهداف العلاج.

وبالرجوع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (Diagnostic and StatisticalManual of Mental Disorders –DSM- 4- TR) نجده يحدد بالتفاصيل وبدقة تشخيص تشتت الانتباه، والمتمثل في:

ظهور ستة أو أكثر من الأعراض التالية لحالات تشتت الانتباه لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة صعوبة التكيف معها.

- ضعف الانتباه المركز للتفاصيل وظهور أخطاء ومشكلات كثيرة في الأعمال المدرسية (الواجبات، الأنشطة وغيرها) أو غير ذلك من النشاطات التي يمارسها.

- صعوبة في الإنصات لذلك يبدو وكأنه لا يستمع للحديث الموجه إليه، صعوبة في بقاء الانتباه لمدة طويلة في المهام وأنشطة اللعب.
- لا يتبع التعليمات الخاصة بالمهام الموكلة إليه وبالتالي يفشل في إنهاء المهام والأعمال المدرسية أو الواجبات داخل بيئة العمل (لا تعود أسبابه إلى السلوك غير السوي أو الفشل في فهم التعليمات).
- يتجنب ويتلاشى ويبدي كرهه وتردده في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا (مثل العمل المدرسي أو الواجبات الدراسية في المنزل).
- يفقد وينسى الأشياء اللازمة لإتمام المهام المدرسية مثل: الأقلام، الكتب، الممحاة، الأدوات وما إلى ذلك.
- يتشتت انتباهه لجميع أنواع المثيرات القوي منها والضعيف.
- ينسى الأنشطة اليومية التي اعتاد على أدائها بشكل متكرر. (سعدات وخطار، 2021، ص 1230)

6-2-4- علاج تشتت الانتباه:

يتم علاج الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه عن طريق العلاج السلوكي، والذي يعمل على تجميع قدر كبير من المعلومات التي تدور حول الأسباب والعوامل التي تكون سببا في تشتت انتباه الطفل، وذلك ابتداء بتحديد السلوك المشكل أولا ثم ملاحظة الوقت الذي يستغرقه الطفل في ممارسة أي نشاط بكثرة (اللعب بالماء، الألعاب اليدوية، التمثيل..) ثم يلاحظ كيف يباشر الطفل في هذه النشاطات وكيف يتركها.(ملحم،2002، ص395)

6-3- العدوان:

6-3-1- تعريف العدوان:

العدوان هو أي فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات، ويهدف إلى التدمير أو الضرر أو الأذى. فهو سلوك يقصد به المعتدي إيذاء الشخص الآخر. (أبوعلي، 2014، ص 129)

6-3-2- مظاهر العدوان:

أ-العدوان اللفظي: يظهر في صورة صياح أو كلام، أو يرتبط السلوك العنيف مع القول البذيء مثل السباب والشتم والمنابذة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب.

ب- العدوان التعبيري (الإشاري): حيث يستخدم بعض الأطفال الإشارات مثل إخراج اللسان أو استخدام البصاق أو بعض الحركات في الوجه وغير ذلك.

ج- العدوان العنيف بالجسد: إذ يستغل بعض الأطفال قوة أجسامهم وضخامتها في ضرب الضحية. بالإضافة إلى الرفس بالأرجل والعض والرمي على الأرض والجذب وكتم الأنفاس.

د- عدوان الخلاف والمنافسة: وهو غالبا ما يكون حالة عابرة في سلوك الأطفال نتيجة الخلاف في أثناء اللعب أو المنافسة أو الغيرة والتحدي في أثناء الدراسة وبعض المواقف الاجتماعية وعادة ما تنتهي نوبة العدوان بالخصام والتباعد بين الطفلين، وسرعان ما ينسى الموضوع أو يعتذر عنه ويذوب الخلاف والتشاحن ويعود الأطفال إلى اللعب.

هـ- العدوان المباشر: وهو موجه من الطفل مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها.

و- العدوان غير المباشر: وذلك عندما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفا من العقاب أو نتيجة الإحساس بعدم الندية فيحوله إلى شخص آخر أو شيء أخر تربطه صله بالمصدر الأول.

ز- العدوان الفردي: يوجهه الطفل مستهدفا إيذاء شخص بالذات طفلا كان كصديقه أو أخيه أو غيره.

ح- العدوان الجمعي أو الجماعي: وهو من أنواع العدوان الشائعة عند الأطفال، حيث يأتلف مجموعة منهم في عصابة ضد طفل غريب، حيث يوجه الأطفال هذا العدوان ضد شخص أو أكثر من شخص مثل الطفل القريب الذي يقترب من مجموعة من الأطفال منهمكين في عمل ما عند رغبتهم في استبعاده ويكون ذلك دون اتفاق سابق بينهم. وأحيانا يوجه العدوان الجمعي إلى الكبار أو ممتلكاتهم أو أدواتهم. وقد يمثل أحد الأطفال صورة الكبير المقصود وينهال عليه باقي الأطفال عقابا وحينما تجد مجموعة من الأطفال طفلا ضعيفا تأخذه فريسة لعدوانيته.

ط- العدوان نحو الذات: إن العدوانية عند بعض الأطفال المضطربين سلوكيا قد توجه نحو الذات وتهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها وتتخذ صورة إيذاء النفس أشكالا مختلفة مثل: تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو ضرب الرأس بالحائط أو السرير... أو جرح الجسم بالأظافر أو عض الأصابع أو حرق أجزاء من الجسم، أو كيها بالنار أو السجائر. (أبو علي، 2014، ص 132)

6-3-3- أسباب العدوان:

هناك العديد من العوامل المسببة في ظهور السلوك العدواني لدى الطفل من بينها:

- ✓ التعامل مع الطفل بقسوة، وتقليل مساحة الاختيار أمامه، وحرمانه من أمور عزيزة عليه... كل هذه الأمور مما ينمي روح الانتقام لدى الطفل، وهو حين يجد نفسه عاجزا عن إيذاء من يعتقد أنهم يؤذونه، ويحرمونه من بعد حقوقه ومشتهياته، يلجأ إلى إيذاء إخوته الصغار أو زملائه أو أبناء الجيران، وقد يلجأ إلى إيذاء نفسه وتخريب الأشياء من حوله.
- ✓ حين يشعر الطفل بالنقص، فإنه يحاول تجاوز ذلك الشعور من خلال إثباته لمن حوله بأنه قادر على إثارة المشاعر ولفت الانتباه إليه. الشعور بالنقص يتسرب إلى نفس الطفل من خلال معاناته من عاهة مثل فقد إحدى الحواس أو من خلال الرسوب المتكرر في المدرسة أو من خلال وصف أهله أو أساتذته أو أقرانه له بأنه غبي أو كسول أو قبيح...
- ✓ إن معرفة الصغار والكبار بأنفسهم دائما منقوصة، ولهذا فإنهم يظلون مستعدين لتصديق بعض ما يقال فيهم من مدح وذم.
- ✓ يحتاج الطفل إلى أن يعبر عن مشاعره وحاجاته بطريقة سلسة وبشكل حر قدر الإمكان، فإذا حال حائل دون ذلك عمد إلى إيذاء غيره لينفس عما في صدره، وكثيرا ما يكون المانع من التعبير هو الأسلوب التسلطي الذي يتبعه الأهل في التربية حيث تكون المساحة المتاحة لتعبير الطفل ضيقة، وحيث يكون النقد شبه معدوم، وأحيانا لا يعبر الطفل عن ذاته بسبب استهجان لهجته من قبل معلميه أو زملائه، فيعبر عن ذاته بالإيذاء والتخريب.
- ✓ إهمال الأهل لما يشاهدونه لدى الطفل من عدوانية، وعدم تنبيههم له، يرسل له رسالة تشجيعية على الاستمرار في ذلك، بل إن بعض الأهل يشجعون الطفل فعلا على الاعتداء على غيره من خلال فهمهم الخاطئ لمعاني القوة والرجولة.
- ✓ التقليد أحد الأسباب المهمة للعدوان، فالطفل الذي يعيش في بيئة يعتدي فيها أبوه على أمه، أو يعتدي فيها أخوه على أخته بأي شكل من أشكال العدوان يظن أن ذلك شيء طبيعي، فيتشربه في سلوكه، وقد دلت الكثير من الدراسات على أن مشاهدة أفلام الرعب ومشاهدة الأعمال الدرامية العنيفة تؤذي إلى تشجيع الطفل على السلوك العنيف. (بكار، 2011، ص 63)

كما حدد أبو علي (2014) أسباب العدوان فيما يلي:

- **أسباب فطرية طبيعية:** حيث إن النزعة العدوانية بدرجاتها المختلفة موجودة في جميع الأطفال وحيث يوجد الأطفال يبدأ الشجار.
- **الرغبة في التخلص من السلطة:** حيث يظهر السلوك العدوان عند الطفلة عندما تلح عليه الرغبة في التخلص من ضغوط الكبار عليه والتي تحول في كثير من الأحيان دون تحقيق رغباته.
- **الشعور بالفشل والحرمان:** فحرمان الطفل من وسائل اللهو واللعب يغضبه ويدفعه إلى التمرد والعصيان وانتهاج منهج عدواني.
- **الحب الشديد والحماية الزائدة:** فقد تظهر على الطفل المدلل مشاعر العدوان أكثر من غيره، فهو لا يعرف سوى لغة الطاعة وتلبية رغباته وبالتالي فإن مظاهر السلوك العدواني تظهر عليه.
- **الأسرة:** إن شعور الطفل بعدم الأمان وعدم الثقة والنبذ يكون له أثر في إتباع الأطفال بعض السلوكيات العدوانية، ويشير "سيرز" في هذا المجال إلى أن الطفل غالبا لا يكون عدوانيا إذا ما كان الأبوان يعتبران العدوان أمرا غير مرغوب فيه، أو لا يجب ممارسته، أما "باندورا" فيرى أن الأطفال الذين يعاقبون على عدوانيتهم في المنزل يكونون عدوانيين في أماكن أخرى.
- **شعور الطفل بالغضب:** إذ يمثل الغضب حالة انفعالية يشعر بها الأطفال فيعبر البعض منهم عن هذا الغضب بالاتجاه نحو الهدف والاعتداء عليه وتأخذ هذه الصورة مظاهر عديدة، مثل إتلاف بعض ما يحيط به، أو معاقبة نفسه بشد الشعر أو ضرب رأسه أو غير ذلك.
- **تعلم العدوان عن طريق النموذج:** يرى العلماء أو السلوك العدواني متعلم في أغلبه، فالأطفال يتعلمون السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج العدوان من والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم. ويمكن للطفل أن يتعلم السلوك العدواني إذا لاحظ غيره يكافأ من أفراد أسرته بعد قيامه بهذا السلوك.
- **تجاهل عدوان الطفل:** هناك ارتباط بين التساهل وظاهرة العدوان، فإن تساهل الوالدين أو المعلمين وتجاهلهم لظاهرة العدوان يرفع من مستواه عند الأطفال.
- **الغيرة:** نتيجة لعدم راحة الطفل من نجاح غيره من الأطفال فإن متغيرات القلق والخوف وانخفاض الثقة بالنفس تبدو واضحة عليه، وتسبب لع الغيرة الشديدة، فيتجه الطفل نحو الانزواء أو التشاجر مع الأطفال الآخرين أو التشهير بهم.

- **الشعور بالنقص:** إن شعور الطفل بالنقص الجسمي أو العقلي من عاهة أو عيوب في النطق أو التحصيل الدراسي المنخفض أو خلل في الحواس عن بقية الأطفال من حوله يمثل بالنسبة له منطلقا لظهور مشاعر الغيرة والعدوانية عنده.
- **الرغبة في جذب الانتباه:** قد يقوم بعض الأطفال باجتذاب انتباه الآخرين وذلك بإبراز قوتهم أمام الكبار وممارسة العدوانية ضد الآخرين.
- **استمرار الإحباط:** إن أحدى نتائج الإحباط المهمة التي تصيب بعض الأطفال هي ممارسة العدوان، واستمرار الفشل والإحباط فترة زمنية طويلة يعني أن العدوان يصبح مع العمر عادة سلوكية غير سوية عنده.
- **العقاب الجسدي:** إن عقاب الطفل جسديا من قبل أسرته أو أي طرف آخر يدعم في ذاكرته أن سلوك العدوان وإبراز القوة شيء مسموح به، فيمارس سلوك العدوان ضد الآخرين الذين يكونون في الغالب أضعف منه جسديا. (حامد وأبو علي، 2014، ص، ص 133- 135)

6-3-4- علاج العدوان:

من أساليب ضبط السلوك العدواني ما يلي:

4-1 **التعزيز التفاضلي:** ويشتمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكيات الاجتماعية المرغوب فيها، وتجاهل السلوكيات الاجتماعية غير المرغوب فيها. وقد أوضحت الدراسات إمكانية تعديل السلوك العدواني من خلال هذا الإجراء، ففي دراسة قام بها براون وإليوت(Brown et Elliot) استطاع الباحثان تقليل السلوكيات العدوانية اللفظية والجسدية لدى مجموعة من الأطفال في الحضانة خلال اتباع المعلمين لهذا الإجراء، حيث طلب منهم الثناء على الأطفال الذين يتفاعلون بشكل إيجابي مع أقرانهم، وتجاهل سلوكياتهم عندما يعتدون على الآخرين.

ب- الحرمان المؤقت من اللعب: ويستخدم هذا الأسلوب عادة في حالة وجود طفل عدواني مع زملائه بحيث يلحق بهم الأذى في الحصص والألعاب الجماعية.

ج- تقليل الحساسية التدريجي: ويتضمن هذا الأسلوب تعليم الطفل العدواني وتدريبه على استجابات لا تتوافق مع السلوك العدواني كالمهارات الاجتماعية اللازمة، مع تدريبه على الاسترخاء، وذلك حتى يتعلم الطفل كيفية استخدام الاستجابات البديلة وبطريقة تدريجية، وذلك لمواجهة المواقف التي تؤذي إلى ظهور السلوك العدواني.

د- **أسلوب العزل وثمن الاستجابة:** ويتم هنا توضيح للطفل بأن قيامه بالسلوك العدواني لا يؤذي فقط إلى عدم الحصول على مكافآت، بل إن نتائج سلوكه هذا تعني العقاب.

هـ- **إجراء التصحيح الزائد:** وهو قيام الأطفال بسلوكيات بديلة للسلوكيات العدوانية بشكل متكرر، مثال ذلك: عندما يقوم الطفل بأخذ الأشياء بالقوة من زملائه، يطلب منه إعادتها والاعتذار للمعلمين والزملاء على سلوكه الخاطئ، ويشتمل التصحيح على ثلاثة عناصر أساسية هي:

أ- تحذير الطفل العدواني لفظيا وذلك بقول: لا... ويتوقف عن هذا في حالة اعتدائه على طفل آخر.

ب-الممارسات الإيجابية: وتشتمل على الطلب من الطفل لفظيا أن يرفع يده التي ضرب بها الطفل الآخر وأن ينزلها أربعين كرة مباشرة، بعد قيامه بالسلوك العدواني.

ت-إعادة الوضع إلى أفضل مما كان عليه قبل حدوث السلوك العدواني، وذلك من خلال اعتذار الطفل المعتدي إلى الطفل المعتدى عليه عدة مرات.

و- **النمذجة:** تعتبر طريقة النمذجة من أكثر الطرق فعالية في تعديل السلوك العدواني، ويتم ذلك من خلال تقديم نماذج لاستجابات غير عدوانية للطفل، وذلك في ظروف استفزازية ومثيرة للعدوان، ويمكن القيام بمساعدة الطفل عن طريق لعب الأدوار من أجل استجرار سلوكيات غير عدوانية، ويمكن تقديم التعزيز عند حدوث ذلك من أجل منع الطفل من إظهار السلوك العدواني في الموقف.

ز- **توفير طرق لتفريغ العدوان:** وهنا يتم تقديم وسائل بديلة متنوعة من أجل التخلص من الغضب أو تفريغ النزعات العدوانية مثل اللعب، والتمرينات الرياضية ... الخ. (يحيى، 2000، ص 192)

6-4-القلق:

6-4-1-تعريف القلق:

يعرفه **زهران (1998)** القلق بأنه: "حالة توتر شامل ومستمر ونتيجة توقع أو تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية". (الغامدي، 2013، ص 37)

فالقلق هو حالة انفعالية غير مريحة حيث يشعر الفرد بالتوتر والترقب والإحساس بالخطر، غالبا لا يكون له سبب موضوعي، ويصاحب هذه الحالة العديد من الأعراض النفسية والجسدية. (المطيري، 2005، ص 278)

بمعنى أنه حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها. (القمش، 2007، ص 255)

وبالتالي فهو يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل وتتضمن حالة القلق شعورا بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع. (عبيد، 2015، ص 200)

يعد القلق من الناحية النفسية حالة من الترقب والخوف الغامض الذي يصيب تفكير الإنسان ويستبد بمشاعره ويسبب له كثيرا من الضيق والألم.

والقلق حالة نفسية تبدأ في التشكل في المراحل الأولى من عمر الإنسان، وخاصة في مرحلة الطفولة إذا كانت العلاقة بين الطفل ووالديه غير مستقرة، فالطفل الذي لا يشعر بالحب والعاطفة في سنواته الأولى، تنمو بداخله بذور القلق والكراهية لوالديه وبالتالي يشعر بالعداء نحو الآخرين ويتوقع الشر والضرر من كل إنسان. ويكون الطفل في تلك المرحلة العمرية غير قادر على إظهار الغضب والكراهية لوالديه لأنه يعتمد عليهما، فتبقى تلك المشاعر كامنة لتظهر بعد ذلك في شكل قلق مرضي.

ويعرف القلق على أنه "انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول، ويكون من المقبول أحيانا أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر، لكن كثيرا من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقيا بل متوهما ومجهول المصدر". (أبو علي، 2014، ص 110)

6-4-2- أنواع القلق:

القلق كسمة: يشير إلى فروق فردية ثابتة نسبيا في الاستهداف للقلق بوصفه سمة في الشخصية، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك أو إن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة، كما أن الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق كالعصابيين مثلا قابلون لإدراك العالم على أنه خطر ومهدد أكثر من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في سمة القلق.

القلق كحالة: هو عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والكدر أو الهم وتنشيط (أو إثارة) الجهاز العصبي اللا إرادي أو المستقل، وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص منبها معينا أو موقفا على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له.(غانم، 2006، ص 42)

القلق الثانوي: وهو القلق الذي يأتي مصاحبا لمرض ما كما يظهر على شكل عرض من بين الاضطرابات النفسية، وينقسم إلى:

2-3-1- عضوي Somatogéne: ويكون القلق مرتبطا بظهور مرض عضوي كالسرطان، أمراض القلب أو السكري.

2-3-2- اجتماعي associé: ويظهر هذا النوع مع الأمراض النفسية كالوهن، أو الاكتئاب وعند المريض الفصامي بالإضافة إلى الشخصية الكحولية.

2-3-3- مرتبط بعامل المحيط: البيئة تعمل على افتعال القلق لدى الفرد بسبب التغيرات التي تطرأ وتؤثر بشكل من الأشكال على حياة الفرد. (حرطاني، 2013، ص ص 46-47)

6-4-3- القلق الموضوعي (الواقعي): هي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن إدراك خطر قائم في العالم الخارجي، وظروف هذا النوع من القلق تأخذ دلالتها الأساسية من خبرات الفرد السابقة. (عبيد، 2008، ص 190)

حيث يرتبط القلق هنا بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية، ولذا يكون القلق في هذه الحالة رد فعل مبرر لموضوع خارجي بحيث يهيئ الفرد نفسه في التعامل مع هذا الموضوع وتجنب المخاطرة. (المشيخي، 2014، ص 255)

6-4-4- القلق العصابي المرضي: مفهوم في المقاربة التحليلية،وهو عبارة عن مخاوف غير عقلانية وشديدة ومتطرفة من موضوعات وأشياء لا تثير هذه الدرجة من الخوف مع علم الفرد بذلك، إلا أنه غير قادر على التعامل معها بشكل منطقي وواقعي.

ويعرف القلق العصابي بأنه:"حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، وعلى الرغم من أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية". (عبيد، 2008، ص 191)

6-4-5- أعراض القلق ومظاهره:

من أهم أعراض القلق الشعور بعدم الأمان، عدم القدرة على التركيز (ضعف التركيز)، التوتر وشدة الحساسية، الخوف من المجهول، مع ظهور أعراض مرضية تماثل الأمراض العضوية مثل: الغثيان، القيء، الإسهال، الصداع، الدوار، جفاف الفم، الشعور بالإجهاد الشديد من أقل مجهود.ومن أهم مظاهر القلق عند الأطفال مايلي:

- **البكاء:** من أكثر الوسائل شيوعا في تعبير الطفل عن القلق سهولة البكاء وكثرته، ويستمر فيه فترة أطول مما ينتظر، ويعبر الطفل عن قلقه بالبكاء عندما يجد نفسه مع شخص غريب بدلا من

وجود أمه، وينجم هذا التعبير تلقائيا، لأن الطفل لا يستطيع التمييز بين الغياب المؤقت والفقدان الدائم.

- **كثرة الحركة وعدم الاستقرار:** فالطفل القلق دائم الحركة دون أن يكون لهذه الحركة هدف واضح كما هو في نشاط الطفولة عادة.
- **اضطرابات التغذية:** حيث تقل شهية الطفل للطعام كما يضطرب هضمه فيصاب بالإمساك وقد يصاب أيضا بقيء لا يرجع إلى سبب عضوي، ويكون سببه حالة الطفل النفسية التي يغلب عليها القلق.
- **اضطرابات النوم:** فالطفل القلق ينام نوما عميقا كعادة الأطفال ولكنه كثير الحركة وأحيانا تنتابه نوبات فزع "الكابوس الليلي"، وهذه كلها تعتبر من مظاهر القلق النفسي للطفل التي تحاول أن تجد لها مخرجا أثناء النوم.
- **أعراض جسمية:** حيث يظهر القلق في الأيدي المرتعشة، الباردة، المبتلة بالعرق، وفي استمرار عادة مص الأصابع وقضم الأظافر.
- **اضطرابات أخرى في السلوك:** قد يدفع القلق إلى هدوء غير طبيعي، فيضرب الطفل عن اللعب ويميل إلى الانزواء، ويبدو وكأنه مهموم وغير مستمتع بالحياة، وقد يدفعه القلق لأن يكون كثير الحركة غير مستقر، كثير الأخطاء في تصرفاته، مما يعرضه للعقاب فيزداد قلقه واضطرابه.

فضلا عن ذلك، يلاحظ على الطفل القلق التعرق الزائد، الإسهال وكثرة التبول، سرعة الغضب، الغثيان والشعور بالدوخة، مع فقدان القدرة على التركيز، الشعور بالتوتر العضلي والعصبية الواضحة، وكذلك الشعور بالبرودة والرطوبة في اليدين، والنشاط الزائد وعدم القدرة على التزام الهدوء، والشعور بتعب وإجهاد وزيادة عدد دقات القلب، ويصاحب ذلك جفاف في الفم مع صعوبة في بلع الطعام أو الشراب. (أبوعلي، 2014، ص 112)

6-4-6- أسباب القلق:

يحدث القلق لعدة أسباب منها المواقف الضاغطة أو أسباب فيزيولوجية واستعداد وراثي:

- ✓ الاستعداد الوراثي يظهر في بعض الحالات كالمشكلات الجينية. والسبب الرئيسي للقلق النفسي هو ظهور بعض المواد الكيميائية الطبيعية في المخ "الناقلات العصبية".
- ✓ الاستعداد النفسي يظهر من خلال الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية والصراع بين الدوافع والاتجاهات والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب والصدمات النفسية والشعور بالذنب.

- ✓ مواقف الحياة الضاغطة واضطراب الجو الأسري.
- ✓ مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل: القسوة، التسلط، الحماية الزائدة والحرمان.
- ✓ التعرض لحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا، عاطفيا أو تربويا).
- ✓ عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات، فبعض الأفراد تضطرب مشاعرهم ليس بسبب الأحداث الخارجية ولكن بسبب نظرتهم لتلك الأحداث. (المشيخي، 2014، ص 266).

