

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة



رقم التسجيل: .....

الرقم التسلسلي: .....

كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإنسانية

قسم علم النفس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

دراسة حول الخصائص النفسية و الاجتماعية للأطفال المضطربين سلوكيا في الوسط المدرسي  
-دراسة ميدانية ببعض وحدات الكشف و المتابعة و مؤسسات التعليم الابتدائي لولاية سكيكدة-

إعداد الطالبة: زينة زندوح

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة	الصفة
1. بولهواش عمر	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا
2. قوادرية علي	أستاذ التعليم العالي	جامعة صالح بونبندر قسنطينة 3	مشرفا
3. دشاش نادية	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا مساعدا
4. بوصفصاف زبير	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مناقشا
5. أوباجي يمينة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2	مناقشا
6. عاشوري صونيا	أستاذ التعليم العالي	جامعة باجي مختار عنابة	مناقشا
7. محند سمير	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

# شكر و تقدير

بعد أن أشكر الله عز و جل وأحمده، فلولا مشيئته و عونته لما كان لهذا العمل أن ينجز و يعرفه النور، أتقدم بشكري الجزيل إلى الأستاذ الدكتور علي قوادرية الذي كان لي الشرف العظيم أن يكون مشرفاً على هذا البحث .

كما أتقدم بالشكر الجزيل و خالص التقدير و العرفان إلى الدكتورة دشا ش نادية على قبولها أن تكون مشرفاً مساعداً حيث كان لها الفضل في إثراء هذا العمل بأرائها و توجيهاتها القيمة .

أتقدم بشكري إلى الأساتذة الذين تفضلوا بموافقتهم على مناقشة هذه الأطروحة و إثرائها بملاحظاتهم القيمة.

كما لا يفوتني أن أشكر كل من قدم المساعدة لانجاز هذا العمل وعلى رأسهم الأخوانيين النفسانيين بمختلف وحدات الكشف و المتابعة و تتقدمهم السيدة فاضل مريم و مسؤولي المدارس الابتدائية و المعلمين الذين تم التعامل معهم.

و في الأخير، الشكر موصول إلى الأطفال الذين شكلوا حالات الدراسة و عائلاتهم على تفهمهم و تعاونهم حيث كان لهم فضل كبير في انجاز هذا العمل .

إهداء

إلى

طلبة

العلم

- شكر و إهداء..... \* \* \*
- فهرس المحتويات: ..... أ- و
- فهرس الجداول:..... ز-ك
- فهرس الأشكال و المخططات و الرسومات البيانية:..... ل

### الإطار التصوري و النظري للدراسة و أهميته

مقدمة.....س- ف

1- الإطار المفاهيمي للدراسة..... 4

### II- الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

أولاً: الأدب النظري

### الفصل الأول: مقارنة نظرية لخصائص الطفولة في مرحلة التمدرس

تمهيد..... 25

#### 1- النماذج التفسيرية لخصائص الطفولة (6-12 سنة)

1-1- النموذج المعرفي التواصلي..... 26

1-1- نمو القدرات العقلية..... 26

1-2- نمو القدرات التواصلية..... 28

1-2- النموذج النفسي و الانفعالي..... 29

1-2-1- النمو النفسي-حركي و تطور تصور الذات..... 29

1-2-2- تطورات نمائية مهمة: المشاركة الوجدانية و ضبط الانفعالات..... 34

1-3- النموذج التحليلي..... 37

1-3-1- مرحلة الكمون و خصائص النمو النفسي جنسي..... 37

1-3-2- تنظيم الشخصية..... 40

1-4- النموذج الاجتماعي..... 41

1-4-1- النمو النفسي-اجتماعي: الاندماج في جماعة الأقران..... 42

1-4-2- النمو الأخلاقي: مرحلة النظام و الخضوع للقوانين..... 45

2- التنشئة الاجتماعية و نمو السلوك الاجتماعي لدى الطفل..... 46

- 47-1-2- الأنماط الأسرية في التنشئة الاجتماعية و تأثيراتها على سلوك الطفل.....
- 49-2-2- خصائص التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة الجزائرية.....
- 52-3-2- المدرسة و دورها في التنشئة الاجتماعية للطفل.....
- 54-3- الحياة الجماعية و التفاعلات الاجتماعية للطفل في الوسط المدرسي.....
- 54-1-3- أنماط التفاعلات الاجتماعية في الصف الدراسي حسب نموذج بايلز.....
- 55-2-3- البنية السوسيو مترية للصف الدراسي.....
- 56-4- أهم الصعوبات المواجهة للطفل في الوسط المدرسي.....
- 57-1-4- صعوبات مدرسية: صعوبات التعلم.....
- 58-2-4- صعوبات غير مدرسية: الصعوبات الاجتماعية و مشاكل الصحة.....
- 60-..... خلاصة.....

### الفصل الثاني: مقارنة إكلينيكية لاضطرابات السلوك لدى الأطفال

- 62-..... تمهيد.....
- 62-1- لمحة تاريخية.....
- 66-2- اضطراب السلوك و إشكالية السواء و المرضي عند الطفل.....
- 68-3- أشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل و تصنيفاتها حسب الأنساق التصنيفية.....
- 69-1-3- حسب المقاربة البعدية.....
- 70-2-3- حسب المقاربة الفئوية.....
- 72-4- اضطرابات السلوك و وضعيات إكلينيكية و نفسية اجتماعية مرتبطة.....
- 72-1-4- السلوكيات العدوانية.....
- 74-2-4- الانحراف و الجنوح.....
- 76-5- عوامل الخطر المرتبطة باضطرابات السلوك الفوضوي على ضوء النماذج النظرية المفسرة... ..
- 79-1-5- العوامل البيولوجية (الوراثية- العصبية الفيزيولوجية).....
- 83-2-5- العوامل النفسية العائلية.....
- 88-3-5- العوامل الاجتماعية و الثقافية.....

- 6-النموذج التفسيري لاضطرابات السلوك الفوضوي على ضوء نظرية التعلق.....91
- 1-6-نظرية التعلق و أهم المفاهيم المقترحة في تفسير اضطرابات السلوك.....91
- 2-6- الميكانيزمات التحتية لاضطرابات السلوك حسب نموذج التعلق.....93
- 3-6- اضطرابات السلوك و علاقتها بأنماط التعلق.....95
- 97.....خلاصة

### الفصل الثالث: اضطراب التحدي المعارض: دراسة إكلينيكية

- تمهيد.....99
- 1- لمحة تاريخية.....99
- 2-التحدي و المعارضة لدى الطفل بين السواء و المرضي.....100
- 3-المعايير التشخيصية و السلوكات المميزة على الصعيد الإكلينيكي.....101
- 1-3-المعايير التشخيصية حسب التصنيفات العالمية.....102
- 2-3- التشخيص الفارقي.....104
- 4-أشكال اضطراب التحدي المعارض.....105
- 5-علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف.....105
- 1-5-اضطراب التصرف على الصعيد الإكلينيكي.....106
- 2-5-دراسات و بحوث حول علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف.....109
- 6-اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة:المرضانية المشتركة.....112
- 1-6-اضطرابات السلوك الفوضوي و المرضانية المشتركة.....112
- 2-6-اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة:دراسة إكلينيكية.....118
- 3-6-بحوث و دراسات حول المرضانية المشتركة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة .....123
- 7- اضطرابات السلوك الفوضوي :المسارات التطورية و التنبؤات الطب عقلية.....126
- 1-7- تباين المسارات التطورية لاضطرابات السلوك الفوضوي.....127
- 2-7- الظهور المبكر و علاقتة باستقرار و تطور الاضطراب.....128
- 3-7-اضطرابات السلوك الفوضوي و النموذج النمائي للسلوكات المضادة للمجتمع.....129

133.....	خلاصة.....
	<b>الفصل الرابع: اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي: الصعوبات المواجهة و استراتيجيات التدخل</b>
135.....	تمهيد.....
135.....	1-اضطراب السلوك في الوسط المدرسي:بين المشكلة و الاضطراب.....
136.....	2-أهم الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي.....
136.....	2-1- إشكالية العلاقة بين اضطرابات السلوك و صعوبات التعلم.....
140.....	2-2- اضطرابات السلوك و الصعوبات المبكرة للتكيف و اضطرابات التواصل و أو التعلم.....
141.....	2-3- موقف الوسط المدرسي: تصورات و وسم Stigmatisation.....
144.....	3- استراتيجيات الكشف، التقييم و التدخل.....
144.....	3-1- عملية الكشف و أهميتها.....
145.....	3-2- عملية التقييم و سيرورتها.....
147.....	3-3- استراتيجيات التدخل:التكفل النفسو-اجتماعي.....
151.....	خلاصة.....

### ثانيا : الدراسات السابقة و طرح الإشكالية

#### الفصل الخامس:الدراسات السابقة و إشكالية الدراسة و تساؤلاتها

153.....	III-الدراسات السابقة.....
153.....	1-الدراسات العربية.....
155.....	2-الدراسات الأجنبية.....
159.....	3-الدراسات الجزائرية.....
164.....	IV-الإشكالية و التساؤلات المستخلصة من الأدب النظري.....

## الدراسة الميدانية: منهجيتها، إجراءاتها و نتائجها

### الفصل السادس: الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

- 1-المنهج المستخدم ..... 172
- 2-الحدود المكانية و الزمانية للدراسة ..... 173
- 3- الدراسة الاستطلاعية..... 173
- 4- عينة الدراسة..... 193
- 5-الأدوات المستخدمة..... 196

### الفصل السابع: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

- I-عرض الحالات و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة..... 218
  - 1- عرض الحالة الأولى و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة..... 218
  - 2- عرض الحالة الثانية و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة..... 247
  - 3- عرض الحالة الثالثة و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة..... 272
  - 4- عرض الحالة الرابعة و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة..... 299
- II-التحليل العام لحالات الدراسة ..... 330
  - 1-التحليل العام للحالة الأولى ..... 330
  - 2-التحليل العام للحالة الثانية..... 335
  - 3-التحليل العام للحالة الثالثة..... 339
  - 4-التحليل العام للحالة الرابعة..... 343
  - 5-حوصلة تحليلية لحالات الدراسة..... 348
- III-تحليل و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 351
  - 1-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى..... 351
  - 2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية..... 355
  - 3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة..... 359
  - 4- مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة..... 362
- III-حوصلة تحليلية لنتائج الدراسة..... 363

373.....خاتمة الدراسة.

377.....المراجع.

الملاحق

ملخصات الدراسة

فهرس الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	يوضح التغيرات النمائية لتصورات الذات خلال مرحلة الطفولة بين 5 و 13 سنة حسب نموذج هارتر Harter.....	33.....
02	يوضح خصائص المرحلة الرابعة من النمو النفسي الاجتماعي لاريكسون.....	43.....
03	يوضح خصائص المستوى الثاني من النمو الأخلاقي حسب كولبرغ.....	45.....
04	يوضح الأنماط الفرعية لاضطراب التصرف و المعايير المعتمدة في تحديد أشكالها حسب تصنيف DSM-107.....	107.....
05	يوضح تحليل الارتباطات بين اضطراب التصرف أو اضطراب التحدي المعارض و كل من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، الاضطراب الحصري و الاضطراب الاكتئابي من خلال تحليل 21 دراسة منشورة بين 1987 و 1997.....	112.....
06	يوضح الأعراض الأساسية و الثانوية لاضطراب TDAH.....	121.....
07	يوضح أهم الأدوات المستخدمة لتشخيص اضطراب TDAH.....	122.....
08	يوضح حوصلة لنتائج تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي بولاية سكيكدة خلال السنتين الدراسيتين (2015/2016 - 2016/2017).....	177.....
09	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية (الأخصائيين النفسيين).....	179.....
10	يوضح تحليل مضمون بعد مفهوم اضطرابات السلوك لدى الطفل ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....	181.....
11	يوضح تحليل مضمون بعد أشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....	182.....
12	يوضح تحليل مضمون بعد سيرورة عملية كشف و تقييم اضطرابات السلوك ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....	183.....
13	يوضح تحليل مضمون بعد استراتيجيات التدخل ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....	185.....
14	يوضح تحليل مضمون بعد اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة.....	186.....
15	يوضح تحليل مضمون بعد عوامل الخطر المتدخلة في ظهور اضطراب السلوك لدى الطفل ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....	188.....
16	يوضح تحليل مضمون بعد سمات شخصية الطفل المضطرب سلوكيا ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....	189.....

الرقم	المحتوى	الصفحة
17	يوضح تحليل مضمون بعد خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكيا ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....189	189
18	يوضح تحليل مضمون بعد الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....190	190
19	يوضح تحليل مضمون بعد نظرة الأخصائي النفسي للطفل المضطرب سلوكيا ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين.....190	190
20	يوضح خصائص عينة الدراسة.....196	196
21	يوضح التعريفات الإجرائية لمختلف السلوكات الملاحظة ضمن شبكة الملاحظة الخاصة بالصف الدراسي.....199	199
22	يوضح التعريفات الإجرائية لمختلف السلوكات الملاحظة ضمن شبكة الملاحظة الخاصة بساحة المدرسة.....199	199
23	يوضح مثلا عن المصفوفة السوسيومترية لتوزيع الاختيارات الإيجابية ( اختيارات القبول).....204	204
24	يوضح الدرجات الموافقة لفئات الانسجام حسب الاختيارات المتبادلة(الرفض و القبول).....209	209
25	يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية حسب اختبار الرورشاخ.....213	213
26	يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الأولى.....218	218
27	يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية لاختيارات القبول الفعلية للحالة الأولى.....222	222
28	يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية لاختيارات الرفض الفعلية للحالة الأولى.....224	224
29	يوضح نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة التأثير الاجتماعي للجماعة الصفية للحالة الأولى.....226	226
30	يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الأولى حسب نموذج كوا و دوج للمكانات الاجتماعية.....227	227
31	يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الأولى حسب درجة الانسجام مع الأقران.....228	228
32	يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الام للحالة الأولى.....228	228
33	يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى.....229	229
34	يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى.....230	230
35	يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى.....231	231
36	يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى.....232	232
37	يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى.....232	232
38	يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى.....233	233
39	يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى.....233	233
40	يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى.....233	233

الرقم	المحتوى	الصفحة
41	يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى.....234	234
42	يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال نتائج اختبار لاختبار الرورشاخ للحالة الأولى	240
43	يوضح نتائج شبكة تصور الذات للحالة الأولى.....242	242
44	يوضح تحليل تصور الذات الحالة الأولى.....244	244
45	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:التعبير النزوي الحالة الأولى.....245	245
46	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:العدوانية الحالة الأولى.....246	246
47	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:صورة الجسم الحالة الأولى.....246	246
48	يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثانية.....248	248
49	يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية لاختيارات القبول الفعلية للحالة الثانية.....251	251
50	يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية لاختيارات الرفض الفعلية للحالة الثانية.....253	253
51	يوضح نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة التأثير الاجتماعي للجماعة الصفية للحالة الثانية.....255	255
52	يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثانية حسب نموذج كوا و دوج للمكانات الاجتماعية.....255	255
53	يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثانية حسب درجة الانسجام مع الأقران.....256	256
54	يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية.....256	256
55	يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية.....257	257
56	يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية.....258	258
57	يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية.....259	259
58	يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية.....259	259
59	يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية.....260	260
60	يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية.....260	260
61	يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية.....261	261
62	يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية.....261	261
63	يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية.....261	261
64	يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال نتائج اختبار الرورشاخ.....268	268
65	يوضح نتائج شبكة تصور الذات للحالة الثانية.....268	268
66	يوضح تحليل تصور الذات الحالة الثانية.....270	270
67	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:التعبير النزوي الحالة الثانية.....271	271
68	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:العدوانية الحالة الثانية.....271	271

الرقم	المحتوى	الصفحة
69	شبكة الدينامية العاطفية محور: صورة الجسم الحالة الثانية.....	272.....
70	يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثالثة.....	274.....
71	يوضح نتائج المصفوفة السوسيوومترية لاختيارات القبول الفعلية للحالة الثالثة.....	276.....
72	يوضح نتائج المصفوفة السوسيوومترية لاختيارات الرفض الفعلية للحالة الثالثة.....	278.....
73	يوضح نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة التأثير الاجتماعي للجماعة الصفية للحالة الثالثة.....	280.....
74	يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثالثة حسب نموذج كوا و دوج للمكانات الاجتماعية.....	281.....
75	يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثالثة حسب درجة الانسجام مع الأقران.....	281.....
76	يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الأم الحالة الثالثة.....	282.....
77	يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الأم الحالة الثالثة.....	283.....
78	يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الأم الحالة الثالثة.....	284.....
79	يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الأم الحالة الثالثة.....	285.....
80	يوضح تحليل مضمون البعد الخامس لمقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثالثة.....	285.....
81	يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الطفل الحالة الثالثة.....	286.....
82	يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الطفل الحالة الثالثة.....	286.....
83	يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الطفل الحالة الثالثة.....	287.....
84	يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الطفل الحالة الثالثة.....	287.....
85	يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الطفل الحالة الثالثة.....	288.....
86	يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال نتائج اختبار الرورشاخ.....	289.....
87	يوضح نتائج شبكة تصور الذات للحالة الثالثة.....	295.....
88	يوضح تحليل تصور الذات الحالة الثالثة.....	296.....
89	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: التعبير النزوي الحالة الثالثة.....	298.....
90	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: العدوانية الحالة الثالثة.....	298.....
91	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: صورة الجسم الحالة الثالثة.....	299.....
92	يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة.....	301.....
93	يوضح نتائج المصفوفة السوسيوومترية لاختيارات القبول الفعلية للحالة الرابعة.....	304.....
94	يوضح نتائج المصفوفة السوسيوومترية لاختيارات الرفض الفعلية للحالة الرابعة.....	306.....
95	يوضح نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة التأثير الاجتماعي للجماعة الصفية الحالة الرابعة.....	308.....
96	يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الرابعة حسب نموذج كوا و دوج للمكانات الاجتماعية.....	309.....
97	يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الرابعة حسب درجة الانسجام مع الأقران.....	310.....

الرقم	المحتوى	الصفحة
98	يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الطفل الحالة الرابعة.....310	310
99	يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الطفل الحالة الرابعة.....311	311
100	يوضح تحليل مضمون البعد الثالث المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الرابعة.....311	311
101	يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الرابعة.....312	312
102	يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الرابعة.....312	312
103	يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال نتائج اختبار الرورشاخ.....323	323
104	يوضح نتائج شبكة تصور الذات للحالة الرابعة.....326	326
105	يوضح تحليل تصور الذات الحالة الرابعة.....327	327
106	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:التعبير النزوي الحالة الرابعة.....328	328
107	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:العدوانية الحالة الرابعة.....328	328
108	يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:صورة الجسم الحالة الرابعة.....329	329

فهرس الأشكال و المخططات و الرسومات البيانية

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	يوضح فئات التفاعلات في الصف الدراسي حسب بايلز.....	56
02	يوضح مجالات المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي.....	117
03	يوضح المسارات التطورية و التنبؤات الطب عقلية لاضطرابات السلوك.....	132
04	يوضح الارتباطات الممكنة بين اضطراب السلوك، الصعوبات المبكرة للتكيف و اضطرابات التواصل و/أو التعلم.....	141
05	يوضح حوصلة لنتائج تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي لولاية سكيكدة خلال السنتين 2015-2016 و 2016-2017.....	177
06	يوضح رسم بياني لنتائج شبكة الملاحظة للحالة الأولى.....	218
07	يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات الإيجابية للحالة الأولى.....	223
08	يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات السلبية للحالة الأولى.....	225
09	يوضح رسم بياني لنتائج شبكة الملاحظة للحالة الثانية.....	249
10	يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات الإيجابية للحالة الثانية.....	252
11	يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات السلبية الثانية.....	254
12	يوضح رسم بياني لنتائج شبكة الملاحظة للحالة الثالثة.....	274
13	يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات الإيجابية للحالة الثالثة.....	277
14	يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات السلبية للحالة الثالثة.....	279
15	يوضح رسم بياني لنتائج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة.....	301
16	يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات الإيجابية للحالة الرابعة.....	305
17	يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات السلبية للحالة الرابعة.....	307

# الإطار التصوري و النظري للدراسة و أهميته

1 . مقدمة:

تحظى مرحلة الطفولة باهتمام الباحثين و العلماء في مجال علم النفس بمختلف تخصصاتهم. و قد جاء علم النفس المرضي للطفل و المراهق للبحث في مختلف الاضطرابات التي يمكن أن تواجه النمو السوي للطفل من حيث سيرورتها، ميكانيزماتها، خصائصها ، أهم العوامل الكامنة وراءها و دلالاتها النفسية.

و تعد اضطرابات السلوك من بين هذه الاضطرابات التي تبقى موضوعا خصباً للدراسة خاصة و أنها تعرف جدلاً كبيراً بين الباحثين حسب وجهتهم النظرية و مجال تدخلهم. و في المجال الطب عقلي فإنه من الناحية الإكلينيكية ، تظهر مشكلات السلوك لدى الطفل في اضطرابات متعددة ، و عموماً يتحدث الباحثون حالياً عن اضطرابات السلوك الفوضوي و هي تتضمن اضطرابين أساسيين هما: "اضطراب التحدي المعارض" (TOP) و "اضطراب التصرف" (TC). و قد أسفرت نتائج العديد من البحوث على أن هذا الأخير يمكن أن يكون امتداداً للمسار التطوري للاضطراب الأول في حالة استمراره في وجود عوامل خطر مساعدة كتواجد اضطرابات مصاحبة من أهمها "اضطراب عجز الانتباه / فرط الحركة" (TDAH)، حيث يؤدي هذا النمط من الاضطرابات إلى اختلالات مهمة في التوظيف الشخصي و الاجتماعي للطفل و يمكن أن يتطور إلى اضطرابات أكثر شدة تتمثل في اضطرابات التصرف المستمرة أو الشخصية المضادة للمجتمع و تكون بذلك بوابة مهمة للدخول في دائرة الجنوح.

إن هذا النمط من الاضطرابات يكون له انعكاسات سلبية مهمة على الطفل و المحيطين به في السياق الأسري و المدرسي على حد سواء . ففي الوسط المدرسي الذي يعد المكان الملائم لاكتشاف هذه الاضطرابات ، يواجه الطفل صعوبات مهمة ، فلا يستطيع التكيف مع ما هو منتظر منه من قبل المدرسة، و بهذا يكون الفشل المدرسي و التسرب المدرسي هو مصيره خاصة في وجود صعوبات في كشف و متابعة مثل هذه الحالات.

و قد لقي موضوع اضطرابات السلوك الفوضوي اهتمام العديد من الدراسات و البحوث التي تنضم إليها دراستنا الحالية الموسومة بعنوان: "دراسة حول الخصائص النفسية و الاجتماعية للأطفال المضطربين سلوكياً في الوسط المدرسي" و التي جاءت لدراسة الأطفال الذين يعانون من نمط نوعي يتعلق بحالة اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة.

و تكمن دوافع اختيار هذا الموضوع للدراسة في النقاط التالية:

- أولاً/ خبرة الباحثة في قطاع التربية و التعليم كمساعدة تربوية و تعاملها المباشر مع العديد من الحالات لأطفال يعانون من مشكلات أو اضطرابات في السلوك و قد كان التدخل في نطاق وظيفة و مهام المساعد التربوي.

-ثانياً/ معايشة العديد من المواقف و التدخلات غير الملائمة من قبل القائمين على المؤسسات التعليمية التي تطلق أحكاماً قاسية على هؤلاء الأطفال دون الوعي بالمعاناة الحقيقية التي يعيشونها خلف هذه السلوكيات الفوضوية. هذا ما ولد رغبة و ميل لدى الباحثة للتعرف على هذه الفئة من الأطفال في نطاق علمي و عيادي بشكل خاص.

-ثالثاً/ التعرف على هذا النمط الهام من الاضطرابات في مجال علم النفس المرضي للطفل و المراهق و التي تعرف بطبيعتها المعقدة و فروعها المتشعبة خاصة و أنها تكتسي خاصية مهمة تتمثل في خطورة مساراتها التطورية ، و بذلك تعتبر من المواضيع التي تثير الفضول العلمي .

و تكتسي هذه الدراسة أهمية من الناحية النظرية و التطبيقية ، فمن الناحية النظرية تعد الدراسة الحالية من الدراسات المحلية القليلة التي تتبنى المقاربة العيادية في طرحها لموضوع مشكلات السلوك لدى الطفل حيث توفر رصيذاً أدبياً معتبراً حول الموضوع لفائدة الطلبة و الباحثين في مجال علم النفس المرضي للطفل و المراهق خاصة من حيث طبيعة و نمط الاضطرابات قيد الدراسة كونها تعمل بشكل كبير على فهم التباين الواسع و الطبيعة المعقدة لحالة المرضانية المشتركة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة. أما من الناحية التطبيقية فتظهر أهميتها من حيث النتائج التي توفرها فتقييم السمات الشخصية للأطفال المضطربين سلوكياً و فهم توظيفهم النفسي له أهمية بالغة في تفسير سلوكياتهم و التنبؤ بها من حيث إمكانية تطورها و المسارات التي تأخذها، كما تساعد نتائج الدراسة المختصين على وضع البرامج الملائمة للتدخل أمام هذه الحالات.

و من هذا المنطلق جاءت الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على السياق الذي تظهر فيه الحالة المرضية المشتركة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة و تظاهراتها على الصعيد الإكلينيكي .

-التعرف على معالم الملمح النفسو- اجتماعي لهذه الفئة من الأطفال من حيث بعض السمات المميزة لشخصيتهم و توظيفهم النفسي و خصائص علاقاتهم الاجتماعية بأقرانهم في الوسط المدرسي.

و لتحقيق الأهداف المسطرة جاءت الدراسة في جانبين: الأول: يتعلق بالخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة و الثاني يتعلق بمنهجية الدراسة الميدانية و إجراءاتها.

تضمن الجانب النظري المجال التصوري للدراسة و المفاهيم المحورية مدعمة بمختلف المقاربات حول أدبيات الموضوع، و قد جاء ذلك في أربع فصول مهمة: تناول الفصل الأول مقارنة نظرية لخصائص الطفولة في مرحلة التمدرس ، الفصل الثاني تضمن مقارنة إكلينيكية لاضطرابات السلوك لدى الأطفال، الفصل الثالث جاء ليقدم اضطراب التحدي المعارض على الصعيد العيادي، أما الفصل الرابع فقد تمحور حول دراسة اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي. بعد الفصول النظرية التي تناولت أهم ما جاء حول أدبيات موضوع الدراسة ، تم عرض أهم الدراسات السابقة العربية ، الأجنبية و المحلية التي تم تناولها حسب علاقتها بموضوع الدراسة و وجه الاستفادة منها ، لنخلص إلى صياغة الإشكالية و طرح تساؤلاتها مع عرض فرضيات الدراسة.

أما الجانب الثاني من الدراسة فقد ضم فصلين: تناول الفصل الأول أهم الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة بدءا بالمنهج المستخدم ، الحدود المكانية و الزمنية للدراسة، سير الدراسة الاستطلاعية و نتائجها ، توضيح خصائص حالات الدراسة و توضيح مختلف الأدوات المستخدمة و أهميتها. أما الفصل الثاني فقد تناول عرضا لنتائج الدراسة و مناقشتها ، جاء فيه تقديم الحالات و عرض النتائج حسب الأدوات المستخدمة ، تحليل حالات الدراسة ، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات مع وضع حوصلة تحليلية للنتائج المستخلصة، لنصل في الأخير إلى وضع خاتمة شاملة لهذه الدراسة و التي بدورها شملت توصيات و اقتراحات تعد منطلقا لدراسات أخرى.

### 1-الإطار المفاهيمي للدراسة:

تعد عملية صياغة المفاهيم خطوة أساسية و مهمة في كل بحث علمي، فمن خلالها تتحدد معالم الإشكالية كما أنها تمكن الباحث من بلورة زاوية أوضح لمتغيرات و مؤشرات بحثه من الناحية النظرية و الميدانية. و لذلك لا بد من تحديد المعاني و المفاهيم التي تتوافق مع أهداف الدراسة حتى تفهم بالدلالات المقصودة. و تتضمن الدراسة الراهنة جملة من المصطلحات المحورية التي يلعب توضيحها بدقة دورا هاما في فهم الحدود الموضوعية للدراسة.

#### 1-الطفل:Enfant

\***لغة**: جاء في المعجم الوسيط أن: " الطفل هو المولود مادام ناعما رخصا والولد حتى البلوغ (ج) أطفال والطفولة هي المرحلة من الميلاد إلى البلوغ وفي التنزيل قوله تعالى ( أو الطفل الذين لم يظهروا على عورات النساء )" (ضيف، 2005، ص560). فالطفولة هي مصطلح خاص ب "الطفل " و هو يشير إلى فرد ينتمي إلى فئة عمرية معينة.

\***اصطلاحا**: ورد في معجم مصطلحات التربية والتعليم أن الطفولة هي " المرحلة التي تلي مرحلة الولادة ، وتبدأ من السنة الأولى من عمر الطفل الذي يصبح بإمكانه الجلوس وأن يسير حتى العاشرة أو الثانية عشر حيث يقسم علماء التربية وعلماء النفس الطفولة إلى قسمين الطفولة الأولى وتبدأ من السنة الأولى حتى عمر الأربع سنوات والطفولة الثانية وتبدأ من عمر الخمس سنوات حتى سن العاشرة ومنهم من يجعلها حتى سن الثانية عشرة" (جرجس، 2005). وقد ركز هذا التعريف على تقسيم مرحلة الطفولة إلى مراحل محددة.

كما جاء في معجم علم النفس والتحليل النفسي أن " الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد و حتى البلوغ وتستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد وحتى المراهقة والتحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأولين من حياة الطفل وهي مرحلة المهد وتنقسم إلى فترتين متميزتين: مرحلة الطفولة المبكرة ، من عامين إلى خمسة أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة بما يحقق قدرا كبيرا من الاعتماد على النفس ثم مرحلة الطفولة المتأخرة من العام السادس وحتى الثاني عشر وتنتهي تلك المرحلة ببلوغ الطفل ودخوله مرحلة مختلفة كثيرا عن سابقتها وهي مرحلة المراهقة" (طه، و آخرون ، دس، ص 266). و تعرف الطفولة في معجم مصطلحات التربية و علم النفس على أنها: "مرحلة مبكرة من مراحل نمو الإنسان تتميز بالنمو الجسمي السريع و المحاولات الأولى للتعليم وأداء أدوار ومسؤوليات البالغين

وذلك من خلال اللعب والتعليم الرسمي ، وتنقسم مرحلة الطفولة إلى مرحلتين أساسيتين هما : مرحلة الطفولة المبكرة التي تبدأ مع نهاية مرحلة الرضاعة وتستمر حتى عمر 6 سنوات و هي المرحلة الأولى لمحاولات التنشئة الاجتماعية التي تتميز باستقلال الطفل الحركي وتطور سلوكه الاجتماعي ووعيه بفرديته ومرحلة الطفولة المتوسطة أو المتأخرة التي تبدأ من عمر 6 سنوات إلى مرحلة المراهقة وتتميز هذه الفترة بالنمو الجسمي العنيف وظهور القدرات العقلية واتساع مجال النشاط الاجتماعي " (عبد الحميد، 2001، ص 123). إضافة إلى تقسيم مرحلة الطفولة إلى مراحل عمرية مختلفة، أبرز هذا التعريف الخصائص الجسمية والعقلية ومميزات النمو الاجتماعي خلال كل مرحلة. أما بلوش Bloch و زملاؤه فقد ذهبوا إلى توضيح أحد خصائص هذه المرحلة و التي تتمثل في خاصية الليونة وقابلية التكيف لدى الطفل و ذلك من خلال التعريف التالي :الطفولة هي مرحلة تمتد من الولادة إلى البلوغ (الذي يحدد بداية المراهقة )، يعرف فيها الطفل بعدم النضج الذي يجعل منه كائنة ضعيفا ، غير قادر على العيش بإمكانياته الخاصة من جهة، إضافة إلى تميزه بليونة كبيرة وقابلية تسمح له بالتكيف مع متغيرات المحيط واكتسابه التحكم فيه من جهة أخرى ( Bloch et all,1991,p267).

في حين ركز سيلامي إضافة إلى فترة امتداد مرحلة الطفولة على أحد المطالب الأساسية للنمو في هذه المرحلة وهي حاجة الطفل إلى فهم واستيعاب البنيات الثقافية للمجتمع من خلال اكتسابه أدوار وقيم الجماعة التي ينتمي إليها حتى يحقق تكيفه داخل المجتمع ، وقد جاء تعريف سيلامي على النحو التالي : "الطفولة هي مرحلة هامة من الحياة ، تمتد من الولادة إلى المراهقة حيث أن الكائن البشري في حاجة إلى هذه المرحلة ليفهم ويستوعب البنيات الثقافية المعقدة التي عليه التكيف معها" (Sillamy, 1996, p94-95) .

و إضافة إلى التعاريف السابقة التي ركزت على الخصائص المميزة لمرحلة الطفولة من الناحية الجسمية ، العقلية و الاجتماعية هناك من ذهب إلى إبراز دور البيئة الثقافية في بناء شخصية الطفل و التي تختلف من ثقافة لأخرى ، حيث جاء عن قاموس علم الاجتماع أن: "الطفولة هي فترة الحياة التي تبدأ من الميلاد حتى الرشد وهي تختلف من ثقافة إلى أخرى فقد تنتهي الطفولة عند البلوغ أو عند الزواج أو ما يصطلح على سن محددة لها " (غيث، 2004، ص 55). وقد أثار هذا التعريف نقطة هامة تتمثل في تحديد نهاية مرحلة الطفولة و التي يرى أنها تختلف من ثقافة لأخرى ، غير أن مختلف التعاريف السابقة تتفق حول امتداد مرحلة الطفولة من الولادة إلى البلوغ هذا الأخير هو : "مجموع التغيرات النفسية العضوية المرتبطة بالنضج الجنسي والتي تترجم الانتقال من الطفولة إلى المراهقة حيث يبدأ ظهورها عموما بين 12 إلى 13 سنة إلا أنه يمكن أن تظهر في سن مبكر أو متأخر " ( Sillamy,1996, p211) .

إذن هناك عدة عوامل (نفسية و فيزيولوجية ) تتدخل في تحديد سن البلوغ و بالتالي نهاية مرحلة الطفولة ، إلا أنه و بالعودة إلى مختلف النظريات المفسرة للنمو نجد سن 12 سنة هو السن الذي يتفق عليه معظم العلماء في تحديد نهاية مرحلة الطفولة و بداية المراهقة و ذلك على جميع الأصعدة المعرفية ، النفسية و الاجتماعية مع الأخذ بالبعد الثقافي لكل مجتمع .

**\*التعريف الإجرائي:** إن مرحلة الطفولة المعنية بالدراسة من خلال هذا العمل هي مرحلة الطفولة التي يكون فيها الطفل متمدرسا وفق السن الذي يتوافق و موضوع الدراسة (سن تشخيص اضطراب التحدي المعارض). و يمكن تعريف الطفولة إجرائيا على النحو التالي: "هي المرحلة العمرية الممتدة من سن 8 ثماني سنوات إلى 11 إحدى عشرة سنة ". و بهذا فان الأطفال المعنيين بالدراسة: " هم الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 11 سنة و يزاولون دراستهم بمرحلة التعليم الابتدائي و هم يقطنون بولاية سكيكدة".

### 2- الوسط المدرسي: Milieu scolaire

يرتبط تعريف الوسط المدرسي بتعريف المدرسة التي تعد ثاني مؤسسة للتشئة الاجتماعية بعد الأسرة.

**\*لغة:** جاء عن المعجم الوسيط، المدرسة: مكان الدرس و التعليم (ج) مدارس (ضيف، 2005، ص280).

**\*اصطلاحا:** جاء تعريفها في معجم مصطلحات التربية و التعليم: " من حيث المدلول المادي، المدرسة هي البناء أو الموقع التي تتم فيه عملية التعلم و التعليم ، و تكون مجهزة بأدوات و وسائل تسهم في إنجاز عملية إعداد المتعلمين .و غالبا ما يقع البناء المدرسي خارج المدينة حيث ينعلم الاكتظاظ السكاني ، و ضجيج المصانع و المعامل .و المدرسة لا تكتفي بمعناها المادي هذا، و إنما هي بحاجة إلي طلاب علم. و مدرسين لإتمام العملية التعليمية، و المساهمة في تنمية الأطفال و تنشئة تربية صالحة، وإرشادهم نحو المجتمع ليتفاعلوا فيه، و يعملوا من أجل تنمية و تدعيمه و تطويره.لهذا يخضع مفهوم المدرسة للعناصر الأساسية التالية: إدارة ، علم ، متعلم، بناء صالح .فالتعاون الوثيق بين العناصر الثلاثية يشكل دعامة قوية لمدرسة ناجحة تخرج طلابا مزودين بسلاح العلم و الفكر " . (جرجس، 2005، ص 420) .

ركز جرجس ميشال جرجس في تعريفه للمدرسة على مدلوليها: المادي و المعنوي و دورها في تنمية الطفل و تنشئته علي ما هو منتظر منه من قبل المجتمع .أما شابيرو Shapiro و مينوشي Minuchi فيعرفان المدرسة على أنها : " مؤسسة اجتماعية تعكس الثقافة التي هي جزء من المجتمع، و تنتقلها إلى الأطفال

كالأخلاق ، و رأي المجتمع و مهارات خاصة و معارف . فهي نظام اجتماعي مصغر يتعلم فيه الأطفال القواعد الأخلاقية و العادات الاجتماعية و الاتجاهات و طرق بناء العلاقات مع الآخرين" (عامر، 2003، ص110). و قد ركز هذا التعريف على دور المدرسة في نقل ثقافة ، عادات ، أخلاق و اتجاهات المجتمع عبر مختلف الأجيال . في حين يعرفها عبد المطلب أمين القريطي على أنها : "هي تلك المنظمة الرسمية التي كفلها المجتمع بحكم تطور الحياة و تعقدها و أوكل إليها مهمة تربية النشء و تعليمهم بشكل ثقافي مقصود ، وفقا لنظم معينة ، ومن خلال نقل الثقافة ، و اكتسابهم أنماط السلوك و التفكير ، و تكوين العادات و الاتجاهات الاجتماعية و القيم المنشودة ، و تدريبهم على الطرق و الأساليب التي تساعد على تنمية استعداداتهم و مهاراتهم و استثمار طاقاتهم المختلفة إلى أقصى ما يمكنها الوصول إليه ، و تعد المدرسة حلقة وسطى بين الأسرة بنطاقها الضيق و الحياة الاجتماعية بنطاقها الواسع الممتد ، فهي تستقبل الطفل صغيرا في طور النمو ، لتؤهله ناضجا لمواجهة الحياة بمواقفها المعقدة و مشكلاتها المتعددة و ممارسة دوره الاجتماعي و المهني." (مخيمر، 2009، ص 147). و في هذا التعريف ركز الباحث على الإطار الرسمي للمدرسة كمؤسسة في الدولة و أهم المهام الموكلة إليها كحلقة وسطى بين الأسرة في نطاقها الضيق و الحياة الاجتماعية في نطاقها الواسع.

**\*التعريف الإجرائي :** المدرسة التي يزاولها الأطفال قيد الدراسة موافقة لمرحلة الطفولة الثالثة و هي مدرسة التعليم الابتدائي و هي مخصصة لتعليم الأطفال من سن 6 إلى 11 سنة. و الوسط المدرسي يتضمن مختلف العناصر المادية الموجودة في المدرسة ( حجرات، فناء، إدارة... ) إضافة إلى مختلف الجوانب الاجتماعية و النفسية التي تظهر من خلال العلاقات و التفاعلات بين الأفراد فيها من معلمين و تلاميذ و إداريين في مختلف السلوكات و المواقف المدرسية على جميع الأصعدة التعليمية و الترفيهية و التربوية.

### 3-اضطرابات السلوك: Troubles du comportement

إن الباحث في موضوع " اضطرابات السلوك" بشكل عام و "اضطرابات السلوك لدى الطفل" بشكل خاص يجد صعوبة في إيجاد تعريف شامل، جامع و متفق عليه، يعود ذلك إلى الجدل القائم حول المفاهيم و المصطلحات المقترحة و مجالات استخدامها بالإضافة إلى اختلاف تصنيفات هذه الاضطرابات و أشكالها. و يعود ذلك لاختلاف الجهات النظرية للباحثين و مجال تدخلهم. و من التسميات الواردة في هذا المجال نجد: " اضطرابات السلوك، الاضطرابات الانفعالية، سوء التكيف الاجتماعي العاطفي، الإعاقة الانفعالية، سوء التكيف الاجتماعي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية (بحيي، 2005، 2001 ; Conseil supérieur de l'éducation du Quebec)،

اضطرابات السلوك الاجتماعي (Dumas.2007 ; Ramos et all,1994)، السلوك غير التكيفي، سوء التوافق الاجتماعي (ياسين،2009)، و الإعاقة الاجتماعية (القاسم، وآخرون،2000).

و إن التمعن في هذه المصطلحات يبين أن كل تسمية مشتقة من المعيار المستخدم لتحديد السلوك غير السوي، أما عن الأسباب التي أدت إلى عدم وجود تعريف واحد معتمد للاضطرابات السلوكية، فقد لخصها القاسم و آخرون فيما يلي: "عدم وجود اتفاق واضح حول مفهوم الصحة النفسية السليمة، إن كل نظرية من نظريات الاضطرابات السلوكية قد اتبعت منهجا و تعريفا خاصا بها ، اختلاف درجة و نوع التأثير الثقافي على الأطفال، اختلاف المعايير الاجتماعية للسلوك المناسب من مجتمع إلى مجتمع آخر فالسلوك المقبول في مجتمع ما قد لا يكون مقبولا في مجتمع آخر، كما قد ترتبط الاضطرابات السلوكية بإعاقة أخرى كحالة التخلف العقلي مما يجعل من الصعب تحديد السبب الرئيسي للاضطرابات السلوكية" (القاسم و آخرون،2000،ص14). وعن السبب الأخير يوضح القمش و المعاينة أن: "ظهور اضطرابات السلوك لدى فئات الإعاقة المختلفة قد يجعل من الصعب أحيانا تحديد هل الاضطراب في السلوك ناتج عن الإعاقة التي يعاني منها الشخص أم هي سبب في تلك الإعاقة" ( القمش و المعاينة ،2011،ص13-14). و عن ذكر "الإعاقة" فإن العديد من الباحثين يعتبرون اضطرابات السلوك إعاقة لأنها تعيق النمو السوي للطفل كما أنها تعني وجود تقليص و محدودية في المشاركة في الحياة الاجتماعية في المجتمع حيث يطلق عليها " إعاقة انفعالية" أو " إعاقة اجتماعية" كما ذكر سابقا.

و رغم الاستخدام الشائع لمختلف المصطلحات السابقة في الكثير من المراجع كمرادفات لاضطراب السلوك إلا أن ذلك الأمر غير متفق عليه. و قد حاول القاسم و آخرون(2000) توضيح آراء بعض الباحثين في هذا الجانب ، فمنهم من يعتبر "الاضطرابات الانفعالية" مرادفا لمصطلح "اضطرابات السلوك" و في المقابل هناك من يحتج على ذلك فنجد سميث و ينفورث يقران بأن هناك اختلاف بين المصطلحين فحسب هذان الباحثان "الاضطراب الانفعالي" هو مصطلح عام يستخدم للدلالة على حالات كثيرة غير محددة بدقة مثل الأمراض العقلية المختلفة كالذهان، العصاب، والتوحد وغيرها ، حيث أن لكل واحد من هذه الاضطرابات خصائص تميزه و لا تتمثل مشكلتهم الأساسية في الخروج عن القواعد، العرف أو الثقافة الاجتماعية ،و بهذا فإن هذان الباحثان يرجحان مصطلح " سوء التكيف الاجتماعي" كمرادف لاضطرابات السلوك لأنه يأخذ مفهوم السلوك الذي يخرج عن القواعد الاجتماعية .

أما بالنسبة للمصطلح المركب و نقصد بذلك "الاضطرابات السلوكية و الانفعالية" فهو "مصطلح عام مستخدم من قبل التربويين البريطانيين ليصف مدى واسع من الصعوبات الاجتماعية و الشخصية للأفراد ، و التي تعبر عن نفسها في صورة سلوك فوضوي يعوق النمو التربوي و الاجتماعي للأفراد و أن هذا المصطلح لا يصف حالة مرضية معينة أو اضطراب معين بل هو مصطلح عام يشمل العديد من الاضطرابات الأخرى" (عبد الحميد و أبو زيد، 2015، ص17-18). إذن يمكن القول أن هذا المصطلح يجمع مختلف الاضطرابات العقلية التي تتميز بوجود اضطراب السلوك لدى الفرد سواء كان كاضطراب أساسي أو كواحد من الأعراض المميزة لاضطراب آخر كما هو الحال بالنسبة للذهانات مثلا.

في حين هناك من الباحثين من يفضل تسمية " اضطراب السلوك" ومنهم كوفمان Kauffman الذي يرجع ذلك لسببين هما: " أن مصطلح اضطرابات السلوك يصف السلوك الظاهر الذي يمكن التعرف عليه بسهولة و بالتالي وضع أساليب علاجية له، كما أن هذا المصطلح لا يتضمن افتراضات مسبقة حول أسباب الاضطراب" (القمش و المعاينة، 2011، ص13).

و في هذا الإطار، فإنه في مجال علم النفس المرضي و مجال الطب العقلي، يفضل استخدام مصطلح "اضطرابات السلوك" أو " اضطرابات السلوك الاجتماعي". و من خلال هذه الدراسة التي تتبنى المقاربة العيادية يتم اعتماد مصطلح "اضطرابات السلوك". هذا المصطلح يتكون من شقين: اضطراب و سلوك .

\***الاضطراب**: لغة هو الفساد أو الضعف ، أو الخلل ، و هو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة و في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، و كذلك يستخدم في مجال الطب النفسي و هو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير ، أو الانفعال ، أو السلوك ، و يعني سوء توافق الفرد مع ذاته و مع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه (عبد الحميد، و أبو زيد ، 2015، ص15)

\***السلوك**: من الناحية اللغوية سلوك: مصدر سلك/سلك/ب/يسلك في2سيرة الإنسان و تصرفه و اتجاهه ، آداب/حسن/سيئ السلوك(عمر، 2008، ص1098).

أما من الناحية الاصطلاحية فقد عرفه نوربير سيلامي (2001) على انه: " ارتكاسات فرد من الأفراد، منظور إليه في وسط و في وحدة من الزمن معينة، على إثارة أو مجموعة من المنبهات" (ص1347). و يشير مصطلح سلوك في المعنى الواسع إلى " شكل من النشاط الملاحظ بشكل مباشر أو غير مباشر ، حيث أنه يمكن أن يلاحظ كظاهرة أكثر تعقيد تتضمن ثلاث جوانب أساسية :مكونات معرفية

(ادراكات، ذكريات، منعكسات... الخ)، عاطفية (أحاسيس اللذة، المعاناة، أو اللامبالاة) و حركية (أفعال، تعابير جسدية)" (Rillaer, 1992, p39).

أما عن مصطلح "اضطرابات السلوك" فقد جاءت عدة تعاريف حاولت توضيح مفهومه منها تعريف روس Ross و الذي يرى أنه "سلوك مختلف أو شاذ عن السلوك الاجتماعي السوي و له مساس بالمعيار الاجتماعي للسلوك و الذي يقع بصورة متكررة و شديدة بحيث يحكم عليه من قبل أشخاص بالغين و أسوياء بأنه عمل لا يناسب عمر فاعله" (ياسين، 2009، ص 661). أما كوفمان فيرى أن "الأشخاص المضطربين في السلوك هم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح و مزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعيا أو يستجيبون بطرق غير مناسبة و الذين يمكن تعليمهم سلوكات اجتماعية و شخصية مقبولة" (القمش و المعاينة، 2011، ص 15). ركز روس على المعايير التي تحدد السلوك المضطرب و المتمثلة في التكرار و الاستمرارية لسلوك غير متوافق مع متعارف عليه و مقبول في المجتمع و إضافة إلى هذه المعايير بين كوفمان إمكانية تعديل السلوك غير المقبول و اكتساب الفرد لسلوكات مقبولة و قد ذكر ياسين (2009) تعريفين آخرين الأول ل مورغان Morgan و هو يعتبر الاضطراب السلوكي "كنمط من الأفكار و الانفعالات السلوكية غير الطبيعية التي تؤدي إلى سوء تكيف الفرد لمتطلبات الحياة و تسبب الضيق له و للآخرين عادة"، و في هذا التعريف نميز نقطة أخرى ركز عليها مورغان وهي نتائج اضطراب السلوك على الفرد و على المحيطين به. أما التعريف الثاني فهو للجبوري الذي يرى أن "اضطراب السلوك هو نمط من الأفكار و الانفعالات السلوكية التي تتصف بالابتعاد عن السلوك المقبول و عدم وجود مبرر له، و يصاحب بسوء تكيف و يسبب ضيقا و توترا للفرد، و يتحدد الاضطراب بعدد تكرار السلوك، و له القدرة على تغيير اتجاهات الأفراد حول أوجه الحياة المختلفة، و يقاوم التغيير"، نلاحظ هنا أن تعريف الجبوري يتفق مع مروغان حول النتائج المترتبة عن اضطراب السلوك بالنسبة للفرد المضطرب و المحيطين به و يضيف خاصية للاضطراب تتمثل في صعوبته من خلال مقاومة الفرد للتغيير.

و السلوك المضطرب هو " الشكل الثابت و المتكرر من السلوك في فترة زمنية معينة و الذي يصدر عن الفرد فيؤدي نفسه أو الآخرين و يؤدي هذا السلوك إلى انتهاك حقوق الآخرين و يخالف قواعد المجتمع و نظمه و قوانينه و يخالف السلوك الذي يصدر عن الأغلبية من الأفراد في نفس مستوى الفرد. و هذا السلوك يمكن ملاحظته من قبل الآخرين المحيطين بالفرد أو من قبل الفرد ذاته." (عبد الحميد، و أبو زيد، 2015، ص 16).

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن اضطراب السلوك لدى الطفل هو ابتعاد و اختلاف سلوكيات الطفل عن السلوك المتعارف عليه و المقبول اجتماعيا لما يوافق سنه ،تظهر هذه السلوكيات غير المتكيفة بشكل متواتر و متكرر و مستمر، حيث يكون لها نتائج و تأثيرات سلبية على الطفل والمحيطين به ،و يتعلق الأمر بالشكل الذي تأخذه و شدتها.كما أنها تؤدي إلى خلل و تذبذب أدائه الوظيفي الشخصي و الاجتماعي و الأكاديمي حيث لا تكون هذه السلوكيات ناتجة عن اضطراب آخر. وعموما " يشير مصطلح اضطرابات السلوك إلى مجموعة من الاضطرابات العقلية لدى الأطفال و المراهقين ليست تالية لأمراض أو عيوب جسمية أو لاضطرابات ارتجافية كما أنها ليست جزء من ذهان أو عصاب محدد تماما"(مرجع سابق،2015، ص16-17).

و إضافة لما سبق حول الجدال القائم حول المصطلح فهناك اختلاف كذلك حول أشكال اضطرابات السلوك و تصنيفاتها و هذا ما سنوضحه تفصيلا في الفصل الثاني، و نكتفي هنا بتحديد مصطلح "اضطرابات السلوك" بالمفهوم الذي نتبناه من خلال الدراسة الراهنة . و يتعلق الأمر بأحد أشكال اضطرابات السلوك و هو اضطراب التحدي المعارض (TOP) حيث يتم تناوله من خلال هذه الدراسة في حالة تواجد اضطراب مصاحب له يتمثل في اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة (TDAH).

و بهذا فان الطفل المضطرب سلوكيا حسب هذه الدراسة هو: الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض مع وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب.

و لتوضيح خصوصية الاضطراب أو الحالة المرضية قيد الدراسة لا يمكن الاكتفاء بتعريف اضطراب التحدي المعارض و الاضطراب المصاحب له أي " اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة" و نمط العلاقة بينهما التي تنطوي تحت مسمى " المرضانية المشتركة" أو " الحالة المرضية المشتركة" ،و إنما لابد من العودة إلى الاضطرابات أو المصطلحات ذات الصلة أيضا و هي "اضطرابات السلوك المشوش/الفوضوي" و " اضطراب التصرف".

### \*اضطرابات السلوك الفوضوي Troubles du comportement perturbateur

يعد مفهوم السلوك المشوش أو السلوك الفوضوي مفهوما حديثا نسبيا، و على الرغم من ذكره في أدبيات علم النفس إلا أنه مازال مفهوما جديدا. و قد تعددت مفاهيم السلوك الفوضوي بتعدد الباحثين و طبيعة الدراسات التي تناولته و باختلاف الثقافات و البيئات (عبد الحميد و أبو زيد،2015، ص21-22). و يعرف السلوك الفوضوي

على انه مجموعة من استجابات تسبب إزعاجا أو اضطرابا في البيئة أو تمنع شخصا آخر من القيام بعمله و في غرفة الصف فالاستجابات الفوضوية هي التي تعيق العملية التعليمية بشكل أو بآخر مثل الإزعاج اللفظي كإصدار أصوات غير ملائمة التصفير ،الغناء،الفهقهة الخ و الخروج عن المقعد أو تحريك المقعد بطريقة مزعجة و إلقاء الأشياء على الأرض و غيرها من الأفعال غير الانضباطية (المرجع السابق،ص29). و هو يتضمن المشكلات التي تمثل حالة من الفوضى و الإزعاج و التشوش و التخريب و إزعاج الآخرين و خرق القواعد و المعايير الاجتماعية و التي تؤثر سلبا على المحيط الاجتماعي للفرد(الآباء،الزملاء و المعلمين) و المشكلات تسبب ضعفا جوهريا أو دالا في الوظائف الاجتماعية و الأكاديمية و المهنية (الدسوقي،2014،ص7).

و تعرف اضطرابات السلوك الفوضوي على أنها:"نمط متكرر و مستمر من السلوك الذي يثير حالة من الفوضى و التخريب ،إزعاج الآخرين و خرق القواعد و المعايير الاجتماعية و بالتالي يؤثر سلبيا على توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية المحيطة به و يتضمن هذا النمط من مجموعة من السلوكيات منها السلوك العدواني ، و العناد و التحدي و نقص الانتباه و الاندفاعية و النشاط الزائد و انتهاك القواعد و الاحتيال أو السرقة و تعوق هذه السلوكيات تأدية الفرد لوظائفه الاجتماعية و الأكاديمية و المهنية بشكل أو بآخر"(الدسوقي،2014،ص.16). و هي حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية:"مجموعة من الاضطرابات التي تتضمن السلوكيات التي تنتهك حقوق الآخرين (كالعدوان،تخريب الملكيات) و/أو تضع الفرد في صراع كبير مع المعايير الاجتماعية أو أوجه السلطة" (APA,2013,p461) .

### \*اضطراب التصرف Trouble de conduite

من الناحية اللغوية، جاء في معجم اللغة العربية المعاصرة:تصرف/ تصرف في، يتصرف، تصرفا فهو متصرف / و المفعول به متصرف فيه.تصرف الشخص:سلك سلوكا معينا "تصرف بحكمة/بحرية تامة- تصرف الأستاذ مع الطالب كوالده"/تصرفت به الأحوال:نقلبت عليه- حسن التصرف...تصرف في الأمر: أداره/تحت تصرفه:قريب .مسيطر عليه،متحكم فيه.تحت يده.(عمر،2008،ص1291). و الفعل تصرف هو الترجمة العربية للكلمة الفرنسية Conduite و ما يوافقها باللغة الإنجليزية « Conduct »، و قد جاء في الترجمة العكسية أي من الاجنبية إلى العربية ظهور كلمة " المسلك" فهناك العديد من الباحثين من يرجح استخدامها، كما هو الحال بالنسبة ل حسنون ( 2004) في ترجمته للمرجع السريع إلى الدليل الشخصي والإحصائي الرابع المعدل

للاضطرابات النفسية و يؤيده في ذلك شلبي (2001) في مصطلح علم النفس و علم النفس المرضي الإكلينيكي ، إلا أنه في معظم المراجع العربية التي تتناول موضوع " اضطرابات السلوك" يتم استخدام كلمة " تصرف" أو "اضطراب التصرف" و هذا ما يظهر في مختلف المراجع المستخدمة في الدراسة الحالية، و لهذا تم الأخذ بها خلال هذا العمل. أما من الناحية الاصطلاحية فالتصرف هو: "مجموعة من الأعمال تبعث بها العضوية أن تتكيف مع وضع معين" (سيلامي. 2001، ص607). و قد اعتمد سيلامي في توضيح هذا المفهوم على رأي كل من بيير جاني Pierre Janet و دانيال غاش Daniel Lagache فحسب الأول فإن كل عمل هو تصرف كامل له موضوع وهدف و غاية ولا يفهم تصرف من التصرفات حتى الأبسط منها فهما حقيقيا إلا إذا نظر إليه في نشوئه و سياقه أي بالنسبة لكل ما يمكنه أن يحدده و يكون في تفاعل معه فالعمل بالنسبة ل بيير جانيه و التواصل و حتى الفكرة عبارة عن تصرفات. أما عن دانيال لا غاش فحسب رأيه تعد التصرفات مجموعة من الأعمال المادية أو الرمزية، ذاتية المنشأ أو غيرية المنشأ تنزع بواسطتها عضوية في وضع من الأوضاع إلى أن تقلص التوترات و الحاجات التي تهدد وحدتها و تحركها و إلى أن تحقق إمكاناتها أيضا.

و أمام كل ما تقدم من توضيح لكل من مفهوم السلوك (في الإطار المفاهيمي للدراسة) و مفهوم التصرف ، تبقى الآراء متضاربة حول مسألة تكافؤ المصطلحين حيث يتضح انه ليس هناك حدا قاطعا بينهما، و في هذا الشأن ذكر سيلامي (2001) أن واطسن كان يوصي بالتخلي عن التكافؤ بين لفظي " تصرف " و "سلوك" بينما جانيه فكان يسلم أن مفهوم " السلوك" يتخطى حدود مفهوم " التصرف" و لكن لا غاش ينقد كل هذه التمييزات و قد أزال أيضا التمييز بين التعريفات " الإجمالية" و التعريفات " الجزئية" للسلوك. و بالموازاة بين هذه الآراء و ما هو معمول به في التصنيفات العالمية الأكثر شهرة في تصنيف الاضطرابات العقلية يتضح أن رأي جانيه هو الأكثر تداولاً حيث يعتبر " اضطراب التصرف" كشكل من أشكال " اضطرابات السلوك" .

#### 4- اضطراب التحدي المعارض : Trouble oppositionnel avec provocation (TOP)

يعرف هذا الاضطراب ترجمات متعددة باللغة العربية فهو اضطراب التحدي الاعتراضي و اضطراب التحدي المعارض و اضطراب المعارضة. و يعرف على أنه " أحد الاضطرابات النفسية الشائعة في الطفولة و يتصف بالسلبية، و المعادة، و السلوك المنحرف ، بحيث يكون من الشدة ليؤثر على الحياة الوظيفية للطفل و تحصيله الأكاديمي و تكيفه الاجتماعي و المدرسي (القرعان، 2017، ص3).

و وفقا لما ورد في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات فهو : نمط من المزاج الغاضب/العصبي و السلوك المجادل /المتحدي أو الانتقام(الحمادي،2015،ص164). كما تعرفه موسوعة سلوك الطفل على أنه" نمط دائم من السلوك العدائي ، المعارض، غير متعاون نحو أشكال السلطة ، غير قابل للتفسير لدى الطفل ، و يؤدي إلى خلل وظيفي في حياة الأطفال"(عبادي ،2013،ص7) ، ويصفه ترابلسي و زملاؤه بأنه" يتميز بمجموعة من السلوكات السلبية ، التحدي ، عدم الطاعة و العدوانية اتجاه الأشخاص في وضعية السلطة و لديه ميول للاستمرارية مع الوقت". (M-Tarabulsy et all,2012).

و قد جاء عن حسين(2017) أن" أعراض الاضطراب تكون واضحة في تفاعلات الأطفال مع الكبار أو الأقران مع الأخذ بعين الاعتبار أنهم لا يعتبرون أنفسهم متمردين أو عدوانيين و يبررون سلوكهم باعتباره استجابة للظروف غير المنطقية"(ص22)، كما أن" هؤلاء الأطفال يضايقون الآخرين و يلقون اللوم عليهم لأخطاء ارتكبوها هم أنفسهم ، كما يلومونهم أيضا على المشكلات التي تسببوا هم فيها: (الدسوقي،2015،ص6-7). من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نلخص أهم خصائص الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في: المزاج الغاضب، تحدي و معارضة رموز السلطة و الميل للانتقام مع توجيه اللوم و المسؤولية على الآخرين .

### 5-المرضانية المشتركة:Comorbidity

إن المصطلح الموافق لحالة تواجد اضطرابات مصاحبة سواء تعلق الأمر باضطرابين أو أكثر ، يوافق كلمة comorbidity باللغة الفرنسية و comorbidity باللغة الانجليزية . و البحث في ترجمة هذا المصطلح إلى اللغة العربية يقود إلى تجزئته إلى شقين:

\* le préfix co :هو ما يعرف بالبادئ المشترك و الذي يدخل في تكوين العديد من الكلمات أين يشير إلى الاشتراك و الارتباط و التزامن.

\* morbidity:جاءت ترجمتها بكلمة "مرضانية" في المسرد في علم النفس و علم النفس المرضي الإكلينيكي (شليبي،2001،ص102).

و بهذا تقترح الباحثة ترجمة المصطلح ب"المرضانية المشتركة"و هي ما أطلق عليها الدسوقي (2015) اسم "الحالة المرضية المشتركة" و يرى أنها" تلك الحالة التي تحدث بطريقة متزامنة،أو تظهر في نفس الوقت مع

حالة مرضية أخرى" (ص15). و قد ترجمها سامر جميل رضوان باسم الاختلاطية (شلوكه، و آخرون،2016).و يعرفها ويتكان Wittchen بأنها" تواجد أكثر من اضطراب نوعي لدى فرد خلال مرحلة زمنية معينة (Bourdiau et all,2008,p34). و عن أصل المصطلح فهو يعود إلى الطب الجسدي و هو يعني وجود اضطرابين لدى نفس الفرد (مثلا مرض السكري و ارتفاع الضغط الدموي)،أما في المجال الطب عقلي، فان تعريفه ابعده ما يكون عن الإجماع و يرجع ذلك إلى أن كل اضطراب عقلي يطرح مشكلا شائكا من حيث تعريفه، أسبابه و الوسائل المستخدمة لوضع معايير التشخيصية (Hantouche,2006,p134).

و يرى خبراء (INSERM(2005) أن مفهوم المرضانية المشتركة يعني تواجد اضطرابين أو أكثر لدى نفس الفرد و هذا بعد خضوعه لتقييم إكلينيكي منظم، حيث أن تواجد هذه الحالة يمكن أن يكون عنصرا كاشفا سواء من الناحية الإكلينيكية النمائية أو من حيث أسباب الاضطراب. كما أن الاضطراب المصاحب يمكن أن يكون له تأثير على مستوى الأعراض بالإضافة إلى مستوى التطور العام للاضطراب المعني لذا يؤكد العديد من الباحثين امثال روتر Rutter و نوتلمان Nottelmann على أهمية و ضرورة الأخذ بهذه الحالة في فهم أسباب الاضطراب وعلاجه. كما تحدث خبراء (INSERM(2005) على وجود نمطين من المرضانية المشتركة :

\* المرضانية المشتركة التتابعية Comorbidity Successive: وهنا يتم الحديث عن اضطراب سابق لاضطراب ثاني.

\* المرضانية المشتركة بالمنافسة أو التنافسية Comorbidity Par Concurrence : وهنا يظهر الاضطرابان مع تأثير كل منهما بالموازاة مع الآخر.

و للإشارة فان الاهتمام بتواجد اضطرابات مصاحبة لاضطرابات السلوك يعود إلى سنوات الثمانينات من ق 20م و بالضبط إلى عام 1987م (Goêb et all ,2008,p6) و هي السنة التي تم فيها وضع وصف كمي على المجتمع العام حول الاضطرابات المصاحبة في المجال الطب عقلي لدى الطفل و المراهق ، و ذلك من خلال دراسة ل كاشاني Kashani و زملائه (INSERM,2005,P33).

## 6- اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة: Trouble de déficit de l'attention /hyperactivité:

ورد عن شهاوي (2018) أن هذا الاضطراب يأخذ عدة مسميات منها" اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة" ، "اضطراب عجز الانتباه فرط الحركة" و " اضطراب نقص الانتباه مفرط النشاط " وقد اعتمد حسون(2004) في مرجعه السريع للدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية على تسمية اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة بينما اعتمد شلوتكه، كاسبر، و رولر (2016) على تسمية اضطرابات الانتباه و فرط

النشاط. يتميز اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة بثلاث خصائص أو أعراض أساسية ، ترتبط مع بعضها البعض ارتباطا أساسيا و هي النشاط الحركي أو الحركة الزائدة ، تشتت الانتباه و الاندفاعية .

يعرف ميلمان Millman الحركة الزائدة على أنها نشاط جسمي و حركي لدى الطفل ، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة ، أما تشتت الانتباه فهو حسب هالاهان Hallahan و كوفمانKauffman، عدم القدرة على المتابعة و التركيز على المهمات (القمش، و المعاينة، 2001)، أما الاندفاعية فهي تعرف حسب ما ورد في الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية (الحمادي، 2015) بتواجد خصائص لدى الطفل تتمثل في: صعوبات تتعلق بعدم القدرة على ضبط ردود أفعاله ،فلا يمكنه انتظار دوره ،كما انه يقحم نفسه في شؤون الآخرين بمقاطعتهم في الحوار أو المناقشات حيث تكون تدخلاته ،دون تمهل و تفكير .

و بهذا فان هذا الاضطراب يعرف على أنه: " متلازمة تعوق قدرة الفرد على التركيز ( عدم الانتباه)، و تنظيم مستوى النشاط و كبح السلوك (الاندفاع)." (شهاوي، 2018، ص25). كما يعرفه باركلي على أنه: " اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية و قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات و عجز القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملاءمة السلوك اجتماعيا" (عبد الحميد و اليوسفي، 2005، ص18) ، و هو " جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها، و هي اتسام الطفل بالنشاطات الغير هادفة وعدم الاستقرار الحركي ،مع عدم القدرة على التركيز و الانتباه، و الاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز" (عبد الله، 2005، ص483)

### • التعريف الإجرائي للأطفال المضطربين سلوكيا:

من خلال المعطيات السابقة فان الأطفال المضطربين سلوكيا محل الدراسة هم "الذكور الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة كاضطراب مصاحب". و من الناحية الوصفية يعرف الأطفال المضطربين سلوكيا محل الدراسة على أنهم: الأطفال الذين يظهرون في الوسط المدرسي سلوكيات غير مقبولة ، تتسم بالتحدي ، المعارضة و عدم الامتثال للقانون الداخلي للمدرسة بمقاومتهم رموز السلطة (المعلم ، المدير و باقي الراشدين). و بالإضافة إلى سلبيتهم فإنهم يتميزون بنمط من الغضب و حدة الطبع و درجات مفرطة من الوقاحة و مجادلة الآخرين ، كما يمكن أن يظهرون استجابات متفاوتة تتميز بالحدق و حب الانتقام. و من جهة أخرى فهم يتميزون بنقص الانتباه و التركيز في الحصة

الدراسية و زيادة في نشاطهم في غرفة الصف حيث لا يستطيعون الجلوس بهدوء مما يعيق تعلمهم و يخلق مشاكل في الصف الدراسي كما يظهرون اندفاعية من خلال مقاطعة الآخرين و الإجابة من دون استئذان و انتظار دورهم . تأخذ هذه السلوكات أشكالاً مختلفة و تظهر بمستويات مختلفة الشدة و ذلك بشكل متواتر و مستمر مما يؤدي إلى إزعاج أو إلحاق الأذى و الضرر بالمحيطين بهم من أشخاص ( زملاء، معلم أو طاقم إداري) أو حتى الأشياء (الممتلكات الخاصة بالزملاء أو المدرسة )، حيث يكون لهذه السلوكات تأثيرات سلبية على الطفل في حد ذاته و المحيطين به و غالباً ما يتعمم ذلك على مختلف الأصعدة أي في المدرسة و الأسرة على حد سواء.

**9-الخصائص النفسية:** يقصد بها الخصائص المتعلقة بشخصية الطفل المضطرب سلوكياً و توظيفه النفسي وهي تتمحور في دراسة جانبين: المشاركة الوجدانية و تصور الذات.

### أ/المشاركة الوجدانية: Empathie

تعرف الترجمة العربية لمصطلح Empathie عدة مرادفات من بينها " مشاركة وجدانية،اعتطاف،تفمص وجداني"(شليبي،2001، ص60)، و قد ظهر استخدام المصطلح الثنائي "التعاطف المعرفي و الوجداني" في عدة دراسات كما هو الحال في دراسة هلال و أبو حمزة(2018) الموسومة بعنوان " التعاطف المعرفي و الوجداني كما يدركه الآباء و المعلمون و علاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية"، في حين يكتفي بعض الباحثين باستخدام " التعاطف الوجداني" للتعبير عن المصطلح العام " التعاطف" و ذلك بالأخذ بعين الاعتبار الرابط بين نمطي التعاطف. و في هذا الشأن، تحدث هوفمان Hoffman كما ورد عن شحادة و العاسمي (2016) على وجود تفاعل قائم بين الحس المعرفي للآخرين و المشاعر العاطفية. و في تحديدهما لهذا المفهوم يرى سترابر Strayer و كوهين Cohen أنه يعبر عن: " فهم الآخرين و مشاركتهم حالاتهم الانفعالية و المعرفية و سياقهم الاجتماعي"(هلال و أبو حمزة،2018،ص8). و يوافق التعاطف الوجداني القدرة على الإحساس بما يحس به شخص آخر في حين يعكس التعاطف المعرفي القدرة على الاستدلال على تفكير و إحساس الآخر"(Aubin et all,2018,p231).

من خلال ما سبق يرى الباحثون أن التعاطف يشير إلى القدرة على مشاركة الآخر أحاسيسه و مشاعره و هذا ما يمثل جانبه الوجداني، و يشير إلى القدرة على فهم و تفهم تجربة الآخر و وجهة نظره و هذا ما يمثل جانبه

المعرفي ،حيث يعمل الجانبان في تفاعل و يكون لهما دورا هاما و مؤثرا على سلوكيات و مواقف الفرد اتجاه الآخرين .

و من بين المصطلحات المقترحة للتعبير عن هذه السمة تم اختيار مصطلح "المشاركة الوجدانية" لما له من وقع على المستوى النفسي و العاطفي و هو ما تهدف الباحثة للتقصي عنه لدى الأطفال المضطربين سلوكيا .

و من التعاريف الواردة عن المشاركة الوجدانية نجد تعريف جورلاند Jorland الذي يرى أنها : " نمط من المعرفة الحسية لآخر،تقوم على القدرة على مشاركة الآخر في مشاعره و أحاسيسه و الشعور بها و هي استجابة انفعالية أثارها حالة أو سلوك للآخرين و تؤدي إلى موقف القبول و التفهم"(Glowacz et Born,2017,p161). و هي أيضا:"استجابة انفعالية لوضعية الآخر كما لو كانت خاصة بالفرد نفسه، و هي كذلك استجابة انفعالية تكون نتيجة تصور الحالات العقلية لشخص آخر " (Girard et all,2014,p78).

و يشير المصطلح لدى الطفل كما ورد عن تارابلسي و زملائه إلى:"قدرة الطفل على فهم الحالة العاطفية أو النفسية للآخر و الإحساس بها"( M-Tarabulsy et all,2012 ,p.136).

**\*التعريف الإجرائي:** تعرف المشاركة الوجدانية من خلال نتائج المؤشرات الدالة عليها انطلاقا من استجابات الطفل في اختبار الرورشاخ (بالاعتماد على نماذج مجموعة من الباحثين في هذا المجال أمثال دي تروبينبارغ De Traubenberg،اوريستUrist و كاليوبوسكاKalliopuska).

### ب-تصور الذات: Représentation de soi

يعد مصطلح "تصور الذات" من المصطلحات المتعددة التي ترتبط بسيرة نشوء و تطور إدراك الفرد لذاته إلى جانب مصطلحات أخرى كمفهوم الذات ، صورة الذات، صورة الجسد ، التصميم الجسدي إضافة إلى مفاهيم أخرى كتقدير الذات و تأكيد الذات و غيرها .و في هذا الشأن، ذكر برول (Proulx(1992 في بحثه عن صورة الذات لدى الأطفال في المرحلة التحضيرية أن معظم الباحثين يستخدمون مصطلح "مفهوم الذات" دون تمييزه عن مصطلح "صورة الذات" في حين يتحدث آخرون عن "تصور الذات". و من جهته يؤكد ريوال أنه: " للإشارة إلى تطور الوعي بالذات يتم استخدام مصطلحين،ففي الجانب الأوروبي يتم الحديث عن "تصور الذات" أما في الجانب الأمريكي فيتم الحديث عن "مفهوم الذات" حيث يظهر المصطلح الأول أكثر رمزية بينما يكون المصطلح الثاني ذو دلالة تجريدية(Ruel, 1987,p245).

و فيما يلي نعرض بعض التعاريف التي وردت حول هذه المصطلحات الثلاث (مفهوم الذات، صورة الذات و تصور الذات ) لنوضح مدى التقارب بينها.

### \* مفهوم الذات: Concept de soi

منذ بداية الاهتمام بموضوع "مفهوم الذات" حاول الباحثون وضع نظريات مفسرة لنشوء مفهوم الذات منهم زازو Zazzo الذي يعد من رواد هذا المجال. و قد اختلفت وجهات النظر لدراسة هذا المفهوم فالدراسات الفرنسية اهتمت بتحليل الجانب التطوري لمفهوم الذات بينما اهتم الأمريكيون بتحليل الجانب الذاتي و تقييم صور الذات (Proulx,1992,p35). و حسب زهران مفهوم الذات هو: تكوين معرفي منظم و متعلم للمدركات الشعورية و التطورات و التصميمات الخاصة بالذات و يعتبره الفرد تعريفا لنفسه "الذات المدركة" و كما يعتقد الآخرين يرونه "الذات الاجتماعية" و كما يريد أن يكون عليه "الذات المثالية" (عامر و عبد الرؤوف، 2018، ص13).

### \* صورة الذات: Image de soi

صورة الذات حسب أرجيل Argyle هي: " مجموعة الأفكار التي يحملها الفرد حول ذاته تضم دوره (المهني، الاجتماعي) و أوجه تمييزه و شكله الجسمي ، هذه الصورة الخاصة تكون خصائص الفرد و التي يتأثر بها بشكل أقل و أكثر وعيا و يتم استخالها تدريجيا لتصبح مكونا من مكونات الأنا" (سيف، 2018، ص76).

### \* تصور الذات: Représentation de soi

حسب لوكيير Lecuyer فان تصور الذات هو: " حاصل أو مجموع الخصائص الشخصية التي ينسبها الفرد لنفسه" (Abboud,2007,p39). و في تحديده لمفهوم تصور الذات ربط رووال بين تصور الذات و مفهوم الذات فعرفه على النحو التالي: "هو الكيفية التي يرى بها الفرد نفسه و يتصور نفسه كما يدركها من خلال التجارب اليومية و المقارنات التي يجريها بينه و بين الآخرين، يدخل أيضا في تشكيل الذات الأحكام الصريحة التي يصدرها الآخرون عنه. و بادراك الفرد في حد ذاته أحكام الآخرين عنه يصبح تصوره عن ذاته هو نوع من الحكم عن الذات بشكل ذاتي أكثر منه موضوعي. و تصور الذات هو صورة ذهنية رمزية عن الذات تؤهل إلى تقديرها" (Ruel,1992,p245).

و في هذا السياق، يتحدث الباحثون عن تصور الذات كمرحلة من مراحل تطور "مفهوم الذات"، و هي المرحلة بين سن 5 الى 10-12 سنة تعرف بالظهور التدريجي لتصور الذات و الصورة الخاصة الحقيقية و الصورة الاجتماعية للذات و هي حسب روجرز تتمثل في التكوين المنظم لإدراكات الذات حيث يكتسب الطفل إدراكا أحسن لهويته الشخصية و يصبح شخصا متفردا و متميزا" (Ibid,p245).

إن الاختلاف في استخدام هذه المصطلحات الثلاث يعود إلى الاتجاه النظري للباحث أو الزاوية التي يريد من خلالها دراسة إدراك الفرد لذاته، و هذا ما يعد مجالا مهما في دراسة الشخصية . فيرى مالتز Maltz أن صورة الذات هي "حجر الزاوية لكل شخصية" (Proulx,1992,p37)، كما يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية التي لها أثر كبير في سلوك الفرد و تصرفاته" (عامر و عبد الرؤوف،2018،ص10). و يلعب تصور الذات حسب بوليتي Pelletier دورا مهما و محفزا في انتهاج الفرد لسلوكاته حيث توافق صور الذات ما يريده الفرد من تحقيق للرضا الشخصي" (Proulx,1992,p35).

و من خلال هذه الدراسة استخدمت الباحثة مصطلح «تصور الذات» بالأخذ بالوجهة التحليلية النفسية لمفهوم

الذات Le Soi (self) و هي حسب كانبارغ Kenberg: "بناء نفسي داخلي يكون مختلف التصورات عن

الذات و الميولات العاطفية، هذه التصورات هي بناءات معرفية و عاطفية تفسر الإدراك الذي يكونه الفرد عن نفسه في تفاعلاته الهوائية مع تصوراته للموضوع" (Djadouni,2010,p34).

و إن الأخذ بالمفهوم التحليلي النفسي للذات يأخذ إلى المفهوم التحليلي النفسي لتصور الذات الذي يوضح

حسب أكروستانزو Acrostanzo تطور و ترسخ الصورة الناتجة عن تفاعل ميكانيزمات الإسقاط و الإستدخال

إضافة إلى الاكتساب المعرفي لصورة ثابتة عن الجسد، و الناتج هو شخص كامل له ذات و هوية و هكذا

يلتقي تصور الذات و الهوية الشخصية" (Ibid,2010,p35). و من الناحية التحليلية النفسية يرتبط تصور الذات

بمصطلحين مهمين هما: صورة الجسد image de soi و التصميم الجسدي schéma corporel ، حيث تعد

الصورة الجسدية هي "المصدر الأول الذي يشكل مفهوم الفرد عن ذاته(مويسي،2015،ص26).

إن الأخذ بالمفهوم التحليلي النفسي للذات يأخذ إلى المفهوم التحليلي النفسي لتصور الذات الذي يوضح حسب

أكروستانزو Acrostanzo تطور و ترسخ الصورة الناتجة عن تفاعل ميكانيزمات الإسقاط و الإستدخال إضافة

إلى الاكتساب المعرفي لصورة ثابتة عن الجسد، و الناتج هو شخص كامل له ذات و هوية و هكذا يلتقي

تصور الذات و الهوية الشخصية" (Ibid,2010,p35). و من الناحية التحليلية النفسية يرتبط تصور الذات بمصطلحين مهمين هما: صورة الجسد image de soi و التصميم الجسدي schéma corporel ، حيث تعد الصورة الجسدية هي "المصدر الأول الذي يشكل مفهوم الفرد عن ذاته(المويسى،2015).

ميز صونغلاد Sanglade بين هذه المصطلحات الثلاث التي تختلف من الناحية العيادية من حيث وصف التوظيف النفسي، حيث يرى أن المسار يكون بداية من البناءات المؤسسة على الجسد الحقيقي (التصميم)، مروراً بآثار التجارب الذاتية أي المعاش الذاتي(الصورة) باتجاه الشعور بالذات في علاقتها بالعالم(التصور). و هكذا فإن كل واحد من هذه المصطلحات له خصوصيته المفاهيمية. و على المستوى العيادي، يمكن اعتبار هذه المفاهيم كمحطات مختلفة،متتالية أو متزامنة في بناء الذات (Claudon,2006,p162-163).

إن التعرف على تصور الذات لدى الطفل المضطرب سلوكياً كما هو معرف في الدراسة الحالية يمكن من فهم توظيفه النفسي من خلال التعرف على إدراكه لذاته كما يتصورها في تفاعلاته مع الآخرين.

\***التعريف الإجرائي:** يعرف تصور الذات من خلال النتائج المسجلة في شبكة تصور الذات لـ "تروينبارغ" Raush De Traubenberg المحصلة من استجابات الطفل في اختبار الرورشاخ.

**10-الخصائص الاجتماعية:** يقصد بها الميزات التي تنتم بها العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكياً بين أقرانه في الوسط المدرسي. و يتعلق الأمر بالمكانة الاجتماعية أو السوسيومترية التي يحتلها بين أقرانه و مدى انسجامه في علاقته بهم.