6-4-7- الوقاية والعلاج من القلق:

هناك عدة إجراءات لابد من إتباعها في الوقاية والعلاج من القلق من ضمنها:

أ-العلاج الطبي:قبل البدء بإجراءات العلاج النفسي، وفي حالات القلق الشديد عند الأطفال، يمكن استخدام بعض المهدئات مثل الليبيريوم والفاليوم، أو بإعطاء بعض العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية في مراكز الاتصال المخ، مثل: أليناميد، والملاربلان... الخ، كما يمكن استخدام جهاز خاص لتدريب المريض على التحكم في بعض وظائف الجهاز العصبي المستقل (درجة الحرارة) ضغط الدم.

ب-العلاج النفسي: يقوم هذا النوع من العلاج على مجموعة من الإجراءات منها:

- **العمل على تطوير قدرة الطفل على فهم ومواجهة المشكلات:** إن معرفة الطفل للعلاقة السببية بين الأحداث، يمكن أن تقلل من القلق، وتمكنه من اختيار أفضل الأساليب لحل المشكلات التي يواجهها، فالقيام بالعمل هو أفضل من التوتر والقلق.

ولهذا لابد من التعليم الطفل بأن عدم النجاح هو أفضل بكثير من عدم المحاولة، ولأن الفشل والتوتر يمكن تحملها عندما يشعر الفرد بأنه قد بذل جهوده، وتتكون الثقة لدى الطفل عندما يفهم كيف يتعامل مع المشكلات ويحلها، فالتعامل مع التوتر هو نوع من المشكلات، ويجب أن يتعلم الطفل كيفية تحليل موقف التوتر، وأن يساعد في تحديد ما الذي ينبغي عمله.

فبعض المواقف تتطلب أسلوبا هادئا وصبورا، وبعضها يتطلب سرعة في اتخاذ القرار، وعلى الآباء تعليم أبنائهم كيفية التمييز بين المواقف المختلفة وكيفية القيام بالعمل المناسب لطبيعة الموقف. (الزعبي، 2013، ص 53)

- **تقبل الطفل وإعطائه شعورا بالأمن والطمأنينة:** لابد للآباء من أن يهتموا ببناء أساس من الشعور بالأمن عند الطفل منذ طفولته المبكرة وإبعاده عن كل ما يخفيه، وأن يعودوه الابتعاد بعض الوقت

عن المنزل بحيث يزداد هذا الوقت تدريجيا، ومن الضروري أيضا تجنب الحدة في النقاش مع الطفل، وأن يتم الحديث معه في مواقف بعيدة عن التوتر عندما يكون في وضع نفسي يشعر فيه بالأمن والاطمئنان.

ومن المستحسن أيضا أن يتم تطمين الطفل من قبل الراشدين الذين يتصفون بالهدوء والثبات الانفعالي، وأن يذكر للطفل بأن هناك الكثير من المشاكل في الحياة والتي ينبغي أن يتم توقعها والتعامل معها ثم نسيانها، لأن الالتصاق بالمشكلة والشعور بضرورة الوصول إلى حل كامل بشأنها يؤذي إلى الشعور بالقلق وقد يوصل إلى طريق مسدود.

- **تشجيع الطفل على التعبير عن انفعالاته:**إن التعبير عن الانفعالات من قبل الطفل يعمل كمضاد لحالات القلق التي يعاني منها، لذلك يمكن عقد جلسات أو مناقشات أسرية يعبر فيها كل عضو عن مشاعره وأحاسيسه ومخاوفه بحرية تامة مما يساعد على التفريغ الانفعالي للشحنات التي يعاني منها الفرد وساعده على تحييد مشاعره نحوها وتصبح أقل تأثيرا في سلوكه.(الزعبي، 2013، ص 54)، فيمكن ذلك من خلال إشراك الطفل في مناقشات الأسرة، وتكون المشاركة حرة بحيث يتاح لهم أن يعبروا عن أي مشاعر لديهم مثل الغضب أو الإحباط. (الفخراني والسطيحة، ص 388)
- **تدريب الطفل على الاسترخاء:** لا بد في حالات القلق التي يشعر بها الأطفال أن يدربوا على القيام باستجابات الاسترخاء، حيث يتعلمون كيف يتنفسون بعمق وإرخاء عضلاتهم بشكل تدريجي منظم، فالتدريب على الاسترخاء هو مضاد للقلق، وبعد أن يتعلم الطفل الاسترخاء ويتدرب عليه يمكن استخدام طريقة الاسترخاء بالإشارة، حيث يدرب الطفل على قول كلمة أو عبارة تساعده على الاسترخاء مثل (اهدأ، استرح، هون عليك) وبعد اختيار هذه الكلمة أو العبارة يمكن ترديدها في أثناء الاسترخاء.

ويمكن أن يتم الاسترخاء مع تخيل الطفل لمواقف مثيرة للقلق، ويكون مفيدا في أثناء إعداد قائمة بأسباب القلق والتوتر وتستخدم كمصدر للمواقف المثيرة للقلق المراد تخيلها في أثناء الاسترخاء، وعندما يتعلم هذه الخطوة يمكن للطفل أن يسترخي بنفسه عندما يواجه مواقف مثيرة تبعث على القلق. (الزعبي، 2013، ص 55)

- **استخدام طرق أخرى في مواجهة القلق:** يمكن في أثناء الاسترخاء أن يتخيل الطفل بعض المشاهد السارة التي تبعث على الهدوء ويسمى هذا بالتخيل الإيجابي، كما أن التنفس البطيء العميق من خلال الأنف من الطرق المفيدة في التغلب على القلق.

كما يمكن للطفل عندما يشعر بالقلق أن يقوم ببعض النشاطات مثل: قراءة كتاب أو قصة أو يستمع إلى الموسيقى أو يتصفح بعض الصور الفنية الجميلة، أو يقوم بالرسم، أو ينشغل بأي تدريب أو فعالية ممتعة... فالفعاليات الممتعة تشكل مضادات للقلق.

كما أن الاستحمام بالماء الدافئ يساعد في الاسترخاء ويخلص الطفل من مشاعر القلق، ومن الطرق المساعدة الأخرى أن يعمل الفرد على إهمال ما يثير القلق، كما أن التركيز في مشكلة معينة والتي تسبب القلق عند الطفل قد يكون فعالا، لأن التعايش مع المشكلة والتفكير فيها بعمق وبشكل متكرر يحيد مشاعر الطفل الانفعالية نحوها ويجعلها أقل إثارة لمشاعر القلق عنده. (الزعبي، 2013، ص 55)

6-5- العصابية: ويمكن تناولها ضمن العناصر التالية:

6-5-1- تعريف العصابية:

تعرف العصابية بأنها الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أو العصاب، والاستعداد للإصابة بالعصاب شرط ضروري ولكنه غير كاف للإصابة، بل يلزم توافر قدر مرتفع من الضغوط الخارجية أو الداخلية ويقابل العصابية الاتزان الانفعالي.

ويعرف العصاب بأنه اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه، ويجرح صحته النفسية وكفايته الإنتاجية وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه من غير أن يجعله عاجزا عن الإنتاج أو عدوا للمجتمع.

وحالات العصاب تشترك في أعراض منها القلق والتوتر والاكتئاب، والآلام الجسمية التي لا يوجد لها أساس عضوي، والأفكار القهرية، والخوف، والجنون، والشعور بالضعف الجسمي.

ويلاحظ أن كثيرا من الأفراد العاديين يشكون من واحدة أو أكثر من هذه الأعراض، ومنهم غير مصابون بمرض عصابي، فالذي يفرق بين الشخص العادي والعصابي هو أن الأعراض التي تظهر على المريض مستمرة وحادة ومزمنة.

والعصاب أسلوب تكيفي منحرف يلجأ إليه الفرد أمام ضغط يأتي في ظروف متنوعة ووجد فيه بعض الفائدة وتكرر لديه، أما الفائدة التي يجنيها المصاب تتمثل فيما يشعر به من خلاص أو بعد عن مخاطر لا شعورية.

وأما الضغط الذي يجعل الفرد يلجأ للعصاب فيأتيه من عوامل داخلية وخارجية، ومنها:

– التربية الخاطئة وخبرات الطفولة المؤلمة، إذ يؤذي ذلك إلى إضعاف شخصية الفرد.

– الفشل في مواجهة الصراع والقلق.

– التعرض لتجربة نفسية قاسية وتنطوي على خطر بالغ.

والشخص العصابي يتميز بعدم القدرة على التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، كما أن العصابي كثيرا ما يمثل خطرا على نفسه أو على المجتمع، فهو شخص فريسة لطرق تعبير لا شعورية متكررة بالرغم من رغبته في التخلص منها، والعصابي يتميز بالآتي:

– الشعور بالتعاسة، فقد يشعر بالوحدة وعدم السعادة.

– عدم الدافعية في السلوك (دليل على الصراع الداخلي الموجود).

– أعراض معينة، كالقلق والمخاوف أو الوساوس.

وهذا السلوك يتميز بالتكرار القهري، أي أن المريض يسلك نفس السلوك مرة بعد مرة دون التحكم فيه، وأهم حالات العصاب هي استجابة القلق، والمخاوف، والوسواس القهري، والاستجابة للاكتئاب، والاستجابة التحويلية (الهستيريا). (عبيد، 2008، ص 230)

6-5-2-المعايير التشخيصية للعصابية:

يمثل العصاب عند الولد بالمظاهر التالية:

– النقص في رغبته في التعلم والمعرفة، ومقاومة التعليم المدرسي، بل وكل ما يدخل الولد في مجال المعرفة (قراءات، مسرح، ألعاب تعليمية... الخ) وقد يمتد هذا الصد ليشمل عدم استيعاب أية معرفة.

– الألعاب المتكررة بشكل آلي، أو ما يسمى بالألعاب "الهجاسية" التي تتحول إلى نوع من الطقوس، والتكرار الثابت الذي يظهر بسبب القيود المفروضة على ما لديه من دوافع.

– نقص الطمأنينة، ونقص في نمو العلاقات مع المحيط، وموقفه غير متساهل.

– التكيف الملح وتنمية الأنا الأعلى، فيصبح الولد صالحا مطيعا، ولكن ذلك يكون على حساب حرية التعبير.

وفي نظرة كلاين للعلاقات العاطفية للولد مع محيطه العائلي، ومع رفاقه ترى "أن السلوكيات العدوانية جدا، أو الخاضعة جدا، أو العاطفية جدا، هي إشارات على عدم قدرة الولد لمواجهة القلق أو العداء ضد الموضوع الليبيدي"، وقد يصاب الولد فيما بعد بالمازوشية أو السادية، مما يسيء إلى تكامله الاجتماعي والعائلي.

والوالدان يريدان من المحلل النفسي أن يجد حلا لصعوبات ولدهما، ولكن شرط أن يحتفظا بنمط حياتهما، وهذا يعني أن أية محاولة لتغيير سلوكهما تجاه الطفل تصطدم بالمقاومة اللاواعية، وأية نصائح أو تفسيرات قد لا تؤدي إلا لتغييرات سطحية.

بعض المرشدين يقترح أن نشير صراحة إلى الأهل بأنهما السبب الأساسي للاضطرابات التي يشكوان منها عند ولدهما – لكن هذا الاقتراح مردود عليه– بأن هناك قاعدة العصاب العائلي الذي يشكل توازنا، يحاول الوالدان إبقاءه عندما يقاومان بشكل لا واع كل محاولة لتغيير عناصر هذا التوازن، فهم لا يستطيعون إعادة النظر في الدوافع اللاواعية التي تبنى عليها مواقفهم، وهم يريدون من المرشد النفسي أن يكون مستمعا لهم، لا أن ينصح ويحكم.

والحقيقة أنه من الممكن تقديم العلاج للأهل، وهذا متوقف على مستواهما الثقافي وعلى ذكائهما، وصلابة سلوكياتهما، واستعدادهما العاطفي، وعلى الدوافع الظاهرة واللا واعية في طلب العلاج، فالمعارضة الخفية للوالدين قد تنال من الجهود العلاجية.

ويسود الاعتقاد عند كثير من المربين بأن المشكلات التي يظهرها الطفل العصابي، ليس سوى انعكاس للرعاية الضعيفة التي يتلقاها، وتبين أن الأمومة السيئة، هي عبارة عن سلوكات مضطربة تقوم بها الأم تجاه طفلها العسر، أو العصابي وهذا الطفل يتحول إلى طفل خجول، وخائف، وهو قابل للتكيف ولكن ببطء والأطفال الذين يتغلبون على صعوبات الحياة المختلفة بشكل ناجح هو في حقيقة الأمر قد أعدوا لمواجهة هذه الصعوبات، وهم محصنون ضدها.

والأطفال الذين تلقوا الرعاية بعيدا عن أسرهم لفترات طويلة ظهرت عليهم بعد ذلك أعراض القلق كالكوابيس والغيرة والتبول الليلي اللاإرادي.

والحقيقة أن العديد من مشاعر عدم الأمن الطفولية، يكمن في الانفصال المبكر للطفل عن ملجأ الأمن الذي يقوم المنزل والأم بشكل خاص بتأمينه له. وهذا يشير في نفس الوقت أن التعلم والخبرات التي يتلقاها الطفل في سن مبكرة هي أكثر أهمية من تلك التي يتلقاها في سن متقدمة. (شحيمي، 1994، ص 146)

6-5-3-علاج العصابية:

يرتبط علاج الطفل من العصابية بعدة أشكال من الطرق العلاجية، ويعمل المختص النفسي على الإحاطة الشاملة بجميع جوانب الحياة الفردية للحالة، من خلال العلاجات التي نذكر منها ما يلي:

5-1 **العلاج التحليلي:** يقوم المعالج باستخراج الخبرات الطفولية المكبوتة من اللاشعور إلى الشعور بتطبيق عملية الاسترخاء والتطهير والتفريغ الانفعالي، ونعني به أن يطلب من الطفل أن يتذكر الحوادث المؤلمة ويتوقع رد الفعل المناسب له.(هوبر،1995، ص186)

ب- العلاج السلوكي:ويأخذ عدة أساليب كأن يتشارك المختص النفسي مع الطفل في اللعب، بما أنه وسيلة للتفريغ والنمذجة ولعب الأدوار أي السيكودراما، لأنه يستطيع أن يتقمص الدور ويعيشه وهي طريقة فعالة للعلاج. (العيسوي،2002،ص359)

ج-العلاج المعرفي: ويهدف هذا العلاج إلى تغيير الأنماط الفكرية الخاصة بالذات وبالمحيط ويحاول تغيير موقف الطفل عن نفسه ومحيطه على أساس الحوار والمشاركة في الأفكار، كي يستطيع اختبار أفكاره اللامنطقية وتحويلها إلى أفكار إيجابية منطقية.(ميموني، 2005، ص107)

د- العلاج الأسري:ونعني به العلاج النفسي للأسرة وخاصة الوالدية وعلاقتهم ببعضهم، وعلاقة الطفل بهما والتعرف على كيفية بناء حوار فعال، واستراتيجيات حل المشكلات وتعليمهما كيفية التعامل مع الطفل ومشاكله النفسية. (الشحيمي، 1994، ص147)

خلاصة الفصل:

من أجل معرفة المشكلات السلوكية عند الطفل وتشخيصها وعلاجها يجب التعرض لعدة خطوات أساسية لا يمكن تجاهلها، منها الإحاطة الشاملة بالتاريخ التطوري للحالة، ومعرفة الواقع المعاش، والاتصال بالمقربين منه، وأولهم الوالدين ثم المعلمين والمختصين بشتى تخصصاتهم وشلة الأصدقاء في المدرسة، كما أنه يجب أن تتوفر شروط أخرى تتعلق بالمختص في حد ذاته منها القدرة على تفسير الأعراض والفهم السيميولوجي للعلامات، وهذا كله يجعل من السلوك الشاذ كرد فعل مؤقت نتيجة للكثير من العوامل التي تجعل من الطفل يعبر عن سوء توافقه مع وضعه النفسي والأسري.

الفصل الرابع: تلميذ المرحلة الابتدائية

تمهيد

1-تعريف تلميذ المرحلة الابتدائية

2-أهمية المرحلة الابتدائية

3-مميزات المرحلة الابتدائية

4-أهداف المرحلة الابتدائية

5-الوظائف الاجتماعية والتربوية للمرحلة الابتدائية

6-الأطوار التعليمية الأساسية في التعليم الابتدائي الجزائري

7-خصائص تلميذ المرحلة الابتدائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المرحلة الابتدائية بمثابة المؤسسة الاجتماعية الثانية التي تلي الأسرة في تربية ورعاية وتعليم النشء، فهي تقف إلى جانب العائلة لتأدية الكثير من المهام التي من شأنها أن تقدم للمجتمع فردا مفيدا له، من خلال محطات التنشئة الاجتماعية المختلفة والتي تتضافر عواملها داخل هذه المنظمة المجتمعية بالعلاقات التي تنشأ داخلها، سواء بين عناصر الفصول المتمثلين في التلاميذ أو ما بين هيئة الإشراف والتعليم وعمال الخدمات والتلاميذ من جهة أخرى، وقد يتمثل التلميذ أطراف هذه العلاقات في نفسه حسب المعاش النفسي الذي يتميز به، وبهذا تعتبر هذه المرحلة من القواعد الأساسية التي تبنى عليها المراحل اللاحقة.

1-تعريف تلميذ المرحلة الابتدائية:

1-1 تعريف التلميذ:

إن مصطلح تلميذ يعني: "المزاول للتعليم الابتدائي أو الإعدادي أو الثانوي" (برغوثي،1985، ص7)

ويعرف التلميذ كذلك بأنه المحور الأول والهدف الأخير من كل عمليات التربية والتعليم، فهو الذي من أجله تنشأ المدرسة وتجهز بكافة الإمكانات، فلابد أن يكون لها هدف يتمثل في تكوين عقله، جسمه، روحه، معارفه واتجاهاته.(تركي،1999، ص112)

ويمكن القول بأنه المتعلم والمحور الأول والهدف الأخير من كل عمليات التربية والتعليم، فهو الذي من أجله تنشأ المدرسة وتجهز بكافة الإمكانات، فكل هذه الجهود الضخمة التي تبذل في شتى المجالات لصالح التلميذ لا بد أن يكون لها هدف يتمثل في تكوين عقله، جسمه،روحه، واتجاهاته، والمتعلم ما هو إلا وحدة متكاملة يسعى المعلم إلى تعديل سلوكه وتغييره لتحقيق الأهداف التربوية، وهذا عن طريق التعلم، وهو أيضا كائن حي متفاعل مع محيطه، وله موقفه بنجاحاته وإخفاقاته وله تصوراته.

1-2 تعريف المرحلة الابتدائية:

يعرف أبو لبدة (1996) المرحلة الابتدائية بأنها: "ذلك التعليم الذي يؤمن قدرا كافيا من التعليم لجميع أبناء الشعب بدون تمييز، ويسمح لهم هذا القدر بمتابعة الدراسة للمرحلة الإعدادية (المتوسطة) إذا رغبوا في ذلك أو بدخول الحياة العملية بقدر معقول من الكفاءة تسمح لهم بالمساهمة في النشاطات الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع". (سعدات،2014، ص31)

ويعرفها الزامل (2008) بقوله: " بأنها القاعدة التي يرتكز عليها إعداد الناشئين للمراحل التالية من حياتهم، وهي مرحلة عامة تشمل أبناء الأمة جميعها وتزودهم بالأساسيات من العقيدة الصحيحة والاتجاهات السليمة والخبرات والمعلومات والمهارات". (الزامل،2008، ص4)

وتعرفها وزارة التربية الوطنية الجزائرية بأنها " هي المرحلة الأولى من التعليم الأساسي الإجباري مدتها خمس سنوات، وهي مرحلة اكتساب التلميذ المعارف الأساسية وتنمية الكفاءات القاعدية في مجالات التعبير الشفهي والكتابي والقراءة والرياضيات والعلوم والتربية الخلقية والمدنية والإسلامية، كما يمكن التعليم الابتدائي التلميذ من الحصول على تربية ملائمة وتوسيع إدراكه لجسمه وللزمان والمكان، والاكتساب التدريجي للمعارف المنهجية باعتبارها مكتسبات ضرورية تضمن للتلميذ متابعة مساره الدراسي بنجاح.

لهذا فالمرحلة الابتدائية هي الحقل الأولي الذي تغرس فيه البوادر الأساسية التربوية والنفسية في الطفل الذي يدخل إليها مشبعا بالكثير من المدخلات العائلية، وهنا ميدان آخر غير الذي ألفه وعاشه في البيت وهو امتداد وتوسع في الحياة العلائقية والاجتماعية.

كما عرفتها منظمة اليونيسيف على أنها: "مرحلة التعليم الأولي بالمدرسة التي تكفل للطفل التمدرس عن طريق التفكير السليم، وتؤمن له حدا أدنى من المعارف والمهارات والخبرات التي تسمح له بالتهيؤ للحياة وممارسة دوره كمواطن منتج" (الأكحل وقرميط، 2017، ص 173)

وتعتبر المرحلة الابتدائية أول مرحلة تعليمية منظمة إلزامية مجانية في وزارة التربية والتعليم الجزائرية فيها خمس مستويات دراسية تنتهي بمستوى الخامسة من التعليم الابتدائي ومنها يتم الانتقال إلى مرحلة التعليم المتوسط. (عون وعون، 2020، ص 46)

فعلى كل طفل بلغ سن التمدرس ست سنوات أن يلتحق بالمدرسة ليتلقى فيها تكوينا في شتى المجالات تربويا، نفسيا وأخلاقيا، لمدة خمس سنوات، وهي مقسمة إلى طورين، الأول يتضمن السنوات الأولى والثانية والثالثة، والثاني يتضمن السنة الرابعة والخامسة. (جوهاري، 2012، ص 97)

وبالتالي فإن المرحلة الابتدائية هي أول مرحلة من مراحل التعليم الإلزامي في الجزائر، تبدأ من السنة الأولى من التعليم الابتدائي حتى السنة الخامسة من التعليم الابتدائي.

2-أهمية المرحلة الابتدائية:

تنبع أهمية المرحلة الابتدائية باعتبارها الأساس التعليمي والتربوي لجميع مراحل التعليم التالية حيث يبدأ فيها الطفل القراءة والكتابة وهما أساس المكتسبات العلمية.

وقد تضمنت الوثيقة العالمية الخاصة بحقوق الإنسان سنة 1948 والتي أكدت على أهمية هذه المرحلة لجميع الدول، حيث أفادت بان تلتزم جميع الدول بالتعليم الابتدائي، وتعمل على تعميقه والتوسع فيه والنهوض به باعتباره المدخل الطبيعي لحقوق الإنسان وحقوق المواطن.

وقد اهتمت معظم الدول بهذه لمرحلة من التعليم وخصصت لها الكثير من الأموال، ووجهت لخدمتها الدراسات والبحوث، ووضعت الخطط لنشر المدارس الابتدائية، وللتعليم الابتدائي علاوة على ما تقدم دور حاسم في القضاء على الأمية مما جعل هذه المرحلة في معظم دول العالم المتقدمة والمتخلفة مراحل إلزامية ومجانية حتى يتمكن منه جميع أفراد الشعب.