### أ-المكانة الاجتماعية:

من أهم ما تحققه السوسيومترية هو التعرف على المكانة الاجتماعية للفرد داخل جماعته. و يعرف موكاييلي Mucchielli المكانة الاجتماعية على أنها: "درجة الاعتبار التي تنسب للفرد من قبل الأعضاء الآخرين في الجماعة" (Hernandez,2012,P43). و من التعاريف الواردة عن الكاظم و آخرون (2001) نجد تعريف موريل Merril الذي يرى أنها الوضع الذي يشغله الفرد في المجتمع بحكم سنه أو جنسه أو ميلاده أو حالته العائلية أو وظيفته أو تحصيله، أما شيبوتان Shibutan فيعرفها بتمييزها عن مفهوم الدور حيث يرى أنها موقف الشخص في جماعة ما ، أما الدور فهو إسهام العضو المشترك و المكانة ثابتة نسبياً لا ترتفع ولا تنخفض عادة إلا بالتدرج، و قد يؤدي الشخص أدوراً عدة في اليوم الواحد، بعضها يرفع من مكانته و البعض

الآخر يخفصها. و بهذا فان المكانة الاجتماعية هي الوضع الذي يشغله الفرد في جماعته و إن هذا الوضع أو الموقع يحدده الأعضاء الآخرون من الجماعة . و هذا ما يمكن كشفه من خلال تطبيق الاختبار السوسيومتري.\*  
**\*التعريف الإجرائي:** المكانة السوسيومترية هي الموقع الذي يشغله الطفل المضطرب سلوكيا ضمن جماعته الصفية. و يتحدد ذلك من خلال الفئة التي يصنف ضمنها حسب تصنيف Dodge و كوا Coi لفئات المكانة السوسيومترية، التي يتم تحديدها انطلاقا من نتائج درجتي التفضيل الاجتماعي و التأثير الاجتماعي المحصلة في الاختبار السوسيومتري.

### ب-الانسجام في العلاقة مع الأقران:

إن الانسجام في العلاقات الاجتماعية هو وليد التفاعل الاجتماعي الايجابي . و قد ورد في هذا الشأن عن الكاظم و آخرون(2001)أنه في ظل التفاعل الاجتماعي ينشأ الانسجام الذي يتكون نتيجة للعلاقة بين طفلين فيصبح بين طفلين تأثيرا متبادلا يجعل سلوك أي منهما منبها لسلوك الآخر ،لارتباطهما بعلاقة متبادلة و يتولد عن ارتباطهما تبادل الحاجات و الأحاديث و الألعاب و غيرها إذ يعد الانسجام سلوكا ظاهرا لفردين في موقف معين .

**\*التعريف الإجرائي:** يقصد بالانسجام في العلاقة مع الأقران بمدى تواجد علاقات ايجابية متبادلة للطفل مع أقرانه في الوسط المدرسي و عدم الانسجام هو عكس ذلك. و يعرف عدم الانسجام إجرائيا من خلال مجموعة من السلوكات التي تعد مؤشرات له من خلال شبكة الملاحظة، بالإضافة إلى نتائج الاختبار السوسيومتري و ذلك بالعودة إلى المستوى الذي تقترن به درجة الانسجام المحصلة في الاختبار السوسيومتري بحساب الفارق بين عدد اختيارات القبول المتبادلة و عدد اختيارات الرفض المتبادلة .

# الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

# الفصل الأول:

## مقاربة نظرية لخصائص الطفولة في مرحلة التمدرس

### تمهيد

#### 1-النماذج التفسيرية لخصائص الطفولة (6-12 سنة)

1-1-النموذج المعرفي التواصلي

1-2-النموذج النفسي و الانفعالي.

1-3-النموذج التحليلي

1-4-النموذج الاجتماعي

#### 2- التنشئة الاجتماعية و نمو السلوك الاجتماعي لدى الطفل

1-2-- الأنماط الأسرية في التنشئة الاجتماعية و تأثيراتها على سلوك الطفل

2-2— خصائص التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة الجزائرية

2-3- المدرسة و دورها في التنشئة الاجتماعية للطفل

#### 3- الحياة الجماعية والتفاعلات الاجتماعية للطفل في الوسط المدرسي

1-3-أنماط التفاعلات الاجتماعية في الصف الدراسي حسب نموذج بايلز

2-3-البنية السوسيو مترية للصف الدراسي

#### 4-أهم الصعوبات المواجهة للطفل في الوسط المدرسي

1-4-صعوبات مدرسية: صعوبات التعلم

2-4-صعوبات غير مدرسية:الصعوبات الاجتماعية و مشاكل الصحة

### خلاصة

أولاً : الأدب النظري

### الفصل الأول: مقارنة نظرية لخصائص الطفولة في مرحلة التمدرس

#### تمهيد

تعتبر السنوات الأولى قبل التحاق الطفل بالمدرسة مرحلة هامة من الحياة نظرا لدورها و تأثيرها في بناء شخصيته، هذا ما جعلها محط دراسات معمقة للكثير من العلماء. فطبيعة العلاقات الأولى في الإطار العائلي ( العلاقات طفل- أم، العلاقات والدين-طفل و العلاقات طفل- إخوة) لها دور هام في تبني الطفل لنموذج معين تقوم عليه كل سلوكاته و علاقاته بالآخرين و ينطوي ذلك ضمن التنشئة الاجتماعية التي تعمل على إرساء قواعد السلوك الاجتماعي الذي يسمح للطفل من تحقيق ذاته في ظل الحياة الاجتماعية. و يتدعم ذلك مع دخوله عالم المدرسة الذي يعد منعرجا سيكولوجيا هاما في حياته لما لها من دور في بناء شخصيته و تكاملها و توافقه الاجتماعي الذي لا يتحقق سوى بانتهاجه للسلوكات الاجتماعية التي تعزز مكانته في المجتمع.

و في هذا الإطار، سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على خصائص الطفولة خلال مرحلة التمدرس حسب مختلف النماذج التفسيرية خاصة ما يتعلق بالجوانب النفسية و الاجتماعية المهمة في الدراسة(المشاركة الوجدانية، تطور صورة الذات و أهمية العلاقة بالأقران)، بالإضافة إلى أهم الأنماط الأسرية في التنشئة الاجتماعية للطفل و تأثيراتها على شخصيته و اكتسابه للسلوك الاجتماعي لننتقل إلى عالم المدرسة و أهم خصائص هذه المرحلة و أهميتها في إنماء السلوكات الاجتماعية بالإضافة إلى نقاط مهمة حول المكانة الاجتماعية للطفل في الصف الدراسي لنتهي بأهم الصعوبات المواجهة للطفل و التي تؤثر على تدمسه و توافقه الشخصي و الاجتماعي.

#### 1- النماذج التفسيرية لخصائص الطفولة (12-6 سنة) :

تأخذ مرحلة الطفولة الممتدة من سن 6 إلى 12 سنة عدة تسميات ، فيتجه البعض لتسميتها (La troisième enfance) "الطفولة الثالثة " كما جاء عن مازي و هوزال(1986) Mazet et Houzel ، ويطلق عليها أحيانا اسم "مرحلة المدرسة الابتدائية" حيث تبدأ بالتحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية و هنا ترى هارلوك Hurlock أن الكثير من العلماء يلجؤون إلى تقسيم هذه المرحلة إلى مرحلتين فرعيتين الأولى يطلق عليها اسم الطفولة المتوسطة ( 6 - 9 سنوات) و الثانية يطلق عليها الطفولة المتأخرة ( 9 - 12 سنة ) ( أبو جادو، 2004 ، ص 314) .

و يتفق الباحثون على صعوبة دراسة كل فترة على حدا و ذلك لقلّة النظريات الخاصة بكل واحدة ، حيث لم تبلغ الشمول والعمق الخاص بالخمس سنوات الأولى ، وفي هذا الإطار يقول إريكسون Erikson أن : "المرحلة من 6 إلى 12 سنة هي مرحلة واحدة ، صفاتها متقاربة مطالبها وحاجاتها متشابهة ومظاهر النمو فيها تدريجية " (مخير ، 2009 ، ص281) .

و انطلاقا مما سبق نعتد من خلال الدراسة الحالية على دراسة هذه المرحلة (الطفولة الثالثة) كمرحلة واحدة. و نحاول فيما يلي توضيح أهم الخصائص المميزة للطفولة في مرحلة التمدرس و ذلك من خلال النماذج التفسيرية المختلفة و هي تتمثل في : النموذج المعرفي و التواصل ، النموذج النفسي و الانفعالي ، النموذج التحليلي و النموذج الاجتماعي .

### 1-1- النموذج المعرفي و التواصل :

يعرف الطفل في هذه المرحلة نموا واضحا لقدراته العقلية والتعبيرية حيث يتزامن ذلك مع دخوله المدرسة وهي بداية مرحلته التعليمية التي يبدها باكتساب المهارات الأساسية : القراءة ، الكتابة والحساب ، إنها إذن حياة جديدة مليئة بالخبرات الجديدة التي تكسب الطفل مهارات وقدرات تساعده على التكيف مع محيطه الواسع الذي يتعدى فضاء الأسرة.

### 1-1-1- نمو القدرات العقلية :

حسب مراحل النمو العقلي التي حددها بياجى فإن مرحلة الطفولة الممتدة بين 6 - 12 سنة توافق المرحلة الثالثة و هي "مرحلة العمليات الملموسة". و هي تتميز كما ورد عن توماس و ميشال Thomas et Michel (1997) : "بانحراف كبير عن التمرکز ، تزداد قدرة الطفل على فهم أنه يمكن لحدث ما أن يكون نتيجة لعوامل متعددة و يوشك أن يحقق تقدما كبيرا في مجال التفكير المنطقي" (ص 284) . و بهذا يكون الطفل في مرحلة انتقالية إلى الفكر المنطقي الذي يميز مرحلة العمليات الملموسة . فعند سن السادسة أو السابعة ، تنتظم التصورات الرمزية بطريقة منطقية لتصبح عمليات عقلية من النوع منطقي - رياضي - و هذا ما يطلق عليه بياجى الانتقال من الفكر الحدسي إلى فكر العمليات الملموسة التي تستند إلى مواضيع ملموسة و لكنها لا تستند بعد على فرضيات كما هو في مرحلة المراهقة التي توافقها العمليات الشكلية (Florin, 2003). و قد أوضح توماس و ميشال (1997) Thomas et Michel أن استخدام مصطلح " ملموس " لا يعني انه من

الضروري على الطفل أن يلمس حقيقة مواضيع حقيقية ليتمكن من حل مشكل ما وإنما يعني ذلك أن المشكل يقوم على مواضيع معرفة تكون مرئية أو خيالية. و لتوضيح أهم ما يميز هذه المرحلة نعود الى مفاهيم أساسية تتعلق بالاحتفاظ و البنيات الأساسية للذكاء و أهم ما يميز نمو العمليات العقلية.

أ- مفهوم الاحتفاظ :إن مفهوم الاحتفاظ هو الذي يجعل وجود العلاقة المنطقية للمساواة أو التكافؤ ممكنة وبهذا تظهر العمليات مع تكوين مفاهيم الاحتفاظ الأكثر شمولية من الموضوع الثابت ( متغير مجموعة التقلات الحسية الحركية ) وبذلك فإن الاحتفاظ يوافق متغير العمليات الملموسة (Laval , 2003). يشير توماس و ميشال(1997) Thomas et Michel إلى وجود عدة وضعيات خاصة وضعها بياجي في منهجيته لاختبار مفاهيم الاحتفاظ ، بينت هذه البحوث أن المعالم الخاصة التي تم حفظها وإبقاؤها من قبل الطفل تتعلق بعمره ، أو بشيء أكثر تحديد بمستواه النمائي العقلي .

ب- البنيات الأساسية للذكاء : لما يتقبل الطفل مبدأ المعكوسية ، تنظم العمليات في بنيات جماعية من نوع منطقي - رياضي فتتكون ثلاث بنيات أساسية خلال مرحلة العمليات الملموسة حسب بياجي وهي : التصنيف ، الترتيب والتعداد (Florin,2003).

ج- نمو العمليات العقلية العليا : من مظاهر النمو العقلي كذلك في هذه المرحلة هو نضج العمليات العقلية العليا و هي تتضح في الجوانب التالية: بالنسبة للانتباه : في بداية هذه المرحلة يكون مدى الانتباه بسيطاً ومدته قليلة ، وفي نهايتها يستطيع الطفل أن يركز انتباهه ولمدة أكثر من نصف ساعة في موضوع واحد، بالنسبة التذكر: في بداية المرحلة يستطيع الطفل أن يحفظ دون فهم " الصف الأول، الثاني، الثالث الابتدائي " إلا أنه في نهاية المرحلة يستطيع الطفل أن يحفظ ويفهم معنى ما يحفظه، وتتسم هذه المرحلة برغبة الطفل في المعرفة والاستكشاف ويبدأ الطفل في سؤال الوالدين عن أمور عديدة عن الله ، الملائكة ، الكون ، الخلق ، ظواهر الطبيعة.... الخ )، بالنسبة للتخيل : في بداية المرحلة يتسم التخيل بعدم التقيد بقوانين الطبيعة فيتخيل الطفل نفسه سوبرمان أو طائراً مثلاً ، أما في نهاية المرحلة فيكون التخيل مرتبطاً بالواقع والطبيعة، بالنسبة لإدراك الوقت: يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يدرك الوقت ( الماضي ، الحاضر، المستقبل) ويدرك الساعات و أوقات اليوم ( صباح ، ظهر ، مساء ) ويستخدم الساعة أو المنبه لمعرفة الوقت بدقة (مخيمر،2009،صص 257-258).

يعرف الطفل في هذه المرحلة تطورات مختلفة في نمو قدراته العقلية هذا ما يسهل له التكيف مع محيطه خاصة مع التحاقه بالوسط المدرسي أين تنمى هذه القدرات .

### 1-1-2- نمو القدرات التواصلية :

يتضح من خلال نظرية بياجى أن للوظيفة الرمزية دورها في النمو المعرفي للطفل من خلال مظاهرها المتعددة : اللغة ، الرسم ، اللعب أين يلعب التقليد دورا أساسيا . و بما أن هذه المرحلة تمثل بداية الحياة التعليمية للطفل سنسلط الضوء على مظهرين أساسيين يوضحان نمو القدرات التعبيرية و هما اللغة و الرسم اللذان يظهران في عملية التعلم .

#### أ- تطور اللغة :

يرى فيكوسكي Vygotsky في توضيحه للعلاقة بين اللغة و التفكير، فيرى أنه إذا كان المحيط اللغوي أين ينمو الطفل تسيطر عليه لغة فقيرة فإن قدراته الفكرية تكون محدودة وعكس ذلك فإن المحيط الذي يقدم للطفل مفاهيم متنوعة ومعقدة يسمح له بأن يتعلم بطريقة معقدة ومختلفة في وجود سلامة الاستعدادات البيولوجية الأساسية : الأعضاء الحسية و الجهاز العصبي المركزي. كما وضح فيكوسكي خصائص اللغة في مرحلة الطفولة الثالثة. و قد تحدث عن وجود أربع مراحل لنمو اللغة ، ابتداء من المرحلة الأولية أو الطبيعية (0- 2 سنة ) التي تنتهي بتعلم كلمات عن طريق الاشتراط ، إلى اللغة البسيطة فمرحلة اللغة المركزية وهي تشكل أهم ما يميز لغة الطفل في المرحلة ما قبل التمدرس و تتظاهر أساسا في اللعب حيث ترفق نشاطات الطفل لوحده أو مع الغير بالحديث مع الذات (مونولوج). ويعتبر فيكوسكي أن هذه اللغة المركزية وسيلة هامة للفكر أي للبحث والتخطيط في حل مسألة معينة. أما عن الطفل في سن التمدرس فيرى أنه ليس من الضروري أن تختفي اللغة المركزية عندما يبلغ الطفل 7 سنوات ومع اختفاءها تبدأ المرحلة الرابعة الخاصة باللغة الداخلية التي يتعلم خلالها الطفل التحكم في اللغة " في رأسه " على شكل لغة غير منطوقة باستعمال الذاكرة المنطقية التي تسمح بتدخل لإشارات داخلية لحل المسائل ، ويبقى الفرد طوال حياته يستخدم اللغة الداخلية واللغة الخارجية على حد سواء كأدوات للفكر المفاهيمي أو الشفوي ( Thomas et Michel, 1997).

#### ب- تطور الرسم :

توافق مرحلة الطفولة الثالثة المرحلتين الرابعة و الخامسة من تطور الرسم حسب لوكي Luquet ، يوضحها دي لاهاي و لبيوري(2004) De la haye et Lieury على النحو التالي :

- مرحلة الواقعية العقلية ( 4- 8 سنوات ) : بفضل التطورات الحركية ، العقلية ونمو قدرات التحليل تصبح رسوم الطفل شيئا فشيئا واقعية وكاملة .
- مرحلة الواقعية المرئية (9 - 12 سنة ) : يتصور بصفة أكثر موضوعية وذلك باستخدام القوانين النظرية .

### 1-2- النموذج النفسي و الانفعالي:

يتم الاعتماد في توضيح هذا النموذج التفسيري لخصائص مرحلة الطفولة الثالثة على جانبين أساسيين من النمو هما النمو النفسي حركي و النمو الانفعالي و ذلك نظرا للتفاعلات النفسية الحركية الواسعة من جهة و مدى تأثير انفعالات الفرد على حياته النفسية من جهة أخرى . و هناك عدة مظاهر يتضح من خلالها النمو النفسي و الانفعالي للطفل في هذه المرحلة منها نمو القدرات على ضبط الانفعالات ، المشاركة الوجدانية كما تتطور قدراته على تحديد إدراكه و صورته لذاته تطورا يجعله قادرا على تقييمها و مقارنتها بغيره و إدراك آراء الآخرين عنها.

### 1-2-1- النمو النفسي حركي و تطور تصور الذات :

يعد النشاط الحركي وسيلة هامة للتحكم في المحيط و معرفته ، حيث يؤكد مازي و هوزال (1986) Mazet et Housel أنه لا يمكن أخذه من الجانب العصبي الفيزيولوجي فحسب وإنما هو أيضا انعكاس للحياة النفسية ، هذا ما يوجب دراسة النمو النفسي حركي بشكل أوسع نظرا للتفاعلات النفسية الحركية الواسعة .

### أ-التطورات الحركية ما بين 6 - 12 سنة :

إن التطورات الحركية التي يعرفها الطفل في السن المتراوح بين 6 إلى 12 سنة ، تظهر من خلال عدة مظاهر متكاملة تتمثل في : ارتفاع الربط بين الحركات ( التحكم في حركات الكتابة ، استعمال بعض الأدوات كالمقص، انجاز بعض التمارين الرياضية )،زيادة القوة خلال هذه المرحلة بشكل معتبر(الاهتمام بالألعاب العنيفة ) وتطور السرعة ، الدقة والتحمل بشكل ملاحظ ويظهر ذلك من خلال الألعاب التنافسية.و لأن هذه المرحلة تتميز بأنها مرحلة تدرس حيث تنمو الحياة الجماعية ، يضيف الباحثان أن هذه القدرات الحركية تسمح للطفل في هذا السن ( خاصة بالنسبة للذكر) أن يقيم نفسه ويقارنها بأقرانه . كما أنه من مميزات النشاط الحركي في هذه المرحلة نجد نمو الأداءات الحركية و تطور قدرة الطفل على تثبيط و تنشيط حركاته الإرادية و هي تتضح في:" تطور النشاطات الحركية الموجودة في مختلف الألعاب والأنشطة الحركية (الجري، القفز، الرمي ) حسب العمر والسن ،فبالنسبة للعمر : إن التغيرات الملاحظة من عمر لآخر تعود إلى ارتباط عدة عوامل كالنمو الوظيفي ، النضج الفيزيولوجي ، التمرين والتربية . أما بالنسبة للجنس : فإن الاختلاف بين الجنسين يفسر من خلال التأثير المضاعف للنضج والمعايير الثقافية فمثلا الذكور هم الأحسن في أداءات

الرماية و يعود ذلك لما لديهم من استعداد حركي خاص أو لأنهم يقومون أكثر من الإناث بنشاطات أين تتواجد هذه الحركة ( Delmine et Vermeulen ,2006,pp.120-121).

إذن يشهد الطفل خلال هذه المرحلة تطورات نفسية حركية مختلفة تجعل حركاته أكثر دقة و تناسق تظهر خاصة من خلال نشاطاته المختلفة في حياته الجماعية ( جماعة الأقران)، و من أهم ما يميز نموه النفسي حركي أيضا تطور صورة الجسم لديه و بالتالي صورة الذات و التي لها وظيفة أساسية في تكوين شخصيته بشكل عام.

### ب-التطورات النمائية لتصور الذات:

يرتبط إدراك الذات بمفاهيم متعددة، مترابطة و متداخلة كصورة الذات، مفهوم الذات و تصور الذات. و قد تم التطرق إلى العلاقة بين مختلف هذه المفاهيم في الإطار المفاهيمي للدراسة حيث تم الأخذ بالبعد التحليلي لإدراك الذات من خلال مفهوم تصور الذات ، هذا الأخير ينطوي تحت ظل الآراء التحليلية النفسية حول بناء الذات و الشعور بها في علاقتها بالعالم.

و يؤكد الباحثون على أن تشكيل مفهوم الفرد عن ذاته يظهر منذ الطفولة حيث تلعب عوامل التنشئة الاجتماعية دورا هاما في ذلك. فعملية التفاعل التي تتم بين الطفل و أسرته ترتبط ارتباطا بتكوين و نمو الذات لديه ، فالطفل عادة يتمثل مفهومه عن ذاته من خلال الدور الذي يقوم به الوالدان اتجاهه و كيفية استجابتهم لخبراته و تصرفاته و سلوكياته و هم بذلك أول من يؤثر على تطور مفهومه عن ذاته و الكشف عن إمكانياته و قدراته(عامر، و عبد الرؤوف،2018،ص59).

إن تكوين مفهوم ايجابي عن الذات يصقل بتقدير ايجابي عن الذات و هذا يعد أحد الأبعاد المهمة للصحة الانفعالية للطفل. و قد انتهت نظريات الذات إلى أن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة و عبر مراحل النمو المختلفة على ضوء محددات معينة يكتسب الفرد من خلالها و بصورة تدريجية فكرته عن نفسه و الذات هي نتاج عملية التفاعل مع الآخرين (مويسي، 2015،ص27).

و في هذا الصدد، تؤكد هارلوك Herlock أن الطفل لا يولد بمفهوم جاهز عن ذاته إلا أنه يكونها نتيجة لخبراته التي يمر بها. و الأمر الجوهرى في هذا الشأن أنه ينمي إحساسه بوجوده و كيانه المادي و كذلك الإحساس بالقدرة و الكفاءة الأهلية التي يكونها نتيجة انجازاته الخاصة(عامر، و عبد الرؤوف،2018،ص28).

و من الناحية التحليلية، يتحدث الباحثون عن نشأة الذات و تطور إدراكها لدى الطفل انطلاقاً من صورة الجسد. و هنا يرى كان Cahn انه " من الناحية الموقعية تعد تصورات الذات تصورات لاشعورية و قبل شعورية للذات الجسدية و العقلية (Djadouni, 2010, p35).

و يؤكد كلودون (2006) Claudon من جهته أنه إذا كانت صورة الجسد هي بشكل خاص داخلية تابعة للنفسية و هي جزء أساسي للترجسية الأولية فان تصور الذات يتعلق بالموضوع فهو يعطي للفرد الشعور المدرك بالذات بين الأحاسيس و العواطف ، و هو تصور لاواعي بشكل أساسي يحقق الشعور بالذات في خضم الحياة النفسية . و بهذا يضيف كلودون ، فان تصور الذات يكون تطورياً و دينامياً يتكون و يتغير خلال نمو الطفل تبعاً للخبرات الجسدية ، العاطفية، الموضوعية و الاجتماعية. هذا التصور يعد وجهاً مسيطراً لإدراج الفرد في العالم، له علاقة مباشرة بهويته و على الرغم من كونه عنصراً مرتبطاً بالوضع العقلي إلا انه يكون مرتبطاً في جوهره بالجسد لأنه قائم على الخبرات العميقة للمعاش الذاتي و الأسس الترجسية.

انطلاقاً مما سبق، يتضح أن إدراك الطفل لذاته يتطور من خلال خبراته الجسدية و مختلف تفاعلاته مع العالم الخارجي بدءاً بعلاقاته الأولى في الأسرة لتتأثر بعد ذلك بفعل العوامل و العلاقات الخارجية الأخرى حيث يلعب فيها دخوله المدرسة دوراً هاماً.

### ▪ مفهوم الذات في مرحلة التمدرس:

تكون تصورات الطفل عن ذاته قد تكونت في بعض الأبعاد مع دخوله المدرسة، هذه الأبعاد يمكن أن تكون ايجابية و ملائمة غير انه خلال هذه المرحلة يعيش الطفل خبرات جديدة من معاشات و تعلم و نجاحات أو صعوبات في الإطار المدرسي و التي يكون لها تأثير على إدراكه و تصوره عن قدراته و تقديره لذاته. و في هذا الشأن، يرى بي Bee و بويد Boyd انه مع دخول المرحلة الابتدائية يظهر مكون جديد إلى مفهوم الذات لدى الطفل و هو مكون "الأنا السيكولوجي" حيث يفهم الطفل أنه يملك شخصية ذاتية و خاصة به لها سمات داخلية مستقرة و بذلك يكون مفهوم الذات أكثر تجريد و قابل للمقارنة كما يبدأ في التعميم (Fassa, Nader, 2006, p67).

و هناك ثلاث استراتيجيات مهمة تساهم في تنمية مفهوم الذات لدى الطفل في المرحلة الابتدائية تتمثل في:

- تطوير التفاعل بين المعلم و الأطفال و بين الأطفال و بعضهم البعض يساهم في إحداث تغييرات ايجابية في مفهوم تقدير الذات من خلال التحكم في هذه التفاعلات.

- التغييرات في مفهوم تقدير الذات بطيئة و تحدث عبر فترات زمنية طويلة من خلال استخدام وسائل الاتصال اللفظية و غير اللفظية في المواقف التي يتفاعل فيها الطفل مع الوالدين و المعلمين.

-تقوم الخبرات الخارجية اللاصفية المتنوعة و إستراتيجية التغذية الراجعة الايجابية و التعزيز بدور مهم في تنمية مفهوم تقدير الذات لدى الطفل(بهجات،2014،ص168).

و يعد لوكيير L'Ecuyer من أهم الباحثين الذين ساهموا في توضيح تطورات إدراك الطفل لذاته في مرحلة المدرسة الابتدائية، فتحدث عن مرحلة التوسع الذاتي التي تبدأ حوالي سن الخامسة و تستمر إلى حوالي 10 سنوات. و قد وصف ثلاث خصائص تظهر خلال هذه المرحلة و هي:

أ- يصبح مفهوم الذات يأخذ بالمفهوم الجشطالطي حيث يكون أكثر اتساقا بالعودة إلى العلاقات بين مختلف ادراكات الذات.

ب-يركب مفهوم الذات بطريقة أكثر شمولية (ما هو عليه الطفل و من خلال ماذا يتعرف على نفسه).

ج- انطلاقا من السنة الثامنة، يظهر مفهوم الذات لدى الطفل بشكل أقرب إلى تكوين منتظم لادراكات الذات التي تصبح مختلفة، شعورية و معرفة بطريقة انتقائية. حيث يصبح الطفل قادرا في هذا السن على التعرف على ادراكات الذات الأكثر أهمية في نظره.(Fiassi&Nader-Grosbois,2016,pp86-87)

و يمكن توضيح أكثر لأهم التغييرات النمائية لتصورات الذات خلال مرحلة الطفولة بين 5 و 13 سنة من خلال الجدول الموالي.

## الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

جدول رقم ( 01) يوضح التغيرات النمائية لتصورات الذات خلال مرحلة الطفولة بين 5 و 13 سنة حسب نموذج

هارتر Harter

(Fiassi&Nader -Grosbois ,2016,pp86-87)

مرحلة النمو	المحتوى الموافق	التركيب/التنظيم	دقة التكافؤ (الواقعية)	طبيعة المقارنات	الحساسية اتجاه الآخرين
7-5 سنوات	- وضع صفات تصنيفية - التركيز على مهارات نوعية	-روابط بدائية بين التصورات -روابط معاكسة نوعيا -نمط التفكير "كل شيء أو لا شيء"	-إيجابية نوعيا -استمرار عدم الدقة	-مقارنات مؤقتة للأقل سنا منه -مقارنات مع الزملاء من السن لتحديد القدرات	الاعتراف بأن الآخرين يقدرون ذاته الخاصة -اجتياف مبدئي لأفكار الآخرين -تصبح معايير الآخرين دليل للتوجيه الذاتي الخاص
10-8 سنوات	-تسميات الصفات ترتكز على القدرات و الخصائص البين إنسانية -مقارنات مع الأقران -تقييم عام للقيم	-التعميم يكون بصفة عالية يجمع سلوكات عديدة -القدرة على دمج الصفات المعاكسة	-تقييمات ايجابية و سلبية على سواء -أفضل دقة	-مقارنة اجتماعية بهدف التقييم الذاتي	-استيعاب آراء و معايير الآخرين التي توظف كدليل للتوجيه الذاتي
11-13 سنة	كفاءات اجتماعية و صفات تؤثر على التفاعلات مع الآخرين أو جاذبيته الاجتماعية -التمييز بين الصفات حسب الأدوار	-تنسيق داخلي لتسميات الصفات على شكل تجريدات بسيطة مجزأة - نمط التفكير "كل شيء أو لا شيء" -غياب التحديد و التكامل -تجريدات معاكسة	-صفات ايجابية في وقت ما - صفات ايجابية في وقت آخر -تعميمات مفردة غير دقيقة	-مقارنة اجتماعية مستمرة لكنها أقل ظهورا	-الانتقال من الانتباه الجزأ إلى استيعاب مختلف معايير و آراء الآخرين في سياقات علائقية مختلفة

### 1-2-2- تغيرات نمائية مهمة: المشاركة الوجدانية و ضبط الانفعالات

تشهد هذه المرحلة من الطفولة تطورا كبيرا في مجال القدرات العقلية و اللغوية و يكون لها أهمية كبرى فيما يتعلق بالتطور الانفعالي حيث يتطور إحساس الطفل بذاته وبالأخرين، و مجمل هذه الانفعالات تؤثر في سلوكياته و شخصيته بصفة عامة. و "يتمحور النمو الانفعالي في الانفعالات المختلفة و تطور ظهورها مثل السرور، البهجة، الحنان، الحب، الغضب، الخوف... الخ" (مخيمر، 2009، ص26). و لدراسة هذا الجانب من النمو تم التركيز على جانبين مهمين بالنسبة للدراسة الحالية هما: المشاركة الوجدانية و ضبط الانفعالات.

**أ- ضبط الانفعالات:** يعد مفهوم " الانفعال " من المفاهيم الأساسية في نظرية فالون Wallon حيث يقع الانفعال كما ورد عن جيديتي و تورات (2005) Guidetti et Tourette عند ملتقى العضوية و النفسية، و حسب هذان الباحثان فان ما أثار اهتمام فالون في الانفعال هو طابعه الاجتماعي و المفارقة paradoxal فهو يقع بين الفكر و الفعل. و قد أعطت نظرية فالون أهمية كبيرة للانفعالات و تأثيراتها في نمو الشخصية، فيواسطتها يعي الطفل تدريجيا العالم و عن ذلك يقول فالون: " في البداية هذا التبادل الانفعالي مع المحيط هو تبادل مباشر، و يخلو من كل علاقات عقلية " ( نيني، 2005، ص81). و يضيف نيني أيضا أنه ومن وجهة نظر فالون تكون التعبيرات الانفعالية الوجدانية وسيلة للانتقال من العضوية إلى النفسية و تصبح من جراء هذا عاملا في النمو الطفولي، فهو يرى أن الانفعال هو الذي يبدأ الحياة النفسية لكل شخص و أن الوجدان يسبق نشوئيا الذكاء. و تبعا لنظرية فالون فإن الطفولة الثالثة توافق المرحلة الفنية التي تتميز بالخصائص التالية:

**\* مرحلة الفنية:** في وصفه لهذه المرحلة يرى تورات (2005) Guidetti et Tourette أنه مع انتهاء المرحلة الشخصية بمرحلة التقليد بين 5-6 سنوات حيث لا يكتفي الطفل بتقليد الحركات ولكن حتى الأدوار والشخصيات، يعرف تطورا في الذكاء العملي والذكاء الشفهي ( اللغة )، و عن مداولة المواضيع يعرف تقدما كبيرا في ميدان تحليلها وتصنيفها، كما تصبح اللغة وسيلة تصور وفهم، ومع بداية مرحلة الفنية، فإن الطفل يترك مرحلة النرجسية وإثبات الذات ليدخل أكثر عالم المعرفة كما يلاحظ انقلاب للاهتمامات من الذات إلى الخارج. و تنقسم هذه المرحلة إلى مرحلتين جزئيتين:

- مرحلة ما قبل الفنية ( 9-6 سنوات ) : تتميز بتناقص التلقينية ويصبح الفكر مختلفا لكن يبقى ملموسا ( مرتبط بالأشياء والوضعيات الواقعية ).

- مرحلة الفئدة ( 9 - 11 سنة ) : بتحليل الأشياء ، يصل الطفل إلى تجريد نوعية الأشياء مما يسمح بتصنيفها وبهذا يصبح الفكر تجريديا .

و عن مظاهر النمو الانفعالي في هذه المرحلة من الطفولة ، يذكر مخيمر ( 2009 ) أنها تتسم خاصة في الثلاث سنوات الأخيرة منها بالهدوء و الثبات الانفعالي هذا ما أدى ببعض الباحثين إلى تسميتها ب"مرحلة الطفولة الهادئة" ، و ذلك قياسا إلى مرحلة الطفولة المبكرة التي تتسم بحدة الانفعالات و عدم ثباتها و قياسا بفترة المراهقة التي تتسم بعدم الاستقرار الانفعالي ، و بهذا يصبح الطفل قادر على تقبل الضوابط و النظام و الطاعة. و يضيف الباحث أيضا أن الهدوء و الثبات الانفعالي لا يعني أن الطفل لا ينفعل ( يغضب ، يخاف ، يفرح ) و لكن ذلك يشير إلى أن الطفل قد يغير طريقة انفعاله إلى شكل مقبول اجتماعيا فعندما يرفض طلبه فقد يتحاور و يناقش بموضوعية مشروعية طلبه و قد يحتج لفظيا ويحاول إقناع الوالدين بما يريد .

و في نفس الإطار، ذكر أبو جادو (2004) عدة مظاهر للنمو الانفعالي في هذه المرحلة ، يمكن تلخيصها في النقاط التالية : اختلاف الانفعالات عن المراحل السابقة من حيث طبيعة المواقف التي تؤدي إليها وطريقة التعبير عنها : يتعلم الطفل إشباع حاجاته دون اللجوء إلى نوبات الغضب ، يتوجه التعبير عن الغيرة إلى مظاهر سلوكية مختلفة ، تتغير مخاوفه من الأصوات والأشياء الغريبة إلى الخوف من المدرسة و العلاقات الاجتماعية... الخ ، صرف النظر عن بعض الانفعالات التي تكون غير مقبولة اجتماعيا واكتساب القدرة على ضبط الانفعالات . بالإضافة إلى تطور في فهم الانفعالات المعقدة خاصة مع الاتساع الاجتماعي (الوسط المدرسي) : الشعور بالذنب، الخجل... الخ .

### ب -تطور القدرة على المشاركة الوجدانية:

تعتبر المشاركة الوجدانية واحدة من المظاهر العاطفية و الانفعالية التي تتطور لدى الطفل منذ الطفولة الأولى ، و هي تعرف على أنها"استجابة انفعالية ملائمة لوضعية الآخر كما لو كانت خاصة بالفرد نفسه، و هي كذلك استجابة انفعالية تكون نتيجة تصور الحالات العقلية لشخص آخر (Girard,2014,p78) .

### ■ أشكال المشاركة الوجدانية:

إضافة إلى وجهة النظر التي ترى وجود بعدين للمشاركة الوجدانية احدهما وجداني و الآخر معرفي كما تم توضيحه في الإطار المفاهيمي للدراسة، هناك من الباحثين من يقر بوجود شكلين للمشاركة الوجدانية : المشاركة الوجدانية الموجهة المتمركزة حول الذات و المشاركة الوجدانية الموجهة نحو الآخر. فالخبرات الأولى للمشاركة الوجدانية تظهر من خلال استجابات الضيق التي تكون كرد فعل اتجاه حالة الضيق التي يبديها

الشخص الآخر، و هي تعرف بالعدوى الانفعالية التي تلاحظ منذ الولادة فمثلا نجد الرضيع يبكي بمجرد أن يسمع بكاء طفل آخر. و بالرغم من أن هذه الاستجابات تستمر طول الحياة غير أنها تتلاشى عموما مع الوقت لتبقى المكان لاستجابات المشاركة الوجدانية اتجاه الآخر. هذا النوع من المشاركة الوجدانية هو الذي يرتبط بالسلوكيات الاجتماعية حيث تظهر منذ السنة الثانية من الحياة مثلا عندما يقدم الطفل لعبته المفضلة لطفل آخر. و ما يتفق عليه الباحثون هو وجود اختلافات فردية معتبرة في خبرات المشاركة الوجدانية و هذا ما أكدته العديد من الأبحاث التي حاولت التعرف على العوامل التي تؤثر في تطورها أين يلعب المحيط الاجتماعي للطفل دورا هاما (Rondal,1999 ,p243) .

### ▪ خصائص تطور المشاركة الوجدانية في مرحلة التمدرس:

و يعتبر نموذج هوفمان Hoffman الوحيد الذي حاول تفسير تطور هذه السمة لدى الطفل منذ الولادة حيث يمر ذلك بأربع مراحل و هي تختلف من طفل لآخر حسب مستوى النمو المعرفي الذي يصل إليه إضافة إلى مختلف خبرات الحياة ، فبعد المرحلة الأولى من 1 إلى 12 شهر و التي تتعلق بالمشاركة الوجدانية العامة حيث يخلط الطفل بين مشاعره الخاصة و مشاعر الآخرين ، و تتطور المشاركة المتمركزة حول الذات (12-24 شهر) حيث يصبح الطفل قادرا على التصور العقلي للموضوع عند غيابه و هذا ما تحدث عنه بياجي فيما يتعلق باستمرارية الموضوع. هذه المشاركة الوجدانية تتميز بالقدرة على تصور حزن و محنة الآخر على أنها مختلفة عن محنته و حزنه . و هذا ما يقود إلى تطور المشاركة الوجدانية اتجاه مشاعر الآخر في حوالي 24 شهرا حيث يبدأ الطفل في فهم أن أحاسيس و حاجات الآخر قد تختلف عن أحاسيسه و حاجاته . و في حوالي السنة السادسة يصل الطفل إلى المرحلة الرابعة و هي مرحلة المشاركة الوجدانية للحالة العامة لشخص آخر ، فمن خلال اعتبار نفسه وحدة متميزة عن الآخرين ، يأخذ الطفل في الاعتبار بأن الشخص الآخر لديه كذلك هوية و تاريخه الخاص الذي يختلف عن تاريخه. و بهذا فالعاطفة التي تكون أصلا لاستثارة التعاطف الوجداني تكون مرتبطة بادراك الطفل الحالة العامة لهذا الشخص، و بهذا يكتسب الطفل الكفاءة الضرورية ليكون متعاطفا مع حالة و ظروف حياة جماعة معينة و ثقافة أفراد معينين. إن القدرة على أن يكون الفرد متعاطفا مع حالة جماعة أفراد هي الشكل الأكثر تقدما للمشاركة الوجدانية و يتم تنقيح هذه الكفاءة مع النمو المعرفي للطفل . و هكذا فإنه مع نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى المراهقة يكون لدى الطفل وعي بأن للآخرين هوية شخصية و خبرات حياة تتجاوز الوضعية المدركة مباشرة (Daniel,2008,pp.6-7) . و عن هذه المرحلة ، يضيف شحادة و العاسمي

(2016) أن الطفل في مرحلة الكمون يكون واعيا بأن الناس يشعرون بالحزن و الأسى و ليس فقط في المواقف الحالية بل في مواقف الحياة اليومية و يستمر بالتفاعل و الاستجابة لهذه المواقف في الحياة اليومية. و تلخيصا لما جاء حول النمو النفسي الانفعالي، فان علماء النفس يتفقون على تميز مرحلة الطفولة الثالثة بسمه الهدوء و الثبات الانفعالي. و يظهر ذلك في تغير طريقة الطفل في التعبير عن انفعالاته إلى أشكال أكثر قبولا اجتماعيا كما تتطور لديه مشاعر المشاركة الوجدانية اتجاه الآخرين. و يعرف أيضا تطورا في مفهومه و إدراكه لذاته و يكون قادرا على تقييمها و مقارنتها بأقرانه و في نفس الوقت يكون قادرا على استيعاب آراء الآخرين و توظيفها كدليل للتوجيه الذاتي. و تتماشى هذه التطورات مع التطورات التي تعرفها قدراته العقلية و التواصلية التي تسمح له بالبحث عن طرق أمثل للتواصل مع محيطه و التكيف معه. كما أن الطفل في هذه المرحلة يصبح أكثر تقبلا للنظام و الضوابط التي تلعب المدرسة دورا هاما في ترسيخها لديه.

### 1-3-3 - النموذج التحليلي :

يطلق المحللون النفسانيون على مرحلة الطفولة الممتدة بين 6 إلى 12 سنة "مرحلة الكمون" ، و حسب دونيس Denis فإن أول من استخدم هذا المصطلح هو سيغموند فرويد S.Freud الذي أعطاه أهمية كبيرة (Diatkine et all, 1985). و عن هذه المرحلة يقول فرويد: "إنه بين السنة السادسة و السنة الثامنة تقريبا يحدث توقف أو نكوص في النمو الجنسي هذا التوقف يستحق ، و ذلك في الحالة الاجتماعية الأكثر ملائمة ، اسم مرحلة الكمون" ( نيني ، 2005 ، ص 51) . يضيف دونيس كذلك أن الفترة التي تدوم فيها مرحلة الكمون حسب فرويد وما يتعارف عليه لدى المحللين النفسانيين هي نهاية السنة الخامسة إلى غاية بداية التظاهرات الأولى للبلوغ حيث تشهد هذه المرحلة إعادة تنظيم للصراعات و السيرورات الدفاعية و كذلك للعلاقة بالموضوع، و هي كما كتب دايفيد Ch.David مرحلة يتضمن تفردا الاكتشاف المتعلق باللا شعور و الجنسية الطفولية (Diatkine et all,1985)

### 1-3-3-1 - مرحلة الكمون و خصائص النمو النفسي جنسي :

ورد عن بارجوري (2000) Bergeret أن أهم مميزات هذه المرحلة هو توقف النمو الجنسي ولا يعني ذلك أنه لا تلاحظ تظاهرات جنسية وإنما لا يمكن وصف تنظيم جديد للجنسية خلال هذه المرحلة وأهم تظاهرات ذلك :

- ركود الغرائز الجنسية المضطربة .
- نزوع السلوك إلى أن يكون مسيطرا من طرف تساميات جزئية أو تكوينات عكسية .

• اتجاه الطفل نحو ميادين غير جنسية : المدرسة ، رقاء اللعب ، كتب وأشياء أخرى رغم أن الطاقة المخصصة لهذه الاهتمامات تشتت من الاهتمامات الجنسية .

و في هذا الصدد ، يضيف توماس و ميشال (1994) Michel et Thomas أن اتجاهات الاهتمام الجديد هو تظاهرة للمجهودات التي يبذلها الطفل ليراقب تفكيره الجنسي .

و في ما يلي توضيح لأهم خصائص النمو النفسي الجنسي و العلاقة مع الموضوع خلال مرحلة الكمون:

أ- **النمو النفسي جنسي:** تحدث بارجوري (2000) Bergeret عن مميزات النمو النفسي جنسي خلال مرحلة الكمون حيث يرى أنه مع أفول الأوديب ، فإن الإستحالات الحقيقية للإشباع النزوي المتصلة بتكوين الأنا الأعلى الذي يتم استدخاله شيئاً فشيئاً و الضغوطات الاجتماعية تتضم لإثارة الدخول في مرحلة الكمون، أين يسجل تغيير أساسي للنزوات الجنسية. هذا التحول لا يسمح بإمكانية استعمال الطاقة النزوية باستثمارها في مواضيع أخرى فحسب ، وإنما يسمح بإتباع أهداف أخرى. كما تشهد هذه المرحلة بداية عدم الجنسية للعلاقات بالموضوع و للأحاسيس في نفس الوقت مع تغلب الحنان و العاطفة على الرغبات الجنسية. وبهذا فإنه حسب فرويد تعرف هذه المرحلة إعادة توزيع حقيقية للطاقات النزوية .

و في نفس الإطار يضيف توماس و ميشال (1994) Michel et Thomas أن الطفل في هذه المرحلة يكون قد اكتسب و تبنى المبادئ المكافئة أو المنبوذة من قبل والديه و أصبح يأخذ بعين الاعتبار أن كل مرجع عن الجنس هو محرم فالذكر يكف عن الاستمناء لأنه يخاف أن يعاقب عن طريق الإخصاء و الأنثى تكف عن ذلك لأنها تخاف من فقدان الحب الوالدي ، غير أن هذه الراحة الظاهرة كما قدرها بارجوري (2000) Bergeret ليست عميقة في غالب الأحيان حيث أن الاستمناء ، الميولات الأوديبية و النكوصات قبل تناسلية تبقى مستمرة إلى حد معين .

و بدوره يؤكد غينابات Gaignebet على مواصلة المواضيع التناسلية ، البرازية والشرجية في تواجدها و قد وضحها على النحو التالي: من سن 7 - 10 سنوات تكون مفردات اللغة المستعملة ذات رمزية أساسية ( يتعلق الأمر بفضافة بسيطة )، بعد السنة العاشرة ، تأخذ أشكالاً أكثر تلميحاً: تصبح اللغة البيئية لغة كامنة، يطلب توضيحها أو فك ترميزها ( Vermeulen et Delmine , 2006, p154) .

إذن يتفق علماء النفس على أن الركود الجنسي الذي تعرفه مرحلة الكمون يكون نسبيا فقط و ليس بشكل مطلق حيث يتميز بتوجه الأهداف النزوية نحو ميادين غير جنسية و لكنها تستمد طاقتها من الاهتمامات الجنسية .

ب- **العلاقة بالموضوع** : يرى بارجوري (2000) Bergeret أنه خلال هذه المرحلة يلاحظ تحول لاستثمارات المواضيع إلى تقمصات الأبوين كما تزاح الرغبات الليبيدية الموجهة نحو الوالدين كمواضيع حب إلى تعابير متسامية للعاطفة : حنان ، وفاء ، احترام...الخ. و يعتبر سن السابعة كسن الرشد بكل معنى الكلمة حيث تكون هناك حاجة ملحة للتفسيرات المنطقية التي يطالب بها الأطفال بل يتلذذون في ذلك إلى حد إجهاد الراشدين في محيطهم بكثرة الأسئلة.و يضيف الباحث كذلك أن الطاقة النزوية الموجودة توجه إلى الألعاب أو النشاطات الاجتماعية المختلفة هذا ما يقود على تسجيل تغيير حقيقي للموضوع ، إذ يكون الطفل منجذبا أكثر فأكثر بمواضيع مادية ملموسة ليست نتاجا للخيال مثل القصص و الأساطير التي طالما كانت تعجبه في طفولته الأولى ويفسر بارجوري ذلك على النحو التالي:

1 - خلال مرحلة الكمون ، لا يتجرأ الأطفال على أن يرضوا بالتفكير التجريدي ، بسبب خطورة إيقاظ صراعات جنسية من جديد .

2 - إن الأطفال ليسوا في حاجة إليه ، لأن الأنا لديهم يكون قويا نسبيا ولا يتواجد في خطر مباشر .

و مع ذلك يبقى الطفل حسب بارجوري يبحث أن يكون قريبا من موضوع الحب على الأقل في بداية مرحلة الكمون، أيضا يطغى التجاذب الوجداني الذي يعبر عنه في السلوك عن طريق تناوب الطاعة والعصيان متبوعا بالندم.

و يبدأ الطفل في التقرب من الأشخاص الآخرين في محيطه ليكون علاقات صداقة وهنا تتحدث غونيش و Gueniche (2005) عن إزاحة الأهداف النزوية نحو أهداف اجتماعية حيث يجذب الطفل نحو النشاطات الاجتماعية الأكثر اتساعا و يندمج في أوساط علائقية مختلفة بفضل إزاحة الصراعات الأولية على بدائل الصور العلائقية الوالدية كما يكون هناك انتقال من استخدام السيرورات الأولية الممثلة لمبدأ اللذة إلى استخدام السيرورات الثانوية التي تعكس مبدأ الواقع .

وبهذا تعرف العلاقة بالموضوع تنظيما جديدا خلال مرحلة الكمون حيث لا تتركز على العلاقة بالموضوع الليبيدي فقط بل تتجه إلى مواضيع أخرى مع اتساع المحيط الاجتماعي للطفل كجماعة الأصدقاء ، المعلم ..الخ

### 1-3-2- تنظيم الشخصية :

ترى آنا فرويد A.Freud أنه مع انخفاض القوى النزوية تؤدي مرحلة الكمون إلى هدنة الأنا في صراعه الدفاعي حيث يكون له الوقت للتفرغ لاهتمامات أخرى وتزيد معارفه ليصبح قادراً أكثر على التحكم في العالم الخارجي . و للتخلص من الوضعية الأوديبية فإن الأنا يغير موقفه اتجاه المواضيع الخارجية حيث لا يكون الطفل في تبعية مطلقة للوالدين إذ يحل التقمص أكثر فأكثر محل الحب الموضوعي . كما لا يتظاهر العالم الخارجي كمولد للقلق في الحياة الداخلية حيث يتناقص الخوف من العالم الخارجي ليترك مكانا للخوف من القدرات الجديدة التي تأتي لتعوض القديمة : " الأنا الأعلى " أو الضمير الأخلاقي والشعور بالذنب . و تؤكد آنا فرويد أن الأنا في مرحلة الكمون ليس له أن يصارع ضد القوى الجنسية وبالتالي ينمو ويؤكد بسهولة (Vermeulen et Delmine , 2006) . و في هذه المرحلة "يكون الأنا قوي من أجل التحكم في النزوات مستعملاً من أجل ذلك الميكانيزمات التي تشكلت في المرحلة السابقة" (نيني ، 2005-2006). ومن الميكانيزمات الدفاعية التي تظهر خلال هذه المرحلة نذكر :

أ-**التقمص** : يواصل التقمص في المشاركة في بناء الشخصية بشكل كبير، حيث تستخدم مواضيع عقلانية جديدة خارجة عن الإطار العائلي كسند (Mazet et Houzel, 1986). و هنا ترى آنا فرويد أن الليبيدو تزاح عن الصور الوالدية إلى جماعات من المجتمع ، الأساتذة ، القادة و الأمثلة الأعلى من العامة ( Delmine et Vermeulen , 2006) . كما يشير رونارد Renard إلى أهمية ميكانيزمات التقمص ، في التنظيم بين الاستثمارات النرجسية و الموضوعية حيث يرى أن التقمص هو: "سيرورة مضاعفة النهاية فهي تضمن دوام الاستثمار الموضوعي رغم ضياع الموضوع وفي نفس الوقت تضمن صيانة الاستثمار النرجسي" (Diatkine et all, 1985) .

أ-**الكبت** :يعرف فرويد مرحلة الكمون كمرحلة يبرز فيها الكبت وقد أكد على أهمية الكبت الذي يتم بكيفية معقدة وي صل إلى تحقيق المنفعة ، السلوكات وخصائص الطبع وعموما يتم تشجيعه من قبل المجتمع الذي يفضل هذه السيرورة بطريقة قسدية أو لا شعورية(Diatkine et all, 1985). و في هذا الصدد يرى توماس و ميشال(1994) Michel et Thomas أن الطفل ينسى عن طريق الكبت النزوات و النشاطات الجنسية خلال الخمس السنوات السابقة من الحياة، و هما يتحدثان فارمولين و دالمين (Vermeulen et (2006) Delmine عن مرحلة الكمون كمرحلة " فقدان الذاكرة الطفولية " : يكبت الطفل " ينسى " في اللاشعور نزواته الجنسية و خبراته الماضية .

ج-التسامي: يظهر هذا الميكانيزم من خلال حركة عدم جنسية النزوات ، الإزاحة حول أهداف جديدة مليئة بالقيم الاجتماعية التي تستند على النشاطات المدرسية و غير المدرسية كالنشاطات الفنية ( الرسم ، الموسيقى) بالإضافة إلى الاهتمام بالنشاط المهني المستقبلي... الخ . وعن هذا الميكانيزم يرى لاغاش Lagache أنه ميكانيزم لتحرير للنزوات أكثر منه ميكانيزم دفاعي. وفي هذا المعنى فهو لا يعمل فقط على إنهاء تخفيض الضغوطات الداخلية بل يميل إلى تحقيق إمكانات جديدة لها قيمتها على الجانب الاجتماعي والثقافي (Mazet et Houzel,1997) . و بهذا فان الطفل خلال مرحلة الكمون يعرف تنظيما جديدا لدفاعاته يظهر من خلال مختلف الميكانيزمات الدفاعية السابقة بالإضافة إلى ميكانيزمات أخرى تترجم مواجهة الطفل للمواقف اليومية المختلفة (كالإلغاء الرجعي و غيرها) ، وبهذا تنتظم شخصيته بشكل مختلف عن المراحل السابقة حيث تعززها قوة الأنا ومختلف النماذج الثقافية والاجتماعية في البيئة التي يعيش فيها .

### 1-4- النموذج الاجتماعي :

يعرف الطفل خلال هذه المرحلة اتساعا في عالمه الاجتماعي ويتمثل ذلك بشكل خاص في دخوله عالما جديدا وهو المدرسة التي تصبح إلى جانب العائلة كعامل هام في التنشئة الاجتماعية. وفي هذا الإطار، يرى تورات (2005)Guidetti et Tourette أن التنشئة الاجتماعية في هذا الشطر من العمر، تصبح أفقية بمعنى أنها تصبح تناسقية بين الأقران ، عن طريق معارضة العلاقات العمودية، بين الأشخاص من أعمار مختلفة ( راشد /طفل) . وبذلك يواجه الطفل جماعات اجتماعية جديدة تسهم في نمو شخصيته وتنشئته الاجتماعية ، إلا أنه يبقى للأسرة تأثير مستمر على ذلك بل إن سرعة انتقال الطفل من العلاقات الأولى العائلية إلى التفاعلات الاجتماعية والجماعات الاجتماعية الأخرى تتعلق بطبيعة الكوكبة العائلية وطريقتها في العيش .

و بهذا يبدأ الطفل في الاندماج و تقبل معايير المجتمع و يصبح سلوكه الاجتماعي كما جاء عن مخيمر (2009) متناسقا مع هذه المعايير حيث أنه لا يقوم بذلك لمجرد الحصول على الدعم و الإثابة من الوالدين والآخرين ، ولكنه يفعل ذلك تحقيقا لذاته ، فهو يشعر بالرضا عندما يقوم بسلوك اجتماعي مرغوب ،فيكون هنا التدعيم ذاتيا وليس خارجيا .

و يظهر النمو الاجتماعي الذي تعرفه هذه المرحلة في اتساع عملية التنشئة الاجتماعية إلى المدرسة ، المجتمع ومختلف الأدوار والمعايير والقيم الاجتماعية بما فيها القيم الدينية والخلقية ، ولتفسير دينامية كل ذلك تم الاعتماد

على نظريتين أساسيتين هما : نظرية ايريكسون للنمو النفسي الاجتماعي و نظرية كولبرغ Kohlberg للنمو الأخلاقي .

### 1-4-1- النمو النفسي اجتماعي :الاندماج في جماعة الأقران

يرى اريكسون أن الإنسان يتعرض أثناء حياته لعدد كبير ومتلاحق من الضغوط الاجتماعية والمشكلات التي يترتب على الفرد حلها ويقترح مصطلح «أزمة» لكل واحدة من هذه المشكلات . ويعتقد أن هوية الفرد الشخصية تنمو من خلال سلسلة من أزمات النمو النفسية والاجتماعية ، كما يرى كذلك أن الفرد في دورة تطوره المستمرة مرغم على التفاعل مع فئات مجتمعية واسعة ، توفر له الفرصة لتطوير شخصية سوية قادرة على فهم وإدراك ذاتها بالإضافة إلى إدراك العالم الذي يحيط بها . كما أن تحقيق الذات يحدث فقط بعد تمكن الفرد من الوصول إلى حل مقبول للأزمة أو المشكلة النفسية والاجتماعية الأساسية التي يواجهها ، كما يرى أن عملية التنشئة الاجتماعية تتكون من ثمانية مراحل (أبو جادو ، 2004). و هنا يضيف توماس و ميشال (1994) Michel et Thomas أن كل مرحلة أو أزمة تعرف بصراع أو معارضة بين خاصيتين للشخصية فالثقة تتصارع للتغلب على عدم الثقة في شخصية الطفل الصغير ، وفي المرحلة الموالية ، نجد الاستقلالية تواجه التغلب على الشك. أما الأزمات الستة الباقية فإنها تحدد المراحل الستة اللاحقة للنمو النفسي الاجتماعي وهي تهدف إلى اكتمال هوية الأنا والنضج النفسي المميزين للراشد.

و فيما يلي يتم توضيح لأهم خصائص نمو الطفل خلال المرحلة أو الأزمة الرابعة من مراحل النمو النفسي الاجتماعي ل اريكسون «الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص» التي توافق مرحلة الطفولة الثالثة.

أ-مرحلة الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص :توافق هذه المرحلة «مرحلة الكمون» للنمو النفسي جنسي حسب فرويد حيث يشهد الطفل خلالها توسعا في علاقاته نظرا لأنها توافق التحاقه بالمدرسة ، فهو إذن يحل هذه الأزمة عن طريق تفاعلاته مع وسطه الاجتماعي الجديد وهو الوسط المدرسي حيث يتعامل مع الزملاء والأساتذة إضافة إلى تفاعلاته الاجتماعية القريبة (الجيران ، الرفقاء). و في تفسيرهما لهذه الأزمة يرى Michel et Thomas (1994): أنه حسب اريكسون يكون الطفل منذ دخوله المدرسة الابتدائية في حاجة إلى الألعاب البارزة، وهناك احتمال أن يتعب من هذه الوضعيات فينصرف إلى نشاطات أخرى يراها أكثر قبولا ، فهو يريد أن يكون محل تقدير وتقييم ايجابي وذلك من خلال إنتاج شيء ما وبهذا يكون قد كسب الرضا لإتمامه عمل ما أو انجاز مهمة ما بمثابرتة و مواظبته . فإذا ما قدمت له التوجيهات الضرورية للوصول بهذه

## الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

النشاطات إلى الأحسن ، فإنه تكون له حظوظ كبيرة لتجاوز مرحلة الكمون والخروج منها باتساع روح المبادرة ، إضافة إلى أنه حسب اريكسون يمكن لبعض المواقف لدى الطفل التي لم تتطور ولم تنشط خلال هذه المرحلة أن تتطور لاحقا أو لا تتطور أبدا.

و فيما يلي نوضح أهم مميزات النمو النفسي الاجتماعي خلال الطفولة الثالثة وذلك تبعا لمرحلة الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص حسب اريكسون :

جدول رقم (02) يوضح خصائص المرحلة الرابعة من النمو النفسي الاجتماعي لاريكسون

( Michel , Thomas,1997)

العمر التقريبي	المرحلة النفسو - جنسية الموافقة	الأنماط النفسية - الاجتماعية	توسع علاقات ذات دلالة	الأزمة النفسية	الخصائص المرحلة الموافقة
12-6 سنة	الكمون	إتمام المهام، وضع الأشياء مع بعضها.	الجيران و الزملاء في المدرسة .	الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص	المرحلة الرابعة

خلال مرحلة الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص ، يجتهد الطفل في القيام بمهام مختلفة وفي مقابل ذلك يبحث عن تقديره و تقييمه ايجابيا متصارعا بذلك مع شعوره بالنقص أمام الراشد . و تقابل هذه المرحلة "مرحلة الكمون" وفقا للنمو النفسي الجنسي حسب فرويد حيث يعرف خلالها الطفل توسعا في علاقاته الاجتماعية التي تتعدى الأسرة إلى فضاءات اجتماعية أخرى كالجيران ، جماعة الأقران و المدرسة و تأخذ الأنماط النفسية الاجتماعية مميزات جديدة كإتمام المهام .

ب-مظاهر النمو الاجتماعي(الاندماج في جماعة الأقران):من أهم العلاقات التي تتسع و يكون لها دور كبير في النمو الاجتماعي للطفل هي جماعة الأقران حيث تعتبر العلاقة مع الرفاق على قدر كبير من الأهمية خلال هذه المرحلة. و في هذا الشأن يؤكد كازابيونكا Casabianca أن الجماعة تسمح بالنمو الاجتماعي للطفل الذي ينتقل من المشاركة المتمركزة على الذات أين يحاول النظر من خلال أعين الآخرين إلى المشاركة الوجدانية التي

تقع في مستوى شديد من الالتحام العاطفي ثم إلى الايثارية أين بإمكانه أن يضع نفسه في مكان الآخر و هذا ما يتضمن تفرد الذات و الآخر (Delmine et Vermeulen , 1997,p164). يرى كوزينيه Cousinet أن نمو الفرد يكون مشروطا باندماجه في الجماعة وبسانده في ذلك أشر Asher الذي يؤكد أن القدرة على إقامة علاقة مع الأقران هي علامة على الصحة النفسية ، حيث يتفق مع بياجي ،مايس Mais و سولفانت Sullivant اللذين أشاروا إلى المكانة المركزية للعلاقة مع الأقران في تسهيل جميع جوانب نمو الطفل (مخيمر ، 2009).

و قد حدد كازابيونكا معايير التكيف داخل الجماعة خلال هذه المرحلة من النمو في النقاط التالية :  
المدولة و الانضباط داخل الجماعة، المشاركة في النشاطات المنظمة،الثقة في القائد ،السلوكات اتجاه الرفقاء :  
6-7سنوات ( تقبل الأطفال الآخرين )، 8-7 سنوات ( انخفاض إظهار الاستياء و السلوكات العدوانية ) و 9-10 سنوات ( التعاون و الاستقلالية ) و التعبيرات التلقائية و العودة الإرادية للطفل داخل الجماعة  
(Delmine et Vermeulen , 1997,p164).

و حول أهمية اندماج الأطفال في العلاقات مع الأقران يرى بورتون Burton أن عدم المشاركة في مثل هذه العلاقات سوف يحرمهم من فرص تعلم المهارات الاجتماعية التي تعتبر على درجة كبيرة من الأهمية في حياتهم ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذين يفتقرون إلى العلاقات مع الأقران يمكن أن يفقدوا أيضا فرصة لبناء الثقة بالذات الاجتماعية ، التي تتطور من خلال إيمان الطفل بقدرته على تحقيق أهدافه من خلال التفاعل مع الآخرين ، والقدرة على التعامل مع النزاعات العادية التي يمكن أن تنشأ خلال عمليات التفاعل الاجتماعي (أبو جادو ، 2004 ، ص 364).

و قد اهتمت العديد من الدراسات بدراسة الصداقة و خصائص جماعات الأقران خلال الطفولة و المراهقة حيث أنه بين 6 إلى 12 سنة، يكون الأطفال علاقات صداقة أكثر قوة، هذه العلاقات تعمل على تنبيهه، تطوير و دعم نمو الكفاءة الاجتماعية. فحسب غوتمانGottman و ميتاتال Mettatal فإن الأصدقاء يقدمون لبعضهم المعلومة، الدعم، المساعدة الفعالة، العاطفة، الامتنان و إمكانيات تكوين علاقات زمالة و فرصا لتعلم كيفية إيجاد حلول للصراعات التي يعيشونها. و يؤكد هارتاب Hartup على أن ملمح التكيف الاجتماعي للطفل يعتمد على نوعية علاقات الصداقة و خصائص أصدقاءه (Rousseau et Langlais,2003).

## الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

و بهذا يعد الاندماج في جماعة الأقران من خصائص النمو الاجتماعي السوي للطفل. فمن خلال تفاعلاته مع أقرانه يتمكن من تعلم العديد من المهارات الاجتماعية .

### 1-4-2- النمو الأخلاقي: مرحلة النظام و الخضوع للقوانين

تشمل مظاهر النمو الاجتماعي جانبا آخر و هو التكيف مع المعايير الجماعية و القوانين، فيميل الطفل في هذه المرحلة إلى مرافقة والديه في تنقلاتهم، كما يزداد احتكاكه بجماعات الكبار بصفة عامة ليتعرف على معاييرهم، اتجاهاتهم وقيمهم وبالتالي يكتسب المعايير و القيم الدينية والأخلاقية السائدة في مجتمعه (مخيمر، 2009). و يعد كولبرغ أحد كبار المهتمين بالتطور الأخلاقي و أكثرهم تأثيرا في هذا المجال ، أن الحس الأخلاقي لا يكتسب ببساطة من خلال قبول قواعد المجتمع التي يتعلمها عن طريق الوعظ أو العقاب و لكنه يتضمن أيضا سلسلة التغيرات المتعاقبة في ثلاثة مستويات وتتضمن كل منها مرحلتين فرعيتين ذات خصائص معينة. تنتمي مرحلة الطفولة بين 6-12 سنة إلى المستوى الثاني من مستويات الاستدلال الأخلاقي غير أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار ما ورد عن اريكسون و هو أن « مستوى الاستدلال الأخلاقي ما قبل التقليدي لا ينحصر في مرحلة الطفولة المبكرة و لكن أثاره تمتد لتشمل السنوات الأولى من سنوات المدرسة الابتدائية » (أبو جادو، 2004، ص 399) . و الجدول الموالي يلخص أهم خصائص النمو الاخلاقي في مرحلة الطفولة الثالثة .

جدول رقم(03) يوضح خصائص المستوى الثاني من النمو الأخلاقي حسب كولبرغ

(أبو جادو ، 2004 )

المستوى	المرحلة	الوصف
المستوى الثاني: الاستدلال	1-التوجه نحو الولد الجيد و البنت اللطيفة	1- طاعة القوانين للحصول على الاستحسان و تجنب عدم الاستحسان
التقليدي	2- التوجه نحو احترام السلطة	2- طاعة القوانين لإظهار احترام السلطة

حسب المستوى الثاني من مراحل النمو الأخلاقي حسب كولبرغ، يصبح الطفل قادرا على استيعاب وجود قوانين و أنظمة تحكم المجتمع عليه التقيد بها غير أن ذلك يدخل في إطار الحصول على الاستحسان و الثواب من جهة و تجنب العقاب و إظهار احترام السلطة من جهة أخرى دون استيعاب كامل لمفهوم ذلك.

يعرف الطفل خلال هذه المرحلة تطورات مهمة في نموه الاجتماعي فانه يجتهد في الاندماج في جماعته و يظهر ذلك من خلال الاحتكاك بمجتمع الكبار حيث يكتسب الاتجاهات ، القيم والمعايير السائدة في هذه الجماعة و التي عليه التقيد بها ليضمن مكانته بينها ، بالإضافة إلى جماعة الرفاق حيث يتفق معظم علماء النفس على أن قدرة الطفل على إقامة هذا النوع من العلاقات يعد من أهم معايير الصحة النفسية و ذلك نظرا لما توفره له من فرص يتعلم المهارات الاجتماعية و إمكانية التفاعل الاجتماعي ليصبح عنصرا فعالا في الجماعة يتأثر و يؤثر بها .

و من خلال كل ما سبق حسب مختلف النماذج السابقة يتبين أن الطفل خلال مرحلة الطفولة الثالثة يشهد تغيرات مختلفة في جميع مجالات النمو الحركية، العقلية، النفسية و الاجتماعية و التي بدوها تتعلق بمختلف الاستعدادات التي تزود بها في المراحل السابقة و التي تتطور مع توسع علاقاته بالمحيط الخارجي خاصة بالتحاقه بالمدرسة و اندماجه في جماعة الأقران و احتكاكه بالراشدين هذا ما يساهم في بناء شخصيته و تكاملها. و لتحقيق النمو السليم على جميع الأصعدة تلعب التنشئة الاجتماعية دورا هاما حيث أن اختلاف النمط الذي يتخذه الوسط الاجتماعي للطفل في تنشئته الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بالمؤسسة الأولى أي الأسرة يعد عاملا هاما في مدى تكامل شخصية الطفل و قدرته على التوافق الاجتماعي.

### 2- التنشئة الاجتماعية و نمو السلوك الاجتماعي لدى الطفل:

تعرف التنشئة الاجتماعية على أنها: " عملية تعلم و تعليم و تربية تقوم على التفاعل الاجتماعي و تهدف إلى اكتساب الفرد سلوكا و معايير و اتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مساهمة جماعته و التوافق الاجتماعي معها، وكتسبه الطابع الاجتماعي، و تيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية" (أبو جادو، 2000).

فالتنشئة الاجتماعية هي عملية مستمرة تعتبر من أهم العمليات تأثيرا على الطفل في مختلف مراحل نموه لما لها من دور أساسي في تشكيل شخصية و تكاملها. فمن خلالها يكتسب الطفل مختلف العادات و التقاليد و القيم السائدة في بيئته الاجتماعية و هذا ما يترجم في اكتسابه السلوك الاجتماعي انطلاقا مما يتلقاه من خبرات يومية في علاقاته بجماعة الأسرة، المدرسة و الأصدقاء. و هكذا فان دراسة نمو السلوك الاجتماعي لا يتأتى دون العودة إلى أسس التنشئة الاجتماعية و التي تتمحور خاصة حول الأسرة و المدرسة لما يخدم موضوع الدراسة.

### 2-1-1- الأنماط الأسرية في التنشئة الاجتماعية و تأثيراتها على سلوك الطفل

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية للطفل حيث تلعب دورا أساسيا في اكتساب السلوك الاجتماعي من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها له، حيث أن: "أنماط السلوك و التفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي حسب وولفوك Woolfolk النماذج التي تؤثر سلبا أو إيجابا على تربية الأطفال، شخصيتهم و توافقهم الاجتماعي" ( أبو النيل، 1985).

### 2-1-1- أنماط الأسرة في التنشئة الاجتماعية :

أشارت بومريند D.Baumrind من خلال دراستها للأنماط الأسرية في التنشئة الاجتماعية إلى وجود ثلاثة أنماط و هي: النمط التسلطي و هو يتميز بالضبط الصارم وإيقاع العقاب المتكرر وعدم الاستماع للطفل، التأكيد الشديد على القواعد السلوكية لأنها قواعد فقط. نمط الضبط التربوي يتميز بالضبط المعتدل، التواصل، إعطاء تفسيرات للقواعد التي ينبغي إتباعها و نمط التساهل المفرط: يتميز بعدم الثبات في المعاملة، عدم الثقة في مهارات الطفل وعدم إلزام الطفل بتطبيق القواعد السلوكية (أبو جادو، 2000).

تختلف الأسر في تبنيها لنمط التنشئة الاجتماعية و يعود ذلك لعدة عوامل تتعلق بالمستوى الثقافي والاجتماعي بالإضافة إلى عوامل أخرى تتعلق بشخصية الوالدين و خبراتهما السابقة في المحيط العائلي مما يؤدي بهما إلى انتهاج أساليب معينة قد تكون لها نتائج ايجابية أو سلبية على سلوكيات الطفل و شخصيته بشكل عام .

### 2-1-2- العوامل الأسرية المؤثرة في التنشئة الاجتماعية :

من بين العوامل الداخلية التي يكون لها تأثير على نمط التنشئة الاجتماعية للطفل نجد الوضع الاجتماعي للأسرة و نوعية العلاقات و التفاعلات القائمة فيها.

أ- الوضع الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة : اهتمت دراسات مختلفة بتوضيح العلاقة القائمة بين الفروق الطبقيّة(المستوى الاقتصادي) و أساليب التنشئة الاجتماعية و من بين هذه الدراسات ما جاء عن أبو النيل ( 1985 ) دراسة أليسون التي أسفرت أن الطبقة المتوسطة تطبق على أطفالها نظاما قاسيا مع تعويدهم على التضحية بالأهداف العاجلة في سبيل الوصول لأهداف آجلة. أما كلوزن فأسفرت دراسته إلى أن طريقة الطبقة المنخفضة في التنشئة الاجتماعية هو تشجيع الإشباع البدني والتعبير عن العدوان، أما عن النظافة و احترام الملكية و الضبط الاجتماعي و التعليم و التحصيل و القيم التي تلتزم بها الطبقة المتوسطة تكون أقل بالنسبة

للطبقة المنخفضة. في حين توصل بوفنبر فيري أن الوالدين في الطبقة المتوسطة يميلان إلى استخدام أقل حد من العقاب البدني و إلى التهديد بفقد الحب حيث يعتبر أن طريقة الطبقة المتوسطة في التنشئة أكثر فاعلية.

و في نفس الإطار، وضح مخيمر (2009) وجود اختلافات بين الباحثين حول تأثير الأوضاع الاقتصادية على التنشئة الاجتماعية للطفل حيث جاء عن دراسة لامبيرز Lempers أن الأوضاع الاجتماعية السيئة للأسرة قد تؤدي إلى الخلافات بين الزوجين و تجعلهما يسيئان معاملة الأبناء في حين بينت دراسة برادلي Bradly أنه في بعض الحالات تكون المعاناة الاقتصادية حافزا للأطفال في تخطي ظروفهم الصعبة من خلال النجاح في الدراسة حيث توجد في كل مرحلة عمرية عوامل مخففة و واقية تخفف و تقلل من الآثار السلبية للمعاناة الاقتصادية و أهمها العلاقة الإيجابية مع الوالدين.

و بالنظر إلى نتائج هذه الدراسات و الواقع المعاش نجد أن تأثير الوضع الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة لا يؤدي حتما إلى تنشئة اجتماعية سيئة حيث أن الكثير من الأطفال المتفوقين دراسيا و الذين لا يعانون صعوبات في التكيف الاجتماعي ينحدرون من أسر تعاني ظروف اقتصادية سيئة و يعود ذلك لعوامل أخرى .

**ب- نوعية العلاقات و التفاعلات الأسرية:** أثبتت الكثير من الدراسات تأثير العلاقة بين الوالدين على نمو الطفل و تنشئته الاجتماعية حيث تؤدي الصراعات الزوجية تبعا لنوع الصراع ، مستواه و مواقف كل من الزوجين إلى التأثير السلبي على شخصية الأطفال و توافقهم الاجتماعي. و من بين الدراسات التي جاءت في هذا الإطار ذكر أبو النيل (1985) دراسة باروش Baruch الذي قام بدراسة علاقة توافق الوالدين بالتنشئة الاجتماعية للأطفال حيث كشفت الدراسة على أن الأطفال الذين يعانون من عدم التوافق النفسي و الاجتماعي ينحدرون من عائلات تتميز بعدم توافق الوالدين. و يؤكد ملحم (2007) أنه يمكن للتصدع أو التفكك الأسري أن يأخذ مظهرين: التصدع الخفي و هي تلك الحالات الشائعة من الفتور و تحول الحياة الزوجية إلى نوع من التعايش الذي ينصرف إلى الاهتمام الإجرائي بتدبير أمور الحياة حيث يتلاشى الرباط الزوجي عاطفيا و جنسيا و كيانيا كي ينحصر إلى مجرد الحفاظ على المظاهر الاجتماعية و التصدع الصريح الذي يظهر تفكك العلاقات الزوجية بشكل واضح صريح ويتخذ أشكالا متنوعة من النزاعات الدائمة و الشجارات و العنف المتبادل أو الذي يمارسه أحد الطرفين على الآخر. و تؤكد الدراسات النفسية أن الطلاق هو من أهم مظاهر التصدع العائلي آثارا سلبية على النمو النفسي للطفل من بينها ما جاء عن القريطي (1998) و المتمثلة في التكوين السلبي للذات ، التكوين السلبي لصورة الوالدين ، ضعف الثقة في النفس و الآخرين ، سيطرة مشاعر القلق ،

انخفاض مستوى الطموح ، قلة الرغبة في العمل و الانجاز و ضعف التحصيل الدراسي . هذا بالإضافة إلى المعاناة النفسية و مختلف الاضطرابات النفسية التي تظهر عند الأطفال في أسر المدمنين ، كالسلوك العدوانى ، التأخر المدرسى ، الهروب من المدرسة ، القلق ، الاكتئاب و الانحراف . اضطرابات القلق و اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة و اضطراب الهلع و الاكتئاب و الأفكار الانتحارية.

يؤكد الباحثون على التأثير الهام لنوعية العلاقات والتفاعلات الأسرية على التنشئة الاجتماعية للطفل حيث أن التوترات و التفاعلات السلبية داخل الأسرة يكون لها تأثير سلبي على نمو الطفل و تنشئته الاجتماعية. و لأن التنشئة الاجتماعية ترتبط بثقافة المجتمعات بما تحمله من قيم ، مبادئ و معايير اجتماعية فان تنشئة الطفل الجزائري لها خصائصها المميزة التي تستمد من طبيعة المجتمع الجزائري، هذا الأخير عرف تحولات عديدة في جميع المجالات السياسية ، الاقتصادية والاجتماعية و ذلك مع تعقد الحياة و تطورها بهدف مسايرة المجتمعات العالمية ،حيث ساهم هذا التحول في إحداث تغيرات مختلفة على هيكل الأسرة الجزائرية و ذلك نتاج الأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية الصعبة ، و بهذا كان له تأثير كذلك على التنشئة الاجتماعية للفرد الجزائري . و أمام كل هذا لا تزال الأسرة الجزائرية تحافظ على المعالم الأساسية و المميزة لأساليبها في التنشئة الاجتماعية للطفل وهذا ما سنحاول توضيحه في العنصر الموالي.

### 2-2- خصائص التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة الجزائرية :

تقوم التنشئة الاجتماعية للطفل الجزائري على قواعد و أسس تنبع من ثقافة المجتمع الجزائري و قد اعتمدنا في توضيحها على مستويين :الأول هو ما يتعلق بالوسائل المتخذة من قبل الأسرة في تربية الطفل كما وردت عن نفيسة زردومي ، أما الثاني فيتعلق بدور النظام التعليمي الجزائري في تحقيق ذلك .

### 2-3-1- مكانة الطفل في الأسرة الجزائرية :

للطفل معنى رمزي عند مختلف المجتمعات ، قدومه يعني بداية حياة جديدة. أما في المجتمع الجزائري فهو يمثل رمزا للخصوبة، استمرار لاسم العائلة (خاصة بالنسبة للذكر) وهو أيضا ضمان للإحساس بالأمن و الحماية عند الكبر و العجز. و لهذا فإن المجتمع الجزائري من المجتمعات المؤيدة لتعدد الأطفال الذي يأخذ بعدا نسبيا خاصة مع التطورات التي يعرفها في السنوات الأخيرة. أما عن ميلاد الطفل الأول فهو يأخذ طابعا خاصا، بل هو حسب نفيسة زردومي (1970) Zerdoumi يعد أكثر أهمية من تأسيس الحياة الزوجية في حد ذاتها ،

فالطفل الأول هو مصدر قوة المرأة و ضمان لمكانتها في العائلة حيث أنه كثيرا ما تؤدي الضغوط الاجتماعية عند تأخر الإنجاب ( الطفل الأول ) إلى ظاهرة تعدد الزوجات و أحيانا الطلاق. و تعد الأم في العائلة التقليدية وفقا لما تفرضه عليها التقاليد و العادات " عبدا لطفلها " فهو معها أينما تذهب تسهر بنفسها على رعايته و العناية به. و لكن مع التغيرات الاجتماعية التي عرفها دور المرأة في المجتمع و دخولها عالم الشغل في مختلف المجالات و المستويات حيث أصبحت نسبة المرأة العاملة في تزايد مستمر، أدى ذلك إلى انخفاض ساعات تواجدها مع الطفل مما أدى إلى اعتمادها و سائل أخرى للعناية به كدور الحضانة أو البديلة التي قد تكون أحد أفراد العائلة ( الأم،الحماة...) أو مربية خاصة. إن هذه الظروف تؤثر على بعض السيرورات في النمو كالرضاعة و الفطام حيث تعتمد المرأة حاليا على الرضاعة الطبيعية و الاصطناعية على التوازي رغم ما يؤكد الطب على ضرورة الرضاعة الطبيعية لنمو سليم للطفل . كما أن الفطام يكون في الغالب في وقت مبكر.

### 2-3-2- العوامل الخاصة بتربية الطفل الجزائري :

تتضح العوامل الخاصة بتربية الطفل في مختلف الوسائل التربوية المتخذة من قبل الأسرة التي تتبع من ثقافة المجتمع الجزائري. و هي تتمثل كما وضحتها زدومي في التقليد، السخرية و الكبرياء، التهديد، اللعنة و منح البركة، العقاب و الثواب بالإضافة إلى خصائص أخرى تتعلق بتربية الفتاة و التربية الدينية.

- **التقليد:** فالطفل يقلد الحركات التي يراها داخل عائلته، يسمع ما يقال من قصص، حكايات و أمثال و يحفظ الممنوعات التي تكون المفاهيم العائلية لديه. يشارك الطفل كذلك في مختلف المناسبات و الاحتفالات و الأعياد فهو يحضر الختان و الولادات... الخ . وبهذا فإن تفكيره يندمج تدريجيا مع تفكير الجماعة (العائلة) التي تؤثر في استجاباته. و تعتبر هذه التربية الأولى شبه تعلم تلقائي يصل إلى تثبيت و ترسيخ قواعد آداب السلوك و اللياقة و الأدب في التعامل وهذا ما يشكل قاعدة أساسية للتربية.

- **السخرية، الإذلال ( الإهانة ) و الكبرياء:** يتكون لدى الطفل الجزائري منذ سنواته الأولى خاصة الذكر، ما يعرف ب " النيف " أي عزة النفس و الكبرياء و هو الإحساس بقيمته التي يكونها عن نفسه و يحاول إثباتها للآخرين حيث يخشى مقارنته بالآخرين لما في ذلك من مساس لكرامته و كبريائه. إلا أن الأم تستخدم أساليب السخرية و الإهانة لضبط سلوك الطفل المشاغب. و كثيرا ما تؤدي مثل هذه الأساليب إلى تغيرات و اضطرابات في الطبع لدى الطفل، هذا ما ترجعه العائلة إلى أسباب أخرى .

- **التهديد:** يكون تهديد الطفل برمز السلطة في العائلة وهو " الأب " وغالبا ما يرتبط ذلك ب " الحلف " و أحيانا يتبع باللعنة.