فالمرحلة الابتدائية هي القاعدة الأساسية التي تخدم جميع أبناء الشعب، والوعاء الحقيقي الذي تتقارب فيه اتجاهات ومستويات المواطن، باعتبار أن التعليم يستوعب جميع أطفال الدولة تقريبا.(كابور،2016،ص43)

ويمكن أن نعدد بعض نقاط الأهمية في العناصر الذي أوردها سعدات (2014) المتضمنة مايلي:

- تعد هذه المرحلة بمثابة التكوين الشخصي والفكري والمهاري والمعلوماتي للطالب أو الطالبة.
- تعتبر مرحلة التكوين الوطني للطالب وانتمائه للمجتمع المحلي خاصة والمجتمع الدولي عامة.
- تعتبر مرحلة التكوين العاطفي والعلاقات الاجتماعية، وكيفية تكوينها وصيانتها، وأن البيئة التي يعيش فيها ميدان للمصالح المشتركة والمواطنة الصالحة.
- تعتبر مرحلة تكوين الحقوق التي له والواجبات التي عليها ، بل يعتبر هذا الهدف الأسمى للمدرسة الحديثة، خاصة الابتدائية ، حيث أنها لا تقتصر على المعلومات والمعارف، بل لا بد أن تحقق التوافق الاجتماعي والانفعالي بالإضافة إلى التحصيل العلمي. (سعدات،2014،ص ص 40-41)

3- **مميزات المرحلة الابتدائية:** تتميز المرحلة الابتدائية بما يلي:

- اتساع الآفاق المعرفية للطفل وتعلم المهارات الأكاديمية في القراءة والحساب، وتعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألون النشاط العادية.
- زيادة وضوح فردانية الطفل اكتساب اتجاه سليم نحو الذات.
- اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي إلى المدرسة والمجتمع والانضمام لجماعات جديدة، وتأكيد عملية التنشئة الاجتماعية.
- توحد الطفل مع دوره الجنسي (الولد يسلك التصرفات الذكورية والبنت تسلك سلوكا يتفق مع سلوك الأنثى).
- زيادة الاستقلال عن الوالدين. (بدير،2010،ص 135)

4- **أهداف المرحلة الابتدائية:** للطور الابتدائي أهداف وغايات نذكر منها:

- تنمية شخصية الأطفال وإعدادهم في نطاق القيم السامية للدين الإسلامي وتربية الأطفال على الأخلاق الحميدة والاعتزاز بالوطن.
- اكتساب المعارف العامة العلمية والتكنولوجية. (بن فليس،2014،ص 47)
- الاهتمام بمجال الصحة الجسمية خاصة في المراحل الأولى من لتعليم من حيث النظافة وسلامة الأطفال والتربية البدنية.
- تزويد الذهن بالمعارف النظرية والتقنية التي يحتاجها المتعلم في دراسته وحياتها اليومية والمهنية المستقبلية.
- تنمية روح البحث والاستكشاف من خلال العناية بالقدرات العقلية الضرورية مثل التحليل والتركيب واستخلاص النتائج والتصور، والتنبؤ بإيجاد الحلول للمسائل والمشاكل المتعددة.
- إكساب الطفل معايير الشخصية المتزنة بمعارفها وحكمتها وانضباطها واهتمامها بالقيم الإنسانية وبالمصالح العلمية إلى جانب المصالح الشخصية مع قيم مجتمعها.
- اكتساب المتعلمين أدوات التعلم ووسائل التواصل وتدريبهم على توظيفها في شتى المجالات.
- اكتساب التلاميذ الكفاية اللغوية التي تجعلهم قادرين على استخدام اللغة كأداة اتصال وتفاعل ووسيلة تعلم تفكير، وتنمية مواهبهم وإيقاظ اهتمامهم بالعمل الثقافي وإحساسهم.
- تهذيب ذوق التلاميذ.
- اختيار خبرات التعليم ذات الأثر الفعال في حياة المتعلم. (وزارة التربية الوطنية،2007،ن ص-ص 167-170)
- مساعدة الطفل على النمو المتكامل للنواحي الجسمية والعقلية والوجدانية والروحية والاجتماعية إلى أقصى حد تمكنه قدراته واستعداده من تحققه.
- مساعدة الطفل على فهم البيئة الطبيعية والاجتماعية والتفاعل معها والتكيف لظروفها المتغيرة.(كابور،2016، ص ص 45-46)

5-الوظائف الاجتماعية والتربوية للمرحلة الابتدائية:

5-1 **الوظائف الاجتماعية:** تعددت الآراء الاجتماعية حول طبيعة الوظائف الاجتماعية للمرحلة الابتدائية، فهناك من يرى بأنها تقوم في المجتمع بإنتاج وإعادة إنتاج عالم إيديولوجي وثقافي، وتوزيع وإعادة توزيع الأدوار الاجتماعية بين مختلف الطبقات أو الجماعات المكونة للمجتمع، والبعض يرى بأنها تقوم بالوظائف التالية:

- نقل التراث الثقافي إلى الأجيال الناشئة.
- تبسيط البرنامج المعتمد في المواد المعرفية والمهارات المدرسية المتشابكة لتصير مناسبة لفهم التلاميذ.
- التطهير الخاص بالتراث الثقافي للمجتمع، وتنقيته من بعض الأمور التي لم تعد مناسبة للحياة المعاصرة مع الحفاظ المقومات الأصيلة للأمة.
- تنسيق التفاعل والتوحيد بين مختلف عناصر البيئة الاجتماعية ومن خلال صهرها للميول واتجاهات التلاميذ في بوتقة واحدة حسب فلسفة المجتمع مما يخلق واقعا للحراك الاجتماعي القائم على التعايش والتفاهم بين الأفراد.

5-2 **الوظائف التربوية للمرحلة الابتدائية:** ويمكن إدراجها حسب جوانب النمو المختلفة للتلميذ وهي كما يلي:

- **النمو الجسمي:** تستهدف المدرسة تحقيق النمو النفسي للتلميذ من حيث الإلمام بالقواعد الصحية العامة وممارستها، ومعرفة التغذية والوقوف على وسائل الوقاية من الأمراض المنتشرة في المحيط، وتكوين عادات صحية أولية في الأكل والشرب والنمو.
- **النمو الاجتماعي:** تنمية المهارات والاتجاهات اللازمة للمساهمة في حياة الجماعة بصورة فعالة. تعويد الطفل على آداب السلوك الاجتماعي وحسن المعاملة، وتعليمه العلاقات الاجتماعية والشعور بالمسؤولية القائمة بين مختلف الجماعات والمنظمات وغرس القيم الصالحة فيها، وتزويده بالمعلومات والحقائق التي تجعله قادرا على إدراك بيئة إدراكا سليما.
- **الجانب الوجداني:** تكوين الصفات الشخصية الطبيعية والاتجاهات النفسية السليمة كالثقة بالنفس واحترامها والتمسك بحرية الرأي وحب الحق وإتباعه في شتى المواقف.

تنمية القدرة على الإحساس بالجمال وتذوقه وذلك في مظاهر الطبيعة وممارسة بعضا من النشاطات كالتعبير والأدب والموسيقى والتصوير والرسم.

- **الجانب الروحي:** أن يلم الطفل بمبادئ دينه الأولية، والاتجاهات الروحية الخيرية كالأمانة وإتقان العمل وحب الخير للآخرين.
- **النمو العقلي:** تنمية مهارات التلميذ وإكسابه الطرق والأساليب المؤثرة في هذه المعارف، كطرق التفكير العقلي السليم وأساليبه وإمكاناته الإبداعية. (كابور،2016، ص ص 46-47)

6-الأطوار التعليمية الأساسية في التعليم الابتدائي الجزائري:

يهدف التعليم الابتدائي إلى تنمية الكفاءات القاعدية لدى التلاميذ في ميادين التعبير الشفهي والكتابي، القراءة، الرياضيات، العلوم، الأخلاق المدنية والدينية، حيث ينقسم التعليم الابتدائي في الجزائر إلى ثلاثة أطوار:

6-1 الطور الأول (السنتان الأولى والثانية): ويعرف بطور الإيقاظ والتلقين، حيث يشحن هذا الطفل كل تلميذ بالرغبة في التعليم والمعرفة، فيمكنه البناء التدريجي لتعليماته الأساسية، وذلك من خلال:

- التحكم في اللغة العربية شفهيا، قراءة وكتابة.
- بناء المفاهيم الأساسية للزمان والمكان.
- المكتسبات المنهجية التي تشكل قطبا آخر من الكفاءات الأساسية للمرحلة.
- إن اللغة العربية (التعبير الشفهي، القراءة، التعبير الكتابي،) والرياضيات (الدخول إلى مختلف أشكال التفكير والاستنتاج، معرفة الأرقام، والتحكم في آليات العمليات الحسابية) إن لم يتحكم فيها التلميذ يمكن أن يسيء لمستقبله الدراسي، فيتطلب ذلك دعما ومعالجة بيداغوجية.

6-2 الطور الثاني (السنتان الثالثة والرابعة): ويعرف بطور التعمق في التعليمات الأساسية، حيث يشكل التحكم الجيد في اللغة العربية بالتعبير الشفهي والكتابي وفهم المنطوق والمكتوب قطبا أساسيا لتعليمات هذه المرحلة، ويشمل هذا التعمق أيضا المجالات الأخرى كمواد التربية الرياضية والتربية العلمية التكنولوجية والتربية الإسلامية والتربية المدنية، ومبادئ اللغة الأجنبية الأولى..إلخ

6-3 **الطور الثالث (السنة الخامسة):** ويعرف بطور التحكم في اللغات الأساسية، إن التحكم في اللغة العربية قراءة كتابة، التعبير الشفهي والكتابي ومعارف ومجالات أخرى من المواد مثل التربية العلمية التكنولوجية، التربية الإسلامية، التربية المدنية يشكل الهدف الرئيسي لهذه المرحلة. (معوش،2011،ص ص 80-81)

7-خصائص تلميذ المرحلة الابتدائية:

يمكن تقسيم المرحلة الابتدائية حسب عمر التلميذ خلالها إلى محلتين أساسيتين هما مرحلة الطفولة المتوسطة والتي تمتد بين سن السادسة وسن التاسعة والمرحلة الثانية هي الطفولة المتأخرة والتي تمتد بين سن التاسعة وسن الثانية عشر، ومن أهم الخصائص التي يتميز بها تلميذ المرحلة الابتدائية ما يلي:

7-1 الخصائص الجسمية:

- بداية ظهور الفروق الجسمية بين الجنسين.
- نمو العضلات الكبيرة والصغيرة.
- يستطيع الطفل الاعتماد على نفسه.
- ينمو التوافق والتناسق الحركي وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية، والإدراك الحسي ونجاحه في إدراك الزمن.

7-2 الخصائص العقلية:

- يستمر النمو العقلي بصفة عامة سريعا ويبدأ التفكير المجرد في النمو.
- يزداد مدى الانتباه ومدته وحدته وتزداد القدرة على التعلم ونمو المفاهيم.
- يزداد استعداد الطفل لدراسة المناهج الأكثر تقدما وتعقيدا.
- يطرد نمو الذكاء وتتغير القدرات الخاصة.

7-3 الخصائص الانفعالية:

- يحاول الطفل التخلص من الطفولة بالشعور بأنه كبر وضبط انفعالاته ومحاولة السيطرة على النفس.
- الميل إلى المزح وتقبل مظاهر الثورة الخارجية.
- تقل مخاوف الطفل ولكنه قد يحاط ببعض مصادر القلق والصداع.
- يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة.

7-4 الخصائص الاجتماعية:

- يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه لمعاييرهم واتجاهاتهم.
- تستمر عملية التنشئة الاجتماعية وتتسع دائرة الاتصال الاجتماعي.
- يزداد تأثير جماعة الرفاق ويبدأ تأثير النمط الثقافي العام.
- تنمو فردية الطفل وشعوره بفردية غيره من الناس.
- يزداد الشعور بالشمولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك ويظهر عنصر المنافسة. (زهران،1972، ص-ص 245-246)

خلاصة الفصل:

مما سبق ذكره في هذا الفصل يمكن القول بأن أغلب المشكلات السلوكية تظهر خلال المرحلة الابتدائية، وتؤثر على المسار النفسي للطفل وتتعدى ذلك إلى سوء في توافقه الدراسي والعلائقي، الأمر الذي يستوجب تدخلا عاجلا عند ظهور بوادرها وأعراضها، كي يتم الطفل مساره التوافقي ولا تتعدى هذه المشكلات مرحلة الابتدائية مما قد يشكل إمكانية ظهور اضطرابات أكثر سوءا وأكثر تعقيدا.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
2. عينة الدراسة الاستطلاعية
3. محددات الدراسة الاستطلاعية
4. أدوات الدراسة الاستطلاعية

- مقياس أنماط التعلق
- مقياس " ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء

5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

- الخصائص السيكومترية لمقياس أنماط التعلق
- الخصائص السيكومترية لمقياس" ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء

6. نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة الأساسية
2. مجتمع الدراسة الأساسية وعينته
3. محددات الدراسة الأساسية
4. أدوات الدراسة الأساسية

- استمارة البيانات الأولية
- مقياس أنماط التعلق
- مقياس " ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء

5. أساليب المعالجة الإحصائية

تمهيد

يتضمن هذا الفصل أهم الإجراءات والخطوات التي اتبعناها في دراستنا الاستطلاعية والأساسية، بما تشمل عليه من تحديد للمنهج المستخدم، ووصف لحدود الدراسة، وحصر لخصائص عينة الدراسة، كما تناولنا بالذكر أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة للتحقق من فرضيات وأهداف الدراسة.

المحور الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسات الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث الميداني، إذ حاولت الباحثة من خلالها تحقيق جملة من الأهداف يمكن تحديدها فيما يلي:

- التقرب من المحيط المدرسي وأخذ فكرة عن الميدان وعن الصعوبات التي يمكن أن تطرأ خلال الدراسة الأساسية.
- تحديد الإطار المكاني المناسب لإجراء الدراسة الأساسية.
- التعرف على مجتمع الدراسة، وجمع المعطيات الضرورية عنه من خصائص وغيرها.
- التأكد من صلاحية الأدوات المقترح استخدامها في دراستنا الأساسية.
- التجريب الأولي لأدوات الدراسة على عينة البحث الاستطلاعية، واستخراج المعاملات السيكومترية لها.
- استخراج مختلف التصاريح الإدارية والحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الأساسية، من قبل المؤسسات التعليمية المستقبلة.
- محاولة تحديد الإطار البشري المناسب لإجراء الدراسة الأساسية.

2. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في 78 تلميذ(ة) من بينهم (40 تلميذ و38 تلميذة) يدرسون في الطور الابتدائي،وتم سحبهم من كل من مدرسة قديد الرزقي، ومدرسة الإخوة مشحود، ومدرسة الإخوة بلموكر علي وعيسى، ومدرسة موسى بالشعور ولاية سكيكدة. أما بالنسبة لمحددات اختيار العينة فلقد تم التركيز على تلاميذ الطور الثاني (السنة الثالثة، والسنة الرابعة) من التعليم الابتدائي، وتتراوح أعمارهم ما بين (8- 10) سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية على أن تكون أمهاتهم من النساء العاملات والنساء غير العاملات (الماكثات بالبيت). والجداول التالية تلخص خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

الجدول رقم (04): يوضح جنس أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	40	%51.3
أنثى	38	%48.7
المجموع	78	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عينة الدراسة الاستطلاعية قدرت بـ78 تلميذ (ة)، حيث كان عدد الذكور 40 بنسبة مئوية قدرت بـ 51.3%، في حين بلغ عدد الإناث 38 بنسبة مئوية قدرت بـ48.7%.

الجدول رقم (05): يوضح المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
السنة الثالثة ابتدائي	51	%65.4
السنة الرابعة ابتدائي	27	%34.6
المجموع	78	%100

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية قد شمل تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، حيث بلغ عدد تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي 51 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ 65.4%، في حين بلغ عدد تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي 27 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ 34.6%.

الجدول رقم (06): يوضح خصائص الأم لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

خصائص الأم	التكرار	النسبة المئوية
أبناء الأمهات العاملات	42	%53.8
أبناء الأمهات غير العاملات	36	%46.2
المجموع	78	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عينة الدراسة الاستطلاعية شملت على أبناء الأمهات العاملات وأبناء الأمهات غير العاملات، حيث قدر عدد أبناء الأمهات العاملات ب 42 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ 53.8%، في حين بلغ عدد أبناء الأمهات غير العاملات 36 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ46.2%.

الجدول رقم (07): يوضح سن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

السن	التكرار	النسبة المئوية
8 سنوات	31	%39.7
9 سنوات	36	%46.2
10 سنوات	11	%14.1
المجموع	78	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن سن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تراوح ما بين (8-10) سنوات، حيث بلغ عدد التلاميذ ذوي 8 سنوات بـ 31 تلميذ(ة) بنسبة مئوية تراوحت بـ 39.7%، في حين بلغ عدد التلاميذ ذوي 9 سنوات ب 36 تلميذ(ة) بنسبة مئوية تراوحت بـ 46.2%، أما ذوي 10 سنوات فقد قدر عددهم بـ 11 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ14.1%.

الجدول رقم (08): يوضح الابتدائيات المسحوب منها عينة الدراسة الاستطلاعية

الابتدائيات	التكرار	النسبة المئوية
قديد الرزقي	17	%21.8
الإخوة مشحود	18	%23
الإخوة بلموكر علي وعيسى	21	%27
موسى بالشعور	22	%28.2
المجموع	78	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العدد الاجمالي لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية قدر بـ 78 تلميذ(ة) حيث بلغ عدد التلاميذ المسحوبين من ابتدائية قديد الرزقي 17 تلميذ(ة) بنسبة مئوية تراوحت بـ 21.8%، في حين بلغ عدد التلاميذ المسحوبين من ابتدائية الإخوة مشحود 18 تلميذ(ة) بنسبة مئوية تراوحت بـ 23% ، أما عدد التلاميذ المسحوبين من ابتدائية الإخوة بلموكر علي وعيسى فقد بلغ 21 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ 27%، أما أكبر عدد فقد سجلته ابتدائية موسى بالشعور والتي قدر عدد التلاميذ المسحوبين منها في الدراسة الاستطلاعية 22 تلميذ(ة) بأكبر نسبة والتي قدرت بـ 28.2%.

3. محددات الدراسة الاستطلاعية:

- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة الاستطلاعية في أربع ابتدائيات (ابتدائية الإخوة بلموكر علي وعيسى، ابتدائية قديد الرزقي، ابتدائية الإخوة مشحود وابتدائية موسى بوالشعور) ولاية سكيكدة.
- **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة الاستطلاعية في الثلاثي الثالث من العام الدراسي 2020- 2021، حيث دامت الدراسة حوالي شهرين من يوم 21 مارس 2021 إلى 20 ماي 2021.

- **الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 78 (40 تلميذ و38 تلميذة) يدرسون في الطور الابتدائي ولقد تم التركيز على تلاميذ الطور الثاني (السنة الثالثة، والسنة الرابعة) من التعليم الابتدائي، وهذا بعد الحصول على الترخيص من مديرية التربية لولاية سكيكدة.

4. أدوات الدراسة الاستطلاعية: تمثلت أدوات الدراسة الاستطلاعية في:

4-1 مقياس أنماط التعلق:

يعتبر مقياس تصنيف أنماط التعلق للأطفال في مرحلة الكمون لـ Ricky FinziDottan (2012) – ASCQ مقياسا مكيفا من النسخة العبرية لاستبيان تصنيف أناط التعلق للراشدين (Hazan et Shaver, 1987) المترجم من قبل الباحثة شاكر حنان، واستعملته الدكتورة الباحثة طاجين سمية في دراستها حول نوعية التعلق عند الطفل وأدائه المدرسي (2018).

وتم حصولنا على المقياس باتصالنا مع الباحثة طاجين سمية عن طرق البريد الإلكتروني. واعتمدنا عليه لاختبار فرضيات دراستنا، فهو مقياس يسمح لنا بتحديد نمط التعلق عند الطفل في هذه المرحلة من العمر.

- **وصف المقياس:** يحتوي على 15 بند تقسم هذه البنود على ثلاث محاور مقسمة وفق أنماط التعلق، وتصنيف هذه البنود يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (09): يوضح توزيع بنود المقياس وفقا لأنماط التعلق.

المحاور	نمط التعلق	البنود المتمثلة
المحور الأول	التعلق الآمن	1 – 3 – 7 – 10 – 15
المحور الثاني	التعلق القلق	5 – 6 – 9 – 11 – 14
المحور الثالث	التعلق التجنبي	2 – 4 – 8 – 12 – 13

(طاجين سمية، 2018، ص 99)

- **طريقة تصحيح مقياس تصنيف أنماط التعلق للأطفال في مرحلة الكمون (ASCQ):**

يحتوي المقياس على خمس بدائل للإجابة (خطأ جدا، خطأ، خطأ قليلا/ صحيح قليلا، صحيح، صحيح جدا).

يتم توزيع الدرجات على مختلف إجابات العينة على فقرات المقياس التي يتدرج تنقيطها كالآتي:

خطأ جدا = 1، خطأ = 2، خطأ قليلا/ صحيح قليلا = 3، صحيح = 4، صحيح جدا = 5.

يتم جمع درجات فقرات كل محور على حدا لمعرفة نمط التعلق السائد لدى أفراد العينة، حيث تتراوح درجات كل محور بين 5 و25 درجة.

2.4 مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء :

قام بإعداد قائمة المشكلات السلوكية هربت كاي ودونالدسونHerbert Quay et Donald Peterson وقد صدرت الطبعة الأولى منها عام 1987، وتحتل مرتبة متقدمة بين الاختبارات وتعتبر أكثر المقاييس استخداما في تقدير مشكلات السلوك حسب الدكتور عبد الفتاح القريشي، وقد قام الباحثان هربرت كاي ودونالد بترسون بتعديلها في عام 1996 باسم القائمة المعدلة للمشكلات السلوكية للأطفال المعروفة ب: المقياس "ش" وتتكون القائمة في صورتها الأصلية من 89بندا تقيس ستة أبعاد لمشكلات السلوك هي: سوء السلوك، والعدوان الاجتماعي، مشكلات الانتباه، القلق، السلوك العصابي، زيادة التوتر العضلي، وتتتوفر القائمة في صورتها الأصلية الأجنبية على بيانات جيدة لكل من الثبات والصدق.

وتصلح القائمة للتطبيق على الأطفال في الفئات العمرية من 8 إلى 18 سنة، والقائمة في صورتها الأصلية تمثل مقياس تقدير يستخدمه الوالدان أو المدرسون لتقدير سلوك أبنائهم أو طلبتهم.

وقد قام الدكتور عبد الفتاح القرشي (1999) بتعريبها وتعديلها في صورة قائمة تقرير ذاتي يجيب عنها الفرد للتعبير عن سلوكه وتصرفاته، وتكونت الصورة العربية الأولية من 90 بندا بعد حذف بعض البنود التي لا تلائم ثقافة المجتمع العربي، وإضافة بنود جديدة لها أهميتها في قياس مشكلات سلوك الأطفال في مجتمعاتنا العربية.

وبعد استطلاع آراء مجموعة من الباحثين الميدانيين في مدى ملائمة الصياغة للمجتمع العربي أجريت تعديلات في صياغة بعض البنود، وأعدت القائمة لاستخدامها في التطبيق التجريبي على عينة استطلاعية (ن= 134) من طلبة وطالبات المراحل التعليمية الثلاث الابتدائية والإعدادية (المتوسطة) والثانوية.

وقد تم إجراء تحليل لبنود القائمة على أساس استجابات العينة الاستطلاعية، وتم استبعاد بعض البنود لوجود مؤشرات إحصائية تشير إلى ضعف صدقها أو ثباتها، كما استبعدت البنود غير الملائمة لأفراد العينة، وأجريت تعديلات طفيفة على بعضها الآخر. وبذلك اختصرت القائمة بعد تعديلها من 90 بندا إلى 64 بندا شاملة لخمسة مقاييس فرعية فقط هي: سوء السلوك، العدوان الاجتماعي، تشتت الانتباه، القلق والسلوك العصابي، وحسب معامل ألفا لثبات القائمة في صورتها النهائية المختصرة وبلغ 0.96 وحسب الصدق التلازمي للقائمة بين صورتها المختصرة والكاملة وبلغ 0.99، كما توفرت مؤشرات عن الصدق التمييزي للقائمة. حيث قام كل من عبد الفتاح القريشي وصفوت فرج (1999) بدراسة على عينة (ن= 219) من طلبة المراحل الابتدائية والمتوسطة والثانوية من الجنسين أن التأثير الأساسي لمتغير النوع (ذكور / إناث) كان دالا وتراوحت قيم "ف" بين (14.3 – 40.7) بدلالة عند 0.0001 وكان الذكور

أعلى من الإناث في مقياس العدوان الاجتماعي، كما أظهرت نفس الدراسة أن المقياس استطاع أن يميز العدوان الاجتماعي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية الكويتيين حيث كانت متوسطات درجات أبناء الأسر الكويتيين في مقياس العدوان الاجتماعي أقل من أبناء غير الأسرى وكانت قيمة "ت" للبنين (2.8) وللبنات (2.6) (حرطاني، 2014، ص 69) ، كما قامت الباحثة حرطاني أمينة (2014) بتعديلها وتكييفها على البيئة الجزائرية.

مقياس ش المشكلات السلوكية (الصورة المعدلة من طرف حرطاني أمينة) : يحتوي المقياس على 59 فقرة موزعة على خمسة أبعاد المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح توزيع بنود مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء

البعد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
سوء السلوك	2- 9- 10- 11- 17- 18 19- 20 -21 – 23- 28- 31- 33- 38 – 43- 45- 46- 47- 54- 55- 56- 57	22
تشتت الانتباه	7- 22- 25- 26- 34- 35- 39- 40 -44	9
العدوان الاجتماعي	**1**- 4- 12- 15- 29- 32- 36- 41- 48- 52- 58- 59	12
القلق	3-8- 13- 14- 16- 24- 27- 37- 42- 50	10
العصابية	5- 6- 30- 49- 51- 53	6

- **تعليمات مقياس ش المشكلات السلوكية:**

تبين التعليمة للتلميذ أن أمامه مجموعة من العبارات التي تخص السلوك وعليه أن يضع علامة (X) في الخانة التي تناسبه كأن يضع:

- علامة (X) في الخانة الأولى تحت كلمة نعم إذا كان هذا السلوك يظهر كثيرا.
- علامة (X) في الخانة الثانية تحت كلمة أحيانا إذا كان هذا السلوك يظهر مرات.
- علامة (X) في الخانة الثالثة تحت كلمة لا إذا كان السلوك لم يظهر.

طريقة تصحيح المقياس "ش" للمشكلات السلوكية للأبناء:

يحتوي المقياس على السلم الثلاثي للإجابة (نعم، أحيانا، لا)، يتم توزيع الدرجات على مختلفة إجابات العينة على الفقرات المقياس التي يتدرج تنقيطها من ثلاثة درجات للإجابة بنعم ودرجتين للإجابة ب: أحيانا، ودرجة واحدة للإجابة ب: لا، يتم جمع درجات كل فقرات الاستبيان للحصول على درجة الكلية والتي يتراوح مداها النظري بين 59 و 177 درجة.

5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

1.5 الخصائص السيكومترية لمقياس أنماط التعلق:

قامت الباحثة بإعادة اختبار صدقه وثباته باستخدام الأساليب العلمية المعمول به والمتمثلة في:

5-1-1 **الصدق:** اختارت الباحثة نوع من أنواع قياس صدق الأداة وهو صدق الاتساق الداخلي:

- **صدق الاتساق الداخلي:** تم تقدير صدق مقياس أنماط التعلق بطريقة الاتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وكذا حساب معامل ارتباط كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس بالدرجة الكلية له، إضافة إلى حساب قيمة معامل الارتباط بين الأبعاد الثلاثة للمقياس فيما بينهم، وهذا بالاعتماد على استجابة 78 تلميذ(ة) على الأداة. والجداول التالية توضح ذلك.

جدول رقم (11): يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه لمقياس أنماط التعلق

التعلق الآمن		التعلق القلق		التعلق التجنبي	
1	**0.552	**5**	**0.470	**2**	**0.419
3	**0.602	**6**	**0.305	**4**	**0.345
7	**0.506	**9**	**0.595	**8**	**0.621
10	**0.389	**11**	**0.515	**12**	**0.507
15	**0.585	**14**	**0.641	**13**	**0.526

تمثل ** دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى دلالة 0.01.

يتبين من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط تم الحصول عليها بحساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، فقد كانت جميع فقرات بعد التعلق الآمن والتعلق القلق والتعلق التجنبي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول رقم (12): يوضح معامل ارتباط كل من الأبعاد الثلاثة لمقياس التعلق بالدرجة الكلية له

البعد	معامل الارتباط
التعلق الآمن	**0.496
التعلق القلق	**0.763
التعلق التجنبي	**0.581

تمثل ** دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى دلالة 0.01.

يتبين من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط تم الحصول عليها بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد الثلاثة لمقياس التعلق بالدرجة الكلية له، وقد كانت جميع الأبعاد لمقياس التعلق (بعد التعلق الآمن، بعد التعلق القلق، بعد التعلق التجنبي) دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول رقم (13): يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد الثلاثة لمقياس التعلق فيما بينهم

أبعاد التعلق	التعلق الآمن	التعلق القلق	التعلق التجنبي
التعلق الآمن	1	0.035	-0.147
التعلق القلق	0.035	1	**0.314
التعلق التجنبي	-0.147	**0.314	1

تمثل ** دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى دلالة 0.01.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط تم الحصول عليها بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد الثلاثة لمقياس التعلق فيما بينهم، وقد أوضحت النتائج وجود علاقة دالة بين بعد التعلق القلق وبعد التعلق التجنبي عند مستوى الدلالة 0.01، في حين أن النتائج بينت عدم وجود علاقة دالة بين بعدي التعلق الآمن والتعلق القلق وأيضا بعدي التعلق الآمن والتعلق التجنبي عندي مستوى الدلالة 0.01.

وهذه النتيجة دالة على مصداقية الأداة لقياس ما وضعت لقياسه لأن الأنماط الثلاثة للتعلق (الآمن، القلق، التجنبي) هي تكوينات سيكولوجية متباينة عن بعضها، وهذا ما يفسر عدم وجود علاقة إحصائية دالة بينها.

2-1-5 **الثبات:** لمزيد من الدقة والتأكد أكثر من صلاحية الأداة عمدت الباحثة إلى حساب ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي.

- **حساب الثبات عن طريق ألفا كرومباخ:** استخدمت الباحثة معامل ألفا كرومباخ لقياس الاتساق الداخلي للأداة، فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (14): يوضح معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد مقياس أنماط التعلق

البعد	قيمة معامل ألفا كبرومباخ
التعلق الآمن	**0.560**
التعلق القلق	**0.526**
التعلق التجنبي	**0.471**

**تمثل دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن معاملات ثبات أبعاد مقياس أنماط التعلق جاءت كلها متوسطة.

2.5 الخصائص السيكومترية لمقياس " ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء :

قامت الطالبة الباحثة باختبار صدقه وثباته ببعض الطرق العلمية المعمول به والمتمثلة في:

5-2-1 **الصدق:** اختارت الباحثة نوع من أنواع قياس صدق الأدوات وهو صدق الاتساق الداخلي.

- **صدق الاتساق الداخلي:** تم تقدير صدق مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأطفال (الصورة المعدلة من طرف حرطاني أمينة، 2014) بطريقة الاتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه،وكذا حساب معامل ارتباط كل من الأبعاد الخمسة للمقياس بالدرجة الكلية له، إضافة إلى حساب قيمة معامل الارتباط بين الأبعاد الخمسة للمقياس فيما بينهم، وهذا باعتماد استجابة 78 تلميذ(ة) على الأداة، فكانت النتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (15): يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه لمقياس "ش" المشكلات السلوكية لدى الأطفال (الصورة المعدلة من طرف حرطاني أمينة، 2014)

سوء السلوك		تشتت الانتباه		العدوان الاجتماعي		القلق		العصابية	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
02	*0.272	07	**0.468	01	0.149	03	**0.390	05	**0.633
09	-0.47	22	**0.542	04	0.204	08	**0.516	06	**0.392
10	**0.352	25	**0.578	12	0.122	13	**0.542	30	**0.351
11	**0.468	26	**0.430	15	**0.556	14	**0.655	49	**0.597
17	**0.311	34	**0.641	29	*0.277	16	**0.636	51	**0.670

18	**0.467	35	**0.626	32	**0.510	24	**0.423	53	**0.550
19	**0.484	39	*0.253	36	**0.359	27	**0.356		
20	**0.514	40	**0.456	41	**0.412	37	**0.362		
21	**0.353	44	**0.562	48	**0.406	42	**0.397		
23	**0.413			52	**0.446	50	*0.254		
28	**0.600			58	**0.571				
31	**0.535			59	**0.315				
33	**0.550								
38	**0.302								
43	**0.530								
45	**0.444								
46	**0.472								
47	*0.228								
54	**0.387								
55	*0.238								
56	**0.339								
57	**0.299								

*تمثل دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى الدلالة 0.05.

**تمثل دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى الدلالة 0.01.

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط تم الحصول عليها بحساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، حيث:

- جميع فقرات بعد العدوان دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ماعدا الفقرات رقم 2، 47، 55 جاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

- جميع فقرات بعد تشتت الانتباه دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ماعدا الفقرة 39 جاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

- جميع فقرات بعد العدوان الاجتماعي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ماعدا الفقرة 29 جاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

- جميع فقرات بعد القلق دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ماعدا الفقرة 50 جاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

- جميع فقرات بعد العصابية دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

أما الفقرات رقم 01، 04، 09، 12 لم تكن دالة وبالتالي تم إسقاطهم من المقياس، وأصبح يتكون من 55 فقرة بدلا من 59.

جدول رقم (16): يوضح معامل الارتباط لكل من الأبعاد الخمسة لمقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء بالدرجة الكلية له

البعد	معامل الارتباط
سوء السلوك	**0.878
تشتت الانتباه	**0.759
العدوان الاجتماعي	**0.695
القلق	**0.724
العصابية	**0.664

**تمثل دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط تم الحصول عليها بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد الخمسة لمقياس "ش" للمشكلات السلوكية بالدرجة الكلية له، وقد كانت جميع الأبعاد لمقياس "ش" للمشكلات السلوكية (بعد سوء السلوك، بعد تشتت الانتباه، بعد العدوان الاجتماعي، بعد القلق وبعد العصابية) دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول رقم (17): يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد الخمسة "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء فيما بينهم

أبعاد مشكلات السلوك	سوء السلوك	تشتت الانتباه	العدوان الاجتماعي	القلق	العصابية
سوء السلوك	1	**0.580	**0.539	**0.504	**0.488
تشتت الانتباه	**0.580	1	**0.412	**0.406	**0.378
العدوان الاجتماعي	**0.539	**0.412	1	**0.337	**0.460
القلق	**0.504	**0.406	**0.337	1	**0.357
العصابية	**0.488	**0.378	**0.460	**0.337	1

تمثل ** دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن جميع معاملات الارتباط قد تم الحصول عليها بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد الخمسة لمقياس المشكلات السلوكية لدى الأبناء فيما بينهم، وقد أوضحت النتائج وجود علاقة دالة بين كل أبعاد مقياس المشكلات السلوكية (سوء السلوك، تشتت الانتباه، العدوان الاجتماعي، القلق، العصابية) فيما بينهم عند مستوى الدلالة 0.01.

5-2-2 **الثبات:** لمزيد من الدقة والتأكد أكثر من صلاحية الأداة عمدت الباحثة إلى حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.

- **حساب الثبات عن طريق ألفا كرومباخ:** استخدمت الباحثة معامل ألفا كرومباخ لقياس الاتساق الداخلي للأداة، فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (18): يوضح معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأطفال (الصورة المعدلة من قبل حرطاني أمينة، 2014)

البعد	قيمة معامل ألفا كرومباخ
سوء السلوك	0.745**
تشتت الانتباه	0.719**
العدوان الاجتماعي	0.540**
القلق	0.644**
العصابية	0.653**

تمثل ** دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى دلالة 0.01.

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن معاملات ثبات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية لدى الأبناء جاءت كلها متوسطة.

- **طريقة التجزئة النصفية:** اعتمدت الباحثة في حساب ثبات الأداة بالتجزئة النصفية على معامل بيرسون والسبيرمان، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (19): يوضح قيمة معامل ثبات مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأطفال (النسخة المعدلة من طرف الباحثة حرطاني أمينة 2014)

المقياس	قيمة معامل بيرسون	قيمة معامل سبيرمان
مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأطفال	0.670**	0.560**

تمثل ** دلالة ارتباط الفقرات بالبعد عند مستوى دلالة 0.01.

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل ثبات مقياس "ش" للمشكلات السلوكية قد جاءت متوسطة.

6. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

قد خلصت الدراسة الاستطلاعية الى تحقيق جل أهدافها المسطرة حيث:

- تم تحديد كل من الإطار المكاني والبشري المناسب لإجراء الدراسة الأساسية.
- تم التأكد من صلاحية الأداة المستخدمة للدراسة الأساسية من خلال إعادة استخراج خصائصهم السيكومترية كما تم توضيحه بدقة في العنصر السابق.

ثانيا: الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة الأساسية:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لملائمته وأهداف الدراسة المنصبة على معرفة العلاقة بين أشكال الرعاية الأمومية غير المبكرة وأنماط التعلق ومشكلات السلوك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. ويقوم هذا المنهج على وصف الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة أو الموقف، أو جماعة من الناس، أو مجموعة من الأحداث مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرا كافيا. كما يعرف على أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.(صالح، 2011، ص 10)

حيث يقوم المنهج الوصفي بتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها تحليلا يؤذي إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرات وتقديم تفسير ملائم لها.(العسكري، 2004، ص 6)

ويعد طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها عن طريق أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها.

وتهدف البحوث الوصفية إلى وصف ظواهر وأحداث وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، ووصف الظروف الخاصة بها وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع. (المحمودي، 2019، ص 46)

وبما أننا بصدد جمع بيانات والكشف عن العلاقة بين أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة ونمط التعلق ومشكلات السلوك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية فضلنا استخدام المنهج الوصفي لأنه ملائم لهذه الدراسة.

2. مجتمع الدراسة الأساسية وعينته:

2-1 مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ المرحلة الابتدائية (تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي) المتمدرسين في الابتدائيات التابعة لبلدية سكيكدة.

2-2 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (400) تلميذ(ة) من بينهم (200 تلميذ) و(200 تلميذة) يدرسون في الطور الابتدائي، وتم سحبهم من كل من (ابتدائية الإرشاد، ابتدائية بن حاجي عبد المجيد، ابتدائية إبراهيم بوطوقة، ابتدائية قويسم عبد الحق، ابتدائية الإخوة بوعافية، ابتدائية الأمير عبد القادر، ابتدائية سعد قرمش علي، ابتدائية الإخوة مختار حمبارك، ابتدائية الطاهر شلوفي، ابتدائية فضيلة سعدان، ابتدائية 08 ماي 1945، ابتدائية إسماعيل مرابط، ابتدائية الإخوة لزغد، ابتدائية الشهيد رابحي رابح، ابتدائية مشحود أحسن، ابتدائية خنشول السعيد، ابتدائية العيدي بومالطة، وابتدائية سليمان تيش تيش إبراهيم).

وللإشارة فقد حرصت الباحثة في اختيار أفراد عينة دراستها الأساسية على تلاميذ الطور الثاني (السنة الثالثة والسنة الرابعة) من التعليم الابتدائي، وتتراوح أعمارهم ما بين (8 – 10 سنوات).وتم اختيارهم بطريقة قصدية على أن يكونوا من أبناء الأمهات العاملات المتزوجات بمعنى أنه تم استبعاد أبناء الأمهات المطلقات وأبناء الأمهات الأرامل.والجداول التالية تلخص خصائص عينة الدراسة الأساسية.

جدول رقم (20): يوضح جنس عينة الدراسة الأساسية

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	200	%50
أنثى	200	%50
المجموع	400	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عينة الدراسة الأساسية تكونت من (400) تلميذ(ة) من بينهم 200 ذكر بنسبة مئوية قدرت بـ 50% وهي نفس عدد الإناث.

الجدول رقم (21): يوضح المستوى الدراسي لعينة الدراسة الأساسية

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
السنة الثالثة ابتدائي	211	%53
السنة الرابعة ابتدائي	189	%47
المجموع	400	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المستوى الدراسي لعينة الدراسة الأساسية شمل على تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي وتلاميذ السنة الرابعة ابتدائي، حيث بلغ عدد تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي 211 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ 53%، في حين قدر عدد تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بـ 189 تلميذ(ة) بنسبة مئوية بلغت 47%.

جدول رقم (22): يوضح سن عينة الدراسة الأساسية

السن	التكرارات	النسبة المئوية
8 سنوات	182	%46
9 سنوات	177	%44
10 سنوات	41	%10
المجموع	400	%100

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن أعمار عينة الدراسة الأساسية تراوحت ما بين (8 –10 سنوات) حيث قدر عدد التلاميذ ذوي (8 سنوات) 182 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ 46% وهي أعلى نسبة، في حين بلغ عدد التلاميذ ذوي (9 سنوات) بـ 177 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ 44%، بينما تراوح عدد التلاميذ ذوي (10 سنوات) بـ 41 تلميذ(ة) بنسبة مئوية قدرت بـ 10% وهي أدنى قيمة.

3. محددات الدراسة الأساسية

3-1 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الحالية بـ 18 مدرسة من المدارس الابتدائية التابعة لمديرية التربية بولاية سكيكدة (الإرشاد الابتدائية، ابتدائية بن حاجي عبد المجيد، ابتدائية إبراهيم بوطوقة، ابتدائية قويسم عبد الحق، ابتدائية الإخوة بوعافية، ابتدائية الأمير عبد القادر، ابتدائية سعد قرمش علي، ابتدائية الإخوة مختار حمبارك، ابتدائية الطاهر شلوفي، ابتدائية فضيلة سعدان، ابتدائية 08 ماي 1945، ابتدائية إسماعيل مرابط،

ابتدائية الإخوة لزغد، ابتدائية الشهيد رابحي رابح، ابتدائية مشحود أحسن، ابتدائية خنشول السعيد، ابتدائية العيدي بومالطة، وابتدائية سليمان تيش تيش إبراهيم). وهذه المدارس تابعة للمقاطعات البيداغوجية (التربوية) والإدارية الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (23): يوضح رقم المقاطعات البيداغوجية والإدارية للمدارس

اسم المدرسة	رقم المقاطعات التابعة لها (بيداغوجيا وإداريا)
- **الشهداء الإخوة لزغد** - **رابحي رابح** - **خنشول السعيد** - **العيدي بومالطة**	❖ المقاطعة التربوية (بيداغوجيا): سكيكدة -8- ❖ المقاطعة الإدارية: سكيكدة -1-
- **إسماعيل مرابط** - **حي 8 ماي 1945** - **أحسن مشحود**	➢ المقاطعة التربوية (بيداغوجيا): سكيكدة -10- ➢ المقاطعة الإدارية: سكيكدة -1-
- **بن حاجي عبد المجيد** - **إبراهيم بوطوقة**	❖ المقاطعة التربوية (بيداغوجيا): سكيكدة -7- ❖ المقاطعة الإدارية: سكيكدة -1-
- **الإخوة مختار حمبارك** - **سعد قرمش علي** - **الطاهر شلوفي** - **الأمير عبد القادر** - **الإخوة بوعافية**	➢ المقاطعة التربوية (بيداغوجيا): سكيكدة -1- ➢ المقاطعة الإدارية: سكيكدة -2-
- **الإرشاد**	❖ المقاطعة التربوية (بيداغوجيا): سكيكدة -1- ❖ المقاطعة الإدارية: سكيكدة -3-
- **قويسم عبد الحق**	➢ المقاطعة التربوية (بيداغوجيا): سكيكدة -5- ➢ المقاطعة الإدارية: سكيكدة -1-
- **فضيلة سعدان**	❖ المقاطعة التربوية (بيداغوجيا): سكيكدة -1- ❖ المقاطعة الإدارية: سكيكدة -1-
- **سليمان تيش تيش ابراهيم**	➢ المقاطعة التربوية (بيداغوجيا): سكيكدة -3- ➢ المقاطعة الإدراية: سكيكدة -1-

3-2 الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة في بداية الثلاثي الثاني من السنة الدراسية 2021- 2022، واستغرق توزيع وجمع النسخ من مقياس نمط التعلق ومقياس "ش" للمشكلات السلوكية على أبناء الأمهات العاملات مدة شهرين في الفترة التي تتراوح ما بين (03 جانفي 2022 إلى غاية 03 مارس 2022)، وهذا بعد الحصول على ترخيص من مديرية التربية لولاية سكيكدة.

3-3 الحدود البشرية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 400 تلميذ(ة) (200 ذكور و200 إناث) يدرسون في الطور الابتدائي ولقد تم التركيز على تلاميذ الطور الثاني (السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي) على أن تكون أمهاتهم من النساء العاملات.

4. أدوات الدراسة الأساسية:

استخدمت الباحثة استمارة معلومات أولية بالإضافة إلى مقياس أنماط التعلق وقائمة المشكلات السلوكية للأطفال المعدل من قبل الباحثة. وتم تطبيق المقياسين من خلال تسليمهم للأبناء بالاستعانة بوجود مدراء المؤسسات بعدما لاحظت الباحثة وجود علاقة وطيدة بينهم وبين التلاميذ المتمدرسين وكذا المعلمين.

1.4 استمارة البيانات أولية: تم إعداده من طرف الباحثة والذي يتضمن محورين (02) هما:

المحور الأول:تضمن البيانات الأساسية للتلميذ(ة)/ البيانات الأساسية للأم.

المحور الثاني:تضمن متوسط ساعات الغياب اليومي للأم عن الطفل أثناء العمل / شكل الغياب الأمومي/ نمط الرعاية المبكرة المقدمة للطفل في أوقات عمل الأم.(**ملحق رقم 01)**

2.4 مقياس أنماط التعلق: يحتوي المقياس على 15 بند مقسمة وفق أنماط التعلق إلى ثلاث محاور، وتصنيف هذه البنود يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (24): يوضح توزيع بنود المقياس وفقا لأنماط التعلق.

المحاور	نمط التعلق	البنود
المحور الأول	التعلق الآمن	1 – 3 – 7 – 10 – 15
المحور الثاني	التعلق القلق	5 – 6 – 9 – 11 – 14
المحور الثالث	التعلق التجنبي	2 – 4 – 8 – 12 – 13

يحتوي المقياس على خمس بدائل للإجابة (خطأ جدا، خطأ، خطأ قليلا/ صحيح قليلا، صحيح، صحيح جدا).

يتم توزيع الدرجات على مختلف إجابات العينة على فقرات المقياس التي يتدرج تنقيطها كالآتي:

خطأ جدا = 1، خطأ = 2، خطأ قليلا/ صحيح قليلا = 3، صحيح = 4، صحيح جدا = 5.

يتم جمع درجات فقرات كل محور على حدا لمعرفة نمط التعلق السائد لدى أفراد العينة، حيث تتراوح درجات كل محور بين 5 و25 درجة.

وقد تأكدت الباحثة من أن هذه الأداة صالحة سيكومتريا.(**ملحق رقم 02)**

3.4 مقياس "ش" للمشكلات السلوكية لدى الأبناء : (الصورة المعدلة من طرف الباحثة)

يحتوي المقياس على (55) فقرة موزعة على خمس أبعاد والمبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (25): يوضح توزيع عبارات الأبعاد المكونة لمقياس "ش" للمشكلات السلوكية (الصورة المعدلة من طرف الباحثة)

البعد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
سوء السلوك	1- 7- 8- 13- 14- 15- 16 -17 – 19- 24- 27- 29- 34 – 39- 41- 42- 43- 50- 51- 52- 53	21
تشتت الانتباه	5- 18- 21- 22- 30- 31- 35- 36- 40	9
العدوان الاجتماعي	11- 25- 28- 32- 37- 44- 48- 54- 55	9
القلق	2-6- 9- 10- 12- 20- 23- 33- 38- 46	10
العصابية	3- 4- 26- 45- 47- 49	6

يحتوي المقياس على السلم الثلاثي للإجابة (نعم، أحيانا، لا)

يتم توزيع الدرجات على مختلف إجابات العينة على فقرات المقياس التي يندرج تنقيطها كالآتي:

نعم= 3، أحيانا= 2، لا=1.

يتم جمع درجات كل فقرات المقياس للحصول على الدرجة الكلية للمقياس والتي يتراوح مداها بين 55- و165 درجة.

وقد تأكدت الباحثة من أن هذه الأداة صالحة سيكومتريا في الدراسة الاستطلاعية .(**ملحق رقم 03)**

5. أساليب المعالجة الإحصائية:

اعتمدت الباحثة على تحليل المسار (Path analysis) لمعرفة تأثير نمط التعلق على المشكلات السلوكية، وذلك من خلال عدد ساعات الغياب اليومي كمتغير وسيط وشكل الغياب ونمط الرعاية كمتغيرين وسطيين. واعتمدت الباحثة على نموذج نظري رقم (10) باستخدام حزمة Macro Process SPSS and SAS.

كما عمدت الباحثة إلى توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية في معالجة المعطيات وهذا باستخدام برنامج SPSS النسخة 22. وتمثلت هذه الأساليب الإحصائية في:

- معامل الارتباط التوافق C
- معامل الارتباط بيرسون.
- معامل "ت" لدراسة الفروق بين متوسطين.
- تحليل التباين الأحادي.