- **اللعنة ومنح البركة :** إن استخدام الوالدين للعنة يخلق تهديدا مقلقا للطفل حيث أنه ما يتعارف عليه أن الطفل الذي تلحقه لعنة الوالدين يصاب بأذى معين كمرض مثلا، أو يصبح قبيحا أو مشوها و يتم ربط سوء الحظ بلعنة الوالدين الذي يبقى تأثيره مدى الحياة، هذا ما يجعل الأم تتراجع دوما عن لعنتها ومن بين العبارات المستخدمة : "الله يعطيك كية"، "الله يعطيك حمة ". وفي مقابل اللعنة نجد منح البركة حيث غالبا ما يتم ربط الحظ السعيد ببركة الوالدين.

- **العقاب والثواب:** يتم عقاب الطفل عند ارتكابه بعض السلوكات التي تتنافى و التربية كالكذب مثلا و غالبا ما تتم عقوبته بوضع الفلفل الأسود في فم الطفل. كما أنه غالبا ما يكون العقاب من قبل الأم في السنوات الأولى لينتقل بعده إلى الأب وهنا تتغير أساليب العقاب ( استخدام العصا، رباط السروال... ). و هنا يتوقف نوع العقاب على مدى وعي الوالدين بالطرق السليمة في تربية الطفل . و في مقابل العقاب فإن ثواب الطفل يكون بتقديم هدايا، حلوى أو نقود للطفل. و غالبا ما يرتبط ذلك بدعوات الخير.

- **التربية الدينية :** تقوم العائلة الجزائرية بنقل ثقافتها بكل اتجاهاتها من قيم ، أخلاق و تربية دينية إلى الطفل و ذلك من خلال السلوكات اليومية . و تعتمد في ذلك أيضا على المدرسة القرآنية (المتواجدة في مختلف المساجد)، و التي يتم من خلالها حفظ القرآن و تعلم و تلقي الطفل مختلف المبادئ الأولية في الدين. حيث عرفت المدرسة القرآنية تطورات عديدة عما كانت عليه من قبل إذ أصبحت تخص الذكور و الإناث على حد سواء بعدما كانت تخص الذكور فقط ، كما أصبحت العائلة تهدف من خلالها إلى تحضير الطفل للدخول المدرسي ( تعلم المبادئ الأساسية للكتابة و حفظ السور القرآنية و الأحاديث الدينية ) أكثر من هدفها في تلقي الطفل مبادئ الدين.

إن الأسرة الجزائرية بطابعها الثقافي تؤثر على تنشئة الطفل، لكن عند وصول هذا الأخير إلى سن معين فإنه يصبح في حاجة إلى نماذج أخرى، تتكيف مع طموحاته الجديدة خارج الوسط العائلي وهذا ما يتطلب اندماجه في جماعة أخرى التي تتمثل في المدرسة التي تعد مكملة لدور الأسرة في تربية الطفل و تنشئته الاجتماعية.

### 2-3- المدرسة و دورها في التنشئة الاجتماعية للطفل:

جاء عن جون ديوي J.Dewey كما ورد عن أبو جادو(2000) أنه بإمكان المدرسة أن تغير نظام المجتمع إلى حد معين و هو عمل تعجز عنه سائر المؤسسات الاجتماعية. و إن أهم المهام التي وضعت المدرسة من أجلها هي تنمية شخصية الطفل في جميع الجوانب و جعله أكثر تكيفا واندماجا في مجتمعه حيث تتكيف أهدافها التعليمية مع المتطلبات النفسية و الاجتماعية لكل مرحلة من مراحل النمو. و في هذا الإطار يشير بياجي إلى أنه: " يجب أن تسعى الأهداف التربوية في المدرسة إلى تحقيق نمو متكامل لشخصية الإنسان وتعزيز الحريات الأساسية في ذاته بشكل يساعده على الاستقلال الفكري والأخلاقي ويحترم هذا الاستقلال لدى الآخرين " (عامر، 2003، ص117). فبالإضافة إلى دورها في تنمية القدرات والمهارات المعرفية للطفل ، تقوم المدرسة على تحقيق نموه و تكيفه الاجتماعي. أما عن المدرسة الجزائرية فانه منذ وضع أمرية 16 أفريل 1976 تم تحديد المبادئ والمهام الأساسية للمنظومة التربوية حيث أنها تعمل ضمن مبادئ و قيم المجتمع الجزائري الذي يقوم على قيم الحضارة العربية الإسلامية و تتمثل هذه المبادئ في تنمية شخصية الأطفال ، إعدادهم للعمل و الحياة ،منح المعارف العامة و التقنية و التكنولوجية وتنشئة الأجيال على حب الوطن .

توجه المدرسة النمو الاجتماعي للطفل لما يتوافق ومعايير وقيم مجتمعه، فهي الأداة التي يتلقى بواسطتها التراث الفكري و الثقافي لمجتمعه وأبعاده الحضارية. و يتضح النمو الاجتماعي للطفل من خلال مختلف التبادلات والتفاعلات الاجتماعية التي يحققها في الوسط المدرسي. وهنا يؤكد أجيريا جيرا (1974) De Ajuriaguerra ما جاء به فالون على أهمية التبادلات الاجتماعية للطفل في بداية تدرسه وعلى المكاسب العامة التي يحققها منها حيث يسهل ذلك تكامل شخصيته في وجود شرط تنمية روح الجماعة و الشعور بالمشاركة و التضامن لديه.

و يمكن أن نلخص دور المدرسة في التنشئة الاجتماعية للطفل من خلال انتقال الخبرات الاجتماعية، اكتساب القيم و احترام النظم والقوانين والانتماء إلى الجماعات:

- **انتقال الخبرات الاجتماعية** : يؤدي التفاعل الاجتماعي داخل المدرسة إلى اكتساب التلاميذ الخبرات والمهارات الاجتماعية سواء تعلق الأمر بالخبرة في التعامل مع الرفقاء ، المدرسين أو إدارة المدرسة وهذا ما يكسب الطفل الخبرة الاجتماعية في التعامل التي يحتاجها في حياته الاجتماعية اللاحقة . و لعل أهم عنصر في الوسط المدرسي والذي يكون قدوة الطفل و محل تقليده هو "المعلم " ،و عن ذلك يرى دالمين و فارمولين

(1997) Delmine et Vermeline أن المعلم يعد في هذه المرحلة موضوع النقلة و التقمص من خلال صورته كشخص كامل القدرة حيث أنه يصبح المرجع بالنسبة للطفل (يردد ما يقوله حتى في المنزل). كما يؤكد علماء النفس على إتباع الشروط السيكولوجية في إسناد الأطفال للبيداغوجي حيث أنه من الأفضل أن يكون رجلا بالنسبة للذكر و امرأة بالنسبة للإناث نظرا لأن ميكانيزم التقمص لا يزال في حالة نشاط خاصة في بداية الحياة المدرسية . حيث أن تأثير المعلم إيجابيا أو سلبيا يتوقف على قدراته واتجاهاته وشخصيته بشكل عام ، فالمعلم الجيد هو الذي يتفاعل إيجابيا مع تلاميذه ويجعلهم أكثر توافقا دراسيا و اجتماعيا و أكثر شعورا بالثقة بالنفس والتقدير الإيجابي للذات .

- **اكتساب القيم و احترام النظم و القوانين :** من أهم نتائج التفاعل الاجتماعي في المدرسة هو انتقال القيم والنظم والقوانين فالمدرسة هي مؤسسة نظامية تسودها قوانين تحكما يجب على كل المتعاملين فيها احترامها و منهم التلميذ، هذا ما يكسبه روح التحلي بالانضباط و احترام القانون العام الذي يحكم مجتمعه مستقبلا . و في هذا الصدد يرى عامر(2003) أن الأفكار و القيم المختلفة الدينية ،الخلقية و الوطنية التي تبنى ضمن المحيط المدرسي تنبثق من خلال عملية التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ و بينهم و بين القائمين عليهم ،كذلك من خلال المناهج الدراسية فتدخل هذه القيم في خبرة الطفل لتتحكم في سلوكه الاجتماعي .

- **الانتماء إلى الجماعات :** يتطور مفهوم الطفل حول انتمائه إلى الجماعة تبعا للعمر الزمني حيث أنه في نهاية مرحلة المدرسة الابتدائية يتكون لديه حس واضح بالفريق و تمييز دقيق بين من هم فيه و من خارجه . و قد أوضح عامر(2003) ذلك حيث يرى أنه خلال هذه المرحلة يبدأ ظهور تأثير جماعة الرفاق على تطور شخصية الطفل ، فمع دخوله المدرسة يحاول التفاعل مع وسطه الاجتماعي الجديد هذا ما يؤدي به إلى البحث عن جماعة الرفاق التي تكون مجالا للإشباع الاجتماعي و لا يتم الانتماء إلى هذه الجماعة إلا بعد التفاعل بين التلاميذ لتظهر الميول المشتركة فيتكون الشعور بالحاجة إلى الفرد الآخر و هنا تتدخل عدة عوامل منها السن،الطبقة الاجتماعية،الجنس،الاهتمامات الاجتماعية و المكان الجغرافي في عملية انتماء الجماعة . و عادة ما يميل التلاميذ إلى أقرانهم من القسم الذي يدرسون فيه لكثرة تفاعلهم مع بعضهم البعض و اشتراكهم في الاهتمامات المدرسية حيث تساهم جماعة الرفاق بشكل أساسي في صياغة شخصية الطفل و سلوكه الاجتماعي و اتجاهاتها كما توفر التغذية الرجعية لأفرادها مما يؤدي إلى التطبيع الاجتماعي .

و عن دخول الطفل مرحلة العمل الجماعي في الوسط المدرسي، أشار (Delmine et Vermeline 1997) إلى دراسة نيلسان Nielson التي كانت لها نتائج إحصائية ذات دلالة حول مرحلة التمدرس كمرحلة حساسة من التنشئة الاجتماعية فيما يتعلق بالعمل الفردي و العمل الجماعي حيث تكون هناك قفزة نوعية في حدود 6 سنوات و نصف إلى 7سنوات و هو ما يوافق المرحلة الأولى من دخول الطفل المدرسة إذ أنه انطلاقاً من هذا السن يتضاءل العمل الفردي تدريجياً ليبدأ دون مناقشة في بناء نظام واحد و ذلك بنقل ما يقوم به الآخر (التقليد) أو عن طريق تكييف العمل الشخصي مع عمل الآخرين.

و بهذا يعتبر الوسط المدرسي الذي ينمو فيه الطفل امتداداً للوسط العائلي حيث يؤثر في نموه، توافقه، تحصيله و شخصيته. فإذا كان هذا الوسط صحياً مشبعاً بالحب والتفهم والتقدير لحاجات التلاميذ وتحقيق توقعاتهم ، قائماً على المشاركة الجماعية والتعاون والاحترام، مشجعاً على الإبداع و في الوقت ذاته كافلاً للضبط والالتزام وتحمل المسؤولية فلا شك أن مثل هذا الجو سيساعد على نمو شخصيات متزنة ومتوافقة. أما إذا سادته أجواء العقاب والتسلط والعلاقات الاجتماعية المتوترة والمناهج غير المرتبطة بحياة الطفل فإنه يكون عائقاً أمام تطوره ونموه نمواً سوياً وبذلك تثبط استثمارات حياته المدرسية وهذا ما يؤثر على حياته العامة .

### 3- الحياة الجماعية و التفاعلات الاجتماعية للطفل في الوسط المدرسي:

يتفق الباحثون على الأهمية و التأثير الذي تلعبه جماعة الرفاق في النمو الاجتماعي و الخبرات الاجتماعية للطفل خاصة في الوسط المدرسي من خلال مختلف النشاطات المدرسية و غير المدرسية. هذه التفاعلات قد تكون ذات طابع ايجابي أو سلبي فتظهر علاقات الرفض أو القبول أو العزل و هذا ما يكون له تأثير على الجماعة المدرسية و أفرادها . و في هذا الشأن، يرى بي Bee أنه حتى تتحقق إسهامات جماعة الأقران في التنشئة الاجتماعية فإن هذا يتوقف على مدى ما يدركه الطفل من قبول أو رفض من قبل الجماعة التي يود أن ينتمي إليها كما يرى آشر أن شعور الطفل بأنه مرفوض من قبل جماعة الأقران يترتب عليه الشعور بالوحدة النفسية و ازدياد مشاعر الاكتئاب و انخفاض قيمة الذات (مخيمر، 2009).

و فيما يلي توضيح لأهم ما يميز التفاعلات الاجتماعية في الصف الدراسي و كيفية قياسها و تحديد نمطها.

### 3-1- أنماط التفاعلات الاجتماعية في الصف الدراسي حسب نموذج بايلز:

تعتبر نظرية بايلز Bales من أهم نظريات التفاعل الاجتماعي حيث حاول دراسة مراحلها و أنماطها، و قد حدد ذلك في مواقف اجتماعية تجريبية و انتهى إلى وضع نموذج لتحليل عملية التفاعل مركزاً على أساليب البحث

في دينياميات الجماعة (عطية،2002). و يعتبر نموذج بايلز من أهم النماذج في قياس التفاعلات داخل الجماعات الصغيرة و هو يطبق في ميادين متعددة منها المجال التربوي أي في الصفوف الدراسية، و في هذا الشأن، يرى صافتي (1993) Safty أنه من أجل التعرف على طبيعة التفاعلات، الأدوار و المكنات، توجد ثلاث أدوات يمكن استخدامها:ملاحظة التفاعلات من خلال شبكة ملاحظة مثل الشبكة المقترحة من قبل Bales، تحليل التفاعلات الملاحظة من خلال شبكة أدوار مثل تلك المقترحة من قبل بان Benne و شيتس Sheats و استخدام الاختبار السوسيومترى.

و من خلال نتائج هذه التحليلات يمكن التعرف على نمط التفاعلات بين أفراد الجماعة الصفية و تحديد المشاكل التي تواجهها و العناصر المشاركة فيها و الطريقة التي تعتمد عليها الجماعة في حل مشاكلها كما أنها تمكن من التعرف على مكانة كل عنصر ضمن الجماعة و هكذا تسمح من التدخل من أجل تغيير بيئة قسم دراسي و مكانة بعض التلاميذ.

و تقوم طريقة بايلز على تحديد وظيفة السلوك التفاعلي الذي يصدر من كل فرد من أعضاء الجماعة أثناء عملية التفاعل الاجتماعي سواء أكان هذا السلوك قولاً أو فعلاً، و يسجل من يتحدث إلى من و ماذا يقول و ماذا يفعل... الخ، حيث يصنف كل فعل سلوكي إلى واحد من الفئات الموضحة في الشكل رقم (1) و يمكن استخدام هذه الطريقة للحصول على قياس الاشتراك النسبي أو الكلي فئة أو مجموعة فئات و يمكن رسم بروفييل فردي أو جماعي لجزء من التفاعل الاجتماعي للجماعات (لوكيا ،جابر، 2006).

و قد اقترح بايلز شبكة ملاحظة للتفاعلات في 12 فئة كما هي موضحة في الشكل رقم(01) . و التي توضح أن الطفل في تفاعلاته مع أقرانه في الصف الدراسي سواء تعلق الأمر بالمادة التعليمية أو نشاطات أخرى لاصفية تصدر منه سلوكيات تعبر عن آراءه و اتجاهاته التي قد تتوافق مع آراء الآخرين أو تتعارض معها و أثناء هذه التفاعلات فإنه يستخدم مختلف المؤهلات الاجتماعية التي يملكها ليحافظ على وجوده كعنصر في جماعته و يثبت ذاته ضمنها و في نفس الوقت يكتسب مهارات اجتماعية أخرى. و خلال هذه التفاعلات تظهر مواقف الطفل إما ضمن الجماعات الايجابية التي تساهم في تقديم الآراء و حل المشكلات و تقديم الاقتراحات و تقديم المساعدة و التفهم و إظهار الاحترام للآخر أو ضمن الجماعات السلبية التي تكون تدخلاتها سلبية عدوانية ، مثيرة للمشكلات، رفض الاقتراحات و التعصب في الرأي و إبداء عدم الاحترام . و قد تظهر استجابات أخرى و هي الاستجابات الحيادية التي يكون فيها الطفل مبتعداً عن العناصر الأخرى لا يبدي رأيه و لا رفضه و إنما ينتظر ما يحدث بين العناصر الأخرى.

## الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

إن هذه المواقف و السلوكات التي يظهرها الطفل في جماعته الصفية تحدد طبيعته تفاعلاته و علاقته بأقرانه و موقفه من الحياة الجماعية في الوسط المدرسي.

العمليات	الاستجابات	المنطقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعاون: يشجع يساعد، يعطي قيمة للآخرين</li> <li>استرخاء: يبحث عن تقليص الضغط، يضحك، يمزح، يظهر رضاه</li> <li>تفهم: يتقبل، يتفهم</li> <li>يقدم اقتراحات: تعليمات، احترام حرية الآخر</li> <li>يعطي رأيه: يحلل، يعبر عن شعوره، أمنائه.</li> <li>يعطي توجيهها: يعلم، يكرر، يؤكد .</li> </ul>		<b>المنطقة I:</b> المنطقة الاجتماعية الانفعالية الايجابية
<ul style="list-style-type: none"> <li>يطلب توجيهها: يطلب معلومة، تكرر، تأكيد</li> <li>يطلب رأيا: يطلب تقييم، يحلل، التعبير عن الشعور</li> <li>يطلب اقتراحات: يطلب توجيهات، وسائل التحرك ممكنة</li> </ul>	<b>الأسئلة</b>	<b>المنطقة II:</b> منطقة محايدة للمهمة
<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم اتفاق <b>Désapprend</b>: يرفض المساعدة</li> <li>ضغط: يطلب المساعدة، ينسحب عن النقاش</li> <li><b>Antagonisme</b>: يعارض، عدائي لا يقيم. الآخرين.</li> </ul>	<b>استجابات سلبية</b>	<b>المنطقة III:</b> منطقة اجتماعية سلبية

A:الاتصال

E:الضغط  
F:الاندماج

B:التقييم  
C:التأثير

شكل رقم(01) يوضح فئات التفاعلات في الصف الدراسي حسب بايلز

(Safty.1993,P24.)

### 3-2- البنية السوسيوومترية للصف الدراسي:

إن السوسيوومترية تدرس التفاعلات الاجتماعية في دينامية الجماعة و هي تسمح من خلال منهجية القياس السوسيوومتري من تحليل البناءات الاجتماعية للجماعات كالثنائيات و الثلاثيات (مقابلة بنائية) و كذلك معرفة المكانة الاجتماعية للتلاميذ (Hernandez,2012).و يعد مورينو أول من بدأ بتطبيق الأساليب السوسيوومترية في المدارس و قد أشار إلى صعوبة الاعتماد على تقديرات المدرسين للمكانة السوسيوومترية للتلاميذ. و قد أوضحت بعض الدراسات انخفاض الارتباط بين تقديرات المدرسين و بين نتائج الاختبارات السوسيوومترية ، حيث أنه غالبا ما يبالغ المدرس في تقدير مكانة من يميل إليهم من الأطفال بينما يقل تقديره لمكانة من لا يميل إليهم و تستخدم الأساليب السوسيوومترية لقياس التقدم في العلاقات الإنسانية داخل الفصل، و لتحسينها عن طريق إعادة بناء الجماعة على أساس نتائجها. و يستدل على التقدم إما عن طريق ارتفاع المكانة السوسيوومترية

لأعضاء كانت مكانتهم منخفضة سابقا ، أو عن طريق توزيع الاختيارات على عدد أكبر من أفراد الفصل. وقد يصاحب إعادة تنظيم بناء الجماعة علاجا فرديا أو جماعيا . و تشير بعض الدراسات إلى أنه من المفيد دائما استخدام قادة الفصل في مساعدة المعزولين على الاندماج في حياة الجماعة و في تدريبهم على ذلك (جمعة،2005).

### 4- أهم الصعوبات المواجهة للطفل في الوسط المدرسي:

خلال تدرسه يمر الطفل بمراحل تدريجية ليندمج في هذا الوسط الجديد حيث ينتقل من اللعب و التقليد إلى العمل المنظم و الاستيعاب . و إن الحياة المدرسية لا تخلو من الصعوبات التي بإمكانها أن تعترض و تعيق تدرس الطفل بشكل طبيعي حيث تختلف هذه الصعوبات و تتنوع، فمنها صعوبات مدرسية و أخرى غير مدرسية بل يعبر عنها في الوسط المدرسي.

### 4-1- صعوبات مدرسية: صعوبات التعلم

تتمثل الصعوبات المدرسية في الصعوبات التي ترتبط بشكل مباشر بوظيفة التعلم و تتمحور في مختلف أنواع صعوبات التعلم. و هي تعد حسب بيتشمان Beitchman و سنولين Snowling: "اضطرابات متجانسة للنمو يكون فيها اكتساب القراءة والكتابة و/أو الحساب مضطربا منذ المراحل الأولى للتمدرس و هي تتميز بخصوصية الوظائف المصابة فالطفل له صعوبة في القراءة و الكتابة أو الحساب بالمقارنة مع سنه والتكوين الذي يتلقاه دون أن تكون لهذه الصعوبات تفسيرات عقلية أو اجتماعية.و إن الكثير من الباحثين يعتقدون حاليا أن أصول اضطرابات التعلم تعود إلى مجموعة من الصعوبات المعرفية التي تمس مجالات مرتبطة كالتعرف على الحروف أو الأعداد ، تجزئة وفك الترميز ، الانتباه و الذاكرة المرئية و الآلية والفهم و هي غالبا ما تصبح أكثر خطورة في وجود ظروف عائلية و اجتماعية أو بيداغوجية غير ملائمة (Dumas,2007) .

و يعد تصنيف شالفانت Chalfant و كيرت Kirt من أكثر التصنيفات شيوعا لاضطرابات التعلم و هو يميز بين مجموعتين : اضطرابات التعلم النمائية و اضطرابات التعلم الأكاديمية .

\***اضطرابات التعلم النمائية**: تعتبر اضطرابات التعلم النمائية حسب غالجر Gallagher و كيرت من العوامل المفسرة لانخفاض التحصيل المدرسي حيث تتضمن اضطرابات في فاعلية الانتباه، الإدراك، الذاكرة، التفكير واللغة أو هذا ما يؤدي إلى صعوبات تعرقل التقدم الأكاديمي . و قد ذهب الباحثان إلى تصنيفها إلى صعوبات

أولية "اضطرابات العمليات العقلية الأساسية" متداخلة ومؤثرة في الصعوبات الثانوية" اضطرابات التفكير واللغة الشفوية" (عبد المعطي ، 2001).

\***اضطرابات التعلم الأكاديمية:** و هي تشير إلى الاضطراب الواضح في تعلم القراءة أو الكتابة أو الحساب وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بالاضطرابات النمائية حيث تشكل الأسس النمائية للتعلم المحددات الرئيسية للتعلم الأكاديمي وكافة الأداءات المعرفية التي ينتجها النشاط العقلي المعرفي (سالم، 2003).

و إضافة إلى صعوبات التعلم التي تظهر كأهم الصعوبات المدرسية التي تواجه الطفل هناك ظواهر مهمة تنتشر في الأوساط المدرسية و التي يكون لها نتائج سلبية على الأطفال بشكل خاص و المردود التربوي بشكل عام و هي تتمثل خاصة في ظاهرة العنف المدرسي و هي كما عرفها حسين (2007) مجموع السلوكيات العدائية في الساحة المدرسية سواء كانت في الأقسام أو خارجها داخل المحيط المدرسي و تظهر في شتى السلوكيات من سب و شتم و غيرها . وهي تخص حتى العنف على الوسائل و المعدات مثل التخريب و التفسير داخل الحجرات...الخ. و من نتائج و آثار العنف المدرسي على تدرس الطفل بشكل خاص : تشتت الانتباه و عدم القدرة على التركيز و كذلك انخفاض التحصيل التعليمي . و ظاهرة التتمر و هي نمط من السلوكيات العدوانية من خلالها يشغل الفرد وضعية مسيطر في سيرورة تفاعلية في جماعة ما و ذلك من خلال أفعال فردية أو جماعية تؤدي إلى معاناة نفسية و أو جسدية لفرد أو أفراد آخرين من المجموعة. و لتمييز التتمر عن السلوكيات العدوانية الأخرى يقترح دان أولز Dan Olweus الأب المؤسس للأبحاث حول التتمر في المدارس ثلاث معايير أساسية: سلوك عدواني متعمد لإلحاق الضرر و الإساءة، يتم تبني هذا السلوك بشكل متكرر لمدة طويلة و يكون في علاقة تتميز بعدم العدل في القوى(علاقة لا تماثلية). و يؤكد أولز أن خصائص سلوكيات التتمر تتمثل في علاقات تتميز ب:القساوة-المعاناة و الألم. ( Conseil supérieur de l'éducation du Québec ,2001,p27

#### 4-2-الصعوبات غير المدرسية: الصعوبات الاجتماعية و مشاكل الصحة

الصعوبات غير مدرسية هي تلك التي يعبر عنها في الوسط المدرسي و يكون لها تأثير كبير على تفاعل الطفل و اندماجه في الحياة المدرسية كمختلف الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية بالإضافة إلى مختلف الاضطرابات التي يكون لها تأثير مباشر على تدرس الطفل و ذلك حسب نوع الاضطراب ، شدته،سن ظهوره و شخصية الطفل و الظروف العائلية المحيطة.

### أ-الصعوبات الاجتماعية و الاقتصادية:

بينت العديد من الدراسات أن الظروف الاجتماعية و الاقتصادية غير الملائمة ( البطالة ، الفقر ، أزمة السكن ...الخ) ترتبط بتطور مختلف الاضطرابات النفسو مرضية حتى و لو كان ذلك بشكل غير مباشر .و في هذا الإطار، يشير دوما (2007) Dumas إلى أنه إذا كان الفقر ليس له تأثير خاص على قدرات التعلم لدى الطفل فان تأثيره ينعكس على النشاط الوظيفي للطفل و العائلة.

### ب- مشاكل الصحة:

و تضم هذه الفئة من الصعوبات مجموعة من الأمراض و الاضطرابات التي تمس الصحة الجسدية و العقلية للطفل و التي يكون لها تأثير على تدرسه و توافقه الشخصي و الاجتماعي في الوسط المدرسي. نذكر منها مختلف الأمراض المزمنة كالأمراض التنفسية و أمراض القلب و مشاكل الإعاقات الحركية و السمعية و البصرية بالإضافة إلى مختلف الاضطرابات النفسية التي تظهر من خلال عدة أبعاد فمنها بعض الظواهر التي تنتشر في الوسط المدرسي و التي تؤثر على الصحة النفسية للطفل كظاهرتي العنف المدرسي و التنمر التي باتت من أهم المشكلات المواجهة للمدرسة و منها الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى الطفل بشكل خاص حيث تعد اضطرابات السلوك واحدة من أهم الاضطرابات التي يكون لها تأثير كبير على الطفل و المحيطين به و هي موضوع الدراسة الحالية. و فيما يلي توضيح لأهم الظواهر و الاضطرابات النفسية التي ترتبط بها.

- الاستجابات الإكتآبية : الطفل المكتئب يفقد ديناميته، دوافعه ، مشاريعه و هذا ما يؤثر على تدرسه بفقدانه الرغبة في التعلم و معاشرة الزملاء .كما أن هذا الاضطراب يؤدي إلى تقهقر نومه مما يجعله دائما في حالة تعب ، غير قادر على التركيز و الانتباه داخل القسم . كما يسبب في حدوث استجابات حادة كالهروب والأفكار أو المحاولات الانتحارية في الحالات الأكثر خطورة(Ramos et all,1994)

- اضطرابات القلق : في كثير من الحالات يكون قلق الطفل الناتج عن قرب الامتحانات أو خوفه من الفشل في مادة معينة ، محفزا قويا لتحسين مردوده الدراسي ، أما عن حالات القلق المرضية التي تظهر من خلال مختلف اضطرابات القلق فإنها تكون عائقا أمام تدرسه ،حيث تتنوع الاضطرابات التي يتظاهر فيها القلق و يكون لها تأثير على تدرس الطفل نذكر منها القلق المفرط ،قلق الانفصال و الخوفات(Ibid,1994)

\* قلق الانفصال: غالبا ما يظهر مع الدخول المدرسي، حيث أن الطفل الذي يعاني من قلق الانفصال له خوف من الانفصال عن والديه أو الأشخاص الذين يتعلق بهم. و إن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يظهرون ملامح من الانسحاب الاجتماعي و التبذ و صعوبة التركيز في اللعب أو الدراسة و يتضح ذلك من خلال ضعف تحصيلهم الدراسي(عبد المعطي،2001).

\*القلق المفرط : من خلال التنبيط العام يظهر الطفل غير ناضج اجتماعيا ، تابع للراشد ، خجول ، منطوي ، يخشى المنافسة الاجتماعية و المدرسية ، مفرط الحساسية للعقاب و التوبيخ(Ramos et all , 1994) .

\* الخوفات: وهي تمثل شكلا لعدم الارتياح النفسي مما يؤثر على السير الحسن للحياة الدراسية للطفل . و تختلف هذه الخوفات من حيث نوعها ، شدتها ، تواترها و ذلك حسب سن الطفل و الإطار الذي تظهر فيه و بهذا تختلف من حيث مدى تأثيرها على نمو الطفل و تكيفه في المحيط . و يمكن لاستمرار خوفات الطفل أن يجعلها تشغل مكانا هاما في يوميات الطفل حيث تحرك كل انتباهه. هذا ما يؤدي إلى اختلال نظام حياته بشكل عام و تدرسه بشكل خاص(Ramos et all, 1994).و يعتبر الكثير من العلماء "الخوف المدرسي" من أكثر تظاهرات القلق في الوسط المدرسي.

### خلاصة:

من خلال هذا الفصل حاولنا توضيح أهمية مرحلة الطفولة المتأخرة و التي توافق المرحلة الأولى من التمدرس حيث تتميز هذه المرحلة بخصائص هامة على جميع الأصعدة، يصبح فيها سلوك الطفل أكثر جدية و هي تتميز بتعلم مختلف المهارات اللازمة لشؤون الحياة و تعلم المعايير الخلقية و القيم و الاستعداد لتحمل المسؤولية و الاندماج في جماعة الأقران و التعاطف معهم وضبط الانفعالات حتى يكتسب السلوك المقبول اجتماعيا و هذا ما ينعكس على توافقه الشخصي و الاجتماعي.غير انه قد تظهر بعض الصعوبات و المشاكل و التي تنتظر إلى اضطرابات يكون لها تأثير سلبي على الطفل من جهة كما أنها تقف حاجزا أمام المدرسة لتحقيق أهدافها. و من بين هذه الاضطرابات نجد اضطرابات السلوك التي سنحاول التعرف عليها من الناحية الإكلينيكية و النفسو - مرضية في الفصول الموالية .

# الفصل الثاني

## مقاربة إكلينيكية لاضطرابات السلوك لدى الأطفال

تمهيد.

### 1-لمحة تاريخية

2-اضطراب السلوك و إشكالية السواء و المرضي عند الطفل

3-أشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل و تصنيفاتها حسب الأنساق التصنيفية

3-1-حسب المقاربة البعدية

3-2-حسب المقاربة الفتوية

4-اضطرابات السلوك و وضعيات إكلينيكية و نفسية اجتماعية مرتبطة

4-1- السلوكيات العدوانية

4-2- الانحراف و الجنوح

5- عوامل الخطر المرتبطة باضطرابات السلوك الفوضوي على ضوء النماذج النظرية المفسرة

5-1-العوامل البيولوجية(الوراثية- العصبية الفيزيولوجية)

5-2-العوامل النفسية العائلية

5-3-العوامل الاجتماعية و الثقافية

6-النموذج التفسيري لاضطرابات السلوك على ضوء نظرية التعلق

6-1-نظرية التعلق و أهم المفاهيم المقترحة في تفسير اضطرابات السلوك

6-2- الميكانيزمات التحتية لاضطرابات السلوك حسب نموذج التعلق

6-3- اضطرابات السلوك و علاقتها بأنماط التعلق

خلاصة

## الفصل الثاني: مقارنة إكلينيكية لاضطرابات السلوك لدى الأطفال:

### تمهيد:

تعرف مرحلة الطفولة تحديات كثيرة يطالب الطفل بمواجهتها لتحقيق النمو السوي ، فقد يواجه صعوبات قد تصبح اضطرابات يعيشها كعاناة حقيقية. و من بين هذه الاضطرابات نجد اضطرابات السلوك التي تظهر تداعياتها على الطفل و المحيطين به في الأسرة و المدرسة . و تعد اضطرابات السلوك واحدة من الاضطرابات التي تحتل مكانة هامة في مجال علم النفس المرضي للطفل و المراهق، و هي تعرف جدلا كبيرا فيما يتعلق بتصنيفها و أشكالها و ذلك حسب المقاربة التي يتبناها الباحثون ، و آراءهم المنبثقة من دراسات و بحوث حاولت التعرف على ماهية هذه الاضطرابات و دلالاتها النفسو-مرضية، ناهيك عن أهم العوامل المؤدية لظهورها و التي تتبثق من مختلف المقاربات النظرية المفسرة .كل هذا سيتم تناوله بشكل مفصل في هذا الفصل.

### 1- لمحة تاريخية:

إن الوصف الأول لما يسمى حاليا "اضطرابات السلوك" يعود إلى زمن قديم (Dumas,2007,p309) حيث كان هذا الموضوع محل نقاش متضارب بين المسؤولية و الذنب، بين القانون و الطب و بين الإجرام و الطب العقلي ، فهناك من يدافع على أهمية الجانب النفسي للظاهرة بينما يعتمد آخرون على الجانب الأخلاقي. و لهذا فإن نماذج التكفل المقترح تتضارب بين العلاج و العقاب و ذلك بالعودة إلى الاصطلاح الأنجلوساكسوني إذا ما كان الأمر يتعلق بأطفال مجانيين أو أطفال سيئين (INSERM,2005,p01).

و قد عكست اعتقادات المجتمعات طريقة علاج هذه الظاهرة فحسب كوفمان Kauffman هناك من المجتمعات من رأت أن هذه السلوكيات معدية فعمدت إلى العقاب الشديد ، الحبس، الضرب..الخ(يحيى، 2005) ، وعلى كل فقد كانت هناك صعوبات لإعطاء تعريف محدد لاضطرابات السلوك و ذلك منذ عقود بالموازاة مع تتابع المحاولات لفهم هذه التظاهرات : هل هي فطرية أو مكتسبة؟ (INSERM,2005,p01) ،فهذه السلوكيات التي تميز هؤلاء الأطفال أو المراهقين الذين يكونون دائما في وضعية معارضة لسلطة الوالدين أو المعايير الاجتماعية و الذين يظهرون بسلوكيات عدوانية ، عنيفة أو جانحة، كانوا محل اهتمام العديد من النظريات منها نظريات باندورا Bandura ،دولاردDollard،دوبMillerDoob،ميلرFreud، و لورانسLorenz و غيرهم و التي حاولت تفسير أفعال محددة كالسلوكيات العدوانية و الجانحة بشكل عام و اضطرابات السلوك بشكل

خاص و التي تعد من أولى المواضيع التي تم وصفها بشكل مفصل في الأعمال النفسومرضية للطفل (Dumas,2007) .

و إن التصفح التاريخي لهذا الموضوع يأخذنا إلى المحاولات العديدة للباحثين في أوروبا بين ق19م و ق20م و ذلك لوضع وصف لهذا الاضطراب أين تم التركيز حول التشوه الخلقي للغريزة: من بين هذه الأفكار نذكر "المجرم بالفطرة" لومبروزو Lombrozo، "الهوس دون هذيان" ل بينال Pinel، "الهوس الأحادي الغريزي أو الإندفاعي" ل إيسكيرول Esquirol، "جنون المتكسبين" ل مورال Morel، "جنون الغرائز" ل مودسلي Maudsley وغيرها . هذا التيار للأفكار الجبلية constitutionnelles، تمت محاربتها من قبل فالتر Falter بفرنسا و الذي تبعه ماغانان Magnan و لوگران Legrain ثم دوبري Dupré و آخرون ، الذين وصفوا " الشواذ الجبليين " " les pervers constitutionnelles " . و في نفس التفكير وضع كرابلان Kraeplin " الشخصية السيكوباتية" التي طورها من بعده شنايدر Schneider الذي تحدث في تصنيفه عن " السيكوباتيين اللامبالين/ الخاملين"(les psychopathes apathiques) و هم أفراد بدون رافة /رحمة : بدون حياة و احتشام، بدون شرف، بدون الشعور بالندم أو محاولة للتعديل من أنفسهم ،بدون ضمير و هم غالبا ما يتصفون بالغموض ، البرودة ، التمر و القساوة في سلوكهم الاجتماعي ،ثم ظهر دور التيارات النفسية التحليلية التي جاءت معاكسة للنظريات الجبلية و ذلك بإعطاء أهمية بالغة لدور المحيط في ظهور الاضطرابات"(INSERM,2005) . و عن وصف هؤلاء الأطفال فإنه في عام 1888م ، و تحت عنوان " الجنون لدى الأطفال " (la folie chez les enfants) يقدم بول مورو Paul Moreau الوصف التالي: لقد عرفنا جميعا هؤلاء الأطفال الذين يشكلون فقدان الأمل لآبائهم بسبب العناد: الغضب الشديد ، السلبية أو العنف الذي يواجهون به كل قاعدة أو قانون ، حيث نفشل في التعامل معهم سواء عن طريق العقوبات أو المكافآت و حتى و إن أمكن التحايل عليهم في بعض الأحيان إلا أنهم لا يعدلون من أنفسهم أبدا. و بتحديد إكلينيكي أكثر حداثة يضيف دوما أن مورو قام بوصف عدد من الأطفال لديهم ما يسمى ب " le caractère (le caractère pathogénique) ، حيث أن واحد منهم حسب دوما يستوفي معظم المعايير التشخيصية لاضطراب المسلك/التصرف (troubles des conduites) كما هو معروف حاليا. و يؤكد دوما أن ما أثار الانتباه في مختلف الأعمال الكلاسيكية حول اضطرابات السلوك هو طبيعتها الضاجة من جهة و مدى اتساعها و أهميتها من جهة أخرى و ذلك فيما يتعلق بالتوجه النظري للباحثين مثل أيكورن Aichhorn، فلوك Gluek و فلوك Gluek ، ماك كورد Mc cord، روبين Robin و وينيكوت Winnicott و غيرهم (Dumas,2007).

فمثلا عن أيكون و الذي يعد أحد تلاميذ فرويد Freud كان يشغل منصب مدير مؤسسة للجانحين في النمسا ، حيث مع مطلع الجزء الأول من القرن 20م ، جاء بما هو جدير بالملاحظة فحسب رأيه فإن كل طفل هو أولا شخص غير اجتماعي يبحث قبل كل شيء عن الإشباع الفوري لحاجاته الغريزية بدون اعتبار للعالم حوله ، هذا السلوك العادي بالنسبة للطفل الشاب هو غير اجتماعي بالنسبة للراشد ، و حسب أيكون فإنه يقع على عاتق الراشدين مسؤولية تعليم هؤلاء الأطفال الذين هم غير اجتماعيين منذ الولادة لكي يتكيفوا مع متطلبات المجتمع" (INSERM,2005,p02)

أما من ناحية الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال و المراهقين ، فقد بدأ الاهتمام بهم في المدارس حيث " أنشئت أقسام أو صفوف خاصة نهاية 1800م في الوم.أ لرعاية الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية . و في عام 1871م فتح صف للطلاب المشاغبين في كانتيني و في عام 1909م أنشأ ويليام هيلي William Healy مؤسسة للعناية بالأطفال الأحداث المرضى النفسيين في شيكاغو . و يعتبر الباحثون أن ويكمان Wickman هو أول من أشار إلى الاضطرابات السلوكية في المدارس" (يحيى،2005)

و من ناحية المصطلحات فبقي هناك عدم اتفاق حولها و تردد في استخدامها، وعن المحاولات الأولى في هذا الشأن نذكر أدلر Adler (1930) صاحب كتاب " الطفل الصعب" (l'enfant difficile) و الذي في حديثه عن دراسة الطفولة و صعوباتها الطبيعية ، ذكر الطفولة الجانحة و قد جاء عنه من خلال دراسته لمجموعة من أطفال صعبين كما يعبر عنهم سواء تعلق الأمر بالكذب، السرقة و غيرها من السلوكات ، أن السمة الأساسية في شخصيتهم هي نقص في نمو الشعور الاجتماعي لديهم. و قد ورد عن لافيت (2002) Laffite أن روبين Robin قد استخدم سنة 1951م نفس المصطلح في كتابه المعنون: " تربية الأطفال الصعبين" (l'éducation des enfants difficiles) و ذلك عن مدونة" ماذا أعلم؟ حيث طرح روبين عدة أسئلة حول كيفية الحكم على الطفل الصعب هل من خلال أفعاله، ذكاهه ، طبعه أو مزاجه؟. و قد أشار في تساؤلاته إلى أننا أمام مجموعة أفعال و هي ما تعرف الآن ب" السلوكات".

و أمام اتفاق روبين و أدلر حول " الطفل الصعب" جاء ليون ميشو Léon Méchaux بمصطلح "الطفل الشاذ" (l'enfant pervers) . و يشير المصطلح حسبه إلى:" التناقض الموجود بين اختلال الأفعال الناجم عن عيب غريزي و الوعي العقلي" (INSERM,2005,p2)، و من خلال هذا التعريف يرى خبراء المعهد الوطني الفرنسي للصحة و البحث الطبي أن الطفل الشاذ الذي يتحدث عنه ميشو يقترب من وصف الطفل الذي لديه اضطراب السلوك و تحديدا اضطراب التصرف كما يعرف حاليا ، و يوضحون أكثر وجهة

نظرة حيث يرى أنه هناك القليل من الشواذ الغريزيين الذين لا يدخلون دائرة الجنوح و يؤكد أن مصطلح " الطفل النشاذ" يجمع كل الأفعال المضادة للمجتمع لدى القصر من المخالفة البسيطة إلى الجريمة و لكن الجنوح الطفولي لا يؤدي بالضرورة إلى الشذوذ. كما أنه قد طرح عدة أسئلة حول العوامل المسببة و أيضا تساءل عن العقوبة أو التربية بالنسبة " للطفل المذنب". هذا و قد ظهرت في النصف الثاني من ق20م ، موجة من البحوث التي اهتمت بطرق التدريس و التعامل مع الأطفال و المراهقين المضطربين سلوكيا فقد ظهرت عدة كتب و منشورات جديدة بين 1960 و1970 ، كما توفرت الأبحاث حول تعليم هؤلاء الأطفال و طور وليم كروكشانك William Guickshank و رفاقه خطوات عمل محددة داخل الغرفة الصفية. و في 1962م نشر كتاب ل هارينغ Haring و فيليبس Philips حول تعليم الأطفال المضطربين سلوكيا و المعاقين انفعاليا مؤكدا على مبادئ السلوكيات البيئية المنظمة و التفاعل بين الطفل، البيئة، المدرسة و البيت. و في عام 1965م نشر كتاب ل مورس Morse و نيومان Newman حول الصراع داخل غرفة الصف و قد قدم عدة طرق لتدريس هؤلاء الطلاب و استخدمت في الجامعات لتدريب المعلمين (يحيى، 2005، ص 22). أما ما بين السنوات 1970 و1990، كما جاء عن خبراء INSERM (2005) فنجد فيما يتعلق بوصف هؤلاء الأطفال و المراهقين ، مجموعة من المراجع في ميدان الطب العقلي للطفل و المراهق في فرنسا ، جاءت تطرح عموما بكيفية مستعرضة" المرور إلى الفعل" ، السلوكيات العدوانية، الجنوح و على شكل "وحدة" الشخصيات السيكوباتية رغم وجود اعتراض على مصطلح السيكوباتية من قبل العديد من الباحثين و منهم دي أجوريا Ajuriaguerra الذي يرى أن هذا المصطلح ليس دوما محدد و غالبا ما يستخدم كحكم بدلا من أن يكون تشخيصا حيث أنه يعد حسبه تحقير و انقاص من شأن الشخص الموصوف به كما أنه غير مرض بالنسبة للأطباء العقلين. أما مازي Mazet فجاء تعليق له حول الاستخدام المفرط لتعبيرات " اضطرابات الطبع" ، "الطفل الطبيعي" و يرى أن الاضطرابات الموسومة ب"الطبيعية" تترجم من خلال اختلال في السلوك و إن هؤلاء الأطفال : الصعيبين غير المنضبطين ، غير المتكفين، الغاضبين، العدوانيين اتجاه الأطفال الآخرين يظهرون سلوكا غير سوي أو مرضي (Mazet et Houzel, 1986). و قد استخدم مصطلح "اضطرابات الطبع" قبل استخدام مصطلح "اضطرابات السلوك" و في هذا جاء عن لامار Lamare و لاقاسي Lagacé و زملائهم أن: " مصطلح اضطرابات السلوك أو اضطراب المسلك ظهر سنة 1960م و ذلك لإبراز البعد العلائقي الذي يتدخل في نشوء و استمرار هذه المشاكل السلوكية و إلى حين ذلك فإن سمة " الطبيعي " هي التي كانت مستخدمة " (Conseil supérieur de l'éducation, 2001)

من خلال ما سبق يتضح أن التصفح التاريخي لدراسة الأطفال المضطربين سلوكيا يمكننا من القول أن البحوث في هذا المجال تعود إلى بدايات الاهتمام بالاضطرابات العقلية و البحث في تصنيفاتها كما انه حسب ما جاء من أعمال و دراسات للباحثين في هذا المجال فإنه هناك العديد من المصطلحات المستخدمة للتعبير عنها. و في هذا الشأن يرى Lafitte (2002) انه هناك من المصطلحات ما تكون مناسبة لوصف هؤلاء الأطفال مثل "الصعب"، "غير المتكيف" أما من أجل التدوين الاصطلاحي nomenclature فقد استخدم الباحثون "اضطرابات الطبع" قبل استخدامهم ل" اضطرابات السلوك".

و قد ظهرت اضطرابات السلوك في مختلف التصنيفات العالمية حيث عرفت تطورات مختلفة من حيث تسميتها، وصفها و مختلف أشكالها و هذا تبعا للدراسات و البحوث المتعددة و المتجددة في ميدان علم النفس المرضي و الطب العقلي بشكل خاص.

### 2- اضطرابات السلوك و إشكالية السواء و المرضي عند الطفل:

يحتل موضوع " اضطرابات السلوك " مكانة هامة في علم النفس المرضي للطفل المراهق. و ذلك نظرا لتواتر هذه الاضطرابات و الطابع الضاح الذي تأخذه كما جاء عن دوما (2007) Dumas الذي أكد على اعتبار هذا الموضوع من أولى المواضيع التي تم وصفها في الأعمال النفسومرضية للطفل بشكل مفصل. و في هذا الشأن و بالرجوع إلى مختلف الأدبيات حول موضوع اضطرابات السلوك لدى الطفل ، نجد اختلاف وتتنوع بين العلماء والباحثين في مجال استخدامهم و مفهومهم لهذا المصطلح وذلك تبعا لوجهتهم النظرية و مجال تدخلهم إلا أنه لا بد من التأكيد أن هذا يدخل ضمن الصعوبات المسجلة في مجال الصحة العقلية بشكل عام وإشكالات علم النفس المرضي فيما يتعلق بالتمييز بين السواء المرضي لدى الطفل و المراهق بشكل خاص.

فالسلكيات العدوانية، عدم الطاعة، التمرد على الأوامر و غيرها تعتبر سلوكيات عادية تتظاهر لدى الطفل المراهق الذي يحاول من خلالها إثبات ذاته و تطوير كفاءاته ومهاراته على التواصل مع الآخرين وفي هذا الشأن يقول ليسكندرون " أنه من الضروري بالنسبة للطفل كما هو الحال بالنسبة للمراهق أن يؤكد ذاته عن طريق المعارضة: حيث أن تحقيق الاستقلالية و التفرد يمر حتما ب "اللا" (Lescandron,2008, P77). و في نفس الإطار، وضح لا مبيوي (2005) Lamboy أن هناك عدة دراسات أثبتت أن الأطفال يتظاهرون بسلوكيات المعارضة و العدوان الجسدي منذ اكتسابهم القدرات و الكفاءات الحركية الضرورية حيث يشير ترامبلي Tremblay إلى أن تواتر أفعال العدوان الجسدي يتزايد عند معظم الأطفال خلال الثلاثين 30 شهرا بعد الولادة ليتضاءل بعد ذلك بشكل مستمر، حيث أنه في حوالي السنة الثالثة تتضاءل العدوانية الجسدية تدريجا مع السن

و ذلك بفضل اكتساب سلوكيات تناوبية و ميكانيزمات الضبط، كما أن معظم الأطفال يضيف لامبوي، يصلون إلى التحكم في سلوكياتهم العدوانية قبل دخول المدرسة و يصبحون قادرين على الوصول إلى أهدافهم بطريقة مقبولة اجتماعيا، أما الأطفال الذين لا يتعلمون هذه السلوكيات المناوبة للعنف فإنهم يكونون في خطر بشكل خاص. و قد عاد لامبوي في هذا الشأن إلى دراسة ل بورودي Borody و زملائه و التي أسفرت على أن 5 إلى 10 % من الأطفال الذين لوحظت لديهم مستويات من العدوانية المستمرة خلال مرحلة الطفولة الأولى، يكون لديهم احتمال كبير لتطور اضطراب السلوك و سلوكيات العنف الجسدي في مرحلة المراهقة.

يمكننا القول أن تشخيص اضطراب السلوك يعتمد على عدة معايير منها مرحلة نمو الطفل فمثلا "العمر الذي يمكن أن يقيم فيه سلوك الطفل في العناد والغضب وحب المشاجرة بأنه طبيعي هو العمر بين السنة الثانية والخامسة أما إذا تعدى الطفل سن الخامسة من عمره فإنه يمكن النظر لغضب الطفل و عناده و حب المشاجرة على أنها نوعا من المعاناة النفسية للطفل ناتجة عن عدم التكيف الفعلي عنده"(الخليدي و وهبي، 1996، ص174). و في نفس الإطار يؤكد مارسيلي فيما يتعلق باضطرابات السلوك المتمثلة في الكذب، السرقة و الهروب أن "هذه السلوكيات العرضية لا يجب أن تدمج على الفور في تنظيم مرضي كالسيكوباتية و إنما يجب أن تعتبر كشاهد عن النضج التطوري للطفل و بشكل خاص التمييز التطوري بين الهوام والواقع، التبعية والاستقلالية، الذات و غير الذات، و لهذا يوجد بالنسبة لهذه السلوكيات علاقة اتصالية Continuum تبدأ من السواء أين تشارك في سيرورات النمو إلى التعبير عن التنظيمات المرضية المختلفة و في كل الحالات، فإنه إذا لم يكن لهذه السلوكيات معنى نفسو مرضي معين عندما تتظاهر بصفة منقطعة أو منعزلة فإنه و في المقابل يمكن لتكرارها وإعادة إنتاجها مع الوقت بالإضافة إلى ترابطها أن يشكل الإشارات الأولى لما يصبح في المراهقة تظاهر لتنظيم سيكوباتي " (Marcelli,1999,p193).

إن ما جاء به مارسيلي يقودنا إلى العودة إلى أساسيات علم النفس المرضي في تحديد السواء والمرضي و إشكاليته بالنسبة للطفل و المراهق حيث حدد العلماء محكات أساسية لتشخيص الاضطراب لدى الطفل و التي حددتها أنا فرويد Anna Freud في النقاط التالية: "شدة الأعراض، استمرارها في الزمن، تشويها لحياة الطفل، عدم تكيفه، مرونة أو صلابة الآليات الدفاعية، مدى تحمله للإحباط وتغلب القوى النكوصية على القوى التقدمية" (ميموني، 2005، ص41).

إن يمكن القول أن الأطفال الذين لا يعانون من أي اضطرابات خاصة يمكن أن تظهر لديهم نفس السلوكيات التي تظهر عند الطفل الذي يعاني اضطرابا في السلوك غير أن الفرق هو أنها تكون لدى هذا الأخير بشكل

أكثر تواتر و أكثر شدة و تدوم لفترة طويلة كما يكون لها تأثير على توافقه الشخصي والاجتماعي، و نؤكد هنا على نقطة مهمة لا بد من أخذها بعين الاعتبار و هي مرحلة نمو الطفل فلكل مرحلة من مراحل النمو خصائص نمائية تميزها تكون شاهدا على نضج قدرات الطفل و كفاءاته الاجتماعية،تسمح بالانتقال من سلوكات غير ناضجة إلى سلوكات أكثر قبولا و نضجا.

و بشكل عام تتمثل المحكات الأساسية لتحديد اضطراب السلوك كما ذكرها القمش و المعايزة فيما يلي:

- " تكرار السلوك: يقصد بذلك عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة.
- مدة حدوث السلوك: يقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك.
- شدة السلوك: يقصد به التطرف في شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقويا جدا أو غير مرغوب فيه وضعيف جدا " (القمش، و المعايزة،2011،ص14).

و إضافة إلى هذه المحكات لا بد من التأكيد على ضرورة اختلال التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد نتيجة هذا السلوك حيث لا يكون تابعا لاضطراب آخر.

### 3- أشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل و تصنيفاتها حسب الأنساق التصنيفية:

تناولت الكتابات لفترة طويلة في مجال علم النفس المرضي و الطب العقلي تصنيف اضطرابات السلوك لدى الطفل و المراهق إلى ثلاث وحدات أساسية و هي: السرقة، الكذب و الهروب بالإضافة إلى سلوكات أخرى كالسلوكات العدوانية و تناول المستحضرات ذات الانتحاء النفسي، و هذا يظهر في كتابات (Marcelli(1999)، (De Ajuriaguerra et Marcelli(1989) و (Gueniche(2005) و غيرها،حيث يتم تناول هذه السلوكات بشكل منعزل و ذلك بما يحمله كل سلوك من دلالات نفسو-مرضية، كما يشار إلى أنها يمكن أن تظهر مندمجة في شكل أكثر تعقيد من حيث شدة السلوكات و نتائجها على الطفل والمحيطين به.و مع زيادة الاهتمام بهذه الاضطرابات، عرف تصنيف اضطرابات السلوك موجة جديدة نتيجة تزايد البحوث و الدراسات في هذا المجال مع الأخذ بالتطورات و التعديلات الواردة في التصنيفات العالمية للاضطرابات العقلية.

و فيما يلي توضيح لأهم ما جاء عن تصنيف اضطرابات السلوك وفق الأنساق التصنيفية المعروفة أي المقاربتين:المقاربة الفئوية و المقاربة البعدية .

### 3-1- حسب المقاربة البعدية:

المقاربة البعدية هي " مقارنة تقييم السلوكات المشوشة لطفل معين من خلال سلم او شكل متصل من التواتر و الشدة و لكن بدون وضع تشخيص إكلينيكي" (Dumas,2007,p. 332). حيث يتم من خلالها تقييم أبعاد متعددة لدى الفرد من خلال تطبيق مقاييس أو استبيانات لتقييم السلوك (Lacroix et Potvin,2009).

و في توضيحه للمقاربة البعدية ورد عن دوما (2007) Dumas أن الباحثين والإكلينكيين الذين يتبنون هذه المقاربة في دراسة مشكلات الصحة العقلية لا يهتمون بالبحث عن تحديد ما إذا كان الطفل لديه مشكلة معينة و إنما يكمن اهتمامهم حول وصف كفاءات هذا الطفل و جوانب ضعفه. و قد وضع دوما النقاط الإيجابية لهذه المقاربة و التي تتمثل في أنها تسمح بتحديد الفروق الفردية في علم النفس المرضي كما تشير إلى أن معظم المشكلات النفسية للطفل والمراهق تظهر في سلم Un Continuum أو شكل متصل من التواتر والشدة. أما عن الجوانب السلبية لها فهي أنها لا تشير بشكل واضح أين تتواجد عتبة العسر أو الخلل الوظيفي Le seuil de dysfonctionnement في هذا السلم أي بشكل آخر متى يمكن اعتبار أن النقص في كفاءة معينة أو الضعف فيها يعد اضطراباً؟ و من أمثلة المقاييس التي جاءت في هذا الإطار أي تقييم اضطرابات السلوك لدى الطفل نجد مقياس "تقييم أبعاد السلوك" (EDC) من إعداد مجموعة من الباحثين: ترامبلي Tremblay بولوك Bullock ويسلون Wilson وبواغيي Poirier وغيرهم و هو "أداة تستخدم لاكتشاف اضطرابات السلوك لدى الأطفال في سن المرحلة الابتدائية وقد جاء في نسختين إحداها موجّهة للوالدين: نسخة تقدير الوالدين (EDC-P) و الأخرى موجّهة للمعلم: نسخة تقدير المعلم (EDC-E) .

يتكون هذا المقياس من 43 بنداً، يتم تقييم البند وفق سبع (07) درجات يتم فيها اختيار الوصف الذي يناسب السلوك الملاحظ لدى الطفل، كما يتكون المقياس من 4 مقاييس فرعية تقيس أربع أبعاد: -المقياس الفرعي رقم 1: عدواني، مشوش،المقياس الفرعي رقم 2: اللامسؤولية /عدم الانتباه،المقياس الفرعي رقم 3: الانسحاب/ الانطواء،المقياس الفرعي رقم 4: الخوف/القلق (Bullock&Wilson et All, 1995)

من خلال هذه الأبعاد يتضح أن هذا المقياس يقيس اضطرابات السلوك في بعدين أساسيين:

- بعد المشكلات السلوكية الموجهة نحو الداخل (المقياسين الفرعيين رقم 3 و4).
- بعد المشكلات السلوكية الموجهة نحو الخارج (المقياسين الفرعيين رقم 1 و2).

إذن من خلال مقياس "تقييم أبعاد السلوك" تظهر اضطرابات السلوك حسب المقاربة البعدية موضحة في نمطين هما: اضطرابات السلوك الموجهة نحو الداخل و اضطرابات السلوك الموجهة نحو الخارج. نعرفها على النحو التالي:

- اضطرابات السلوك الموجهة نحو الخارج: تجمع هذه الفئة المشاكل السلوكية التي ترتبط بالنشاط الزائد، عدم الانتباه، عدم الطاعة، السلوكيات العدوانية والمشوشة، المعارضة، التخريب، الفوضى، التهديد، السلوكيات الجانحة كالسرقة...الخ.
- اضطرابات السلوك الموجهة نحو الداخل: تظهر من خلال القلق، الانعزال، العصبية، الخجل، الانسحاب الاجتماعي، التثبيط، الاكتئاب، الخوف...الخ (يحيى، 2000، ص.ص 28-29 & Lacroix ,et Potvin.2009,p3).

### 3-2-2- حسب المقاربة الفئوية:

المقاربة الفئوية هي "مقاربة تحدد بالنسبة لطفل معين تواجد أو غياب الاضطراب من خلال مجموعة من المعايير التشخيصية (Dumas,2007,p.332). و حسب هذه المقاربة، فان تحديد أشكال اضطرابات السلوك يرجع إلى نمط التصنيف المعتمد و نقصد بذلك أحد التصنيفات العالمية الأكثر شهرة أي الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM) و التصنيف الدولي للأمراض (ICD).

### 3-2-1- حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM):

تظهر اضطرابات السلوك حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة و الرابعة المعدلة في ثلاث فئات تندرج تحت فئة "اضطرابات عجز الانتباه و اضطرابات السلوك المصدع (المشوش)" وهي تشمل: اضطرابات عجز الانتباه/ فرط الحركية، اضطراب المسلك و اضطراب التحدي المعارض (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2007، ص.ص 32-35).

و بظهور الطبعة الخامسة تم استبعاد اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة الذي أصبح ينتمي إلى فئة "اضطرابات النمو العصبية"، و أخذت الفئة التي تضم اضطرابات السلوك مسمى آخر و هو "اضطرابات التشوش و التحكم في الاندفاع و المسلك" و هي تضم اضطرابات أخرى إضافة إلى اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف و هي الاضطراب الانفعالي المتقطع، هوس إشعال الحرائق، هوس السرقة و اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (الجمعية النفسية الأمريكية، 2013).

### 3-2-2- حسب التصنيف الدولي للأمراض (ICD) :

تندرج اضطرابات السلوك حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 ضمن الفصل الخامس (F) المتعلق بالاضطرابات النفسية و السلوكية و ذلك في مجموعة فئات التصنيف التي تأخذ الترميز -F90 F98 تحت عنوان " الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة و المراهقة" حيث تتضح من خلال الفئات التالية: F90 اضطرابات فرط الحركة، F91 اضطرابات التصرف و F92 الاضطرابات المختلطة في التصرف و في الانفعالات. و للإشارة فان فئات اضطرابات التصرف تشمل : "فئة اضطراب التصرف المقصر على إطار العائلة بترميز F91.0 ، فئة اضطراب التصرف غير المتوافق اجتماعيا بترميز F91.1 ، فئة اضطراب التصرف المتوافق اجتماعيا بترميز F91.2 و فئة اضطراب التحدي المعارض بترميز F91.3" (منظمة الصحة العالمية، 1999).

و مع صدور المراجعة الحادي عشر ICD-11، ظهرت تعديلات في تصنيف الاضطرابات العقلية التي أصبحت مدرجة في الفصل السادس المعنون "الاضطرابات النفسية و السلوكية و الاضطرابات النمائية العصبية". و من بين هذه التعديلات استبدال فئة " الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة و المراهقة" بفئة "السلوك الفوضوي أو الاضطرابات المعادية للمجتمع" و ذلك تحت ترميز 6C91.0 و هي تشمل : اضطراب التحدي المعارض، اضطراب التصرف المعادي للمجتمع، اضطرابات نوعية أخرى للسلوك الفوضوي و الاضطرابات المعادية للمجتمع و فئة السلوك الفوضوي و الاضطرابات المعادية للمجتمع غير المحددة (American Medical Association, s. d.).

### 3-2-3- حسب التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل والمراهق: CFTMEA

يظهر الفصل السابع ضمن هذا التصنيف بعنوان " اضطرابات التصرف و السلوك" ، الذي ينتمي إلى المحور الأول (المحور العام) المتعلق بالفئات الإكلينيكية القاعدية حيث توجد به عدة فئات منها فئة "اضطرابات أخرى مميزة للتصرف" بترميز 7,7 و التي تندرج تحتها هي الأخرى فئات تحتية مثل : فئة "اضطرابات فرط الحراك" و " فئة الهروب والاعتداءات" بترميز 7,73، هذه الفئة الأخيرة : "تقابل في مجموعها اضطراب التصرف حسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض" (INSERM, 2005, P10).

من خلال كل ما سبق يتبين لنا تعدد واختلاف في تناول الأشكال التي تظهر من خلالها اضطرابات السلوك لدى الطفل و ذلك تبعاً للمقاربة التي يتبناها الباحثون في تناولهم لهذا الموضوع.

و عموما فانه من الناحية الإكلينيكية أصبح الحديث حاليا عن مجموعة "اضطرابات السلوك الفوضوي" للتعبير عن مشكلات السلوك لدى الطفل و المراهق. و تضم هذه المجموعة اضطرابين أساسيين و هما "اضطراب التحدي المعارض" و "اضطراب التصرف". و من المهم الإشارة الى أنه غالبا ما يتم التطرق لهذين الاضطرابين كمجموعة واحدة خاصة فيما يتعلق ببعض النقاط المرتبطة بعوامل الخطر المؤدية لظهورها و المقاربات النظرية المفسرة و الاضطرابات المصاحبة و هذا ما يظهر في عدة مراجع كما هو الحال في الدراسات التي جاءت عن تقرير المعهد الوطني الفرنسي للصحة والبحث الطبي (INSERM 2005). و لهذه الاعتبارات سيتم تناول العناصر السابقة بشكل عام من خلال هذه الدراسة نظرا للعلاقة القائمة بين هذين الاضطرابين و التي جعلتهما تحت غطاء مجموعة واحدة أي اضطرابات السلوك الفوضوي. أما عن هذه العلاقة فسيتم توضيحها بشكل مفصل في الفصل الموالي و ذلك من خلال قراءة تحليلية لأهم ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات في هذا الإطار.

و للمزيد من التفصيل في موضوع اضطرابات السلوك بشكل عام رأت الباحثة أنه من المهم التطرق إلى علاقتها بأهم الوضعيات الإكلينيكية و الأخرى النفسية-الاجتماعية التي لها ارتباط وثيق بهذا النمط من الاضطرابات.

#### 4- اضطرابات السلوك و وضعيات إكلينيكية و نفسية-اجتماعية مرتبطة:

من المصطلحات التي كثيرا ما يتم الربط بينها و بين مصطلح اضطرابات السلوك ، نجد مصطلحات تعكس حالات أو وضعيات إكلينيكية أهمها السلوكيات العدوانية(العدوانية- العنف) و الجنوح أو جنوح الأحداث بالإضافة إلى مصطلحات أخرى تعكس وضعيات نفسية اجتماعية أهمها الانحراف.

#### 4-1- السلوكيات العدوانية:

تعتبر العدوانية من بين السلوكيات التي تظهر لدى الفرد المضطرب سلوكيا كما أنه و بالعودة إلى أتباع المقاربة البعدية في تصنيف اضطرابات السلوك كما توضح سابقا نجدها تصنف كشكل من أشكال اضطرابات السلوك الموجهة نحو الخارج .و لتوضيح هذه العلاقة أكثر بين السلوكيات العدوانية و اضطرابات السلوك لا بد من الانطلاق من نقاط مهمة حول ماهية السلوكيات العدوانية.

و في هذا الشأن، يؤكد ترامبلي Tremblay أن السلوكيات العدوانية في حد ذاتها لا تعبر عن باثولوجية بل هي استجابة لموافق احباط يعرفها الطفل إلا أنه يتخلى عنها عندما يصبح قادرا على تأكيد ذاته ومواجهة هذه المواقف باكتسابه وسائل جديدة تساعده على ذلك ونخص بذلك اللغة" والعدوانية الجسدية تظهر أكثر لدى

الأطفال من 4 إلى 7 سنوات، فملاحظة لعب الأطفال في هذا السن يبين أنهم يصرخون، يعضون، يأخذون لعبة أقرانهم، يتشاجرون... إلخ. و يؤكد ترامبلي أن العدوانية تبدأ في الثلاثي مع التقدم في السن و ذلك في إطار التنشئة الاجتماعية للطفل" (Conseil supérieur de l'éducation du Québec,2001,P20).

و قبل أن نوضح علاقة السلوكيات العدوانية باضطرابات السلوك لابد من التمييز بين مصطلح العدوانية ومصطلح آخر كثيرا ما يصعب التفريق بينهما وهو مصطلح " العنف " ، و في هذا الشأن جاء عن دumas (2007) أن العدوانية هي مجموعة من الأفعال أو الحركات المتعمدة والمقصودة يكون هدفها إيذاء فرد يحاول ما أمكنه تجنب هذا الأذى، بينما العنف هو شكل من العدوانية في أقصى حد لها (مثلا إحداث جروح خطيرة، اغتصاب، قتل...)، كما أنه غالبا ما يكون له عواقب قانونية وإكلينيكية، وبهذا فإن كل فعل عنف هو عدواني ولكن العكس ليس صحيح أي أن الأفعال والحركات العدوانية ليست كلها عنيفة" (p320).

إن علاقة اضطرابات السلوك الفوضوي بالسلوكيات العدوانية كانت موضوعا للعديد من الدراسات التي ركزت أكثر على نمط أو شكل العدوانية.و من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات نذكر:

- بالنسبة للعدوانية الجسدية :فإن استمرارها الذي غالبا ما يظهر عند الذكور له احتمال كبير في ظهور اضطراب المعارضة و التطور السريع لاضطراب التصرف و هذا ما يظهر في عدة دراسات طويلة منها دراسات قرين Green، لوبر Loeber ، كينان Keenan وغيرهم حيث تبين أن العدوانية الجسدية تعتبر كعامل خطر أساسي للتطور المبكر لاضطراب التصرف و زيادة خطورة أعراضه خاصة في ظهور الأعراض المخفية كالكذب والسرقة بالإضافة إلى العنف والتعرض للحبس في سن الرشد.
- أما عن العدوانية النشطة: فإن الذكور الذين يظهرون هذا النوع ، لديهم احتمال أكبر لتطور اضطراب التصرف و ارتكاب أفعال جانحة ، عنيفة و خطيرة ، مقارنة بالذين يظهرون عدوانية تفاعلية بشكل أساسي.
- وبالنسبة للعدوانية غير المباشرة ( العلائقية) فإنها ترتبط بعوامل خطر مختلفة متعلقة باضطرابات السلوك خاصة لما تكون مرفقة بعدوانية جسدية (Dumas,2007).

و عن هذه العلاقة ورد أيضا عن عبد الحميد، وأبو زيد (2015) أنه: " يوجد بعض الباحثين قد ركزوا الانتباه على أن السلوك العدواني يعد بعدا رئيسيا من أبعاد السلوك الفوضوي" (ص28).

من خلال ما سبق يتبين لنا أن السلوكيات العدوانية تعتبر كعامل خطر لظهور اضطرابات السلوك و تطورها حيث كلما تشعبت أشكال العدوانية وكانت أكثر شدة ارتبطت بدرجة شديدة من اضطرابات السلوك. و بذلك فهي تعد من الخصائص المميزة لاضطرابات السلوك. غير أنه لابد من التأكيد على أن تواجد السلوك

العدواني لدى الطفل لا يرتبط حتما بتواجد اضطرابات السلوك فقد يكون منعزلا أو يرتبط باضطراب عقلي آخر فليس كل سلوك عدواني يعبر عن تواجد اضطراب السلوك في حين أنه في تشخيص اضطراب السلوك نجد خصوصية السلوك العدواني الذي يختلف في شكله وشدته حسب شدة الاضطراب.

و انطلاقا مما سبق يمكن تحديد علاقة السلوكيات العدوانية باضطرابات السلوك في النقاط التالية :

-تعد السلوكيات العدوانية شكلا من أشكال اضطرابات السلوك الموجهة نحو الخارج حسب المقاربة البعدية.

-تعتبر السلوكيات العدوانية واحدة من الخصائص المميزة للأفراد المضطربين سلوكيا حيث أنهم يظهرون سلوكيات عدوانية على اختلاف أشكالها و شدتها.

-تزداد شدة السلوكيات العدوانية حسب شدة اضطرابات السلوك حيث تظهر السلوكيات العدوانية في اضطرابات السلوك من النمط الخفيف إلى المتوسط و تصل إلى شدتها لتصبح سلوكيات عنيفة في اضطرابات السلوك من النمط الشديد (اضطراب التصرف).

-ظهور السلوكيات العدوانية في المراحل المبكرة يعد عامل خطر لظهور اضطرابات السلوك لاحقا.

### 4-2- الانحراف و الجنوح:

يعرف عامر (2003) الانحراف على أنه وصف عام يطلق على كل سلوك لا يتسق مع القاعدة الأخلاقية أو القانونية أو الدينية أو الإنسانية أو حتى في بعض الأحيان مع العرف العام في المجتمع. أما عن الجنوح فقد جاء عن تيروود و بروسى (1999) Tyrode et Bourcet أن الشخص الجانح هو الشخص الذي ارتكب جريمة أو جنحة و الجنوح يمثل مجموع الجرائم والجنح التي يتم أخذها بعين الاعتبار من وجهة إحصائية، ويضيف الباحثان أن هذين التعريفين يضعان الجانح في سجل العدالة و ذلك باختراقه للقانون.

و يتفق الباحثون أن مصطلح الجنوح يختلف من تصور لآخر أي تصور قانوني، نفسي أو اجتماعي وفي هذا الإطار ترى هايقان Hanigan (1990) أنه من الناحية الإكلينيكية يتم استخدام هذا المصطلح مع فئة المراهقين الذين يظهرون ما يعرف بالتناذر الجانح بمعنى مجموعة من السلوكيات التي يتورطون من خلالها في نمط حياة جانحة. وعلى كل فالجنوح و الانحراف كما ورد عن عامر (2003) هما مفهومان متداخلان إلا أن الانحراف تتسع دائرته لتشمل عناصر معينة لا تشملها دائرة المفهوم الثاني. و الشيء الآخر هو أن الجنوح عادة ما يرتبط بفئة معينة في المجتمع أي الأحداث (وهم الأفراد الذين تجاوزوا مرحلة الطفولة والتي يحدد عند معظم الباحثين ب 12 سنة و لم يبلغوا سن الرشد والنضج وهو سن 18 سنة)، أما الانحراف فهو يشمل مختلف الفئات العمرية. و هناك كثير من الباحثين الذين يعبرون عن ظاهرة الانحراف لدى الأحداث باستخدام "اضطرابات السلوك" كما

هو الحال بالنسبة لهانغان (1999) Hanigan أين تكون السلوكات و الأفعال التي يصدرها الحدث غير موافقة للمعايير الاجتماعية أو القانونية السائدة في المجتمع أي كل الأفعال التي لا تتوافق مع ما هو متفق عليه في المجتمع ما سواء ألزمت عقوبات قانونية أو لا. أما دوما فيرى أنه من الناحية التشخيصية العيادية، فإن الحالة التي تقترب فيها السلوكات من حيث الخطورة و الشدة من أفعال الجنوح هي اضطرابات السلوك الشديدة و قد حددها في اضطراب التصرف (Dumas,2007)

تبعاً لما سبق يمكن القول أن ظاهرة الانحراف بشكل عام تقترب و لا تعادل تشخيص اضطرابات السلوك عامة أما النمط الشديد من اضطرابات السلوك (اضطراب التصرف) فيقارب السلوك الجانح من حيث خطورة السلوكات وشدتها. و في توضيحه للعلاقة بين الجنوح و اضطرابات السلوك وضح دوما كيف أن مفهوم الجنوح هو مفهوم غير ثابت فهو يتغير حسب التغيرات الاجتماعية و القانونية كما هو الحال كذلك بالنسبة لممارسات الأجهزة الأمنية أو القضائية و بهذا فإن توقيف /حجز واحد لطفل عادي يجعل منه جانحاً كما أن تغيير في القوانين يمكن أن يجعل من طفل جانح طفلاً عادياً. و يضيف أيضاً انه بالنسبة لاضطراب التصرف فهو متغير كذلك حسب الممارسات التصنيفية، حيث يعد تشخيصاً إكلينيكياً يتعلق بالأطفال والمراهقين الذين تظهر لديهم سلوكات مشوشة خطيرة ومستمرة لها نتائج سلبية عليهم وعلى المحيط و على ضحاياهم و بالتالي يرى أنه التشخيص العيادي الذي تقترب فيه السلوكات من حيث خطورتها وحدتها من السلوكات الجانحة (Ibid,2007). و من جهته يرى لامبوي أن العديد من الأفعال العنيفة تأتي من أشخاص يعانون من اضطرابات السلوك كما هو معروف في مختلف التصنيفات الطب عقلية. و بالعودة إلى الدراسات في هذا الموضوع فقد أسفرت دراسة ل أوتو Otto وزملاؤه أن 50-90% من الشباب الجانحين يظهر لديهم أيضاً اضطراب التصرف كما أنه حتى و إن لم تكن كل أفعال العنف تشكل أعراضاً طب عقلية فإن عدد معتبر منها يعد تظاهرة لاضطرابات عقلية و بشكل خاص، فإن اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع لدى الراشد و اضطراب التصرف لدى الشباب هي اضطرابات عقلية عادة ما تجمع سلوكات مرتبطة بأفعال جانحة" (Lambooy,2005,p154). و يؤكد دوما نفس الفكرة موضحاً أن الطفل أو المراهق الذي يعد جانحاً في نظر العدالة أو القانون ليس بالضرورة أن يعاني من اضطراب التصرف غير أن معظم الشباب الذين لديهم اضطراب التصرف يكونون جانحين أو يدخلون دائرة الجنوح حيث أن سلوكاتهم الخطيرة تؤدي بهم في كثير من الأحيان إلى متابعات قضائية والعكس غير صحيح أي أن الجنوح هو عادة مرحلة عابرة و لا يؤدي حتماً إلى اضطرابات في النمو بينما يكون اضطراب التصرف تقريباً مزمناً و غالباً ما يكون له تأثير كبير على نمو الفرد، هذا و يضيف انه من المهم الإشارة إلى أن السلوكات الجانحة بشكل عام و الكثير من أعراض اضطراب السلوك بشكل خاص تكون متواترة خلال المراهقة

خاصة بالنسبة للذكور حيث جاءت عدة دراسات منها دراسات ل تارلو كلاين Terlouw klein لتبين أنه من عمر 12 إلى 20 سنة فإن الأفعال الجانحة تعتبر معيارية لأنه نادرا ما نجد شبابا لم يقرؤا أيا منها، و لأن هذه الأفعال و نتائجها تكون خطيرة فإنها نادرا ما تكون إشارة مرضية في حد ذاتها (Dumas,2007) .

و أمام كل هذا ، فقد حدد الخبراء في تقرير (INSERM (2005 علاقة اضطراب التصرف بظاهرة الجنوح من خلال العودة إلى الخاصية المميزة لاضطراب التصرف المتمثلة في خرق حقوق الآخرين والمعايير الاجتماعية أين يقع في خضم ظاهرة اجتماعية ألا وهي الجنوح و قد تم توضيح هذه العلاقة في مقدمة التقرير حيث جاء أنه حتى و لو كان السلوك المضاد للمجتمع الذي يميز اضطراب التصرف يأخذ معنى الجنوح فإن الطريقة الأكثر ملاءمة لوضع علاقة بين اضطراب التصرف و الجنوح هو اعتبار هذا الاضطراب كعامل خطر للجنوح في وجود عوامل أخرى.

خلاصة لما سبق يمكن القول أن اضطرابات السلوك تقترب في مجملها أي مع اختلاف نوعها وشدتها من ظاهرة الانحراف من حيث أن السلوكات المميزة في كلتا الحالتين تكون لا تتوافق مع ما هو مقبول في المجتمع أما النمط الذي يقترب من الجنوح فهو النمط الشديد و هو يتمثل على الصعيد الإكلينيكي في " اضطراب التصرف" نظرا لما يتميز به من اختراق للقواعد العامة والحقوق الأساسية للغير مما يؤدي إلى نتائج قانونية في أغلب الأحيان.

و إضافة لما سبق هناك وضعية إكلينيكية أخرى مهمة و هي اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع و التي تظهر أكثر في المسار التطوري لاضطرابات السلوك خاصة التي تظهر في مرحلة مبكرة و تكون مستمرة ، سوف يتم التطرق لهذه العلاقة بشكل أكثر تفصيل في المسارات التطورية لاضطرابات السلوك .

##### 5- عوامل الخطر المرتبطة باضطرابات السلوك الفوضوي على ضوء النماذج النظرية المفسرة:

حاولت عدة بحوث و دراسات أن تقدم تحليلا للميكانيزمات الكامنة وراء اضطرابات السلوك المختلفة، حيث وجد الباحثون أن إشكالية اضطرابات السلوك متعددة العوامل إذ تتداخل عوامل مختلفة في تفسيرها و ذلك تبعا لنماذج نظرية متعددة وهي في الحقيقة متكاملة لفهم ميكانيزم و سيرورة هذه الاضطرابات. و في هذا الإطار، فإن الدراسات التي تبحث في تفسير اضطرابات السلوك، تتحدث عن "عوامل الخطر" المرتبطة أكثر منه عن الأسباب، مشيرة بذلك إلى الأهمية الكمية لهذه العوامل حيث أنه كلما كانت عوامل الخطر كثيرة مع عدم وجود عوامل وقائية كلما كان هناك احتمال كبير لتطور و استمرار الاضطراب". (Dumas,2007,P352). و قد أسفرت إحدى الدراسات ل لوبر وزملاؤه والتي أسفرت على أن 70 % من الذكور الذين كان لديهم 3 عوامل أو

أكثر كأن يكون لديهم اضطراب المعارضة، ففر مع إيمان أحد الوالدين أو كلاهما فإن تطور اضطراب التصرف يكون بنسبة 12.5% في مقابل من لم تتوفر لديهم أي من هذه العوامل.(Ibid., 2007).

إن البحث في الأدبيات حول عوامل الخطر المرتبطة بظهور اضطراب التحدي المعارض يجد إجماع الباحثين على نفس العوامل المرتبطة باضطرابات السلوك الفوضوي بشكل عام و في هذا الشأن ورد عن بارك و لوبر و بيرمان: "إن كلا من اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف يشتركان في نفس عوامل الخطر غير أنها لما تكون أكثر شدة فهي تنبؤ بظهور اضطراب التصرف (Burker et all, 2002, p1284). و بهذا سوف يظهر من خلال هذا العرض توضيح لعوامل الخطر المرتبطة بظهور اضطرابات السلوك الفوضوي بشكل عام. و قبل الخوض في توضيح مختلف هذه العوامل لا بد من تحديد مفهومين أساسيين هما " عامل الخطر" و "عامل الوقاية" بالإضافة إلى عرض أهم ما جاء في النماذج النظرية المفسرة لاضطرابات السلوك.

#### أ- مفهوم عامل الخطر و عامل الوقاية :

ورد عن لوبلون (2007) Le blanc تعريف فيثاغور vitaro لعامل الخطر وعامل الوقاية حيث أن عامل الخطر هو "متغير ذو طبيعة شخصية، عائلية، اجتماعية أو بيئية يزيد من احتمال ظهور مشكل التكيف حيث يستخدم بعض الباحثين "عوامل الجروحية" أو "عوامل القابلية" لما تتعلق عوامل الخطر بخصائص شخصية. هذا المتغير يمكن أن يكون مصاحباً أو سابق للمشكل وفي هذه الحالة الأخيرة يمثل عامل الخطر المنبئ أو المنذر لما يتعلق بشكل بسيط على الأقل أمام المشكل المعطن سابق"، أما عامل الوقاية فهو "عامل شخصي، عائلي أو اجتماعي أو بيئي يقلل من احتمال ظهور مشكل تكيفي ما حيث نتحدث عن عامل رجوعية لما يوافق عامل الوقاية خصائص لدى الفرد، يعمل عامل الوقاية أو الرجوعية في سياق يكون فيه عامل خطر و ذلك بالتقليل من تأثير هذا الأخير.