الفصل السادس:
عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة

أولا: العرض الوصفي لنتائج الدراسة

1-نتائج استمارة البيانات الأولية (المحور الثاني)

2-المناقشة وتعليق عام

ثانيا: عرض نتائج الدراسة باستخدام تحليل المسار

1-عرض النموذج (المخطط) المفاهيمي

2-عرض النموذج (المخطط) الإحصائي

3-حساب معاملات المسار

4-عرض نتائج النموذج

5-تحليل وتفسير النتائج

ثالثا: عرض نتائج الدراسة حسب الفرضيات ومناقشتها

1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4-خلاصة عامة للنتائج

رابعا: خاتمة

خامسا: توصيات و مقترحات

أولا: العرض الوصفي لنتائج الدراسة

يعتبر المستوى الأولي من المعالجة بمثابة مستوى تمهيدي، سنعرض من خلاله النتائج العامة للدراسة في أبسط صورتها، بدون أي دراسة للعلاقات بين المتغيرات والفروق أن التباين بينها.

حيث أننا سنكتفي بعرض نتائج الفرضيات باستخدام معاملات الإحصاء الوصفي من متوسطات وانحرافات معيارية ونسب مئوية، دون التعرض إلى أي دلالات إحصائية أو استدلالية.

1-نتائج استمارة البيانات الأولية (المحور الثاني)

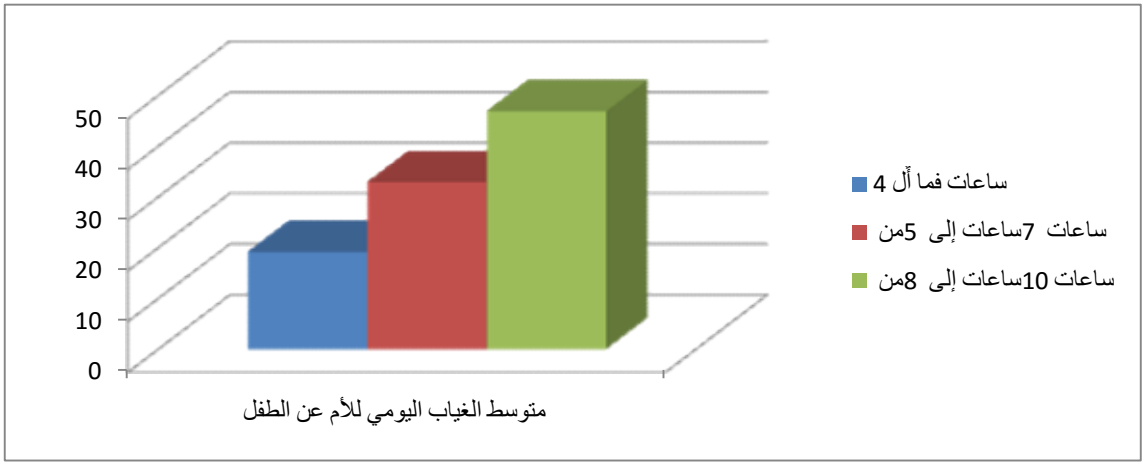
1-1 نتائج متغير ساعات الغياب اليومي:

الجدول رقم (26): يوضح التكرارات والنسب المئوية لمتوسط ساعات الغياب اليومي للأم عن الطفل أثناء عملها

متوسط الغياب	التكرار	النسبة المئوية
4 ساعات فما أقل	77	19.25%
من 5 ساعات إلى 7 ساعات	132	33%
من 8 ساعات إلى 10 ساعات	191	47.75%
المجموع	400	100%

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن متوسط ساعات الغياب اليومي للأم عن الطفل أثناء العمل تراوح ما بين (4- 10) ساعات يوميا، حيث أن أكبر متوسط مسجل هو متوسط الغياب من 8 ساعات إلى 10 ساعات بتكرار قدر بـ 191 (أم) أي بنسبة 47.75% من أفراد عينة الدراسة. يليها متوسط الغياب الذي يتراوح ما بين 5 ساعات إلى 7 ساعات بتكرار قدره 132 (أم) أي بنسبة مئوية قدرت بـ 33% من أفراد عينة الدراسة، أما أقل متوسط للغياب وهو من 4 ساعات فما أقل بـ 77(أم) أي بنسبة مئوية بلغت 19.25%من أفراد عينة الدراسة،

ولتوضيح هذه النتائج بشكل أفضل قمنا بتمثيلها بيانيا في الشكل التالي:



الشكل رقم (01): يوضح نتائج متوسط ساعات الغياب اليومي للأم عن الطفل أثناء عملها

يتضح من خلال الشكل أعلاه، أن أعلى متوسط للغياب اليومي للأم عن الطفل أثناء عملها كان لصالح الغياب من 8 ساعات إلى 10 ساعات.

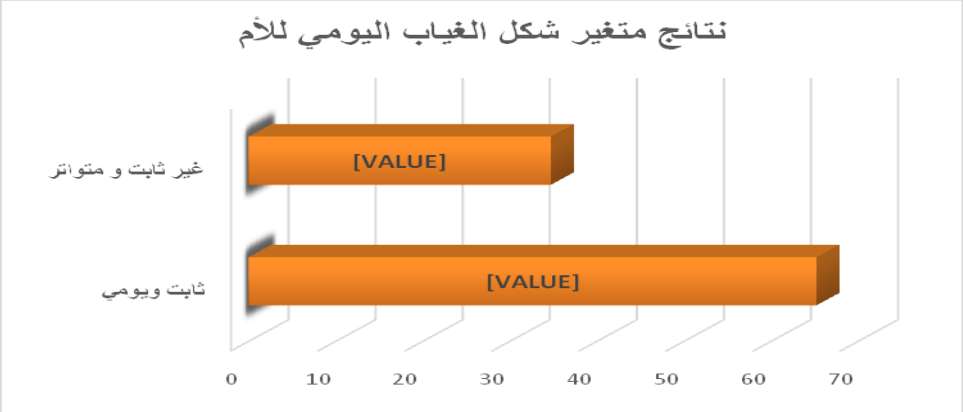
1-2 نتائج متغير شكل الغياب اليومي:

جدول رقم (27): يوضح التكرارات والنسب المئوية لشكل الغياب اليومي

متوسط الغياب	التكرار	النسبة المئوية
ثابت ويومي	261	%65.25
غير ثابت ومتواتر	139	%34.75
المجموع	400	100%

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن هناك شكلين من أشكال الغياب الأمومي عن الطفل (غياب يومي ثابت – غياب يومي متواتر)، حيث بلغ عدد حالات الغياب اليومي الثابت 261 (أم) أي بنسبة مئوية قدرت بـ 65% من أفراد عينة الدراسة، في حين قدر عدد حالات الغياب اليومي المتواتر 139 (أم) بنسبة مئوية بلغت 35% من أفراد عينة الدراسة.

ولتوضيح هذه النتائج بشكل أفضل قمنا بتمثيلها بيانيا في الشكل التالي:



الشكل رقم (02): يوضح نتائج متغير شكل الغياب اليومي للأم

من خلال الشكل أعلاه، يتضح لنا أن شكل الغياب اليومي للأم الأكثر بروزا لدى أفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية هو شكل الغياب الثابت واليومي.

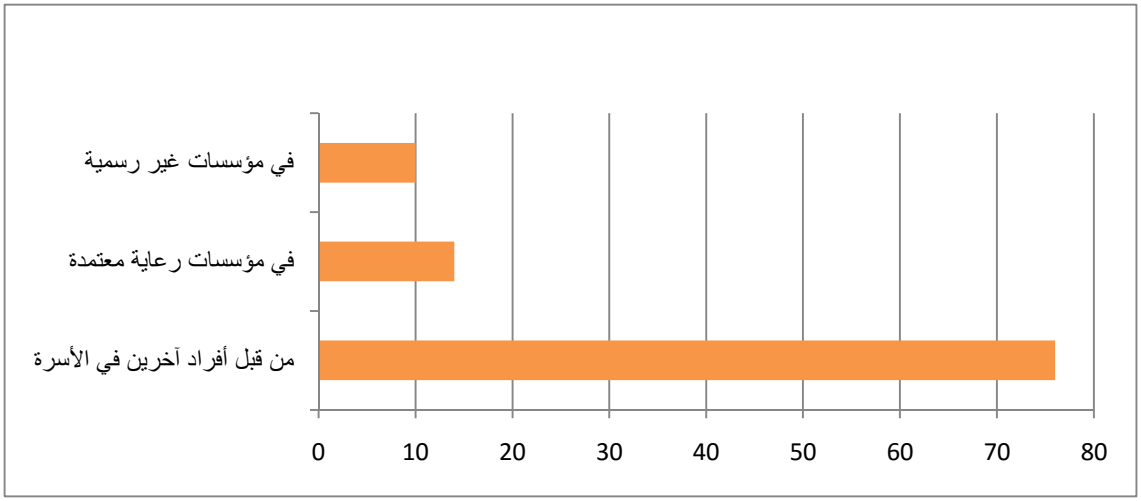
3-1 نتائج متغير شكل الرعاية غير الأمومية المقدمة للطفل:

جدول رقم (28):.يوضح التكرارات والنسب المئوية لأشكال الرعاية غير الأمومية المقدمة للطفل في أوقات عمل الأم

متوسط الغياب	التكرار	النسبة المئوية
من قبل أفراد آخرين في الأسرة	304	%76
في مؤسسات رعاية معتمدة	56	%14
في مؤسسات غير رسمية	40	%10
المجموع	400	100%

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن هناك ثلاث أشكال للرعاية المبكرة المقدمة للطفل في أوقات عمل الأم وهي كالآتي: (نمط رعاية من قبل أفراد آخرين في الأسرة، نمط رعاية في مؤسسات رعاية معتمدة كالحضانة، ونمط رعاية في مؤسسات غير رسمية كجليسة الأطفال)، حيث بلغ عدد الحالات التي تتلقى رعاية من قبل أفراد آخرين في الأسرة 304 (طفل) بأكبر نسبة حيث بلغت 76% من أفراد عينة الدراسة، حين قدر عدد الحالات التي تلقت رعاية في مؤسسات رعاية مبكرة معتمدة 56 (طفل) بنسبة مئوية بلغت 14% من أفراد عينة الدراسة، أما بخصوص الحالات التي تلقت رعاية في مؤسسات رسمية فقدر عددها بـ 40 (طفل) بنسبة مئوية قدرت بـ 10% من أفراد عينة الدراسة.

ولتوضيح هذه النتائج بشكل أفضل قمنا بتمثيلها بيانيا في الشكل التالي:



الشكل رقم (03): يوضح نتائج أشكال الرعاية غير الأمومية المقدمة للطفل في أوقات عمل الأم

من خلال الشكل أعلاه، نلاحظ أن شكل الرعاية غير الأمومية المقدمة للطفل في أوقات عمل الأم الأكثر بروزا لدى أفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية هو من قبل أفراد آخرين في الأسرة.

2-المناقشة وتعليق عام:

من خلال العرض الوصفي لنتائج الدراسة يتضح أن:

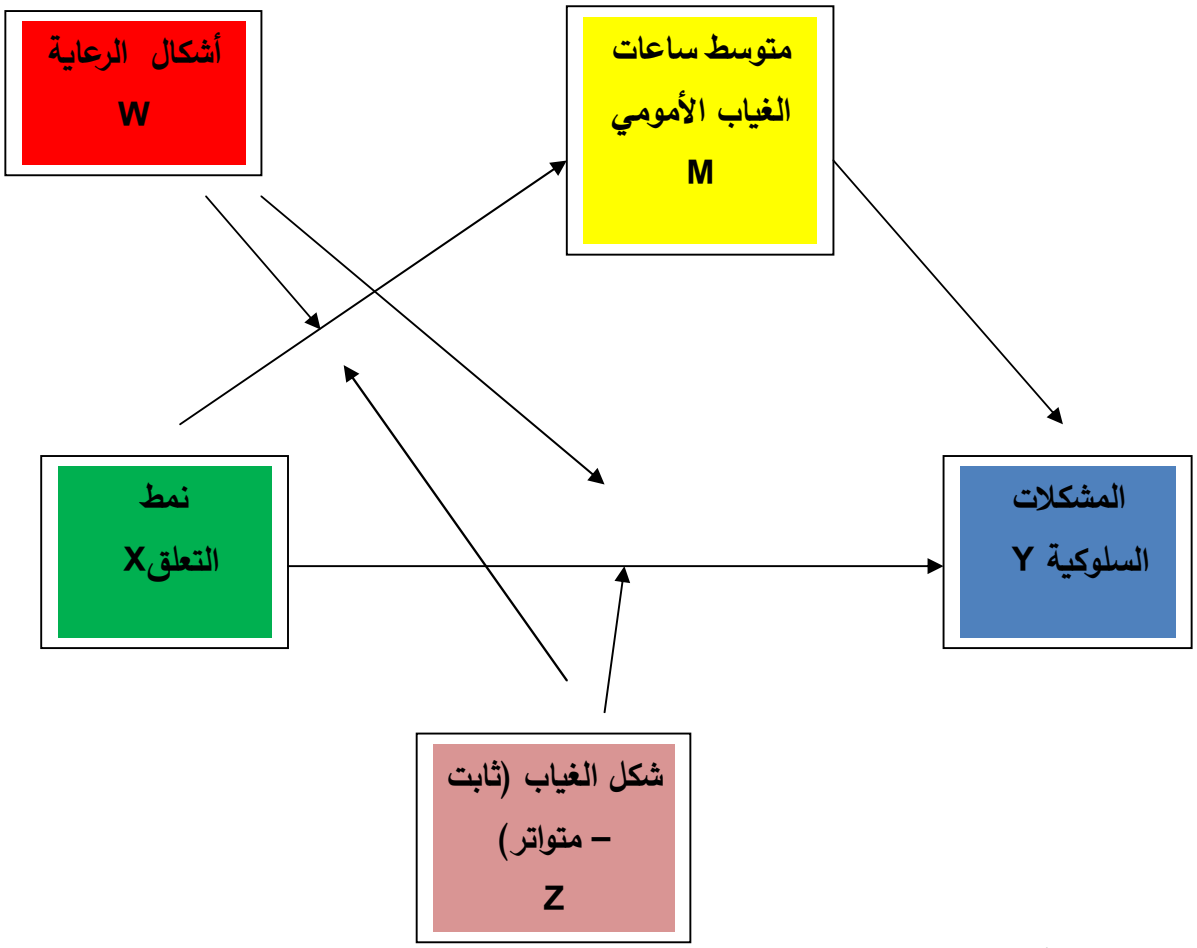
- متوسط ساعات الغياب الأمومي السائد لدى أفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية هو عدد الساعات الذي يتراوح من 8 ساعات إلى 10 ساعات، وهذا راجع إلى أن أغلب أفراد العينة الدراسة كانوا من أبناء الأمهات الذين يزاولون مهن إدارية، وبالتالي كانت مدة الغياب الأمومي أكبر.
- يمثل شكل الغياب اليومي والثابت للأم الشكل الأكثر بروزا لدى أفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- أغلب أمهات أفراد عينة الدراسة يفضلن نمط الرعاية الأسري أي من قبل أفراد آخرين في الأسرة، ويمكن تفسير ذلك بطبيعة المجتمع كون أغلب الأسر هي أسر ممتدة، وبالتالي هذا يسمح للطفل بالبقاء في محيطه العائلي.

ثانيا: عرض نتائج الدراسة باستخدام تحليل المسار

قامت الباحثة باستخدام تحليل المسار (Path analysis) لمعرفة تأثير نمط التعلق على المشكلات السلوكية، وذلك من خلال عدد ساعات الغياب اليومي كمتغير وسيط وشكل الغياب ونمط الرعاية كمتغيرين وسطيين. واعتمدت الباحثة على نموذج نظري رقم (10) باستخدام حزمة Macro Process SPSS and SAS. وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

1-عرض النموذج (المخطط) المفاهيمي:

الشكل رقم (04): يوضح النموذج (المخطط) المفاهيمي للدراسة

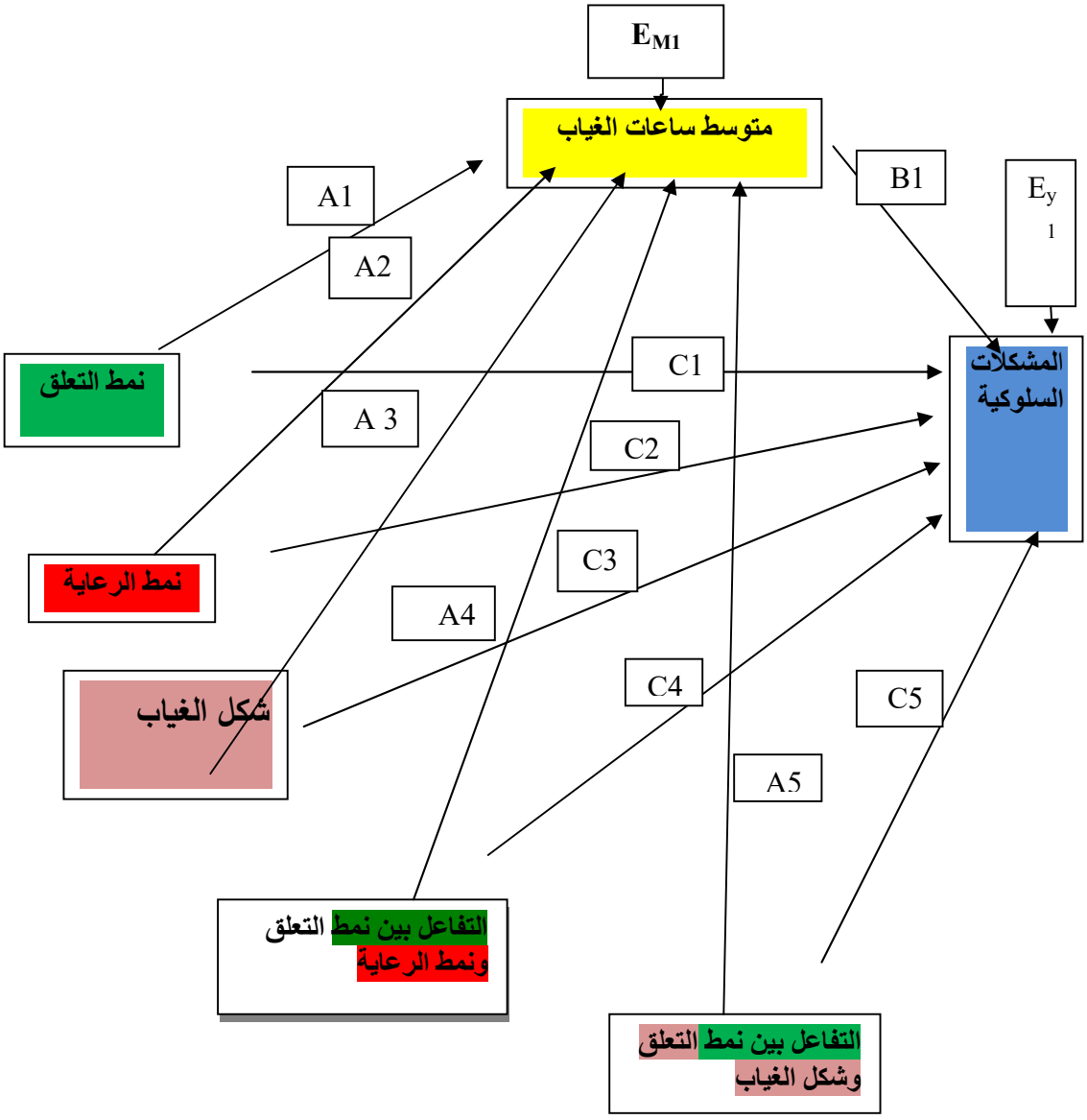


يوضح النموذج أعلاه، النموذج المفاهيمي لدراسة علاقة نمط التعلق بالمشكلات السلوكية في ضوء متوسط ساعات الغياب الأمومي كمتغير وسيط وأشكال الرعاية غير الأمومية وشكل الغياب كمتغيرات معدلة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. حيث أن المتغيرات الوسيطية تأتي بين متغير مستقبل (IV) ومتغير تابع (DV) في سلسلة سببية، كما أنها تساعد في شرح أو توضيح العملية التي من خلالها يؤثر المتغير المستقبل على المتغير التابع، كما توفر المتغيرات الوسيطية نظرة ثاقبة لمسارات كيفية حدوث التأثير.

حيث أن المتغير الوسيط في الدراسة الحالية هو متوسط ساعات الغياب الأمومي، حيث نلاحظ أن نمط التعلق يتأثر بمتوسط ساعات غياب الأم عن الطفل أثناء العمل، بمعنى أنه كلما زادت ساعات الغياب الأمومي عن الطفل كلما زادت شدة تعلق (آمن، تجنبي، قلق). كما أن متوسط ساعات غياب الأم عن الطفل يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية. أما المتغير المعدل فهو المتغير الذي قد يغير في الأثر الذي يتركه المتغير المستقل في المتغير التابع إذا اعتبره الباحث متغيرا مستقلا ثانويا إلى جانب المتغير المستقل الرئيسي في الدراسة. والمتغيرات المعدلة في الدراسة الحالية هي أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة وشكل الغياب الأمومي اليومي.

2- عرض النموذج (المخطط) الإحصائي:

الشكل رقم (05): يوضح النموذج (المخطط) الإحصائي للدراسة



يوضح الجدول أعلاه، النموذج (المخطط) الإحصائي لمسار العلاقات بين المتغيرات (النموذج 10) التي اعتمدت عليه الباحثة في دراسة طبيعة التفاعل بين متغيرات الدراسة، حيث أن:

A : ترمز إلى طبيعة التفاعل

C: ترمز إلى الارتباط

EM1: المتغير الوسيط

EY1: المتغير التابع

وفيما يلي توضيح أكثر من خلال حساب معاملات المسار.

3-حساب معاملات المسار

الجدول رقم (29): يوضح طبيعة التفاعل بين متغير (نمط التعلق وشكل الغياب) و(نمط التعلق ونمط الرعاية)

المتغيرات	معامل التحديد	قيمة ف	درجة حرية 1	درجة الحرية2	مستوى دلالة
التفاعل بين نمط التعلق وشكل الغياب	0.000	0.0018	1	394	0.96
التفاعل بين نمط التعلق ونوع الرعاية	0.0053	2,25	1	294	0.13
BOTH(X) التفاعل بين نمط التعلق وشكل الغياب ونمط الرعاية	0.0053	1.13	2	394	0,32

يمثل الجدول أعلاه نتائج اختبار التفاعل بين متغيرات الدراسة، بحيث ثم اختبار التفاعل بين نمط التعلق وكل من نمط التعلق ونوع الرعاية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المشاركين في الدراسة، وعليه ومن خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ ما يلي:

- عدم وجود تفاعل دال إحصائيا بين نمط التعلق ونوع الرعاية لدى التلاميذ أفراد عينة الدراسة، لكون مستوى دلالة 0.96 هو مستوى أكبر من مستوى دلالة 0.05.

-وجود تفاعل مقبول وغير دال إحصائيا بين نمط التعلق حيت نجد قيمة معامل الارتباط 0.13 مع قيمة معامل التحديد هي 0.05، وهذا يدل على أن تأثير نمط التعلق على متوسط درجات الغياب، يتغير بشكل مقبول ويعتد به على شكل الغياب.

-وجود تفاعل مقبول وغير دال إحصائيا بين نمط التعلق ونوع الغياب وشكل الغياب، بناء على قيمة مستوى الدلالة 0.3.

ويمكن تفسير هذا التفاعل بأن علاقة (تأثير) نمط التعلق بمتوسط ساعات الغياب تتغير بتفاعله مع نوع الرعاية وشكل الغياب. أي أن هذا التفاعل يمثل تأثيرا مشتركا بين المتغيرات، ولا يمكن فصل تأثير كل منهما بشكل مستقل عن الآخر.

الجدول رقم (30): يوضح قيمة الارتباط بين تفاعل نمط التعلق وشكل الغياب ونمط الرعاية والمشكلات السلوكية

المتغيرات	عدد الأفراد	قيمة معامل الارتباط R	قيمة معامل التحديد R^2	مستوى الدلالة
تفاعل نمط التعلق بشكل الغياب ونوع الرعاية ومتوسط ساعات الغياب	400	0.428	0.18	0.01

يمثل الجدول أعلاه نتائج نموذج إحصائي للتعرف على العلاقة بين تفاعل كل من نمط التعلق و شكل الغياب ونوع الرعاية بالمشكلات السلوكية، وقدرت قيمة معامل الارتباط 0.42، وقيمة معامل التحديد 0.18 عند مستوى دلالة 0.01 وهذا ما يشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة بين التفاعل بين نمط التعلق وشكل الغياب ونوع الرعاية لدى التلاميذ أفراد عينة الدراسة.

الجدول رقم (31): يوضح قيمة ت بين المشكلات السلوكية ونمط التعلق

المتغير الثابت (المشكلات السلوكية)	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	قيمة اختبار ت	مستوى دلالة
نمط التعلق	0.54	0.38	1.43	0.15
متوسط درجات الغياب	0.62	0.37	1.67	0.09
	0.80	10.44	0.077	0.93
التفاعل بين نمط التعلق وشكل الغياب	-0.26	0.22	-0.116	0.90
نوع الرعاية	-11.26	7.19	-1.56	0.118
التفاعل بين نمط التعلق ونوع الرعاية	0.29	0.15	1.91	0.566

الجدول رقم (32): يوضح طبيعة التفاعل بين متغير (نمط التعلق وشكل الغياب) و(نمط التعلق ونوع الرعاية)

المتغيرات	معامل التحديد	قيمة ف	درجة حرية 1	درجة الحرية2	مستوى دلالة
التفاعل بين نمط التعلق وشكل الغياب	0.000	0.013	1	394	0.9
التفاعل بين نمط التعلق ونوع الرعاية	0.0076	3.66	1	294	0.056
BOTH(X) التفاعل بين نمط التعلق وشكل الغياب ونمط الرعاية	0.0076	1.83	2	394	0,16

الجدول رقم (33): يوضح أثر (علاقة) متغير نمط التعلق على المتغيرات المعدلة (شكل الغياب ونوع الرعاية)

شكل الغياب	نوع الرعاية	قيمة ت	الحد الأدنى للفترة الثقة	الحد الأعلى للفترة الثقة	مستوى دلالة
1	1	5,62	0.53	1.10	0.01
1	1	5,62	0.53	1.10	0.01
1	2	6,66	0.78	1,44	0.01
2	1	4,04	0.40	1.17	0.01
2	1	4,04	0.40	1.17	0.01
2	2	5,36	0.69	1.48	0.01

الجدول رقم (34): يوضح التأثيرات (علاقة) المباشرة وغير المباشرة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية في ظل المتغيرات نمط الرعاية وشكل الغياب كمتغيرات معدلة

شكل الغياب	نوع الرعاية	قيمة ت	الحد الأدنى للفترة الثقة	الحد الأعلى للفترة الثقة	مستوى دلالة
1	1	5,62	0.53	1.10	0.01
1	1	5,62	0.53	1.10	0.01
1	2	6,66	0.78	1,44	0.01
2	1	4,04	0.40	1.17	0.01
2	1	4,04	0.40	1.17	0.01
2	2	5,36	0.69	1.48	0.01

تمثل البيانات في الجدول أعلاه تأثير(علاقة) نمط التعلق على المشكلات السلوكية في ظل شكل الغياب ونوع الرعاية كمتغيرات معدلة، وتشير القيم في الجدول أعلاه إلى وجود تأثير للتفاعل بين المتغيرات المعدلة على العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية لدى التلاميذ أفراد عينة الدراسة، فحسب النتائج الموجودة في الجدول أعلاه فإنها تشير إلى تأثير معنوي إيجابي دال إحصائي للنمط التعلق على المشكلات السلوكية، عند قيم مختلفة للمتغيرات شكل الغياب ونوع الرعاية، كمتغيرات معدلة، وهذا يدل على أن التغير في قيم المتغير المعدل يؤدي إلى تغير في قوة واتجاه العلاقة بين متغيري نمط التعلق والمشكلات السلوكية.

أما من الناحية نظرية فإن النتائج تفسر إلى أن العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية تختلف باختلاف قيم المتغير المعدل، وأي تغير في قيم المتغير المعدل (نوع الرعاية، وشكل الغياب) تؤدي إلى تغيرات ملحوظة في قوة واتجاه العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية لدى التلاميذ أفراد عينة الدراسة

وعليه يمكن القول بأن التأثيرات غير المباشرة الشرطية للمتغير نمط التعلق على المتغير المشكلات السلوكية لدى التلاميذ أفراد عينة الدراسة من خلال متوسط درجات الغياب صغيرة بشكل عام وليست ذات دلالة إحصائية، وذلك لكون أحجام التأثير قريبة من الصفر، وتشمل فترات الثقة الصفر، مما يشير إلى أن التأثيرات غير المباشرة لا تختلف بشكل موثوق عن الصفر، يشير هذا إلى أن متوسط درجات الغياب الأم ليس له تأثير كبير على العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية لدى تلاميذ أفراد عينة الدراسة

فإن النتيجة الرئيسية هي عدم وجود تأثيرات غير مباشرة كبيرة للنمط التعلق على المشكلات السلوكية من خلال متوسط درجات غياب كمتغير وسيط.

الجدول رقم (35): يوضح العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية في ظل متوسط ساعات الغياب كمتغير وسيط و نمط الرعاية وشكل الغياب كمتغيرات معدلة.[1]

شكل الغياب	نوع الرعاية	EFFECT	BOOTSE	BOOTLLCI	BOOTULCI
1	1	0.14	0.017	−0.0096	0.057
1	1	0.14	0.017	−0.0096	0.057
1	2	−0.004	0.018	−0.044	0.030
2	1	0.013	0.023	−0.023	0.0734
2	1	0.013	0.023	−0,023	0.073
2	2	−0.005	0.022	−0.05	0.0431

تمثل بيانات في الجدول أعلاه التأثيرات الشرطية غير المباشرة للمتغير نمط التعلق على المتغير المشكلات السلوكية من خلال متوسط درجات الغياب كمتغير الوسيط. ومن خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه يمكننا ملاحظة أن التأثيرات (علاقة) غير المباشرة بين نمط التعلق على المشكلات السلوكية في ظل متوسط درجات الغياب كمتغير وسيط صغيرة جدا. فعندما يكون كل من شكل الغياب ونوع الرعاية بقيمة 1 ، يكون التأثير غير المباشر 0.0148 مع خطأ قياسي قدره 0.0173.

وبالمثل في الحالات الأخرى، تتراوح الآثار غير المباشرة من −0.0049 إلى 0.0139. تتضمن فترات الثقة لجميع التأثيرات صفرا، مما يشير إلى أن هذه التأثيرات ليست ذات دلالة إحصائية.

من منظور إحصائي، تشير هذه النتائج إلى أن العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية لا يتم بوساطة متوسط درجات الغياب بشكل أساسي. بحيث تشير أحجام التأثير الصغيرة وفترات الثقة التي

[1]
- **Effect: تمثل حجم التأثير غير المباشر للمتغير الوسيط M على المتغير التابع.**
- **BootSE: تمثل الانحراف المعياري للتأثير غير المباشر المقاس باستخدام.bootstrap.**
- **BootLLCI: تمثل الحد الأدنى لفترة الثقة الذي يحتوي على التأثير غير المباشر المقاس باستخدام.bootstrap.**
- **BootULCI: تمثل الحد الأقصى لفترة الثقة الذي يحتوي على التأثير غير المباشر المقاس باستخدامbootstrap.**

تتضمن صفرا إلى أن التأثيرات غير المباشرة لنمط التعلق على المشكلات السلوكية في ظل متوسط درجات الغياب كمتغير وسيط لا تختلف بشكل موثوق عن الصفر.

وعليه يمكن الاستنتاج أن متغير متوسط درجات الغياب لا يلعب دورا مهما في العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية.

الجدول رقم (36): يوضح مؤشرات الوساطة الجزئية المعتدلة

Partial ModeratedMediation Indices

المتغيرات	INDEX	BOOTSE	BOOTLLCI	BOOTULCI
شكل الغياب	−0.0008	0.247	−0.053	0.0523
نوع الرعاية	−0.019	0.02	0.0700	0.0113

تمثل البيانات في الجدول أعلاه مؤشرات الوساطة الجزئية الخاضعة للتفاعل بين المتغيرين (شكل الغياب ونوع الرعاية).

بالنسبة لشكل الغياب، يكون المؤشر −0.0008 مع خطأ قياسي (BootSE) يبلغ 0.0247. حدود فاصل الثقة السفلي والعلوي (BootLLCI و BootULCI) هي −0.0523 و 0.0523 على التوالي.

أما بالنسبة لنوع الرعاية ، يكون المؤشر −0.0196 مع خطأ قياسي (otSEBo) يبلغ 0.0208. حدود فاصل الثقة السفلي والعلوي (BootLLCI و BootULCI) هي −0.0700 و 0.0113 على التوالي.

تمثل هذه المؤشرات التأثيرات غير المباشرة لمتغيرات المعدلة شكل الغياب ونوع الرعاية على العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية في نموذج وساطة معتدل.

بناء على البيانات المقدمة، فإن كلا المؤشرين سلبيان، مما يشير إلى أن وجود شكل الغياب ونوع الرعاية يضعف التأثير (علاقة) غير المباشر للنمط التعلق على المشكلات السلوكية من خلال المتغير الوسيط درجات الغياب كمتغير وسيط ، ومن الملاحظ أن فترات الثقة الأولية تشمل صفرا لكلا المؤشرين، مما يشير إلى أن الآثار المرصودة ليست ذات دلالة إحصائية.

وعليه مما سبق فإن القيم تشير إلى أن شكل الغياب ونوع الرعاية كمتغيرين معدلين ليس لهما تأثير كبير على العلاقة غير المباشرة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية في ظل متوسط ساعات الغياب كمتغير وسيط.

استنادا إلى البيانات الموضحة أعلاه، فإن النتيجة الرئيسية هي أن التأثيرات المباشرة الشرطية لنمط التعلق على المشكلات السلوكية ذات دلالة إحصائية عند قيم مختلفة للمشرفين شكل الغياب ونوع الرعاية. تختلف التأثيرات اعتمادا على قيم شكل الغياب ونوع الرعاية، كما هو موضح في أحجام التأثيرات المختلفة والقيم الإحصائية المقابلة (se، t، p، LLCI، ULCI) في الجدول.

يشير هذا إلى أن العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية ليست ثابتة وتتأثر بقيم شكل الغياب ونوع الرعاية. تكون تأثيرات نمط التعلق على المشكلات السلوكية أقوى أو أضعف اعتمادا على المجموعة المحددة من قيم شكل الغياب ونوع الرعاية.

ومن الملاحظ أيضا القيم مستوى دلالةp لجميع التأثيرات أقل من 0.05 ، مما يشير إلى أن التأثيرات المرصودة ذات دلالة إحصائية، ويوفر هذا دليلا على أن التأثيرات المباشرة الشرطية لنمط التعلق على المشكلات السلوكية تختلف عن الصفر عند قيم مختلفة من شكل الغياب ونوع الرعاية.

باختصار، النتيجة الرئيسية لهذه البيانات هي أن التأثيرات المباشرة الشرطية لنمط التعلق على المشكلات السلوكية كبيرة وتختلف بناء على قيم المشرفين شكل الغياب ونوع الرعاية.

4- عرض نتائج النموذج

4-1 متغير الوسيط (متوسط درجات الغياب)Outcome Variable M

- يظهر النموذج العام علاقة غير دلالة إحصائيا عند مستوى (p > 0.05) بين متغيرات (نمط التعلق وشكل الغياب ونوع الرعاية) ومتغير ومتوسط درجات الغياب.
- معامل نمط التعلق غير دال إحصائيا (p> 0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة مباشرة بين نمط التعلق ومتوسط ساعات الغياب.
- كما أن معاملات شكل الغياب ونمط الرعاية غير ذات دلالة إحصائية (p> 0.05)، مما يشير إلى أن شكل الغياب ونمط الرعاية ليس لهما تأثير(علاقة) مباشر كبير على متوسط درجات الغياب.

- معاملات التفاعل بين Int_1 (ونمط التعلق * شكل الغياب) و Int_2 (نمط التعلق * نوع الرعاية) غير معنوية (p> 0.05) ، مما يشير إلى عدم وجود تأثيرات (علاقة) معدلة العلاقة بين نمط التعلق ومتوسط درجات الغياب.

2-4 متغير المشكلات السلوكية:Outcome Variable

- يظهر النموذج العام علاقة دالة إحصائيا (p< 0.001) بين متغيرات (نمط التعلق ومتوسط درجات الغياب وشكل الغياب ونوع الرعاية) ومتغير المشكلات السلوكية.
- معامل نمط التعلق غير دال إحصائيا عند مستوى (p> 0.05) ، مما يشير إلى نمط التعلق ليس له تأثير (علاقة) مباشر(ة) كبير(ة) على المشكلات السلوكية.
- معامل متوسط درجات الغياب غير دال عند مستوى (p> 0.05) ، مما يشير إلى أن متوسط درجات الغياب ليس له تأثير (علاقة) مباشر (ة) كبير(ة) على المشكلات السلوكية.
- معاملات شكل الغياب و نوع الرعاية غير دالة إحصائيا أيضا (p> 0.05)، مما يعني أن شكل الغياب و نمط الغياب ليس لهما تأثير (علاقة) مباشر (ة) كبير(ة) على المشكلات السلوكية.
- يظهر معامل التفاعل Int_1 (نمط التعلق* شكل الغياب) و Int_2 (نمط التعلق* نوع الرعاية) أهمية هامشية (p< 0.10)، مما يشير إلى تأثير معتدل (علاقة معدلة) محتمل على العلاقة بين نمط التعلق و المشكلات السلوكية.

3-4 الآثار المشروطة:Effects Conditional

- يتم توفير التأثيرات الشرطية لنمط التعلق على المشكلات السلوكية عند قيم مختلفة من شكل الغياب ونمط الرعاية.
- تشير هذه النتائج إلى أن تأثير(علاقة) نمط التعلق على المشكلات السلوكية يختلف باختلاف قيم شكل الغياب ونوع الرعاية.
- في حالة شكل الغياب=1 و نوع الرعاية الحالة=1، يكون تأثير نمط التعلق على المشكلات السلوكية موجبا و دال إحصائيا (p< 0.001) ، بحجم 0.8187.
- توجد تأثيرات مماثلة في مجموعات أخرى من شكل الغياب و نوع الرعاية، مما يشير إلى أن العلاقة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية تتأثر بقيم شكل الغياب ونوع الغياب.

تشير النتائج إلى أن التأثيرات (العلاقات) المباشرة لنمط التعلق وشكل الغياب ونوع الرعاية على متغيرات متوسط درجات الغياب و المشكلات السلوكية ليست كبيرة. ومع ذلك، قد تكون هناك علاقة شرطية بين نمط التعلق ومشكلات السلوكية، يحددها نمط الرعاية و شكل الغياب.

5-تحليل وتفسير النتائج:

من خلال ما تم تقديمه، يمكن تفسير عدم وجود تأثيرات كبيرة مباشرة بين نمط التعلق وشكل الغياب ونمط الرعاية على متغيرات متوسط درجات الغياب والمشكلات السلوكية كون أغلب أفراد عينة الدراسة تلقوا نمط رعاية أسري أي من قبل أفراد آخرين في الأسرة بنسبة مئوية قدرت بـ 76%، وعليه لم تظهر الفروق ذات دلالة إحصائية.

وعليه يمكن القول أنه كلما تغيرت قيم شكل الغياب ونمط الرعاية كلما كانت هناك تأثيرات ذات دلالة بين نمط التعلق والمشكلات السلوكية.

وكلما اختلف شكل الغياب ونوع الرعاية كلما كان هناك تأثير لنمط التعلق على المشكلات السلوكية.

ثالثا: عرض نتائج الدراسة حسب الفرضيات ومناقشتها

1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: " توجد علاقة بين أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة ونمط التعلق المكون لدى الطفل (آمن، قلق، تجنبي) لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات".

1-1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: "توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري) ونمط التعلق المكون لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات".

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل التوافق**c** كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (37): يوضح قوة العلاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى نمط التعلق

ن. ر المبكرة	مستوى نمط التعلق								قيمة كا^2 مربع		درجة الحرية	معامل التوافق C	
	منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع						
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	القيمة	م . دلالة		القيمة	م. دلالة
ن. ر أسري	10	%2.5	284	%70.8	10	%2.7	304	%76	1.074	0.584	2	0.052	0.584
ن. ر غير أسري	2	%0.5	89	%22.2	5	%1.3	96	%24					
المجموع	12	%3	373	%93	15	%4	400	%100					

من خلال قيم الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة اختبار كاي تربيع قدرت بـ 1.074 بمستوى دلالة 0.584 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يفسر أن المتغيران مستقلان (لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية ومستوى نمط التعلق).

كما قدرت قيمة معامل التوافق c بـ 0.052 بمستوى دلالة 0.584 وهذا يدل على أن العلاقة بين نمط الرعاية ومستوى نمط التعلق هي علاقة ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا.

وللتأكد أكثر من طبيعة هذه العلاقة قمنا بدراسة قوة العلاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى كل نمط من أنماط التعلق (آمن، قلق، تجنبي) كل على حدا، وتوصلنا إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (38): يوضح قوة العلاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى نمط التعلق الآمن

ن. ر المبكرة	مستوى نمط التعلق الآمن								قيمة كا^2 مربع		درجة الحرية	معامل التوافق C	
	منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع						
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	القيمة	م . دلالة		القيمة	م. دلالة
ن. ر أسري	4	%1	191	%47.75	109	%27.25	304	%76	1.545	0.462	2	0.062	0.462
ن. ر غير أسري	1	%0.25	67	%16.75	28	%7	96	%24					
المجموع	5	%1.25	258	%64.5	137	%34.25	400	%100					

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار كاي تربيع قدرت بـ 1.545 بمستوى دلالة 0.462 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يفسر أن المتغيرات مستقلان (لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية ومستوى نمط التعلق الآمن).

كما قدرت قيمة معامل التوافق c بـ 0.062 بمستوى دلالة 0.462 وهذا يدل على أن العلاقة الموجودة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري) ومستوى التعلق الآمن هي علاقة ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا.

الجدول رقم (39): يوضح قوة علاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى نمط التعلق القلق

ن. ر المبكرة	مستوى نمط التعلق القلق								قيمة كا^2 مربع		درجة الحرية	معامل التوافق C	
	منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع						
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	القيمة	م . دلالة		القيمة	م. دلالة
ن. ر أسري	87	21.75 %	201	%50.25	16	%4	304	%76	11.483	0.003	2	0.167	0.003
ن. ر غير أسري	21	%5.25	60	%15	15	%3.75	96	%24					
المجموع	108	%27	261	%65.25	31	%7.75	400	%100					

من خلال القيم الموجودة أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار كاي تربيع قدرت بـ 11.483 بمستوى دلالة 0.003 وهو مستوى أصغر من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يفسر أن المتغيرات غير مستقلان (توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية ومستوى التعلق القلق).

كما قدرت قيمة معامل التوافق c بـ 0.167 بمستوى دلالة 0.003 وهذا يدل على أن العلاقة الموجودة بين نمط الرعاية ومستوى التعلق القلق هي علاقة ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا.

الجدول رقم (40): يوضح قوة علاقة بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة ومستوى نمط التعلق التجنبي

ن. ر المبكرة	مستوى نمط التعلق التجنبي								قيمة كا^2 مربع		درجة الحرية	معامل التوافق C	
	منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع						
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	القيمة	م . دلالة		القيمة	م. دلالة
ن. ر أسري	51	%12.75	230	%57.5	23	%5.75	304	%76	1.02	0.6	2	0.05	0.6
ن. ر غ.أسري	12	%3	76	%19	8	%2	96	%24					
المجموع	63	%15.75	306	%76.5	31	%7.75	400	%100					

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار كاي تربيع قدرت بـ 1.020 بمستوى دلالة 0.6 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يفسر أن المتغيران مستقلان (لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية ومستوى نمط التعلق التجنبي).

كما قدرت قيمة معامل التوافق c بـ 0.050 بمستوى دلالة 0.6 وهذا يدل على أن العلاقة الموجودة بين نمط الرعاية ومستوى التعلق التجنبي هي علاقة ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا.

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها من خلال أن نمط الرعاية المقدم للطفل أثناء تواجد أمه بالعمل ليس هو العامل الأساسي الحاسم في التأثير على نموه النفسي لاحقا، وإنما نوعية الرعاية الأمومية، وجودة العلاقة مع الأم في أوقات رعايتها لطفلها، مع إمكانية تحقيقها للقيمة الطاقوية لإشباعاته العاطفية والوجدانية كفيلة لتغطية الحرمان وتعويضه في أوقات الغياب والتفرقة ، كما يمكن أن يكون للرعاية البديلة أثر إيجابي في النمو النفسي للطفل أثناء عمل الأم، فابتعاد الطفل عن أمه فترات متقطعة ولمدة قصيرة لا يقلل من علاقاته الآمنة معها، ولكنها تكون غير آمنة إذا تركته الأم في الوقت الذي يكون فيه مريض، أو عندما يكون في مكان غير مألوف لديه. (سمارة وآخرون، 1993، ص180)

وعلى الرغم من ذلك نجد أن الاختلاف أو التأثير يرجع للكيف وليس كم الوقت الذي تقضيه الأم مع طفلها فكلما كانت الأم أكثر استجابة بطريقة مناسبة لحاجات الطفل كلما كان الطفل أكثر تعلقا آمنا بالأم، ولكن وجود الأم جسديا وغيابها عاطفيا بعدم الاستجابة للطفل نتيجة انشغالها بأشياء أخرى أو عدم استجابتها بشكل كافي للطفل يؤثر سلبا على تعلق طفلها بها (تعلق غير آمن).

حيث بينت الدراسات أن ترك الأمهات لأطفالهن في الحضانات أو الروضات خلال وقت عملهن لا يؤذي بالضرورة إلى الاضطراب، بالعكس عندما تتنوع علاقات الطفل هذا يساهم في تطويره من الناحية الاجتماعية وتساعد الطفل على التكيف أكثر والتفتح خاصة إذا كانت الحضانة مطمئنة ومنشطة وتعمل بالتعاون والتكامل مع أولياء الأطفال.

ويستحسن في حالات وضع الطفل في الحضانة خاصة إذا كانت الأم تشعر أن بقائها في البيت مع طفلها أصبح حاجزا لطموحاتها المهنية فتشعر بإرغام وانزعاج يؤثر على مزاجها ومن هنا على نوعية علاقتها بطفلها، هنا يصبح وضع الطفل في الحضانة أساسي كي لا يضطرب الطفل ولوحظ أن العلاقة بين الطفل وأمه تتحسن عندما يقضي كل واحد منهم وقتا بعيدا عن الآخر، كل واحد يطور علاقات مع الآخرين مما يجعله يجد سرورا أكبر عند الرجوع. (معتصم الميموني، 2015، ص 182)

فالمهم هنا أن ليس وجود الأم في حد ذاتها بل وجود فرص تعلق تجعل الطفل يشعر أن هناك صلة بينه وبين محيطه وأنه محبوب من الآخر.

1-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي) لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات".

لغرض التعرف على طبيعة العلاقة بين درجات استجابات التلاميذ أفراد عينة الدراسة بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق.

جدول رقم (41): يوضح نتائج معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات استجابات أفراد عينة الدراسة بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي و درجة التعلق

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي	400	6.71	1.78	0.032	0.523
درجات نمط التعلق		45.44	5.93		

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات التلاميذ في متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي و مقياس نمط التعلق بلغ 0.032 بمستوى دلالة 0.523، حيث تشير إلى وجود علاقة ارتباطيه طردية ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه كلما زادت ساعات الغياب الأمومي اليومي كلما زادت شدة درجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي). وعليه يمكننا اتخاذ القرار بوجود علاقة ارتباطيه طردية ضعيفة جدا (غير دالة إحصائيا) بين متوسط درجات الغياب ودرجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي) لدى تلاميذ مرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات.

ويمكن تفسير ذلك من خلال أن الرعاية الأمومية ليست مرتبطة بساعات تواجد الأم مع الطفل أم غيابها عنه بقدر ما هي مرتبطة بنوعية العلاقة التي يكونها الطفل مع أمه.