#### ب- النماذج النظرية المفسرة لاضطرابات السلوك:

إن عوامل الخطر المرتبطة باضطرابات السلوك تقوم على أطر نظرية مختلفة، والملاحظ من خلال العديد من المراجع التي تطرقت للنظريات المفسرة لاضطرابات السلوك أنها تأخذ بالتفسيرات العامة للاضطراب النفسي بشكل عام مثل ما هو وارد عن القمش و المعاينة (2011)، وهناك باحثون آخرون حاولوا توضيح سيرورة اضطرابات السلوك حسب مختلف النظريات. فأصحاب نظرية التحليل النفسي" يرون أن الاضطرابات السلوكية تنتج عن الصراعات المكبوتة التي تستقر في اللاوعي والتي تسعى إلى ظهور ولو بشكل خفي مستتر وإن التعبير عن وجود مثل هذه الصراعات قد يأخذ شكل الاضطراب السلوكي فيفسر السلوك الإنساني على أنه

ماولة الفرد للحصول على السيطرة على غيره والدافع إلى ذلك هو الرغبة في تحرير نفسه من الشعور بالنقص، وهو يرى أم محاولة الفرد للسيطرة على الغير قد يأتي عن طريق التعويض الزائد الذي يظهر على شكل اضطراب في السلوك ويأتي ذلك عندما يصبح الدافع للتعويض عن النقص شديدا وملحا (ياسين، 2009، ص613). و يضيف هنا بولكان فارفي Poliquin- Verville و روبر Royer أن اضطراب السلوك من الناحية النفسو دينامية هو عرض لصراع نفسو داخلي (Carrier, 2010, P04).

أما أصحاب النظرية السلوكية فهم يقولون بأن لديهم سلوك سلبي لا يساعدهم على تحقيق أهدافهم والاستمتاع بعلاقاتهم و هذا السلوك هو سلوك متعلم، ويقول باندورا Bandura أن التعلم بالملاحظة أو التقليد مهم أيضا في هذا السياق و حسب هذا النمط فإن جميع أنواع التعلم هذه تؤدي إلى تغير مهم في سلوك الناس خاصة إذا عززت (القمش ، و المعاينة، 2011، ص ص 37-38)، حيث ترى المدرسة السلوكية أن "السلوك المشكل هو نتاج التعلم لمجموعة من الاستجابات غير الملائمة" (Carrier, 2010, P04)، فاضطراب السلوك متعلم و هو تعبير عن خطأ في عمليات التطبيع الشرطي وإن الطفل الذي يتعلم سلوكا غير مرغوب فيه لا يجد من يقف إلى جانبه لتخليصه منه أو تعليمه السلوك المقبول ( ياسين ، 2009 ، ص 613).

و هناك نماذج تفسيرية أخرى نلخصها كما وردت عن ماري بيار كاريي (Carrier 2010) فحسب بوليكين وروبر ترجع النظرية البيولوجية اضطراب السلوك إلى اضطراب فيزيولوجي وعصبي فيزيولوجي، أما بالنسبة لنظرية الإيكولوجية: فلا يمكن اعتبار أن الطفل المسؤول الوحيد حيث يتم تحليل الجهاز الاجتماعي للطفل في مجمله، وبالنسبة للنظرية المعرفية فاضطراب السلوك يعود إلى اسكومات معرفية غير وظيفية . و تقترح كاريي اعتبار النموذج النفسو نمائي le modèle Psycho- développemental هو أفضل النماذج التفسيرية حيث أنه يأخذ بعين الاعتبار عدة جوانب يمكنها أن تلعب دورا في تطوير اضطرابات السلوك حيث يتم تحليل مختلف العوامل الداخلية والخارجية التي يمكنها أن تؤثر على تكيف الفرد ، ويتعلق الأمر بالعوامل الفردية، العائلية، المدرسية، الاجتماعية، الثقافية والاقتصادية، حيث أنه هناك 4 أربع مكونات متداخلة في هذا العمل: المعارف، الأحاسيس، الاستجابات الفيزيولوجية و الاستجابات الاجتماعية.

إذن كانت هذه باختصار مختلف النماذج النظرية التي حاولت تفسير اضطرابات السلوك وتوضيح أهم عوامل الخطر المتداخلة في ذلك. وفي نفس الإطار، يرى دوغرافي وغيدني (Dugravier et guédney 2006) أنه: " يمكن أن نميز بين ثلاث نماذج نظرية أساسية و هي النظرية الوراثة، نظرية التعلم الاجتماعي و نظرية التعلق، حيث تحاول هذه النماذج أن توضح مدى تأثير العوامل العائلية و البيئية في ظهور اضطرابات السلوك (P232). و هناك اختلاف بين الباحثين في تبني هذه النظريات فنجد ترامبلي يتبنى نظرية سيرورة التنشئة

الاجتماعية على نظرية التعلم الاجتماعي من حيث تطور السلوكيات العدوانية والعنيفة لدى الأطفال في محيطهم أمام نماذج عدوانية (Lamboy,2005). وعموما فإن تنوع المقاربات المفسرة لسيرورة اضطرابات السلوك يعود إلى خصائص هذه الاضطرابات من حيث السلوكيات العدوانية والمشوشة و يتضح ذلك في:

- أنها جد متنوعة و بهذا لا يكون لها تفسير نظري واحد.
- لها جذور مختلفة متعددة حتى و إذا كانت متشابهة بين طفل و آخر.
- لها جذور متغيرة تتطور من الطفولة الأولى و حتى سن الرشد (Dumas,2007,P351).

إن تنوع و اختلاف الأطر النظرية المفسرة لاضطرابات السلوك يقودنا إلى اختلاف و تنوع عوامل الخطر المتداخلة، و سنحاول التطرق إلى أهم هذه العوامل و التي تقوم على أكثر النماذج النظرية تبنيها في هذا المجال.

### 5-1-العوامل البيولوجية(الوراثية-العصبية الفيزيولوجية):

إن العوامل البيولوجية تربط تواجد اضطراب السلوك باضطرابات فيزيولوجية أو عصبية فيزيولوجية تعود في حد ذاتها إلى عوامل وراثية أو إلى تشوهات فيزيولوجية مكتسبة وهنا يظهر الإطار، جاء عن يحيى (2005) أن بعض المؤيدين لهذا النموذج يرون أن بيئة الفرد الخارجية لا تشكل أي أهمية بالنسبة للمشاكل السلوكية، ويشير آخرون أنه هناك أهمية للعوامل الخارجية على السلوك وذلك كعامل متور للعضوية لاستثارة السلوك، كما يعتقد المختصون أن كل الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي ومع هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في اضطراب السلوك، إلا أنه قد يدفع الطفل إلى الإصابة باضطراب أو إلى المشاكل وتضيف الباحثة مشيرة إلى نقطة مهمة وهي أن الأدلة التي تؤكد على دور العوامل البيولوجية تكون واضحة أكثر في الاضطرابات السلوكية الشديدة، حيث انه حسب هالاهان Hallahan وكوفمان Kauffman فإنه بالنسبة للاضطراب البسيط والمتوسط ليس هناك دلائل على أن العوامل البيولوجية وحدها تشكل جذور المشكلة أما في حالة الاضطراب الشديد فن هناك بعض الدلائل التي تشير الى أن العوامل البيولوجية يمكن أن تساهم في حدوث الاضطراب.وقد أكد هذا الرأي العديد من الباحثين منهم ثوماس Thomas و ريش Rich حيث ورد عن ياسين (2009) أن هذان الباحثان يقران أن الاضطرابات السلوكية المتسببة عن عوامل بيولوجية تكون أكثر وضوحا وخاصة في الحالات الشديدة وعموما فإن التطرق للعوامل البيولوجية كعوامل خطر في ظهور اضطرابات السلوك يأخذ مجالين هامين: العوامل الوراثية والعوامل العصبية الفيزيولوجية

### 5-1-1-العوامل الوراثية:

هناك من الباحثين من يؤيدون دور الوراثة في ظهور اضطرابات السلوك حيث أورد كيرك Kirk وشواز sch-wazz أن هناك شواهد ثابتة تشير إلى أن للوراثة دورا واضحا في تشكل سلوك الفرد" (يحي،2005،ص67).

و في هذا لإطار، يرى خبراء (INSERM,2005) أن العوامل الوراثية تزيد من خطورة الاضطراب وتغير من تعبيراته حيث تؤخذ من ناحية التفاعلات الدينامية مع عوامل أخرى ولا يمكن الأخذ بعلاقتها السببية المباشرة، وما يؤكد هؤلاء الخبراء أن الدراسات تشير إلى نقطة هامة و هي أن العوامل الوراثية تكون مشتركة في مختلف اضطرابات السلوك لدى الطفل أي اضطراب المعارضة واضطراب التصرف بالإضافة إلى اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة بالنسبة لدراسات أخرى. وفي هذا المجال تأخذ الدراسات بعدين:

■ دراسات اهتمت بأعمال حول الوراثة الجزئية والتي تبحث في تحديد البروتينات التي تشترك في الاستعداد البيولوجي.

■ دراسات أخرى ترمي إلى التعرف على طبيعة التفاعلات وراثية -بيئية في ظهور الاضطراب.

و على كل هناك نقاط هامة وضحاها كل من هيوارد heward وأورلنسكي Orlansky في مجال العوامل الوراثية: -وجود الاستعداد الوراثي لهذا الاضطراب لا يعني أنه سوف يظهر.

-إذا ظهر الاضطراب، فإنه ليس بالضرورة أن تكون الوراثة السبب المباشر والرئيسي.

-ليس كل من يحمل الخلية الوراثية (المصابة) يحصل لديه الاضطراب (يحي، 2005، ص66)

و لتوضيح دور عامل الوراثة اهتمت الكثير من الدراسات بدراسة التوائم ودراسة ظاهرة التبني، هذه الدراسات الأخيرة الخاصة بالعائلات المتبنية تسمح بتمييز العوامل البيئية و العوامل الوراثية. وهي تقوم على مبدأ مقارنة الارتباطات في المقاييس البعدية بالنسبة للأطفال الذين يربون مع آبائهم البيولوجيين والمتبنين أو بين الإخوة البيولوجيين و الإخوة بالتبني بدون روابط بيولوجية ومن بين هذه الدراسة نذكر دراسة فوندار فولك Vander Valk وزملاؤه والتي تم فيها تقييم السلوكات المشوشة وذلك في نموذج مقارنة بين الإخوة البيولوجيين الذين تم تربيتهم مع إخوة آخرين بدون روابط بيولوجية، هذه الدراسة تعتبر من الدراسات الأكثر دقة وقد سمحت بأن تحدد نسبة الوراثة ب 55% بالنسبة لاضطرابات السلوك الموجهة نحو الخارج (INSERM,2005)

و في نفس الإطار، ذكر دوما تحليل ل 12 دراسة حول التوائم و 3 دراسات حول الأطفال المتبنين حيث كانت هذه الدراسة ل فريك Frick ومازون Mason وقد أسفرت على أن الرابط الوراثي يتضح أكثر لدى التوائم من سن 4 إلى 7 سنوات وذلك فيما يتعلق بسلوكات القساوة / الفضاضة اتجاه الحيوانات وهوس لإشعال النار وذلك بشكل أكبر من عدم الطاعة والامتثال والتحدي. هذا الرابط الوراثي كذلك يكون أكثر وضحا بالنسبة لأعراض اضطراب التصرف نمط غير الاجتماعي وكذلك في السلوكات العدوانية مقارنة بالسلوكات الجانحة وبشكل عام كما جاء عن دوماس فإن هذا الرابط الوراثي يكون أكثر وضحا في إطار المسار النمائي ذو بداية مبكرة مقارنة بالمسار ذو البداية المتأخرة (Dumas,2007).

من خلال ما سبق يمكن القول أن عامل الوراثة يلعب دورا كعامل خطر في ظهور اضطرابات السلوك غير أنه لا يمكن أن نقر بدوره الدائم أو الوحيد في ذلك و إنما يظهر بشكل خاص في حالات اضطرابات السلوك ذات النمط الشديد بالتفاعل مع عوامل أخرى .

### 5-1-2- العوامل العصبية الفيزيولوجية:

هناك عدد هام من الدراسات التي ركزت على العوامل الفيزيولوجية والعصبية التي يمكن أن تلعب دورا في ظهور اضطرابات السلوك فمن الناحية العصبية جاء عن يحي (2005) أن إصابة الجهاز العصبي يعتبر سببا رئيسيا في عدم القدرة على التقيد بالنظام والتصرفات الشادة التي تولد اضطراب في السلوك و قد تكون سببا من أسباب الانعزال حيث أشار كوكشانك Cuickshank وآخرون أن سوء الأداء الوظيفي للمخ أو التلف المخي يؤثر بصورة مباشرة على طبيعة سلوكيات الفرد ، أما من الناحية البيوكيميائية فإنه قد يحدث خلل في الاتصال العصبي في الخلايا والتشابكات العصبية في الدماغ فتختلف بذلك كيميائية الدماغ، و تضطرب السلوكيات الظاهرة الصادرة عن الفرد. وكذلك المواد الكيميائية في جسم الإنسان مثل PKU واليورين Urine وغيرها من المركبات الكيميائية في جسم الإنسان حيث أن نقصانها أو زيادتها في الجسم يؤدي إلى اضطراب السلوك. و هنا أشار كوفمان إلى أن العامل الفيزيولوجي والعامل الكيميائي أو اتحاد العاملين يكون سببا في حدوث الاضطرابات السلوكية.

و قد اهتمت العديد من البحوث والدراسات بدور العوامل العصبية والفيزيولوجية في ظهور اضطراب السلوك، منها دراسات ل ووكلاق Wakschlag ، بيكات Pickett وآخرون ، دراسات ل لينام Lynam وآخرون و التي أسفرت على النتائج التالية:

- توجد علاقة بين مختلف عوامل الخطر قبل أو عند الولادة و مستوى مرتفع من السلوكيات المضادة للمجتمع التي تظهر مبكرا تتمثل في التدخين خلال الحمل والذي يعتبر عاملا يزيد من خطورة ظهور هذه السلوكيات.
- هناك علاقة مستوى معامل الذكاء IQ الشفوي الضعيف وارتفاع مستوى السلوكيات المضادة للمجتمع خاصة في المراهقة.
- أن الصعوبات العقلية للكثير من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات السلوك غالبا ما تكون مرافقة لصعوبات من طبيعة تنفيذية خاصة مع مستوى مرتفع من فرط الحركية والاندفاعية أو اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركية ADHD.

▪ هذه العوامل المختلفة بإمكانها أن تلعب دورا أساسيا ومسببا و ذلك لأنها غالبا ما تسبق ظهور السلوكات المضادة للمجتمع وذلك لسنوات عديدة.(Dumas,2007)

و يؤكد دوماس أن هذه العوامل لا يمكن لوحدها أن تفسر اضطرابات السلوك ولكن مع مرور الوقت فإن آثارها تتراكم مع تواجد عوامل خطر أخرى شخصية، عائلية أو اجتماعية فيعجل ذلك من ظهور اضطرابات السلوك لدى الطفل حيث أنها تعرقل سلوك الطفل، علاقاته مع محيطه ومكتسباته المدرسية.

و قد جاء توضيح أكثر لدور العوامل العصبية الفيزيولوجية من قبل خبراء(INSERM (2005) و ذلك من خلال ارتباط خصائص الأفراد الذين لديهم اضطراب التصرف من حيث العجز الانفعالي، قلة الاهتمام بالغير واللامبالاة الاجتماعية بتشوهات في مختلف الأجهزة العصبية الناقلة حيث يتضمن ذلك أحاديات الأمين، Le GABA والنوروبيبتيدات (Neuropeptides) وبشكل خاص L'arginine-Vasopressine و le CRF ومن بين أحادي الأمينات، نجد السيروتونين Serotonine الذي يلعب حسب كراكوسكي Krakouski دورا أساسيا في التحكم في الاندفاعية/العدوانية وبشكل عام فإن انخفاض نشاط الناقل العصبي الخاص بالسيروتونين يرتبط بعجز التحكم الذاتي و السلوك العدواني و على العكس فإن ارتفاع الحيوية السيروتونية الدماغية يلاحظ عند الأفراد الذين لديهم اهتمامات اجتماعية مرتفعة. كما يلعب السيروتونين تأثيرا منشطا يؤدي إلى تقوية القدرة على كبح النزوات بالإضافة إلى تحقيق أحسن تكيف اجتماعي لاسيما من خلال التأثيرات المثبتة نحو الهيبتولاموس واللوزة.

و في توضيح آخر، فإن التحليلات التي جاءت حول العوامل العصبية الفيزيولوجية المرتبطة باضطرابات السلوك تلخص الأعمال التي اهتمت بمختلف النواقل العصبية( مثلا السيروتونين) ومختلف الهرمونات مثل الكورتيزول cortisol ومختلف سيرورات تنشيط الجهاز العصبي المركزي. و في هذا الإطار، جاءت دراسة ل كاونتس Counts و إكال Eckel بينت أنه لدى المراهقين ذوي السلوكات المضادة للمجتمع مع ملح سيكوباتي حاد مستوى ضعيف من الكورتيزول . و هذه النتائج كانت لدى مجموعة من الأطفال لديهم اضطراب التحدي المعارض ولكن مع تواجد أعراض واضحة بشكل خاص، وبصفة عامة ما تحاول توضيحه هذه الدراسات هو أن السلوكات الخطيرة المضادة للمجتمع والتي تكون مرتبطة باضطراب التصرف من نمط البداية المبكرة تتميز بمستوى ضعيف من التنفيع الفيزيولوجي وكذلك من تجديد النشاط الذاتي بينما أن الاضطراب من النمط الثاني فلا تكون للسلوكات نفس الخصائص. فبالنسبة للحالة الأولى، فإن لكل من العاملين(أي التنفيع الفيزيولوجي وتجديد النشاط الذاتي) دور في تسهيل السلوكات التي تسمح للطفل بزيادة مستوى التنفيع لديه إلى درجة أن يكون السلوك يخالف مصلحته الخاصة مثل تجاهل الخطر، الاستجابات

السلبية للمحيط، إن هذه العوامل تتضمن أيضا الثبات أو الصلابة السلوكية اتجاه العقاب و بشكل أكثر توسعا تطور لمشاكل التنشئة الاجتماعية، فيميل الطفل إلى عدم فهم الخوف من الخطر والعقاب وعدم تجنب الوضعيات التي لا يكون فيها مكافأ ( التي لا يتحصل فيها على مكافآت) كما أنه لا يميل إلى تغيير سلوكه عندما تكون لديه نتائج سلبية (Dumas,2007, P 356-357).

ما يمكن استنتاجه هو أن العوامل العصبية و الفيزيولوجية تظهر كعوامل خطر في ظهور اضطرابات السلوك الشديدة و لا يمكن أن تكون الوحيدة بل تظهر من خلال التفاعل مع عوامل خطر أخرى.

#### 5-2-العوامل النفسية العائلية:

تعتبر دراسة العوامل النفسية والعائلية كعوامل خطر مرتبطة باضطرابات السلوك، هي الدراسات التي كان لها الحظ الأوفر بالنسبة لعوامل الخطر الخاصة بهذه الاضطرابات، وفي هذا الإطار، يرى باترسون Patterson بأن "النظريات الحالية التي تحاول تفسير ظهور اضطرابات السلوك تأخذ بالرأي الذي يرى أن التفاعلات العائلية تعتبر عوامل الخطر الأكثر تأثير" (Le blanc ,2007,p13).

#### 5-2-1-نمط العلاقة أم- طفل كعامل خطر: "نموذج الإجهاد العائلي":

يستخدم لافرونيير Lafreniere مصطلح " الإجهاد العائلي" للتعبير عن العلاقة أم- طفل في إطار التمييز بين العائلات أين يكون لدى الأطفال مشاكل هامة للسلوك و الأخرى التي لا يظهر فيها أي نوع من هذه المشاكل. و قد أنطلق هذا الباحث من دراسة تم فيها تقييم الطفل من طرف المربية في مرحلة الروضة، حيث تبين من خلال هذه الدراسة أنه خلال وضعية اللعب، تكون أمهات الأطفال العدوانيين نسبيا إيجابيات إلا أنهم تكن على خلاف أمهات الأطفال الآخرين (الحصريين، النجباء أو المتوسطين) غير متناسقات حيث غالبا ما يتجاهلن السلوك الإيجابي للطفل بينما يستجبن بطريقة إيجابية اتجاه سلوكه السلبي والقمعي. و مع ذلك فإن نمط التفاعل لا يظهر أكثر كخاصية لأمهات الأطفال العدوانيين بل يظهر أكثر كخاصية للعلاقة أم- طفل. و يرجع الباحثين في ذلك إلى الملاحظات التي لم تشمل ملاحظة الأم في وضعية اللعب مع ابنها فقط و إنما طُلب من نفس الأمهات القيام بنفس المهمة أي اللعب مع طفل آخر لا تعرفه وفي ذلك أخذ بعين الاعتبار نفس جنس و سن الطفل الحقيقي ويكون كذلك عدوانيا اتجاه مربيته. إن ما تمت ملاحظته هو أن الأمهات كن أكثر تماسكا وإيجابية من أمهات الأطفال الآخرين اللواتي كن في مجموعة المقارنة. وفي دراسة أخرى وهي مكملة للدراسة السابقة، تشارك فيها إضافة إلى لافرونيير الباحثة ساركتيش Sercketich وهي تقوم على نفس العينة وقد اهتمت هذه الدراسة بالطبيعة العلائقية الأساسية للسلوكات العدوانية خلال الطفولة الأولى. وقد أسفرت

نتائجها على أنه في وضعية المراقبة فإن الطفل يعتمد بشكل انتقامي إلى مختلف السلوكيات العدوانية والفوضوية للحصول على ما يريده وفي المقابل، فإن الأم تكون غير قادرة على وضع حدود فعالة خاصة (Dumas,2007) و بهذا يرى دوما أنه إذا كانت التفاعلات بين الأم والطفل بهذه الكيفية بشكل متكرر ومستمر تصبح العدوانية والعداء هي نمط التواصل بينهما حيث من الصعب تغييره، و يوافق في ذلك آراء دوج Dodje و فورثا Fortin . و من هذا المنطلق يضيف أن الإطار العلائقي المضطرب الذي يميز السنوات الأولى لدى الأطفال الذين لديهم احتمال مرتفع لتطوير اضطراب التحدي المعارض أو اضطراب التصرف يظهر من خلال عوامل خطر مختلفة تتمثل في: -تعلق حصري منذ الأشهر الأولى من الحياة.

-لا تكون التبادلات من طبيعة قمعية وعقابية فقط بل تتواتر قلة النشاطات والتعبيرات الايجابية والعاطفية.  
-إن الانضباط العائلي والنموذج العقابي في العائلة غالبا ما يكون غير متناسق حيث تعاني العائلة من الإجهاد وهذا يعكس مزاج الوالدين وسلوك الطفل على حد سواء.  
تظهر سوء المعاملة من خلال سلوكيات منعزلة أو متكررة والتي تعد أحيانا محاولات فاشلة لدى الآباء في التحكم في الطفل (Dumas,2007,P360).

من هنا تظهر أهمية عدم انسجام العلاقة والدين - طفل كعامل خطر في ظهور اضطرابات السلوك، وفي هذا الشأن يرى هالاك وكوفمان فيما يتعلق بالعلاقات الأسرية أن تأثير الآباء على الأطفال ليس بالأمر السهل و أن الأبناء يؤثرون على الآباء بالطريقة نفسها ، ويبدو واضحا أن التأثيرات والتدخلات الأسرية" تفاعلية وانتقالية" علاقة الآباء والأبناء مع بعضهم البعض هي علاقة تبادلية، كما أن الانتباه لحاجات الطفل مثل الحب والاهتمام والتعزيز واستخدام أسلوب العقاب والتهديب المناسب سيؤدي إلى تحقيق سلوكيات مرغوبة لدى الأطفال (بحي،2005،ص55).

إذن لا يمكن اختصار العوامل العائلية كعامل خطر في ظهور اضطرابات السلوك في العلاقة أم - طفل وإنما هي تشمل عناصر أوسع نبدأها بالعلاقة الثلاثية (الأم،الطفل والأب ) أو العلاقة والدين - طفل لتتوسع إلى باقي أفراد العائلة وبشكل خاص الإخوة وباقي الأفراد الذين تكون لهم علاقة دائمة بالطفل في حالة العائلة الواسعة، و سوف يتم توضيح دور هذه العوامل بشكل أكثر تفصيل من خلال مجموعة من الدراسات وما أسفرت عنه من نتائج في هذا الشأن.

### 5-2-2- أنماط الممارسات الوالدية المدرجة كعامل خطر:

تتمحور أنماط الممارسات الوالدية المدرجة كعامل خطر في ظهور اضطرابات السلوك في جانبين أساسيين يندرجان ضمن الممارسات التربوية الوالدية و هما: سوء المعاملة الوالدية وضعف المراقبة الوالدية.

## أ-سوء المعاملة الوالدية:

إن نوع الخبرة التي يكتسبها الطفل خلال الطفولة المبكرة هي التي تكون الميول السلوكية ومن تم تؤثر على شخصيته ويتمثل الشيء الموجه لسلوك الطفل في نوع المعاملة التي يتلقاها من الأهل، ولها المعنى الكبير في توجيه النهائي (واطسون، 2004، ص 508). فالمواقف الوالدية و نمط المعاملة التي يتلقاها الطفل، تلعب دورا هاما في تحديد نمط سلوكيات الطفل وتطورها فالسلوك السوي للطفل يعود إلى عدة عوامل عائلية ملائمة لذلك وعلى العكس يمكن لهذه العوامل أن تأخذ مجرى سلبي فتكون كعوامل خطر لظهور اضطرابات في سلوك الطفل. و في هذا الإطار، يؤكد الباحثون كما ورد عن (Dugravie et Guedney, 2006) أن نمط الوالدين لديه تأثير غير مباشر بينما يكون للممارسة الوالدية تأثير مباشر أكثر على نمو الطفل.

إن الأنماط التربوية الوالدية توضع بالتوازي مع ثلاث نماذج للرعاية الوالدية، والتي تظهر بشكل خاص مرتبطة باضطرابات السلوك:

- **النموذج "أ"** (نموذج باتروسون): يركز هذا النموذج على التعزيز غير المتناسق، الذي يطابق دورات من التعزيز السلبي، وهذا ما تقابله سلسلة من رفض الطفل الامتثال لطلبات الوالدين، هذان الأخيرين يعلنان استقالتهما بترك الأمر له.
  - **النموذج "ب"**: يتعلق الأمر حسب دوج Dodge و ني Nix بنماذج عقابية شديدة القساوة و التي تعرف بشكل ثابت كعامل خطر في ظهور اضطرابات السلوك خاصة الشديدة.
  - **النموذج "ج"**: يوافق هذا النموذج تواجد موقف والدي نشيط وإيجابي، يسمح من الوقاية من ظهور اضطرابات السلوك حتى في وضعيات نفسية اجتماعية غير ملائمة.. (INSERM, 2005, P126)
- من خلال هذه النماذج يمكن القول أن النموذج "أ" يوفق النمط المتساهل المفرط، أما النموذج "ب" فهو يوافق النمط التسلطي في أن النموذج "ج" فهو يوافق النمط الديمقراطي.
- وبالنسبة للنموذج "أ" فيتضح من خلاله كيف يؤثر سلوك الطفل على سلوك الوالد أو بعبارة أخرى يؤدي إلى اضطرابه، ولكن سلوك الوالد هو الذي يكون الأكثر تأثيرا وهذا ما وضحته دراسة ل ووثون Wooton وزملائه حيث تبين أن آثار السلوك الوالدي غير المكيف على سلوك الطفل، تكون واضحة بشكل خاص عن آثار سلوكيات الطفل والذي يتميز بسمات مزاجية خاصة. (Dugravie et Guedeney, 2006, P252).

وقد جاءت عدة دراسات حاولت البحث في دور سوء المعاملة الوالدية بظهور اضطرابات السلوك منها:

\*دراسة ستورمشارك Stormshark و زملائه التي أسفرت على ارتباط التفاعلات من النمط العقابي بشكل خاص بنسبة مرتفعة في كل أنواع اضطرابات السلوك ، ظهور سلوكيات المعارضة في حالة ضعف مستوى

استثمار الود والمحبة اتجاه الطفل من قبل الوالدين و ارتباط العدوانية لدى الأطفال بنمط السلوكيات الوالدية الموسومة بالعدوان الجسدي (Ibid,2006).

\*دراسة كازدين Kazdin وياترسون Patterson: بينت أن السلوكيات العدوانية والجائحة ترتبط بالموقف العقابي الجسدي الشديد والقاسي أو الموقف المتساهل الرخو، كما أن تأثير السلوك الوالدي يظهر بشكل أقل في حالات فرط الحركة منه في حالات اضطرابات السلوك خاصة فيما يتعلق بوضعية فرط الحركة دون اضطراب سلوك (INSERM, 2005).

\*دراسة هيرنونداز Hernande ، كانتيريبي Canterbury و كويمان Koopman وآخرون: بينت أن العنف الجسدي يرتبط بشكل خاص باضطرابات السلوكيات الموجهة نحو الخارج بينما ترتبط اضطرابات السلوك الموجهة نحو الداخل بالعنف النفسي (Le blanc,2007) .

يمكن القول أنه هناك اختلاف بين الباحثين حول نمط سوء المعاملة المؤدي إلى اضطرابات السلوك سواء كانت موجهة نحو الداخل أو نحو الخارج، و على كل فإن سوء المعاملة الوالدية مهما كان نوعها فان لها دور هام في ظهور اضطرابات السلوك في وجود عوامل أخرى حيث أنها تؤدي إلى صعوبات لدى الطفل في معالجة المعلومة الاجتماعية الخاصة به وبالأخرين.

#### ب- ضعف الرقابة الوالدية:

يتضح دور الرقابة الوالدية في ظهور اضطرابات السلوك من خلال عدة بحوث ودراسات من بينها دراسة لوبر و ستاوتهامر Stouthammer التي أسفرت على ارتباط اضطرابات السلوك بمدى اشتراك الوالدين في نشاطات الطفل و مدى مراقبة سلوكياته. كما جاء في دراسات طويلة أخرى أن عدم الرقابة من قبل الوالدين للطفل كالغياب عن الدراسة أو المنزل كان عاملا توقعيا ذو دلالة بالنسبة للظهور اللاحق للسلوك المضاد للمجتمع والجروح و يظهر ذلك خاصة في الأوساط غير الملائمة (Dugravier et Guedney,2006) .

#### 5-2-3- الخصائص العائلية المدرجة كعامل خطر:

هناك عوامل خطر أخرى تتعلق بخصائص المحيط الأسري الذي يعيش فيه الطفل والتي يمكن أن نلخصها في: عوامل خاصة باضطرابات عقلية لدى الوالدين خاصة الأم (الاكتئاب)، الحمل المبكر، الصراعات العائلية كالعنف الأسري، تفكك الأسرة (انفصال كامن، طلاق... إلخ)، خبرات سلوكيات مضطربة جانحة لدى الوالدين أو عناصر من العائلة (الإخوة): كحول، مخدرات، جرائم... إلخ، المستوى التعليمي للوالدين و عمل الأم. (Dumas,2007;Dugravier et Gudney,2005; Lamboy,2005 ; INSERM,2005).

أ- الاضطرابات العقلية لدى الوالدين:

أسفرت دراسة ل فريك و زملائه أن اضطرابات السلوك لدى الأطفال مرتبطة خصوصا بتواجد الشخصية المضادة للمجتمع للوالدين حيث يرتبط ذلك بنمط الرعاية الأمومية. (Dugravier et Guedeney,2006)، كما أسفرت دراسة ترامبلي أن الأمهات اللواتي لهن تاريخ لاضطراب السلوك غير قادرات على توفير جو ملائم -قبل و بعد الولادة-يسمح بتجنب أو الوقاية من تطور بيولوجي و نفسو-اجتماعي مضطرب للطفل (Lambay,2005,P158). و في دراسة أخرى لنفس الباحث تبين أن خطر تطور مسار عدواني يرتفع لدى الأطفال الذين لديهم أمهات تتوفر لديهن سلوكات مضادة للمجتمع خاصة في حالة الحمل المبكر، كما أن إدمان الكحول أو المخدرات لدى الوالدين يعتبر من العوامل المساهمة في ظهور اضطرابات السلوك خاصة لدى الذكور حيث جاء عن كلارك Klark أنه يكون هناك كذلك خطر لتطور سلوكات الإدمان لديهم (INSERM,2005)و في نفس الإطار، جاءت دراسات طويلة اهتمت بحالة الاكتئاب لدى الأم و تأثيره على ظهور اضطراب في سلوك الطفل. و في هذا الإطار، يرى ووك شلاق Walkslag و هانس Hans أن نقص امكانية الاستجابة بطريقة مناسبة وحساسة لمتطلبات الطفل يعتبر من خصائص الأم المكتئبة وهذا ينبئ بشكل خاص بظهور سلوكات عدوانية لدى الطفل منذ الطفولة الأولى، حيث يؤكد الباحثان على التأثير الخاص لاكتئاب الأم في مرحلة ما قبل الولادة والذي يكون له نتائج سلبية بعيدة المدى (Dugravier et Guesdney,2006)

ب- الحمل المبكر:

يعتبر عامل الحمل المبكر كعامل منبئ لاضطرابات السلوك كما يعد في ذات الوقت واحدا من نتائجها، حيث جاء في دراسة ل ميلير جونسون Miller Johnson وزملاؤه أن الفتيات اللواتي تظهرن عدوانية منذ الطفولة يكون لديهن خطر كبير ليصبحن أمهات في سن مبكر، وفي دراسة أخرى ل ناجين Nagin و ترامبلي ، تبين أن الأطفال الذين لديهم خطر عدم تعلم ضبط العدوانية الجسدية خلال تدرسهام لديهم أمهات يعرفن بتاريخ لاضطراب السلوك من النمط المضاد للمجتمع حيث كان حملهن في سن مبكر (Dugravier et Guedney,2006 ; INSERM ,2005).

ج- الصراعات الزوجية:

هناك العديد من الباحثين الذين اهتمت بحوثهم بعلاقة الصراعات الزوجية سواء الانفصال الكامن أو الطلاق وذلك بظهور اضطرابات السلوك لدى الطفل، وفي هذا الشأن، يرى هاربرت Herbert كما جاء عن ياسين (2009) أن حالات الاضطراب السلوكي تبرز في البيت الذي يسوده عدم تفاهم وخصام الوالدين المستمر. كما

جاء عن خبراء INSERM (2005) مجموعة من الدراسات التي حاولت البحث في علاقة الصراعات الزوجية في ظهور اضطرابات السلوك لدى الطفل منها دراسة روتر Rutter الذي وجد أن الإجهاد الذي يعرفه الطفل عند انفصال الوالدين يرتبط بشكل خاص بالقطيعة التي تحدث في العلاقات والدين/ طفل حيث يكون الطفل في حالة الانفصال أو الطلاق في مواجهة عدة عوامل مولدة للقلق: الضيق الانفعالي للوالدين، تدهور في حضور الوالدين، صعوبات اقتصادية، تغير في المكانة الاجتماعية، تنقلات (تغير مقر السكن و ماله من تأثير على تغيير المدرسة) هذا مع استمرار النزاعات والصراعات بين الوالدين، كما يشير كورلين Chorlin و زملاؤه أن هناك العديد من الدراسات الطولية التي بينت أن الطفل في حالة انفصال الوالدين يواجه خطر ظهور أعراض موجهة نحو الخارج أكثر من الأعراض الموجهة نحو الداخل حيث يتعلق هذا الخطر بالصراعات بين الوالدين أكثر من الطلاق في حد ذاته.

### د- خبرات السلوكيات المضطربة أو الجانحة في العائلة:

تحدث لوبر loeber، لبلون ، Le Blanc و فريشات Frechette عن إشكالية الدينامية العائلية وسيرورة التقمص وبشكل خاص " غياب نموذج التقمص" حيث يرى هؤلاء الباحثين أن تواجد الإجرام عند الوالدين يعد كعامل منبئ للجنوح لدى الأولاد وفي نفس الشأن يؤكد فرينغتون Farrington أن الإجرام لدى أفراد العائلة لا يعد كعامل منبئ للانحراف بل هو عامل منبئ لاستمراره (Hanigan,1990,P216) وقد أشارك كذلك هذا الباحث إلى أن تواجد طفل ذو اضطراب في السلوك في العائلة يمكن أن يكون له تأثير على إخوته، وهذا ما يوافق عليه برودي Brody و زملاؤه، حيث جاء في دراسة لهم أنه بمجرد أن يكون للطفل أخ له سلوك منحرف فإن ذلك يؤدي إلى خطر ظهور اضطراب السلوك حيث يكون هذا الارتباط أكثر وضوحا في العائلات ذات الشروط غير الملائمة، و ما أسفرت عنه هذه الدراسة أيضا هو أنه في ذات الوقت فإن تواجد أحد الإخوة أو الأخوات لديه سلوك مقبول كما يحقق نجاحا أكاديميا فإن هذا يعد كعامل وقاية لأفراد العائلة (Dugravier, Guedney,2006).

### 5-3-العوامل الاجتماعية و الثقافية:

ويتعلق الأمر هنا، بعوامل تتعلق بالمحيط الاجتماعي والثقافي الذي ينتمي إليه الطفل وبالتحديد إلى أهم خصائصه وأهم العناصر الفاعلة فيها.ومن هنا فإننا نتطرق إلى عناصر أخرى تؤثر على التنشئة الاجتماعية للطفل بعد الأسرة، ويظهر هنا دور جماعة الأقران والمدرسة بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمحيط أين يعيش الطفل وأهم مميزاته الثقافية.

أ- دور جماعة الأقران و المدرسة:

\***جماعة الأقران:** إن للأقران دورا أساسيا في التنشئة الاجتماعية للطفل من الجانب الإيجابي وهذا ما حاولنا توضيحه م خلال الفصل الأول، غير أنه يمكن أن يظهر الجانب السلبي لهذه الفئة و يظهر ذلك في دورها كعامل خطر في ظهور اضطرابات السلوك، السلوكات الجانحة أو الخطيرة لدى الطفل وفي هذا الشأن جاء عن Verlaan et Dery(2006) أنه بمجرد التفاعل مع أفراد جانحين فإن ذلك يزيد من خطر احتمال الدخول في إطار الجنوح، كما يرى غاتي Gatti أن الارتباط بأقران جانحين يزيد من خطر الجنوح لدى الشباب الذين لديهم سوابق مهمة لسلوكات منحرفة كما جاءت عدة دراسات لنفس الباحث مع زميله فيتاغو Vitaro والتي ركزت على تأثير نموذجين: "نموذج تأثير الأقران" و "نموذج الخصائص الفردية" وذلك على تطور الجنوح لدى الذكور، وقد أكدت الدراسات على أن النموذج الأول يشير أن معظم المراهقين كانوا لديهم من قبل أصدقاء جانحين قبل أن يكونوا هم أنفسهم جانحين، أما بالنسبة للنموذج الثاني فيشير إلى أن السلوكات الفردية المنحرفة للطفولة تؤدي إلى كل من الجنوح والارتباط بأصدقاء جانحين. (INSERM,2005).

\***المدرسة:** إن ما رأيناه سابقا في الفصل الأول فيما يتعلق بدور المدرسة الفعال في التنشئة الاجتماعية للطفل في الوسط المدرسي، فالمعلم من خلال دوره كنموذج تقمصي للتلاميذ وعلاقة توقعاته عن مجموعته بالنتائج التي يحصلونها، كل هذا يكون له تأثير على نتائج التلاميذ، وبالتالي على سلوكياتهم خاصة بالنسبة للبعض منهم والذين في وجود عوامل أخرى يمكن أن تصل إلى صعوبات كبيرة تزداد شدتها وباستمرارها تصبح اضطرابات حقيقية للسلوك . و في هذا الإطار ، جاء عن Hanigan (1990) والتي تعتقد بأنه للمدرسة دور في تطور مشاكل السلوك لدى الأطفال والتي يمكن أن تصل إلى حد الجنوح من خلال الكيفية التي تعالج بها الفئة المهمشة و التي تتمثل في الأطفال الذين يظهرون اضطرابات في السلوك أو صعوبات تكيفية في المدرسة، حيث تظهر غير قادرة على تجاوز مرحلة التهميش وذلك بوضع التلاميذ الذين يعانون من صعوبات مدرسية في أقسام خاصة والطرده المؤقت أو النهائي للتلاميذ غير المنضبطين. وبهذا تؤكد هانيقان أن المدرسة التي تعتبر كاشفا للصعوبات العائلية أو الاجتماعية حيث أن الدخول إلى المدرسة يسمح بكشف المشاكل التي يعاني منها الأطفال، غير أنها من جهة أخرى و في حالات كثيرة تشكل عامل خطر يزيد من خطورة المشكلات الموجودة.

يمكن القول أنه للمدرسة دور في زيادة شدة اضطرابات السلوك لدى الطفل وذلك من خلال الاستراتيجيات المتبعة في التعامل مع هذه الفئة و يتعلق ذلك بنظام المؤسسة التعليمية في حد ذاتها ومدى وعي مؤطريها، حيث يزيد دورها السلبي في خطر ظهور الاضطراب مع تواجد عوامل أخرى أهمها توتر العلاقة أسرة -مدرسة.

### ب-العوامل الاجتماعية:

من خلال الدراسات والبحوث التي حاولت البحث في أهم العوامل الاجتماعية التي تشكل خطرا في ظهور اضطرابات السلوك لدى الأطفال، يتضح أنه لا توجد عوامل خطر اجتماعية يكون لها التأثير الوحيد أو المباشر في ظهور هذه الاضطرابات بل تلعب دورا في تفاعلها مع عوامل خطر أخرى (Dumas,2007). و حسب ما جاء في هذا الجانب هناك عامل أساسي تتمحور حوله عوامل الخطر الاجتماعية وهو عامل الفقر أو المستوى الاقتصادي والاجتماعي للعائلة والمحيط الذي يعيش فيه الطفل. وفي هذا الشأن يرى فيتاغو أن الفقر يعتبر منذ سنوات عديدة، العامل الأكثر أهمية للتنبؤ بمشكلات الصحة العقلية والتكيف غير أنه يكون مرتبط بعدة عوامل خطر مصاحبة له ويكون أثره بصورة غير مباشرة (Le blanc,2007).

### ج- العوامل الثقافية:

لقد بينت الأنثروبولوجيا منذ زمن أن بعض المجتمعات تكون أكثر عنفا من غيرها وأن بعض الثقافات تجعل الأطفال عرضة في سن مبكر لمواقف عنيفة (Dumas,2007).و من أهم العوامل الثقافية التي تعتبر كعامل خطر لظهور اضطرابات السلوك لدى الطفل نجد وسائل الإعلام والاتصال المختلفة كالتلفاز وشبكة الانترنت من خلال ما يتم بثه من برامج (أفلام ورسوم متحركة) أو ألعاب الكترونية، تتضمن مواقف عنف وعدوانية حيث يظهر فيها الأشخاص العنيفين كأبطال وكما رأينا نموذج التقمص لدى الأب والإخوة وحتى الأقران فذلك ينطبق في بعض الحالات على أبطال في وسائل الإعلام.

و قد ذكر خبراء INSERM (2005) مجموعة من الدراسات والتحليلات حول تأثير البرامج التلفزيونية على ظهور السلوكيات العدوانية لدى الأطفال من حيث نوعية البرامج والأنشطة ( الألعاب الكترونية) أو المدة المستغرقة في مشاهدتها وقد اختلفت آراء الباحثين حول تأثيرها على ظهور هذه السلوكيات منها دراسة طويلة ل جونسون Johnson وزملاؤه والتي دامت 17 سنة وقد أجريت على 707 طفل تتراوح أعمارهم بين 1 و10 سنوات بنيويورك حيث بينت هذه الدراسة أن الوقت الكلي المستغرق في مشاهدة التلفاز يعتبر عامل خطر للعدوانية اتجاه الآخرين خاصة بالنسبة للذكور.بالإضافة إلى نوعية المشاهد في الرسوم المتحركة أو الأفلام أو الألعاب الكترونية حيث تظهر كثيرا فيها مشكلة الأسلحة، وهذا ما يؤدي إلى الميول إلى الاهتمام بها وبذلك يكون مشجعا على العنف.

و عموما فإن دور وسائل الإعلام لا يفسر لوحده ظهور مثل هذه السلوكيات وإنما لا بد من توفر عوامل أخرى منها دور القابلية الفردية كما وضحت الدراسات التي جاءت في تقرير INSERM(2005) منها دراسة ل فان

فليتزن van Flitzen وكالسون Calson التي أشارت إلى أن كل شخص يمكنه التأثر سلبيا بالعنف من خلال وسائل الإعلام ولكن الآثار تختلف حسب التكوين المعرفي للفرد ومحيطه الفيزيقي والاجتماعي.

#### 6- النموذج التفسيري لاضطرابات السلوك الفوضوي على ضوء نظرية التعلق:

إن العلاقات العائلية بإمكانها أن تتدخل حسب نوعيتها، كعامل خطر، عامل رجوعية أو حتى كوسيط للمؤثرات الأخرى وبهذا فإن الحب الوالدي والتعلق الآمن بين الوالدين والأطفال يظهر من بين الثوابت العائلية الأكثر ملائمة في تفسير اضطرابات السلوك وذلك من خلال نماذج التعلق غير المناسبة والتي تعد كعامل خطر في ظهور هذه الاضطرابات (INSERM,2005). و في هذا الشأن، يؤكد دوغرافي و غيدني (2006) et Guedney et Dugravier على أهمية هذه النظرية في وضع أدوات كمية و كيفية لتقويم العلاقات الوالدية ، حيث سمح ذلك باختبار فرضيات تربط بين هذه العلاقات ونمو الطفل. و قد حاول هذان الباحثان تفسير اضطرابات السلوك من خلال نظرية التعلق بالاعتماد على مجموعة من الدراسات التي تبنت هذا النموذج التفسيري، وقد جاء عنها أنه هناك عدد معين من الأبعاد الايجابية للسلوك الوالدي مثل الحساسية، الود، القدرة على الاستجابة والقبول والتي تكون مرتبطة مباشرة بالتعلق بين الأولياء والأطفال، فالتعلق إذن كما يرى دوغرافي و غيدني يمكن أن يكون كمتغير شامل ضروري، حيث أن تقويمه يسمح بتلخيص تاريخ العناية الوالدية حيث أن نوعية التعلق تعطي إلى حد ما فكرة عن الكيفية التي تمت بها معاملة الطفل.

#### 6-1- نظرية التعلق وأهم المفاهيم المقترحة في تفسير اضطراب السلوك:

تعتبر أعمال باولبي Bowlby حول الحرمان من العناية الأمومية واستجابات الانفصال قاعدة لنظرية التعلق. ويعرف التعلق على أنه: " رابطة انفعالية قوية تؤدي إلى شعور الطفل بالسعادة، الفرح والأمن عندما يكون قريبا من مقدم الرعاية والشعور بالتوتر والانزعاج عندما يفصل عنه مقدم الرعاية مؤقتا" (محمد و شعلان، 2014، ص170).

نظرا لأهمية التعلق كعلاقة عاطفية قوية تربط بين الطفل ومقدم الرعاية الذي يكون في أغلب الأحيان الأم والتي تكون أساسا لعلاقته مع الآخرين مستقبلا فقد اهتم عدة باحثين إلى جانب باولبي في فهم سيرورة هذه العلاقة بالإضافة إلى أنماطها ومدى تأثيراتها على مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي للطفل. وهنا تبرز تلميذة باولي وهي ماري Mary Ainsworth والتي وضحت من خلال دراستها أن التفاعلات أم- طفل تقوم على ثلاث أشكال أساسية للتعلق، ترتبط بالحساسية الأمومية بكيفية ذات دلالة". (INSERM,2005,P117)

إن النمط الأول هو نمط التعلق الآمن و هو يتمثل حسب باولي في قدرة الأم على التعرف على إشارات طفلها وقدرتها على إعطاء استجابات سريعة ومناسبة لمتطلباته، وفي توفر هذه الحساسية الأمومية، فإن الطفل يكتسب

الثقة فيما يتعلق بتواجد وجه التعلق وبذلك فإنه يحس بالأمن فنقول أنه آمن وهذا ما يوافق " نمط التعلق الآمن" (Le Blanc,2007). وعن الأفراد الذين ينتمون إلى هذا النمط، فإنه يسهل عليهم ويشعرون بالارتياح لأن الآخرين يتقنون بهم أيضا، ويعتمدون عليهم، حيث لا يكون لديهم قلق من أن يقوم الآخرون بهجرانهم والتخلي عنهم كما أنهم لا يشعرون بالقلق من اقتراب الآخرين منهم (محمد و شعلان، 2014).

أما عن نمط التعلق غير الآمن فإنه حسب (Le blanc (2007 في حالة إدراك الطفل أن استراتيجياته بدون تأثير، يصبح خائفا من أن لا يدخل في علاقة مع وجه التعلق حيث تؤدي هذه الوضعية ت إلى الشعور بالحصر فيكون غير آمن. و في هذه الحالة يستخدم استراتيجيات ثانوية: إما بتثبيط نظام التعلق وتحدث هنا عن التعلق الحصري التجنبي و إما بفرط تنشيطه وتحدث هنا عن التعلق الحصري المتناقض وجدانيا.

أما نمط التعلق غير المنتظم فيطلق عليه كذلك تسمية " غير الموجه" و تعود جذور هذا النمط إلى أعمال ماين Main و زملاؤه و يتعلق الأمر هنا بأطفال مع استراتيجيات غير متجانسة، حيث أن عدم التنظيم يوافق صراعا بين إستراتيجيتين متناقضتين وهو يترجم من خلال انقطاع مبكر لسلوك التعلق أو من خلال التنشيط الفوري للسلوكيات المتناقضة للبحث و الهروب أو حتى من خلال تظاهرات الهلع (Dugravier& Guedney,2006) و في توضيح آخر لنمط التعلق غير المنتظم ورد عن (Le Blanc (2007) أنه في هذا النمط يعيش الطفل صراعا أين يكون الوالد منبعا للإندار والخطر وفي نفس الوقت منبعا للأمن. و أمام هذه الحالة الفارقة، تظهر لدى الطفل سلوكيات صراعية كالاقترب والانسحاب من وجه التعلق، فتصبح سلوكيات الطفل من الصعب أن توجه إلى هدف معين ويفشل في اقتراح إستراتيجيات سلوكية مناسبة ومتناسقة للأحداث المجهد، فيكون بذلك غير منتظم وغير موجه. و يؤدي هذا النمط من العلاقة معاناة كبيرة لدى الطفل بالإضافة إلى الغضب، فجهاز العناية والرعاية لدى الأم يتسم بالإعاقة حيث أنها غير قادرة على حماية طفلها من التهديدات و الخطر و أحيانا غير قادرة على حماية نفسها.

وحسب آراء بعض الباحثين منهم كراننبارغ Kranenburg، باكرمانز Bakermans و شانجال Shuengel و آخرون فإن الأطفال الذين لديهم تعلق آمن وغير آمن (تجنبي ومتناقض) يستخدمون إستراتيجيات تعلق منتظمة بينما الأطفال الذين لديهم تعلق " غير منتظم" أي "غير موجه" فهم غير قادرين على استخدام مثل هذه الإستراتيجيات.

و من المفاهيم المهمة لفهم ميكانيزمات اضطرابات السلوك حسب نظرية التعلق نجد مفهوم النموذج الداخلي **العاملي (الفاعل)** و هو يوافق نماذج عقلية، يقوم الطفل بتكوينها. فمع نمو الجهاز العصبي المركزي، تزداد قدرة الطفل على استخدام الرموز واللغة خلال السنتين الأوليتين والسنة الثالثة وبهذا فإن سلوكيات التعلق تعوض

بسلوكات أكثر تطورا حيث تنظم في إستراتيجيات وأهداف معينة، ويتعلق الأمر بأجهزة معدلة حسب الهدف، وبهذا فإن الطفل ينتهي بمعرفة أحسن للشروط التي تضع حدا لإحساسه بالضيق و تؤدي إلى الإحساس بالأمن، فيكون توقعات حسب تواجد أوجه التعلق وقدرتهم في إدراك الإشارات والاستجابة لمتطلباته الخاصة بالرعاية والحماية وهكذا يستطيع التخطيط لسلوكه ووضع إستراتيجياته. و بفضل هذه التفاعلات ووضع الإستراتيجيات يتم تكوين النماذج الداخلية الفاعلة للطفل. وبهذا يمكن القول أن الإستراتيجيات السلوكية التي يضعها الطفل لها هدف تكيفي بغرض تنفيذ التعلق ولكنها ترفق كذلك بتنظيم نفسي خاص، ففي المرحلة الأولى، يوافق النموذج التفاعلات المعاشة ليمتد تكوينه، في المرحلة الثانية يتم دمج الخبرات الجديدة إلى النموذج الموجود حتى ولو يكن هناك توافق تام. و هكذا فإنه بمجرد أن يصبح لدى الفرد "نموذج داخلي فاعل" يصبح لديه ميول لإدراك الأحداث من خلال تصنيفه ما يعرف من قبل (INSERM, 2005 ; le Blanc, 2007). هذا المصطلح، إذن يتعلق بنماذج مستبنة خلال الطفولة الأولى تؤثر على السلوك وذلك بمعالجة المعلومات المرتبطة بالتعلق، وهي حسب كاسيدي Main cassidy ماين وكابلان Kaplan ، تصورات عقلية للعالم للآخرين و للذات والعلاقات مع الآخرين، تقوم بتوجيه السلوك، الأحاسيس، الانتباه، الذاكرة والمعارف، كما أنها حسب توغانتي Turganti وآخرون ، نماذج تسهم في بقاء المتعضى لأنها تسمح للفرد بترجمة وتوقع سلوكات الشركاء الاجتماعيين وتوجيه السلوكات الخاصة بالفرد ومواقفه في العلاقة مع الآخرين (Le Blanc, 2007).

وبهذا فإن لنظرية التعلق من خلال مفاهيمها الأساسية إسهامات في فهم سلوك الفرد وبالتالي تعطي تفسيراً لاضطراب سلوكه فمن خلال مفهوم " النموذج الداخلي العملي" تحاول أن تشرح و تفسر كيف يمكن للعلاقة المبكرة والدين- طفل و تطورها أن تؤثر على ما ينتظره و يأمله الطفل و المراهق من قبل الآخر هذا بالإضافة إلى تطوير الإستراتيجيات التكيفية فيها من خلال تطور العلاقات مع أوجه التعلق وبهذا فهي تقدم رؤية واعدة لفهم منشأ السلوك الاجتماعي أو المضاد للمجتمع (INSERM, 2005).

### 6-2- الميكانيزمات التحتية لاضطرابات السلوك حسب نموذج التعلق:

تشير نظرية التعلق إلى مجموعة من السيرورات الخاصة التي يمكن أن ترتبط سواء بسببية أو تطور واستقرار اضطرابات السلوك، كما أن هذه السيرورات ترتبط انطلاقاً مما سبق بأنماط التعلق و يعتمد الباحثون في تفسير اضطرابات السلوك حسب نموذج التعلق على الميكانيزمات التحتية التالية:

#### ▪ الميكانيزم رقم 01:

يتعلق الأمر هنا، بعدد من السلوكات التي تعتبر كسوابق لاضطرابات السلوك كنبوات الغضب، العدوان والمواجهو حيث أن هذا السلوك الأخير يكون سابقاً لاضطرابات السلوك من النمط الشديد، فيمكن إذن أن

تلاحظ هذه السلوكيات، كـ "إستراتيجيات تعلقية تهدف إلى جلب انتباه أو اقتراب أوجه التعلق التي لا تكون منتبهة عموماً للإشارات المتبادلة للطفل، هذه السلوكيات تهدف إلى تنظيم انتباه الولي، وتترجم في نفس الوقت استجابة الطفل في حالة الفشل في ذلك، وتعتبر هذه السلوكيات تكيفية على المدى القصير ولكنها يمكن أن تساهم في نمو استجابات عائلية سلبية والتي قد تزيد في حد ذاتها من خطورة اضطرابات السلوك" (Dugravier & Guedeny, 2006; Giffard et All, 2006). وعن هذا الميكانيزم ترى لوبلون (2007) Le Blanc أن الأطفال الذين عاشوا تعلقاً غير آمن، فإن هذا الغضب والعدوان اتجاه وجه التعلق يصبح موجهاً نحو الخارج، و يكون غير وظيفي بدل أن يكون في خدمة العلاقة مع الآخرين، وهذا ما يفسر السلوكيات العدوانية لهؤلاء الأطفال في الوسط المدرسي حيث يكون لهم ميولات للغضب ناجمة عن فرط تنشيط نظام التعلق لديهم.

### ■ الميكانيزم رقم 02:

يتضمن الميكانيزم الثاني نماذج العلاقات التي تطورت عند الطفل مع الوقت والتي مست إدراكاته، معارفه ودافعيته. وبهذا يمكن للتعلق غير الآمن أن يؤدي إلى جوانب عدائية في إدراك الآخر حيث أن هذه الجوانب للإدراك تؤدي نوعاً ما إلى عدوان إستجابي (Dugravier et Guedeny, 2006) ويترجم هذا الميكانيزم حسب غرينبارغ Greenberg في بلورة النموذج الداخلي الفاعل الذي يتميزه عموماً بالغضب، نقي الثقة وعدم الأمن، كما يقترح دوج Dodge أن التعلق غير الآمن يمكن أن يؤدي إلى خاصية عدوانية حيث تترجم فرط يقظة الطفل فيما يتعلق بالمنبهات الاجتماعية وغضبه، في اعتدادات نشيطة. ويمكن أن تشكل فرط يقظة للمنبهات العدوانية، إستراتيجيات للتكيف في المحيط الذي يتلقى فيه الطفل سوء المعاملة وذلك لحمايته من أي خطر محتمل. وحتى وإن كان لهذه الإستراتيجية وظيفة تكيفية في هذا السياق، فإن لها خطر أن تؤدي إلى صعوبات سلوكية هامة في المدرسة مثل الاعتداء على الأقران. (Le Blanc, 2007).

### ■ الميكانيزم رقم 03:

يلعب التعلق كذلك دوراً في تحديد اضطرابات السلوك من خلال تأثيره على ضبط و تنظيم الانفعالات يقترح فوناجي Fonagy أن الأمن في التعلق يسمح بنمو قدرة الاستجابة الذاتية أو حتى القدرة على التعقيل مما يسمح بالفهم الحدسي لانفعالات الآخر و التنبؤ لها حيث أن نمو هذه القدرة الخاصة بالتعلق الآمن تعمل على تثبيط ظهور اضطراب السلوك فيكون الطفل أكثر حساسية لانفعالات الآخر، أكثر قدرة على المشاركة الوجدانية وكذلك قراءة الأحاسيس في وضعية الإجهاد (Dugravier & guedeny) أما في حالة التعلق غير الآمن فإن وجه التعلق لا يساعد الطفل على تسير الانفعالات بطريقة فعالة فيكون هنا في خطر أن يترك مع سلوكياته غير الناضجة التي تتضمن نوبات الغضب والعدوان. وبهذه الكيفية لا يساعد الوالد الطفل على تطوير التحكم الذاتي

الداخلي وتطوير التعبير الناضج عن الانفعالات وبهذا فان هذا النمط من التفاعل يشكل خطر تواجد مشكلات ضبط انفعالات الطفل وبالتالي تكون لديه مشكلات لضبط سلوكه (Le Blanc,2007).

#### ▪ الميكانيزم رقم 04:

يمكن اعتبار السلوك المشوشة كاستجابات لضبط العناية أو الرعاية الأمومية عندما لا تظهر الاستراتيجيات الأخرى المستخدمة خلال الطفولة غير فعالة. و حتى وإن كانت لهذه الاستراتيجيات جوانب إيجابية على مدي قصير بالنسبة للطفل وذلك فيما يتعلق بجلب انتباه الأم فإن لها آثار سلبية ويتضح ذلك في تطور " نموذج سيرورة القوة القمعية العائلية" الذي يقترحه باترسون Patterson، وبهذا يصبح هناك قلب للأدوار وهذا ما يظهر في نمط التعلق غير المنتظم حيث يصبح الطفل هو الذي يقوم بالمراقبة والعقاب بالنسبة للأم وذلك في حدود 6 سنوات حسب سولومون solomon و جورج George، فيكون بذلك هناك خطر لتعميم هذه السلوكات وهذا في العلاقات مع الآخرين من خلال النموذج الداخلي الفاعل، وفي هذا الإطار، يؤكد لبيونس- روث Lyons- Ruth أن هؤلاء الأطفال الذين يتظاهرون بسلوكات المراقبة والعقاب مع أليائهم هم يكونون الأكثر خطرا في أن يصبحوا عدوانيين مع أقرانهم في المدرسة.

#### 6-3- اضطرابات السلوك و علاقتها بأنماط التعلق:

من أجل توضيح أو تقييم الارتباطات القائمة بين التعلق و الاضطرابات النفسية المختلفة خاصة فيما يتعلق باضطرابات السلوك، تطلب الأمر كما جاء عن Dugravier & Guedney (2006)، دراسات طولية ذات عينات واسعة أو عينات ذات خطورة كبيرة بالإضافة إلى وضع أدوات لقياس التعلق تكون مناسبة لفئات السن المعينة، وقد أسفرت نتائج الدراسات الطولية الأولى المتعلقة بتصنيف التعلق واضطرابات السلوك على ما يلي:

- بالنسبة للعينات ذات الخطورة الضعيفة، كان للتعلق غير الآمن آثار قليلة فيما يتعلق بظهور اضطرابات السلوك.

- بالنسبة للعينات ذات الخطورة الكبيرة، فإن عدم الأمن في التعلق زاد بكل وضوح من خطر ظهور الاضطرابات المضادة للمجتمع.

وقد اعتمد الباحثان لتوضيح علاقة التعلق باضطرابات السلوك على مجموعة من الدراسات التي تناولت هذه العلاقة من حيث أنماط التعلق المختلفة من بين هذه الدراسات:

\*دراسة غرينبارغ Greenberg وسبالز Spelz: أسفرت النتائج أنه بمجرد تواجد تعلق غير آمن مع الوالدين (معا) فإن ذلك يؤدي إلى ارتفاع ذو دلالة لخطر تواجد اضطرابات السلوك.

\*دراسة لبيونس روث Lyons Ruth و سولومون Solomon وجورج George : أسفرت أن الأطفال الذين لديهم تعلق غير منظم يعانون مقارنة بالنسبة لفئات الأخرى للتعلق من عنف أكثر شدة، اعتداءات جسدية أو جنسية أو أنهم كانوا معرضين بشكل كبير لسوء المعاملة الوالدية. كما جاء عن هؤلاء الباحثين أن هذا النمط من التعلق يرتبط أكثر باضطرابات السلوك الشديد و يتعلق الأمر باضطراب التصرف".

رغم كل ما تقدم من خلال النماذج النظرية المفسرة للعلاقة بين التعلق واضطرابات السلوك إلا أنه لا يمكن لنمط التعلق غير الآمن مهما كان نوعه أن يكون لوحده كعامل خطر لظهور اضطراب السلوك و إنما يكون ذلك بالتفاعل مع عوامل خطر أخرى و هذا ما وضحته الدراسات حول الآثار الوراثية فيما يتعلق بالعلاقة ( تعلق/ وراثية) كما جاء عن خبراء(INSERM(2005) حيث أن للوراثة ومزاج الطفل تأثيرات على انتقال أنماط التعلق عبر الأجيال، هذا بالإضافة إلى أنه يمكن للطفل أن يكون لديه أنماط تعلق مختلفة مع الأب والأم وهذا يعود إلى الطبيعة النوعية للتعلق إذ يمكن للطفل أن يتعلق بعدة أشخاص.

و خلاصة لكل ما جاء عن مختلف عوامل الخطر المتدخلة في ظهور اضطرابات السلوك و تطورها بالإضافة إلى نموذج التعلق الذي يعد أكثر النماذج المقترحة لتفسير اضطرابات السلوك تم التوصل إلى أن تأثير كل عامل لا يكون لوحده بل لا بد من اشتراك عوامل خطر أخرى، و في هذا الشأن، "يرى فيتاغو Vitaro وغانيون Gagnon أنه حتى و لو تمت عملية تحليل كل عامل خطر بشكل فردي، لا بد الأخذ بعين الاعتبار أن هذه العوامل تكون في تفاعل ، فالقابلية الوراثية يزداد اتساع تأثيرها بوجود صراع في العائلة وجود مخاطر قبل الولادة، فقر العائلة أو المحيط، وجود تعلق غير آمن ومؤهلات والدية غير ملائمة" (le blanc,2007).

و قد ذكر خبراء INSERM (2005) إحدى الدراسات التي تعد دراسة مهمة من الناحية المنهجية و من ناحية العينة الإكلينيكية حيث أنها تؤكد أهمية تفاعل عوامل خطر مختلفة في ظهور اضطرابات السلوك، وهي دراسة ل غرينباغ Greenbey وزملاؤه حيث تم فحص الترابط بين العوامل المؤدية إلى مشاكل إكلينيكية للمعارضة لدى الأطفال في سن التمدرس، حيث وجدوا أنه هناك أربع أبعاد تسمح بالتنبؤ بخطر الوقوع في التشخيص لدى الطفل هذه الأبعاد هي: خصائص فردية بالطفل (المزاج Tempérament)، الإستراتيجيات الوالدية غير الفعالة، كثرة الصراعات والخلافات العائلية والتعلق غير الآمن حيث تشارك كل هذه العوامل في تشخيص الاضطراب كما تبين من خلال هذه الدراسة أنه بالنسبة للطفل الذي لديه خطر في أقل من اثنان من هذه الأبعاد لديه حظ كبير كي لا يحمل هذا التشخيص، أما إذا كان لديه خطر في المجالات الأربعة فإن له 34 مرة أكثر احتمال لتشخيص اضطراب السلوك.

إن فلا يمكن الاعتماد على عامل خطر واحد و بالتالي لا يمكن الاعتماد على مقارنة نظرية واحدة لتفسير اضطراب السلوك حيث أن ما يميز مختلف عوامل الخطر المختلفة المتداخلة يظهر في النقاط التالية كما جاءت عن Dumas(2007):

- هذه العوامل البيولوجية النفسية، العائلية الاجتماعية والثقافية لا تظهر بشكل كلي في كل حالة حيث أن نفس الاضطراب لدى أطفال مختلفين ليس ضروريا أن يعكس نفس المخاطر.
- هذه العوامل تعمل في انسجام، حيث أنها تؤدي إلى ظهور الاضطراب و غالبا ما تكون في حد ذاتها ناتجا عن آثار التسوية المعقدة التي تبقى غير مفهومة.
- تأثير هذه العوامل يتعلق بالوقت الذي تعمل فيه كما هو بمدة فعاليتها وطبيعتها.
- للكثير من هذه العوامل بالتأكيد تأثيرا مختلف وذلك فيما يتعلق بالجنس: ذكور أو إناث.

### خلاصة:

من خلال هذا الفصل اتضح لنا اختلاف الباحثين حول مفهوم اضطرابات السلوك و أشكالها و تصنيفاتها. غير أنه و من الناحية الإكلينيكية، غالبا ما يتحدث الباحثون في التصنيفات الحديثة عن اضطرابات السلوك الفوضوي و يتعلق الأمر باضطراب التصرف و اضطراب التحدي المعارض، هذا الأخير الذي يعد موضوع الدراسة الحالية في حالة مصاحبته لاضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة سيتم توضيحه بشكل مفصل في الفصل الموالي. و إضافة لتوضيح أشكال و تصنيفات اضطرابات السلوك حسب اختلاف الأنساق التصنيفية، تم التطرق الى أهم عوامل الخطر المتدخلة في ظهور، استقرار و تطور اضطرابات السلوك الفوضوي و ذلك على ضوء النماذج النظرية المختلفة و نموذج التعلق بشكل خاص و قد بينت الدراسات تعدد عوامل الخطر و تداخلها سواء كانت بيولوجية، عائلية، اجتماعية، شخصية أو بيئية حيث يختلف ذلك من حالة إلى أخرى و لا يمكن الاعتماد على نموذج واحد لتفسيرها بما في ذلك نموذج التعلق الذي يعد الأكثر تبنيًا من قبل الباحثين. و بهذا تمكنا من خلال هذا الفصل من التعرف على النقاط المهمة المتعلقة بفئة اضطرابات السلوك الفوضوي تمهيدا للخوض في الدراسة الإكلينيكية لاضطراب التحدي المعارض بشكل عام و حالة مصاحبته باضطراب قصور الانتباه فرط الحركة بشكل خاص ناهيك عن علاقته باضطراب التصرف و هذا ما سيتم تناوله في الفصل الموالي.

# الفصل الثالث

## اضطراب التحدي المعارض: دراسة إكلينيكية

تمهيد

### 1- لمحة تاريخية

2- التحدي و المعارضة لدى الطفل بين السواء و المرضى

3- المعايير التشخيصية و السلوكات المميزة على الصعيد الإكلينيكي

2-1- المعايير التشخيصية حسب التصنيفات العالمية.

3-2- التشخيص الفارقي

4- أشكال اضطراب التحدي المعارض

5- علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف

5-1- اضطراب التصرف على الصعيد الإكلينيكي

5-2- دراسات و بحوث حول علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف

6- اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة: المرضانية المشتركة

6-1- اضطرابات السلوك الفوضوي و المرضانية المشتركة

6-2- اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة: دراسة إكلينيكية

6-3- بحوث و دراسات حول المرضانية المشتركة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور

الانتباه/فرط الحركة

7- اضطرابات السلوك الفوضوي: المسارات التطورية و التنبؤات الطب عقلية

7-1- تباين المسارات التطورية لاضطرابات السلوك الفوضوي

7-2- الظهور المبكر و علاقته باستقرار و تطور الاضطراب

7-3- اضطرابات السلوك الفوضوي و النموذج النمائي للسلوكات المضادة للمجتمع

خلاصة

## الفصل الثالث:

### اضطراب التحدي المعارض:دراسة إكلينيكية

#### تمهيد:

يعد اضطراب التحدي المعارض واحد من اضطرابات السلوك التي تظهر في مرحلة الطفولة، و هو يتميز بخصائص إكلينيكية معينة، منها ما يشترك مع مختلف الأشكال الأخرى لاضطرابات السلوك و يتعلق الأمر بوجود اضطرابات أخرى مصاحبة له. فيما تتمثل هذه الخاصية ؟ و قبل ذلك ما هو هذا الاضطراب؟ و ما هي معايير التشخيصية ؟ كل هذه الأسئلة سيحاول هذا الفصل الإجابة عليها و توضيحها خاصة حالة المرضانية المشتركة مع اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، بالإضافة إلى الخوض في علاقته باضطراب التصرف ضمن مجموعة اضطرابات السلوك الفوضوي، هذا إضافة إلى توضيح أهم ما يظهر في المسارات التطورية و التنبؤات الطب عقلية لهذا النمط من الاضطرابات.

#### 1- لمحة تاريخية:

تم اقتراح تشخيص اضطراب التحدي المعارض سنة 1966م من قبل مجموعة من الباحثين للنهوض بالطب العقلي في الو.م.أ و قد ظهر لأول مرة في الطبعة الثالثة للتصنيف الرسمي للدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية سنة 1980م " (Holzer, 2014,p2887). جاء ذلك بعد عدة مراجعات بما فيها ما يتعلق بالجدل الحاد حول موضعها ، كما جاءت عدة دراسات حول صدق هذا التشخيص ، بينت أن الاعتداءات الجسدية تظهر بشكل أقل مقارنة باضطراب التصرف أين يظهر المركب المضاد للمجتمع بصفة أكبر حيث بإمكانه أن يؤدي إلى الجنوح . وقد أضاف الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الثالثة المعدلة DSM- III-R سنة 1987م مصطلح "المتحدي" إلى التشخيص و ذلك على رأس الأعراض الأخرى التي يجب أن تظهر في مدة لا تقل عن 6 أشهر و هي تضم أساسا اختراق القوانين، نوبات الغضب و المجادلة و العناد. و مع صدور الطبعة الرابعة سنة 1994م ، فإنه يلاحظ تواجد أربعة أعراض من مجموع ثمانية عوامل :غالبا ما يظهر لدى الطفل نوبات غضب،يجادل الراشد،يخترق القواعد، يرفض التعليمات،يستمتع بإزعاج الأشخاص،يلقي اللوم على الآخرين و يكون حاقدا و انتقاميا(Jolicoeur,2012). كما انه بالعودة إلى الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية في مختلف طبعاته منذ بداية إدراج اضطراب التحدي المعارض ، فإنه لم يتم توضيح أشكال هذا الاضطراب سوى في الطبعة الخامسة .

أما عن تصنيف منظمة الصحة العالمية فقد توضح في المراجعة العاشرة أنه: "لم تتضمن المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض اضطراب التحدي المعارض و لكنه أدرج الآن في المراجعة العاشرة لما توفر من أدلة تشير إلى قيمته في توقع اضطرابات تصرف لاحقة و مع ذلك فهناك ملحوظة تنبه و توصي بالاعتصار على استخدامه أساسا في حالات الأطفال صغار السن" (ICD/10، 1999، ص72).

## 2- التحدي و المعارضة لدى الطفل بين السواء و المرضى:

تظهر سلوكيات المعارضة، التحدي و السلبية لدى معظم الأطفال في المرحلة الممتدة من الشهر الثامن عشر إلى ثلاث سنوات و هذا ما يعرف بمرحلة المعارضة، حيث تعتبر هذه السلوكيات طبيعية لأنها تعد من الخصائص النمائية لهذه المرحلة، فهي تساهم في اكتساب الطفل للكفاءات الاجتماعية و الاستقلالية الذاتية، حيث يؤكد سيلامي (Syllamy، 1983) أن الطفل في السنة الثالثة يعارض الآخرين بهدف الإحساس باستقلاليتيه حيث يكون في حاجة إلى الاعتراف بوجوده الشخصي. و في هذا الشأن، تؤكد ووندن (Wondon، 2013) أن الطفل يتعلم قول "لا" بشكل مبكر، فمنذ الشهر الثامن عشر 18 يستجيب لوالديه بكيفية آلية من خلال قول "لا"، "لا أريد" فيمكن أن يرفض أشياء كثيرة في هذا السن كالأطعام، النوم، الذهاب أو الإياب، الجلوس، الوقوف.. الخ. و تصنيف ووندن أنه مع الكبر، تصبح "لا" ضمن الانتهاكات الممنوعة و المخالفات الصغيرة، فيقوم الطفل هنا باختبار حدود الوالدين كما أنه يريد أن يستفيد من استقلاليتيه خاصة مع اكتسابه المشي. و هنا يدرك الطفل أنه قادر على التأثير في المحيط و هذا ما يجعله يعارض.

تختفي هذه السلوكيات بعد هذا السن إلا أنها تظهر مرة أخرى في مرحلة المراهقة و هي تعبر أيضا عن إحدى الخصائص النمائية لهذه المرحلة. أما في حالة استمرارها في الطفولة و ذلك بالمقارنة مع الأقران في نفس السن و تطورها حيث يظهر تأثيرها السلبي على التوظيف الشخصي و الاجتماعي للطفل من خلال توتر علاقاته الاجتماعية مع المحيطين به من عائلة و أقران بالإضافة إلى انخفاض تحصيله الدراسي، و هذا لأن المعارضة و تحدي الآخر أصبح النموذج المعتمد لمواجهة احباطاته و مختلف المواقف في تعامله مع الآخرين، إضافة إلى العصبية ليصل أحيانا إلى الانتقام، فان ذلك يقودنا إلى إدراج الحالة في الإطار المرضي و نتحدث هنا عن " اضطراب التحدي المعارض".

إن الاختلاف بين هذه السلوكيات كخصائص نمائية و بين الاضطراب يكمن على المستوى الكمي حيث تكون الطبيعة الشديدة والمستمرة للأعراض مميذا للاضطراب" (Dumas، 2007، p 320).

و قد ذكرت ووندن (2013) Wondon أهم المعايير التي تصبح بوجودها المعارضة اضطرابا و هي تتمثل في ما يلي :

- ✓ لما تتعزز اضطرابات السلوك
- ✓ لما يصبح التحدي متعمدا و دائما و ذلك كوسيلة لاختبار الحدود
- ✓ لما يكثر العدوان اتجاه الأقران و الراشدين
- ✓ عند التواجد الهام للعدوانية اللفظية
- ✓ لا يعترف الطفل بعدائيته و لكنه يبرر سلوكاته على أنها استجابة للظروف غير العادلة (غير المنصفة).

### 3- المعايير التشخيصية و السلوكات المميزة على الصعيد الاكلينيكي:

إن أهم السلوكات المميزة للاضطراب على الصعيد الإكلينيكي تتمحور في سلوكين مهمين هما:

- **التحدي:** ما يسجل لدى الطفل هو ميول و رغبة في اختبار الحدود بينه و بين الآخرين حيث يجادل و يناقش كل ما هو مطلوب و مفروض عليه، كما أنه غالبا ما يظهر شعوره باللذة في تحدي و مضايقة و إزعاج الآخرين، في حين أنه لا يتقبل أن يقوم أحد بتحديه أو مضايقته كما أنه لا يتقبل مواقف الإحباط.
- **المعارضة:** يقوم الطفل بشكل متواتر و مستمر بالمقاومة النشطة للمتطلبات والواجبات المفروضة في حياة الجماعة والتي لا يمكن تجنبها حيث أنه يرفض كل أنواع التسوية حتى و لو كانت معقولة، كما أنه يرفض تحمل مسؤولية أفعاله و المشاكل المترتبة عنها، بالإضافة إلى أنه يواجه المواقف التي تتطلب منه الطاعة بنوبات من الغضب. (Dumas,2007,p332). و قد ذكر (Sillamy 1983) أن المعارضة تعد موقفا عدائيا، يظهر من خلال المقاومة الفاترة أو القيام بعكس ما هو مطلوب، كما يمكن أن تأخذ عدة جوانب حيث تكون نشطة أو فاترة. فأما عن المعارضة النشطة: فهي تترجم في عدم الانضباط و التمرد، أما المعارضة الفاترة: فتنظاهر من خلال الصمت التكاثل و رفض التغذية. و عن المعارضة النشيطة فيطلق عليها أيضا كما حسب غلوواز و بورن (2017) Glowaz et Born بالمعارضة المفتوحة.

يمكن أن نضيف أيضا أن المعارضة الفاترة تتمثل في تباطؤ الطفل في القيام بأي عمل يطلب منه أو التظاهر بعدم فهمه لما يطلب منه أو عدم سماعه لذلك كمعارضة غير مباشرة و في المقابل فإنه يبدي الاهتمام والاجتهاد في القيام بالأمر التي تخصه و تهمة.

و عن خصائص سلوك الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض، جاء في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10 (1999) أنه: " يظهر بوضوح أثناء التعامل مع الكبار أو أقران يعرفهم الطفل جيدا و قد لا تتضح علامات الاضطراب أثناء المقابلة للفحص السريري" (ص ص 284-285).

### 3-1- المعايير التشخيصية حسب التصنيفات العالمية:

عن وصف اضطراب التحدي المعارض فهو يقوم بشكل متواتر و مستمر بالمقاومة النشطة للمتطلبات والواجبات المفروضة في حياة الجماعة و التي لا يمكن تجنبها حيث أنه يرفض كل أنواع التسوية حتى و لو كانت معقولة، كما أنه يرفض تحمل مسؤولية أفعاله والمشاكل المرتبة عنها، بالإضافة إلى أنه يواجه المواقف التي تتطلب منه الطاعة بنوبات من الغضب". (Dumas,2007,P332)

و قد ذكر جوليكور (2012) Jolicoeur بعض خصائص الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض حيث أنه طفل لا يتقبل التغيير الذي ليس له فيه قرار ، كما انه يكون من السهل السيطرة عليه من قبل الأب عنه من قبل الأم ( تسهل السيطرة عليه من قبل السلطة الأكثر عدوانية و الأكثر تخويف منها من السلطة الحساسة و الساندة) ، و من قبل الأشخاص الغريباء أكثر منه من الأشخاص المقربين.

و فيما يلي توضيح للمعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض حسب التصنيفات العالمية:

#### أ- حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة:

يدرج اضطراب التحدي المعارض تحت فئة "اضطرابات التشوش و التحكم في الاندفاع و المسلك" التي تضم اضطرابات أخرى تتمثل في: الاضطراب الانفعالي المنقطع، هوس إشعال الحرائق، هوس السرقة، اضطراب التصرف و الشخصية المضادة للمجتمع. و قد جاءت التعديلات التي أجريت في هذه الطبعة لتحديد أكثر الفئات التشخيصية للاضطراب و التي تظهر في ثلاث فئات: المزاج الغاضب /العصبي، السلوك المجادل /المتحدي و نزعة الانتقام . و تظهر هذه المعايير التشخيصية كما يلي:

- A- نمط من المزاج الغاضب /العصبي، و السلوك المجادل /المتحدي ، أو الانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن 6 أشهر. كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء.
- \*المزاج الغاضب/العصبي:
- 1- غالبا ما يفقد أعصابه.
  - 2- غالبا ما يكون حساسا أو يزعج بسهولة.
  - 3- غالبا ما يكون غاضبا و مستاء.

\* السلوك المجادل/المتحدي:

- 4- كثيرا ما يجادل رموز السلطة، و عند الأطفال و المراهقين ،يجادل البالغين.
  - 5- غالبا ما يتحدى أو يرفض بشكل فاعل الامتثال لطلبات رموز السلطة أو للقواعد.
  - 6- غالبا ما يزعم الآخريين عمدا.
  - 7- غالبا ما يلوم الآخريين على أخطائه أو أخطائها أو سوء السلوك.
- \* نزعة الانتقام:

8- كان حاقدا أو منتقما على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.

ملاحظة: يجب استخدام الاستمرار و تكرر هذه السلوكيات للتمييز بين السلوك الذي هو ضمن الحدود الطبيعية من السلوك العرضي للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات، ينبغي أن يحدث السلوك في معظم الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل ما لم يذكر خلاف ذلك (المعيار A8). بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات، فيجب أن يحدث السلوك مرة واحدة في الأسبوع على الأقل لمدة 6 أشهر على الأقل، ما لم يذكر خلاف ذلك (المعيار A8). بينما توفر معايير التكرار الدلالة على الحد الأدنى من التردد لتحديد الأعراض، ينبغي النظر أيضا في عوامل أخرى، مثل ما إذا كان تواتر و شدة هذه السلوكيات خارج النطاق المقبول لمستوى الفرد التطوري، و الجنس و الثقافة.