حيث أن هناك العديد من الدراسات المتخصصة التي أقرت بأن الإشباع النفسي للطفل ليس مرتبط بكمية العلاقة وساعات تواجد الطفل مع أمه بقدر ما هو مرتبط بنوعية وماهية هذه العلاقة. فمن الممكن أن

تكون الأم حاضرة على الدوام مع طفلها غير أنها لا تلبي إشباعاته النفسية والعاطفية، فالمقابل نجد أن المرأة العاملة تعمل جاهدة على تعويض طفلها عن ساعات الغياب عنه، وتمنحه الشعور بالأمان.

وهو ما يتفق مع الدراستين اللاتي أجرهما هوفمان(Hoffman, 1998-1998)اللاتي أشارتا إلى الأثر الإيجابي الذي تتركه الأم العاملة على أطفالها حيث أظهرت الدراسة أن الأمهات العاملات يمكن أن يؤسسن مشاعر الأمن لدى أطفالهن، وأن ينجحن في إقامة علاقات إيجابية معهم، خاصة اللواتي يقمن بتعويض الزمن الذي تقضينه في العمل بقضاء وقت أطول مع الطفل.(مباركي وبلمداني، 2019، ص 113)

فعلاقة الطفل بأمه وتعلقه بها تعتمد أساسا على نوعية الأم ذاتها، ونوعية العلاقة التي يقيمها معها، ونوع الرعاية التي تقدمها له، ومدى استمتاعها بعملها وفي هذا الصدد يقال أن عمل المرأة يقدم للأطفال فرصة للتعاون والتعلم في المنزل والاعتماد على النفس، ومن الجدير بالذكر أو وجود الأم في المنزل لا يضمن نجاح علاقتها بأطفالها، وهنا يرى الكثيرون أن الوقت الطويل الذي تقضيه الأم مع أطفالها ليس دليلا على "الأمومة الصالحة" لأنه إذا كانت لدى المرأة رغبة شديدة في الالتحاق بالعمل وتشعر أن أطفالها يعوقونها عن تحقيق ذلك فإن علاقتها بهم قد تتأثر سلبا إلى حد كبير. وقد يتوقع البعض أن أمهات الأطفال التي تعمل خارج المنزل يختلفون عن أطفال الأم غير العاملة، وذلك بافتراض أن العاملة تختلف عن الأخرى في اتجاهاتها نحو تربية الطفل وفي تدريبها على ذلك.

وقد تعرضت بحوث أخرى للقلق والذنب الذي يميز الأمهات العاملات فقد لاحظت (كليجر) أن المفحوصات من الأمهات المشتغلات أظهرن قلقا وإحساسا بالذنب بالنسبة لأطفالهن كما قررن أنهن يملن للتعويض عن غيابهن بالمحاولة الشديدة ليكن صالحات.

كما بين (فيشر) أيضا أن كثيرا من الأمهات العاملات يحاولن بشدة أن يثبتن لأنفسهن ولأقاربهن أنهن لم يهملن أطفالهن وأنهن يقضين معهن ساعات فعلية أكثر مما تقضيه في المتوسط ربات البيوت، وقد بين كل من (لويل وبورشينال) أن البيوت التي فيها الأم تعمل تميل إلى تفضيل طرق نظامية حاسمة وتشجيع أطفالها على الاستقلال، كما بين (هوفمان) أن اتجاه الأم العاملة نحو النظام يتوقف على اتجاهها نحو العمل فالأمهات العاملات اللاتي يستمتعن بعملهن كن أقل شدة في إتباع النظام ليستخدمن وسائل مسيطرة وسلطة مع أطفالهن أقل من الأمهات غير العاملات ، ونشير هنا إلى بحث هام قامت به (بثينة قنديل) في دراستها للمقارنة بين أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات من حيث بعض نواحي شخصيتهن وتوصلت إلى أن تكيف أبناء الأمهات العاملات يقل كلما زاد غياب الأم اليومي عن خمس سنوات. (محامدية وبوطوطن ، 2013، ص 6)

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: "توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة".

2-1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: "توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري".

ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار ت لعينيتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (42): يوضح نتائج اختبار ت بين درجات المشكلات السلوكية حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة

البيان	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نمط أسري	304	76.51	13.14	2.342-	398	0.02
نمط غير أسري	96	80.36	16.56			

من خلال قيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار ت 2.342- بمستوى دلالة 0.02 وهو مستوى دال إحصائيا عند مستوى دلالة ألفا 0.05 وعليه يمكن القول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري).

وعليه يمكننا اتخاذ القرار برفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي ينص على " **وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري).**

ويمكن تفسير وجود فروق في درجات المشكلات السلوكية حسب نمط الرعاية غير الأمومية من خلال أن الجهات القائمة على رعاية الأطفال خلال فترة عمل الأم تتنوع، ويتضح لنا أن الأم العاملة دائما تفكر أين تترك صغيرها، إلا أنه يبدو لنا جليا أن الأم العاملة تعتمد كثيرا على أحد أفراد الأسرة وخاصة أمها إذا كانت تسكن بالقرب منها للاهتمام بطفلها، كما قد تتجه إلى دور الحضانة لوضع أطفالها بين أيدي

المربيات طوال فترة العمل أو إيداعه لدى جليسة أطفال، لذلك أصبحت رعاية الأطفال وتربيتهم والعناية بهم أقل نجاحا من ذي قبل، فمكوث الأم وقتا طويلا في العمل وهي بعيدة عن أطفالها، يؤثر فعلا على هؤلاء الأطفال، وقد أظهرت في هذا الصدد العديد من الدراسات الآثار السلبية التي تمس الأطفال من جراء غياب الأم عن بيتها نتيجة عملها ويزداد الصراع مع زيادة عدد الأولاد، أو حين عودتها مثقلة بهموم العمل ومتاعبه، لأنها عندما تعود إلى بيتها تكون مرهقة ومتعبة ومن ذلك لا تستطيع تحمل أسئلة الأطفال وتتبعهم مرحلة بمرحلة، كما أن الأم العاملة لا تكون لديها الوقت الكافي في مجالسة أطفالها إضافة إلى كونها تصرف طاقاتها العقلية والبدنية في العمل، وتعود منهكة إلى البيت، حيث أن العمل لا يؤثر على الطفل فقط بل على صحة الأم أيضا لقلقها المستمر، فهي تشعر دائما أنها تقصر في دورها اتجاه أطفالها.

حيث يؤكد أخصائيو علم النفس أن الطفل يتأثر بأي شخص يبقى معه، إذ أن تخلي الأم عن دورها الأساسي واتكالها على أشخاص آخرين للاهتمام بأطفالها يعتبر من الممارسات الخاطئة جدا خاصة لما يكون الشخص المتولى بالاهتمام بالأطفال ناقص في الكفاءة في التربية، فيكتسب الطفل منها عادات غريبة أو خاطئة.

وبالتالي يكون لعمل الأم خارج المنزل بعض الانعكاسات والآثار السلبية التي تؤثر بشكل مباشر على الطفل، وهذا طبعا يكون من جراء تركها للمنزل خلال ساعات العمل التي تقضيها يوميا بعيدة عن أطفالها، حيث نجد من الأمهات العاملات من يتمادين في التعامل مع أطفالهن، وتتمثل هذه المعاملة في تدليل الطفل والخضوع لكل مطالبه، حيث تتحول الأم العاملة إلى شخص مطيع ينفذ أوامر الطفل في الوقت الذي يرى فيه العديد من العلماء أنه يجب على الوالدين أن يحميا طفلهما من أي تدليل زائد يجعل الطفل يشعر بتهرب والديه من تحمل المسؤولية فيصاب باضطرابات نفسية.

لأن الأم العاملة عندما تغيب عن منزلها بسبب عملها، ترى أنه يمكن لها أن تعوض حرمان طفلها منها، بتلبية أغلب مطالبه، وبالتالي يتعود على سهولة تلبية رغباته فيكبر مدلل...إلا أننا نجد أن الأم العاملة لا يمكنها تقديم ذلك لطفلها علما أن الطفل في سنواته الأولى يكون بحاجة إلى الجانب المعنوي أكثر من الجانب المادي كتوفير له كل اللعب المختلفة التي يطلبها من والديه. (الحاج يوسف، 2002)

2-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية: "توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي أسري".

ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار ت لعينتين مستقلتين، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (43): يوضح نتائج اختبار ت بين درجات المشكلات السلوكية حسب شكل الغياب الأمومي اليومي

البيان	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ثابت ويومي	261	77.56	14.21	0.23	398	0.51
غير ثابت ومتواتر	139	77.20	13.95			

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار "ت" 0.23 بمستوى دلالة 0.51، وهو مستوى غير دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا 0.05. وعليه يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي الأسري.

وعليه يمكننا القول أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي الأسري.

ويمكن تفسير ذلك من خلال أن مشكلات الطفل السلوكية المرتبطة بالحاجات الأساسية له والتي تعرف قصورا في إشباعها من طرف الآباء لسبب أو لآخر هي متعددة وليست راجعة بالضرورة لغياب الأم عن الطفل.

إن خروج الأمهات إلى العمل بعد فترة وجيزة من الولادة يجعلهن يضطررن إلى البحث عن بديل مثالي وآمن لأطفالهن من أجل العمل، لتركهم في كنفه لساعات يومية متواترة أو ثابتة حسب نمط عملهن، حيث نعرف جيدا أن بعض المهن تتطلب 8 ساعات يومية كما هو حال المهن الإدارية مثلا، ومهن أخرى دوامها غير ثابتا يوميا كمهن التدريس أو الطب والتمريض في إطار مناوباتهم الليلة مثلا، حيث أن هذا البديل قد يكون أحد أفراد الأسرة من الجدة، الخالة، العمة... وقد تلجأ الأم إلى وضع طفلها في روضة أو قد تعهد به إلى جليسة أطفال، حيث أن غياب الأم يجعل الأطفال يتعودون على النظام والاعتماد على

النفس، فالمرأة العاملة تكون مضطرة أن تبتعد عن أولادها لساعات طويلة في اليوم، وتسعى لجعلهم يفكرون بطرق واقعية وعملية.

وتؤكد دراسة حسن بيومي على أن العمل يساعدها على بناء شخصية أبنائها واعتمادهم على أنفسهم فالمعاناة اليومية تدفع بالمرأة العاملة لتنشئة أطفالها بطريقة تجعلهم قادرين على مواجهة أمور الحياة، كما تساعدهم ليصبحوا قادرين على مناقشة ما يعترضهم من مصاعب ومشكلات، مما يساعد على نضجهم ويشبون أناسا واثقين من أنفسهم، وهذا ما يتفق مع دراسة بثينة قنديل الذي توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة بين رعاية الأبناء من قبل الأقارب ورعايتهم من قبل الخدم من ناحية التكيف، كما أن أبناء العاملات أكثر طموحا من غيرهم. (عبد السلام، معنصري، ص 424)

3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: "توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أنماط التعلق (أمن، قلق، تجنبي) المكون لديهم".

لاختبار هذه الفرضية تم استخراج معامل تحليل التباين الأحادي ANOVA كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (44): يوضح نتائج معامل تحليل التباين الأحادي ANOVA

المشكلات السلوكية

أنماط التعلق	التباين بين المجموعات	التباين داخل المجموعات	قيمة F	قيمة Sig	الدلالة
التعلق الآمن	1.67	24.59	1.62	0.059	غير دال إحصائيا
التعلق القلق	6.89	19.37	7.52	0.000	دال إحصائيا
التعلق التجنبي	2.15	24.11	2.14	0.007	دال إحصائيا

من خلال الجدول أعلاه، يتبين لنا نتائج تحليل التباين الأحادي، حيث نجد أن نتائج نمط التعلق الآمن بينت أن التباين بين المجموعات بلغت 1.67، وداخل المجموعات 24.59، وقيمة F التي بلغت 1.62، عند مستوى دلالة 0.059 وهو أعلى من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة، ومنه لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة الدراسة ترجع لنمط التعلق الآمن.

ومن الجدول نفسه تظهر لنا نتائج نمط التعلق القلق حيث أن قيمة التباين بين المجموعات بلغت 6.89، والتباين داخل المجموعات والذي قدر ب19.37، وتظهر لنا قيمة F المقدرة ب 7.52 عند مستوى دلالة 0.00 والذي يعتبر دال إحصائيا، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المشكلات السلوكية لدى أفراد عينة الدراسة ترجع لنمط التعلق القلق.

كما نجد درجات التباين في نمط التعلق التجنبي بين المجموعات بلغ 2.15، بينما داخل المجموعات قدر ب24.11، ونجد قيمة F بلغت 2.14، عند مستوى دلالة 0.007، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0.05، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المشكلات السلوكية لدى أفراد عينة الدراسة ترجع لنمط التعلق التجنبي.

وعليه يمكننا القول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أنماط التعلق (القلق، التجنبي) المكون لديهم.

ويمكن تفسير ذلك من خلال أن الطفل الذي لم يتحصل في السنوات الأولى من حياته على رعاية أمومية تسمح له ببناء صلات التعلق إما بسبب الغياب المتكرر أو عدم قدرة الأم على الاستجابة لحاجياته، قد يبتعد بالتدريج عن العلاقات ليصبح منفصل تماما، ويرى (Rutter, 1979) أن هذا يضر بشكل شديد التكيف الاجتماعي للطفل. وكل ما كانت مدة الحرمان أطول كلما كانت الأضرار أكثر.

ويؤكد (Loeber, 1991) أنه توجد مرحلة حرجة في الطفولة أينما حدث انفصال مع الأم. حيث يؤذي فقر الرعاية الوالدية في الطفولة إلى مشاكل نفسية وسلوكية مثل اضطراب في الانتباه مع فرط نشاط حركي، زملة أعراض جيل دولا توريت، مشاكل سلوكية، مشكل تبول لا إرادي أو تبرز لا إرادي.

فحسب (R. Karen) فإن التجارب التي يمر بها الطفل المتجنب علمته أن الغضب حيال الانفصال عن الأم لا يجعل منه إلا أكثر نبذا. وبذلك يعزل مشاعره، وتجاه أي إشارة معاناة أو إحباط يكف نظامه للتعلق، معطيا إياه انطباع بأنه لا يحتاج إلى الحنان. لكن بالحفاظ على نظامه للتعلق في حالة كف يضمن على الأقل أن يبقى بالقرب من صورة التعلق وبهذا فرغم ما نلاحظه على الطفل المتجنب، فإستراتيجيته تهدف إلى الحفاظ والبقاء بقرب الأم، وفي حالة الشدة النفسية القوية قد لا يحتوي غضبه تجاه الأم النابذة. ويطلق عليها غضبه أو يوجهه تجاه نفسه أو تجاه الأطفال الآخرين. (سحيري، 2016)

كما بينت الدراسات أن الأطفال ذوي التعلق غير الآمن (القلق، التجنبي) هم أقل فعالية في إيجاد حلول للجوانب الإشكالية التي تعترضهم في الحياة، وبذلك الانفعالات السلبية تدوم وتراكمها يؤذي إلى مستويات عليا من الشدة والضغوط النفسية، لا يقدر على إدارتها، مما يجعل منه في حالة هشاشة لتطوير أعراض مرضية. ونجدها بوضوح لدى الأطفال ذوي نمط التعلق القلق أنهم بسبب ما يتعرضون له من مواقف يستحيل حلها، نجد أن لديهم نظرة مخيفة ومهددة عن العالم، وهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية.

(Guedeney N et Guedeney A, 2002, pp122)

فمن بين المشاكل السلوكية التي نجدها لدى الأطفال ذوي أنماط التعلق غير الآمن (قلق، تجنبي) هي العدوانية والعنف، فنجدهم في حال الإحباط يتوجهون للغضب الشديد والتدمير وبعض المرات لسلوكيات

إيذاء الذات، أو إساءة معاملة الحيوان أو الأطفال الأصغر سنا، وقد يتجه للسرقة والكذب فيسرق في الغالب محيطه العائلي، ويسرد أحداثا غير واقعية ويشوه الحقائق بشكل واضح، وقد يتجه إلى نوع من العدوانية السلبية كاستفزاز محيطه بجموده ورفض التحاور معهم أو إعطاء شرح عن تصرفاته. (سحيري، 2013، ص 125)

4-خلاصة عامة للنتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة وعلاقتها بأنماط التعلق ومشكلات السلوك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (400 تلميذ). واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الإحصائي، إذ تمت معالجة وتحليل البيانات بالاعتماد على تحليل المسار (Path analysis) لمعرفة تأثير نمط التعلق على المشكلات السلوكية، وذلك من خلال عدد ساعات الغياب اليومي كمتغير وسيط وشكل الغياب ونمط الرعاية كمتغيرين وسطيين. واعتمدت الباحثة على نموذج نظري رقم (10) باستخدام حزمة Macro Process SPSS and SAS.

كما قامت الباحثة بتوظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية في معالجة المعطيات وهذا باستخدام برنامج SPSS النسخة 22. وتمثلت هذه الأساليب الإحصائية في: (معامل الارتباط التوافق C، معامل الارتباط بيرسون، معامل "ت" لدراسة الفروق بين متوسطين، تحليل التباين الأحادي).

كما استخدمت استمارة المعلومات الأولية ومقياس أنماط التعلق، ومقياس"ش" للمشكلات السلوكية للأبناء.

حيث توصلت الدراسة إلى أن شكل الرعاية غير الأمومية السائد لدى أفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات هو من قبل أفراد آخرين في الأسرة بنسبة مئوية قدرت بـ 76%. ورجحت الباحثة هذه النتيجة إلى خصوصية وطبيعة المجتمع الجزائري الذي تعتبر أغلب أسره أسر ممتدة وحتى ولو كانت أسر نووية فنجد الأمهات العاملات يفضلن إيكال مهمة الاعتناء بالأطفال أثناء غياب الأم وعملها إلى أحد أفراد الأسرة والذي يكون عادة الجدة، الخالة، العمة... الخ.

كما أن شكل الغياب الأمومي اليومي لدى أغلب أفراد عينة الدراسة كان لصالح شكل الغياب الثابت واليومي بنسبة 65.25%، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أغلب أمهات تلاميذ أفراد عينة الدراسة يعملن في مهن إدارية دوامها يومي وثابت. وهذا ما يفسر تسجيل أعلى متوسط ساعات غياب الأم عن الطفل أثناء العمل من 8 ساعات إلى 10 ساعات بنسبة تراوحت بـ 47.75%.

ونظرا لكون أغلب أفراد عينة الدراسة تلقوا نمط رعاية أسري أي من قبل أفراد آخرين في الأسرة وكان شكل الغياب الأمومي ثابت ويومي وبتالي فإن أوجه التعلق لم تتغير على الطفل لتعوده الدائم على نفس الأفراد ومنه هذا الثبات سمح له بتكوين علاقة تعلق آمنه مع مقدم الرعاية الذي يحل محل الأم أثناء عملها

وبالتالي لم نسجل فروق ذات دلالة إحصائية بين أشكال الرعاية الأمومية ونمط التعلق لدى أفراد العينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

حيث أن نتائج تحليل المسار توصلت إلى أنه كلما تغيرت قيم شكل الغياب ونمط الرعاية كلما كانت هناك تأثيرات دالة إحصائيا بين نمط التعلق ومشكلات السلوك. وكلما اختلف شكل الغياب ونمط الرعاية كلما كان هناك تأثير لنمط التعلق على المشكلات السلوكية.

كما توصلت الباحث من خلال استخدام برنامج SPSS النسخة 22 إلى الإجابة على فرضيات الدراسة، حيث لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى للفرضية الأولى، إذ لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري) ونمط التعلق المكون لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن أغلب أفراد عينة الدراسة تلقوا نمط رعاية أسري وبالتالي لم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية كما ذكرنا سابقا. فالمهم هنا ليس وجود الأم بحد ذاتها بل وجود فرص تعلق تجعل الطفل يشعر بأن هناك صلة بينه وبين محيطه وأنه محبوب من قبل الآخرين، وأيضا نوعية الرعاية الأمومية المقدمة للطفل من قبل الأم وإن كان هناك تعويض من قبل الأم بعد عودتها من العمل.

في حين تحققت الفرضية الجزئية الثانية والتي أقرت بوجود علاقة ارتباطية طردية جدا (غير دالة إحصائيا) بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي) لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات. أي أنه كلما زادت ساعات الغياب الأمومي اليومي كلما زادت شدة درجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي). وهذا ما يؤكد أن الرعاية الأمومية ليست مرتبطة بساعات تواجد الأم مع الطفل أم غيابها عنه بقدر ما هي مرتبطة بنوعية العلاقة التي يكونها الطفل مع أمه.

كما تحققت الفرضية الجزئية الأولى للفرضية الثانية والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري– نمط رعاية غير أسري) ويمكن تفسير ذلك من خلال أن هناك سلبيات للحل البديل الذي تلجأ له الأمهات العاملات لتعويض مكانها أثناء غيابها عن الطفل أثناء العمل وهذا من خلال قلة الإشراف على سلوك الطفل ومتطلباته.

في حين لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية للفرضية الثانية إذ توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي الأسري. ويمكن تفسير ذلك من خلال أن أغلب أفراد عينة الدراسة تلقوا شكل غياب ثابت ويومي وبالتالي تعود الطفل على نظام معين لغياب الأم عنه.

في حين تحققت الفرضية الثالثة إذ توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات لصالح أنماط التعلق (قلق، تجنبي) المكون لديهم. ويمكن تفسير ذلك من خلال أن الطفل الذي لم يتحصل في السنوات الأولى من

حياته على رعاية أمومية تسمح له ببناء صلات تعلق آمنه وعدم الاستجابة لحاجياته ومتطلباته يؤذي به إلى تطوير جملة من المشكلات السلوكية والنفسية.

رابعا: الخاتمة

استهدفت هذه الدراسة التعرف على أشكال الرعاية غير الأمومية المبكرة وعلاقتها بنمط التعلق ومشكلات السلوك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، ولأجل ذلك استخدمت الباحثة استمارة المعلومات الأولية ومقياس أنماط التعلق، ومقياس "ش" للمشكلات السلوكية للأبناء على عينة مكونة من (400) تلميذ(ة) من أبناء الأمهات العاملات لاختبار فرضيات الدراسة.

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري/ نمط رعاية غير أسري) ونمط التعلق المكون لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات.
- توجد علاقة ارتباطية طردية جدا (غير دالة إحصائيا) بين متوسط ساعات الغياب الأمومي اليومي ودرجة التعلق (آمن، قلق، تجنبي) لدى الأطفال من أبناء الأمهات العاملات.
- توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب نمط الرعاية غير الأمومية المبكرة (نمط رعاية أسري– نمط رعاية غير أسري)
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب شكل الغياب الأمومي اليومي الأسري.
- توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء الأمهات العاملات حسب أنماط التعلق (قلق، تجنبي) المكون لديهم.

من خلال دراستنا تمكنا من تحقيق أهداف البحث، حيث أبرزنا أهمية هذا الموضوع وتمكنا من إلقاء نظرة على أشكال الرعاية غير الأمومية التي تلجأ إليها الأم العاملة لتعويض غيابها عن طفلها وإمكانية تطوير نمط تعلق معين (آمن، قلق، تجنبي) وإن كان هذا البديل يوفر نفس الاحتياجات التي يحتاج لها الطفل بوجود أمه. وخلصت الدراسة بأن طفل الأم العاملة يمكن أن يطور نمط تعلق آمن عندما تكون البيئة الحاضنة له في غياب أمه هي نفسها البيئة المعتاد عليها، وأنه كلما زادت ساعات الغياب الأمومي اليومي كلما زادت شدة درجة التعلق. كما أن هناك سلبيات للحل البديل الذي تلجأ له الأم العاملة خاصة إن كان هذا البديل شخصا ناقصا في الكفاءة في التربية، فيكتسب الطفل منها عادات غريبة أو خاطئة وبالتالي يطور مشكلات سلوكية. كما توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي التعلق القلق والتجنبي هم من يعانون من مشكلات سلوكية.