B -يرتبط الاضطراب في السلوك مع احباط لدى الفرد او الآخريين في السياق الاجتماعي

المباشر له أو لها (على سبيل المثال العائلة،مجموعة الأقران أو زملاء العمل)أو أنه يؤثر

سلبا على مجالات الأداء الاجتماعي و التعليمية و المهنية أو غيرها من المجالات الهامة للأداء

C- لا تحدث السلوكيات حصرا اثناء سير اضطراب (ذهاني،استعمال مادة،الاكتئاب، أو ثنائي

القطب).و لم يتم الوفاء بمعايير اضطراب المزاج المتقلب المشوش (الحمادي، 2015،ص164).

### ب- حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10(1999):

يُدرج اضطراب التحدي المعارض ضمن فئة "اضطرابات التصرف" التي تشمل أيضا اضطراب التصرف المقتصر ضمن إطار العائلة، اضطراب التصرف المتوافق اجتماعيا و اضطراب التصرف غير المتوافق اجتماعيا، حيث تظهر فئة اضطرابات التصرف إضافة إلى فئات اضطرابات فرط الحركة و الاضطرابات المختلطة في التصرف و في الانفعالات، تحت فئة "الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي عادة ما تظهر في مرحلة الطفولة و المراهقة" وهذا ضمن الفصل الخامس (F) المتعلق بالاضطرابات النفسية و السلوكية. و قد جاءت الدلائل التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض حسب هذا التصنيف كما يلي: "السمة الأساسية في هذا الاضطراب هي نمط التصرف الذي يتسم بالمعاندة، العدوانية، التحدي الاستفزازي، الفوضوي والمستمر الذي يتجاوز بوضوح الإطار السوي لسلوك الطفل في نفس العمر و من نفس الإطار الثقافي والاجتماعي والذي لا يتضمن انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو مشار إليه في السلوك العدواني المستهين بالمجتمع لتصنيف

فئات اضطراب التصرف F91.0 إلى F91.2. و الأطفال المصابون بهذا الاضطراب يميلون كثيرا و بنشاط إلى تحدي طلبات أو قواعد الكبار و يتعمدون إغضاب الآخرين و عادة ما يميل هؤلاء الأطفال إلى الغضب و الامتعاض و الاغتيال بسهولة من قبل الآخرين يوجه إليه اللوم بعد ذلك بسبب أخطاء و مشاكل الطفل ذاته. و هم بشكل عام لا يحتملون الإحباط و يفقدون أعصابهم بسهولة. و التحدي الذي يمارسونه يتميز بخاصية استفزازية بحيث أنهم يبدؤون المواجهات و يمارسون عموما درجات مفرطة من الوقاحة و عدم التعاون و مقاومة السلطة. و في أحيان كثيرة يظهر هذا السلوك بوضوح أثناء التعامل مع كبار أو أقران يعرفهم الطفل جيدا و قد لا تتضح علامات الاضطراب أثناء المقابلة للفحص السريري" (المراجعة العاشرة لتصنيف ICD-10، 1999، ص.ص 284-285).

و قد عرف اضطراب التحدي المعارض تعديلات بصور المراجعة الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض ICD-11 تتعلق بإدراجه كوحدة مرضية منفصلة عن اضطراب التصرف الذي أصبح يعرف ب "اضطراب التصرف المعادي للمجتمع" أو "اللاجتماعي" و هذا بعدما كان يمثل أحد أشكاله في المراجعة العاشرة (الحمادي، 2021، ص 984).

### 3-2- التشخيص الفارقي:

تحدث ياسين (2009) عن سن تشخيص اضطرابات السلوك لدى الطفل بشكل عام ، حيث ورد عنه : " إن تشخيص الاضطراب السلوكي للطفل تبدأ (خطأ من المصدر) منذ دخوله للمدرسة في الصف الأول الابتدائي لأن التشخيص يكون صعبا قبل سن المرحلة الابتدائية" (ص 616). أما عن اضطراب التحدي المعارض ،فانه "عادة ما يتم تشخيصه في بداية التمدرس أي خلال المرحلة الابتدائية حيث ترفض المدرسة سلوكيات الطفل التي كان يتم التسامح والتساهل معها في المنزل بل أحيانا يتم تشجيعها" (Dumas.2007 P317). و في نفس الإطار، ورد عن الدسوقي (2014) أنه " يتم تشخيص اضطراب العناد و التحدي بشكل أفضل في السنوات المبكرة في المدرسة أو في سن ما قبل دخول المدرسة" (ص 19). و قد جاء عن خبراء الجمعية النفسية الأمريكية أنه : غالبا ما يتم اكتشافه قبل سن 8 سنوات و عموما ليس بداية المراهقة كما أن استجابات المعارضة الملاحظة في اضطراب التحدي المعارض تتواجد في حالات إكلينيكية مختلفة،تظهر ضمن التشخيص الفارقي، حيث أن أهم التشخيصات التي تظهر في هذا المجال: الاضطراب الذهاني، اضطرابات المزاج، اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة ، التخلف العقلي و اضطرابات اللغة- (APA,2005,p119، 120).

و لذلك لابد من الحيطة والحذر عند التشخيص فمثلا بالنسبة لذهان الكمون فهو " يتميز بالاعتزال التدريجي والانطواء أو اضطرابات الطبع التي تتمثل في ميول للاكتئاب واللامبالاة تارة كما يمكن أن تظهر من خلال انفجار وإفراط النشاط وعدوانية نحو الذات والآخرين تارة أخرى" ( ميموني،2005، ص ص74-75 ) ،هذه السلوكات لا يتقبلها المحيط و بالتالي يرد الطفل باستجابات معارضة إلا أن الفارق بين هذه الاستجابات و تلك التي تظهر في حالة اضطراب التحدي المعارض هو أنها في الحالة الأخيرة لا تكون مرافقة بالأعراض التشخيصية لذهان الطفل.

#### 4- أشكال اضطراب التحدي المعارض:

يختلف الباحثون في تحديدهم لأشكال اضطراب التحدي المعارض حسب توجهاتهم النظرية حيث يذهب خبراء الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية لتصنيفها حسب معيار الشدة و هو يتعلق بمدى اتساع أماكن ظهور الأعراض. و تتمثل هذه الأشكال فيما يلي:

\*الخفيف:تقتصر الأعراض على موضع واحد فقط(على سبيل المثال، في البيت، المدرسة،في العمل، مع الأقران).

\* المتوسط:بعض الأعراض موجودة في اثنين على الأقل من المواضع.

\* الشديد:بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من المواضع (الحمادي،2015،ص165).

أما خبراء منظمة الصحة العالمية فيصنفون اضطراب التحدي المعارض الى : اضطراب التحدي المعارض مع التهيج و الغضب المزمن، اضطراب التحدي المعارض بدون التهيج و الغضب المزمن و اضطراب التحدي غير المحدد، و تختلف هذه الأشكال من حيث وجود/أو عدم وجود التهيج و الغضب المزمن كسمة تميز أداء الفرد تقريبا بشكل يومي(الحمادي،2021،ص 986).

#### 5-علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف:

من خلال ما سبق فيما يتعلق بالمعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض ، تبين أن هناك علاقة بينه و بين اضطراب التصرف . و للتعلم أكثر في مختلف الآراء حول هذه العلاقة لابد من التعرف أولا على هذا الاضطراب الأخير.

## 5-1- اضطراب التصرف على الصعيد الإكلينيكي:

### أ- خصائص السلوكيات المميزة للاضطراب:

تظهر السلوكيات المميزة عادة في سياقات مختلفة في المدرسة، في المنزل وفي الشارع حيث أن هؤلاء الأشخاص يميلون إلى تصغير حجم مشكلاتهم السلوكية، ولهذا لا بد من الاستعانة بمعلومات من المحيط غير أنه في بعض الحالات تكون العائلة في حد ذاتها لديها معرفة محدودة عن هذه المشكلات وذلك لنقص المراقبة، أو لأن الطفل يخفي الأفعال التي يقوم بها، ما يميز هؤلاء الأفراد الذين يعانون من هذا المشكل هو أنهم غالباً ما يبادرون في القيام بالاعتداءات أو يستجيبون بعنف اتجاه الآخرين، وحسب السن، فإن العنف الجسدي يمكن أن يذهب إلى الاغتصاب، إحداث كدمات و جروح خطيرة و حتى الوصول إلى القتل. هذا بالإضافة إلى خاصية أخرى وهي تدمير ممتلكات الغير وهنا نجد الإحداث المتعمد للحرائق والتخريب، أما فئة الخداع والسرقة فنجد فيها الكذب، الاحتيال والنصب، أما فيما يتعلق بخرق القوانين فهو يناسب الهروب من المدرسة l'école Buissonnière، التغييب عن العمل، عدم الدخول إلى المنزل إلى وقت متأخر، والهروب و ذلك بشرط أن لا يكون ذلك ناجم بشكل مباشر عن وضعية سوء المعاملة في الأسرة (INSERM,2005,pp6-7).

### ب- المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف و أنماطه حسب التصنيفات العالمية:

\* حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية: يعتبر " اضطراب التصرف" مصطلح حديث ، لم يتم ذكره في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية إلا في طبعته الثانية DSM-II سنة 1968 (Ibid,p5)، حيث كانت تطلق عليه التسمية العامة أي "اضطراب السلوك" (Goëb et all,2008,P02). و حسب الطبعة الخامسة لهذا التصنيف فإن اضطراب التصرف يعرف على أنه: "تمط من السلوك المتكرر والمستمر، و الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين الأساسية أو القواعد الاجتماعية الأساسية المناسبة لسن الشخص أو القوانين" (الحمادي،2015،ص166) . و يتبدى ذلك حسب خبراء هذا التصنيف في وجود ثلاثة أو أكثر من خمسة عشر معياراً ذلك خلال 12 شهر الماضية مع وجود معيار على الأقل في الأشهر الستة الماضية ، حيث تتعلق هذه المعايير بأربع (04) مجموعات أساسية و هي: الاعتداء على الناس والحيوانات، تدمير الملكية، الخداع أو السرقة و انتهاكات خطيرة للقواعد.

## الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

جدول رقم (04) يوضح الأنماط الفرعية لاضطراب التصرف و المعايير المعتمدة في تحديد أشكالها حسب تصنيف DSM-V :  
(الحمادي، 2015، ص.ص 167-168)

الأنماط الفرعية لاضطراب التصرف و المعايير المعتمدة في تصنيفها حسب التصنيف الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM-V	
حسب سن الظهور	حسب درجة الشدة
*اضطراب التصرف، نمط البدء خلال الطفولة: يظهر الأفراد عرضا واحدا على الأقل من سمات أعراض اضطراب المسلك قبل سن 10 سنوات.	*خفيف: مشاكل قليلة في السلوك إذا وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص، و اضطراب المسلك يسبب ضررا طفيفا نسبيا للآخرين (مثل الكذب، التغيب عن المدرسة ، و البقاء خارجا بعد حلول الظلام دون إذن). *متوسط: عدد المشاكل السلوكية و التأثير على الآخرين تتوسط تلك المحددة في النمط الخفيف و تلك الموجودة في الشديد ( مثل السرقة دون مواجهة الضحية ،التخريب).
*اضطراب التصرف، نمط البدء خلال المراهقة: لا يظهر الأفراد أي أعراض مميزة من سمات أعراض اضطراب المسلك قبل سن 10 سنوات.	*شديد:الكثير من المشاكل السلوكية تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو مشاكل في السلوك تسبب ضررا كبيرا للآخرين (مثل ممارسة الجنس بالإكراه، القسوة الجسدية، استخدام سلاح، السرقة مع مواجهة الضحية، الكسر و الاقتحام).

إن حسب هذا التصنيف فإن الأنماط المختلفة للاضطراب تنسب إلى معيارين أساسيين: سن الظهور و درجة شدة الاضطراب ، أما بالنسبة للمعايير التشخيصية فلم ترد اختلافات مهمة بين ما جاءت به الطبعة الرابعة المعدلة و الطبعة الخامسة من تصنيف الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية .

\*المعايير التشخيصية و الأنماط حسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض: يعرف اضطراب التصرف حسب المراجعة العاشرة لتصنيف ICD-10 (1999) على أنه: " نمط متكرر ومستمر من التصرف المستهين بالمجتمع أو العدوانية أو المتحدي. و قد يصل هذا السلوك في أشد حالاته بالنسبة للفرد إلى حد الانتهاكات الشديدة لما هو مناسب بالنسبة لعمر الطفل و المنتظر منه اجتماعيا و بالتالي فهو أشد من شقاوة الطفولة العادية أو تمرد المراهقة " (ص 280).

أما عن أشكال اضطراب التصرف فنلخص أهم ما جاء فيها حسب المراجعة العاشرة لتصنيف ICD-10 (1999) فيما يلي:

✓ **النمط المقتصر على إطار العائلة:** الاضطراب يقتصر أو يكاد يقتصر تماما على المنزل أو على التعامل مع أعضاء العائلة المصغرة أو المعاشرين المباشرين للطفل (كسرقة المنزل أو أفراد العائلة من أموال أو ممتلكات أو سلوكيات تدميرية كتكسير الأثاث أو مقتنيات ثمينة و ذات قيمة لفرد من العائلة ، كذلك فإن العنف موجه نحو أفراد العائلة دون غيرهم، أو إشعال الحرائق المتعمد و المقتصر على المنزل .

✓ **النمط غير المتوافق اجتماعيا:** يتميز بعدم الانخراط الفعال في مجموعة الأقران حيث يفقد للأصدقاء المقربين و العلاقات المستمرة ، المتعاطفة و المتبادلة مع الآخرين من نفس المجموعة العمرية، أما العلاقات مع البالغين فتتميز بالخلافات و العدوانية و الرفض .

✓ **النمط المتوافق اجتماعيا:** يميز الأفراد المندمجين جيدا وسط أقرانهم بحيث تكون لهم صداقات قوية و دائمة مع أقران من نفس المجموعة العمرية تقريبا . و كثيرا ما تتكون مجموعة الأقران من الصغار الآخرين المتورطين في نشاطات منحرفة في البيئة الصغيرة ، أما العلاقات مع الكبار ذوي السلطة تميل إلى أن تكون سيئة و لكن قد تكون هناك علاقة طيبة مع بعض الكبار .

✓ **اضطراب التحدي المعارض:** يميز الأطفال الذين يقل سنهم عن تسع أو عشر سنوات و يتميز بوجود سلوك متحد و عصياني و استفزازي شديد مع غياب الأعمال المستهينة بالمجتمع أو العدوانية الأكثر شدة و التي تخرق القانون أو تنتهك حقوق الآخرين.(ص.ص 281-285).

و بصدر المراجعة الحادي عشر أصبح يؤخذ بنفس المعايير المعتمدة في الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة(الاعتداء على الأشخاص و الحيوانات،تدمير الملكيات،الغش و السرقة و انتهاكات خطيرة للقوانين) كما أصبح يؤخذ بتحديد أشكاله حسب معيار سن الظهور (البدء في الطفولة،البدء في المراهقة)الذي يظهر أيضا في تصنيف DSM-5 إلى جانب معيار الشدة(الحمادي،2021،صص 986-987).

و هناك أنماط أخرى لاضطراب التصرف، تختلف عما هو موضح في التصنيفين السابقين، وذلك تبعا لمعايير أخرى. و من بين هذه التصنيفات نذكر تصنيف أكينباخ Achenbach حيث ورد عن غوتيي (2010) Ghautier أن أكينباخ يعد من الباحثين الذين اهتموا بالسلوكيات المضادة للمجتمع الموجهة نحو الخارج *comportements antisociaux extériorisés* . و في هذا الإطار، يرى أكينباخ أن تشخيص اضطراب التصرف هو ارتباط بين تناذرين من السلوكيات الموجهة نحو الخارج وهي: التناذر العدواني *le*

syndrome agressif و التناذر الجانح le syndrome délinquant و بهذا فإنه يميز بين اضطراب التصرف العدوانى ( T.C Agressif ) و اضطراب التصرف غير العدوانى (T.C Non- Agressif).

#### 5-2-دراسات و بحوث حول علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف:

حسب تقرير خبراء(INSERM(2005) فان " الفرد الذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف حسب DSM IV-R فإنه يستوفي أيضا المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض" (p11). و في هذا الإطار، فإنه حسب نفس التصنيف في طبعته الخامسة و بالعودة إلى المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف ، نجد أنها تتضمن مختلف المعايير التشخيصية الخاصة باضطراب التحدي المعارض. كما يظهر في التشخيص الفارقى لاضطراب التصرف أنه:" رغم أن اضطراب التحدي المعارض يتضمن بعض العناصر الملاحظة في اضطراب التصرف (مثل عدم الطاعة و معارضة السلطة)، فإنه لا يتضمن النوع الشديد من السلوكات الأكثر خطرا و التي تنتهك فيها الحقوق الأساسية لآخر أو المعايير و القوانين الاجتماعية المناسبة لسن الفرد، حيث أنه إذا كان نمط السلوكات يوافق كلا من المعايير اضطراب التصرف و اضطراب التحدي المعارض فإن اضطراب التصرف هو الذي يتصدر التشخيص و بذلك لا يتم الأخذ بتشخيص اضطراب التحدي المعارض" (DSMIV-R, 2005). كما يؤكد لاکروا و بوتفين(Lacroix et Potvin(2009) أن الخاصية التي تميز بين الاضطرابين هي خاصية السلوكات التي تنتهك القوانين والقواعد حيث أن الفرق بين الاضطرابين يكمن في غياب السلوكات التي تهدف إلى خرق القوانين أو الحقوق الأساسية لآخر في اضطراب التحدي المعارض و التي تظهر بشكل حاد و شديد في اضطراب التصرف.

ما يميز أيضا اضطراب التصرف هو أن الأعراض فيه تفوق الإطار المعارض حيث :

\* تكون أكثر خطورة وغالبا ما تكون مستمرة.

\* إن السلوك المضاد للمجتمع لدى الطفل أو المراهق لديه آثارا سلبية على النمو الاجتماعى بالإضافة إلى مشاكل قانونية أساسية.

\*إن الخصائص الأساسية للاضطراب والمتمثلة في الاعتداء على الآخرين، تخريب الممتلكات والاحتيال والسرقه هي سلوكات غير مقبولة و يعاقب عليها في مختلف المجتمعات، كما أنها تثير المخاوف حيث أنها نادرة الظهور في كل الأعمار أي أنها لا تظهر كسلوكات عادية في مراحل نمو معينة(Dumas,2007).

أما عن السلوكات العدوانية فهي تعد من خصائص كلا الاضطرابين لكنها تكون أكثر شدة لتصل إلى درجة العنف في حالة اضطراب التصرف.

إن العلاقة بين اضطراب التحدي المعارض واضطراب التصرف كانت محل بحث العديد من الدراسات والأعمال التي تناولت هذا الموضوع، فبالنسبة للباحثين الذين يتبنون وجهة النظر الأولى التي ترى ضرورة التفريق بين الاضطرابين و جعل كل اضطراب فئة لوحده جاءت دراساتهم لتؤكد أن " كل الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض لا يظهر لديهم أو لن يظهر لديهم حتما اضطراب التصرف " (INSERM,2005, P35). أما أصحاب الواجهة الثانية فهم يقرون بأن "اضطراب التحدي المعارض يعلن عن ظهور اضطراب التصرف حيث أن هذا الأخير عادة ما يتضمن مجموع أعراض اضطراب التحدي المعارض" (Dumas ,2007,P335). ومن الباحثين الذين يتبنون هذا الاتجاه نجد غواب و زملاؤه (2008) Goêb et all الذين يرون أن اضطراب التحدي المعارض يمكن أن يكون سابقا لاضطراب التصرف والذي يكون في حد ذاته سابقا لتطور الشخصية المضادة للمجتمع في سن الرشد حيث يتعلق الأمر ب " اضطرابات مصاحبة بشكل متتابعي " Comorbidité successive .

و قد وردت عن دوما (2007) Dumas أهم الدراسات التي اهتمت بموضوع علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف وذلك وفقا للمقاربتين الفئوية و البعدية. فحسب المقاربة الفئوية تم تسجيل العديد من الدراسات الإكلينيكية التي اهتمت بالبحث في هذه العلاقة من بينها : دراسات مستعرضة لفيروون Feraone بيبيارمان Biberman، كينان kenan وستويانغ Stuang سنة 1991 وأخرى ل باركلي Barkley، دافيس Davies وسبيتزر Stpitzer سنة 1991 و التي أسفرت على أن 80% و أكثر من الشباب الذين يتظاهر لديهم اضطراب التصرف يستوفون كذلك المعايير التشخيصية لاضطراب المعارض. كما أن دراسات طولية ل لاهي lahey و زملاؤه سنة 1990 و أخرى ل لوبر Loeber وزملاءه سنة 1995، أسفرت على أن نسبة مماثلة من الشباب الذين لديهم اضطراب التصرف كان لديهم من قبل اضطراب المعارض. و في نفس الإطار، جات دراسات طولية أخرى ل ويليامز williams وأندرسون Anderson سنة 1992، لتؤكد أن 75% من الذكور الذين كان لديهم اضطراب المعارض في بداية الدراسة لم يتطور لديهم اضطراب التصرف بعد ثلاث(3) سنوات من المتابعة.

من خلال نتائج هذه الدراسات وضح دوماس أنه من خلال المعطيات المستعرضة أو الإذكارية فإنه تقريبا كل الشباب الذين يتظاهر لديهم اضطراب التصرف يستوفون كذلك معايير اضطراب المعارض الذي ظهر لديهم من قبل ، بينما المعطيات المستقبلية فإنها تشير إلى أن القليل فقط من الأطفال الذين يعانون من اضطراب المعارض يتطور لديهم بعد ذلك اضطراب التصرف.

أما عن المقاربة البعدية فالمعطيات تؤكد كما جاء عن دوماس أن الطفل أو المراهق الذي لديه أحد الاضطرابات حسب قاعدة المعايير التشخيصية يتحصل نموذجا على مجموع مرتفع في مقياس تقييم السلوك الذي يتم ملؤه من قبل أحد الوالدين أو المعلم، غير أن هذه المقاييس لا توضح الفرق أو التمييز بين الاضطرابات بقدر ما تركز على توضيح أهم المشاكل المشوشة الموجهة نحو الخارج.

و في توضيح آخر للعلاقة بين الاضطرابات جاء عن خبراء الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المعدلة DSM IV-R (2005) أنه " رغم أن اضطراب التصرف نمط البداية في الطفولة غالبا ما يكون مسبقا باضطراب المعارضة إلا أنه كثيرا من الأطفال الذين لديهم اضطراب المعارضة لا يتظاهر لديهم اضطراب التصرف لاحقا" (P119)

من خلال ما سبق يتبين أنه هناك دراسات قد حددت نمط اضطراب التصرف الذي يكون متعلقا بتطور اضطراب المعارضة و هو "اضطراب التصرف نمط البداية في الطفولة" وهذا يرجح فكرة الاضطرابات المصاحبة بشكل تنبؤي أي أن اضطراب المعارضة يكون سابقا لاضطراب التصرف. كما أنه و أمام الاختلاف في نتائج البحوث والدراسات حول الموضوع يبقى التساؤل عن العلاقة بين الاضطرابات قائما و هذا ما انتهى إليه تقرير أبحاث INSERM (2005) و يتعلق ذلك فيما إذا كان اضطراب المعارضة هو في حد ذاته اضطرابا للتصرف أو سابقا له؟ أي هل يتعلق الأمر باضطرابين مختلفين؟ أو هما متغيرين لاضطراب واحد؟ و أمام كل تلك التساؤلات جاءت إحدى الدراسات ل بروادي Broidy و زملاؤه سنة 2003، أكدت كما ذكره تقرير INSERM أن ارتباط اضطراب المعارضة و اضطراب التصرف سواء كان بشكل تنبؤي أو متزامن فإنه يزيد من خطورة أعراض اضطراب السلوك.

و في نفس الشأن ، تطرق الدسوقي (2015) إلى نقطة مهمة تتعلق بالمعايير التشخيصية لاضطراب التصرف حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية، حيث يرى أن هذا الأخير يحدد نفس الأعراض المرضية في جميع الأعمار حتى على الرغم من أن الكثير منها لا ينطبق على الأطفال الصغار . و هنا يذكر على سبيل المثال اقتحام المنازل و الهروب من المدرسة. و بالتالي فإنه حسب رأيه فإن المعدلات الأقل انخفاضا في اضطراب المسلك عند الأطفال الصغار من الممكن أن تعكس استخدام نظام تشخيصي غير متوافق مع عمر الطفل.

## 6-اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة:المرضانية المشتركةComorbidity

تحدث الباحثون ومنهم غواب وزملاؤه (Goëb et all,2008) عن ظاهرة تزامن تشخيص اضطراب التصرف واضطرابات أخرى وذلك بشكل متواتر في علم النفس المرضي للطفل والمراهق. كما أنه هناك بعض الباحثين الذين يتبنون الفرضية التي مفادها أنه " لا وجود لاضطراب التصرف المنعزل و ذلك يعود إلى كثرة حالات الاضطرابات المصاحبة له" (INSERM,2005,P13). و نظرا لما سبق توضيحه حول العلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض واضطراب التصرف ، فإنه كثيرا ما يتم التطرق إلى المرضانية المشتركة للاضطرابين معا أي أنه تتم دراسة الاضطرابات المصاحبة لكل من الاضطرابين السابقين معا. وهذا ما ظهر في تقرير خبراء(INSERM(2005 حيث تم تحليل 21 دراسة منشورة بين 1987 و 1997، كان موضوعها الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات السلوك الفوضوي و التي يقصد بها اضطراب التصرف و اضطراب التحدي المعارض.

و تبعا لذلك و من أجل التفصيل أكثر في هذا الجانب سوف يتم عرض أهم ما أسفرت عليه الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بشكل مزدوج بين الاضطرابين السابقين ،ثم يتم التطرق لاضطراب التحدي المعارض بشكل خاص و ذلك في حالة تواجد اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة كاضطراب مصاحب له .

### 6-1-اضطرابات السلوك الفوضوي و المرضانية المشتركة:

جاء في تقرير(INSERM (2005 توضيح لأهم النتائج التي أسفرت عليها 21 دراسة حول اضطرابات السلوك و الاضطرابات المصاحبة لها، كما تمت الإشارة إليه سابقا. الجدول الموالي يوضح تحليلا هاما لما قدمه الخبراء في هذا المجال .

جدول رقم (05)يوضح تحليل الارتباطات بين اضطراب التصرف أو اضطراب التحدي المعارض و كل من اضطراب عجز

الانتباه/ فرط الحركة ، الاضطراب الحصري و الاضطراب الاكتنابي من خلال تحليل 21 دراسة منشورة بين 1987 و1997

(INSERM,2005, P34)

OR* [IC95%]	فرد لديه اضطراب (a) و لديه اضطراب T.C/T.O.P	فرد لديه اضطراب (T.C)/(اضطراب(T.O.P) لديه اضطراب (a)	اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة (a)TDAH
	فاصل النسب المئوية % الملاحظة في مختلف الدراسات		
[14.8-7.7] 10.7	100-14	41-3	
[4.6-2.2]3.1	69-6	41-5	اضطراب حصري (a)
[11.0-4.4]6.6	83-0	46-0	اضطراب اكتنابي(a)

OR\*= ODDS Ratio نسبة الأرجحية /الخطر

من خلال هذا الجدول يتضح أن نتائج هذه الدراسات أسفرت على وجود نسبة الأرجحية أو الخطر OR تقدر ب 3.1-10.7 و 6.6 فيما يتعلق بالمرضانية المشتركة بين اضطراب التحدي المعارض أو اضطراب التصرف و الاضطرابات التالية على التوالي: اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، الاضطراب الحصري والاضطراب الاكتئابي. و بهذا فإن اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة هو أكثر الاضطرابات التي تظهر في علاقة المرضانية المشتركة مع اضطرابات السلوك الفوضوي، تأتي بعده الاضطرابات الاكتئابية فالاضطرابات الحصرية.

إذن يمكن القول أن أكثر الاضطرابات التي تظهر في المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي هي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركية (TDAH) ، والذي يأخذ نفس المنحنى والاتجاه حسب المقاربة البعدية ، حيث يعد أيضا من الاضطرابات الموجهة نحو الداخل و هذا مقارنة بالاضطرابات الاكتئابية و الحصرية التي تعد اضطرابات موجهة نحو الداخل حسب نفس المقاربة.

و لتوضيح أكثر لمجال المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي ، يقدم العرض الموالي تفصيلا لهذه الخاصية تبعا لكل واحد من الاضطرابات السابقة.

### 6-1-1- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركية (TDAH):

يعتبر فرط النشاط الحركي من بين الاضطرابات العقلية الأكثر ارتباطا باضطراب التصرف و اضطراب التحدي المعارض (INSERM.2005.P34)، حيث ورد عن تويل و رويون (2008) Thuille et Rouillon أن كلا من اضطراب التحدي المعارض ، اضطراب التصرف ، السلوكيات الخطيرة و استهلاك المستحضرات ذات الانتحاء النفسي ، تكون مرتبطة باضطراب مصاحب لها و هو اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة أو اضطرابات عقلية أخرى تظهر مصاحبة لهذه التظاهرات النفس مرضية كالاكتئاب ، الاضطرابات الحصرية أو حتى حالات الدخول في الفصام. كما ورد عن دوما Dumas (2007) أن العديد من الدراسات منها دراسة لاهي Lahey و دراسة دوج Dodge وغيرهم سواء كانت تتبنى المقاربة الفئوية أو المقاربة البعدية ، قد بينت أن مشكلات السلوك غالبا ما ترتبط بأعراض TDAH أو الاضطراب نفسه و بشكل خاص فرط النشاط الحركي و الاندفاعية (أكثر من عجز الانتباه)، كما جاءت دراسة أخرى (بكندا) للباحث أوفرود Offrod و زملاؤه، أسفرت على وجود نسبة للمرضانية المشتركة تقدر ب 59% عند الذكور و 56% عند الإناث خلال الطفولة ، و بنسبة تقدر ب 30% و 37% خلال المراهقة. و يضيف دوما ، أنه إذا كان كل من اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية و اضطرابات السلوك هي وحدات إكلينيكية مختلفة ترتبط بمعايير تشخيصية معينة و لها عموما سوابق نمائية وعائلية مختلفة فإن الارتباط بينها يضاعف من دلالاتها. و في نفس الاطار، يؤكد لنيام Lynam و زملاؤه

كما جاء عن خبراء INSERM (2005) أن: "الملح الإكلينيكي الذي يربط فرط النشاط الحركي، الاندفاعية و صعوبات الانتباه باضطراب التصرف يتميز بمستوى عدوان وعنف إجرامي مرتفع"(P35).

و هكذا فان المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي و اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركية، يزيد من خطورة اضطرابات السلوك على الصعيد الإكلينيكي و يزيد من تقاوم تنبؤاتها.

## 6-1-2- اضطرابات المزاج:

تناول الباحثون علاقة كل من اضطرابات المزاج و اضطرابات السلوك من خلال علاقة هذه الأخيرة بأعراض الاكتئاب، الاكتئاب الجسيم والاضطراب الثنائي القطب . و يفسر هذا الارتباط بأنه يعود إلى المشاعر الاكتئابية التي تشجع العدوانية والعنف أو إلى أن المشاكل السلوكية تؤدي إلى مشاعر عميقة من الحزن أو إلى أن هذه الصعوبات ترتبط في حد ذاتها بمشاكل متعددة كالاستخدام المفرط للمخدرات (Dumas,2007). و في نفس الإطار، يرى بعض الباحثون حسب تقرير(INSERM(2005) أن المرضانية المشتركة لكل فئة من هذه الاضطرابات يتدخل في ظهور و استقرار الآخر. فمن جهة،إن الأطفال الذين لديهم اضطراب السلوك يكون لديهم صعوبات سلوكية وانفعالية لها بدورها عواقب وخيمة على الصعيد المدرسي والاجتماعي حيث أن كل الاستجابات الاجتماعية السلبية كالعقوبات الموجهة نحوهم سوف تخلف لديهم عواطف سلبية(مدرجات اكتئابية) و معاشات اضطهادية تزيد في حد ذاتها من الصعوبات العلائقية والسلوكية المضادة للمجتمع ومن جهة أخرى، فإن ارتباط اضطراب السلوك خاصة اضطراب التصرف مع اضطراب اكتئابي يزيد من خطورة الميولات الانتحارية خاصة عندما يرتبط باستهلاك الكحول، و في هذا الشأن يتحدث العلماء عن مرضانية مشتركة ثنائية الاتجاه(Comorbidité Bidirectionnelle) .

أما عن الاضطراب الثنائي القطب(TBP) فإنه حسب ما جاء عن تقرير(INSERM(2005) فإن نمط المرضانية المشتركة لهذا الاضطراب و اضطرابات السلوك و بشكل خاص اضطراب التصرف، هي تتابعية حيث يبنى تواجد الاضطراب الثنائي القطب خلال الطفولة عن ظهور اضطراب التصرف . كما أنه حسب ووزنيك Wozniak و زملاؤه فإن الأطفال الذين يكون لديهم الاضطراب ثنائي القطب تظهر لديهم اضطرابات سلوك خطيرة تتضمن السرقات، أفعال تخريبية وتسرب مدرسي يمكن تشخيصهم بحاملي اضطراب التصرف، وهنا تساءل الخبراء حول مسألة الجانب التاريخي فيما يتعلق بظهور الاضطرابين على التوازي خلال الطفولة، حسب ووزنيك فانه غالبا ما يتعلق الأمر في هذه الأشكال بما هو "عائلي" مع تواجد اضطراب السلوك لدى الإخوة و اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع لدى الوالدين.

إن هناك اختلاف في نمط الاضطرابات المزاجية المصاحبة لاضطرابات السلوك حسب شدة و نمط هذه الأخيرة حيث ترتبط اضطرابات السلوك الخفيفة ( اضطراب المعارضة) بأعراض الاكتئاب أما اضطرابات السلوك الشديدة و بشكل خاص اضطراب التصرف فإنها ترتبط باضطراب الاكتئاب الجسيم أو الاضطراب الثنائي القطب (TBP).

### 6-1-3- الاضطرابات الحصرية :

إن علاقة الاضطرابات الحصرية باضطرابات السلوك هي العلاقة الأكثر تعقيد مقارنة باضطرابات المزاج، حيث يلعب الارتباط المبكر بين الاضطرابات الحصرية واضطرابات السلوك دورا و اقيا لدى الفرد فيكون لها تأثير معدل أو ملطف من شدة اضطرابات السلوك (INSERM,2005) .

بينت بعض الدراسات كما ورد عن دوما (Dumas(2007 أنه عموما ، يكون الشباب قبل البلوغ و بشكل خاص الذكور الذين لديهم إضافة إلى اضطراب التصرف اضطرابا حصريا، أكثر تكيفا وأقل عدوانية من الذين لا تتظاهر لديهم أعراض حصرية، حيث أنهم قليلا ما يتعاركون ولديهم علاقات إيجابية مع زملائهم، يضيف أيضا أن الذكور الذين يكون لديهم في سن 5 سنوات مستوى مرتفع من الاندفاعية والحصر، فإن خطر تظاهر سلوكيات مضادة للمجتمع لديهم، يكون بشكل أقل حيث أنه غالبا ما يظهر بشكل متواتر و مستقر بين 10 إلى 13 سنة و ذلك مقارنة بمن هم اندفاعيين وغير حصريين غير أن هذا التأثير الذي يظهر واقيا لا يدوم بعد الطفولة، و هذا ما أكدته دراسات وولكر Walkrer و زملاؤه و التي تم فيها متابعة مجموعة من الذكور لديهم اضطرابا التصرف مع أو بدون اضطراب حصري حيث أسفرت الدراسة أن مستوى العدوانية ارتفع لدى المراهقين الذين لديهم اضطراب التصرف مع اضطراب حصري بينما انخفضت لدى المراهقين غير الحصريين. غير ان خبراء(INSERM (2005 في تعليقهم على دراسات نفس الباحث أي وولكر أكدوا أنها اسفرت على ان التأثير الوقائي للاضطرابات الحصرية يمكن ان يكون على المدى الطويل حيث يقي من تطور الشخصية المضادة للمجتمع بالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطراب التصرف غير ان ذلك يرتبط بشدة هذا الاخير ففي حالة وجود اضطراب تصرف من النمط الشديد لا يظهر هذا التأثير الوقائي و هذا ما اكدته دراسات لاحقة ل أولانديك Ollendick و زملائه. و في نفس الإطار، ذكر دوما (Dumas(2007 و آراء باحثين آخرين منهم هينشو Hinshaw و لي Lee اللذان يريا أن الاضطرابات الحصرية يمكن أن تتميز بمستوى مرتفع إما من التخوف والتثبيط و إما من الانسحاب الاجتماعي والانعزال. يعلق دوماس هنا عن صعوبة هذا التمييز الذي يعد شيئا عصيبا و ذلك لأن التخوف والتثبيط يقوم بحماية الأطفال والمراهقين من مشاكل عديدة للسلوك بينما الانسحاب الاجتماعي والانعزال يزيد من خطورتها.

و الملاحظ عن الدراسات التي وردت في تقرير INSERM (2005)، أنها تمحورت حول حالة واحدة تتمثل في حالة الإجهاد ما بعد صدمي (ESPT) ،فحسب ريبي Reebye و زملائه، فإن الإناث اللواتي لديهن اضطرابا في السلوك يظهر لديهن خطر الإصابة ب"حالة الإجهاد ما بعد صدمي" بشكل أكبل من الذكور، و يوافقه في ذلك عدة باحثين منهم ليشيتز Lipschitz حيث يرون أن الأعراض تظهر بشكل أكثر حدة عند الإناث منها عند الذكور ( اضطرابات النوم، صعوبات الانتباه...إلخ) ، و يعود هذا الفرق إلى طبيعة التجارب الصدمية التي تتعلق بالتعرض أكثر إلى العنف الجنسي من قبل الإناث، بينما يكون الذكور ضحايا الاعتداءات الجسدية. و يضيف خبراء INSERM أن هذه المرضانية المشتركة تظهر أكثر في حالة اضطرابات السلوك الشديدة، و يؤكدون أنه إذا كانت حالة الإجهاد ما بعد صدمي تزيد من خطورة الاضطراب فإن هذا الأخير في حد ذاته يزيد من خطورة ظهور حالة الإجهاد ما بعد صدمي حيث أن المراهقين الذين يكون لديهم هذا الاضطراب كثيرا ما يكونون عرضة إلى مواقف ملائمة لظهور الصدمات .

و في نفس الإطار، أسفرت دراسة حديثة حول التسلسل التاريخي للمرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك و بشكل خاص اضطراب التصرف على أن: " اضطراب السلوك يظهر في 70% من الحالات قبل تطور اضطراب المزاج و في 80% من الحالات قبل إدمان الكحول، كما أنه يظهر عموما بعد اضطرابات التحكم في الاندفاعات، و في حالة تواجد اضطرابات حصرية فإنها تتطور بشكل مختلف أمام اضطراب التصرف حيث يظهر اضطراب التصرف بعد ظهور الخوفات النوعية والاجتماعية غير أنه يسبق باقي الاضطرابات الحصرية" (Goëb et All,2008,P06) .

و كخلاصة لكل ما تعلق بمجال المرضانية المشتركة لاضطراب السلوك نقول أن هذا المجال يبقى يطرح تساؤلات عديدة تتطلب البحث والدراسة. و فيما يلي تلخيص لأهم النقاط الواردة في هذا الصدد:

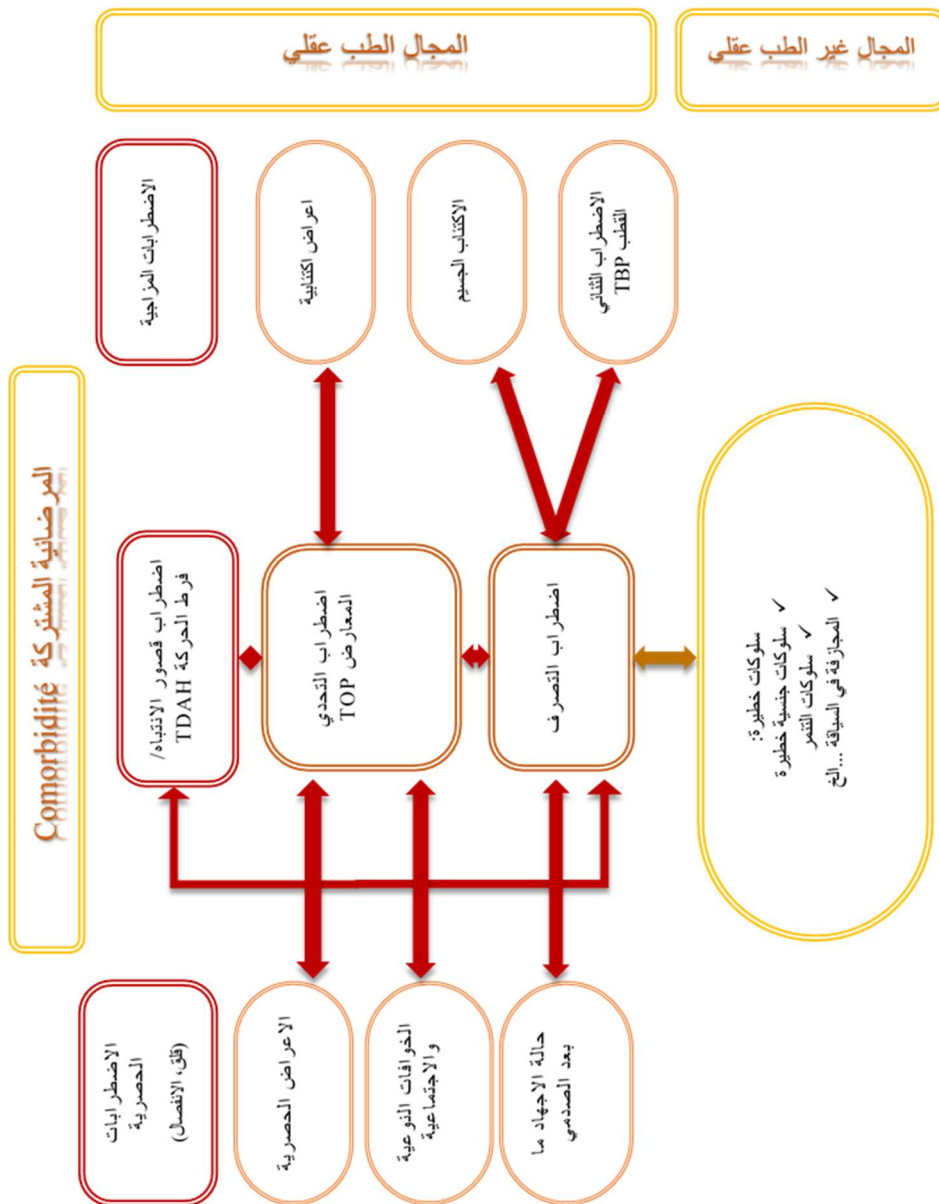
- تتعلق المرضانية المشتركة لاضطراب السلوك بعدة عوامل : نمط اضطراب السلوك (خفيف/شديد)، سن الطفل، سن ظهور الاضطراب، ارتباط هذه الاضطرابات بصعوبات أخرى وعوامل الخطر المتعلقة بكل حالة.
- تختلف المرضانية المشتركة لاضطراب السلوك حسب الاضطرابات العقلية قد تكون تتابعية أو تنافسية.
- أكثر الاضطرابات التي تظهر في مجال المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك من النمط الخفيف (اضطراب المعارضة) هي اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية .
- أكثر الاضطرابات التي تظهر في مجال المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك من النمط الشديد(اضطراب التصرف) نجد الاضطرابات الاكتئابية و الحصرية خاصة فيما يتعلق بعلاقتها باستهلاك

## الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

المخدرات والمحاولات الانتحارية، و هذا يخص أكثر فئة المراهقين. و في بعض الحالات يتعلق الأمر بمسارات نمائية تنطلق من مرحلة الطفولة كما هو الحال في حالة الاضطراب الثنائي القطب (TBP).

تظهر المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك فيما يتعلق بالاضطرابات السابقة في المجال الطب عقلي كما أنها تظهر في المجال غير الطب العقلي . و هنا وضع خبراء INSERM (2005) أنه من أهم السلوكات الخطيرة المرتبطة باضطرابات السلوك حيث يتعلق الأمر باضطرابات السلوك الخطيرة (T.C) ، نجد المجازفة في السياقة، السلوكات الجنسية الخطيرة و سلوكات التتمر..الخ.

و فيما يلي حوصلة لمجالات المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي موضحة في المخطط التالي :



شكل رقم (02) يوضح المجالات المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي

شكل رقم ( 02 ) : يوضح مجالات المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي

## 6-2- اضطراب قصور الانتباه / فرط الحركة: دراسة إكلينيكية

إن الخوض في توضيح أهم ما جاء حول المرضانية المشتركة لاضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، يتطلب التعرف أولاً على اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة على الصعيد الإكلينيكي. يعد اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة من الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال ، حيث تشير الدراسات كما ورد عن القمش،و المعاينة (2011) أن الدراسات المسحية تشير إلى أنه يظهر لدى ما يزيد عن 5% من الأطفال ، وتزيد نسبة انتشاره لدى الذكور بمعدل (9-3) أضعاف عنها لدى الإناث ، ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة ، إلا انه قليلا ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة .

### 6-2-1- نظرة تاريخية:

تم التعرف على الأعراض الأولية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عام 1902 من قبل جورج ستيل Goerge Still، حيث أجرى دراسة على 43 طفلا تم فحصهم و كانوا يعانون من مشاكل واضحة في التنظيم الذاتي و تدعيم الانتباه و النشاط الحركي الزائد و تم التعرف على هذه الأعراض و لكن لم يعرفها ستيل بأنها اضطراب. و مع مرور السنوات و كثرة الأبحاث على هذه الفئة تعددت المسميات لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي، فنجد أن البعض استخدم مصطلح "أدنى تلف المخ" Minimal Brain Dysfunction ، و البعض الآخر استخدم مصطلح Hyperkinesis و هي كلمة ألمانية مشتقة من (Hyper) بمعنى زائد و كلمة (Kinesis) و تعني الحركة (النشاط) و تم تداول مصطلح آخر بين الباحثين و هو " متلازمة الطفل ذوي فرط النشاط "Hyperactive Child Syndrome (شهاوي،2018،ص18). وفي عام 1980، سمي باضطراب قصور الانتباه ADD Attention Déficit Disorder و هذا المصطلح لم يحتو على مظاهر النشاط الزائد لأن النشاط الزائد في ذلك الوقت كان غير شائع و ظل الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب يعانون من الاندفاعية مع قصور الانتباه غير أن معظمهم يعانون من نشاط زائد ، و قد تم تغيير المفهوم و أصبح اضطراب قصور الانتباه/فرط النشاط ADHD طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (اليوسفي،2005،ص18). و حسب نفس الدليل ،فقد عرف الاضطراب تغييرا من الناحية التصنيفية حيث أصبح ينتمي إلى فئة اضطرابات النمو العصبية حسب الطبعة الخامسة بعدما كان ينتمي إلى فئة "اضطرابات عجز الانتباه و اضطرابات السلوك المصدع (المشوش)" في الطبقات السابقة.

### 6-2-3- خصائص اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة: الأعراض و الأنماط

إن أغلب الأبحاث العلمية الحديثة في هذا المجال تعتمد على معايير الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية ، و الذي ينص في طبعته الخامسة كما ورد عن الحمادي(2015) أن : اضطراب نقص الانتباه /فرط الحركة هو نمط مستمر من عدم الانتباه / و أو فرط الحركة -الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر بسلوكيات تتعلق بعدم الانتباه و /أو سلوكيات تتعلق بفرط الحركة-الاندفاعية. و تتمثل هذه الأعراض حسب هذا الدليل فيما يلي:

#### ▪ عدم الانتباه:

- ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لسته أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري و التي تؤثر سلبا و مباشرة على النشاطات الاجتماعية و المهنية /الأكاديمية.
- غالبا ما يخفق في اعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل او يرتكب اخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية او في العمل او في النشاطات الاخرى (مثلا اغفال او تفويت التفاصيل ،العمل غير الدقيق).
- غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في اداء العمل او في ممارسة الانشطة (مثلا صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات ،المحادثات او القراءة المطولة)
- غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث اليه مباشرة(عقله يبدو في مكان آخر مثلا،حتى عند غياب اي ملهي واضح).
- غالبا ما لا يتبع التعليمات و يخفق في انهاء الواجب المدرسي او الاعمال الروتينية اليومية او الواجبات العملية (بيدا المهام مثلا و لكنه يفقد التركيز بسرعة كما ينتهي بسرعة).
- غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام و الانشطة (الصعوبة في ادارة المهام المتتابعة ، مثلا صعوبة الحفاظ على الاشياء و المتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي،غير منظم في العمل ، يفقد لحسن ادارة الوقت، و الفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).
- غالبا ما يتجنب او يكره او يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا ( كالعمل المدرسي او الواجبات في المنزل).
- غالبا ما يضيع اغراضا ضرورية لممارسة مهامه و انشطته(كالمواد المدرسية ، و الاقلام و الكتب و الادوات و المحافظ و المفاتيح و الاوراق و النظارات و الهواتف النقالة).
- غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي.
- كثير النسيان في الانشطة اليومية ( مثل الاعمال الروتينية اليومية ، انجاز المهام).

▪ فرط الحركة -الاندفاعية:

- سنة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري و التي تؤثر سلبا و مباشرة على النشاطات الاجتماعية و المهنية /الاكاديمية.
- غالبا ما يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين او يلتوي في كرسية.
  - غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه ان يلزم مقعده(في صفوف الدراسة او المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).
  - غالبا ما يركض او يتسلق في مواقف غير مناسبة .
  - غالبا ما يكون لديه صعوبات عند اللعب او الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
  - غالبا ما يكون متحفزا او يتصرف كما لو انه مدفوع بمحرك(لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم او الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).
  - غالبا ما يتحدث بافراط .
  - غالبا ما يندفع للجاجة قبل اكتمال الاسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلا، لا ينتظر دوره عند الحديث).
  - غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره.
  - غالبا ما يقاطع الآخرين او يقحم نفسه في شؤونهم( مثلا في المحادثات، و الألعاب،أو الانشطة ، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون إذن). (الحمادي،2015، ص ص 13-32)
- و يشير المختصون في هذا المجال إلى تواجد ثلاثة أنماط للاضطراب تتمثل كما هو موضح في الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة فيما يلي :
- اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة: النمط المشترك
  - اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة:سيطرة نمط اللانتباه
  - اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة:سيطرة نمط فرط الحركة،الاندفاعية. (الحمادي،2015، ص 33)
- و الجدير بالذكر هنا هو أن الأعراض الأساسية للاضطراب و المتمثلة في تشتت الانتباه، فرط الحركة و الاندفاعية تتواجد في مختلف هذه الأنماط ،غير أن سيطرة احد الأعراض هو الذي يحدد نمط الاضطراب. و إضافة إلى هذه الأعراض الأساسية ، هناك أعراض ثانوية لاضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة لخصها الشهاوي (2018) في الجدول التالي:

جدول رقم ( 06 ) يوضح الأعراض الأساسية و الثانوية لاضطراب TDAH

(شهاوي، 2018، ص40)

الأعراض الأساسية	الأعراض الثانوية
قصور الانتباه INNATENTION	-منخفض التحصيل الأكاديمي. -قصور في القدرات المعرفية حيث يمكن أن يظهر في عدم نجاحهم في استخدامهم استراتيجيات التنظيم الذاتي.
النشاط الحركي الزائد HYPERACTIVITY	-ركض-قفز -صعوبات تعلم - صعوبات اجتماعية تتمثل في: ضعف التفاعل الاجتماعي و خلل في المهارات الاجتماعية ). -ضعف في تقدير الذات.
الاندفاعية IMPULSIVITY	-الاحباط -النزوع الى العناد. -العدوانية (لفظيا-بدنيا) -قصور في التميز البصري السمعي. -الاكتئاب احيانا. -اضطرابات القلق. -بعض مظاهر اضطرابات السلوك. -اضطرابات في الوظائف التنفيذية التي تؤثر على التنظيم الانفعالي.

و قد حدد الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبيعته الخامسة انماط الاضطراب حسب الشدة و يتعلق هذا المعيار بمدى الضعف المسجل لدى الفرد في آدائه الاجتماعي و الأكاديمي أو المهني ، وردت عن الحمادي (2015) على النحو التالي:

- خفيف: أعراض قليلة ، ان وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن ، و الأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي و الأكاديمي أو المهني.
- المتوسط: الأعراض او الضعف الوظيفي الموجود بين خفيف و شديد.
- شديد:كثير من الاعراض ، تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الاعراض شديدة جدا موجودة في الوقت الراهن ، او ان الأعراض تؤدي الى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي و الأكاديمي أو المهني .(ص33)

### 6-2-3- التشخيص الفارقي:

من بين أهم الاضطرابات التي تظهر ضمن التشخيص الفارقي لاضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة نجد اضطراب التحدي المعارض حيث أن "الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض قد يقاومون أو يرفضون المهام الخاصة بالعمل أو المدرسة التي تتطلب أداء ذاتي لأنهم يقاومون أو يرفضون الامتثال لمطالب الآخرين، و يتصف سلوكهم بالسلبية، العدوانية و التحدي، و يجب أن نفرق بين هذه الأعراض هل هو نفور من المدرسة؟ أو نفور من المهام التي تتطلب أداء عقليا بسبب صعوبة في الحفاظ على الجهد العقلي، و نسيان التعليمات و الاندفاعية لدى الأفراد ذوي اضطراب ADHD" (شهاوى، 2018، ص 61).

### 6-2-4- أدوات تشخيص اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة:

ليس من السهل تشخيص هذا الاضطراب بملاحظة سلوك الطفل فقط، و إنما لابد من الاعتماد على عدة وسائل و أدوات تساعد على وضع تشخيص دقيق لهذا الاضطراب، يلخصها الجدول التالي:

#### جدول رقم (07) يوضح أهم الأدوات المستخدمة لتشخيص اضطراب TDAH

( شلوتكه ،كاسبر و رولر، 2016، ص ص 276-278).

الأدوات التشخيصية للأطفال و المراهقين	
مقاييس تقدير و استبيانات خاصة باضطراب TDAH	أدوات التقييم الذاتي و تقييم الآخر
-مقياس كونر نسخة تقدير الوالدين -مقياس كونر نسخة تقدير المعلم -القوائم التشخيصية لاضطرابات فرط الحركة من منظومة تشخيص الاضطرابات النفسية في سن الطفولة و المراهقة ل DSM و ICD-10 - مقياس الوالدين حول المواقف المشككة في الأسرة -قائمة الوالدين حول المشكلات السلوكية في الواجبات المنزلية	
مقاييس تقدير و استبيانات عامة /غير خاصة باضطراب TDAH	المقابلات
- قائمة سلوك الطفل (CBCL) Child Behavior Checklist -استخبار القوة و الضعف (SDQ) Strength and Difficulties Questionnaire -مقياس أيبيرغ لسلوك الطفل ( ECBI) Eyberg Child Behavior Inventory	
المقابلة التشخيصية للاضطرابات النفسية في سن الطفولة و المراهقة ( فحص محكات ال DSM لاضطراب فرط النشاط و توضيح الاختلاطية	ملاحظة السلوك
طريقة باركلي: قياس النشاط الطفلي و الانتباه في أثناء موقف أداء واجب مدته 15 دقيقة -طريقة روبرتس Roberts و آخرون: قياس النشاط الطفلي و الانتباه في مواقف العب و المواقف الشبيهة بالمدرسة -قائمة روستوك لملاحظة السلوك: قياس السلوك مفرط النشاط في موقف ملاحظ لعشر دقائق	
القياس المستمر لحركات الأعضاء و الجذع	مقياس الحركة Actometer
مخطط الرأس الكهربائية: قياس الكمونات المرتبطة بأحداث محددة	أدوات بيولوجية عصبية
مخطط الرأس الكمية: القياس الكمي لموجات قشرية محددة	
اختبار المظاهر المختلفة لأداء الانتباه من بينها اليقظة ، الانتباه الموزع ، القدرة على تغيير بؤرة الانتباه : اختبار الأداء المستمر -اختبار متغيرات الانتباه- مهمة الالغاء-اختبار القيام بالمحاولة-اختبار الأشكال الأسرية المحاكاة-اختبار ستروب-اختبار هامبورغ ويكسلر لذكاء الاطفال-اختبار دورتموند للانتباه و بطارية اختبار الانتباه.	اختبارات نفسية عصبية

## 6-2-5- النتائج الوظيفية للاضطراب :

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد هم أكثر عرضة من أقرانهم غير المصابين بهذا الاضطراب لظهور اضطراب المسلك في مرحلة المراهقة و اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع التي تظهر في مرحلة البلوغ و بالتالي زيادة احتمال اضطراب تعاطي المواد و السجن بشكل كبير، هم أكثر عرضة من أقرانهم للاصابة بالحوادث و المخالفات المرورية. الأداء الذاتي المتغير و غير الكافي في المهام التي تتطلب جهدا متواصلًا غالبًا ما يفسر من قبل الآخرين بالكسل و عدم المسؤولية أو عدم التعاون كما يمكن وصف العلاقات الأسرية بالخلافات و التفاعلات السلبية. أما علاقات الأقران غالبًا ما يصيبها الرفض أو التمزق و الإهمال أو مضايقاتهم للفرد الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. في المتوسط الأفراد ذوي ADHD لديهم التعليم أقل و ضعف في الانجازات المهنية و انخفاض درجة الذكاء عن أقرانهم إلا ذلك يختلف من فرد لآخر حيث أن هناك اختلاف بين الأفراد في تأثرهم بالاضطراب. القصور الأكاديمي و المشكلات المتعلقة بالمدرسة و إهمال الأقران يميل إلى أن يكون أكثر ارتباطًا مع الأعراض المرتفعة من قصور الانتباه ، بالرغم من أن رفض الأقران يكون بدرجة أقل، الإصابات العرضية هي الأكثر بروزًا و ملحوظة في أعراض النشاط الحركي الزائد أو الاندفاعية (شهاوى، 2018، ص ص 60-61).

## 6-3- بحوث و دراسات حول المرضانية المشتركة لاضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة:

يتفق العديد من الباحثين على أن " معظم الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون لديهم اضطراب العناد و التحدي أو اضطراب المسلك كحالة مرضية مشتركة و على وجه العموم فإن التشخيصات التي تتضمن اضطراب المسلك أو اضطراب العناد و التحدي أو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع بعضها البعض غالبًا " (الدسوقي، 2014، ص 18). و قد ذكر عبد الحميد، و أبو زيد (2015) دراسة ل كاتشير Kutcher و زملائه ، توصلوا من خلالها إلى أن 50 % من الأطفال ذوي اضطراب TDAH يعانون من اضطراب TC و TOP حيث ترتفع هذه النسبة مع تزايد العمر ، كما أن كل الأطفال ذوي اضطراب المسلك و اضطراب العناد المتحدي يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

و في نفس الشأن ،جاءت عدة دراسات حاولت توضيح المرضانية المشتركة لاضطراب عجز الانتباه/فرط الحركية و اضطراب التحدي المعارض ، من بينها دراسات ل جيبيرغ Gibber و زملائه و دراسات ل غلود Glod و ماك دونالد MC Donnell و التي أسفرت على أن نسبة الارتباط بين TDAH و TOP تكون بين 40% و 60% (M-Tarabulsy et all,2012) و هي بنسبة 30% إلى 66% بالنسبة للأطفال في سن ما قبل المدرسة و ذلك حسب دراسات أخرى ل جيبيرغ Gibber و زملائه و دراسات نيجميجر Nijmeijer و زملاؤه (M-Tarabulsy et all,2012 ; Clément,2013).و يؤكد باركلي كما ورد عن ترابلسي و زملائه Tarabulsy et all (2012) أنه من بين الأطفال الذين يستوفون معايير فرط الحركة /اندفاعية لاضطراب TDAH تظهر لدى 65% منهم سلوكيات العدوان الاجتماعي كما هو موجود في المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض TOP ، و يضيف ترابلسي وجهة نظر هارفي Harvey الذي يرى أن الارتباط بين هذين الاضطرابين يكون أكثر استقرارا في سن ما قبل التمدرس حيث أن 58% من الأطفال الذين لديهم معايير TDAH و TOP في سن 3 سنوات تتواصل لديهم هذه الأعراض لثلاثة سنوات.

و حسب فونتالون (2005) Vantalon فان المرضانية المشتركة بين فرط النشاط الحركي و اضطرابات السلوك تعتبر مهمة في جميع الأعمار بما في ذلك الأطفال ما قبل المدرسة حيث تكون النسبة عالية لدى الذكور. و في نفس الشأن، ورد عن الباحث وصف للمعايير الأساسية الاكلينيكية للTDAH لما يكون مصاحبا للاضطرابات الأخرى و ذلك حسب كونتوال Cantwell ، حيث يؤكد هذا الأخير على أن أشكال هذا الاضطراب المرتبطة باضطراب التصرف أو اضطراب المعارضة تكون أشد من الشكل الذي يكون فيه الاضطراب لوحده.حيث يتعلق الأمر في الأشكال الأولى بتواجد عدوانية ،انحراف و صعوبات اجتماعية و مدرسية هامة. كما يضيف فونتالون أنه توجد اختلافات بين الشكل الذي يكون فيه TDAH بمصاحبة اضطراب TOP أو اضطراب TC ، و هنا يعتمد على رأي بييرمان Bierman الذي يرى أن شكل TDAH بمصاحبة TOP يكون في حالة وسطية بين حالة TDAH لوحده و حالة TDAH بمصاحبة TC و حسب نفس الباحث فان العدوانية ،الحصر و الاحساس بسوء تقدير الذات تكون أكثر ملاحظة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب TC، في حين أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب TOP فيكونون في موضع رفض من قبل أقرانهم مع خطر وجود مرضانية مشتركة حصرية-اكتئابية بشكل كبير.

و قد تعددت الآراء حول العلاقة القائمة بين اضطراب TDAH و اضطراب TOP و ذلك فيما يتعلق

بسيرورة ظهورهما و وضعية المرضانية المشتركة بينهما .،فمن الباحثين من يرى كأمثال ووندن (2013)

Wondon أن اضطراب TDAH هو أول الاضطرابات التي تظهر قبل الاضطرابات التي تصاحبه بما فيها اضطراب TOP ، و ترجع الباحثة ذلك إلى ظهوره المبكر في الطفولة حيث تؤكد انه كلما كانت أعراض TDAH شديدة كلما كان هناك خطر مرتفع لظهور أو تطور اضطرابات أخرى. و يشير الشهوي (2018) في نفس السياق إلى أنه " إذا ما تجاهلنا الأعراض الرئيسية لاضطراب ADHD دون تدخل علاجي سوف تظهر الأعراض الثانوية على الطفل و التي تظهر في انخفاض التحصيل الأكاديمي و العناد و خلل في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين و عدوان و غيرها من الأعراض " (ص41).

و للتوسع أكثر في طبيعة هذه العلاقة بين اضطراب TDAH و اضطراب TOP ، نلخص فيما يلي أهم ما جاءت به البحوث و الدراسات التي جمعها كليمنت (2013) Clément الذي استند إلى آراء العديد من الباحثين الذين كرسوا الكثير من الدراسات للبحث في هذه العلاقة. فقد ورد عنه أن كلا من ويلكات Wilcutt ، صنوفا بارك Sonuga Barke ، سارجانت Sergeant و نيق Nigg يقرون أن الظهور المتواتر لاضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب يعود لاشتراك الاضطرابين في نفس العوامل الكامنة وراء ظهورها و يتعلق الأمر بتواجد عجز عصبي معرفي. كما يؤكد ستراينر Streiner و رونزين Renzing أن الظهور المشترك لاضطراب TDAH و اضطراب TOP يرتبط أيضا بضعف التحصيل الدراسي و صراعات مهمة على الصعيد العائلي. و بشكل أكثر تحديد، يضيف كليمنت أنه و على الصعيد المعرفي بينما يعتقد بعض الباحثين كما هو الحال بالنسبة ل بافين Baving و لوشت Laucht و آخرون، أن اضطراب TOP لوحده يمكن أن يرتبط بالقصور المعرفي، فإن العديد من الباحثين أمثال بينينغتون Pennington ، أوزونوف Ozonoff ثورال Thorell و والسدت Wahlstedt ، يرجحون الرأي الذي مفاده أن تواجد القصور الملاحظ لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب TOP يكون مرتبطا أكثر بتواجد TDA/H كاضطراب مصاحب. و يضيف كليمنت أن الدراسات التي اهتمت بدراسة التوظيف العصبي المعرفي للأطفال الذين يعانون من اضطراب TDA/H و اضطراب TOP تبقى قليلة و هي متناقضة . فبالنسبة ل جانسان Jensen، روثنبارغر Rothenberger ، ترامبلي Tremblay ، آصاد Assaad و غيرهم، فقد أسفرت نتائج دراساتهم على أن الأفراد الذين لديهم TDA/H و اضطراب TOP يظهر لديهم عجز تنفيدي أكثر شدة من الأشخاص الذين لديهم TDA/H فقط . أما دراسات سبالتز Speltz و فيشر Fisher و آخرون، فقد أسفرت على أن الأطفال الذين لديهم TDA/H و اضطراب TOP كانت أداءاتهم ذات دلالة ضعيفة في مختلف مقاييس الوظائف التنفيذية و ذلك مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب TOP لوحده.

ذكر كليمنت أيضا دراسة ل روثانبارغر و زملائه، حيث خلصت نتائجها إلى أن مجموعة الأطفال الذين لديهم TDA/H و اضطراب في السلوك يكونون أكثر إصابة على الصعيد العصبي المعرفي مقارنة بمجموعة لديها لزمات في مصاحبة TDA/H. كما بينت دراسة أخرى ل فون غوزن Van-Goozen و زملائه عن تواجد قصور على مستوى المرونة العقلية لدى الأفراد الذين لديهم TDA/H و اضطراب TOP و ذلك لم يظهر لدى الأفراد الذين لديهم اضطراب TOP لوحده ، و في المقابل، بينت الدراسة أيضا عدم وجود أي قصور لدى مجموعة الأطفال الذين لديهم الاضطرابين معا و ذلك على مستوى التثبيط و ذلك مقارنة بمجموعة الأطفال الذين لديهم اضطراب TDA/H فقط.

و أمام هذه الدراسات، جاءت دراسات أخرى ل كانترال Cantrell بينت أن العجز المعرفي لدى مجموعة من المراهقين لديهم مشكلات في السلوك مع اضطراب TDA/H كان مقاربا لما هو لدى مجموعة الأطفال الذين لديهم فقط مشكلات في السلوك و ذلك على مستوى: المرونة المعرفية-التثبيط الشفوي -المنطق و تكوين المفاهيم. كما سجلت دراسة ل كيان Qian و وانغ Wang و زملائهم غياب فروق ذات دلالة على صعيد الوظيفة التنفيذية بين مجموعة أطفال لديهم TDA/H و مجموعة أطفال لديهم TDA/H مع اضطراب TOP ، في حين سجلت هذه المجموعة الأخيرة إصابة الوظيفة التنفيذية اليومية مقارنة بالمجموعة الأولى.

و قد استخلص العلماء من مختلف هذه الدراسات و دراسات أخرى، كما ورد عن كليمنت أن الأطفال الذين لديهم TDA/H مع اضطراب TOP يملكون نمطا من الاستجابات النوعية مقارنة بالأطفال الذين لديهم TDAH و ذلك لما يكون هناك إشراك للمؤهلات المرتبطة بالمعالجة المؤقتة. و بذلك يكون هناك ترجيح لفكرة أن الحالة التي يتواجد فيها اضطراب TDA/H مع اضطراب TOP تكون وحدة مختلفة بشكل كبير عن تواجد اضطراب TDA/H فقط. و قد تم تأييد هذه الفرضية على الصعيد اللاكتروفيزيولوجي حيث أن تواجد التشوهات المختلفة يكون لدى الأطفال الذين لديهم TDA/H مع اضطراب TOP مقارنة بالأطفال الذين لديهم TDA/H لوحده أو TOP لوحده.

و قد أشار كليمنت في الأخير، أن الاختلاف أو التناقض في نتائج الدراسات السابقة يعود إلى نوع العينات المدروسة مع الأخذ بعين الاعتبار أن هناك بعض الدراسات التي تناولت موضوع ارتباط اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة مع اضطرابات السلوك بشكل عام و لم تقتصر على اضطراب التحدي المعارض.

### 7- اضطرابات السلوك الفوضوي: المسارات التطورية و التنبؤات الطب عقلية

من خلال ما سبق حول طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف ، تم التوصل إلى وجود اختلاف في الآراء حول اعتبارهما كاضطرابين منفصلين أو أن الأول نسخة أولية عن الثاني

تكون كما تساءل الدسوقي(2015) أقل اعتدالا أم انعكاسا لنفس الأعراض و أوجه العجز الرئيسية لاضطراب المسلك. و من هنا فانه يمكن القول أن اضطراب التحدي المعارض قد يستمر و تتطور سلوكياته إلى اضطراب التصرف. هذا ما يأخذ إلى التساؤل أكثر حول المسارات التطورية و التنبؤات الطب لاضطراب التحدي المعارض، حيث أن توضيح ذلك يدرج ضمن المسارات التطورية لاضطرابات السلوك بشكل عام و التي تتميز بتباينها حسب سن الظهور .

#### 7-1- تباين المسارات التطورية لاضطرابات السلوك الفوضوي:

إن الطبيعة غير المتجانسة لاضطرابات السلوك، وتفرعاتها المعقدة والمتغيرة خلال النمو و ما يميزها من تواجد لاضطرابات مصاحبة لها، لا يسمح بوضع مسار تطوري واحد لهذه الاضطرابات، وهذا ما يؤكده دوما (2007) Dumas الذي يرى أن تطورات السلوكات المشوشة العدوانية والعنيفة تختلف حسب السوابق العائلية، الاجتماعية والخصائص الشخصية للأطفال والمراهقين المعنيين، إضافة إلى الإطار الاجتماعي الذي تتظاهر فيه هذه السلوكات. و يضيف أيضا أنه مهما ظهر هذا التطور للسلوكات بشكل خاص من حالة لأخرى فإن:

- اضطرابات السلوك هي من أكثر الاضطرابات لدى الطفل والمراهق استقرارا غير أن اضطراب التحدي المعارض يكون أقل استقرارا من اضطراب التصرف.
- في الحالات الخطيرة، تتبع هذه الاضطرابات تقدما منظما و واضحا و يعود ذلك للتباين المميز لتظاهراتها.
- إن هذا التقدم لا يتضمن تواجد أو تطور الصعوبات بشكل موحد: فبعض الأطفال يكونون أولا في صراع مع الراشد ، البعض الآخر يكونون عدوانيين وعنيفين، آخرون يسرقون، يغشون حيث يظهرون أكثر تسترا) سلوكاتهم مخفية)، أما البعض الآخر فيتظاهرون بكل الصعوبات، في حين أنه تظهر لدى الجميع سلوكات مشوشة ترسم مع الوقت تقدما منظما. و في نفس الإطار، ورد عن نفس الباحث توضيح لأهم التطورات التي تعرفها السلوكات المميزة لاضطراب التحدي المعارض. فبالنسبة للطفل الصغير فإنه يرفض تناول ما هو مقترح من أكل مثلا أو يرفض الذهاب إلى النوم أو الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية بعد ذلك فإنه يصبح يتعارك مع إخوته و أخواته، يرفض إغلاق التلفاز أو انجاز فروضه، كما يثير غضب المحيطين به من خلال ملاحظاته الفضة. وعندما تستمر هذه السلوكات تكون لها نتائج سلبية على المدى البعيد حيث أنه بإمكانها أن تؤدي إلى اختلال أساسي على عدة مستويات اجتماعية وعاطفية، كما يمكن أن تتطور إلى اضطراب التصرف.

## 7-2-الظهور المبكر وعلاقته باستقرار و تطور الاضطراب:

كما جاء سابقا فيما يتعلق بعلاقة اضطراب التحدي المعارض واضطراب التصرف والتي تختلف حسب وجهة نظر الباحثين على اعتبار الاضطراب الأول نوعا خاصا من الاضطراب الثاني أو أنه مختلف عنه، وفي هذا الإطار، جاءت دراسات عديدة، ومنها من أسفرت على أنه يمكن لاضطراب التحدي المعارض أن ينبئ بتطور لاضطراب التصرف، حيث تحدث العلماء عن المرضانية المشتركة التتابعية، إذن يمكن القول أن التنبؤات طب عقلية لاضطراب التحدي المعارض هو تطور اضطراب التصرف حيث يكون هناك تطور للسلوكات المشوشة لتصبح أكثر عنفا لتصل إلى درجة الاختراق الخطير للقوانين والمعايير الاجتماعية .

جاء عن فوغتا و سترابر (Fortin et Strayer, 2000) أن العديد من الدراسات اهتمت بموضوع استقرار اضطرابات السلوك حيث أنها تؤكد على أهمية البحث في السياقات الاجتماعية. و من بين الدراسات التي ذكرها هذان الباحثان هي دراسة لاهي Lahey و لوبر Lober و آخرون و التي دامت أربع سنوات ، و هي تتعلق بعينة مكونة من 171 شابا يعانون من اضطرابات السلوك . أسفرت النتائج على أن 88 % من الذكور تم تشخيصهم على الأقل مرتين خلال مسيرتهم الدراسية أما الدراسة الثانية فكانت ل كراتزر Kratzer و هودجين Hodgins والتي دامت 16 سنة حيث وضحت أن 64 % من الذكور و 17 % من الإناث الذين كانوا يعانون من اضطرابات السلوك خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة لديهم ملفا إجراميا في مرحلة الرشد.

و هناك دراسات أخرى وردت عن (Dumas, 2007) و ذلك في نفس الإطار أي فيما يخص تطور واستقرار اضطرابات السلوك، وهي تتعلق بدراسة أخرى للباحث لاهي و زملاؤه ، والتي أسفرت على أن الذكور المصابين باضطراب المعارضة الذين تظهر لديهم أقل من ثلاثة أعراض ضمن المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف لديهم احتمال ضعيف لتطور اضطراب التصرف أما إذا ما توفرت لديهم 3 أعراض أو أكثر فإن هذا الاحتمال يرتفع بسرعة. كما جاءت كذلك دراسة ل روبينز Robins ، الذي لاحظ أن الشباب الذين يتطور لديهم اضطراب التصرف قبل سن 11 سنة لديهم احتمال مضاعف (يرتفع بمرتين) لتطور اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع في سن الرشد مقارنة بالذين يتطور لديهم نفس الاضطراب بعد سن 11 سنة، بالإضافة إلى أنه كلما كانت الصعوبات التي يعانون منها مبكرة، متعددة و مختلفة كلما ظهر لديهم سوء التكيف في ميادين مختلفة. كما جاءت دراسة أخرى ل بران Brane ترامبلي Tremblay و فارغيسون Fergusson و التي بينت أن السلوكات المشوشة التي تظهر في الطفولة الأولى خاصة العدوانية هي مؤشر صادق لتواتر وشدة وامتداد السلوكات العنيفة والمضادة للمجتمع في سن الرشد. أما الدراسة الأخيرة التي ذكرها دوماس فهي دراسة طويلة للباحث كامبال Campbell و زملاؤه، تمت فيها متابعة 1200 طفل من سن

سنتين(02) إلى بداية المراهقة، أسفرت نتائجها على أن الأطفال الذين كانت عدوانيتهم مستقرة خلال الطفولة الأولى حتى و إن كانت ضعيفة الشدة ، تكون لديهم صعوبات سلوكية و مدرسية في سن 12 سنة، بينما الأطفال الذين كانت العدوانية لديهم مبكرة ارتفعت غير أنها خمدت بسرعة.

إن استقرار اضطرابات السلوك يتعلق بعدة عوامل ، و في هذا الإطار وضح فريك Frick كما ورد عن Fortin & Strayer(2000) أنه من بين العوامل المرتبطة باستقرار اضطرابات السلوك نجد عوامل فردية كالظهور المبكر للاضطراب و تنوع و اختلاف السلوكات المميزة له، كذلك عوامل أسرية تتعلق بتواجد اضطرابات مضادة للمجتمع لدى الوالدين والمحيط الأسري غير الوظيفي وعوامل اجتماعية أخرى كتواجد علاقات مع أقران جانحين. وفي هذا الإطار، فإن " تطورات اضطرابات السلوك تختلف حسب السوابق العائلية، الاجتماعية والخصائص الشخصية للأطفال إضافة إلى السياق الاجتماعي الذي تظهر فيه السلوكات" (Dumas,2007,P345) .

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج:

- أنه كلما ظهرت السلوكات المشوشة والعدوانية لدى الطفل في سن مبكر كلما كان التنبؤ بتطورها السلبي أكبر و يتعلق الأمر باستقرار هذه السلوكات وتطورها من حيث الشدة والتنوع في أشكالها.
- إن استقرار السلوكات المشوشة والعدوانية و تطورها يعود إلى تدخل عوامل بيئية ، شخصية و اجتماعية.
- إن استقرار اضطراب السلوك لدى الطفل يتعلق باستقرار العوامل المتدخلة أو الفاعلة في ظهوره حيث يلعب الكشف المبكر والتدخل دورا هاما في مسألة استقرار الاضطراب أو عدمه.

### 7-3- اضطرابات السلوك الفوضوي و النموذج النمائي إلى السلوكات المضادة للمجتمع:

لقد جاء كما رأينا سابق عن غواب وزملاؤه Goëb et all (2008) أنه من خلال العديد من الدراسات وردت تساؤلات هامة حول العلاقة بين اضطرابات السلوك المتعلقة باضطراب التحدي المعارض واضطراب التصرف و السلوكات المضادة للمجتمع، والتي يمكن أن تندرج ضمن علاقة "مرضانية مشتركة تتابعية" هذا ما أدى بهؤلاء الباحثين إلى التساؤل فيما إذا كانت ما هي إلا مسار لتطور لاضطراب واحد.

وفي هذا الإطار، فإن العديد من الباحثين يتحدثون عن تواجد السلوكات المضادة للمجتمع منذ الطفولة ومكنهم فارلان وديري Verlaan& Déry (2006) ،فحسب هذان الباحثان فإن هذه السلوكات المضادة للمجتمع والتي يكون لها خطر الاستمرار في سن الرشد تكون بدايتها مع بداية الحياة، وهذا لما يزداد ويتفاقم السلوك الصعب للطفل في وجود محيط اجتماعي يشكل عامل خطر هام وبهذا فإنه حسب فارلان وديري فإن السلوكات المضادة للمجتمع لما تبدأ في مرحلة مبكرة في الطفولة تكون راجعة لأسباب متعددة كما أنه يكون لها نتائج مختلفة على

طول الحياة في سن الرشد وذلك مقارنة ببدايتها في مرحلة المراهقة. هذا ما يتفق معه خبراء الجمعية الأمريكية للطب العقلي الذين يؤكدون أن الأفراد الذين يكون لديهم هذا الاضطراب من نمط البداية في الطفولة فإنه " يكون لديهم القابلية كي يصبح لديهم اضطراب التصرف المستمر أو الشخصية المضادة للمجتمع في سن الرشد أكثر من أولئك الذين ينتمون إلى نمط البداية خلال المراهقة (DSM-IV-R,2005,P111) .

و بالعودة إلى المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف والتي تشكل خاصية الاختراق الخطير للقوانين والمعايير الاجتماعية حسب سن الطفل، الخاصية الأساسية فيه، فإنه يمكن القول أنه من النادر تواجد هذه الحالات في سن الطفولة، وبالأخذ بالرأي الذي يصنف اضطرابات التصرف حسب معيار الشدة حيث هناك النمط الخفيف، المتوسط والشديد، و ذلك حسب ما جاء في التصنيفات العالمية، فهذا يأخذ إلى القول أن هذه السلوكيات المضادة للمجتمع والتي تظهر ضمن الشخصية المضادة للمجتمع والتي تعود جذورها إلى الطفولة قد تظهر خلال هذه المرحلة بشكل خفيف أي تكون السلوكيات أقل شدة و لكن ما يميزها هو الاستمرارية في وجود عوامل خطر مهمة.

و نظرا لما تبين من خلال العديد من الدراسات حول العلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض، اضطراب التصرف و اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع حيث يعد هذا الأخير هو النمط النهائي في نموذج المسار التطوري للسلوكيات المشوشة والعدوانية وبشكل خاص عند ظهورها في مرحلة الطفولة، فقد حاول العديد من الباحثين توضيح النموذج النمائي للسلوكيات المضادة للمجتمع كما هو الحال بالنسبة ل فارلان و ديري(2006) Verlaan et Déry، اللذان قاما بالتمييز بين تطور هذه السلوكيات في كل من مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة من حيث عوامل الخطر و نتائجها. وقد جاء عنهما أنه من بين عوامل الخطر المرتبطة بالسلوكيات المضادة للمجتمع والتي تظهر منذ الطفولة هي وجود تشوهات عصبية نفسية موروثية أو مكتسبة تظهر مبدئيا كعجز معرفي بسيط، مزاج صعب أو فرط النشاط وهذا ما يعد الخطر الذي يظهر لدى الطفل، أما عن عوامل الخطر البيئية فهي تتضمن الممارسات الوالدية غير المناسبة، العلاقات العائلية المضطربة والفقر، حيث أنه كلما كبر الطفل اتسع مجال عوامل الخطر البيئية خارج المحيط الأسري ليشمل العلاقات الاجتماعية مع الأقران والمعلمين. و يضيف الباحثان أنه خلال العقدين الأولين من النمو يحدث تتابع للتأثير بين الطفل والمحيط مما يشكل شخصية مضطربة تتميز بسمات مضادة للمجتمع وعدوانية جسدية، تستمر إلى الحد الوسط من الحياة، أما عن السلوكيات الاجتماعية إن لم تظهر في مرحلة المراهقة، فإنها عادة ما تظهر في مرحلة المراهقة ، فإنها تظهر عادة مع البلوغ عند الفرد السليم ولكنه يعرف أثناء هذه المرحلة من النمو عدم الاستقرار في المزاج، حيث أن البلوغ يمثل نقطة بداية لمرحلة نوعية من النمو تتدرج إلى بعض السنوات والتي تبدأ

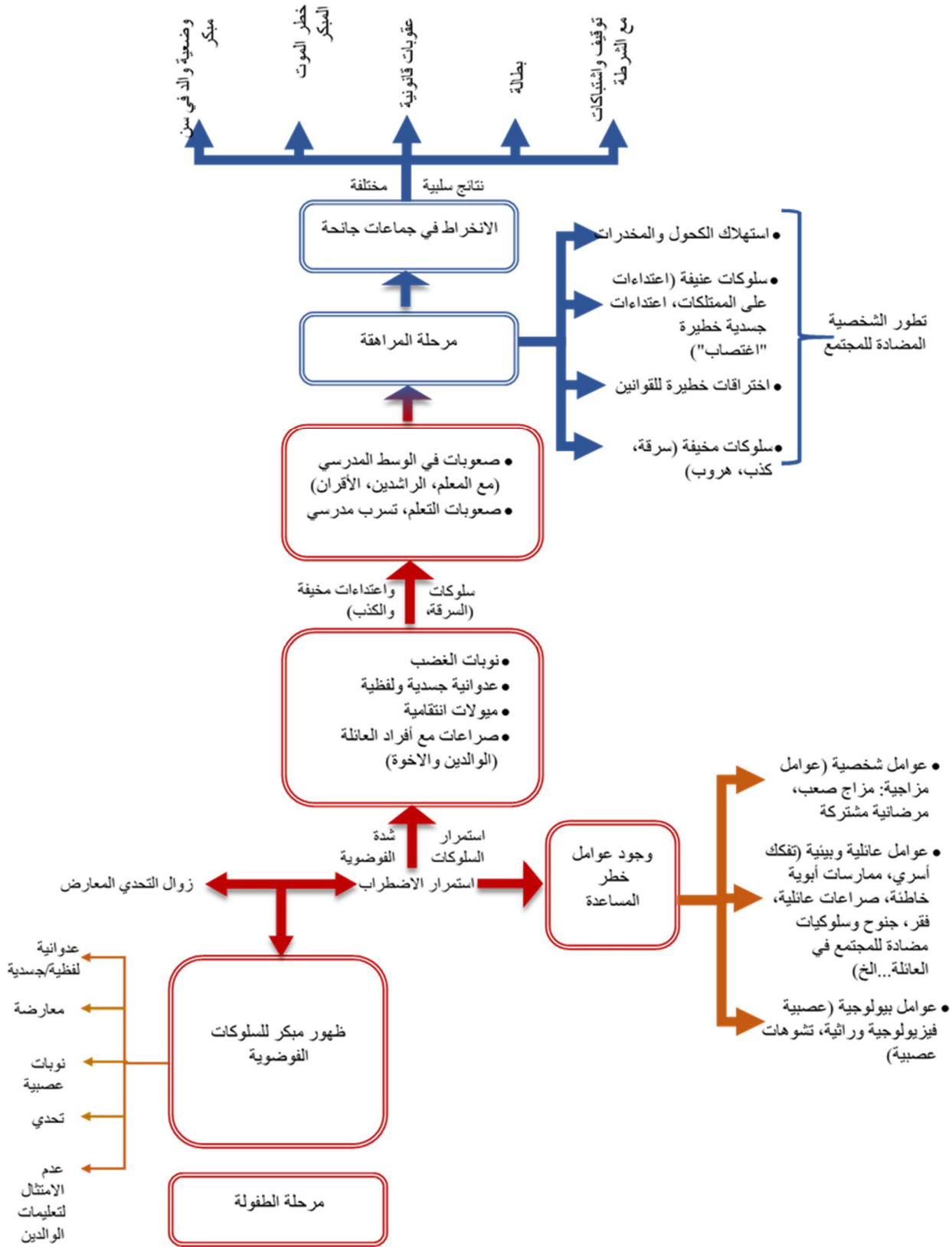
بسيرورة النضج البيولوجي وتنتهي بالوصول إلى المصالح والمسؤوليات الاجتماعية الموافقة لهذا السن. إن هذه المرحلة والتي تعتبر "وسيطاً" تتميز ببعض الفراغ الاجتماعي فيما يتعلق بمفهوم الوظيفة، الوضعية والمكانة المسندة للشباب، حيث أنه خلال هذه المرحلة يمكن اعتبار تقليد الشباب للنمط الانحرافي لبعض الشباب - الذين يتميزون ببداية السلوكات المضادة للمجتمع منذ الطفولة- أمراً معيارياً حيث يكون الهدف من ذلك هو إثبات وتأكيد استقلالهم أمام الأولياء وللتمكن من الانخراط في جماعة الأقران بالإضافة إلى تسريع سيرورة نضجهم الاجتماعي. و مع ذلك و لأن نموهم يعد سليماً، فإن الكثير من الذين تظهر لديهم السلوكات المضادة للمجتمع في المراهقة، يميلون للتخلي عنها عند وصولهم إلى سن الرشد و بذلك العودة تدريجياً نحو نمط حياة أكثر امتثالاً. إن عودة تصحيح السلوكات لدى الشباب الذين كان ظهور السلوكات المضادة للمجتمع لديهم في مرحلة المراهقة، قد يتأخر في وجود بعض العوامل المواجهة لذلك والتي تسمى "الفخ" والتي تعرف تحت شكل ملفات إجرامية أو مشاكل الإدمان. و هكذا، فإن السلوكات المضادة للمجتمع التي تظهر في المراهقة تعتبر كسلوكات مشتركة مؤقتة و شبه معيارية، بينما السلوكات المضادة للمجتمع التي تنشأ في المراهقة و تبقى إلى سن الرشد فتكون نادرة، مستمرة و مرضية.

إن ما جاء به فارلان وديري يوضح و يؤكد مدى الارتباط بين تطور اضطرابات السلوك و مرحلة ظهورها فكلماً كان الظهور مبكراً، في تواجد عوامل خطر متعددة، عرف الاضطراب تطوراً من حيث شدة السلوكات و حدة نتائجها السلبية على هؤلاء الأفراد والمحيطين بهم .

و من بين هذه الصعوبات والمشاكل التي تتجم عن تطور هذه السلوكات : " أن يكون لهم خطر كبير لاستهلاك الكحول والمخدرات الأخرى، يمكن أن يتعرضوا لإيقاف من قبل الشرطة، ترك المنزل دون اتجاه معروف ، عدم إتمام التكوين المهني أو الدراسة، البطالة أن يصبحوا آباء في سن مبكر قبل الرشد، أن يتعرضوا للموت المبكر خاصة بالنسبة للذكور" (Dumas,2007,P349) .

كل هذه المسارات يتم تلخيصها في المخطط الموالي انطلاقاً من الظهور المبكر للسلوكات الفوضوية في مراحل مبكرة من الطفولة الى تطور اضطراب التحدي المعارض و استمراره في وجود العوامل المساهمة في ذلك إلى تطور اضطراب التصرف و استمراره و باقي المسارات نحو اضطراب التصرف المستمر، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع إلى دخول دائرة الجنوح .

## الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة



### خلاصة:

كما رأينا من خلال هذا الفصل فان اضطراب التحدي المعارض يعد من الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة حيث تختلف شدة السلوكات المميزة للطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب و يرتبط استمراره و تطوره بعدة عوامل خاصة منها تواجد اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب. هذه الحالة المرضية التي تعد صلب الدراسة الراهنة حاولنا التفصيل في أهم ما يميزها من سلوكات بتوضيح خصائص الاضطرابين على الصعيد الاكلينيكي ثم الخوض في العلاقة بين الاضطرابين من خلال مختلف البحوث و الدراسات التي جاءت في هذا الصدد. و قد انهينا الفصل بتوضيح أهم النتائج الإكلينيكية لتطور هذه الحالة المرضية و التي تتمثل في احتمال تطور اضطراب أكثر شدة و هو اضطراب التصرف الذي يعد بدوره عامل خطر لتطور الشخصية المضادة للمجتمع و الدخول في دائرة الجنوح.

# الفصل الرابع

اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي: الصعوبات المواجهة و استراتيجيات التدخل

تمهيد.

1- اضطراب السلوك في الوسط المدرسي: بين المشكلة و الاضطراب

2- أهم الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي.

1-2- إشكالية العلاقة بين اضطرابات السلوك و صعوبات التعلم.

2-2- اضطرابات السلوك و الصعوبات المبكرة للتكيف و اضطرابات التواصل و/ أو التعلم

2-3- موقف الوسط المدرسي: تصورات و وسم Stigmatisation

3- استراتيجيات الكشف، التقييم و التدخل

1-3- عملية الكشف و أهميتها.

2-3- عملية التقييم و سيرورتها

3-3- استراتيجيات التدخل: التكفل النفسو-اجتماعي

خلاصة

## الفصل الرابع:

### اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي: الصعوبات المواجهة و استراتيجيات التدخل

#### تمهيد:

تظهر اضطرابات السلوك لدى الطفل في السياق الأسري أو المدرسي أو على جميع الأصعدة في الحالات الأكثر شدة. حيث تعد المدرسة مكانا ملائما لكشف هذا النوع من الاضطرابات التي تواجه التمدرس الفعال بالنسبة للطفل المعني و المحيطين به من زملاء و معلمين و حتى الطاقم الإداري . سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على أهم الصعوبات التي يواجهها الطفل الذي يعاني من اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي و ذلك على اختلاف أنماطها بالإضافة إلى أهم الاستراتيجيات المتخذة لكشف هذه الاضطرابات و التدخل أمامها.

#### 1- اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي: بين المشكلة و الاضطراب

يؤكد الباحثون أن اضطرابات السلوك و الصعوبات السلوكية حقيقتان من الصعب التمييز بينهما. و في هذا الإطار، ورد عن لacroix et Potvin(2009) بوتفين و لacroix و بوتفين(2009): أن التلاميذ في خطر هم من تظهر لديهم صعوبات سلوكية عابرة، أما الآخرين فتظهر لديهم اضطرابات سلوكية حقيقية،و يمكن التمييز بين هاتين الفئتين على النحو التالي:

-أطفال الفئة الأولى: هم الذين تكون سلوكياتهم استجابة للمحيط: حيث يمكن أن تظهر لديهم سلوكيات عدم الطاعة في القسم البحث عن إثارة الآخرين، التغيب عن المدرسة، الكذب..إلخ. هذه الصعوبات التي يعبر عنها هؤلاء التلاميذ تكون ناجمة عن سياق محدد كأن يعيش الطفل مرحلة من مراحل النمو بشكل صعب (الانتقال من الطور الابتدائي إلى المتوسط، أزمة المراهقة... ) أو حالة طلاق، تهديد أو فشل مدرسي متكرر.

-أما أطفال الفئة الثانية: أي الذين لديهم اضطرابات سلوكية حقيقية ، فإن صعوبات التكيف التي يعيشونها تمس عدة جوانب من حياتهم ( المدرسية، العائلية، الاجتماعية والشخصية) كما أنه في كثير من الحالات، يتبين من التشخيص تواجد اضطرابات أخرى يعاني منها هؤلاء الأطفال، ورغم أن صعوبات أطفال هذه الفئة تكون استجابة للمحيط كما هو الحال بالنسبة للفئة السابقة إلا أنهم يدمجون و يستدخلون آثار و نتائج هذه الصعوبات في توظيفهم النفسي. ويوضح ماسي وزملاؤه هنا أن الصعوبات السلوكية التي تتظاهر لدى هؤلاء الأطفال،

توضح أن العديد من حاجاتهم غير مشبعة ولما تبقى هذه الحاجات بدون إشباع فإن ذلك يؤدي إلى تظاهر الصعوبات التي يعيشونها بشكل مزمن والأكثر من ذلك أنه من الصعب تصحيحها .

إذن حسب ما جاء به لاکروا و بوتفين فإن التمييز بين اضطرابات السلوك وصعوبات السلوك يكمن في أن هذه الأخيرة هي استجابات مرتبطة بوضعيات خاصة يمكن للتدخلات المحيطة أن تعالجها بينما اضطرابات السلوك فهي تمثل مشكلات أكثر أهمية من حيث شدتها، مدتها و استمرارها حيث تعبر عن صعوبات نفسية حقيقية، تؤدي شدة تواترها إلى اضطراب مهم لدى الطفل في مختلف جوانب حياته الشخصية و الاجتماعية.

## 2- أهم الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي:

تواجه الطفل المضطرب سلوكيا صعوبات و تحديات متعددة سواء في الوسط العائلي أو المدرسي بسبب سلوكياته التي لا تتوافق مع توقعات المحيطين به تتمثل هذه الصعوبات في صعوبات علائقية ، اجتماعية و أكاديمية، و لعل أهم الصعوبات التي تظهر في الوسط المدرسي هي صعوبات التعلم. و فيما يلي نعرض أهم ما ورد عن علاقة هذه الصعوبات باضطرابات السلوك.

## 2-1- إشكالية العلاقة السببية بين اضطرابات السلوك و صعوبات التعلم:

جاءت العديد من الدراسات للبحث في الخصائص العقلية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات السلوك و أثرها على تحصيلهم الدراسي . في هذا الشأن، يرى كوفمان أنه هناك نسبة من الأفراد المضطربين و الذين قد تزيد نسبة ذكائهم عن المتوسط مقارنة بالأطفال العاديين (الروسان، 2001، ص241). و يؤكد لامبوي (2005) Lamboy على ما ورد عن خبراء الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة (DSM-IV) حول الخصائص الشخصية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات السلوك حيث يكون معدل الذكاء لديهم أقل من المتوسط خاصة فيما يتعلق بالذكاء اللفظي، و قد أكدت دراسات ل موفي Moffit ، ماغين Maguin و لوبر Loeber أن ضعف معامل الذكاء المرفق بقصور الانتباه لا يرتبط بصعوبات التعلم فقط بل باضطرابات السلوك و الجنوح، و قد أسفرت هذه النتائج أن اضطرابات السلوك لا تظهر منعزلة بل تظهر على التوازي مع كل مشاكل التكيف (Fortin et Strayer, 2000.p7-8).

و قد أشار الباحثان السابقان أي فورثا و سترابر أنه لا يمكن أن ترجع الصعوبات المدرسية لهؤلاء الأطفال إلى عامل واحد كانهخفاض مستوى الذكاء لديهم حيث أنه هناك العديد من العناصر التي تجعل لهؤلاء التلاميذ قابلية لأن تكون لديهم صعوبات مدرسية، و في هذا الشأن اعتمد الباحثان على النتائج التي سجلها موفي Moffit

بعد ملاحظة مستمرة لمجموعة من ذكور يعانون من اضطرابات السلوك في مرحلة المراهقة، و قد أسفرت هذه النتائج أنهم كانوا يعانون من اضطرابات في اللغة في سن الخامسة ، كما أن هذا العجز كان منبئاً بصعوبات في القراءة في سن السادسة. و يضيف الباحثان انه حسب فارينغتون Farrington فإن معامل الذكاء الضعيف في الجانب الشفوي لدى الذكور في سن 8 إلى 10 سنوات يشكل واحدا من العوامل المنبئة بمشكلات التكيف الاجتماعي في سن الرشد (Ibid,2000).

و قد ذكرت هانيغان (1990) Hanigan دراسات ل لوبر Loeber و ستاوتهايمر لوبر Stouthamer-Loeber أسفرت نتائجها على أن النتائج المدرسية السيئة هي إلى حد ما النقطة المشيرة إلى الجنوح في المستقبل و لكن تأثيرها يظهر من خلال المشاكل السلوكية التي ترافقها. وبهذا يتفق العلماء و الباحثون على أن اضطرابات السلوك غالبا ما ترفق بتواجد صعوبات مدرسية (صعوبات التعلم).

و هذا ما تؤكدُه أيضا دراسة معمقة ل لوبر و ماغين و التي بينت نتائجها أن الأطفال الذين لديهم مردود مدرسي ضعيف:

- لديهم احتمال أكثر بمرتين لظهور سلوكيات عدوانية و جانحة مختلفة مقارنة بزملائهم الذين لديهم مردود متوسط.

- غالبا ما تتظاهر لديهم الصعوبات بشكل مبكر.

-تظهر هذه الصعوبات بطريقة أكثر خطرا و استمرارا (Dumas,2007,p341).

كما أنه حسب فورثاFortin و نووال Noël فإن التلاميذ الذين لديهم اضطرابات السلوك في المرحلة الابتدائية يكونون غير منتبهين خلال النشاطات المدرسية في القسم حيث تصل نسبة السلوكيات غير الملائمة التي يقومون بها إلى 60% ، كما أن هذه السلوكيات غالبا ما تكون مرتبطة بصعوبات مدرسية تسهم في اضطراب الجو العام للقسم المدرسي (Fortin et Strayer,2000). هذا و قد أشار العديد من الباحثين مثل باتيرسون Paterson،كابالي Capali،فيتاغوVitaro و غانيونGagnon أن هؤلاء الأطفال لديهم تصرفات غير منتجة في القسم (Rousseau et Langlais, 2003).

و قد جاء عن القرعان(2017) أن دراسات مك جي MC Gee،شاير Shaire و موفي Moffit و غيرهم و التي أجريت على مجموعة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم خلال المراحل الأساسية المبكرة، أظهرت وجود علاقة ارتباط بين المشكلات السلوكية و صعوبات القراءة لدى الجنسين ، كما أظهرت أن صعوبات القراءة ترتبط

بسلوك المعارضة و التحدي و مشكلات الانتباه لديهم. و في نفس السياق توصل جونسون Johnson خلال مراجعته للدراسات السابقة في هذا الموضوع إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين صعوبات التعلم و المشكلات السلوكية و وجود مستوى عال من التداخل بين أعراض صعوبات القراءة و والمشكلات السلوكية خاصة ذات النمط الخارجي كما يؤكد بيرك Burke ، لوبر Loeber و بيرماهر Birmaher أن الخصائص السلوكية لذوي اضطراب المعارضة و التحدي تتداخل مع الأداء الأكاديمي و المدرسي للطفل، فغالبا ما يحصلوا على علامات مدرسية أقل.

و يضيف القرعان من خلال دراسة سلند Saland و سيلفستر Sylvestre أن الكثير من الآباء قد أفادوا بأن أطفالهم ذوي اضطراب المعارضة و التحدي ما بين 6 إلى 11 سنة ظهرت لديهم أثناء المرحلة الابتدائية مشكلات أكاديمية ، و في المدرسة المتوسطة و العليا بعمر من 11 إلى 14 سنة عانوا من صعوبات أكاديمية و قد تسربوا من المدرسة في مرحلة المراهقة ما بين 14 إلى 18 سنة ، و بشكل عام كانوا أكثر توجهها لتحدي المعايير الصفية ، و تعمدوا عدم انجاز واجباتهم المدرسية ، وكثيرا ما جادلوا زملاءهم و مثل هذه السلوكيات أدت إلى نوع من الإعاقة الأكاديمية و الاجتماعية لديهم. و في هذا الصدد بينت دراسة كالهون Calhoun و مايز Mayes حسب ما جاء عن جهاد سليمان القرعان، و التي أجريت على 980 طالبا ممن تتراوح أعمارهم بين 6 و 16 سنة أن نسبة انتشار صعوبات التعلم لدى اضطرابات الانتباه و التوحد و الاضطرابات ثنائية القطب بلغت 75%، بينما لدى حالات القلق و الاكتئاب و اضطرابات المعارضة و التحدي 20% ، و كانت اضطرابات التعلم أكثر انتشارا لدى الأطفال المصابين باضطرابات نفسية عصبية. و قد ذكر جهاد سليمان القرعان كذلك دراسة ل مك جي MC Gee و آخرون و التي بينت وجود علاقة بين صعوبات القراءة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم و سلوك المعارضة و التحدي لديهم.

و أمام كل ما سبق، تبقى الإشكالية مطروحة حول العلاقة القائمة بين اضطرابات السلوك و صعوبات التعلم: فهل اضطرابات السلوك سببا في ظهور صعوبات التعلم أو العكس؟

هنا يظهر تضارب في الآراء و قد كان ذلك موضوع عدة أبحاث و دراسات، حيث تم طرح هذا الموضوع في الملتقى الدولي بجامعة لويس باستور Louis – Paster ب ستراسبورغ Strasbourg و الذي تم يومي 6-7 أبريل 2005 تحت عنوان "اضطرابات السلوك لدى الطفل و المراهق: نحو تنسيق بين الممارسات المتعددة التخصصات"، حيث جاءت مداخلة للباحثة لينورفا تامار Ienorva Tamara من جامعة فرينبورغ Frinbourg بسويسرا تحت عنوان: "اضطرابات السلوك هي أسباب أو نتائج لاضطرابات التعلم؟"، و قد حاولت

الباحثة أن تطرح إشكالية الإدماج المدرسي للأطفال الذين لديهم اضطرابات التعلم و ذلك على ضوء البحوث حول اضطرابات السلوك لدى هؤلاء الأطفال.

و قد جاء توضيح لآراء و وجهات النظر فيما يتعلق بالعلاقة السببية بين اضطرابات السلوك و صعوبات التعلم من قبل (Le blanc, 2007). و يتمثل ذلك فيما يلي:

• **وجهة النظر الأولى:** حسب باترسون Patterson، رايد reid و ديشيان Dishion فإن التلاميذ الذين لديهم اضطرابا في السلوك يخصصون وقتا قليلا للتعلم في المدرسة و المنزل و ذلك بسبب ما يتميزون به من عدم الطاعة و الامتثال للتعليمات، و بهذا فإنهم لا يركزون في التعليم و لديهم اكتساب قليل للمواد التعليمية، هذا ما يجعلهم متأخرين بالنسبة لزملائهم مما يؤدي إلى انخفاض مردودهم الدراسي.

• **وجهة النظر الثانية:** أما بالنسبة ل شوينار Chouinard فإن الصعوبات المتكررة يمكن أن تؤدي إلى الإجهاد و فقدان السيطرة و التحكم وبهذا فإن بعض التلاميذ بهذه الكيفية يمكن أن يصل بهم الأمر إلى تبني سلوكيات مزعجة للمجموعة كلها. وتضيف الباحثة وجهة نظر موفي Moffit ، الذي يرى أن اضطرابات السلوك و صعوبات التعلم هي مشاكل غالبا ما تكون مرتبطة. و من الصعب تمييز التي لها الأثر على الأخرى، فليست إحداها سببا في الأخرى بل تأتي كل من صعوبات التعلم و اضطرابات السلوك معا و ذلك لاشتراكهما في نفس عوامل الخطر. و في نفس السياق، أدت الملاحظات التي تسفر عن وجود تداخل بين صعوبات التعلم و اضطرابات السلوك و زيادة نسبة التلاميذ الذين يعانون من كلا الاضطرابين إلى الاقتراح بإعادة النظر في تشخيص التلاميذ المصنفين من كلا الاضطرابين و ظهر أن عددا كبيرا من التلاميذ تم تشخيصهم كذوي اضطرابات سلوكية قد صنفوا عندما أعيد تشخيصهم ضمن صعوبات التعلم مما يعكس التداخل القوي في الأعراض لكلا الاضطرابين (بحري، شويعل، 2014، ص12)

أما من وجهة نظر (Dumas, 2007) فقد اهتم بدراسة علاقة الصعوبات المدرسية و السلوكية حسب سن و نمو الطفل و ذلك في مرحلة ما قبل المراهقة و خلال المراهقة، حيث أنه يرى أن سيرورة هذه العلاقة و تأثيرها تختلف بين المرحلتين:

\* **في مرحلة ما قبل المراهقة:** تتكون العلاقة بين الصعوبات السلوكية و المدرسية من جانب اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة أو أكثر اتساعا من جانب الصعوبات المعرفية، اللغوية و النمائية المبكرة و المتعددة (مثلا فرط النشاط الحركي/ اندفاعية، مستوى معامل ذكاء Q I ضعيف، تأخر أو اضطرابات اللغة، عجز ذو طبيعة

تنفيذية) حيث بينت دراسة ل غانيون Gagnon،فيتاغو Vitaro، كرايج Craig ، ترامبلي Tremblay و زهو Zhou، تمت فيها متابعة ذكور في المدرسة في نهاية التعليم الابتدائي، أن أعراض فرط النشاط الحركي و الاندفاعية ( وليس عدم الانتباه) تنبئ عن مستوى مرتفع و مزمّن للعدوانية بالإضافة إلى مستوى ضعيف لمعامل الذكاء Q 1.

\* أما خلال المراهقة: فإن العلاقة بين التأخر المدرسي و السلوكيات العدوانية و الجانحة تصبح بشكل مباشر بصفة أكثر، حيث تزيد هذه السلوكيات في خطورتها مهما كانت طبيعة الصعوبات المعرفية، اللغوية و النمائية التي يمكن أن ترافقها.

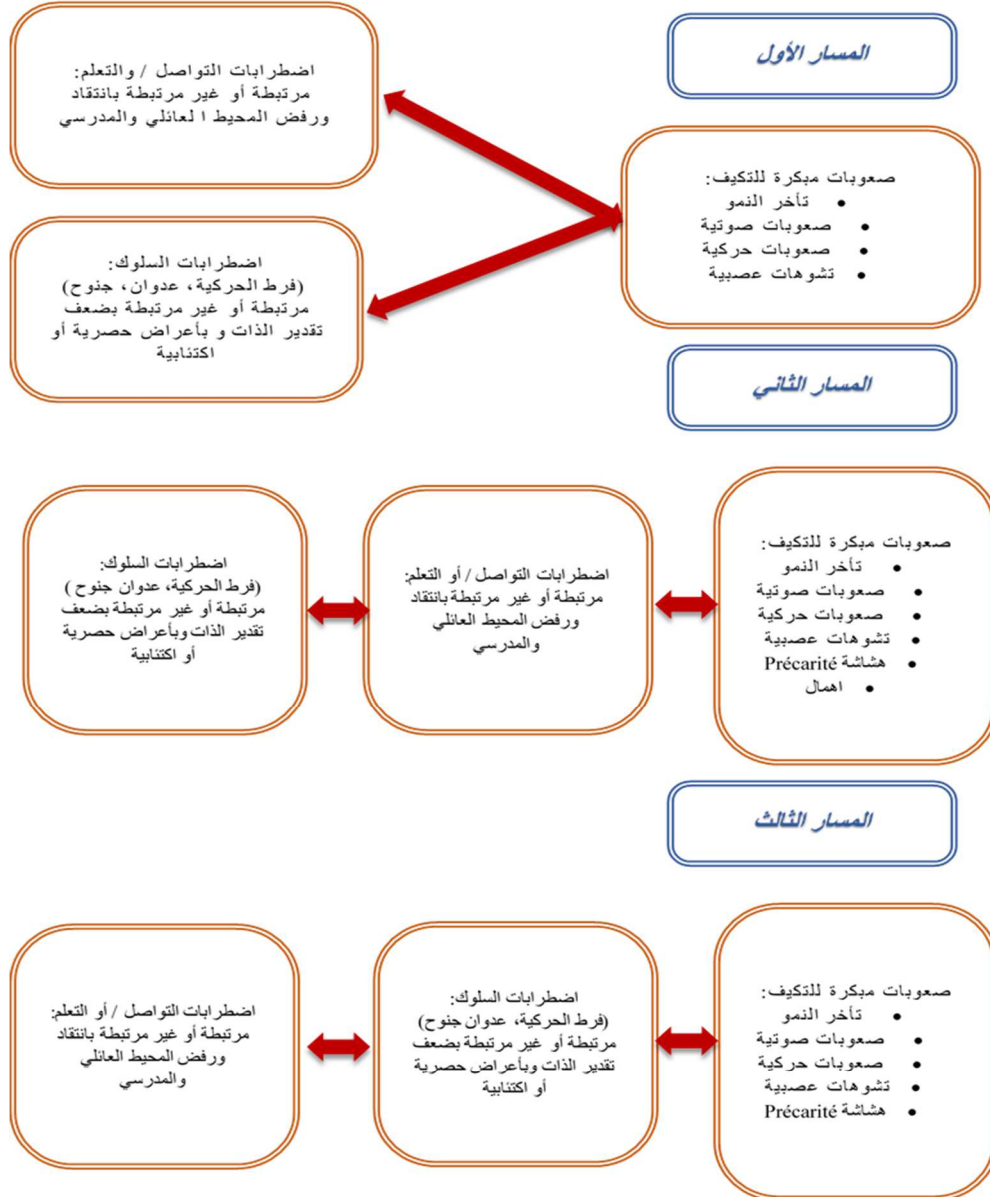
## 2-2- اضطراب السلوك و الصعوبات المبكرة للتكيف و اضطرابات التواصل و /أو التعلم:

تحدث دوما (2007) Dumas عن العلاقات السببية بين اضطرابات السلوك، اضطرابات التعلم، اضطرابات التواصل و صعوبات التكيف المبكرة، حيث أن هذه الأخيرة غالبا ما تسبق الاضطرابات الأخرى، و قد حاول توضيح ذلك من خلال ثلاث مسارات جاءت موضحة في الشكل رقم ( 04)، حيث يرى أنه هناك ثلاث كفاءات أو مسارات يمكن من خلالها فهم الارتباطات الممكنة بين اضطراب السلوك و الصعوبات المبكرة للتكيف و اضطرابات التواصل و / أو التعلم و هي تتمثل فيما يلي:

- في المسار الأول: تكون صعوبات التكيف المبكرة هي سببا في اضطرابات السلوك و اضطرابات التواصل و / أو التعلم و التي تظهر على التوازي حيث تزيد خطورة كل منهما بالتبادل مع الآخر.

- في المسار الثاني: صعوبات التكيف المبكرة تؤدي إلى ظهور صعوبات التواصل و / أو التعلم و التي تؤدي بدورها إلى مشاكل سلوكية تظهر تزامنا معها و يرتبط ذلك أحيانا بتقدير ضعيف للذات و أعراض اكتئابية أو حصرية.

- في المسار الثالث: تكون صعوبات التكيف المبكرة سببا في ظهور اضطرابات السلوك و التي مع الوقت تجعل الاكتسابات الأساسية صعبة و هذا يتضمن ظهور واحد أو أكثر من اضطرابات التواصل و / أو التعلم.



شكل رقم (.) يوضح الارتباطات الممكنة بين اضطراب السلوك، الصعوبات المبكرة للتكيف واضطرابات التواصل و/ أو التعلم

(Dumas, 2007, P231)

شكل رقم ( 04 ) يوضح الارتباطات الممكنة بين اضطراب السلوك، الصعوبات المبكرة للتكيف و اضطرابات التواصل و/ أو التعلم (Dumas,2007,P231)

## 2-3- موقف الوسط المدرسي : تصورات و وسم stigmatisation

أكد لامبوي (2005) Lamboy أن عمل المعلم هو واحد من المهام الصعبة التي تزيد صعوبة لما يتعلق الأمر بالتعامل مع أفراد يعانون من اضطرابات السلوك، فوجودهم يجعل المعلمين في مواجهة عدة صعوبات حول

كيفية التعامل معهم و الاستجابة المناسبة لمشكلاتهم السلوكية خاصة عندما لا تكون لديهم كفاءات مهمة في تسيير و إدارة الصف الدراسي حيث هؤلاء الأطفال لديهم ميول للدخول في صراعات مع زملائهم، و هذا يجعلهم يواجهون صعوبات في الوسط المدرسي مما يزيد في حدة مشاكلهم السلوكية فيجدون أنفسهم أمام الفشل المدرسي.

و لأن هؤلاء الأطفال كما جاء عن Fortin & Strayer (2000) ليس لديهم اهتمامات مدرسية فإنهم يبحثون عن الأحاسيس القوية، فغالبا ما يعتقدون على زملائهم و تكون لديهم صعوبة في التحكم في أنفسهم و نتيجة لذلك فإن علاقاتهم مع زملائهم غالبا ما يميزها الغضب، السخط، التهيج، التبادلات الاجتماعية العدائية، التهديد و محاولات هؤلاء الأطفال إخضاع الآخرين بالقوة حيث أنه من الأكد أن هذه السلوكيات المشوشة و العدوانية المزمنة تؤدي إلى صعوبات في التكيف تتمثل في صعوبات مدرسية و اجتماعية هامة. و هذا ما يتوافق مع ما جاءت به لاغاس Lagacé و لامار Lamare و آخرون حيث يرون أن هذه السلوكيات المتكررة لعدم الامتثال، المعارضة و العدوان هي سوابق لسلوك غير متكيف لاحقا. (Conseil National de l'éducation du Québec, 2001)

كما وضع سترايار و فورثا (2000) Fortin et Strayer وجهة نظر باترسون patterson ، رايد Reid و ديشيان Dishion الذين يؤكدون على أن الأطفال الذين ينحدرون من عائلات أين الضبط و الممارسات الوالدية غير ملائمة، يدخلون المدرسة و لديهم مواقف سلبية مرتبطة بتنشئتهم الاجتماعية كما يكون لديهم un répertoire محدود من حيث سلوكيات التعاون كما يظهر لديهم ميول قوي لاستخدام تقنيات تعسفية للتحكم و إخضاع الآخرين ، و قد جاء نموذج لوبر Loeber الخاص بالآثار التراكمية لعوامل الخطر، ليؤكد ما سبق، إذ يرى أن السلوكيات العدوانية لأفراد العائلة تؤدي إلى ظهور العدوانية و العنف في المدرسة.

و قد جاءت عدة دراسات حول تصورات المعلمين لهؤلاء الأطفال أو التلاميذ منها دراسة لاغاس Lagace و لامار Lamare و غيرهم من الباحثين و الذين يرون أن اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي يمكن طرحها حسب التفاعل القائم بين التلاميذ الذين يعانون من هذه الصعوبات السلوكية و الإطار البيئي الخاص و الذي يتمثل في الوسط المدرسي و الإداري المتكفل بتقديم الخدمات لهؤلاء التلاميذ و حسب هذه الكيفية يتم تحديد الجنس و الملمح الذي يكشفه المربون (المعلمون، المدرء و الإداريون) في حديثهم عن هؤلاء التلاميذ، حيث قدمت مديرية الإحصائيات و الدراسات الكمية لوزارة التربية بكندا و التي تخص السنوات الدراسية من 1992/1993 إلى سنة 1999/2000 النتائج التالية:

-التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات السلوك هم : من الذكور.

-الملح الذي يكشفونه عند الحديث عن هؤلاء التلاميذ هو: " إن الطفل الذي لديه اضطراب في السلوك هو تلميذ لا ينصت إلى ما يقال له، يضرب زملاءه، يهددهم، يجادل، يتحدى، يزعم، لا يحترم القوانين و التعليمات ، اندفاعي، له نوبات غضب، تنقصه الكفاءات و المؤهلات الاجتماعية، لا يشعر بالمسؤولية اتجاه أخطائه، غالبا ما يعاني من صعوبات التعلم ."(Conseil National de l'éducation du Québec,2001)

و في دراسة ل ديبين Desbiens،روير Royer و فورثا Fortin تبين أنه حسب المعلمين فإن هؤلاء الأطفال هم أقل تعاوناً ، لديهم مزاجا صعبا و سلوكا مزعجا في القسم (Rousseau et langlais,2003)و قد أسفرت دراسة لافيث(2002) Laffite المتعلقة بالصعوبات المواجهة للتكفل بالتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات السلوك في مرحلة الكمون و ذلك بإحدى مدن باريس ، أن المعلمين يبدون قلقهم اتجاه فكرة العمل مع هذا النوع من الأطفال كما يرون أن نجاحهم المدرسي يكون ضربا من الحظ أو الصدفة و يعلقون عليهم على أنهم غير قابلين للتسيير، حيث يتلقى هؤلاء الأطفال ردود أفعال سلبية من قبل المحيط مما يؤدي إلى دخولهم دائرة مغلقة تزيد من تفاقم اضطرابهم كما يكون لذلك تأثير سلبي على صورة الذات لديهم . كما اتضح أنه هناك عدة نعوت أو صفات étiquetages يتواتر ارتباطها بهذه الفئة كنعوتهم ب" الطفل الطبيعي" فيكون من الصعب الخروج من هذه التقيئة . و تضيف لافيث أنه من خلال un travail de réflexion فإن المعلمين في المدارس وجدوا أن تصوراتهم حول هؤلاء الأطفال قد عرفت تغيرا من صورة العدوانية إلى صورة المعاناة. و بهذا ترى لافيث أنه لا بد من تجنب هذا الوسم لأنه يشجع تهميش هؤلاء الأطفال .

و في نفس الإطار، تضيف الباحثة أن معظم الدراسات حول اضطرابات السلوك منذ حوالي ستين 60 سنة تؤكد على الاختلاف في الحكم بين المعلمين و الأخصائيين الإكلينكيين فيما يتعلق بالأطفال المضطربين سلوكيا في سن المدرسة حيث أن المعلمين يكونون دوما منشغلين بالمواقف المسببة لهذا الاضطراب بينما يهتم الآخرون بالمشاكل الانفعالية المرتبطة به .و من بين النتائج التي توصلت إليها لافيث في دراستها أنه من العبارات المستخدمة من قبل الطاقم الإداري و التربوي و البيداغوجي لوصف هؤلاء الأطفال : مزعجون، فوضويون، عنيفون .. الخ . و من بين العبارات التي ظهرت في وصف الأخصائيين الإكلينكيين نجد: حزين، قلق و عدم الثقة في النفس.

إن السلوكات التي تظهر في الوسط المدرسي لدى الأطفال المضطربين سلوكيا تؤدي إلى ردود أفعال سلبية من المحيط و يتعلق الأمر خاصة بالقائمين عليهم ، من خلال تصوراتهم السلبية حول هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى وسمهم بمختلف النعوت السلبية .و هذا ما قد يزيد من حدة سلوكياتهم و بالتالي شدة الاضطراب و تطوره في وجود عوامل أخرى . و لهذا فإنه لا بد من تجنب كل ما قد يزيد من تفاقم المشكل أو الاضطراب السلوكي و

إتباع كل السبل المساعدة على ذلك. وقبل هذا فهناك استراتيجيات لا بد من الأخذ بها للتعرف على هذه الفئة من الأطفال و تقييم اضطرابهم و كيفية التدخل أمامهم.

### 3- استراتيجيات الكشف ، التقييم و التدخل :

يرى مرداسي (2005) Merdaci: "أن ظهور التصرفات اللاسوية أو المنحرفة و اضطرابات السلوك لدى الطفل في الإطارات الاجتماعية و المدرسية يشكل حالة استعجالية لتساؤلات حول الأساليب و المحتويات الاجتماعية، التربوية، العائلية و المدرسية من جهة، و ضرورة النظر في وضع استراتيجيات وقائية توقعية و/ أو علاجية من جهة أخرى" (P31).

و من خلال ما رأيناه فيما يتعلق بالمسارات التطورية لاضطرابات السلوك و نتائجها السلبية على الطفل و المحيطين به و هذا ما أثبتته الكثير من الدراسات، يؤكد الباحثون على ضرورة الكشف المبكر للأطفال الذين يعانون من اضطرابات السلوك خاصة في المراحل التعليمية الابتدائية حيث: " تعتبر المدرسة في مركز التدخلات و الاستراتيجيات الفعالة حيث يزولها أغلبية الأطفال و المراهقين يوميا ... فهي تعد المكان الملائم للوصول إليهم " (Bantuelle et Demenlemeester,2008)

فالتدخل في المدرسة يمكننا من تدارك المشكل الذي يعاني منه الطفل قبل تطور الاضطراب لديه و تفاقمه حيث أثبتت الدراسات أن التدخل في المدرسة من خلال تقديم الخدمات المناسبة يساعد الأفراد في تحسين مستواهم الأكاديمي و تقوية علاقاتهم في الوصول إلى علاقات أفضل مع الآخرين (يحي، 2000، ص20). و في هذا الإطار يتحدث الباحثون عن "الوقاية" و هو " العمل الذي يتمحور حول التكفل من جانب وقائي بالطفل قبل أن يثبت الاضطراب لديه و هذا ما يختلف عن العلاج الذي يخص الأطفال الذين تكون الأعراض الموافقة لتشخيص الاضطراب واضحة لديهم " (Goêb et al, 2008,p10).

### 3-1- عملية الكشف و أهميتها:

يشير مصطلح الكشف إلى قياس سريع و صادق للنشاطات التي تطبق بتنظيم على مجموعة من الأطفال بغية التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات من أجل إحالتهم لعملية الفحص و التقييم، و قد أصبح التركيز على عملية الكشف و إجراءاته تركيزا يتصف بالفعالية حيث يرجع ذلك حسب بول Paul و ابنونشين Epanchin إلى الاعتقاد الذي ترسخ من الأبحاث في أن الكشف و التدخل المبكر يساعد في قلة انتشار اضطرابات السلوك (خولة احمد يحيي، 2005، ص 106) .

و في هذا الإطار ، أكد خبراء INSERM على ضرورة تطوير عملية الكشف عن اضطرابات السلوك و ذلك منذ سن المدرسة التحضيرية و الابتدائية للاحتياط من تطور السلوكات المضادة للمجتمع و الجنوح حيث يسهل الكشف المبكر تنظيم عملية التكفل و العلاج المستهدف" ( Lescadron ,2008 ,p75) .

و يمكن الاعتماد على أكثر من طريقة للكشف عن اضطرابات السلوك. و قد قمنا بتلخيصها كما جاءت عن يحي (2005) و القمش و المعاينة(2011) فيما يلي:

\* تقديرات المعلمين : يشترط أن يكون المعلم على علاقة و معرفة بالطفل لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر حيث يتم التقدير على قائمة شطب من السلوكات المضطربة لبيان تواجد اضطرابات سلوك الطفل و درجتها . و هنا لا بد من أن تكون السلوكات التي تعبر عن الاضطراب محددة و معرفة إجرائيا و مفهومة وواضحة بالنسبة للمعلم.

\* تقديرات الوالدين :يعتبر الوالدان مصدرا مهما للمعلومات من خلال المقابلات أو قوائم الشطب أو الاستبيانات.

\*تقديرات الأقران : تعتبر تقديرات الأقران إحدى الطرق المستخدمة للكشف عن المشكلات السلوكية التي يكون الأطفال في المدرسة قادرين على التعرف عليها .كما أشارت البحوث خاصة في حالة الأطفال الأكبر سنا حيث تساعد المقاييس السوسيوومترية كثيرا في عملية الكشف.

\*تقديرات الذات : تعتبر مصدرا آخر للحكم على التكيف ، لكن لا يمكن الاعتماد عليها في حالة الاضطراب الموجه نحو الخارج حيث ينكر أو يخفي الطفل سلوكاته.

\*التقديرات المتعددة: و يتعلق الأمر هنا بالاعتماد على مختلف التقديرات السابقة و هذا ما يوصي به الباحثون في هذا المجال.

### 3-2- عملية التقييم و سيرورتها:

تتمثل عملية التقييم في معرفة شدة الاضطراب و خصائص السلوكات المميزة له و التي تختلف من حالة إلى أخرى و ذلك من أجل وضع الخطة العلاجية الملائمة.

و تظهر أهداف عملية تقييم الاضطراب في الممارسة الطبية في :

-السماح بالكشف الإكلينيكي للأعراض المشاركة في الخصائص الوصفية للاضطراب وبهذا المساعدة في التشخيص.

-السماح بقياس تأثير المقاييس المقترحة سواء كانت وقائية أو علاجية و ذلك بهدف تقدير الملائمة منها

والفعالة (INSERM,2005 ,p263) .

و ما يضيفه خبراء INSERM انه هناك عدة أدوات تم وضعها في مجال علم النفس المرضي للطفل سواء بإتباع المقاربة الفئوية أو البعدية .و في هذا الشأن ذكرت (Carrier 2010) نموذجا يقترحه موريل Mereel من أجل تقييم اضطرابات السلوك وهو ما سماه ب"التقييم متعدد المصادر ، متعدد المناهج و متعدد الوضعيات" ويقصد بذلك :

تعدد المصادر: الوالدين، المعلم، الأقران و الطفل ، تعدد المناهج: المقاييس السلوكية ، المقاييس السوسيوومترية ، الملاحظة المباشرة للسلوك و تعدد الوضعيات : في المنزل و في المدرسة. و قد جاء عن الباحثة كاريي أن الباحثين يولون أهمية كبيرة للحصول على المعلومات من مصادر و مناهج متعددة في تقييمهم لاضطرابات السلوك لدى الطفل حيث يقترح موريل الملاحظة المباشرة للسلوك،استخدام مقاييس سلوكية ، مقاييس سوسيوومترية و التقنيات الاسقاطية . و يمكن القول هنا أن ذلك لا يخرج عن إطار المقاربة الإكلينيكية الشاملة لدى الأخصائي العيادي.

و يمكن توضيح استخدام هذه الأدوات المهمة في عملية تقييم سلوكيات الطفل على النحو التالي:  
\*بالنسبة للمقابلات: يرى فريمان Friman و كراولي Crowley و آخرون أن العودة الى المقابلات الموجهة و النصف موجهة هو أمر مطلوب بشكل خاص (INSERM,2005,p264).

\* فبالنسبة للملاحظة المباشرة للسلوك: يتم حسب موريل كما ورد عن (Carrier 2010) انه من المهم وضع شبكة ملاحظة مختارة و مناسبة لما نريد ملاحظته لتحديد السلوكيات المميزة للطفل.

\* و بالنسبة لمقاييس تقييم السلوك: فإن مقاييس تقييم السلوك تتضمن أدوات متعددة يتم ملؤها من قبل المعلم ، الوالدين أو الطفل نفسه . حيث هناك مقاييس تقترح مسحا شاملا لمختلف صعوبات السلوك مثل مقياس

اكنباخ (CBCL) للأطفال من 6 إلى 18 سنة و هو يهدف إلى وضع الملمح السلوكي و ذلك بالتمييز بين الاضطرابات الموجهة نحو الداخل و الأخرى الموجهة نحو الخارج و قد تم التحقق من صدقه وثباته في المجتمع الفرنسي من قبل فومبون Fombonne و زملاءه .و هناك مقاييس أخرى مخصصة لأنماط

اضطرابات السلوك كاضطراب المعارضة و اضطراب المسلك من بينها: مقاييس كونرز Connors المخصص للأطفال من 3 إلى 17 سنة مثل (CPRS) نسخة تقدير الوالدين ، مقياس باركلي (HSQ) Barkley نسخة تقدير الوالدين من عمر 4 إلى 11 سنة، مقياس فريك Frick و هار Hare (APSD) نسخة تقدير الوالدين

و المعلمين من عمر 3 إلى 16 سنة.أما فيما يتعلق بمسألة صدق المعلومات المحصل عليها يؤكد سترينر Streiner و ولسون Wilson و زملاءه على ضرورة اتخاذ إجراءات معينة تساعد على تخطي الصعوبات التي تواجه عملية التقييم كإشكالية تصغير حجم المشكلة التي يعاني منها الطفل في حالة اضطراب السلوك

الخطير و ذلك من قبل الوالدين خوفا من المتابعات القانونية أو لأنهم في حد ذاتهم يعانون من الشخصية المضادة للمجتمع ، أما بالنسبة للطفل أو المراهق فإنه يمكن أن يكذب أو يخفي مشاكله السلوكية، و هذا ما يكشف ضرورة مسألة صدق المعلومات المجمعّة. و من بين هذه الإجراءات يشير هؤلاء الباحثون إلى ضمان سرية المعلومات قبل كل تقييم و مجابهة عدة مصادر للمعلومات إن تعلق الأمر بالأقران، المعلمين، الأولياء و الطفل أو المراهق في حد ذاته فمثلا يتحدث الأطفال بسهولة عن الصعوبات المخفية كالسرقة، الكذب بينما يركز الآباء على السلوكيات الظاهرة كالاكتداءات الجسدية، المشاجرات و الأفعال التخريبية و هنا يؤكد الباحثون منهم لوبر وزملاؤه على ضرورة القيام بدراسات مقارنة للوصول إلى أحسن التدابير (INSERM,2005).

\*تحليل الجوانب المتعلقة بالبيئة الصفية: و فيما يتعلق باضطراب السلوك في الوسط المدرسي يقترح الأخصائيون إضافة إلى الوسائل السابقة تحليلا للجوانب المتعلقة بالبيئة الصفية . و قد جاء عن خولة أحمد يحيى(2005) أنه حسب بول و ايونشيين فان هذه العملية مهمة في عملية التقييم والتشخيص حيث أنها تساعد فيما إذا كانت البيئة الصفية لها علاقة بالمشكلة ،بالإضافة إلى تغيير العوامل التي تزيد من شدة و تواتر ظهور السلوك المضطرب لدى الطفل من خلال إجراء التدخل المطلوب .

### 3-3- استراتيجيات التدخل:التكفل النفسو-اجتماعي

ورد عن دوما (2007) Dumas أن التدخل أمام الأطفال الذين يعانون من اضطرابات السلوك يعتبر من أصعب المهام نظرا لطبيعة الاضطراب الذي يعد من أكثر الاضطرابات استقرارا . كما جاء عن(2000) Strayer et Fortin أنه حسب كازدين Kazdin فإن معظم الشباب الذين لديهم اضطرابا في السلوك خاصة العدوانيين منهم يكونون أقل تأثرا ببرامج التدخل، و هذا يعني أن استقرار الاضطراب يكون معززا بالنجاح الضئيل للبرامج الوقائية و برامج التدخل. و حسب هذين الباحثين فإن التدخلات التي تكون ذات آثار إيجابية هي التي طبقت على الأطفال قبل سن 8 سنوات و الذين كانت اضطرابات السلوك لديهم أقل شدة حيث أنه للوقاية من تطور اضطرابات السلوك الشديدة في المراهقة، لا بد من وضع استراتيجيات تدخل فيما يتعلق بسوابق الاضطراب لدى الأطفال الأقل سنا.

و قد وضع غوواب و زملاؤه(2008) Goëb et al برامج التدخل كما جاءت عن خبراء INSERM حيث أنه من خلال تحليل هذه البرامج المقترحة في مختلف الأدبيات الخاصة بالموضوع و نظرا لصعوبات تقييم العلاجات النفسية الكلاسيكية ، فان البرامج المقدمة مستمدة بوضوح من التقنيات المعرفية السلوكية و مفاهيم المرافقة التربوية و التي تعرف كذلك بالإرشاد التربوي إضافة إلى وصف المواد ذات الانتحاء النفسي .

أما عن المقاييس المقترحة في إطار برامج التدخل فهي ترمي إلى 3 محاور:

- السند التربوي المقترح للوالدين.

- تطور الكفاءات النفسو-اجتماعية لدى الطفل .

- عملية مرافقة لمختلف المهنيين في علاقتهم مع الطفل و في مقدمتهم المعلمين.

### 3-3-1- أنماط التكفل النفسو اجتماعي:

يتحدث الباحثون عن أنماط التكفل النفسو اجتماعي فيما يتعلق بالتكفل بالأطفال المضطربين سلوكيا و هي كما جاء عن خبراء(INSERM (2005) تتضمن التدخلات مع الوالدين، تدخلات مدرسية و تدخلات فردية أي خاصة بالطفل في حد ذاته و هذا يتعلق باستخدام: التقنيات المعرفية السلوكية و العلاج الصيدلاني .

#### أ- التقنيات المعرفية السلوكية:

من أجل تحسين الكفاءات الاجتماعية للطفل أو المراهق، فإن ذلك يكون ممكنا عن طريق التقنيات المعرفية السلوكية مثل التمرين على حل المشاكل، و تقوم هذه التقنية على فكرة أن الطفل أو المراهق المضطرب لديه عجز معرفي حيث يفسر سلوكيات الآخرين بطريقة خاطئة و غير تامة و هذا ما يشجع على سلوكياته العدوانية، فعن طريق العمل الفردي مع المعالج من أجل تغيير هذا الإدراك و تبني سلوك مناسب في الوضعيات بين إنسانية يتعلم الطفل وضع استراتيجيات وحلول للمشاكل .

#### ب-بالنسبة للعلاج الصيدلاني:

يمكن أن يستخدم كأداة إضافية في حالة التظاهرات الشديدة و الخطيرة للاضطراب أو لما تصاحبه اضطرابات أخرى تحتاج إلى علاج خاص.

### 3-3-2-برامج التدخل النفسو اجتماعي:

و يؤكد خبراء(INSERM (2005) أن برامج التدخل النفسو اجتماعي هي الأكثر ملاءمة للتخفيف من السلوكيات المضادة للمجتمع و اضطرابات السلوك و فيما يلي نذكر أمثلة عن هذه البرامج كما وردت عن هؤلاء الخبراء:

أ-التكفل الشامل"الايكولوجي": يتم التدخل من خلال هذا البرنامج الذي وضع عام1995 على يد شامبورلين Chamberlain و زملاءه في مختلف المجالات التي تتم فيه تفاعلات الطفل مع مشكلته حيث يتمحور الهدف الأساسي لهذا البرنامج في: تطوير جهاز الدعم و السند الاجتماعي لكل العائلة، تشجيع علاقات الطفل المضطرب مع أقران متوافقين اجتماعيا، الحد من علاقات الطفل المضطرب مع الأقران الجانحين و المنحرفين و زيادة الدعم المدرسي والتفاعلات مع المعلمين.

ب-برامج تتمحور حول الطفل أو العائلة: و نميز هنا نوعين من البرامج كما وردت عن الخبراء في تقرير  
:INSERM (2005)

\*برامج تتمحور حول العائلة: من أمثلتها برنامج الإرشاد الأسري الوظيفي (F.F.T) Functional Family Therapy) و هي من وضع الكسندر Alexander و زملاءه تهدف خاصة إلى توسيع التغيرات التفاعلية الايجابية بين العائلة و الأجهزة الأخرى الخاصة بالصحة العقلية أو حتى مع السلطات القانونية في حالة الاضطراب الشديد.

\*برامج تتمحور حول الطفل: و تقصد بذلك برامج التدخل المعرفي السلوكي (PICC) و التي تهدف خاصة إلى تعلم الطفل أو المراهق من وضع استراتيجيات حلول للمشاكل و تبني سلوك مناسب في وضعيات التبادلات الشخصية. و تؤكد دراسات بينات Bennett و غيبونس Gibbons أن العلاجات المعرفية السلوكية المستخدمة مع الطفل لديها عموماً تأثير بسيط على السلوكيات المضادة للمجتمع و لا تكون أكثر فعالية بالنسبة للأفراد بدءاً من سن 10 إلى 11 سنة حيث تزيد فعاليتها إذا ما ارتبطت بالبرامج الوالدية.

#### ج-أهمية الإرشاد الأسري الوظيفي و فعاليته:

ورد عن عدوان و بن عامر(2014) أن المشكلات السلوكية لدى الطفل و المراهق تعد من المشكلات التي تستدعي تدخل الإرشاد الأسري بمختلف نظرياته و تقنياته و وسائله العلمية من خلال وضع خطط و استراتيجيات للبرمجة قبل التنفيذ، حيث أن توجيه مشكلات الأفراد و المساعدة في حلها عن طريق الأسرة يساعد في اجتثاث تلك المشكلات من عواملها و ظروفها التي نشأت فيها و يهيئ مناخاً أسرياً سليماً عامراً بالدفء و التواصل الايجابي و يعزز موقف الأسرة التي ينبغي أن تكون مصدر دعم لأفرادها لا مصدر ضغط لهم . و يضيف الباحثان أنه حسب الكسندر يعد الإرشاد الأسري الوظيفي اتجاهاً متكاملًا في العلاج يستند على أنساق و آراء سلوكية و معرفية حول اختلال الأداء الوظيفي حيث أنه من مسلمات هذا الاتجاه الإرشادي هو أن السلوك البشري الذي يصدر عن الطفل يعد الوسيلة الوحيدة التي يمكن بموجبها الوفاء ببعض بين الشخصية كالألفة، الفتور أو البرود و المساندة بين أعضاء الأسرة حيث تعتبر العمليات اللاتوافقية داخل الأسرة هي التي تعوق تحقيق الإشباع لمتل هذه الوظائف و بهذا يتمثل الهدف الرئيسي من العلاج في تغيير أنماط التفاعل و التواصل بهذه الطريقة و ذلك لرعاية نمط من الأداء الوظيفي أكثر توافقاً. و من هذا المنطلق يرى الباحثان أنه حسب هذا الاتجاه العلاجي فان الطفل الذي يعاني من مشكلات سلوكية ما هو إلا حالة داخل نسق اسري مضطرب يحتاج إلى إرشاد فضلاً عن إرشاد الأنساق الفرعية له. و قد وضحت نتائج الدراسات كما ورد عن الباحثان أن الأسلوب الإرشادي يمكن أن يحدث تغييراً و تعديلاً في المشكلات السلوكية بين المراهقين الجانحين

كما أظهرت دراسات عديدة آثارا ثابتة له حيث يصبح هذا العلاج ضروريا عندما تكشف أنماط الاتصال الأسري عن اضطرابات فردية على مستوى الطبع و على مستوى التعبيرات الخارجية، و هذه الاضطرابات تظهر على بقية الأفراد عندما يتم عزل الفرد الذي يظهر عليه ،في حين يظل هذا الأخير يعبر عن معاناته بسلوكيات خارجية و رفض أي تدخل علاجي، يكون أيضا ضروريا عندما تكون الأعراض متعددة الأشكال و تتوزع على مختلف أفراد الأسرة و كذلك عندما تبقى الأعراض ثابتة رغم أن العلاج الفردي يبدو كافيا.

### 3-3-3- الاستشفاء:

إن اضطرابات السلوك في حد ذاتها لا تتطلب الاستشفاء و لكن يعد ذلك ضروريا في بعض الحالات بهدف الحد من الاتصال المرضي بين الطفل و عائلته و مختلف التعزيزات السلبية مثل تهديدات الرفض (Goëb et al,2008). و في هذا الشأن تحدث سمولا Smolla و لوبال Lebel كما جاء عن (Laffite 2001) عن مراكز استقبال الشباب الذين يعانون من اضطرابات السلوك خاصة الخطيرة أو الشديدة و ذلك يتوفر في كندا و هذا ما لا يوجد في الكثير من الدول حتى تلك المهمة بهذا الموضوع. و في هذا الصدد ، نذكر مثلا آخر حيث تحدث Giffard et all (2010) عن واحد من المراكز التي تعنى بالأطفال المضطربين سلوكيا في فرنسا و هو مركز الاستقبال العائلي المتخصص (CAFS) التابع للمعهد العلاجي التربوي و البيداغوجي Jeanne Chaviollotte (ITEP) حيث أن هذا المركز خاص بالتكفل بالأطفال بين 3 إلى 12 سنة و الذين يعانون من اضطرابات السلوك ،تم تأسيسه سنة 2001.

### 3-3-4- التكفل بالأطفال المضطربين سلوكيا في الوسط المدرسي: الإدماج المدرسي

اهتم روسو و لونغلي (Rousseau et Langlais 2003) بإشكالية التكفل بالأطفال المضطربين سلوكيا في الوسط المدرسي و يتعلق الأمر بالإدماج المدرسي حيث ورد عنهما أن العديد من الباحثين أمثال بوان Bown، ديبان، مارتا Martin و هامال Hamel يرون أن الاعتبارات حول التأثير السلبي للأقران تؤدي في كثير من الحالات إلى تجميع الأطفال المضطربين سلوكيا في أقسام خاصة غير أن هذا التجميع يزيد من تقليد السلوكات غير المكيفة بين الأطفال لما يزيد من احتمال خطورة السلوكات المضادة للمجتمع، هذا ما يؤدي بعدد من هؤلاء الأطفال إلى الجنوح و الإجرام في سن الرشد.

و في هذا الإطار، يضيف روسو و لونغلي أن العديد من الباحثين يقرون أنه من الأحسن إدماج هؤلاء الأطفال في أقسام عادية حتى يستفيدوا من تأطير المربي و من نماذج سلوكات قابلة للتأثير و تقوية السلوكات الملائمة حيث يسمح ذلك من الاتصال بزملاءهم الذين يتمتعون بكفاءات على المستوى المدرسي و الاجتماعي خاصة مع تطبيق مناهج التعليم الخاصة و البيداغوجيا بالمشروع . و من خلال هذا الإطار التربوي يقدم الأقران نماذج

توجيهية و إرشادية، تعمل على تقوية المؤهلات المدرسية و الاجتماعية لأولئك الذين يعانون من اضطرابات السلوك ، كما أنها تزيد من فرص القيام بخبرات تسمح بتكوين و تعزيز كفاءاتهم المدرسية، السلوكية و الاجتماعية .

و في هذا الشأن يضيف الباحثان أنه حسب كارتالج Cartelge، تالبات Talbet، سالفين selvin ، و مادن Madden فان تواجد التلاميذ المضطربين سلوكيا في أقسام عادية سيحفز تقبلهم من قبل أقرانهم و تطوير علاقات اجتماعية أكثر إيجابية كما أنه يحسن من مواقفهم اتجاه المدرسة و يساعد على مواجهة إقصاءهم في الوسط المدرسي.

### خلاصة:

من خلال هذا الفصل رأينا أن الطفل الذي يعاني من اضطرابات السلوك يواجه مشكلات و صعوبات متعددة سواء في الوسط الأسري أو المدرسي. ففي المدرسة يواجه صعوبات في التكيف حيث تبرز صعوبات التعلم خاصة الصعوبات الأكاديمية. هذا ما يجعل الطفل يعاني من عدم قدرته على التوافق المدرسي مع أقرانه. و بذلك تتطلب هذه الفئة من الأطفال الكثير من الاهتمام لأنهم معرضين للفشل و التسرب المدرسي خاصة و أن المدرسة تعد المكان الملائم لكشف مثل هذه الحالات. و تعتمد هذه العملية على التقديرات المتعددة من قبل أطراف مختلفة في المدرسة حيث تكون نتائج هذه العملية بداية للعمل الفعلي مع الأطفال المضطربين سلوكيا من خلال تقييم سلوكياتهم و تحديد نمط الاضطراب الذي يعانون منه و في ذلك يعتمد الأخصائي النفسي على أدوات متعددة كملاحظة سلوكيات الطفل في وضعيات مختلفة، استخدام مقاييس سلوكية و اختبارات سوسيو مترية إضافة إلى مختلف أدوات الفحص العيادي من مقابلات عيادية و اختبارات نفسية . إن التقييم السليم لاضطراب السلوك من حيث الشدة و الصعوبات الأخرى التي يعاني منها الطفل يسمح للأخصائي من اختيار الإستراتيجية الملائمة للتدخل. و عموما فإنه نظرا للطبيعة غير المتجانسة و المعقدة لاضطرابات السلوك فان التدخل أمامها يتطلب تضافر الجهود بين العائلة و المدرسة و أحيانا يتطلب ذلك تدخل شركاء آخرين و ذلك حسب شدة الاضطراب .

# الفصل الخامس:

الدراسات السابقة و إشكالية الدراسة و تساؤلاتها

III-الدراسات السابقة

1-الدراسات العربية

2-الدراسات الأجنبية

3-الدراسات الجزائرية

IV-الإشكالية و التساؤلات المستخلصة من الأدب النظري

### III-الدراسات السابقة

يعتبر البحث في الدراسات السابقة خطوة مهمة في مسار البحث العلمي، فهي تساعد الباحث على الوقوف على أهم الزوايا التي تم من خلالها تناول موضوع دراسته من قبل باحثين آخرين. و الدراسة الحالية تنضم لمختلف الدراسات التي تناولت موضوع اضطرابات السلوك بشكل عام و اضطراب التحدي المعارض بشكل خاص و قد خصت البحث في حالة وجود اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة كاضطراب مصاحب له، بهدف التعرف على الخصائص النفسية و الاجتماعية التي تميز هؤلاء الأطفال. و قد اعتمدت في بلورة جانبها النظري على العديد من الدراسات و البحوث التي ظهرت في مختلف أدبيات الموضوع.

و في هذا الفصل المتعلق بالدراسات السابقة يتم عرض مختلف الدراسات الجزائرية، العربية و الأجنبية التي كانت في متناول الباحثة و التي لها علاقة بموضوع الدراسة الراهنة، حيث تم الاطلاع عليها بشكل أكثر تفصيل من الناحية المنهجية، التطبيقية و النتائج المحصلة، كما تمت الاستفادة منها لتدعيم الإطار النظري أو التطبيقي للدراسة.

#### 1 - الدراسات العربية:

-الدراسة الأولى: للباحثين أروى الشريان و أحمد محمد جاد الرب أبو زيد، نشرت سنة 2016، بعنوان "اضطراب

العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و علاقته ببعض المتغيرات". هدفت إلى التعرف على اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و علاقته ببعض المتغيرات (نسبة الانتشار، النوع، الصف). تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي بتطبيق مقياس اضطراب العناد المتحدي.

و قد أسفرت نتائج الدراسة على شيوع أعراض العناد المتحدي لدى عينة الدراسة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث على مقياس العناد المتحدي لصالح الذكور في الصفوف الأولى، عدم وجود فروق بين تلاميذ الصفوف العليا لمتغير النوع (ذكور -إناث)، عدم وجود فروق بين تلاميذ الصفوف الأولى و تلاميذ الصفوف العليا في مقياس العناد المتحدي و عدم وجود فروق بين تلاميذ ذوي صعوبات التعلم طبقا لمتغير نوع الصعوبة (صعوبة القراءة، صعوبة الكتابة و صعوبة الحساب).

\***التعليق:**تتشرك دراسة أروى الشرياني و أحمد أبو زيد مع الدراسة الراهنة في دراسة اضطراب التحدي المعارض غير أنها تناولت جانبا مغايرا و يتعلق ذلك بالتعرف على اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. أما عن وجه الاستفادة من هذا العمل فيندرج ضمن الجانب النظري للدراسة.

-**الدراسة الثانية:** للباحث ربيع شعبان حسن حسين ، نشرت سنة 2017، بعنوان "برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي و أثره على خفض الاضطراب لأبنائهم".هدفت الدراسة للتحقق التجريبي من فعالية برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي و أثره على خفض الاضطراب لأبنائهم.تم استخدام المنهج الشبه تجريبي باستخدام مقياس الوعي المعرفي، مقياس اضطراب العناد المتحدي و البرنامج المعرفي السلوكي على عينة مكونة من التلاميذ(تلاميذ عاديين ذوي اضطراب العناد المتحدي ن=11) آباء(21 أبا / مجموعة ضابطة ن=10 و تجريبية ن=11أعمارهم ما بين 35 و 58 سنة).و قد أسفرت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في المجالات الفرعية للمقياس و الدرجة الكلية عند مستوى دلالة (0.01)،خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أبناء المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (0.01) في القياس البعدي و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس التتابعي لدى التلاميذ.

\***التعليق:** تشترك دراسة ربيع شعبان مع الدراسة الحالية في دراسة فئة الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي في الوسط المدرسي غير أنها تهدف للتحقق من فعالية أحد البرامج المعرفية السلوكية في خفض الاضطراب و هذا ما يبتعد عن هدف الدراسة الحالية.أما وجه الاستفادة من هذه الدراسة فيتمحور في الجانب النظري من حيث التعرف على اضطراب التحدي المعارض و علاقته باضطرابات التعلم بالإضافة إلى استغلال ما جاءت به في فهم هذه العلاقة في إطار تحليل حالات الدراسة و مناقشة النتائج. .

-**الدراسة الثالثة:** للباحث جهاد سليمان القرعان نشرت سنة 2017، بعنوان اضطراب المعارض و التحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم و الطلبة العاديين. هدفت إلى الكشف عن مستوى اضطراب المعارض و التحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم و الطلبة العاديين في منطقة قصبة الكرك التعليمية (العراق) ، و العمل على توفير أداة للكشف عن اضطراب المعارض و التحدي لدى الطلبة.تم استخدام مقياس اضطراب التحدي المعارض (إعداد الباحث) على عينة مكونة من 171 طالبا من ذوي صعوبات التعلم (90 ذ و 81 إ ، الصف

الثالث،الرابع و الخامس أساسي). و قد أسفرت الدراسة على أن مستوى اضطراب المعارضة و التحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات جاء بدرجة متوسطة، مستوى اضطراب المعارضة و التحدي لدى الطلبة العاديين جاء بدرجة متوسطة،عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ترجع إلى تفاعل متغيرات الجنس و المجموعة في أبعاد حدة الطبع و الغضب و التحدي و الجدل،وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تلك الأبعاد ترجع إلى اختلاف مجموعة الطالب و ذلك لصالح الطلبة ذوي صعوبات التعلم،وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين متغيرات الجنس و المجموعة في كل من بعد الحقد و حب الانتقام و الدرجة الكلية للمقياس ، مستوى الحقد و حب الانتقام لم يتغير لدى الذكور ذوي صعوبات التعلم و العاديين،وجود فروق ذات دلالة إحصائية راجع للمجموعة في بعد حدة الطبع و الغضب بحيث ظهرت مجموعة صعوبات التعلم أكثر حدة و غضبا مقارنة بالعاديين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمجموعة في بعد التحدي و الجدل بحيث ظهرت مجموعة صعوبات التعلم أكثر تحديا و جدالا مقارنة بالعاديين .

\***التعليق:** تشترك دراسة القرعان و الدراسة الحالية في اهتمامها بموضوع اضطراب التحدي المعارض حيث تناولته الدراسة الأولى من حيث ارتباطه بصعوبات التعلم بينما تركز الدراسة الراهنة على حالة ارتباطه باضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة. و رغم هذا الاختلاف فان دراسة القرعان مفيدة للدراسة الحالية من الجانب النظري من حيث التعرف على اضطراب التحدي المعارض و علاقته باضطرابات التعلم بالإضافة إلى استغلال ما جاءت به في فهم هذه العلاقة في إطار تحليل حالات الدراسة و مناقشة النتائج.

### 2-الدراسات الأجنبية:

-**الدراسة الأولى:** للباحثة سارا دي بوس Sarah De Pauw، نشرت سنة 2011، بعنوان " دور المزاج و الشخصية في المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة". هدفت إلى وصف الحالة المزاجية وسمات الشخصية و المشكلات السلوكية الداخلية و الخارجية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب. تم تطبيق نموذج المزاج ل بوس Buss،نموذج روثيرت Rothbart و نموذج الشخصية الموجه للطفل و ذلك على عينة أطفال تتراوح أعمارهم بين 6 الى 14 سنة ، بالنسبة لمجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ن=43،54 ذكور، أما مجموعة الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة فان ن= 465، ذكور 393. أسفرت الدراسة على ظهور سمات متميزة لدى الأطفال الذين

يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة تتمثل في إمكانيات ضعيفة من حيث التحكم الفعال،الضمير،الرفق بالآخرين و الاستقرار الانفعالي مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة. كما ظهرت سمات متميزة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة تتمثل في ارتفاع مستوى الانفعالية،النشاط و التأثير السلبي و ذلك مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، يظهر الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة مستويات مماثلة لما يظهره الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة من حيث الخجل و الانبساط.

\***التعليق:**تهتم دراسة دي باو بدراسة الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة و ذلك بمقارنتهم بالأطفال العاديين من حيث السمات الشخصية و تواجد المشكلات السلوكية بينما تهتم الدراسة الحالية بدراسة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في حالة تواجده كاضطراب مصاحب لاضطراب التحدي المعارض . تشترك دراسة دي باو مع الدراسة الحالية في أحد جانبي اهتماماتها الذي يتعلق بوصف السمات الشخصية للأطفال مع الاختلاف في الموضوع و الأدوات المستخدمة بين الدراستين .و تتيح هذه الدراسة مجالاً مهماً يمكن الاستفادة منه في الجانب النظري و التحليلي لنتائج الدراسة الحالية .

### -الدراسة الثانية: للباحثتان ساينتي غوش و موزومي سينها Sayanti Ghosh and Mausumi Sinha

،نشرت سنة 2012 بعنوان " اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ،اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف:هل تنتمي هذه الاضطرابات إلى طيف نفسو مرضي مشترك؟ سلسلة حالات" . هدفت الدراسة للبحث في العلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة من خلال دراسة حالات إكلينيكية لثلاث مراهقين يعانون من اضطراب التصرف تتراوح أعمارهم ما بين 13 و 16 سنة (في الهند)حيث تم إجراء مقابلات إكلينيكية مع المراهقين و الاعتماد على عدة مصادر للمعلومة:التاريخ الشخصي( المرضي ، العلاقات العائلية و النتائج المدرسية بالإضافة إلى الاعتماد على التقارير الطبية من حيث نتائج الفحوص الطبية كالتصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ و نمط العلاج الطبي المتبع ) و التاريخ الأسري(مدى تواجد سلوكيات مضادة للمجتمع)، اختبار وكسلر للذكاء و الاعتماد على تطبيق العلاج السلوكي .أسفرت الدراسة على النتائج التالية:ظهر لدى كل الحالات تاريخ سابق لاضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة. إن ملامح الأعراض خاصة في مجالات العدوان ،العدائية و الناحية العاطفية و كذلك

سيرورة التطور من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة إلى اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف تظهر بنمط متشابه لدى الحالات المدروسة. إن هذه المسارات التطورية المشتركة و التداخل في الأعراض يشير إلى إمكانية وجود طيف نفسي مرضي مشترك يشمل هذه الاضطرابات الخارجية الثلاث.

**\*التعليق:**تناول دراسة غوش و سينها موضوع اضطرابات السلوك الفوضوي (اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف) من حيث علاقتها ببعضها و علاقتها باضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة حيث يندرج ذلك ضمن عنصر الاضطرابات المصاحبة(المرضانية المشتركة) الذي يعد عنصرا مهما في الدراسة الحالية غير أن الاختلاف بين الدراستين يكمن في الفئة العمرية المدروسة و خصوصية الاضطراب موضوع الدراسة ، فبينما تتناول الدراسة الحالية حالات لأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة يعانون من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب ، اهتمت دراسة غوش و سينها بدراسة اضطراب التصرف لدى فئة المراهقين بهدف تحليل العلاقة بين هذا الاضطراب و اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة. و رغم هذا الاختلاف فيمكن الاستفادة من هذه الدراسة في الجانب النظري و التحليلي خاصة و أنه تم الاعتماد فيها على المنهج العيادي و إستراتيجية دراسة الحالة.

-**الدراسة الثالثة:** للباحثة ايميلي جيغارد Emilie Girard et all و زملائها، نشرت سنة 2014 بعنوان

"المشاركة الوجدانية ،صعوبة التعقيل ، السلوكات المؤيدة للمجتمع و اضطرابات السلوك لدى الأطفال في سن التمدرس".هدفت الدراسة إلى محاولة فهم العلاقات بين التعقيل، المشاركة الوجدانية، السلوكات المؤيدة للمجتمع و تظاهرات اضطرابات السلوك لدى الذكور من عمر 7 الى 12 سنة. انطلقت الدراسة من الفرضيات التي مفادها أن مستوى المشاركة الوجدانية،الميول لتبني سلوكات مؤيدة للمجتمع و وجود صعوبة في التعقيل يسمح بتنبؤ مستوى اضطرابات السلوك لدى الذكور و أن الأطفال الذين لديهم مستوى متوسط من اضطرابات السلوك لديهم قدرة كبيرة على المشاركة الوجدانية مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطرابات السلوك الشديدة و أن الأطفال الذين يعانون اضطرابا في السلوك لديهم استخدام غير لائق لقدراتهم على المشاركة الوجدانية بطريقة سلبية بسبب تفسيرهم الخاطئ للوضعيات الاجتماعية. تم استخدام مقياس المشاركة الوجدانية و مقياس التعقيل على عينة مكونة من 15 طفلا (ذكور) لديهم مستويات مختلفة من اضطرابات السلوك و أولياء هم بتطبيق مقياس المشاركة الوجدانية،مقياس السلوكات المؤيدة للمجتمع و مقياس تقييم سلوكات الأطفال(مستوى الكذب،السرقه، العدوانية ، الشجارات،عدم الطاعة و صعوبات الضبط الانفعالي"نوبات الغضب").أسفرت النتائج على أن التعقيل السلبي و

السلوكات المؤيدة للمجتمع تنبئ ب 24.5% من تباين اضطرابات السلوك و أن القدرة على المشاركة الوجدانية تعتبر متغيرا وسيطا بين السلوكات المؤيدة للمجتمع و توجد اضطرابات سلوك.

\***التعليق:** إن نقطة الالتقاء بين دراسة جيراغد و زملاؤها و الدراسة الراهنة هي فئة الاطفال المضطربين سلوكيا من حيث دراسة المشاركة الوجدانية المتعلقة باحدى فرضيات دراستنا و رغم أنها تتناول نفس خصائص عينة الدراسة من حيث السن الذي يوافق مرحلة الطفولة المتأخرة كما أنها تتناول هذا الموضوع في الوسط المدرسي غير أن وجه الاختلاف يكمن في أن عينة الدراسة شملت الأطفال المضطربين سلوكيا بمختلف مستويات اضطرابهم دون تحديد لشكل الاضطراب لديهم معتمدة في ذلك على المقاربة البعدية. و قد تمت الاستعانة بنتائج هذه الدراسة في تحليل و مناقشة نتائج الدراسة الراهنة فيما يتعلق بمتغير المشاركة الوجدانية .

-**الدراسة الرابعة:** للباحثين يوزوك كيتا Yosuke Kita و يوكي اينو Yuki Inoue، نشرت سنة 2017، بعنوان "الارتباط المباشر /غير المباشر بين أعراض اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة و اضطراب التحدي المعارض و تقدير الذات ،صورة الذات و الاكتئاب في المراهقة المبكرة" هدفت الدراسة الى الكشف عن تأثيرات اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة و أعراض اضطراب التحدي المعارض على تقدير الذات و صورة الذات خلال المراهقة المبكرة و توضيح الأثر غير المباشر لتقدير الذات على الأعراض الاكتئابية تم تطبيق المهج الوصفي التحليلي باستخدام النسخة اليابانية لمقياس تقدير الذات و صورة الذات (JSSC) و مقياس الاكتئاب على 564 مراهق في المرحلة المبكرة(بين 12-15 سنة) (اليابان). و قد أسفرت النتائج على أن الأعراض الشديدة لقصور الانتباه تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات و أعراض فرط النشاط الحركي و الاندفاعية لها تأثير على إدراك الذات في المجالات غير الأكاديمية.و بالرغم من أن هذه الأعراض لاضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة ليس لها تأثير مباشر على الأعراض الاكتئابية إلا أن انخفاض تقدير الذات يؤدي إلى أعراض شديدة للاكتئاب. إن أعراض اضطراب التحدي المعارض لها تأثير مباشر على الاكتئاب دون التأثيرات الوسيطة لتقدير الذات. هذه النتائج تشير إلى أن أعراض قصور الانتباه لها تأثير سلبي على تقدير الذات و تأثير سلبي غير مباشر على أعراض الاكتئاب في المراهقة حتى و لو كانت أعراض اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة دون العتبة كما انه يمكن للأعراض الشديدة لاضطراب التحدي المعارض أن ترتبط بشكل مباشر بأعراض الاكتئاب خلال المراهقة المبكرة.

\***التعليق:** تشترك دراسة يوكي اينو و يوزوك كيط مع الدراسة الحالية في دراسة نفس الاضطرابات حيث ركزت على العلاقة بين كل من اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بتقدير الذات و صورة الذات و الاكتئاب لدى المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة حيث تعتبر هذه الأبعاد للذات مهمة في دراسة الفرضية المتعلقة بتصور الذات بالنسبة للدراسة الحالية و رغم اختلاف هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في المرحلة العمرية قيد الدراسة و المنهج المستخدم إلا أن وجه الاستفادة منها ذو أهمية كبيرة فهي تقدم نتائج مهمة تساهم في إثراء الجانب التحليلي و مناقشة النتائج .

-**الدراسة الخامسة:** للباحثة ناديا ديبيا و زملائها Nadia Desbiens et all، نشرت سنة 2003، بعنوان "الإدماج المدرسي و الاجتماعي للتلاميذ ذوي اضطرابات السلوك: نوعية الإدماج المدرسي و الاجتماعي في القسم العادي لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطرابات السلوك". نشرت في (Massé et Debiens,2006) هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الأطفال المضطربين سلوكيا و الأطفال العاديين في أبعاد مختلفة ( المردود المدرسي،المكانة الاجتماعية،علاقات الصداقة مع الزملاء في الصف الدراسي، السمعة الاجتماعية بين الأقران). تم تطبيق المقياس السوسيوومئري على عينة مكونة من 54تلميذا في السنة الثالثة ابتدائي . أسفرت النتائج على وجود اختلاف بين الأطفال المضطربين سلوكيا و الأطفال العاديين في عدة مستويات للتكيف المدرسي و الاجتماعي ما عدا ما يتعلق بقصور الذات. يتميز التلاميذ المضطربون سلوكيا بمكانة سلبية.إن السمعة الاجتماعية السلبية للأطفال المضطربين سلوكيا في المدرسة تحد بشكل معتبر من فعالية البرامج التي تهدف إلى تحسين اندماجهم الاجتماعي و هذا يتطلب وضع برامج لتقليص إقصائهم في المدارس.

\***التعليق:** تتفق دراسة ديبيان و زملائها مع الدراسة الحالية من حيث دراسة المكانة الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكيا رغم أنه لم يتم تحديد نمط اضطرابات السلوك لدى عينة البحث . و قد تمت الاستفادة من هذه الدراسة في تحليل نتائج الدراسة الحالية.

### 3-الدراسات الجزائرية

-**الدراسة الأولى:** للباحثين نبيل بحري و يزيد شويعل، نشرت سنة 2014 ، بعنوان "المشكلات السلوكية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية-دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية الجزائر". هدفت إلى معرفة المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية و معرفة

طبيعة العلاقة بين المشكلات السلوكية و صعوبات التعلم الأكاديمية. تم تطبيق مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية (القراءة، الكتابة، الرياضيات) ل سماح بشقة و قائمة المشكلات السلوكية ل صلاح الدين أبو ناهية

تم تطبيقه على عينة مكونة من 215 تلميذ (124 ذكر و 91 أنثى) يدرسون في السنوات الثالثة، الرابعة و الخامسة من التعليم الابتدائي. أسفرت الدراسة النتائج على وجود علاقة عكسية بين صعوبات التعلم الأكاديمية و المشكلات السلوكية. عدم وجود فروق بين الذكور و الإناث في كل من صعوبات التعلم الأكاديمية و المشكلات السلوكية.