وعليه نخلص إلى تقديم جملة من التوصيات والاقتراحات وهي كالتالي:

خامسا: التوصيات والاقتراحات

انطلاقا من جملة النتائج المعروضة أعلاه، حاولنا اقتراح مجموعة من التوصيات والاقتراحات وهي كالتالي:

- ضرورة البحث عن البديل المثالي للطفل الذي يوفر له احتياجاته النفسية والعاطفية.
- توفير مؤسسات لرعاية أبناء الأمهات العاملات قريبا من عمل الأم حتى يكون هناك احتكاك وتواصل بين الطفل والأم وحتى لا يكون زمن تفرقة طويلا عليهما.
- رد الاعتبار لعمل الأم ونزع النظرة السلبية له، فرغم أن عملها يجعلها بعيدة عن أطفالها غير أنها فرصة جيدة للطفل لتعلم الاستقلالية وبناء شخصيته.
- نشر الوعي للوالدين في ثقافة ماهية المشكلات السلوكية وأنواعها، حتى يكون هناك تكفل مبكر بالحالات التي تعاني من مشكلات سلوكية.
- توعية الأمهات في كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية، وكذا المحيطين به.
- تفعيل دور الجمعيات وعمل الأخصائيين النفسانيين أو الاجتماعيين للتكفل بالأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية.

المراجع

المراجع:

المراجع العربية:

1. أبو الغزال، معاوية محمود. (2015). علم النفس العام. ط: 2. دار وائل للنشر، عمان- الأردن.
2. أبو الغزال، معاوية محمود، وفلوة، عايدة. (2014). أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية للطلبة المراهقين وفقا لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. 10 (3). ص ص351- 368.
3. بالأكحل، محمد، وقرميط، مخلوف. (2017).المشكلات السلوكية لدى الأطفال اليتامى في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمي. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية. مج: 10. ع:1. 2017.
4. بدير، كريمان محمد. (2010). الأسس النفسية لنمو الأطفال، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
5. بروس، دنكان بيري. (2001). الروابط والتعلق لدى الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال، تعليم الآباء وتقديم الرعاية (محمد السعيد أبو حلاوة، ترجمة). أكاديمية ضحايا الصدمات. 1(4) .ص ص 1-23.
6. بطرس، حافظ بطرس. (2014). طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا. دار المسيرة.
7. بن زيان، مليكة. (2003). عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
8. بن سليم، حسين، وسويسي، أحمد.(2018). مفهوم التعلق الأبوي للطفل. مجلة دراسات. جامعة عمار ثليجي. الأغواط. الجزائر. (69). ص ص80- 90.
9. بن عامر، زكية. (2018). إشكالية السواء واللاسواء عند الطفل. مجلة متون. المجلد العاشر، العدد الأول، ص ص 134- 140.
10. بن عتو، عدة،وبن خدومة، يوسف،وشاوي، أمينة. (2020). العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأنماط التعلق. مجلة الروافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية. مج 4. ص ص110- 153.
11. بن فليس، خديجة. (2014). المرجع في التوجيه المدرسي والمهني. الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية.
12. بيبشي، عائشة، وأوباح، آسية. (2018) أنماط التعلق وعلاقته بالسلوك العدواني. دراسة ميدانية على عينة من المراهقين المتمدرسين بمدينة بوسعادة. مجلة الدراسات الجامعية عمار ثليجي الأغواط- الجزائر. العدد 69، عدد خاص بمداخلات اليوم الدراسي حول التعلق واضطراباته لدى الطفل والمراهق والراشد. ص ص175- 194.

المراجع:

13. التميمي، سناء فهد بن فريح. (2020). أنماط التعلق الآمن وغير الآمن وعلاقتهما ببعض الخصائص الشخصية والمعرفية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة كلية التربية. كلية التربية. جامعة المنصورة. العدد 112. ص ص 2077- 2095.
14. جابر، عبد الحميد جابر، وكفافي، علاء الدين. (1988). معجم علم النفس والطب النفسي ج:1. دار النهضة العربية. القاهرة.
15. جبل، فوزي محمد .(2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. المكتبة الجامعية.مصر.
16. جمعة، أمجد عزات عبد المجيد.(2005). مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية – غزة.
17. جوديت، أ.فيني،وليديا، هوهس،وباتريشا، نوللر، وريتشارد، بي ألكسندر.(2006). والدان لأول مرة- اكتشاف الروابط بين الأمهات والآباء وأطفالهن. ترجمة:العيتي، ياسر. الرياض: مكتبة العبيكان.
18. جوهاري، سمير.(2012). الاحتياجات التكوينية لمعلمي المرحلة الابتدائية للتدريس وفق المقاربة بالكفاءات. مجلة البحوث التربوية والتعليمية. المجلد 1. العدد 1.
19. الحاج يوسف، مليكة.(2002). أثار عمل الأم على تربية أبنائها. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع. جامعة الجزائر.
20. حجازي، مصطفى. (2004). منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. المركز الثقافي العربي. ط:2 . بيروت- لبنان.
21. حرطاني، أمينة .(2014). جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة وهران.
22. حسين، صالح .(2011). العنف الاجتماعي والسياسي والإعلامي من منظور علم النفس. ط: 1. دار الكتاب الحديث. القاهرة.
23. ختاتنة، سامي محسن. (2012). مقدمة في الصحة النفسية. ط1. دار حامد. الأردن.
24. الخطيب، محمد جواد. (2011). المشكلات السلوكية عند الأطفال. فلسطين.
25. الخول، البهي. (د. س). المرأة بين البيت والمجتمع. دار الكتاب العربي.
26. دماس، منال. (2022).نظريات الانتباه والنماذج المفسرة. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية. المجلد 10. العدد 2. ص ص 951- 962.
27. الزامل، محمد بن عبدالله. (2008). تصور مقترح لمواجهة بعض مشكلات المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في المملكة العربية السعودية في ضوء صيغة التعليم الأساسي. (رسالة دكتوراه منشورة). قسم التربية كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

28. الزعبي، أحمد محمد. (2013). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال. ط:1. دار زهران للنشر والتوزيع. عمان.
29. زهران، حامد عبد السلام. (1972). علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة.القاهرة، مصر: عالم الكتب.
30. سحيري، زينب. (2014). أنماط التعلق والاكتئاب لدى الأم وعلاقتها بدرجة التعلق لدى الرضيع وظهور اضطرابات سيكوسوماتية لديه – اضطرابات النوم كمثال-. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر 2.
31. سحيري، زينب. (2016). أساسيات نظرية التعلق الحديثة (ط.1). دار الأيام. عمان- الأردن.
32. سحيري، زينب، وزويكري، ابتسام،وميهوبي، سعاد. (2018). السلوك العدواني وعلاقته بأنماط التعلق الأمومي لدى الطفل الأصم. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 7(2). ص ص 358-378.
33. سروان، ابتسام مرعي. (2015). نظرية التعلق العاطفي من منظور ثقافي، النبراس مجلة تربوية، علمية واجتماعية. (9). ص ص 197- 205.
34. سعدات، فضيلة وخطار، زهية. (2002). الكشف عن مستوى تشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة الإحياء. المجلد 22. العدد 30. ص ص 1223- 1240.
35. سعدات، فضيلة، وخطار، زهية. (2021). دراسة تشخيصية لتشتت الانتباه عند تلاميذ ذوي صعوبات تعلم الرياضيات بالمرحلة الابتدائية. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. ج وهران. المجلد 10. العدد 3. ص ص 269- 288.
36. سعدات، محمود فتوح محمد. (2014). برنامج صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، القاهرة: جامعة عين شمس، شبكة الألوكة.
37. سمارة، عزيز وآخرون. (د.س). سيكولوجية الطفولة. دار الفكر. عمان- الأردن.
38. الشبلي، إبراهيم مهدي. (2011). فن تربية الأبناء، القاهرة مصر: مكتبة عراس للنشر والتوزيع.
39. شحيمي، محمد أيوب. (1994). مشاكل الأطفال.. كيف نفهمها؟ المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها. ط: 1. دار الفكر اللبناني. بيروت.
40. شرفاوي، رابح ومعمرية، البشير. (2019). المشكلات السلوكية الشائعة لدى التلاميذ المرحلة الثانوية وتصنيفها من خلال نتائج الدراسات السابقة، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، مج 10. ع1. ص ص 278- 301.
41. الصادق، عثمان. (2013). عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر- بسكرة. الجزائر.
42. صافي، فريحة. (2019). مستوى الذكاء الانفعالي لدى عينة من أطفال الأمهات العاملات بمدينة الأغواط، مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية. ع1. ص ص 63- 86.

المراجع:

43. صالح، أبو القاسم عبد القادر. (2001). المرشد في إعداد البحوث والدراسات العلمية. ط:1. الخرطوم– السودان.
44. صالح، علي عبد الرحيم. (2014). المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية. دار حامد، عمان– الأردن.
45. طاوس، هشيم. (2017). انعكاسات الحرمان العاطفي الأمومي على شخصية الطفل. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 4 (2). ص ص 295– 314.
46. طه، فرج عبد القادر،وأبو النيل، محمود السيد،وقنديل، شاكر عطية،ومحمد، حسين عبد القادر، وعبد الفتاح، مصطفى كامل. (د.س).معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة.
47. طهيري، وفاء، وسحيري، زينب،وزعابطة، سيرين هاجر. (2018). أنماط التعلق لدى المراهقين في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات. 69 . ص ص 17– 30.
48. العامودي، نادية عبد الرحمن عمر. (2016). التنميط الجنسي وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بجدة. مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر. مج 35. ع 168. ج3. ص ص513– 581.
49. عباسية، رحوي عباسية. (2012). النظام التعليمي الابتدائي بين النظري والتطبيقي، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، وهران: جامعة السانية.
50. عبد السلام، حيمدة. زيوي، عبلة.(2022). العلاقة بالموضوع لدى زوجات المنحرفين النرجسيين عرض حالتين عيادتين على ضوء اختبار الرورشاخ. مجلة مجتمع تربية العمل. المجلد: 7/ العدد (01). ص ص 116– 134.
51. عبد الفتاح، كاميليا. (1984). سيكولوجية المرأة العاملة. دار النهضة. بيروت.
52. عبد الله، منار منصور شحاتة أحمد. (2004). بنية النظام الرمزي لدى اللقطاء دراسة استكشافية في ضوء مفاهيم التحليل النفسي اللاكاني. (رسالة الماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق.
53. عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. ط:1. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
54. العبيدي، محمد جاسم. (2009). علم النفس الاكلينيكي. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
55. العبيدي، مظهر عبد الكريم،والساعدي،عدنان حسين علي. (2015). التعلق الآمن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . مجلة ديالي. ع 66. ص ص 532–559.
56. العسكري، عبود عبد الله .(2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (ط:2). دار النمير. دمشق – سوريا.
57. علاوي، مسعودة، ومخلوفي، عمار. (2018). أنماط التعلق لدى المراهقين، مجلة الدراسات لجامعة عمار ثليجي الأغواط– الجزائر. العدد 69. ص ص 195– 222.

58. علي، أحمد علي. (1987). الأسس العامة للسلوك مع التطبيق على السلوك التنظيمي. مكتبة عين شمس للنشر والتوزيع. مصر.
59. عون، علي، عون، عمار.(2020). أسباب ضعف تحصيل تلاميذ ذوي اضطرابات التعلم في المرحلة الابتدائية في مادة التعبير من وجهة نظر المعلمين. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات.
60. الغامدي، حامد بن أحمد. (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. ط1. دار الوفاء. مصر.
61. غفاري، نبيلة. (2014). أنماط التعلق وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى عينة من الأزواج. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمار ثليجي – الأغواط. الجزائر.
62. فاروق، أسامة مصطفى. (2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب– التشخيص– العلاج ط:1. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان– الأردن.
63. فتيته، عواطف. (2016). أنماط التعلق بالأمهات البديلات عند الأطفال الأيتام والاضطرابات المصاحبة لها. (أطروحة ماجستير غير منشورة). جامعة البليدة 2.
64. الفخراني، خالد إبراهيم، والسطيحة، ابتسام حامد. (د. س). الاضطرابات السلوكية.
65. القمش، مصطفى نوري. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
66. كابور. (2016). مهارات التدريس الصفية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
67. كرينغ، م آن،وجونسون، شري،ونيال، م جون، ودافيسون، سي جيرالد. (2016). علم النفس المرضي. ترجمة: الحويلة، أمثال هادي، عياد، فاطمة سلامة، شويخ، هناء.الرشيد، ملك جاسم. الحمدان، نادية عبد الله. ط:2. القاهرة. المكتبة الأنجلو مصرية.
68. كولز، إ. م. (2011) ترجمة:الدماطي، عبد الغفار عبد الحكيم. حامد، ماجدة حامد. حسن، علي حسن، مراجعة عبد الخالق، أحمد محمد. دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية.
69. لونيس، سعيدة،وقزوي، ججيقة. (2017).النموذج السببي للعلاقة بين أنماط التعلق والحوار الأسري في ظهور العنف لدى المراهق. حوليات جامعة الجزائر. 31 (2). ص ص 158– 172.
70. مباركي، خديجة. (2016). أنماط التعلق لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عمار ثليجي– الأغواط، الجزائر.
71. مباركي، خديجة، وبلمداني، نبيلة. (2018). نمط تعلق طفل الروضة بالأم العاملة، مجلة الدراسات الجامعية عمار ثليجي الأغواط– الجزائر، العدد 69 ، عدد خاص بمداخلات اليوم الدراسي حول التعلق واضطراباته لدى الطفل والمراهق والراشد. ص ص 108– 126.

72. المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي (ط: 3). دار الكتب. الجمهورية اليمنية– صنعاء.
73. مزيان، حورية. وكركوش، فتيحة. (2016). التعلق، مفهومه، أنماطه، وتأثيره على شخصية الفرد. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية. 4 (4). 239– 261.
74. المشيخي، غالب محمد. (2014). أساسيات علم النفس. ط2. دار المسيرة.عمان.
75. المطيري، سهيل. (2005). الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها. ط1. مكتب الفلاح للنشر والتوزيع. الكويت.
76. المعمار، هيثم هادي عبد إبراهيم. (2019). المشكلات الدراسية والسلوكية لدى التلاميذ في مرحلة التعليم الابتدائي في المجتمع العراقي، لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، ج3، ع، 32، ص ص 176– 189.
77. معوش، عبد الحميد. (2011). درجة معرفة معلمي السنة الخامسة ابتدائي للوضعية الإدماجية وفق منظور التدريس بالمقاربة بالكفاءات وعلاقتها باتجاهاتهم نحوها. (رسالة ماجيستير غير منشورة). جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
78. ملحم، سامي محمد. (2013). علم نفس الشواذ. الرضوان للنشر والتوزيع. عمان.
79. منصور، عبد المجيد سيد أحمد.(1986). سلوك التعلق وقلق الانفصال في غياب دور الأم وآثاره على التنمية الاجتماعية. دراسة مقدمة إلى دور الطفل والتنمية. الرياض،جامعة الملك سعود.
80. ميرفت، محمد محمود. (2015). تطوير المناهج، دليل نظري وتطبيقي، عمان، مركز ديبونو لتعليم التفكير.
81. ميموني، بدرة معتصم. (2009). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
82. هولينجر، باول سي. (2009). ماذا يقول الأطفال قبل أن يتكلموا، ترجمة:سلام حسن الخطيب ط:2. مكتبة العبيكان، المملكة العربية السعودية.
83. وزارة التربية الوطنية، مديرية التكوين. (2007). مادة التربية وعلم النفس، الديوان الوطني للتعليم والتكوين عن بعد, الجزائر.
84. يحيى، خولة. (2000). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
85. يعقوب، غسان،وكنعان، عارفة. (2016). الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال اللاجئين. ط:1. منشورات دار النهضة العربية. بيروت.

المراجع الأجنبية:

86. Ainsworth, M. and Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. American Psychologist, 46.(4). (pp333-341).

87. Bowlby, J. (1973). Attachment. (vol.1) and Loss (vol.2). N.y. Basic Books.

88. Bruce, D Perry, MD, Diane Rungan (2006) Bonding and Attachmentin maltreated children, PHD, Texas University.

89. Dictionnaire. (2008). Le Petit Larousse illustré. Paris. Edition-Larouse.

90. Guedeney A. (2009). La théorie de L'attachement : l'histoire et les personnages. Chapitre 1. In Guedeney N, Guedeney A, et col. L'attachement : approche théorique. Paris, Elsevier Masson.

91. Mintz A-S. Guedeney N. (2009). L'attachement entre 0 et 4 ans : concepts généraux et ontogenése. Chapitre 10. In Guedeney N, Guedeney A, et col. L'attachement : approche théorique. Paris, Elsevier Masson.

92. Pinel – Jacquemin, S., et Savard, N. (2010). L'attachement parent-enfant. In N. Savard (Ed).Théorie de m'attachement :une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance (pp. 9-23) Observatoire National de l'Enfance en Danger.

93. Sillamy,N.(2006). Dictionnaire de Psychologie. Larouse. (Paris-France.)

الملاحق

الملحق رقم (01)

استمارة المعلومات الأولية

السن:.....الجنس: ذكر (.....) أنثى (.....)

عدد الإخوة:.....ترتيب الطفل في الأسرة:.....

مهنة الأب:.....مهنة الأم:.....

المدرسة:.....المستوى:.....

متوسط ساعات الغياب اليومي عن الطفل:.....

شكل الغياب الأمومي:

- **يومي وثابت** ☐
- **متواتر وغير ثابت** ☐

نمط الرعاية المقدمة للطفل قبل التمدرس:

نمط رعاية أسري:

- **من قبل الأم** ☐
- **من قبل أفراد آخرين في الأسرة** ☐

نمط رعاية غير أسري:

- **في مؤسسات رعاية مبكرة معتمدة (الحضانة)** ☐
- **في مؤسسات غير رسمية (جليسة أطفال)** ☐

الملحق رقم (02)

استبيان لتصنيف نمط التعلق للأطفال في مرحلة الكمون

ASCQ- Ricky Finzi- Dottan

- **معلومات عن الحالة:**

- **الاسم:** .....
- **الجنس :** ذكر (...) أنثى (...)
- **العمر:** .....
- **رتبة الطفل داخل الأسرة:**.....
- **مهنة الأم:**.....
- **نوع الرعاية التي تلقاها الطفل قبل الالتحاق بالمدرسة في أوقات عمل الأم:**

.....

.....

.....

.....

.....

التعليمة:

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات، يرجى قراءة كل عبارة بتمعن، ووضع علامة (X) أمام العبارة التي تصف شعورك(ي)، تأكد(ي) من أنك أجبت على كل الأسئلة، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة .

إن معلومات هذا المقياس سرية جدا، و لا تستخدم إلا لفائدة علمية.

الملاحق:

العبارات	خطأ جدا	خطأ	خطأ قليلا صحيح قليلا	صحيح	صحيح جدا
1- أكون صداقة مع الأطفال الآخرين بسهولة.					
2- لا أشعر بالراحة عندما أكون صداقات.					
3- من السهل أن تكون لي تبعية للآخرين إذا كانوا أصدقاء عزيزين على.					
4- أحيانا الآخرين يحصلون على الود والقرب مني.					
5- أحيانا أخشى أن الأطفال الآخرين لا يريدون أن يكونوا معي.					
6- أود بشدة أن أكون قريبا من بعض الأطفال وأكون دائما معهم.					
7- أكون في أحسن حال إذا كان لدى أصدقاء أثق بهم وتكون لديهم تبعية لي.					
8- من الصعب بالنسبة لي أن أضع ثقة تامة في الآخرين.					
9- أشعر أحيانا أن الآخرين لا يريدون أن يكونوا أصدقاء جيدين معي بقدر ما أريده أنا.					
10- عادة ما أعتقد أن الآخرين الذين هم قريبين جدا مني لن يتركوني.					
11- أخشى أحيانا أن لا أحد يحبني حقا.					
12- أجد أنه ليس مريحا ومزعجا عندما يحاول شخص ما الاقتراب مني.					
13- من الصعب بالنسبة لي أن أثق حقا في الآخرين، حتى لو أنهم أصدقاء مقربين.					
14- أحيانا عندما أريد أن أتقرب كثيرا من الأطفال أو أن اكسب ودهم فهم يتجنبونني.					
15- عادة، لا يزعجني الأشخاص الذين يحاولون الاقتراب مني.					

الملحق رقم (03)

مقياس "ش" للمشكلات السلوكية للأبناء

الاسم:.....**السن:**.....

- **التعليمة:**

ابني العزيز، ابنتي العزيزة: فيما يلي مجموعة من العبارات التي تخص سلوكياتك، بعد أن تقرأها عليك أن تضع علامة (X) في المكان المناسب أي أن تضع:

- علامة (X) في الخانة الأولى تحت كلمة نعم إذا كان هذا السلوك يظهر كثيرا.
- أو علامة (X) في الخانة الثانية تحت كلمة أحيانا إذا كان هذا السلوك يظهر مرات.
- أو علامة (X) في الخانة الثالثة تحت كلمة لا إذا كان السلوك لم يظهر.

رقم البند	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أشعر أني فوضوي وأزعج الآخرين.			
2	أشعر أن أصدقائي أفضل مني.			
3	أتخيل أشياء غير موجودة من حولي.			
4	أكرر نفس الكلام أكثر من مرة.			
5	لا أستطيع التركيز طويلا مع المعلم.			
6	أتردد كثيرا عندما أقوم بشيء ما.			
7	أحب أن أتشاجر مع أصدقائي.			
8	أغضب كثيرا.			
9	يجرحني أصدقائي كثيرا بكلامهم.			
10	أشعر بالخوف والقلق.			
11	يتعرض أصدقائي للمشاكل مع الكبار.			
12	أشعر بالحزن والضيق.			
13	لا أتعاون في الأعمال التي تحتاج إلى مساعدة.			
14	أفسد أشيائي وأشياء الآخرين.			
15	أنا عنيد، أفعل عكس ما يطلب مني.			
16	أرد على الكبار بقسوة.			
17	لا أحب أن أبتسم للآخرين.			

الملاحق:

18	أشعر أني متعب وغير نشيط.			
19	أنا شديد الإصرار، ولا أقبل أن يرفض لي طلب.			
20	أتجنب النظر في عيون الآخرين.			
21	أتسرع في الإجابة أو العمل قبل أن أفكر.			
22	لا أتقن الأعمال التي أنجزها.			
23	أعض بأسناني على شفتي أو على قلم أو أي شيء.			
24	أستخدم التخويف للسيطرة على الآخرين.			
25	يمكن أن آخذ شيء من متجر أو سيارة أو شخص دون إذن منه.			
26	أقول آراء غير صحيحة عن الناس.			
27	أشعر أن أحدا لا يحبني.			
28	أقوم بأشياء لا يحبها الآخرون.			
29	أتباهى وأتفاخر بأشياء لا أملكها.			
30	أشعر بالملل بسرعة وأترك العمل قبل أن ينتهي.			
31	أنسى الأشياء البسيطة بسهولة.			
32	يمكن أن أغش في الامتحانات أو في اللعب.			
33	لا أستطيع اختيار الأشياء لوحدي.			
34	أسخر من الآخرين.			
35	أقوم بتصرفات مثل الأطفال الصغار.			
36	لا أتذكر أشياء حدثت منذ وقت قصير.			
37	يمكن أن أكذب لأحمي نفسي أو أصدقائي من العقاب.			
38	أخاف أن أجرب أشياء جديدة وأفشل فيها.			
39	لا أصبر على الانتظار، وأحب أن أحصل فورا على ما أريد.			
40	أجد صعوبة في إتباع التعليمات التي يطلب مني تنفيذها.			
41	لا أعترف بأخطائي، وألقي باللوم على الآخرين.			
42	أشعر أني عنيف وقاسي في تعاملي مع الآخرين.			
43	أحب تحطيم ممتلكات الغير.			
44	أعجب بالزملاء الأكثر عنفا، وأسعى للارتباط بهم.			
45	أقوم بحركات عصبية عندما أغضب.			
46	أشعر أني لا أستطيع أن أنجح.			

الملاحق:

47	أذكر أشياء خيالية على أنها حقيقية.			
48	أهرب من المنزل.			
49	أردد حرفيا ما أسمعه من الآخرين.			
50	أحب مضايقة البنات أو البنين.			
51	استخدم ألفاظا بذيئة في حديثي.			
52	أتعرض إلى سخرية البنات أو البنين.			
53	أكره الذهاب إلى المدرسة.			
54	لا أفكر في نتائج تصرفاتي.			
55	أعتدي بالضرب على إخوتي.			