**\*التعليق:** تشترك الدراسة الحالية مع دراسة الباحثين بحري و شويل في دراسة موضوع المشكلات السلوكية في المرحلة الابتدائية غير أن الدراسة الحالية ركزت على نمط معين من هذه المشكلات السلوكية وصل إلى درجة الاضطراب متبينة المنهج العيادي و المقاربة الفئوية في طرح الموضوع في حين تبني بحري و شويل المنهج الوصفي و المقاربة البعدية. و يتمثل حيز الاستفادة من دراسة الباحثين في إثراء الجانب النظري و تحليل و مناقشة النتائج حيث تظهر صعوبات التعلم لدى معظم الأطفال الذين يعانون اضطرابات السلوك على اختلاف أشكالها.

**-الدراسة الثانية:** للباحثين شفيق ساعد و نوال بركات، نشرت سنة 2015 بعنوان "دور الأخصائي النفسي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية": و قد هدفت إلى تشخيص دور الأخصائي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية. تم تطبيق الاستمارة و المقابلة النصف موجهة حيث تمت دراسة حالة وحدة الكشف و المتابعة أحمد زيد (العالية الشرقية). و قد أسفرت نتائج الدراسة الى أن الظروف البيئية المهنية غير مساعدة على الأداء الأمثل لتقديم الخدمات الإرشادية، نقص في الأدوات المستخدمة في الإرشاد النفسي. و تم رصد أهم المشكلات السلوكية الشائعة: العنف و الانعزال الاجتماعي.

**\*التعليق:** تشترك دراسة الباحثين ساعد و بركات مع الدراسة الحالية من حيث الموضوع العام المتعلق بالمشكلات السلوكية لدى التلاميذ و رغم الاختلاف بين هذه الدراسة و الدراسة الحالية من حيث المقاربة المتبعة و الفئة المستهدفة و الهدف إلا أنه تمت الاستفادة منها في تحليل النتائج العامة المستخلصة من الدراسة المتعلقة بعملية تقييم اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي على مستوى وحدات الكشف و المتابعة وذلك من حيث سير العملية و الصعوبات المواجهة .

-**الدراسة الرابعة:** للباحثين خطر زهية و سعدات فضيلة نشرت سنة 2017 بعنوان "واقع المشكلات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي من وجهة نظر المعلمات". هدفت الدراسة إلى الكشف على أهم المشكلات السلوكية المنتشرة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين في ضوء بعض المتغيرات (الإعادة، النتائج المدرسية و الجنس). تم تطبيق قائمة المشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية ل صلاح الدين أبو ناهية على عينة مكونة من 50 تلميذ و تلميذة في المرحلة الابتدائية. (ولاية عين الدفلى). أسفرت الدراسة على النتائج التالية: تباين انتشار المشكلات السلوكية بين تلاميذ التعليم الابتدائي، اختلاف في انتشار المشكلات السلوكية بين التلاميذ بدلالة الرسوب المدرسي، وجود فروق بين التلاميذ في المشكلات السلوكية بدلالة نتائج تحصيلهم الدراسي (المتحصليين على نتائج دون المستوى و الضعيفة يميلون إلى النشاط الزائد و السلوك الاجتماعي المنحرف و سلوك التمرد) و لم تظهر اختلافات واضحة في بقية المشكلات. بالإضافة إلى اختلاف في انتشار المشكلات السلوكية بين التلاميذ بدلالة الجنس (السلوك العدواني يظهر لدى الذكور مقارنة بالإناث) بينما لا يظهر اختلاف بالنسبة لبقية المشكلات (النشاط الزائد، السلوك الاجتماعي المنحرف و السلوك الإنسحابي).

\***التعليق:** اهتمت دراسة خطر و سعدات بموضوع المشكلات السلوكية بشكل عام حيث تبنت المقاربة البعدية و قد استهدفت فئة التلاميذ في المرحلة الابتدائية و هي الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية رغم اختلاف المقاربة و الهدف المسطر إلا انه تمت الاستفادة من هذه الدراسة حيث نتائجها المتعلقة بمدى انتشار المشكلات السلوكية في الطور الابتدائي .

-**الدراسة الخامسة:** للباحثة الماحي زوبيدة، نشرت سنة 2018، بعنوان أثر برنامج إرشادي علاجي في التخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ الثانوي. هدفت إلى التقصي عن بعض المشكلات السلوكية التي تطغى على تلميذة المرحلة الثانوية و تبيان أثر البرنامج الإرشادي العلاجي المقترح في التخفيف من حدتها و تتمثل في : السلوك العدواني، قلق الامتحان و الغش المدرسي. تم استخدام المنهج التجريبي و دراسة حالة باستخدام نموذج مسح المشكلات السلوكية ، مقياس المشكلات السلوكية و البرنامج الإرشادي العلاجي على عينة مكونة من 15 تلميذ و تلميذة بالنسبة للدراسة الإرشادية العلاجية الجماعية و 5 حالات من التلاميذ بالنسبة للدراسة الإرشادية العلاجية الفردية. أسفرت الدراسة على أن النتائج التالية: يعاني تلاميذ التعليم الثانوي (عينة الدراسة) من مشكلات سلوكية متعددة تستدعي التكفل النفسي و الإرشاد المدرسي و أحيانا

اضطرابات سلوكية شديدة تتطلب تكفلا طبيا استشفائيا. فعالية البرنامج الإرشادي العلاجي المقترح في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية المدروسة : السلوك العدواني، قلق الامتحان و الغش المدرسي.

\***التعليق:** استهدفت دراسة الماحي فئة المراهقين و هذا ما يختلف عن الفئة العمرية المستهدفة في الدراسة الحالية كما أنها تبنت المقاربة البعدية في طرحها لموضوع المشكلات السلوكية و قد حددتها في السلوك العدواني، قلق الامتحان و الغش المدرسي. و عن وجه الاستفادة من هذه الدراسة فهو يتعلق بتوضيح مدى انتشار المشكلات السلوكية في الوسط المدرسي بشكل عام .

- **أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية:**

-اشتركت بعض الدراسات في بعض المتغيرات المتعلقة بالدراسة الحالية كدراسة المكانة السوسيوومترية و دراسة المشاركة الوجدانية لدى الأطفال المضطربين سلوكيا.

- تشترك بعض الدراسات في تناولها للاضطراب السلوكي في الوسط المدرسي.

-تتشترك بعض الدراسات في دراسة اضطراب التحدي المعارض الذي يعد الاضطراب الأساسي في الدراسة الحالية غير أنها تناولته في جوانب مختلفة.

-**أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية:**

-لم تحدد الدراسات سواء التي كان موضوعها دراسة المكانة السوسيوومترية أو المشاركة الوجدانية لدى الأطفال المضطربين سلوكيا شكل اضطراب السلوك المدروس حيث اعتمدت على عينات من أطفال يعانون من اضطرابات السلوك المختلفة و هذا ما يختلف عن الدراسة الحالية التي تعتمد على عينة أطفال يعانون من نمط محدد من اضطرابات السلوك و هو اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب.

- اهتمت بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع اضطراب التحدي المعارض بدراسة علاقته باضطرابات التعلم كما ركزت إحدى الدراسات على دراسة مقارنة بين فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض و فئة الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة من حيث تقدير الذات، صورة الذات و

الاكتئاب. بينما تركز الدراسة الحالية على دراسة فئة الأطفال الذين يعانون من الاضطرابين معا مع البحث في متغيرات أخرى إضافة إلى تقدير الذات و صورة الذات .

-اهتمت الدراسات المحلية بمشكلات السلوك في الوسط المدرسي بشكل عام متبينة المقاربة البعدية في طرحها بينما تدرس الدراسة الحالية هذه المشكلات في إطارها المرضي و بالتحديد اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب.

-أجريت الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة اضطراب التحدي المعارض في بيئات مختلفة(مصر،العراق،الهند ، السعودية و اليابان) بينما أجريت الدراسة الراهنة في بيئة جزائرية و بالتحديد بولاية سكيكدة.

-أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- تناولت الباحثة في هذه الدراسة موضوع المشكلات السلوكية في الوسط المدرسي متبينة المقاربة الإكلينيكية حيث استهدفت نمطا خاصا من اضطرابات السلوك يتمثل في الحالة المرضية التي تجمع بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة.

-تهدف الدراسة للتعرف على الملمح النفسو-اجتماعي للطفل المضطرب سلوكيا كما هو معرف في الدراسة و ذلك بالتقصي عن جانبيين مهمين هما : الجانب المتعلق بشخصيته و توظيفه النفسي و الجانب المتعلق بخصائص علاقاته و تفاعلاته الاجتماعية بين أقرانه .

-أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة: تتمثل أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:

-المساعدة في إثراء الجانب النظري للدراسة.

-المساعدة في بناء الاختبار السوسيومتري و تطبيقه و تحليله.

- المساعدة في مناقشة و تحليل نتائج الدراسة.

### III - الإشكالية و التساؤلات المستخلصة من الأدب النظري:

تعد عملية إرساء قواعد السلوك الاجتماعي لدى الأبناء من أسس بناء المجتمعات و ازدهارها و لا يتأتى ذلك سوى في ثنايا التنشئة الاجتماعية، التي تلعب دورا هاما في اكتساب الطفل الكفاءات و المؤهلات التي تجعله قادرا على التفاعل الايجابي و التكيف بشكل سليم في بيئته الاجتماعية. و تختلف مظاهر السلوك الاجتماعي من مجتمع لآخر حسب الثقافة، القوانين، العادات و التقاليد السائدة. و تحقيق السلوك الاجتماعي في مجتمعنا الجزائري يتطلب من الفرد احترام القوانين و الأنظمة و الالتزام بالعادات و التقاليد و المعايير و القيم الاجتماعية المستمدة من الثقافة و الديانة الإسلامية التي أرست قواعد و نظم علاقة الفرد بالآخرين من خلال مجموعة السلوكيات الاجتماعية النبيلة كالصدق، الاحترام، التعاون، الأمانة و حسن الألفة و غيرها.

و تعد الأسرة المحطة الأولى التي ينطلق منها نمو السلوك الاجتماعي لدى الطفل من خلال تنشئته على احترام الآخر و تقبله و احترام خصوصياته و ممتلكاته بالإضافة إلى تنمية روح التعاون و الحياة الاجتماعية لديه و ضرورة تحمل مسؤولية سلوكياته و ضبط انفعالاته. و تصقل هذه السلوكيات و يزيد نضجها مع التحاق الطفل بالمدرسة التي تلعب دورا هاما في تعلمه المهارات و الكفاءات الاجتماعية فضلا عن المهارات الأكاديمية.

و في طريقه للوصول إلى هذا المستوى من النضج يعيش الطفل خبرات و تحديات كبيرة قد تكون "ذات طبيعة نمائية يخبرها معظم الأطفال، أو ذات طبيعة إكلينيكية تحتاج إلى التدخل" (أبو جدي، و علي، 2010، ص74)، فمعظم الأطفال يظهرون خلال السنوات الأولى من الطفولة سلوكيات غير مقبولة لدى الراشدين غير أنها تعتبر من الخصائص النمائية لتلك المرحلة كردود الأفعال العدوانية، انفعالات الغضب، المعارضة و العناد و غيرها من السلوكيات التي يحاول الطفل من خلالها التعبير عن رغباته و آرائه - خاصة مع افتقاره للثراء اللغوي في السنوات الأولى - و إثبات ذاته باحثا عن استقلاليتها، حيث تعد هذه المرحلة من النمو هي مرحلة لتطوير كفاءاته و مهاراته ليصل إلى اكتساب الأساليب الملائمة لتحقيق التواصل الايجابي مع الآخرين و تحقيق أهدافه بطريقة مقبولة اجتماعيا. غير أن استمرار هذه السلوكيات أو ظهورها بشدة مقارنة بالأقران في نفس السن و ذلك بشكل يؤثر على الأداء الشخصي، الاجتماعي و الأكاديمي للطفل، يجعل من هذه السلوكيات مؤشرات باثولوجية و هنا نتحدث عن "اضطرابات السلوك" أو "اضطرابات السلوك الاجتماعي". و هي مجموعة من الاضطرابات تعرف ب"طبيعتها غير المتجانسة نظرا لتشعباتها و فروعها الصعبة بالإضافة

إلى صفتها المتغيرة خلال النمو" (Conseil supérieur de l'éducation du Québec, 2001)، هذا ما جعلها محط اهتمام الباحثين الذين اختلفت آراءهم و تنوعت من حيث تحديد مفهومها، تصنيفها، أشكالها و حتى تسميتها و ذلك تبعا لاتجاهاتهم النظرية و مجال تدخلهم.

و تعتبر اضطرابات السلوك من أهم الصعوبات التي تواجه تـمدرس الأطفال في جميع الأطوار التعليمية حيث تعد من معيقات التعلم و النجاح المدرسي. و في هذا الشأن، بينت دراسات ل تـرامبلي Tremblay أن الذكور الذين يظهرون مشاكل سلوكية في المدرسة الابتدائية لديهم خطر كبير لظهور سلوكيات جانحة في المراهقة (Marcotte et all, 2001, p693)، كما بينت دراسات ل فارينغتون Farrington، لوبلون Le blanc و كوئي Coté أن عددا كبيرا من المجرمين كان لديهم مشاكل سلوكية موجهة نحو الخارج منذ سن المدرسة التحضيرية (Verlaan et Déry, 2006). و بهذا تعد المدرسة المكان الملائم للكشف عن هذه الاضطرابات خاصة بالنسبة للحالات التي يتم فيها التساهل مع سلوكيات الطفل من قبل الأسرة، و يعود ذلك لعدة عوامل منها نمط الأساليب التربوية المتساهلة و الفاترة من قبل الوالدين أو أحدهما أو تواجد اضطرابات السلوك أو السلوكيات المضادة للمجتمع في الأسرة في حد ذاتها. و في هذا الشأن، يؤكد الباحثون على ضرورة تطوير عملية الكشف عن اضطرابات السلوك منذ سن المدرسة التحضيرية أو الابتدائية للاحتياط من تطور السلوكيات المضادة للمجتمع و الجنوح، حيث يسهل الكشف المبكر تنظيم عملية التكفل و العلاج المستهدف (Lescadron, 2008, p75).

و يتحدث الباحثون حاليا عن "اضطرابات السلوك الفوضوي" و هي: "نمط متكرر و مستمر من السلوك الذي يثير حالة من الفوضى و التخريب، إزعاج الآخرين و خرق القواعد و المعايير الاجتماعية و بالتالي يؤثر سلبيا على توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية المحيطة به" (الدسوقي، 2014، ص. 16).

و من الناحية الإكلينيكية تضم هذه المجموعة اضطرابين أساسيين كما هو موضح في التعديلات الأخيرة التي عرفها تصنيف الاضطرابات العقلية (DSM-V و CIM-11) و هما: اضطراب التصرف أو المسلك و اضطراب التحدي المعارض. و حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة فإن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض تتراوح بين 1 إلى 11% بمتوسط يقدر بـ 3.3% و يختلف معدل الانتشار حسب العمر و الجنس و هو أكثر انتشارا بين الذكور عنه عند الإناث قبل سن المراهقة (APA, 2013, p464). أما اضطراب التصرف فنسبة انتشاره تتراوح بين 2 إلى أكثر من 10% بمتوسط انتشار

مقدر ب4%، حيث يكون الانتشار ثابتا إلى حد ما في مختلف الدول مع اختلاف الأجناس و العرق، و ترتفع معدلات الانتشار من الطفولة إلى المراهقة و هي أعلى عند الذكور (Ibid, 2013, p473). أما عن الإحصائيات الوطنية في هذا المجال فهي غير متوفرة- في حدود البحث الحالي- لعدة اعتبارات منها إشكالية عدم تحديد أشكال اضطرابات السلوك التي تؤخذ كقناة عامة في دعامة تقييم الصحة العقلية في الوسط المدرسي. أما من الناحية الأكاديمية فقد تناولت العديد من الدراسات المحلية موضوع المشكلات السلوكية بشكل واسع متبينة المقاربة البعدية في طرحها للموضوع نذكر منها دراسة بحري و شوبعل (2014) التي بحثت في علاقة المشكلات السلوكية بصعوبات التعلم الأكاديمية و دراسة خطار و سعادات (2017) التي أسفرت على تباين انتشار المشكلات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي كسلوك النشاط الزائد، السلوك الاجتماعي المنحرف، سلوك التمرد في المدرسة، السلوك الإنسحابي و السلوك العدواني و دراسة الماحي (2018) التي هدفت إلى التقصي عن بعض المشكلات السلوكية التي تطغى على تلامذة المرحلة الثانوية و أثر البرنامج الإرشادي العلاجي في التخفيف من حدتها.

و قد حظي موضوع اضطرابات السلوك الفوضوي باهتمام العديد من الباحثين الذين حاولوا دراسة هذا النمط من الاضطرابات في مجالات مختلفة منها البحث في العلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف، ففي تحليله لعوامل الخطر المساهمة في ظهور هذه الاضطرابات، أكد بارك (Burke and all, 2002) على وجود عوامل خطر مشتركة غير أنها تكون أكثر شدة في اضطراب التصرف عنه في اضطراب التحدي المعارض. كما ورد في تقرير (INSERM, 2005) تحليلا لنتائج 21 دراسة منشورة بين 1987 و 1997 تناولت موضوع الاضطرابات المصاحبة لاضطراب السلوك الفوضوي باعتبار التحدي المعارض و اضطراب التصرف كمجموعة واحدة. و من الدراسات التي بحثت في العلاقة بين هذين الاضطرابين، نجد الدراسات الطولية ل لاهي Lahey و زملائه و أخرى ل لوبر Loeber و التي أسفرت على وجود نتائج متقاربة تؤكد أن الشباب الذين تم تشخيصهم باضطراب التصرف كانوا يعانون سابقا من اضطراب التحدي المعارض، و هذا ما أكدته دراسة طولية أخرى ل كوهين Cohen و فلوري Flory التي انتهت إلى أن خطر ظهور اضطراب التصرف يكون لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب التحدي المعارض أكثر بأربع مرات من الأطفال الذين لم يشخص لديهم اضطراب التحدي المعارض من قبل (Burke and all, 2002, p1276). و في نفس السياق، أكد غوواب و آخرون (Goêb et all, 2008) أن اضطراب التصرف بدوره قد يكون سابقا لتطور الشخصية المضادة للمجتمع. و هذا ما خلصت إليه دراسة روبينز Robins و هو أن الشباب الذين يتطور لديهم اضطراب التصرف

قبل سن 11 سنة لديهم احتمال مضاعف لتطور اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع في سن الرشد حيث كلما كانت الصعوبات التي يعانون منها مبكرة، متعددة و مختلفة كلما ظهر لديهم سوء التكيف في ميادين مختلفة (Dumas,2007,p348). و بهذا تؤكد هذه الدراسات احتمال تطور اضطراب التحدي المعارض إلى اضطراب التصرف الذي يعد أكثر خطورة من حيث السلوكيات التي تميزه و نتائجها على الفرد و المجتمع. و حسب فريك Frick فإن استقرار اضطرابات السلوك و تطورها يتعلق بعدة عوامل من بينها :عوامل فردية كالظهور المبكر للاضطراب و تنوع و اختلاف السلوكيات المميزة له، عوامل أسرية تتعلق بتواجد اضطرابات مضادة للمجتمع لدى الوالدين و المحيط الأسري غير الوظيفي و عوامل اجتماعية أخرى كتواجد علاقات مع أقران جانحين (Fortin et Strayer,2000,p4).هذا بالإضافة إلى مدى وجود اضطرابات مصاحبة ، حيث تعد الحالة المرضية التي تجمع بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة من أهم عوامل الخطر المرتبطة بتطور اضطراب التصرف. و في هذا الإطار،جاءت العديد من الدراسات كدراسات لوبر Loeber ،غانيون Gagnon،غريغ Graig،ترامبلي Tremblay، Zhou و فيتاغو Vitaro و آخرين لتؤكد أن التطور الذي يعرفه ظهور أعراض اضطراب التصرف لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب التحدي المعارض في مصاحبة اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة يكون بمعدل أسرع بثلاث سنوات و نصف مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة لوحده،كما أن أطفال الفئة الأولى يكون لديهم احتمال مرتفع بشكل أكبر من أطفال الفئة الثانية لظهور السلوكيات العنيفة و المضادة للمجتمع في المراهقة و الرشد و أحيانا تطور الشخصية المضادة للمجتمع، كما توصل هؤلاء الباحثين إلى أن اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة يلعب دورا أساسيا في الانفجار المبكر لاضطراب التصرف أكثر من تطوره و يعود ذلك إلى الارتباط النوعي بين العدوانية، المعارضة و التحدي من جهة و أعراض فرط النشاط الحركي و الاندفاعية من جهة أخرى (Dumas,2007,p336).

و مما لا شك فيه أن تفادي هذا المسار التطوري الخطير الذي يمكن أن يؤول إليه اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة يتطلب أمرا مهما و هو التعرف أكثر على الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة المرضية المعقدة و ذلك لضمان نجاح سيرورة التكفل لاسيما و أن عملية التدخل أمام هذه الفئة من الاضطرابات تبقى مدرجة ضمن البرامج العامة المقترحة للمضطربين سلوكيا بشكل عام. هذا ما يتفق مع آراء باحثين آخرين في مجال اضطرابات السلوك منهم كازدين Kazdin الذي يرى كما ورد عن سترايير و فورثا (Strayer et Fortin (2000 أن معظم الشباب الذين لديهم اضطرابات في السلوك خاصة

العدوانيين منهم يكونون أقل تأثر ببرامج التدخل و قد أرجع الباحثان ذلك إلى أن معرفتنا بهؤلاء الشباب تبقى جزئية و غير كاملة مما يؤثر حسبها على نتائج هذه البرامج.

و في هذا الصدد، كان البحث في الخصائص النفسية، الاجتماعية و العقلية للأطفال المضطربين سلوكيا من أهم المواضيع التي جذبت اهتمام الخبراء في هذا المجال. و في هذا الشأن، قدم الخبراء في تقرير INSERM(2005) حوصلة عن مختلف الدراسات التي بحثت في نماذج الشخصية و ملمح المزاج لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات السلوك غير أن هذه الدراسات عرفت صعوبات مهمة تتعلق بإشكالية تجانس عيناتها حيث تجمع الكثير من الدراسات مختلف أنماط اضطرابات السلوك كاضطراب التصرف و اضطراب التحدي المعارض و في دراسات أخرى تم اعتماد اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة و هذا يعود إلى اختلاف الجهات النظرية في تصنيف اضطرابات السلوك الفوضوي .

بناء على المنطلقات السابقة حول الطبيعة المعقدة للحالة المرضية المشتركة التي تجمع بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة و خطورة المسار التطوري الذي يمكن أن تؤول إليه و الذي يرتبط باضطرابات أكثر شدة و خطورة تصل إلى الاختراق الخطير للقوانين و المعايير الاجتماعية و تمتد إلى سلوكيات مضادة للمجتمع، و ما لها من انعكاسات على انتشار الجنوح و الجرائم. بالإضافة إلى الحاجة الماسة إلى وضع استراتيجيات و برامج تدخل ملائمة تتماشى و خصائص هذه الفئة من الأطفال التي لم تحظى بدراسات كافية في البحوث العيادية في المجتمع الجزائري.

جاءت الدراسة الحالية للمساهمة في التعرف على الخصائص النفسية و الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال ذوي هذا النمط النوعي من اضطرابات السلوك. و منه لطرح التساؤل التالي:

- ما هي الخصائص النفسية و الاجتماعية التي يتميز بها الطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي؟

و قد انبثق عن هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات تمثلت فيما يلي:

- ما هي أهم الخصائص التي تميز شخصية الأطفال المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي؟ و ما هي خصائص توظيفهم النفسي؟

- ما هي أهم مميزات علاقاتهم و تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم في الوسط المدرسي؟

و هكذا تنطلق الدراسة الحالية من الفرضية العامة التي مفادها:

-يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بخصائص نفسية و اجتماعية نوعية.

و قد انبثق عن الفرضية العامة أربع فرضيات جزئية جاءت على النحو التالي:

1- يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بصعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية.

2- يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بتشوهات تمس تصور الذات.

3-يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بصعوبات في قدرته على الانسجام في العلاقة مع أقرانه في جماعته الصفية.

4-يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بمكانة سوسيو مترية ضمن فئة المرفوضين بين أقرانه في جماعته الصفية.

# الاطار المنهجي و الميداني للدراسة

# الفصل السادس

الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

1- المنهج المستخدم

2- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

4- عينة الدراسة

5- الأدوات المستخدمة

## الفصل السادس:

### الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض معالم الملمح النفسي-اجتماعي للطفل الذي يعاني من نمط نوعي من اضطرابات السلوك، و يتعلق ذلك باضطراب التحدي المعارض في وجود أعراض اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة، من خلال التعرف على بعض الخصائص المميزة لشخصيته و توظيفه النفسي بالإضافة إلى خصائص علاقاته الاجتماعية بأقرانه في الوسط المدرسي.

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للإجراءات المنهجية المعتمدة لتحقيق الأهداف السابقة، من حيث المنهج المستخدم، سير الدراسة الاستطلاعية و نتائجها، تحديد حالات الدراسة و خصائصها بالإضافة لتقديم مختلف الأدوات المستخدمة و الهدف منها.

#### 1- المنهج المستخدم:

إن المنهج هو "مجموعة من القواعد العامة، يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار أو معلومات من أجل توصله إلى النتيجة المطلوبة و هو باختصار طريقة البحث" (الفضلي، 1999، ص51). و قد تم الاعتماد في الدراسة الراهنة على " المنهج العيادي" لأنه يتماشى و طبيعة الموضوع المطروح و الأهداف المسطرة. و المنهج العيادي حسب روكلان (1979) Reuchlein هو: طريقة تنظر إلى السلوك في منظور خاص، فهو يحاول الكشف بكل موضوعية، بعيداً عن الذاتية الطريقة التي يشعر بها الفرد و يسلك من خلالها سلوكيات تعبر عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها، سيرورتها، وما يحس به الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها" (P11). و لأن المنهج العيادي يركز حسب لاغاش Lagache على الدراسة المنظمة للحالات الفردية (Pedinielli, Fernandez, 2005)، حيث تعد هذه الدراسة المعمقة للحالات الفردية، السمة الأساسية للمنهج العيادي (عباس، 1996، ص11)، فقد اعتمدنا على استراتيجية "دراسة الحالة"، هذه الأخيرة تعتبر " بحث متعمق لحالة محددة " (عبيدات، و آخرون، 1999، ص 44)، و منهج دراسة الحالة بشكل عام يهدف إلى " التعرف على وضعية واحدة معينة و بطريقة تفصيلية دقيقة، تتضمن هذه البيانات جوانب شخصية و بيئية و نفسية و غيرها و ذلك قصد الإحاطة بها و إدراك خفاياها أي الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة أو الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة ثم الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بها و

بغيرها من الوحدات المتشابهة" (بوحوش و آخرون، 2019، ص136). أما في مجال علم النفس العيادي و علم النفس المرضي فدراسة الحالة تحتل مكانة هامة في الممارسات العيادية كتقنية توضح و تعرض مدى تعقد الفرد الذي يكون في تفاعل مع عالمه الداخلي و الخارجي و الذي يترجم في مجموعة من الخبرات التي قد يعيشها كمعاناة تؤثر عليه و على من حوله ، فدراسة الحالة تحاول كشف كل ذلك بشكل مفصل و ذلك بالاعتماد على أدوات مختلفة و متنوعة تدمج فيها كل المعطيات المتعلقة بالفرد بهدف فهمها و الوصول إلى دلالاتها لوضع تفسير لها و التمكن من إيجاد علاج للاضطراب أو حل للمشكل المطروح . و من الناحية البحثية تمكن دراسة الحالة الباحث في مجال علم النفس المرضي من خلال دراسة حالات إكلينيكية من التعرف على الظواهر المرضية في جوانب متعددة عن طريق فحص فرضيات معينة باختيار أدوات الفحص العيادي الملائمة،و ذلك بالأخذ بعين الاعتبار فردانية الحالة ،خصوصيتها و شموليتها فبالرغم من أن الباحث يكون مطالباً بشكل أساسي بفحص فرضيات دراسته إلى أنه و بالعودة لما تتطلبه دراسة الحالة من عمق في دراسة الحالة الفردية و ما يقتضيه المنهج العيادي من دراسة الفرد كوحدة كلية و ما يهدف إليه من فهم الفرد لا التركيز فقط على المشكل أو الاضطراب الذي يعاني منه، فإنه من الضروري دراسة الحالة من جميع الجوانب فإضافة إلى الجانب السيميولوجي للاضطراب لا بد من البحث في التاريخ المرضي، الشخصي و العائلي للفرد مع الإلمام قدر المستطاع بمختلف المعطيات المتعلقة بالسياق الاجتماعي و البيئي المحيط بالاعتماد على تقنية الإنكار و هذا للوصول إلى تحليل دقيق للجانب المرغوب في دراسته في الظاهرة المرضية دون إغفال للجوانب الأخرى التي تعود إلى خصوصية الحالة .

## 2- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة:

-الحدود المكانية: أجريت الدراسة في ولاية سكيكدة(دائرة سكيكدة) و ذلك ببعض مؤسسات للتعليم الابتدائي و وحدات الكشف و المتابعة التابعة لها.

-الحدود الزمنية: تم الشروع في الدراسة منذ شهر نوفمبر 2016 إلى شهر ماي 2017.

## 3- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي و هي: "دراسة فرعية (أو دراسات فرعية)

يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية و تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن إلى صلاحية خطته و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به" (طه و آخرون، 2003، ص.194).

و نظرا لأهمية الدراسة الاستطلاعية التي تتوقف عليها مراحل البحث الأخرى، حيث أنها تساعد على ضبط موضوع الدراسة من خلال جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الظاهرة المراد دراستها بالإضافة إلى الاطلاع على ميدان البحث. فقد انطلقت الباحثة من مجموعة من التساؤلات التي صيغت على شكل أهداف محاولة من خلال نتائجها رسم معالم الدراسة الأساسية. و قد رأت أنه بداية لا بد من التعرف أكثر على اضطرابات السلوك لدى الطفل في الوسط المدرسي بشكل عام من حيث مدى انتشارها في البيئة المدرسية المحلية بالإضافة إلى أشكالها و التعرف على كل ما يتعلق بالعمل مع هذا النوع من الاضطرابات مع تخصيص البحث في الحالات الخاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة. و لتحقيق ذلك تم التوجه إلى فئة الأخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف و المتابعة و القائمين على المؤسسات التعليمية (معلمين، مدراء و طاقم بيداغوجي) لاتصالهم المباشر بالأطفال المضطربين سلوكيا و دورهم الأساسي في كشف هذه الحالات هذا ما جعل الدراسة الاستطلاعية مطولة نوعا ما حيث تم الشروع فيها في أفريل للسنة الدراسية 2016/1015 و التي استمرت إلى بداية السنة الدراسية 2017/2016 .

### 3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

انطلاقا مما سبق تحددت أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- ✓ التعرف على مدى انتشار اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي بولاية سكيكدة و بشكل خاص على مستوى المؤسسات التعليمية الابتدائية المتعلقة بالفئة العمرية محل الدراسة.
- ✓ التعرف على هذه الاضطرابات حسب الخبراء في الميدان و هم الأخصائيين النفسانيين على مستوى وحدات الكشف و المتابعة .
- ✓ التعرف على الاستراتيجيات المتبعة لكشف،تقييم و تشخيص هذه الاضطرابات في الوسط المدرسي بالإضافة إلى الاستراتيجيات و التقنيات المتبعة للتدخل أمامها.
- ✓ التعرف على مدى تواجد حالات اضطراب السلوك كما هو محدد في الدراسة الراهنة.

✓ التعرف على الصعوبات التي من الممكن أن تواجه الباحثة في الدراسة الأساسية لإيجاد حلول للتعامل معها.

### 3-2- سير الدراسة الاستطلاعية:

لتحقيق الأهداف السابقة تم القيام بزيارات ميدانية لعدد من وحدات الكشف و المتابعة بمدينة سكيكدة و هي تابعة لمؤسسات التعليم الثانوي حيث ينشط في معظم الوحدات أخصائيين نفسانيين (02) ، بالإضافة لزيارة بعض الأخصائيين النفسانيين الموجودين على مستوى بعض المؤسسات التعليمية المتوسطة و الابتدائية. و قد تم إجراء مقابلات نصف موجهة مع أربع أخصائيات نفسانيات و ذلك بوحدة الكشف و المتابعة بثانوية سوامس صالح ، ثانوية الصديق بن يحيى و متوسطة صالح داود. كما تم إجراء مقابلات مع مديرة مركز الوسيط لمعالجة المدمنين بولاية سكيكدة و هي الأخصائية النفسانية المنسقة لنشاطات الصحة العقلية المدرسية بدائرة سكيكدة حيث تم الاطلاع على مختلف الوثائق المعتمدة لحوصلة الاضطرابات العقلية و أهم المراحل التي تمر بها عملية الكشف و التقييم بوحدة الكشف و المتابعة. هذا و قد تمت زيارة مديرية الصحة و السكان لولاية سكيكدة أين تم إجراء مقابلة مع رئيسة مصلحة الوقاية فرع الحماية الصحية في الوسط المدرسي و التي اكتفت بإمداد الباحثة ببعض الإحصائيات الخاصة بحوصلة دعامات تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي بالولاية خلال السنتين الدراسيتين 2016/2015 (تحصلت الباحثة أولاً على الحوصلة الخاصة بالسنة الدراسية 2016/2015 في بداية العمل الميداني ثم أرفقتها لاحقاً بالحوصلة الخاصة بالسنة الدراسية 2017/2016 التي كانت قيد الانجاز).

### 3-3- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

أولاً- نتائج الزيارات الميدانية : مدى انتشار اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي بولاية سكيكدة

من خلال زيارة مصلحة الوقاية فرع الحماية الصحية في الوسط المدرسي بمديرية الصحة و السكان لولاية سكيكدة تم الحصول على معلومات حول كيفية رصد مختلف الإحصائيات الخاصة بالصحة المدرسية على مستوى مختلف المؤسسات التعليمية بالولاية و ذلك تحت إشراف رئيس المصلحة ( طبيب عام).

و نظراً لأن المعلومات المقدمة من قبل هذه المصلحة أوكلت لعون إداري و ليس لمختص في الميدان فقد تم إجراء مقابلات مع الأخصائية النفسية المنسقة للصحة المدرسية على مستوى دائرة سكيكدة(مديرة مركز الوسيط

لمعالجة المدمنين بولاية سكيكدة)، حيث تمحورت المقابلات حول سيرورة عملية الكشف عن اضطرابات السلوك لدى الأطفال في الوسط المدرسي و أهم استراتيجيات التقييم بالإضافة للتعرف على سيرورة رصد الإحصائيات العامة على مستوى الولاية.

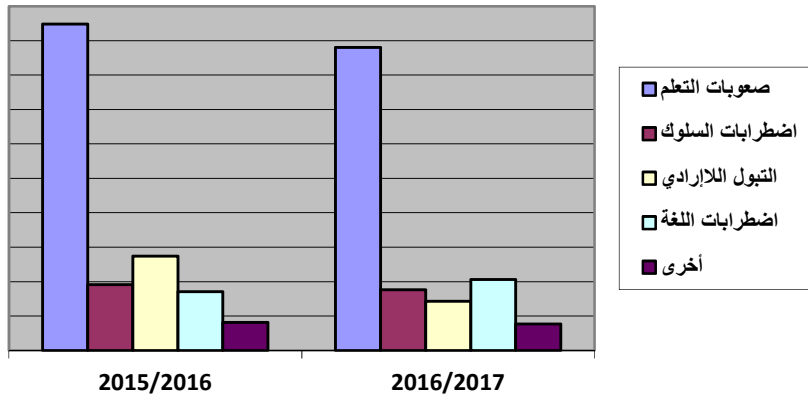
تتفرع المعطيات المتعلقة بالإحصائيات الخاصة بالصحة المدرسية على مستوى مختلف المؤسسات التعليمية بالولاية إلى جانبين أساسيين يتعلق الجانب الأول بالأمراض المشخصة ( الأمراض العضوية المسجلة ) و يتعلق الجانب الثاني بالصحة العقلية. و يتم رصد الإحصائيات الولائية من خلال الإحصائيات الفصلية التي يشرف عليها الأطباء و الأخصائيون النفسيون على مستوى المدارس بوحداث الكشف و المتابعة (يمثل الملحق(01) نموذج عن دعامة تقييم الصحة العقلية في الوسط المدرسي ). و تتم عملية الإحصاء العامة بالتنسيق مع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية للولاية، التي يتمثل دورها في تقديم الإحصائيات المتعلقة بالحالات الموجهة إليها من قبل وحدات الكشف و المتابعة . و بالنسبة للصحة العقلية في الوسط المدرسي فإنه يتم الإشراف عليها من قبل الأخصائي النفسي المنسق لنشاطات الصحة العقلية و يتعلق الأمر بالدوائر التالية: سكيكدة، بن عزوز ، عين قشرة، أولاد عطية و سيدي مزغيش. و من أجل التعرف على مدى انتشار اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي بالولاية تم الاعتماد على تحليل الإحصائيات التي تم الحصول عليها و هي تتعلق بالسنتين الدراسيتين 2016/2015 و 2017 /2016.

و عن النماذج المعتمدة لرصد الإحصائيات المتعلقة بالصحة العقلية من قبل مصلحة الوقاية المشرفة على الصحة المدرسية (دعامة تقييم الصحة العقلية في الوسط المدرسي)، فقد كانت لعدة سنوات كما ورد عن الأخصائية النفسية مديرة مركز الوسيط لمعالجة المدمنين بولاية سكيكدة، تعتمد على مبادرات و مجهودات بعض الأخصائيين النفسيين المنسقين ، حيث لم يظهر من خلال النماذج الوزارية حيزا خاصا بالصحة العقلية بل كان يتم إدماج الإحصائيات الخاصة بها مع مختلف الأمراض المسجلة و ذلك حتى بداية السنة الدراسية 2016 /2015 حيث أصبح هناك وثيقتين : الأولى متعلقة بالأمراض العضوية و التي يتولى الطبيب المدرسي الاهتمام بالإحصائيات المتعلقة بها و الثانية متعلقة بالاضطرابات النفسية و التي تكون من اختصاص الأخصائي النفسي، حيث يتم الاعتماد على هاتين الوثيقتين في رصد الإحصائيات المتعلقة بالإصابات المشخصة في الوسط المدرسي في كل مقاطعة و منها يتم رصد الإحصائيات الولائية على مستوى مصلحة الوقاية- فرع الحماية الصحية في الوسط المدرسي- المتواجدة بمديرية الصحة و السكان.

و فيما يلي نعرض من خلال الجدول رقم (09) حوصلة تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي بولاية سكيكدة المسجلة في السنتين الدراسيتين: 2016/2015 و 2017/2016 و التي تم إدماجها من قبل الباحثة انطلاقا من الحوصلة العامة للإصابات المسجلة في الوسط المدرسي لولاية سكيكدة خلال السنة الدراسية 2016/2015 و الحوصلة الخاصة بالسنة الدراسية 2017/2016 والتي يمكن الإطلاع عليها في الملحق رقم (02) ، علما أنه تم استغلال المعطيات المتعلقة بالصحة العقلية فقط.

جدول رقم (08) يوضح حوصلة لنتائج تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي بولاية سكيكدة خلال السنتين الدراسيتين (2016/2015 - 2017/2016) :

السنة الدراسية	الاضطرابات العقلية المسجلة	صعوبات التعلم	اضطرابات السلوك	التبول اللاإرادي	اضطرابات اللغة	أخرى
2016/2015	9483	1916	2744	1709	810	
2017/2016	8802	1759	1428	2061	766	



شكل رقم (05) يوضح حوصلة نتائج تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي

بولاية سكيكدة خلال السنتين الدراسيتين 2016/2015 و 2017/2016

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) و الشكل رقم (05) نلاحظ أن تصنيف الاضطرابات العقلية المسجلة يتضمن أربع وحدات أساسية و هي: صعوبات التعلم، اضطرابات السلوك، التبول اللاإرادي و

اضطرابات اللغة ، أما الاضطرابات الأخرى التي تختلف عن هذه الوحدات فيتم جمعها و تسجيلها في خانة واحدة دون تخصيص (أخرى) .

و حسب هذا النموذج يتضح أن اضطرابات السلوك تعد من بين الاضطرابات التي تحظى بالاهتمام ضمن الصحة العقلية بشكل خاص و الصحة المدرسية بشكل عام حيث خصص لها حيز خاص و هذا يدل على مدى انتشارها في الوسط المدرسي.

من خلال النتائج المسجلة، فنلاحظ أن أكثر الاضطرابات التي تم تسجيلها خلال هاتين السنتين الدراسيتين هي صعوبات التعلم ثم تليها الفئات الثلاث الأخرى بتواترات متقاربة و قد جاءت بالترتيب التالي خلال السنة الدراسية 2016/2015: التبول اللاإرادي، اضطرابات اللغة ثم اضطرابات السلوك ثم اضطرابات أخرى. أما خلال السنة الدراسية 2017/2016 فقد وردت بالترتيب التالي: اضطرابات اللغة، التبول اللاإرادي، اضطرابات السلوك ثم اضطرابات أخرى.

و من خلال الجدول السابق و بالعودة إلى نموذج دعامة تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي يمكن تسجيل عدة ملاحظات تلخص فيما يلي:

- الاكتفاء بالصيغة العامة للإضطرابات المذكورة سابقا حيث لا تظهر التفيفة الخاصة بها فمثلا بالنسبة لاضطرابات اللغة نجد عدة أشكال كالتأتأة ، الحبسة و غيرها ، كما هو الحال بالنسبة لاضطرابات السلوك.
- لا يوفر هذا النموذج معطيات حول مختلف الاضطرابات الأخرى المسجلة فرغم انخفاض عدد حالات هذه الاضطرابات مقارنة بأقل مجموعة ضمن المجموعات الأساسية المعتمدة إلا أن هذا لا ينفي إهمال هذه المجموعة من الاضطرابات التي تبقى غير واضحة و بالتالي لا يسمح هذا النموذج بحوصلة دقيقة لمختلف الاضطرابات العقلية المسجلة في الوسط المدرسي.

- لا يقدم هذا النموذج تفصيلا لمدى انتشار مختلف الاضطرابات حسب الأطوار التعليمية و التي تعكس انتشارها لدى فئتي الأطفال و المراهقين .

وعن اضطرابات السلوك في الوسط المدرسي ، فقد فتحت المعطيات السابقة تساؤلات تتطلب الإجابة عنها من خلال إجراء مقابلات مع الأخصائيين النفسيين على مستوى وحدات الكشف و المتابعة حول المعايير

المعتمدة من قبل الأخصائي النفسي لوضع الإحصائيات المتعلقة باضطرابات السلوك ( من حيث مفهوم اضطرابات السلوك، معايير التشخيص و الأشكال).

أما بالنسبة لاضطراب التحدي المعارض فنظرا للأخذ بالوحدة العامة أي "اضطرابات السلوك" في النموذج السابق لإحصاء الاضطرابات العقلية في الوسط المدرسي فإننا نسجل بذلك عدم وجود إحصائيات تتعلق بمدى انتشاره لدى الأطفال في الوسط المدرسي على المستوى الولائي و الوطني.

ثانيا- نتائج تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف و المتابعة تم اختيار الأخصائيين النفسانيين بوحدة الكشف و المتابعة للقيام بالمقابلات النصف موجهة بطريقة قصدية و هن اللواتي أبدین تعاونهن مع الباحثة كما أنهن تملك الخبرة المهنية. و الجدول الموالي يوضح خصائص هذه العينة .

جدول رقم (09) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية (الأخصائيين النفسانيين )

الخبرة المهنية	المؤسسة مقر وحدة الكشف و المتابعة	المؤهل العلمي	الخصائص الحالات
أكثر من 5 سنوات	ثانوية سوامس صالح	ليسانس علم النفس العيادي	الأولى
أكثر من 5 سنوات	ثانوية سوامس صالح	ليسانس علم النفس العيادي	الثانية
أكثر من 10 سنوات	ثانوية لوصيف رشيد	ليسانس علم النفس العيادي	الثالثة
أكثر من 10 سنوات	متوسطة صالح داود	ليسانس علم النفس العيادي	الرابعة

تمركزت محاور المقابلات حول أربع نقاط تمثلت في تحديد مفهوم اضطرابات السلوك و أشكالها، سير عملية الكشف، التقييم و إجراءات التدخل و مدى تواجد حالات اضطرابات السلوك كما هي محددة في الدراسة الراهنة. الأسئلة المطروحة موضحة في الملحق رقم (03). و قد تم الاعتماد في تحليل المقابلات النصف موجهة على تقنية " تحليل المضمون" و هي حسب موكاييلي Mucchielli " طريقة قادرة على الاستغلال الكامل و الموضوعي للمعطيات و المعلومات، تهدف إلى إبراز معنى النص و هي تشكل في الأساس البحث عن المعنى أو الدلالة" (L'Ecuyer, 1990, p08). قد تم وفقا للخطوات الأساسية لتحليل المضمون تقطيع نص المقابلة إلى وحدات لها معنى محدد و مميز، ثم تم إدراج الوحدات التي تأخذ نفس المعنى ضمن فئات محددة وفق الأهداف المحددة سابقا و التي تترجم في الأبعاد الأساسية. و نظرا لتحليل كل الخطاب فقد تظهر أبعاد إضافية.

و على ضوء المعايير السابقة تم التوصل إلى تبويب النتائج حسب الأبعاد التالية:

-البعد الأول: مفهوم اضطراب السلوك لدى الطفل.

-البعد الثاني: أشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل.

-البعد الثالث: سيرورة عملية كشف و تقييم اضطرابات السلوك .

-البعد الرابع: استراتيجيات التدخل.

-البعد الخامس: حالة اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة

و الجداول الموالية تتضمن التحليل العام لمضمون المقابلات النصف الموجهة مع الأخصائيات النفسانيات والذي تم انجازه من خلال دمج تحليل المقابلات الأربعة التي تتضح مع نصوصها في الملاحق 4 الى 7.

و من خلال تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة مع الأخصائيات النفسانيات كما هو موضح في الجداول المرقمة من (10) إلى (19) نلاحظ تشكيل 31 فئة وفقا للأبعاد الأساسية مع ظهور خمس أبعاد إضافية لم يتم التمكن من إدراجها ضمن الأبعاد الأساسية و يتعلق الأمر بـ"عوامل الخطر المتدخلة في ظهور اضطرابات السلوك"، بـ"سمات شخصية الطفل المضطرب سلوكيا"، بعد "خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكيا"، بعد "الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي" و بعد "نظرة الأخصائي للطفل المضطرب سلوكيا".

ظهر البعد الأول كما هو موضح في الجدول رقم (10) بنسبة 10.78% حيث احتل المرتبة الثالثة مقارنة بباقي الأبعاد، و قد جاء في ثلاث فئات مرتبة على النحو التالي: ظهرت الفئة الأولى بنسبة 48.27% و هي تتعلق بمفهوم اضطرابات السلوك لدى الطفل من حيث خصائص الاضطراب حيث انفقت الأخصائيات على خاصية مهمة و هي اختلافه في الشدة و الشكل و التأثير، و قد تمحور خطاب الأخصائيات في هذه الفئة على ثلاث نقاط أخرى مهمة و هي خاصية العنف حيث ركزت الأخصائيات على الشكل الأكثر خطورة و التي تصل فيه السلوكيات العدوانية إلى إلحاق الضرر و الأذى الكبير بالآخر بالإضافة إلى اعتبار اضطرابات السلوك من الاضطرابات المنتشرة في مختلف المراحل العمرية (مختلف الأطوار التعليمية). أما الفئة الثانية فقد ظهرت بنسبة 27.58% و هي تتعلق بمفهوم اضطرابات السلوك من حيث وصف سلوكيات الطفل حيث ركزت الأخصائيات على أنه سلوك غير مقبول و لا يتوافق مع سلوكيات الأطفال في مرحلته العمرية بالإضافة إلى أنه

## الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

سلوك غير سوي، غير ملائم ، مزعج للآخرين سواء في البيت أو المدرسة كما أنه يعد سلوكا استجابيا يتطور. و بالنسبة للفئة الثالثة التي ظهرت في البعد الأول فقد جاءت بنسبة 24.13% حيث تمحورت حول وصف عام للطفل و ذلك بأنه طفل غير مستقر، كثير المشاكل و محل شكاوي و إزعاج الجميع و يعود ذلك سلوكاته غير المقبولة .

جدول رقم (10) يوضح تحليل مضمون بعد مفهوم اضطرابات السلوك لدى الطفل ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين:

البيد	الفئات	التكرار	(%)
مفهوم اضطراب السلوك لدى الطفل	• من حيث خصائص الاضطراب:		
	- اختلافه في الشدة و الشكل و التأثير	5	35.71%
	- من مميزاتة: العنف	3	21.42%
	- من الاضطرابات المنتشرة في مختلف المراحل العمرية	3	21.42%
	- ارتباطه باضطرابات التعلم	1	7.14%
	- من الاضطرابات التي لها تطور خطير	1	7.14%
	- أقل تواترا من صعوبات التعلم	1	7.15%
	المج	14	48.27%
	• من حيث وصف سلوكيات الطفل:		
	- سلوك لا يتوافق مع سلوكيات الأطفال في مرحلته العمرية	2	25%
	- سلوك غير مقبول		
	- سلوك غير سوي	2	25%
	- سلوك غير ملائم	1	12.5%
	- سلوكيات استجابية تتطور	1	12.5%
- سلوك مزعج في البيت و المدرسة	1	12.5%	
المج	8	27.58%	
• من حيث وصف الطفل:			
- طفل كثير المشاكل	4	57.14%	
- طفل محل شكاوي و إزعاج الجميع	2	28.57%	
- طفل غير مستقر	1	14.28%	
المج	7	24.13%	

جدول رقم(11) يوضح تحليل مضمون بعد أشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين:

النسبة	التكرار	الفئات (ف)	البعد
%37.03	10	• اضطراب عجز الانتباه / فرط النشاط الحركي	أشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل
%22.22	6	• السلوكيات العدوانية و العنيفة	
%18.51	5	• سلوكيات المعارضة:عدم الامتثال للقواعد في المدرسة	
%14.81	4	• التثبيط(سلوكيات موجهة نحو الداخل)	
%7.40	2	• سلوكيات أخرى(السرقه ،الكذب)	
%10.03	27	ف =5	المجموع

ظهر البعد الثاني المتعلق بأشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل في المرتبة الرابعة بنسبة 10.03%، حيث تمحورت أشكال اضطرابات السلوك حسب الأخصائيات النفسيات في خمس أشكال ظهرت في الفئات التالية: أولها اضطراب عجز الانتباه/فرط النشاط الحركي الذي ظهر بنسبة 37.03 % ثم تأتي السلوكيات العدوانية و العنيفة بنسبة 22.22% بعدها سلوكيات المعارضة:عدم الامتثال للقواعد في المدرسة بنسبة 18.51% ثم التثبيط بنسبة 14.81 % وفي الأخير سلوكيات أخرى تمثلت في السرقه و الكذب بنسبة 07.40%. من خلال هذه الأشكال يتضح اتفاق الأخصائيات على اعتبار اضطراب عجز الانتباه /فرط الحركة كواحد من اضطرابات السلوك. أدرجت كذلك الأخصائيات ضمن أشكال اضطرابات السلوك السلوكيات العدوانية و العنيفة. أما بالنسبة للفئة الثالثة فقد عبرت عليها ثلاث أخصائيات بأنها عدم الامتثال للتعليمات في المدرسة و قد أضافت إحداهن مصطلح سلوك المعارضة و أخرى مصطلح اضطراب المعارضة. و بهذا فان هذه التسمية الأخيرة للاضطراب لم تتطرق إليها الأخصائيات النفسيات. الفئة الموالية تتعلق بالتثبيط الذي يندرج ضمن اضطرابات السلوك الموجهة نحو الداخل حسب المقاربة البعدية حيث أنه بذكر هذا الشكل يتضح اعتماد الأخصائيات على المقاربتين الفئوية و البعدية في تصنيف أشكال اضطرابات السلوك.

## الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

جدول رقم(12) يوضح تحليل مضمون بعد سيرورة عملية كشف و تقييم اضطرابات السلوك ضمن التحليل العام للمقابلات  
النصف موجهة مع الأخصائيين النفسانيين

البعد	الفئات	التكرار	(%)
سيرورة عملية كشف و تقييم اضطرابات السلوك	○ سيرورة عملية الكشف: ● الصعوبات المواجهة لعملية الكشف: -عدم وجود تنسيق بين المدرسة و الأخصائي النفسي. -صعوبات متعلقة بعملية البرمجة حسب الأخصائي النفسي -صعوبات خاصة بالطفل	6	%46.15
		6	% 46.15
		1	% 7.69
	المج	13	%29.54
	● حدود عملية الكشف و أهميتها: - الاعتماد على ملاحظة سلوك الطفل ثم القيام بمقابلات معه -تنحصر العملية على مستويات محددة -الاعتماد على التصنيف العام(اضطرابات السلوك) -ضرورة الكشف المبكر	5	%55.55
		2	% 22.22
		1	% 11.11
		1	% 11.11
	المج	9	%20.45
	● الأطراف المشاركة في عملية الكشف: -أهمية مشاركة المعلم في العملية -يتم الطلب من قبل مسؤولي المؤسسات التعليمية في الحالات الصعبة	6	% 85.71
		1	%14.28
	المج	7	% 15.90
	المجموع	29	%65.90
	○ سيرورة عملية التقييم: ● مصادر المعلومات: -الاعتماد على تقديرات الولي - الاعتماد على تقديرات المعلم -ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة و إجراء مقابلات معه	6	%42.85
		4	%28.57
	4	%28.57	
المج	14	%31.81	
● الصعوبات المواجهة لعملية التقييم: -عدم ظهور السلوكيات أثناء المقابلة مع الطفل	1	% 100	
المج	1	%02.27	
المجموع	15	%34.09	
المجموع	44	%16.35	
	ف=8		

ظهر هذا البعد بنسبة 16.35% و قد جاء في المرتبة الثالثة حيث تضمن فئتين أساسيتين هما فئة سيرورة عملية الكشف و فئة سيرورة عملية التقييم، حيث ركزت الأخصائيات النفسانيات على عملية الكشف مقارنة بعملية التقييم حيث جاءت الفئة الأولى بنسبة 65.90% بينما جاءت الفئة الثانية بنسبة 16.35%. و قد تضمنت عملية الكشف فئات تحتية تصدرتها الفئة المتعلقة بموضوع الصعوبات المواجهة للعملية بنسبة 45.29% حيث تمثلت هذه الصعوبات في عدم وجود تنسيق بين المدرسة و الأخصائي النفسي ، صعوبات متعلقة بعملية البرمجة من قبل الأخصائي النفسي و صعوبات خاصة بالطفل. و بالنسبة للصعوبة الأولى فيما يتعلق بمشاكل التنسيق بين المدرسة و الأخصائي تذكر إحدى الأخصائيات أنه كثيرا ما يتم إرسال التلاميذ لإجراء الفحص النفسي بوحدات الكشف و المتابعة مع عون إداري نيابة عن المعلم و هذا لا يساعد في جمع المعلومات الخاصة بالطفل خاصة في بعض الحالات التي تتطلب القيام بمقابلة خاصة مع المعلم. و نذكر هنا انه يتم الاعتماد على الاستبيان الموضح في الملحق (08) يتعلق بتلامذة السنة الأولى من التعليم الابتدائي و الذي يتعين على الوالدين ملؤه ، و هو يهدف للكشف عن مجموعة من المشكلات الصحية التي يعاني منها الطفل. تلي فئة الصعوبات فئة تتعلق بحدود عملية الكشف و أهميتها بنسبة 20.45% حيث وضحت أنه يتم الاعتماد على ملاحظة سلوك الطفل ثم القيام بمقابلات معه كما تنحصر العملية على مستويات محددة و ذلك بالاعتماد على تصنيف هذا النوع من الاضطرابات في مجموعة واحدة تحت تسمية "اضطرابات السلوك" حيث أكدت إحدى الأخصائيات على ضرورة الكشف المبكر. ثم جاءت الفئة التحتية الأخيرة بنسبة 15.90% و هي فئة " الأطراف المشاركة في عملية الكشف"، حيث ركزت الأخصائيات على أهمية مشاركة المعلم في العملية حيث يكون على اتصال مباشر بالطفل و بالتالي بمختلف السلوكات التي تصدر عنه. أما الفئة الثانية المتعلقة بعملية التقييم فقد تضمنت فئتين تحتيتين: تتعلق الأولى بمصادر المعلومات و قد ظهرت بنسبة 13.81% حيث ورد عن الأخصائيات أنه يتم الاعتماد على تقديرات الولي، المعلم و الطفل في حد ذاته. أما الفئة التحتية الثانية فقد جاءت بنسبة 02.27% و هي تتعلق بالصعوبات المواجهة لعملية التقييم حيث تحدثت إحدى الأخصائيات عن عدم ظهور السلوكات أثناء المقابلة مع الطفل.

## الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

جدول رقم (13) يوضح تحليل مضمون بعد استراتيجيات التدخل ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين

النفسانيين:

البعد	الفئات	التكرار	%
استراتيجيات التدخل	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الصعوبات المواجهة لعملية التدخل:</li> <li>-صعوبات متعلقة بعدم تعاون الوالدين</li> <li>-صعوبات متعلقة بالاضطراب/بالمقارنة باضطرابات أخرى</li> <li>-صعوبات خاصة بالأخصائي</li> <li>-صعوبات متعلقة بالطفل</li> <li>-صعوبات متعلقة بعدم تعاون المعلم</li> </ul>	15	34.88%
		10	23.25%
		9	20.93%
		7	16.27%
		2	4.65%
	المجموع	43	81.13%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الأطراف المتدخلة:</li> <li>-دور المعلم</li> <li>-دور الوالدين</li> <li>-أهمية دعم و مشاركة كل من الوالدين</li> </ul>	3	50%
		2	33.33%
		1	16.66%
	المجموع	6	11.32%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الطرق و الأدوات المعتمدة في التدخل:</li> <li>-التعزيز و الضبط</li> <li>-اعتماد الاختبارات النفسية(التعبيرية)</li> <li>-استخدام العلاج المعرفي السلوكي</li> </ul>	2	50%	
	1	25%	
	1	25%	
المجموع	4	7.54%	
المجموع	11=ف	53	19.70%

احتل هذا البعد المرتبة الأولى بنسبة 19.70% حيث ظهر في خطاب الأخصائيات اهتمام كبير بعملية التدخل أما الأطفال المضطربين سلوكيا و التي تعتبر من أصعب المهام التي تواجه الأخصائي النفسي نظرا لخصوصية الاضطراب. و قد تضمن ثلاث فئات، تمحورت الفئة الأولى التي جاءت بنسبة 81.13 % حول الصعوبات المواجهة لعملية التدخل و هي تتمثل حسب الأخصائيات النفسانيات في صعوبات متعلقة بعدم تعاون الوالدين بنسبة 34.88 %، صعوبات متعلقة بالاضطراب مقارنة بالاضطرابات الأخرى بنسبة 23.25%، صعوبات خاصة بالأخصائي بنسبة 20.93%، صعوبات متعلقة بالطفل بنسبة 16.27%، صعوبات متعلقة بعدم تعاون المعلم بنسبة 4.65%. و انطلاقا من هذه النسب يتضح أن الصعوبة الأكثر مواجهة لعملية التدخل

## الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

أمام الطفل الذي يعاني من اضطراب السلوك تتمثل في عدم تعاون الوالدين خاصة لما يتعلق الأمر بالحالات الصعبة. أما الفئة الثانية التي ظهرت في هذا البعد فهي تتعلق بالأطراف المتدخلة في هذه العملية و قد جاءت بنسبة 11.32% حيث ظهر دور المعلم بنسبة 50%، دور الوالدين بنسبة 33.33% ثم أهمية مشاركة كل من الوالدين في العملية أي الأم و الأب على حد سواء و قد ظهر ذلك بنسبة 16.66%. الفئة الأخيرة التي ظهرت في هذا البعد ظهرت بنسبة 19.70% و هي تتعلق بالطرق و الأدوات المعتمدة في عملية التدخل و التي تمثلت في التعزيز و الضبط بنسبة 50%، اعتماد الاختبارات التعبيرية (الاعتماد على الرسم) بنسبة 25% و تطبيق العلاج المعرفي السلوكي ب 25%.

جدول رقم (14) يوضح تحليل مضمون بعد حالة اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسانيين:

البعد	الفئات	التكرار	(%)
اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة	• وصف الحالة:		
	- معارضة التعليمات في المدرسة بشكل مستمر	4	30.76
	- صعوبة الحالة لوجود صعوبات نفسية متعددة	3	23.07
	- غالباً ما تتواجد اضطرابات مصاحبة متعددة	2	15.38
	- سلوكيات منحرفة (الرجلة)	1	7.69
	- الاستفزاز	1	7.69
	- تأويلات خاطئة لتعليمات الراشد	1	7.69
	- إزعاج الآخرين	1	7.69
	المجموع	13	56.52
	• مدى انتشارها:		
- موجودة لكن قليلة في هذه المرحلة	4	50	
- غالباً ما يرتبط الاضطرابين معا	2	25	
- موجودة بكثرة	1	12.5	
- عدم وجود إحصائيات مضبوطة راجعة لمشاكل عملية الكشف و التقييم و المتابعة	1	12.5	
المجموع	8	34.78	
• سير عملية كشف الحالة:			
- بداية الكشف لفرط النشاط الحركي تم يظهر تشخيص اضطراب السلوك من نوع آخر ( عدم الامتثال للقوانين وتحدي الأوامر والتعليمات)	1	50%	
- بداية الكشف بسلوكيات إثارة المشاكل و الشغب تم تشخيص فرط النشاط الحركي كاضطراب آخر	1	50%	
المجموع	2	8.69%	
المجموع	ف = 3	23	8.55%

جاء هذا البعد بنسبة 08.55% حيث احتل المرتبة الخامسة و قد تضمن ثلاث فئات تتمثل في وصف حالة اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة،مدى انتشارها و سير عملية كشف هذه الحالة. حيث ركزت الأخصائيات على وصف الحالة و ظهر ذلك بنسبة 56.52% ، تمثلت عناصر الوصف في معارضة التعليمات في المدرسة بشكل مستمر بنسبة 30.76% حيث يعد ذلك أهم أعراض اضطراب التحدي المعارض، صعوبة الحالة لوجود صعوبات نفسية متعددة بنسبة 23.07% ثم ظهر وصف آخر يتعلق بتواجد اضطرابات مصاحبة متعددة في و ذلك بنسبة 15.38%، كما ظهرت نسبة 07.69% في كل من الأوصاف التالية: سلوكيات منحرفة (زيادة الاحساس بالذكورة:الرجلة) ،الاستفزاز،تأويلات خاطئة لتعليمات الراشد و إزعاج الآخرين و كلها تندرج ضمن السلوكيات المميزة للطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض.

الفئة الثانية في هذا البعد بينت مدى انتشار هذه الحالات للأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ظهرت بنسبة 34.78% حيث اتفقت الأخصائيات على وجود هذه الحالات و على أنه غالبا ما يرتبط الاضطرابين معا ولكن هناك اختلاف حول مدى انتشارها فهناك من ترى أنها قليلة بينما تصرح أخرى أنها موجود بكثرة.

أما الفئة الثالثة فقد جاءت بنسبة 08.69% حيث وضحت أخصائيتين وجهتين مختلفتين لعملية كشف مثل هذه الحالات الوجهة الأولى تتمثل في أن بداية الكشف تكون لفرط النشاط الحركي ثم يظهر تشخيص اضطراب السلوك من نوع آخر ( عدم الامتثال للقوانين وتحدي الأوامر والتعليمات)،أما الوجهة الثانية فتتمثل في أن بداية الكشف تكون بظهور سلوكيات إثارة المشاكل و الشغب ثم تشخيص فرط النشاط الحركي كاضطراب آخر. هذا الاختلاف في سير عملية الكشف يوضح التداخل بين الاضطرابين.

## الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

جدول رقم(15) يوضح تحليل مضمون بعد عوامل الخطر المتدخلة في ظهور اضطراب السلوك لدى الطفل ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسانيين:

البعد	الفئات	التكرار	(%)
عوامل الخطر المتدخلة في ظهور اضطراب السلوك لدى الطفل	• عوامل عائلية:		
	- سوء المعاملة الوالدية	8	%33.33
	- المشاكل الأسرية :علائقية و صراعات والدية	8	%33.33
	-التفكك الأسري و الطلاق	3	%12.5
	-نمط الأسلوب التربوي الوالدي المتسلط أو المتساهل	3	%12.5
	- انحراف و جنوح الأب(إدمان الكحول أو المخدرات)	2	%8.33
	المج	24	%52.17
	• عوامل اجتماعية:		
	(انحرافات في حي الإقامة،تأثير جماعة الأقران)	9	%100
	المج	9	%19.56
	• عوامل متعلقة بالصحة العقلية للوالدين:		
	- مشاكل سلوكية لدى الوالدين	5	%83.33
- اكتئاب لدى الأم	1	%16.66	
المج	6	%13.04	
• عوامل اقتصادية: الفقر	6	%100	
المج	6	%13.04	
• عوامل شخصية	1	%100	
المج	1	%2.17	
المجموع	5=ف	46	%17.10

ظهر هذا البعد كبعد إضافي غير أنه احتل المرتبة الثانية بنسبة تقدر ب17.10%. و حسب الأخصائيات فان عوامل الخطر المرتبطة بظهور اضطرابات السلوك لدى الطفل تتمثل في خمس فئات و هي:عوامل عائلية بنسبة 52.17 %،عوامل اجتماعية بنسبة 19.56 %،عوامل اقتصادية و عوامل متعلقة بالصحة العقلية للوالدين بنسبة متماثلة مقدرة ب13.04 % و عوامل شخصية بنسبة 2.17%. و العوامل العائلية في: سوء المعاملة الوالدية و المشاكل أسرية علائقية و صراعات والدية بنسبة متماثلة مقدرة بنسبة 33.33 %،التفكك الأسري و الطلاق و عامل نمط الأسلوب التربوي (المتسلط و المتساهل) بنسبة متماثلة مقدرة ب12.5% و انحراف و جنوح الأب(إدمان الكحول أو المخدرات) بنسبة 8.33%. أما الفئة الثانية المتعلقة بالعوامل الاجتماعية فقد تمحورت حول تواجد أفراد منحرفين في نفس حي الإقامة و تأثير جماعة الأقران. و من أمثلة العوامل المتعلقة

## الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

بالصحة العقلية للوالدين ذكرت الأخصائيات وجود مشاكل سلوكية لدى الوالدين و اكتئاب لدى الأم حيث جاءت هذه العوامل بنفس نسبة العوامل الاقتصادية المتمثلة في الفقر. أما عن العوامل الشخصية التي تتعلق بالطفل في حد ذاته فلم تتطرق إليها سوى أخصائية واحدة غير أنها لم توضح النقاط التي تتمحور حولها.

جدول رقم(16) يوضح تحليل مضمون بعد سمات شخصية الطفل المضطرب سلوكيا ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيات النفسانيين:

البعد	الفئات	التكرار	(%)
سمات شخصية الطفل المضطرب سلوكيا	- العدوانية	14	63.63%
	- القلق	3	13.63%
	- الشعور بالنقص	2	9.09%
	- الاندفاعية	2	9.09%
	- عدم التحكم في الانفعالات	1	4.54%
المجموع	ف=5	22	8.17%

جاء هذا البعد كبعد إضافي و احتل المرتبة السادسة بنسبة 8.17% حيث وضحت الأخصائيات أن شخصية الطفل المضطرب سلوكيا -حسب المفاهيم المقدمة من قبلهن لاضطرابات السلوك لدى الطفل - تتميز بالسمات التالية: العدوانية ظهرت بنسبة 63.63%، القلق بنسبة 13.63%، كما ظهر الشعور بالنقص و الاندفاعية بنسبة مماثلة مقدرة ب 9.09% و أخيرا عدم التحكم في الانفعالات بنسبة 4.54%.

جدول رقم(17) يوضح تحليل مضمون بعد خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكيا ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيات النفسانيين:

البعد	الفئات	التكرار	(%)
خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكيا	- رفض الأقران لعلاقتهم بالطفل المضطرب سلوكيا	8	61.53%
	- رفض الطفل المضطرب سلوكيا التواصل مع أقرانه في المدرسة	2	15.38%
	-عدم توافق الطفل المضطرب سلوكيا مع أقرانه في المدرسة	1	7.69%
	- رفض المعلم لتواجد الطفل المضطرب سلوكيا بين الأطفال في المدرسة.	1	7.69%
	-رفض العائلة للطفل المضطرب سلوكيا	1	7.69%
المج		13	4.83%

ظهر هذا البعد كبعد إضافي بنسبة 4.83% و قد احتل المرتبة السابعة حيث اتفقت الأخصائيات على رفض الأقران للطفل الذي يعاني من اضطراب السلوك و قد ظهر ذلك بنسبة 61.53% . و هناك من رأت أن

## الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

الطفل المضطرب سلوكيا في حد ذاته يرفض التعامل مع أقرانه و قد جاء ذلك بنسبة 15.38%. كما وردت ميزات أخرى للعلاقات الاجتماعية لهذا الطفل تتمثل في عدم توافقه مع أقرانه في الوسط المدرسي، رفضه من قبل المعلم و العائلة حيث ظهرت بنسب متماثلة مقدرة ب 07.69%.

جدول رقم (18) يوضح تحليل مضمون بعد الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
33.33%	2	• صعوبات التواصل الاجتماعي	الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي
33.33%	2	• صعوبات التعلم	
16.66%	1	• الفشل المدرسي	
16.66%	1	• التسرب المدرسي	
2.23%	6	ف=4	المجموع

ظهر هذا البعد كبعد إضافي بنسبة 02.23% حيث احتل المرتبة الأخيرة مقاسمة مع البعد اللاحق. و قد حددت الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا في الوسط المدرسي في الصعوبات التالية: صعوبات التواصل الاجتماعي و صعوبات التعلم بنسب متماثلة مقدرة ب 33.33% حيث أن هذه الصعوبات غالبا ما تتواجد على التوازي كما أنها تكون مسبقة بصعوبات التكيف المبكرة. ظهرت أيضا صعوبات متعلقة بالفشل المدرسي و التسرب المدرسي بنسب متماثلة مقدرة ب 16.66% .

جدول رقم (19) يوضح تحليل مضمون بعد نظرة الأخصائي النفسي للطفل المضطرب سلوكيا ضمن التحليل العام للمقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين:

(%)	التكرار	الفئات	البعد
33.33%	2	- طفل يعيش معاناة نفسية	نظرة الأخصائي النفسي للطفل المضطرب سلوكيا
33.33%	2	- طفل في حاجة للمساعدة و الاهتمام	
16.66%	1	- هيئة غير منظمة و مرتبة	
16.66%	1	- طفل ضحية	
02.23%	6	ف=4	المجموع

ظهر هذا البعد كبعد إضافي بنفس النسبة الواردة في البعد السابق مقدرة ب 02.23% حيث تضمن بعض الصفات التي قدمتها الأخصائيات عن الطفل المضطرب سلوكيا و التي وضحت من خلالها نظرتهم لهذا الطفل الذي يعتبر حسبهن طفل يعيش معاناة نفسية كما أنه بحاجة للمساعدة و الاهتمام و هو ضحية الظروف التي

تحدثت عنها الأخصائيات في عوامل الخطر المؤدية لظهور اضطرابات السلوك من عوامل عائلية و اجتماعية و اقتصادية، كما وصف بأنه ذو هيئة غير منظمة و مرتبة.

▪ حوصلة عامة عن نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال ما ورد في الدراسة الاستطلاعية تم التوصل إلى مجموعة من النتائج تتلخص فيما يلي:

-عدم وجود إحصائيات دقيقة تعكس مدى انتشار اضطرابات السلوك في المؤسسات التعليمية في مختلف الأطوار التعليمية و غياب أي إحصائيات تتعلق باضطراب التحدي المعارض و ذلك لعدم الاعتماد على توضيح مختلف الأشكال التي تظهر في مجموعة اضطرابات السلوك و ذلك شأن الاضطرابات الأخرى.

-وجود نقائص تتعلق ببرمجة عملية الكشف و التقييم التي غالبا ما يتم تخصيصها لمستويات دراسية معينة تتعلق ببداية الطور التعليمي كما يتوقف ذلك على خبرة الأخصائي النفسي و كفاءته و الطريقة التي ينتهجها في سير هذه العملية ، مع وجود عدد من الصعوبات من بينها : عدم تعاون الأولياء و أحيانا حتى المعلمين و يؤكد الأخصائيون في هذا الشأن أنه بالنسبة لاضطرابات السلوك هناك نقص في الوعي لدى بعض المسؤولين في المؤسسات التعليمية الذين يعتبرون إفصاحهم عن تواجد مثل هذه الحالات بمؤسساتهم ، مساسا بسمعة المؤسسة أو تعبيرا عن فشلهم في تسييرها و هذا ما وجدناه لدى عدد من المدرء عند توزيع الاستمارة .

-إن الاستبيان المخصص لعملية الكشف كما هو موضح في الملحق رقم ( 08 ) يتطلب إعادة النظر في بنوده التي لا تسمح بالكشف الفعلي عن مختلف المشكلات و الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال.

-وجود صعوبات في عملية التدخل أمام الأطفال المضطربين سلوكيا و هي صعوبات متعلقة بعدم تعاون العائلة و غالبا ما يكون هناك صراع بين العائلة و المدرسة، صعوبات تتعلق بالطفل في حد ذاته و صعوبات تتعلق بالأخصائيين النفسانيين من حيث نقص التكوين في مجال التدخل و قلة الوسائل الموفرة لهم حيث تفتقر معظم وحدات الكشف و المتابعة لأدوات الفحص العيادي.

-حسب الأخصائيين النفسانيين فإن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات السلوك ينحدرون من عائلات مفككة: طلاق، انفصال كامن، استثمار الوالدين في الحياة العملية على الحياة العائلية...الخ.

-يتفق الأخصائيون حول تعدد العوامل المؤدية لظهور اضطرابات السلوك مع احتلال العوامل العائلية الصدارة في ذلك.

-وجود اختلاف بين الأخصائيين النفسيين في تصنيفهم لأشكال اضطرابات السلوك و التي ظهرت في :  
اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ، السلوكيات العدوانية و العنيفة،سلوكيات عدم الامتثال لقواعد المدرسة/سلوك المعارضة و سلوكيات السرقة و الكذب.

-عدم اعتماد الأخصائيين النفسيين على تسمية الاضطرابات كما هي معرفة في مختلف التصنيفات العالمية  
فبالنسبة لاضطراب التحدي المعارض يظهر بالمسميات التالية: السلوك المعارض،السلوك غير المتوافق مع التعليمات، سلوك عدم الامتثال للقوانين في المدرسة و بهذا يعتمدون على وصف الاضطراب و ليس على التدوين الاصطلاحي nomenclature .

-يتفق الأخصائيون حول صعوبة حالة تواجد اضطراب التحدي المعارض مع تشخيص اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة لوجود صعوبات نفسية متعددة، لكنهم يختلفون حول مدى تواجد هذه الحالات فكانت إجاباتهم بين: متواجدة، قليلة و كثيرة و يتعلق الأمر بخبرة كل أخصائي مع هذه الحالات. أما عن عملية كشف و تقييم مثل هذه الحالات فقد اتضحت وجهتين مختلفتين تتمثل الأولى في أن بداية الكشف تكون لفرط النشاط الحركي ثم يظهر تشخيص اضطراب السلوك من نوع آخر ( عدم الامتثال للقوانين وتحدي الأوامر والتعليمات)،أما الوجة الثانية فتتمثل في أن بداية الكشف تكون بظهور سلوكيات إثارة المشاكل و الشغب ثم تشخيص فرط النشاط الحركي كاضطراب آخر.

-حسب الأخصائيين النفسيين فإن الطفل المضطرب سلوكيا حسب مفهومهم له و خبرتهم في هذا المجال يتميز بالعدوانية، القلق، الشعور بالنقص،عدم التحكم في الانفعالات و الاندفاعية كما أنه يعاني من رفضه من قبل زملائه في المدرسة حيث أنه لا يستطيع التوافق معهم و يرفض من جهته التواصل معهم.كما أنه يعاني من رفض المعلم و العائلة أيضا.

-تواجه الطفل المضطرب سلوكيا حسب الأخصائيين النفسيين عدة صعوبات أهمها:صعوبات التواصل الاجتماعي، صعوبات التعلم، الفشل المدرسي و التسرب المدرسي.

و من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية اتضحت بعض الصعوبات التي ستواجه عملية البحث عن حالات الدراسة فالاختلافات بين الباحثين حول اضطرابات السلوك بشكل عام كما ورد في أدبيات الموضوع يقابله كذلك اختلاف بين المتمرسين في الميدان، حيث ظهر من خلال المقابلات مع الأخصائيين النفسانيين على مستوى وحدات الكشف و المتابعة اختلاف وجهاتهم حول مفهوم اضطرابات السلوك لدى الطفل و تصنيف أشكالها. أما بالنسبة لاضطراب التحدي المعارض فلم يذكر بهذه التسمية في تحديدهم لأشكال اضطرابات السلوك حيث اعتمدوا على وصف الاضطراب فقط. و عن حالة تواجهه مع تشخيص اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة فقد اختلفت آراءهم حول مدى تواجد هذه الحالات و هذا يعكس وجود نقص في خبرة التعامل معها، كما أنهم اتفقوا حول صعوبتها لوجود صعوبات نفسية متعددة. كما تم تسجيل ملاحظات هامة تتعلق باضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة حيث يتم اعتماد تسمية فرط النشاط الحركي و اعتباره أهم اضطرابات السلوك لدى الطفل ، و في عملية التشخيص يتم الاعتماد على ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة و تقييم استجاباته في وضعيات تتعلق باختبار قدراته على الانتباه، التركيز و قدراته البصرية ، و يتعلق ذلك بخبرة كل أخصائي و إمكانياته و ذلك في غياب معظم الإختبارات النفسية العصبية الضرورية للتشخيص ( اختبار التحكم، اختبار المهارات البصرية و الحركية، اختبار الذاكرة، اختبار الانتباه). كما أنه لا يتم الاعتماد على نتائج فحوصات طبية خاصة بالتخطيط الكهربائي للدماغ (دور المؤثرات الكهربائية الدماغية EEG) أو فحوصات من قبل طبيب الأمراض العقلية للأطفال و الذي يعتبر خطوة مهمة في تشخيص الاضطراب.

كل ما جاء سابقا وضح صورة مهمة عن الصعوبات التي ستواجه الباحثة في عملية اختيار حالات الدراسة و لهذه الاعتبارات رأت الباحثة ضرورة الحيطة و الحذر و ذلك بإتباع خطوات مهمة يتم توضيحها في العنصر الموالي.

#### 4- عينة الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على حالات قصدية أي أن عينة الدراسة هي عينة قصدية، و في هذا النوع من العينات: " يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم و لكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة" (عبيدات، و آخرون، 1999، ص. 69). و قد انحصرت حالات الدراسة في أربع ذكور يعانون من اضطراب التحدي المعارض مع أعراض اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة. تم البحث عن هذه الحالات على مستوى خمس 5 وحدات من مجموع 14 وحدة كشف و

متابعة بدائرة سكيكدة بالاعتماد على الأخصائيين النفسيين. و قد تم اختيارهم بعد اتخاذ التدابير و الإجراءات اللازمة لتخطي الصعوبات التي سبق ذكرها و التي تم تحديدها انطلاقا من نتائج الدراسة الإستطلاعية.

انطلقت عملية البحث عن الحالات بوضع قائمة للأطفال الذين يزاولون دراستهم بالطور الابتدائي (تزيد أعمارهم عن ثماني سنوات لاعتبارات متعلقة بتشخيص اضطراب التحدي المعارض) و الذين كان تشخيصهم "فرط النشاط الحركي" حسب الأخصائي النفسي الذي قام أو يقوم بمتابعة الحالة، ثم تم انتقاء الحالات التي تعاني أيضا من اضطراب السلوك حسب تقييم الأخصائي و الذي تم كشفها بعد طلب المساعدة من قبل المدرسة بسبب سلوكيات الأطفال التي تتميز بعدم الامتثال للقواعد المدرسية بشكل مستمر بالإضافة إلى السلوكيات العدوانية نحو الزملاء و السلوكيات الاستغزالية للقائمين على المدرسة (المعلم، المدير و الطاقم الإداري أو البيداغوجي) مما جعل هؤلاء الأطفال يشكلون مصدر إزعاج في الوسط المدرسي.

و بعد تحديد قائمة الأطفال الذين تم اختيارهم وفق المعايير السابقة تمت دراسة كل حالة على حدة من خلال إجراء مقابلات مع الأخصائي النفسي من أجل تقييم سلوكيات الطفل و الذي قام بدوره بجمع المعلومات في تقييمه لسلوكياته من خلال عدة مصادر (الملاحظة المباشرة للسلوك، مقابلات مع الطفل، تقديرات المعلم أو المشرف في المدرسة و تقديرات العائلة). انتهت العملية باختيار خمس حالات و هي الحالات التي تستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة و المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM-IV. و قد تم استبعاد حالة واحدة لرفض تعاون العائلة و المدرسة نظرا للظروف و المكانة الاجتماعية للوالدين.

تم استكمال المرحلة الثانية من العملية بعد الحصول على ترخيص من مصلحة التكوين التابعة لمديرية التربية لولاية سكيكدة كما هو موضح في الملحق رقم (10) حيث تم إجراء مقابلات مع المعلمين المعنيين بالحالات المختارة لتقدير سلوكيات الأطفال في المدرسة و ذلك وفقا للمعايير التشخيصية للاضطرابين حسب تصنيف DSM-IV و الاستعانة كذلك بالمعلومات المقدمة من قبل الطاقم الإداري و البيداغوجي.

و ننوه هنا إلى أنه في الدراسات التي تستخدم المنهج الوصفي و التي تعتمد على عينات كبيرة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه / فرط الحركة يستخدم الباحثون مقياس the SNAP-IV26 كما هو الحال بالنسبة لدراسة كيطا و اينو (2017) Kita & Inoue، و هو النسخة المختصرة

لمقياس سوانسون Swanson و زملائه حيث يتم ملؤه من قبل المعلم و الوالدين و هو يتكون من 26 بندا تتعلق بالمعايير التشخيصية للاضطرابين حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للإضطرابات العقلية في طبيعته الرابعة ، تتعلق البنود من 1 إلى 9 بتقدير أعراض عجز الانتباه، البنود من 10 إلى 18 تتعلق بتقدير أعراض فرط الحركة / الاندفاعية و البنود من 19 إلى 26 تتعلق بتقدير أعراض اضطراب التحدي المعارض. أما في الدراسة الحالية فقد تم الاعتماد على إجراء مقابلات بدل تطبيق المقياس، حيث تم تناول عدة محاور تتعلق أسئلتها بالأعراض الخاصة بالاضطرابين حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للإضطرابات العقلية في طبيعته الرابعة بالإضافة إلى أسئلة تتعلق بأهم السلوكات و الصعوبات التي ظهرت لدى الطفل و تاريخه المدرسي و ظروفه الاجتماعية. و قد تم الاعتماد على هذه المقابلات لأهميتها في تحقيق عدة أهداف تتمثل في التأكد من التشخيص من جهة و التمكّن من الاحتكاك المباشر بالوسط المدرسي و بداية التعرف و جمع المعلومات عن حالات الدراسة من جهة أخرى. كما تم التطبيق الأول للاختبار السوسيومترى للتدريب على تطبيقه وتحليله و التأكد من خصائصه السيكمترية التي يتم توضيحها بالتفصيل في تحديد أدوات الدراسة . و بهذا انحصرت حالات الدراسة في أربع حالات تم اختيارها وفق المعطيات و الشروط السابقة التي تتلخص في:

- ✓ توفرها على خصائص متجانسة من حيث الجنس (ذكر) و تستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض و أعراض اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة حسب معايير الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبيعته الرابعة بالاعتماد على تقييم الأخصائي النفسي المتابع للحالة و القائمين على الأطفال في المدرسة(المعلم بشكل خاص).
- ✓ الحصول على موافقة من قبل مدير المؤسسة لتقديم التسهيلات للباحثة نظرا للعمل المطلوب مع الحالة على مستوى المدرسة بعد ترخيص من مصلحة التكوين التابعة لمديرية التربية لولاية سكيكدة .
- ✓ الحصول على مساعدات من الأخصائي النفسي لإمكانية استغلال مكتبه بوحدة الكشف و المتابعة في دراسة الحالة(برمجة المقابلات مع الطفل و الوالدين و إجراء الاختبارات النفسية).

و الجدول الموالي يوضح أهم الخصائص المميزة لحالات الدراسة.

الجدول رقم (20) يوضح خصائص حالات الدراسة

إعادة السنة	التحصيل الدراسي	المستوى الدراسي	المرتبة بين الإخوة	عدد الإخوة	السن	الجنس	الخصائص الحالة
/	حسن	السنة الثالثة ابتدائي	الآخيرة	3	09 سنوات	ذكر	الحالة الأولى
/	متوسط	السنة الثالثة ابتدائي	الثانية	2	09 سنوات	ذكر	الحالة الثانية
/	تحت المتوسط	السنة الرابعة ابتدائي	الثانية	2	10 سنوات	ذكر	الحالة الثالثة
السنة الثانية	ضعيف	السنة الرابعة ابتدائي	الثالثة	4	11 سنوات	ذكر	الحالة الرابعة

#### 5- الأدوات المستخدمة:

من أجل تحقيق الأهداف المسطرة للدراسة الحالية تم اختيار أدوات تتماشى مع طبيعة الموضوع من حيث خصائص الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال ، المرحلة العمرية التي ينتمون إليها و ملاءمتها لاختبار فرضيات الدراسة. تتمثل هذه الأدوات في: شبكة الملاحظة، الاختبار السوسيوومثري، المقابلة النصف موجهة و الاختبارات الإسقاطية: اختبار تعبيري ( اختبار رسم الرجل) و اختبار الرورشاخ Rorschach و فيما يلي يتم عرض هذه الأدوات مع توضيح أهميتها و الإجراءات المتبعة في تطبيقها و كيفية استغلال نتائجها.

#### 5-1- شبكة الملاحظة

الملاحظة المبنية أو المنظمة هي: "التي يحدد فيها الباحث المشاهدات أو الحوادث التي يريد أن يجمع عنها بيانات و بالتالي تكون البيانات المجموعة أكثر دقة و تحديدا" ( عبيدات و آخرون، ص.1999).

و قد جاء استخدام هذا النوع من الملاحظات في الدراسة الحالية للأهداف التي وضحها بيدينييلي و فرنانداز (Pedinielli et Fernandez, 2005) حيث يمكن أن تستخدم بصفة استكشافية من أجل إثبات فرضيات ما أو

أنها تستخدم إلى جانب تقنيات أخرى بهدف إدماج معطيات إضافية. و نشير هنا إلى أنه من الإجراءات الاحتياطية المعمول بها في تطبيق الملاحظة - و كذلك الأداة المولية أي الاختبار السوسيومترى - هو الاعتماد على تطبيقها قبل الشروع في العمل المباشر مع الحالات ( إجراء المقابلة النصف موجهة و الاختبارات الإسقاطية ) و ذلك حتى لا تتأثر سلوكيات الطفل و باقي مجموعته في الصف الدراسي بوجود الباحثة التي تم تقديمها على أنها متربصة، كما تم طلب المساعدة من مديري المؤسسات و المعلمين للحفاظ على سرية العملية لضمان نجاحها و تجنب إلى أقصى حد ممكن أحد الأخطاء و العيوب في إجراء الملاحظة المنظمة و الذي يتمثل كما ورد عن ملحم (2000) في اعتماد الحالة الملاحظة على إعطاء انطباع جيد في حالة إدراكها بأننا نقوم بمراقبة سلوكها.

**\*خطوات تصميم شبكة الملاحظة:** لتصميم شبكة الملاحظة المختارة تم إتباع الخطوات التالية:

**أولاً-تحديد الهدف من شبكة الملاحظة:** جاء استخدام هذه الأداة كأداة إضافية للاختبار السوسيومترى لفحص الفرضية الثالثة المتعلقة بخصائص العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكيا مع أقرانه في الوسط المدرسي و ذلك من حيث وجود/عدم وجود انسجام في علاقاته معهم. و قد تم الاعتماد أيضا على فحص السلوكيات العدوانية لدى الطفل التي بالرغم من أنها تعد من الخصائص المميزة لاضطرابات السلوك بشكل عام إلا أنها تختلف في شدتها و أشكالها من حالة لأخرى و من صنف لآخر. و لهذا تعد من المؤشرات المساهمة في التعرف على نمط العلاقة مع الأقران.

**ثانياً-تحديد السلوك الملاحظ بشكل إجرائي:** لتحقيق الأهداف السابقة تم اختيار إطارين هامين تظهر من خلالهما سلوكيات الطفل و تفاعلاته مع أقرانه في الوسط المدرسي و هما: الصف الدراسي و ساحة المدرسة. هذا المكان الأخير يسمح لنا بالتعرف أكثر على خصائص التفاعلات الاجتماعية للطفل في نطاق أوسع حيث يمكننا من تسجيل ملاحظات لا يمكن ملاحظتها على مستوى الصف الدراسي و لا يمكن استخراجها من خلال الاختبار السوسيومترى الذي يقتصر تطبيقه على مجموعة الصف الدراسي . و بهذا تم الإعتماد على شبكتين: شبكة ملاحظة خاصة بالصف الدراسي و أخرى خاصة بساحة المدرسة. و تتمثل السلوكيات الملاحظة في:

- السلوكيات التي تشير إلى عدم الانسجام الطفل في العلاقة مع الزملاء في القسم.

- السلوكيات العدوانية.

نشير إلى أنه لتصميم شبكة الملاحظة، تمت الاستعانة بـ " شبكة تصنيف سلوكيات الأطفال " لمجموعة من الباحثين منهم أوتي Otis، لونجلي Langlais و فورتا Fortin و غيرهم، و التي وردت عن شامبو و زملاءها . Champoux et all (1992) .

و قد تم إجراء الملاحظات وفق نمط شبكة الملاحظة المتعلقة بالتواتر (Grille de Fréquence) و ذلك بدمج مختلف المؤشرات الدالة على السلوكيات السابقة تبعا لتواتر (تكرار) ظهورها وفق مدة محددة بأسبوع، حيث تم الانطلاق من شبكات ملاحظة يومية لتجمع في شبكة ملاحظة أسبوعية. و نظرا لصعوبة تحقيق ذلك في كل أيام الأسبوع وفق البرنامج اليومي منذ دخول الطفل المدرسة حتى خروجه منها فقد تمت الاستعانة بأفراد آخرين للمساعدة في تسجيل الملاحظات و يتعلق الأمر بالمعلم بالنسبة لمختلف الحالات بالإضافة إلى الأخصائية النفسية على مستوى المؤسسة التعليمية الابتدائية بالنسبة للحالة الرابعة. و في هذا الشأن، جاء عن عبيدات و آخرون (1999) أنه في إطار الملاحظة يمكن أن يستعين الباحث بأفراد آخرين لمساعدته لإجراء الملاحظة و ذلك بعد تدريبهم بتحديد الهدف من الدراسة و الأمور التي يسعى لملاحظتها وطرق تدوين الملاحظات و طريقة التصرف مع المبحوثين أثناء الملاحظة. و لتسهيل العملية تم تحديد الفترة الزمنية لتسجيل الملاحظات على مستوى الساحة بفترتي الاستراحة الصباحية و المسائية كما تم استثناء الفترة المسائية ليوم الثلاثاء (استراحة). و في نفس الإطار، نشير إلى أن السلوكيات الملاحظة لا تظهر بنفس المؤشرات في كل من الشبكتين، فنظرا لخصوصية التفاعلات بين الأطفال التي تختلف في الصف الدراسي عنه في ساحة المدرسة حيث يكون سلوك الطفل مقيدا بقوانين خاصة في الصف الدراسي لا تسمح له بالحديث أو اللعب بينما يكون ذلك مسموحا به في ساحة المدرسة كما أن التفاعل بين الأطفال في الصف الدراسي يكون مرتبطا بشكل أساسي بالمادة التعليمية (الدرس) و كل ما يدرج في إطارها ، و لهذا فان مؤشرات سلوك عدم الانسجام مع الأقران تظهر مختلفة بين الشبكتين و نفس الشيء بالنسبة للسلوكيات العدوانية التي تظهر لدى الطفل. و الجدولين التاليين يعرضان التعريفات الإجرائية للسلوكيات الملاحظة ضمن شبكتي الملاحظة.

جدول رقم (21) يوضح التعريفات الإجرائية للسلوكيات ضمن شبكة الملاحظة الخاصة بالصف المدرسي:

مؤشراته	السلوك الملاحظ
يفضل إنجاز نشاط جماعي أو ثنائي بمفرده، لا يشارك في القسم، لا يظهر اهتماما لتدخلات الزملاء في القسم، لا يهتم بما يحدث في القسم.	سلوك عدم الانسجام مع الأقران
المشاجرات: يقوم بالاعتداء الجسدي على زميل أو مناقشات لفظية، التعدي على ممتلكات الزملاء (كالأدوات).	سلوكيات عدوانية

جدول رقم ( 22 ) يوضح التعريفات الإجرائية للسلوكيات ضمن شبكة الملاحظة الخاصة بساحة المدرسة:

مؤشراته	السلوك الملاحظ
يظهر وحيدا في الساحة، لا يلعب مع زملائه، يظهر منتقلا من زميل لآخر، ليس لديه زميل معين يظهر معه معظم الوقت.	سلوك عدم الانسجام مع الأقران
المشاجرات: يقوم بالاعتداء الجسدي على زميل أو مناقشات لفظية ، تخريب ممتلكات الغير (ممتلكات المدرسة).	سلوكيات عدوانية

**ملاحظة:** بالنسبة لسلوك الانسجام في العلاقة مع الأقران في الصف الدراسي فإنه يتوقف في جزء كبير منه على المواقف الصفية المقترحة من قبل المعلمة و التي تتطلب انجاز نشاط في جماعات (فردين أو أكثر) و هذا ما تم طلبه من المعلمة خلال فترة الملاحظة.

و قد تم توضيح نموذجي شبكة الملاحظة اليومية و ذلك حسب مكان إجراء الملاحظة (الصف المدرسي أو ساحة المدرسة) في كل من الملحق رقم (11) و الملحق رقم (12). أما فيما يتعلق بالتحليل العام لشبكة الملاحظة فقد تم دمج كل من نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالصف الدراسي و الشبكة الخاصة بساحة المدرسة في شبكة واحدة.

**ثالثا-طريقة تسجيل الملاحظات:** بالنسبة للملاحظات المسجلة في الصف الدراسي يتم تدوينها خلال الحصّة الدراسية. أما بالنسبة للملاحظات المسجلة في ساحة المدرسة و تفاديا لأن يقوم الطفل بتغيير سلوكه عند رؤية الباحثة بقلم و ورقة فيتم تسجيلها بعد فترة الاستراحة. بعد الانتهاء من تدوين الملاحظات في نموذج شبكتي

الملاحظة في الفترة الصباحية و المسائية يتم دمج معطيات النموذجين لملاً نموذج شبكة الملاحظة اليومية و بنفس الطريقة يتم دمج نتائج شبكات الملاحظات اليومية للحصول على تكرار السلوكات المسجلة خلال الأسبوع.

#### 5-2-الاختبار السوسيومترى

يستخدم الاختبار السوسيومترى "كأداة لقياس العلاقات الاجتماعية و تقدير كمية و نوعية هذه العلاقات التي تسود جماعة ما" ( ملحم، 2002، ص344). و الهدف من هذه الطريقة هو " دراسة التفاعل الاجتماعي، التعرف على علاقات التقبل و النبذ المتبادل و غير المتبادل، التعرف على القيادة، التعرف على الأفراد المعزولين و المنبوذين و التعرف على الجماعات الفرعية" (جمعة، 2005، ص.91-92). و تكشف السوسيومترية كما ورد عن النجار (2013) " عما يحدث داخل الجماعة و عن المكانات و المراكز الاجتماعية للأفراد من خلال تفاعلاتهم الاجتماعية" (ص 98)، كما تبين الاختيارات السوسيومترية مدى قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي كعضو في جماعة معينة ... و يستطيع أخصائي الجماعة باستخدامه للأساليب السوسيومترية أن يكشف عن الأفراد سيئ التكيف (جمعة، 2005، ص 129). و تؤكد كاظم و آخرون (2000) من جهتها أن تطبيق المقياس السوسيومترى يسهم في إعطائنا معلومات مهمة لأجل تحديد النجوم و القادة و المرفوضين و المعزولين و علاقات الاختيار المتبادل و الانسجام.

انطلاقاً من هذا الأساس فإنه للتعرف على خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكياً بين أقرانه في الوسط المدرسي من حيث مكانته الاجتماعية بينهم و مدى تكيفه الاجتماعي في تفاعلاته معهم، فإنه لا بد من الانطلاق من دراسة سوسيومترية للجماعة التي ينتمي إليها و لا يكون ذلك متاحاً دون اعتماد الاختبار السوسيومترى.

#### 5-2-1-بناء الاختبار السوسيومترى:

من أهم شروط الاختبار السوسيومترى هو تحديد الجماعة التي يتم تطبيق الاختبار عليها و قد تحددت في جماعة الصف الدراسي بالنسبة لحالات الدراسة، أما عن نوعية الموقف الاجتماعي و صياغة تعليمات الاختبار فنوضحها فيما يلي:

## أولاً-اختيار الموقف الاجتماعي:

تم الأخذ بعين الاعتبار، جعل الطفل يعيش التلقائية وفق مبدأ السوسيومترية حيث تمت صياغة الاختبار حسب النشاط الذي تعود فيه الأطفال القيام بالعمل في شكل جماعات (عمل جماعي) حيث يعتبر هذا النشاط هو المحك المختار للاختبار السوسيومتري. و قد اختلف النشاط حسب حالات الدراسة، فكان الاختبار يتعلق بنشاط " الأشغال اليدوية" بالنسبة للحالة الأولى و الثالثة و الرابعة أما بالنسبة للحالة الثانية فكان الاختبار يتعلق بنشاط "المسرح" حيث تعود الأطفال في الصف الدراسي على القيام بهذا النشاط على شكل مجموعات ( يقوم الأطفال بتمثيلية تخص نص القراءة). و قد تعذر تطبيق الاختبار وفق نشاط " التربية الرياضية" (و هو نشاط ملائم للاختبار لأنه غالبا ما يتم تفويض الأطفال إلى مجموعات أو فرق لممارسة رياضة معينة) و ذلك بالنسبة لمختلف الحالات حيث كانت المعلمات تعوضن هذه الحصة بحصة مراجعة ( دعم) أو استغلالها لإكمال درس معين و يعود ذلك إلى عدم وجود مكان مخصص لممارسة الرياضة بعيدا عن الحجات الدراسية، تجنبنا للفوضى و إزعاج الصفوف الدراسية الأخرى بالإضافة إلى أن الأحوال الجوية كانت غير ملائمة للقيام بحصة الرياضة في فترة تطبيق الاختبار السوسيومتري.

و بهذا فقد تم اختيار المواقف أو النشاطات التي يمكن أن تكون لها صفة الاختبار حتى تكون الاستجابة تعبيراً حقيقياً عن اختيار و ليس عن إلزام أو توجيه و هذا ما أكده ملحم (2002) في كيفية اختيار موقف الاختبار السوسيومتري، حيث يتماشى ذلك و مبدأ التلقائية الذي يدعو إليه أصحاب السوسيومترية.

## ثانياً-صياغة الاختبار السوسيومتري و تعليماته:

إن قياس المكانة الاجتماعية يتأسس كما ورد عن (Lemelin et all(2012) على تقديم اختيارات من قبل الأقران حيث أن كل فرد من المشاركين مدعو لوضع اختياراته للقبول والرفض. و قد تمت صياغة الاختبار السوسيومتري بناء على الاختيارات الفعلية فقط مع استبعاد الاختيارات المتوقعة التي تتعلق بالتصورات التي يكونها الطفل عن صورته في نظر الآخرين حيث تتمثل تعليمات الأسئلة في: من تظن أنه سوف يختارك (الاختيارات المتوقعة الإيجابية) و من تظن أنه لن يختارك (الاختيارات المتوقعة السلبية) ، و يعود الاستبعاد لهذا النمط من الاختيارات لعدم الحاجة إليها في الدراسة و لتسهيل عملية فرز الاختيارات الملائمة للفرضيات .

و يتضح السؤالان المعتمدان في بطاقات الاختبار السوسيومتري التي تم توزيعها على التلاميذ في الملحقين رقم ( 12 ) و رقم ( 13 ).

#### 5-2-2- كيفية تطبيق الاختبار:

قبل توضيح الكيفية التي تم الاعتماد عليها في تطبيق الاختبار، نوضح فيما يلي أهم الشروط و الإجراءات التي تم الأخذ بها قبل التطبيق و هي مستمدة من أسس الأساليب السوسيومترية:

- تم تطبيق الاختبار بعد دخول الأطفال إلى المدرسة بفترة تقارب 3 أشهر أو أكثر و ذلك لضمان تواجد تفاعلات بينهم تساعد على صدق اختياراتهم.

- طمأنة الأطفال على سرية الإجابة من حيث الاختيار الإيجابي أو السلبي (يكون ذلك قبل و أثناء الاختبار).

- تحديد حدود الجماعة: و هي تتمثل في جماعة الفصل الدراسي (القسم) و ذلك من خلال السؤال السوسيومتري .

- التأكيد على ترتيب الاختيارات حسب الأفضلية: الاختيار الأول، الثاني و الثالث (تتوضح أهمية الترتيب حسب الأفضلية في معالجة البيانات).

#### • خطوات التطبيق:

تم تطبيق الاختبار السوسيومتري عن طريق توزيع بطاقات لكل طفل في الفصل الدراسي حيث طلب منهم أولاً كتابة أسمائهم في أعلى البطاقة و بعد التأكد من أن كل طفل قد قام بكتابة اسمه (الاسم و اللقب ) طلب منهم الانتباه لتقديم التعليم و هي تتعلق بالاختيارات الإيجابية أي السؤال الأول ( حيث تمت إعادة التعليم عدة مرات للتأكد من أن الجميع قد فهم ما عليه القيام به كما تم التذكير بأهمية تقديم ثلاث اختيارات مع الترتيب حسب الأفضلية مع ضرورة كتابة الاسم الكامل للزميل المختار و التذكير أيضا بسرية الاختيارات و الحرص على التزام الصمت و الهدوء ، و عند انتهاء الجميع من ملأ البطاقة الأولى تم جمعها و وضعها في الظرف الخاص بالاختيارات الإيجابية. بعد ذلك تم تذكير الأطفال بضرورة عدم الكلام و الانتباه لتقديم التعليم الثانية. و بعد توزيع البطاقات الخاصة بالاختيارات السلبية الخاصة بالسؤال الثاني طلب من الأطفال كتابة أسمائهم في أعلى البطاقة مرة أخرى و عند التأكد من أن الجميع قد فعل ذلك، تم تقديم تعليمة السؤال الثاني مع الأخذ بنفس

الإجراءات المتبعة في السؤال الأول. و عند انتهاء الأطفال تم جمع البطاقات و وضعها في ظرف آخر خاص بالاختيارات السلبية.

و نذكر هنا أن تطبيق الاختبار كان بحضور المعلمة التي ساعدت في التزام التلاميذ الهدوء و الجدية في الاستجابات حيث تم توضيح أهمية الاختبار و نتائجه التي يمكن استغلالها في مساعدتها على ضبط بعض النشاطات في الصف الدراسي بكل نظام و أريحية.

### 5-2-3- تحليل بيانات الاختبار السوسيومترية:

تمت عملية تحليل بيانات الاختبار السوسيومترية وفق الخطوات التالية:

#### أولاً: تفرغ الاختيارات السوسيومترية في المصفوفة السوسيومترية:

يتم تفرغ الاختيارات المتعلقة بكل طفل من جماعة الصف الدراسي في المصفوفة السوسيومترية حيث يتعلق الأمر بجدول ذو مدخلين يوضع في كل واحد أسماء أعضاء الجماعة (أسماء التلاميذ) و لتسهيل العملية قبل عملية التفرغ تم الاعتماد على إعطاء كل تلميذ رقم أي كل اسم يقابله رقم. و لتوضيح الاختيارات أي اختيارات القبول و اختيارات الرفض تم وضع مصفوفة للاختيارات الإيجابية (القبول) و مصفوفة أخرى للاختيارات السلبية (الرفض). أما بالنسبة لعملية توضيح الاختيارات فوضع رمز (ق) بالنسبة لاختيارات القبول و رمز (ر) بالنسبة لاختيارات الرفض.

و يتضح من خلال المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الإيجابية: حاصل / مجموع اختيارات القبول، اختيارات القبول المتبادلة (ق) و اختيارات القبول الفردية ق. كما يتضح من خلال المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية: حاصل / مجموع اختيارات الرفض ، اختيارات الرفض المتبادلة (ر) و اختيارات الرفض الفردية ر. - اختيار القبول المتبادل: يعني أن الطفل قدم اختيار القبول لزميل له و هذا الأخير قام بمبادلته اختيار القبول و يرمز للاختيار ب (ق).

-اختيار الرفض المتبادل : يعني أن الطفل قدم اختيار الرفض لزميل له و هذا الأخير قام بمبادلته اختيار الرفض و يرمز للاختيار ب (ر).

## الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة

و فيما يلي نوضح مثالا مبسطا عن المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الايجابية ( اختيارات القبول) و بنفس الطريقة يتم توزيع اختيارات الرفض في المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية ( اختيارات الرفض) .

**جدول رقم ( 23) يوضح مثالا عن المصفوفة السوسيومترية لتوزيع الاختيارات الايجابية ( اختيارات القبول):**

استلام الاختيارات الايجابية (القبول)							رقم الطفل	توزيع الاختيارات الايجابية ( القبول )
7	6	5	4	3	2	1		
			(ق)	(ق)	(ق)		1	
		ق	ق			(ق)	2	
		(ق)			ق	(ق)	3	
		(ق)		ق		(ق)	4	
			(ق)	(ق)		ق	5	
(ق)			ق		ق		6	
	(ق)			ق		ق	7	
						2	عدد الاختيار الايجابي الأول	
						1	عدد الاختيار الايجابي الثاني	
						2	عدد الاختيار الايجابي الثالث	
1	1	3	4	4	3	5	عدد الاختيارات المستلمة	
1	1	2	2	2	1	3	عدد الاختيارات المتبادلة	
0	0	1	2	2	2	2	عدد الاختيارات الفردية	
						10	حاصل الاختيارات الايجابية(القبول)	

من خلال هذه المصفوفة يتضح أن الطفل رقم (1) قام بتوزيع اختيارات القبول لكل من الطفل رقم 2، الطفل رقم 3 و الطفل رقم 4. و قد استلم خمس (5) اختيارات من الأطفال حاملي الأرقام التالية: 2-3-4-5 و 7، حيث كانت لديه ثلاث اختيارات متبادلة و ذلك مع كل من الطفل رقم 2، الطفل رقم 3 و الطفل رقم 4، كما أنه استلم اختيارين (2) فرديين من قبل الطفل رقم 5 و الطفل رقم 7 حيث أن هذان الطفلان قاما باختياره و لكنه لم يبادلها الاختيار.

**ثانيا: كيفية معالجة المعطيات المتعلقة بالاختيارات المستلمة:**

لاستكمال المعطيات الموضحة في المصفوفة و المتعلقة بنتائج أو حاصل الاختيارات الايجابية يتم الاعتماد على طريقة استغلال الوزن الذي يأخذه كل اختيار حسب نوعه: الاختيار الأول، الاختيار الثاني و الاختيار الثالث. فحسب (Safty 1993) يتم تقييم اختيارات القبول أو الرفض على النحو التالي: الاختيار الأول: يأخذ وزن ثلاث (3) نقاط، الاختيار الثاني: يأخذ وزن نقطتي (2) و الاختيار الثالث: يأخذ وزن نقطة واحدة (1). و هناك من الباحثين من يتفق مع هذا التوزيع للأوزان مع إعطاء اختيارات القبول الإشارة الموجبة (+) و اختيارات الرفض الإشارة السالبة (-). كما أن هناك آراء أخرى لباحثين آخرين فنجد مثلا جمعة (2005) ترى أن تحديد الأوزان (النقاط) يتغير للتفرقة بين حالات اختيارات القبول و اختيارات الرفض حيث تتفق مع ما يراه الباحثون أمثال صافتي فيما يتعلق باختيارات القبول أما عن اختيارات الرفض فتري أنه يمكن أن يتغير وزن اختيارات الرفض على النحو التالي: اختيار الرفض الأول: يأخذ 6 ستة أوزان، اختيار الرفض الثاني: يأخذ خمسة 5 أوزان و اختيار الرفض الثالث: يأخذ أربعة 4 أوزان. و أمام هذه الطرق تم اختيار الباحثة للطريقة الأولى بتقييم اختيارات القبول أو الرفض بنفس الأوزان. و بهذا فلا بد من تحديد نمط الاختيارات المستلمة و توضيحها في المصفوفة كما هو موضح في خانة عدد الاختيار الايجابي الأول، الثاني و الثالث. و لتوضيح ذلك نعود إلى المثال السابق كما هو مبين في الجدول رقم (23) : فبالنسبة للطفل رقم (1) فانه إذا افترضنا أن نوع اختيارات القبول التي استلمها تتمثل في : 02 اختيار من النمط الأول، 1 اختيار من النمط الثاني و 2 اختيار من النمط الثالث، فإن حاصل اختيارات القبول (الاختيارات الايجابية) المستلمة لديه يحسب بالطريقة التالية :

$$\text{- الاختيار الأول: } 6=2 \times 3 \text{ نقاط.}$$

$$\text{- الاختيار الثاني : } 2=1 \times 2 \text{ نقطتين.}$$

$$\text{- الاختيار الثالث: } 2=2 \times 1 \text{ نقطتين.}$$

و بالتالي حاصل الاختيارات الايجابية (اختيارات القبول) المستلمة يقدر ب:  $10=2+2+6$  نقاط/درجات.

و بنفس الطريقة يتم حساب حاصل الاختيارات السلبية (اختيارات الرفض) في المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية. و بهذا نخلص إلى انه لمعالجة معطيات الاختبار السوسيومتري، تم اعتماد أسلوب التفضيل ( أي الاختيارات الثلاث بأوزانها المختلفة).

5-2-4- تحديد المكانة السوسيو مترية:

إن طرق تعريف المكانات السوسيو مترية تختلف من حيث الكيفية التي تحسب بها و يعود ذلك حتى إلى مرحلة تشكيل أسئلة الاختبار السوسيو مترية الاختيارات مقابل تصنيف الأقران (Kanouté,1999). و من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة المكانة السوسيو مترية تم التوصل الى أن الاختلاف يكمن كذلك في الهدف من استخدام الاختبار السوسيو مترية. و قد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على الطريقة التي تمكن من تصنيف الطفل ضمن فئات المكانات السوسيو مترية باستخدام معاملي: التفضيل الاجتماعي و التأثير الاجتماعي. و اللذان يعرفهما كانتوي على النحو التالي " معاملي التأثير الاجتماعي هو مجموع عدد الاختيارات الايجابية (القبول) و الاختيارات السلبية (الرفض) و هو يترجم مدى الاهتمام بوجود الفرد و أخذه بعين الاعتبار من قبل أقرانه في الجماعة، أما معاملي التفضيل الاجتماعي فهو الفارق بين عدد الاختيارات الموجبة و الاختيارات السلبية و هو يحدد التمييز بين مختلف المكانات السوسيو مترية" (Kanouté,1999,p85).

\*التفضيل الاجتماعي PS=zNP-zNN : préférence sociale

\*التأثير الاجتماعي IS=zNp+zNN : Impact sociale

هذين المعاملين يمكنان من تصنيف أفراد الجماعة حسب المكانات السوسيو مترية الخمسة الموضحة التي يتفق عليها الباحثون و هي : الشعبيون-المتوسطون- المثيرون للجدل -المهملون و المرفوضون. و في هذا الشأن، جاء عن لوملان و زملائه (Lemelin et all(2012) أنه حسب دوج Dodge و كوا Coi يمكن وضع تصنيف يسمح بتعيين كل طفل ضمن خمس مكانات سوسيو مترية و هي تتمثل في:

\*المرفوضون: الذين يتحصلون على أقل اختيارات القبول و أكثر اختيارات الرفض

\*الشعبيون: الذين يتحصلون على قبول مرتفع و رفض ضعيف.

\*المثيرون للجدل Controversés: الذين يتحصلون على قبول مرتفع و رفض مرتفع.

\*المهملون: الذين يتحصلون على قبول منخفض و رفض منخفض.

\*المتوسط: قبول متوسط و رفض متوسط.

و يظهر دور درجة التفضيل الاجتماعي في التعرف على مكانة المرفوض و الشعبي أما درجة التأثير الاجتماعي فتسمح بالتعرف على مكانة المثير للجدل و المهمل "(Kanouté,1999,p188).

و من المعطيات السابقة و لتصنيف أفراد الجماعة الصفية حسب فئات المكانات السوسيوومترية تم اعتماد الخطوات التالية:

1-تحديد درجات التفضيل الاجتماعي و درجات التأثير الاجتماعي من خلال حاصل اختيارات القبول و حاصل اختيارات الرفض .

درجة التفضيل الاجتماعي=حاصل درجات اختيارات القبول - حاصل درجات اختيارات الرفض  
درجة التأثير الاجتماعي= حاصل درجات اختيارات القبول + حاصل درجات اختيارات الرفض

2-ترتيب التلاميذ في الجماعة الصفية حسب درجة التفضيل الاجتماعي و بهذا تكون الدرجات مرتبة من الأكثر شعبية إلى الأكثر رفضا ، **المرفوضون** هم ذوي الدرجات السالبة لأن درجات اختيارات الرفض تكون أعلى من درجات القبول و **الشعبيون** هم الحاصلون على أكبر عدد من اختيارات القبول و صفر اختيار رفض أو أقل عدد اختيار رفض و بالتالي هم الحاصلون على أعلى درجات التفضيل الاجتماعي.

أما المتجادل حولهم و المهملون فنجدهم في المراتب الوسطى من الترتيب حيث أن درجات التفضيل الاجتماعي تقترب أو تدور حول الصفر و هنا تلعب **درجة التأثير الاجتماعي** الدور الهام في التمييز بين هاتين الفئتين حيث أنها تكون **منخفضة** لدى **المهملين** الذين يتحصلون على أقل حاصل بالنسبة لدرجات القبول و درجات الرفض على حد سواء بينما تكون **درجة التأثير الاجتماعي مرتفعة** لدى **المثيرين للجدل** و هم الذين يتحصلون على حاصل مرتفع بالنسبة لكل من اختيارات القبول و اختيارات الرفض و بالتالي يتحصلون على درجات عالية من التأثير الاجتماعي. أما باقي الأفراد في الجماعة فهم لا ينتمون إلى أي واحدة من الفئات السابقة و هم الذين يحتلون مكانة سوسيوومترية متوسطة.

\***ملاحظة هامة** : ليس بالضروري أن يظهر في توزيع أفراد الجماعة كل أصناف المكانات السوسيوومترية فقد لا تظهر فئة المثيرون للجدل أو المهملين.

### 5-2-5- تحديد درجة الانسجام في الجماعة:

لتحديد درجة الانسجام تمت الاستفادة من دراسة الباحثة كاظم و آخرون (2008) مع تكييف المعطيات حسب أهداف الدراسة .و لأن الدراسة الحالية تهدف للإجابة عن التساؤل حول انسجام الطفل المضطرب سلوكيا بين أفراد جماعته الصفية ،و بالعودة إلى تعلية الاختبار التي تطلب تقديم ثلاث اختيارات قبول و ثلاث اختيارات رفض ،يكون لدى كل طفل حاصل للاختيارات المتبادلة متعلق باختيارات القبول و حاصل آخر متعلق باختيارات الرفض. و بهذا فان الطفل الأكثر انسجاما في علاقته مع أقرانه هو الطفل الذي يتحصل على أعلى درجة انسجام و التي تصل إلى أقصاها عند الدرجة 03 و هذا بحصوله على 3 ثلاث اختيارات قبول متبادلة و 0 صفر اختيارات رفض متبادلة.

و انطلاقا مما سبق تم الاعتماد لتحديد درجة الانسجام في الدراسة الراهنة على كل من عدد اختيارات القبول المتبادلة و عدد اختيارات الرفض المتبادلة و ذلك باعتماد الصيغة التالية:

$$\text{درجة الانسجام} = \text{عدد اختيارات القبول المتبادلة} - \text{عدد اختيارات الرفض المتبادلة}$$

و بتطبيق هذه الصيغة يمكن الحصول على توزيع أطفال الجماعة الصفية حسب درجة الانسجام التي تتخضع كلما انخفض عدد اختيارات القبول المتبادلة و تزداد انخفاضاً إذا ما زاد عدد اختيارات الرفض المتبادلة. و بالتالي فإن ترتيب الأطفال داخل الجماعة الصفية بالنسبة لدرجة الانسجام يظهر في سلم يعلوه الأفراد الذين ترتفع عدد اختيارات القبول المتبادلة لديهم عن اختيارات الرفض المتبادلة و ذلك بحصولهم على درجات انسجام ايجابية، يتوسطه الأفراد الذين تتساوى لديهم عدد اختيارات القبول المتبادلة مع اختيارات الرفض المتبادلة و ذلك بحصولهم على الدرجة صفر و هم المثيرون للجدل إضافة إلى فئة أخرى تتحصل على الدرجة صفر لكن نتيجة عدم الحصول على اي علاقة تبادل سواء سلبية أو ايجابية و في أسفله يتواجد الأفراد الذين تتخضع عدد اختيارات القبول المتبادلة لديهم عن اختيارات الرفض المتبادلة و ذلك بحصولهم على درجات انسجام سلبية. و انطلاقا مما سبق يمكن توزيع أطفال الجماعة الصفية وفق فئات أو مستويات الانسجام على النحو الذي يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (24) يوضح الدرجات الموافقة لفئات الانسجام حسب نتائج الاختيارات المتبادلة (قبول/رفض)

درجة الانسجام	مستوى الانسجام
3	مرتفع
2	متوسط
1	
1-	ضعيف
2-	
3-	
0	منعدم
0	مثير للجدل

\*مثير للجدل: قبول متبادل=رفض متبادل

\*منعدم: قبول متبادل=رفض متبادل = 0

#### 5-2-6- صدق و ثبات الاختبار السوسيوومتري:

**صدق الاختيار:** إن صدق الاختيار يوضح إلى أي درجة يقيس الاختبار ما وضع من أجله، و عن الاختيارات السوسيوومترية أو مقاييس العلاقات الاجتماعية فإنها " تمتاز بالصدق الظاهري لكونها تقيس ظاهريا الاختيارات بين الأشخاص و ترى جينينجر أن دراسة الحال و ملاحظة السلوك تعطينا مؤشرات مقنعة لصدق الاختبارات السوسيوومترية " (النجار، 2013، ص106)

**ثبات الاختبار:** فيما يتعلق بثبات الاختبار السوسيوومتري فقد " أوضحت بعض الدراسات أن اتساق الاختيارات بمرور الزمن يبدو مرتفعا إلى حد ما، غير أن هذا يتأثر بالمستوى العمري لأفراد الجماعة واستقرارها ومدى شدة التفضيل " ( علام، 2000، ص557)، و يرى كل من لنذري و بورجاتا أن معظم الباحثين يقرون وجود ثبات مرتفع في الاختبارات السوسيوومترية بالرغم من تذبذب الاختيارات الفردية(النجار، 2013، ص105).

و بالرغم من ذلك فقد تم حساب ثبات الاختبار بالاعتماد على طريقة الاختبار و إعادة الاختبار Test –Retest حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات الاختبار في التطبيق الأول و الدرجات المحصلة في التطبيق الثاني و هذا بالاعتماد على ترتيب نتائج الأفراد حسب درجة التفضيل الاجتماعي. و قد تم تطبيق الاختبار على عينة من الأطفال في جماعة لصف دراسي للسنة الخامسة ابتدائي بمدرسة أحسن بن ذيب الابتدائية يقدر عددهم ب 38 تلميذا ، حيث كان الفاصل الزمني بين التطبيقين (أسبوعين). و قد بينت النتائج أن معامل

الارتباط يقدر ب0.99 و هو دال عند مستوى 0.01 كما يتبين من خلال الملحق رقم (14) و بهذا اتضح ثبات الاختبار السوسيوومتري الذي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الحالية.

• استغلال النتائج العامة للاختبار السوسيوومتري:

إن استخدام الاختبار السوسيوومتري جاء من أجل دراسة حالة فردية بغرض البحث عن خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكيا بين أقرانه في المدرسة . و بهذا فان استغلال نتائج الاختبار السوسيوومتري لا يرمي إلى دراسة و تمييز العلاقات و التفاعلات بين مختلف أفراد الجماعة الصفية و إنما يتم أخذ هذا بعين الاعتبار بصفة عامة مع التركيز على العلاقات و التفاعلات التي تدور حول الحالة المعنية بالدراسة.

5-3- المقابلة النصف موجهة

تعتبر المقابلة أهم أدوات البحث العيادي ، يعرفها نوربار سيلامي على أنها «حوار متواصل كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية الفرد و هذا ما يجعلها تنتمي إلى كل الاختبارات النفسية تستعمل لتحليل مختلف النتائج المحصل عليها» (Sillamy,1996, p97). و هي حسب خليل(2004) عملية اتصال (لفظي و غير لفظي ) تقسم إلى وحدات للمناقشة حيث أنه لكل وحدة معنى متماسك (مشكلة ما). و المقابلة العيادية في مجال البحث العلمي حسب بيدينييلي Pedinielli و روان Rowan كما ورد عن Cyssau(1998) تقوم على نوع من التقنين و ذلك استجابة لمعايير الصدق في جمع المعطيات و إثبات صدق الفرضيات.

و قد تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة ( أو بإجابات حرة ) و هي كما جاءت عن شايلند (1989) Chiland من المقابلات التي تجرى في إطار البحث العلمي و هي تتمثل في طرح أسئلة محددة يحضرها الأخصائي مسبقا تتبع ترتيبا معيناً حيث يجيب المفحوص بكل حرية كما يريد و لكن في إطار السؤال المطروح . و يقول عنها بيدينييلي : " إن المقابلة النصف موجهة ( التي تطرح بشكل أكثر حرية مجموعة مواضيع انطلاقاً من تعليمة واسعة) تسمح بالأخذ بعين الاعتبار دينامية السيرورات النفسية و بإمكان الفرد أن ينظم الخطاب كما يسمعه حيث يكون هناك نوع من التقنين" (Cyssau,1998,p102).

✓ محاور المقابلة:

تم إجراء المقابلات النصف موجهة مع الطفل و الأم بالنسبة لحالات الدراسة ما عدا الحالة الرابعة، فقد تعذر على الباحثة إجراء المقابلة مع الأم نظراً لظروف خاصة منعت من تعاونها ، حيث تم الاكتفاء بجمع معلومات

من المعلمة و المدير و الأخصائية النفسية التي تقوم بمتابعة الطفل . و قد تم الاعتماد في بناء المقابلات على محاور أساسية تم تحديدها وفقا للأهداف المسطرة للتأكد من فرضيات الدراسة. تظهر الأسئلة المطروحة ضمن جدولي المقابلة الموضحين في الملحق رقم(15) بالنسبة للمقابلة مع الأم و الملحق رقم(16) بالنسبة للمقابلة مع الطفل. و قد تمت الاستعانة في وضع الأسئلة المتعلقة بمؤشرات المشاركة الوجدانية على مقياس برياننت Bryant (2008, Daniel) و هو يعد من أهم المقاييس المعتمدة لقياس المشاركة الوجدانية لدى الطفل، أما عن أسئلة تصور الذات فقد تمت الاستعانة بأدبيات الموضوع حول : تقدير الذات، الشعور بالنقص ، تأكيد الذات. و للإشارة، فإن الباحثة قد تجنبت استخدام المقاييس كأداة في الدراسة فهي لا تعطي نتائج موضوعية عند تطبيقها على الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور / الانتباه فرط الحركة حيث أنهم سيجيئون عن أول ما ينظرون إليه دون انتباه و تركيز كما ستكون إجاباتهم موحدة في جميع الأسئلة (إشكالية التكرار الآلي) و بالتالي فإن الأداة التي تجدها أكثر ملاءمة هي الاختبارات الإسقاطية.

#### أ-محاور المقابلة مع الأم:

-المحور الأول: ظروف نمو الطفل و أهم مميزات العلاقات و التفاعلات العائلية ( نوعية العلاقة طفل-والدين، طفل- إخوة و نوعية العلاقات الزوجية). يضم الأسئلة من 01 إلى 17 .

-المحور الثاني: التاريخ المرضي و أهم السلوكات المميزة للطفل ( السلوكات المميزة ل"اضطراب TDAH و اضطراب TOP"، الموقف العائلي و الإجراءات المتخذة). يضم الأسئلة من 18 إلى 33.

-المحور الثالث: سمات شخصية الطفل يضم الأسئلة من 34 إلى 46 (حول المشاركة الوجدانية: الأسئلة من 34 إلى 39 و حول تصور الذات: تقييم الطفل لذاته حسب وجهة نظر الأم ،الأسئلة من 40 إلى 46).

-المحور الرابع: خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل مع الأقران في المدرسة:(الصدقات-التعامل مع الرفاق و المشكلات مع الرفاق).يضم الأسئلة من 47 إلى 53.

#### ب-محاور المقابلة مع الطفل:

المحور الأول: نمط العلاقات العائلية ( الوالدين -طفل ، الإخوة-طفل، العلاقات الوالدية).يضم الأسئلة من 1 إلى 10.

**المحور الثاني :** الحياة المدرسية و تقييم الطفل لسلوكاته. يضم الأسئلة من 11 إلى 25.

**المحور الثالث :** سمات شخصية الطفل، يضم الأسئلة من 26 إلى 38 (حول المشاركة الوجدانية :الأسئلة من 26 إلى 31 و حول تصور الذات(عن مفهوم و صورة الطفل لذاته و تقييمها: الأسئلة من 32 إلى 38).

**المحور الرابع:** خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل مع أقرانه في الوسط المدرسي( نوع العلاقات مع الزملاء في الصف الدراسي: "علاقات الصداقة" و أهم المشاكل مع الزملاء) يضم الأسئلة من 39 إلى 45.

#### 5-4- الاختبارات الإسقاطية

من أجل التعرف على سمات شخصية الطفل المضطرب سلوكيا و توظيفه النفسي فإنه لا استغناء عن استخدام اختبار الرورشاخ الذي يعد من أهم الاختبارات المستخدمة لقياس الشخصية، غير أن تطبيق الرورشاخ لا يكون بشكل مباشر بل تسبقه أدوات أخرى. و في هذا الشأن تقول نينا روش Nina Rauch : " انه حتى و لو تطلب منا الأمر لإجراء فحص نفسي استخدام هذا الاختبار فقط فإنه لا بد من أن يتقدمه الرسم، المقابلات أو اختبارات أخرى و ذلك للدخول و تحقيق تواصل مقبول قبل تقديم البطاقات ، و بشكل عام لا بد على الفاحص أن يحاول التقليل من الاستجابات الحصرية للفرد ( المفحوص) و الاحتفاظ بقدر كاف من الإحساس بالطمأنينة و الثقة من أجل تطبيق مقبول و صحيح للاختبار "(Cyssau,1998,p102).و بهذا تقدم استخدام اختبار الرورشاخ إضافة إلى المقابلة النصف موجهة تطبيق واحد من الاختبارات التعبيرية المهمة و هو اختبار رسم الرجل و الهدف من استخدامه هو التمهيد لاختبار الرورشاخ ،حيث يعد الرسم من أهم الأدوات الإكلينيكية المستخدمة مع الطفل و التي تعد أيضا كوسائل لكسب ثقة الطفل و الدخول في علاقة معه هذا من جهة ، و من جهة أخرى تدعيما لنتائج اختبار الرورشاخ في فحص فرضيات الدراسة المتعلقة بسمات شخصية الطفل المضطرب سلوكيا و توظيفه النفسي.أما عن التحليل العام لاختبار الرورشاخ فقد تم طبقا للمراحل المتعارف عليها اعتمادا على المعطيات الموضحة في "تكنيك الرورشاخ" ل كلوبفر و ديفيدسون(2003).

#### 4-5-1- أهمية تطبيق اختبار الرورشاخ:

يعد اختبار الرورشاخ أهم الاختبارات المعتمدة عالمياً لتقييم الشخصية حيث أنه يهتم بشكل خاص بالتوظيف النفسي- داخلي و بنية الشخصية و التنظيم السيكولوجي للفرد" (Dugas-Fortin,2016,p41). و بهذا يعد الأداة الملائمة لفحص فرضيات الدراسة المتعلقة بالمشاركة الوجدانية و تصور الذات.

#### أ- بالنسبة لفحص المشاركة الوجدانية:

ورد عن دويمانترز (2012) Duymenz: " أن العديد من الباحثين اهتموا بمؤشرات المشاركة الوجدانية من خلال اختبار الرورشاخ ، و رغم أن هذا الأخير لا يوفر تقييماً كمياً للمشاركة الوجدانية (بالدرجات) غير أنه يسمح باستخراج القدرات العلائقية العميقة و الضرورية لها، حيث أن مؤشرات القدرة و القصور تتحدد وفق نمط التقدير حسب نوع المحتوى ،المحددات و التقديرات الخاصة" (p35) . و لتوضيح هذه المؤشرات تم الاعتماد على ما ورد في دراستي (2016) Dugas-Fortin و (2012) Duymenz و اللتان اعتمدا على مساهمات العديد من الباحثين و الخبراء في هذا المجال أهمهم كاليوبوسكا Kalliopuska ،روش دي تروبانباغ Raush De Traubenberg ، شاتال Shachtel ،أوريست Urist و آخرون. و قد اعتمدت كلتا الدراستين على نفس مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية كما هو موضح في الجدول رقم (25) باستثناء مؤشر إضافي متعلق بالقصور ورد عن (2012) Duymenz يتمثل في تواجد تقديرات خاصة تتعلق باستجابات "حاجز/ درع" réponses barrière/carapace كما وضحتها شابير Chabert التي لا تستخدم مصطلح المشاركة الوجدانية بشكل مباشر و إنما تعوضه بمصطلح "قرط استثمار الحدود بين الداخل و الخارج " surinvestissement des limites entre le dedans et le dehors و الذي يؤدي حسبها إلى خطر انقطاع الأنا عن مواضيعه الداخلية و الخارجية و الذي يترجم إكلينيكيًا من خلال الانعزال الكبير. و هي ترى أن هذا المؤشر يمكن أن يتوفر أيضا من خلال وجود استجابات ذات محتوى من نمط "معطف" أو " درع- خوذة- أدوات وقائية معدنية" و التي تشير إلى صعوبة الولوج للعالم الداخلي للفرد و بالتالي صعوبة الولوج إلى العالم الخاص بالآخر.

جدول رقم (25) يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية حسب اختبار الرورشاخ

(Dugas,2016,p44)

المؤشر	الدلالة
القدرات:	
ب ( محتوى بشري)	مرتفع: قدرات مهمة للمشاركة الوجدانية
ح ب(حركة بشرية)	مرتفع: قدرات مهمة للمشاركة الوجدانية
ش ل (شكل لون)	مرتفع: قدرات مهمة للمشاركة الوجدانية

ش ض ( شكل تظليل )	1 < و > 3: قدرات مهمة للمشاركة الوجدانية
القصور:	
(ب) (محتوى شبه بشري)	مرتفع: قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية
ل (لون محظ)	مرتفع: قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية
ح حي (حركة حيوانية)	<5: قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية
انعكاس (استجابة انعكاس)	مرتفع: قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية

### ب- بالنسبة لفحص تصور الذات:

يرى الباحثون أمثال روش دي تروبانبارغ ، شايبير و بوازو Boizou أن اختبار الرورشاخ من خلال بطاقاته (و) ما يميزها من حيث الأشكال، الألوان، التناقضات ( أبيض /أسود،مجوف/مملوء) و التناظر حول المحور الوسط،) يسمح من جهة بملاحظة قدرة الفرد على وضع الحدود بين الذات و الآخرين و التمييز بين الداخل و الخارج حيث يتماشى ذلك مع الوصول إلى تكوين الهوية و بناء العلاقات الموضوعية، و من جهة أخرى فإنه يسمح بملاحظة نمط العلاقة التي يضعها الفرد بينه و بين الآخر من خلال صورة متباينة بحثاً عن الهوية (Caudel,Clodon,2014,p8). و في نفس الإطار، تضيف جادوني (2010) Djadouni: "إن اختبار الرورشاخ يسمح للفرد بأن يقدم تصورات عن ذاته (التمثيل الذاتي) من خلال التنظيم المكاني للبطاقة حول المحور الوسط كتصور الجسد و بالأخذ بالتحديد الشكلي لبقعة الحبر كمرجع من أجل تقييم الذات و الهوية" (p35). و لفحص تصور الذات تم الاعتماد على شبكة تصور الذات ل روش دي تروبانبارغ و شبكة الدينامية العاطفية لنفس الباحثة مع زملائها الموضحة في الملحق رقم(17). و قد تم استغلال هذه الشبكة وفق نموذج كلودال و كلودون(Claud et Clodon( 2014) حيث تم التركيز على محورين مهمين:

أ/ شبكة التعبير النزوي و شبكة العدوانية: لمعرفة مدى اختراق التعبير النزوي بالعدوانية و تقييم جودة الاستثمار الليبيدي.

ب/شبكة صورة الجسد: للتعرف على درجة تكامل و سلامة الجسد الذي تم إسقاطه و الذي يعكس صورة الذات. بالإضافة إلى الاعتماد على قراءة البطاقات الأساسية المرتبطة بتصور الذات حسب شايبير Chabet و هي البطاقة الأولى،الرابعة و الخامسة.فبالنسبة للبطاقة الأولى فهي تسمح باستعادة التجربة الأولى الاتصال مع كائن غير معروف و ككيان منفصل حيث أن إسقاط هذا الكيان يعبئ بدرجة أولى القطب النرجسي من خلال صورة الجسم ثم تصور الذات، البطاقة الرابعة تستحضر صورة القوة من خلال تصورات شخصيات نشيطة للغاية أو سلبية للغاية حيث يقوم المفحوص بتقمص إحدى هاتين الوضعيتين (نشيطه/فاترة) و في هذه الحالة يقوم بإسقاط

تصوره عن جسده و ذاته ،أما البطاقة الخامسة فتشير إلى مشكلة الهوية بالمفهوم النفسي لمصطلح الذات self بدلا من صورة المخطط الجسدي و هذا من شأنه أن يفسر الحساسية الشديدة لهذه اللوحة لكل ما من شأنه أن يشير إلى الهشاشة النرجسية لدى الأفراد الذين لا يظهر أنهم مصابون على مستوى سلامتهم أو تكاملهم الجسدي"(Djadouni,2010,p38).

#### 5-4-2-الاختبارات التعبيرية:

تعتبر الاختبارات التعبيرية من أكثر الأدوات المستخدمة في المجال العيادي خاصة مع فئة الأطفال. و هي مهمة بالنسبة للأطفال قيد الدراسة نظرا لخصوصية الاضطرابات التي يعانون منها حيث يصعب التعامل معهم و بالتالي فهي من جهة تساعد على كسب ثقة الطفل حتى يكون أكثر تفاعلا و تجاوبا مع الباحثة و هذا ما يساعد في التحضير لتطبيق اختبار الرورشاخ،و من جهة أخرى جاء استخدامها بهدف فحص فرضيات الدراسة كأداة ثانية مدعمة لنتائج اختبار الرورشاخ .

أ-اختبار رسم الرجل:عرف اختبار رسم الرجل لأول مرة كاختبار نفسي في عام 1962 ، وعرف باسم غودناف E.Goodnough واضعة الاختبار و كان مخصص لتحديد الذكاء إلا أن أبحاثا و تجاريا متتابعة أثبتت عدم فعاليته و تم تحويله من اختبار لدراسة الذكاء إلى اختبار لدراسة الشخصية على يد العالم ماكوفر M.Machover وهو يطبق على المفحوص من سن 3 إلى 15 سنة (جابر،1991). و قد ورد عن دوبري (2000) Debray أنه حسب ماكوفر فإن اختبار رسم الرجل يعد من أهم الاختبارات الإسقاطية التي تمكن من كشف الدوافع و المسببات العميقة و التي غالبا ما تكون لا شعورية، فهو يعكس الحياة النفسية الداخلية لمختلف التغيرات التي تطرأ على الشخص كما يستعمل لتحليل و تفسير الشخصية ،تضيف أيضا أن رسم الشخص فيه يعبر الطفل عن صراعاته الموجودة بين الأنا ونزواته و خضوعه للقوانين الأخلاقية و الاجتماعية للحياة كذلك فإن الطفل يرسم نفسه ليس كما يحس بل كذلك كما يظن أنه يظهر أمام الآخرين و كما يريد أن يكون فالرسم عنده هو صورة شخصيته العميقة و حتى اللاشعورية فالرسم الذي يقدمه الشخص هو مكان تركيب العناصر الداخلية للشخصية . و بهذا فان اختبار رسم الرجل يساعد على التعرف على الدينامية الداخلية للطفل بشكل عام و منها ما يتعلق بصورة الجسم و صورة الذات.

ب/ اختبار رسم العائلة : يعد حسب (Debray 2000) من أهم الاختبارات الإسقاطية و هو وسيلة للتعبير الحر حيث يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة و من هنا يستطيع أن يكشف عن المشاعر الحقيقية. و بهذا فإنه يساعد على كشف مشاعره و اتجاهاته نحو أفراد عائلته (والدين -إخوة) و هذا ما يساعد بدوره في تحديد نمط العلاقات و التفاعلات العائلية للحالة. و قد تم استخدام اختبار رسم العائلة استثناء مع الحالة الرابعة نظرا لتعذر الباحثة القيام بمقابلة مع الأم لظروف خاصة بهذه الأخيرة منعت من تعاونها. هذا ما أدى إلى غياب المعلومات الخاصة بالعلاقات و التفاعلات العائلية ( علاقة الطفل بأفراد عائلته) التي برمجت كمحور مهم في المقابلة مع الأم نظرا لأهميتها في دراسة اضطرابات السلوك حيث تعد الصعوبات التي تمس هذه العلاقات من أهم عوامل الخطر في ظهور اضطرابات السلوك لدى الطفل و هذا ما بينته مختلف الأدبيات حول الموضوع. و بالتالي فإن هذا المحور يعد أساسيا في إثراء التحليل العميق للحالة. و قد تم الاعتماد على دليل رسم العائلة للباحثين لونييسكو و لاشونس(2000) Lonescu et Lachance .

# الفصل السابع

## عرض و مناقشة نتائج الدراسة

### I- عرض الحالات و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة..

- 1- عرض الحالة الأولى و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة.
- 2- عرض الحالة الثانية و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة.
- 3- عرض الحالة الثالثة و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة.
- 4- عرض الحالة الرابعة و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة.

### II- التحليل العام لحالات الدراسة

- 1- التحليل العام للحالة الأولى
- 2- التحليل العام للحالة الثانية
- 3- التحليل العام للحالة الثالثة
- 4- التحليل العام للحالة الرابعة
- 5- حوصلة تحليلية لحالات الدراسة

### III- تحليل و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

- 1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
- 2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
- 3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
- 4- مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة
- III- حوصلة تحليلية لنتائج الدراسة

خاتمة الدراسة

الفصل السابع: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

في هذا الفصل، يتم عرض و مناقشة نتائج الدراسة بدءا بتحليل النتائج المستخلصة من تطبيق مختلف الأدوات المستخدمة مع حالات الدراسة و مناقشتها على ضوء الفرضيات إلى وضع خلاصة تحليلية لنتائج الدراسة على ضوء المرجعية الأدبية و النظرية للموضوع.

1- عرض الحالات و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة

1- عرض الحالة الأولى و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة:

1-1- تقديم الحالة:

الحالة (أ)، ذكر، يبلغ من العمر تسع (9) سنوات، يزول دراسته في السنة الثالثة ابتدائي، يعيش مع عائلته ذات المستوى الاجتماعي المتوسط، يعمل والده الذي يبلغ السنة الرابعة من العقد الخامس رئيسا لمصلحة بإحدى المؤسسات الحكومية و هو يزيد والدته بسنتين، هذه الأخيرة ذات مستوى تعليمي متوسط و هي مأكثة في البيت. يعد الطفل (أ) الأصغر بين إخوته و هم ذكران و أخت واحدة، حيث يقدر الفارق السني بينه و بين أصغره عشر (10) سنوات. و بهذا فانه الوحيد الذي يزول تعليمه في المرحلة الابتدائية، فأخوه الأكبر قد أتم دراسته الجامعية بينما يواصل الأخ الآخر و الفتاة دراستهما بالجامعة.

تتم متابعة الطفل (أ) من قبل الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف و المتابعة و قد كان ذلك بطلب من مديرة المدرسة و معلمته و ذلك منذ السنة الثانية ابتدائي بسبب سلوكاته الفوضوية التي أصبحت تشكل عائقا أمام سير الدروس ليس في صفه الدراسي فقط بل تعدته إلى الأقسام الأخرى، فقد أصبح أكثر عدوانية و عنادا كما عرف تراجعاً في نتائجه المدرسية رغم أنها ليست بالسيئة.

و كوصف عام للطفل (أ) فهو من الناحية الجسمية متوسط القامة، متوسط البنية، ذو نظرة حادة، لا يعاني من أي مرض عضوي. نتائجه حسنة رغم تراجعها، يعاني من صعوبات في التعلم (عسر القراءة) . أما عن سلوكاته الفوضوية، فإنه نظرا لما يحدثه من مشاكل في المدرسة يطلق عليه من قبل القائمين في المدرسة اسم "حالة خاصة".

• ملخص المقابلة مع المعلمة: تقييم سلوكات الحالة

حسب المعلومات المقدمة من قبل المعلمة فإن الطفل "أ" كان يعاني من صعوبات سلوكية منذ السنة الأولى ابتدائي لكنها لم تكن بهذه الشدة حيث عرف تطورا تدريجيا في مختلف السلوكات التي تظهر عليه من عدوانية، استفزاز، وقاحة (لكن بدون لغة بذيئة) ، فرط في الحركة ، المعاندة الشديدة و عدم الامتثال للتعليمات بالإضافة إلى ظهور سلوكات جديدة مع بداية السنة الحالية كالسرقة حيث أصبحت سلوكاته لا تطاق لأنها لا تمسه فحسب بل تؤثر على السير العام للصف الدراسي.

و أهم السلوكيات التي تظهر على الطفل "أ" حسب تقييم معلمته :

- سلوكيات العناد الشديد لتعليماتها مهما كانت بسيطة و من أمثلة ذلك أنها إذا طلبت من التلاميذ الكتابة على اللوحة فإنه يكتب على كراس المحاولة و إذا طلبت العكس فإنه كذلك يفعل عكس ما تقوله، أيضا بالنسبة لتصحيح الخطأ على الكراس و الذي يكون بقلم الرصاص فإنه يخالف ذلك بتصحيح بقلم الكتابة، إذا طلبت من التلاميذ أن يضعوا خطا تحت كلمة معينة فإنه يضع أكثر من خط، و عن هذه السلوكيات فهي حسب المعلمة لا تعود لعدم فهمه للتعليمات إنما رفضه لها.و عند معاقبته فإنه يغضب إلى درجة أنه يرمي الكراس في وجه المعلمة أو على زملائه دون خوف، أو يمزقه و قد يصل إلى الصراخ. ذكرت المعلمة إحدى الحوادث في فترة الامتحانات للسنة الماضية (أي عندما كان يدرس السنة الثانية) حيث أنه بعد انتهائه من الإجابة بدأ يقوم بالتشويش كعادته فأخذ يصفق مزعجا بذلك زملاءه، فقامت المعلمة بمعاقبته و في هذه الحالة أصبح يصرخ بشكل لا يحتمل و قام بتمزيق ورقة الامتحان. كما أنه كثيرا ما يرفض الخروج من الفصل الدراسي في حصة المعالجة حتى و إن كان غير موجود ضمن قائمة التلاميذ المعنيين بذلك بينما يفر هاربا عندما يكون معنيا.

- سلوكيات عدوانية من خلال التعليقات الساخرة و الضحك المستمر على تدخلات بعض الزملاء في القسم . و أهم سلوك أدى إلى شكاوي الأولياء هو محاولاته المستمرة لإسقاط زملاءه في الساحة حيث أدى ذلك إلى إصابة كاحل إحدى الزميلات. هذه السلوكيات العدوانية طالت حتى المعلمة فقد قام بالتعدي عليها في أحد الأيام عند الاصطفاف لتحية العلم حيث أنه لعدم التزامه الصمت والهدوء قامت المعلمة بضربه، فقام بلكمها بدون توقف أمام مرأى المعلمين و التلاميذ دون أي خوف رغم أنه يعلم أنه لا يستطيع مقاومتها.

- سلوكيات إزعاج و إثارة الفوضى داخل القسم خاصة عندما يعم الهدوء كرمي الأدوات، كثرة التحرك و الانتقال من مكان لآخر كمكتب المعلمة و سلة المهملات، إصدار أصوات مزعجة و التهريج لإثارة الفوضى.

-تدخلاته في القسم فوضوية، يقدم الجواب قبل إكمالها للسؤال ، يقاطعها عند الشرح كما أنه يقاطع زملائه.

-سلوكيات غريبة يقوم بها كأن يختفي داخل الخزانة مثلا عند خروج المعلمة، الاختفاء في الحجرات الأخرى في وقت الراحة.و قد ربطت المعلمة هذه السلوكيات بظاهرة هروبه من المنزل حيث جاء الأب في أحد الأيام من السنة الماضية ليشدد على الحرص على مراقبته خشية هروبه من المدرسة لأنه قام في العديد من المرات بالتأخر عن المنزل مساء مما خلق حالة هلع بين أفراد العائلة. و تضيف المعلمة أنه غالبا ما تم العثور عليه عند أحد الجيران(مع زميل ) أو عند أحد الأقارب في الأحياء المجاورة.كما ذكرت المعلمة أنه جاء في أحد الأيام بآثار زرقاء على وجهه( على مستوى العين) و قد عرفت انها كانت نتيجة عقابه من قبل الأب بسبب تأخره عن الدخول إلى المنزل.

-سلوكات ظهرت مع نهاية السنة الماضية تتعلق بسرقة أدوات زملائه أو أدوات تخص قسمه أو حتى أدوات تتعلق بالفصل الدراسي الذي يقاسمهم الحجرة الدراسية حيث أنه يقوم بأخذها إلى البيت و يتركها إلى أن يحضرها أحد إخوته و رغم كل ذلك فإنه ينفي أنه الفاعل و يتهم زملائه. تؤكد المعلمة أن معاقبته لا تجدي نفعاً فهو يعيد الكرة و لا يهاب العقاب في المدرسة أو في المنزل.

-سلوكات خاصة بعدم التزامه بالنظام الداخلي للمدرسة كالصعود إلى الحجرات في وقت الراحة و إحداث الفوضى بتحريك الطاولات في الحجرات. و قد حدث في إحدى المرات أن قام بإخراج الطاولات من أحد الأقسام و قام بدحرجة واحدة منها على السلالم مما أدى إلى كسرها و لحسن الحظ لم يتأذى أحد.

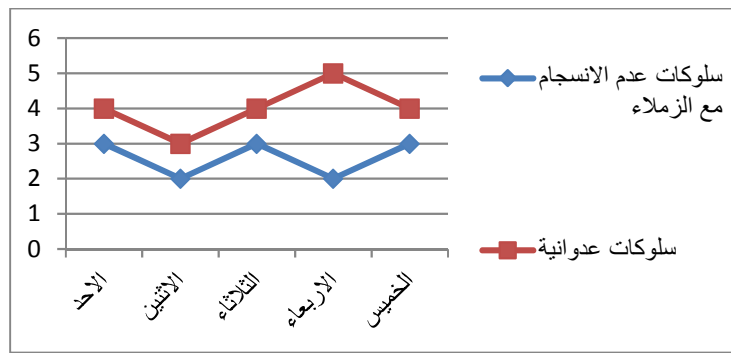
### 1-2- نتائج تطبيق شبكة الملاحظة:

نذكر أن نتائج شبكة الملاحظة هي محصلة دمج شبكتي ملاحظة: الأولى خاصة بالصف الدراسي و الثانية خاصة بساحة المدرسة.

جدول رقم (26) يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الأولى:

مج	التكرار					السلوك
	3	2	3	2	3	
13	3	2	3	2	3	سلوكات عدم الانسجام مع الزملاء
20	4	5	4	3	4	سلوكات عدوانية

الجمعة	الخميس	الاربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الاحد
--------	--------	----------	----------	---------	-------



شكل رقم (06) يوضح رسم بياني لنتائج شبكة الملاحظة للحالة الأولى

من خلال نتائج شبكة الملاحظة للحالة الأولى كما هي موضحة في الجدول رقم (26)، نلاحظ ظهور السلوكات العدوانية بتكرار 20 و هي تتمثل في عدوانية جسدية تظهر خاصة من خلال سلوك التصاقه المتعمد بزملائه محاولاً إسقاطهم أثناء الاصطفاف في الساحة حيث أدى ذلك إلى مشاجرة واحدة خلال مدة الملاحظة مع أحد زملائه، أما في القسم فإنه أحياناً يرمي بأدواته عليهم و يتظاهر بأنها سقطت منه. كما تظهر لديه عدوانية لفظية

من خلال الاستهزاء و الضحك حتى القهقهة على أي زميل توجه له المعلمة ملاحظة، توبيخ أو تعاقبه. أما السلوكات المعبرة عن عدم الانسجام في العلاقة مع الأقران فقد سجلت بتكرار 13 و قد ظهرت من خلال عدم اهتمامه بتدخلات زملائه في القسم و انشغاله بأشياء أخرى. و بالرغم من قلة المواقف المبرمجة من قبل المعلمة و التي تتطلب عملا جماعيا إلا أن العمل الوحيد الذي برمج لذلك خلال فترة الملاحظة قام فيه الطفل برفض العمل مع زميلين له في الطاولة الثالثة لانجاز أحد الأنشطة. و في الساحة كان يظهر منتقلا من زميل لآخر و لم يظهر لديه زميل مقرب.

خلال فترة الملاحظة تم تسجيل سلوكات أخرى لدى الطفل تتعلق باضطراب التحدي المعارض تتمثل في سلوكات مخالفة النظام المدرسي حيث أنه عند الدخول إلى القسم يقوم بالتجوال بين الصفوف قبل الجلوس على المقعد و غالبا ما يكون آخر من يجلس على مقعده، عندما يسود الهدوء في القسم كأن ينهمك التلاميذ في انجاز نشاط معين يصدر أصواتا مزعجة بفمه، يده، رجله أو بأدواته المدرسية. أما في الساحة فهو غالبا ما يرفض تحية العلم فينزع مئزره، أو يتعمد إصدار أصوات عالية. كما ظهرت السلوكات المخالفة لتعليمات الراشد و السلوكات السلبية اتجاه المهام المدرسية تتمحور في تأخره عن القيام بالمهام المطلوبة و نذكر مثلا عن ذلك في إحدى حصص الرياضيات، لم يبدأ في انجاز النشاط الذي خصصت له المعلمة عشر (10) دقائق للمحاولة فيه، إلا بعد 5 دقائق من التعليم حيث كان يقلب صفحات الكتاب و يعبث في أقلامه. كما ظهرت السلوكات المخالفة لتعليمات الراشد في القسم خاصة اتجاه المعلمة حيث أنه يقوم بعكس ما تطلبه كأن يقرأ نصا غير النص المطلوب بصوت مرتفع بدل القراءة الصامتة و عندما توجه له المعلمة الملاحظة فإنه لا يصمت أو يبرر بأنه أخطأ بل يقول أنه لا يحب هذا النص و يريد أن يقرأ الآخر. كما أنه يقوم بتصحيح الأخطاء على كراسه بقلم الكتابة و ليس بقلم الرصاص و يقوم بكتابة النص الذي طلبت المعلمة كتابته في المنزل بينما زملاؤه ينجزون نشاطا آخر. كما سجلت لديه سلوكات تتعلق بنشاطات غريبة عن النشاط المدرسي خلال إحضاره كتب خارجية و الاطلاع عليها أثناء شرح الدرس و أحيانا يحضر ألعاب، نذكر هنا أنه في إحدى الحصص أحضر هاتفا نقالا (لأمه) و أخذ يلعب به إلى أن كشفته المعلمة و لما أخذته استجاب بغضب كبير أدى به إلى بعثرة كل أدواته و إسقاطها على الأرض. كما ظهرت سلوكات تتعلق باضطراب TDAH تظهر من خلال السلوكات الاندفاعية، التحركات غير الملائمة و النشاطات الحركية فهو طفل كثير النهوض من مكانه، يرفع يده للإجابة صارخا قبل أن تكمل المعلمة السؤال، إجاباته متسرعة و هو كثير الكلام. و بالرغم من أنه يجلس في الطاولة الرابعة الصف الثاني لكنه يصل إلى الطاولة الأولى رافعا يده و أحيانا تجده يرقص ليصل عند المعلمة، كما أنه لا يجلس معتدلا، يحرك كرسيه باستمرار أو يحرك رجله و هو كثير الالتفاف و في الساحة يظهر منتقلا من مكان لآخر.

**خلاصة:** أسفرت نتائج شبكة الملاحظة للطفل (أ) على ظهور سلوكات تعكس وجود صعوبات في تفاعله مع أقرانه في الوسط المدرسي. كما مكنت الملاحظة من تسجيل سلوكات غير مقبولة تتميز بشدتها و تكرارها تعكس خصائص اضطراب التحدي المعارض بالإضافة إلى السلوكات المميزة لاضطراب قصور الانتباه/فرط

الحركة. إضافة إلى ظهور صعوبات أخرى كمصعوبات التعلم و هي عسر القراءة و ضعف في التعبير الشفوي، في وجود ذاكرة حسنة و إمكانيات لا بأس بها في مادة الرياضيات.

### 1-3- نتائج تطبيق الاختبار السوسيومترى:

02

المعطيات: عدد الأطفال: 29 ذ: 17 إ: 12 رقم الطفل ( أ ) هو

1-3-1- نتائج الاختيارات الفعلية الإيجابية (القبول): تظهر المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية الإيجابية في الملحق رقم (18). و تتضح النتائج المستخرجة منها في الجدول الموالي.

جدول رقم (27) يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات القبول الفعلية للحالة الأولى:

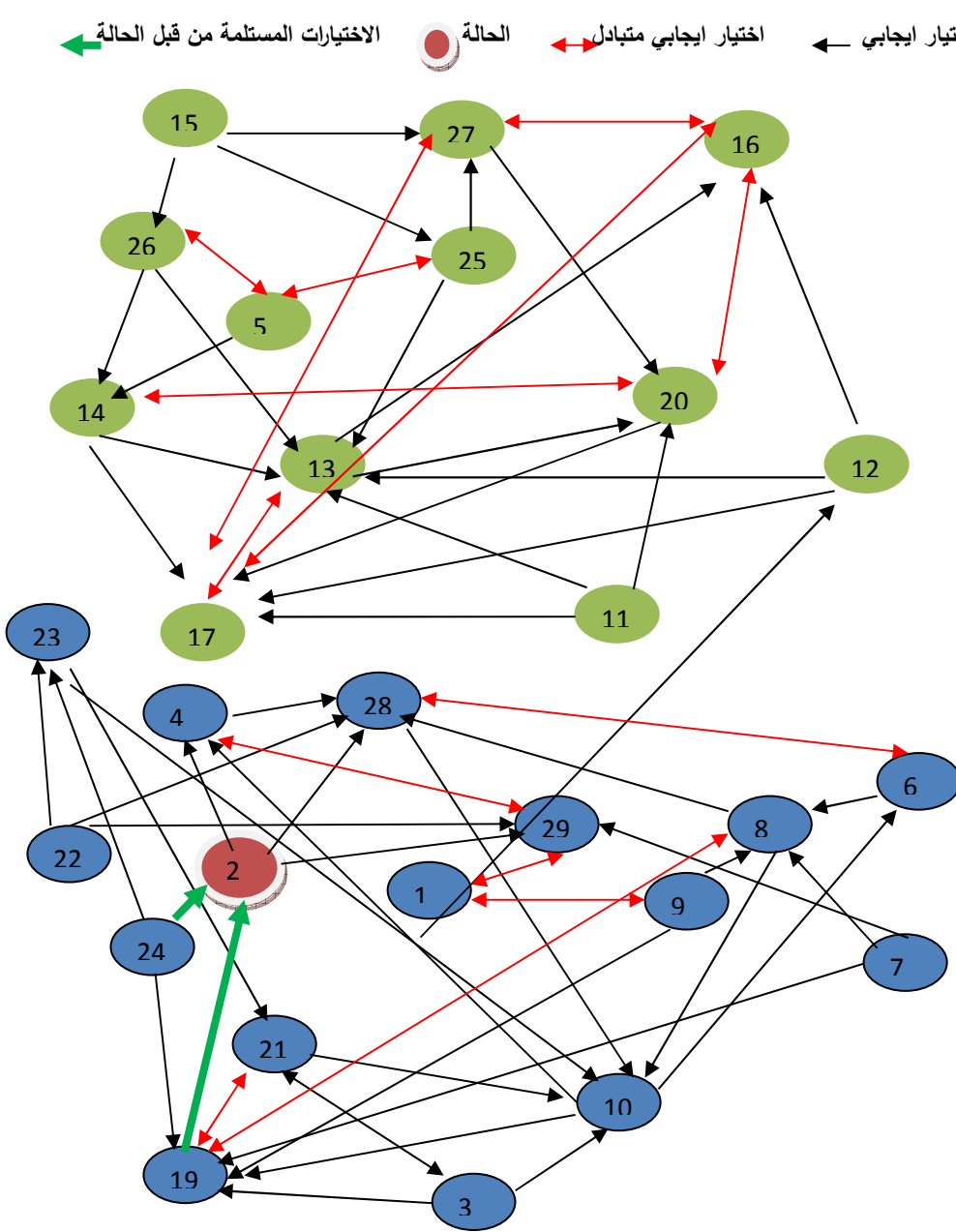
الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيارات المتسلمة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية	الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيارات المتسلمة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية
01	1	0	2	3	2	1	5	16	0	4	1	5	3	2	9
02	0	1	1	2	0	2	3	17	5	1	1	2	0	4	18
03	1	0	0	1	1	3	3	18	1	3	0	1	1	3	9
04	1	0	2	3	2	3	5	19	2	2	3	1	2	5	13
05	1	0	1	2	1	4	4	20	1	3	1	2	1	4	10
06	0	1	1	2	1	1	3	21	1	1	1	2	1	1	6
07	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0
08	2	2	0	4	1	3	10	23	1	1	1	4	0	2	5
09	0	1	1	2	1	0	3	24	0	0	1	2	1	1	0
10	0	4	1	5	0	1	9	25	1	1	0	5	1	5	5
11	0	0	0	0	1	1	0	26	0	1	0	0	0	1	5
12	1	0	0	4	2	3	3	27	1	0	1	1	0	2	6
13	2	1	3	6	0	3	11	28	3	0	1	6	3	5	12
14	0	1	2	6	2	2	4	29	3	2	0	3	2	3	12
15	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	12

من خلال نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية الإيجابية كما هي موضحة في الجدول رقم (27)، نلاحظ أن القيمة الإجمالية للاختيارات الإيجابية لدى أطفال المجموعة تتراوح بين 0 و 18 درجة، ينقسم الأطفال الي ثلاث مجموعات:

- \* المجموعة الأولى : تتضمن الأطفال الحاصلين على أكبر عدد من الاختيارات الإيجابية حيث تتراوح درجاتهم بين 10 و 18 درجة و هم حاملين للأرقام التالية: 8-13-17-19-20-28 و 29.
- \* المجموعة الثانية : تتكون من الأطفال الذين تحصلوا على أقل عدد من الإختيارات الإيجابية وهي تتراوح بين 1 إلى 09 و يتعلق الأمر بالأطفال الحاملين للأرقام التالية: 1-2-3-4-5-6-9-10-12-14-16-18-21-23-25-26-27.

\* المجموعة الثالثة: تتكون من الأطفال الذين لم يتحصلوا على أي اختيارات ايجابية و هم حاملو الأرقام التالية: 7-11-15-22-24.

\***وضعية الطفل (أ):** نلاحظ أن الطفل (أ) الذي يحمل الرقم (2) ينتمي إلى المجموعة الثانية أي أنه واحد من الذين تحصلوا على اقل درجات الاختيار الايجابي. وبشكل أكثر تحديد فقد استلم اختيارين، اختيار واحد من النمط الأول من قبل الطفل رقم (19)، واختيار آخر من النمط الثاني من قبل الطفل رقم (24) حيث كان هذان الاختياران منفردان أي أن الطفل (أ) لم يبادلها الاختيار، و قد كانت قيمة الاختيارات التي تحصل عليها هي 3 درجات مما جعله يحتل المرتبة العاشرة (10) و هي أقرب من المرتبة الأخيرة (11).



شكل رقم ( 07 ) يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات الايجابية للحالة الأولى

و تتضح العلاقات التي تربط الطفل(ن) بزملائه من خلال الخريطة السوسيومترية الخاصة بالاختيارات الإيجابية كما هي موضحة في الشكل رقم(7) حيث نلاحظ من خلالها أنه لا يوجد اختلاط في العلاقات بين الذكور و الإناث و هذا ما يميز هذه المرحلة من الطفولة حيث يميل الطفل في علاقاته بأقرانه مع الأطفال من نفس جنسه، ولكن من خلال هذه المجموعة نلاحظ علاقة واحدة متجهة من الطفل رقم (1) إلى الطفلة رقم (12) حيث تربطهما علاقة أبناء عمومة و يمكن أن نفسر ذلك ضمن أحد مبادئ التنشئة الاجتماعية للطفل في المجتمع الجزائري التي تقوم على ما يسمى بـ " النيف". نلاحظ كذلك عدم وجود مجموعات مقفلة خارج المجموعة الكلية، أما بالنسبة للعلاقات المزدوجة فهي أكثر وضوحا في الخريطة وهي تقدر بـ 8 علاقات سواء بالنسبة لمجموعة الذكور و الإناث. و كما نلاحظ فالطفل(أ) لا يدخل ضمن هذه العلاقات و لكنه يدخل ضمن علاقات تنبؤية أو دائرية من بينها: علاقة تنبؤية: تنطلق من الطفل (أ) أي رقم 2 نحو 4 نحو 18 نحو 29 نحو 1. و علاقة دائرية: تنطلق من الطفل (أ) أي رقم 2 نحو 28 نحو 6 نحو 8 نحو 19 لتعود إلى رقم 2.

**1-3-2- نتائج الاختيارات الفعلية السلبية ( الرفض) :** تظهر المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية السلبية في الملحق رقم (19). و تتضح النتائج المستخرجة منها في الجدول الموالي.

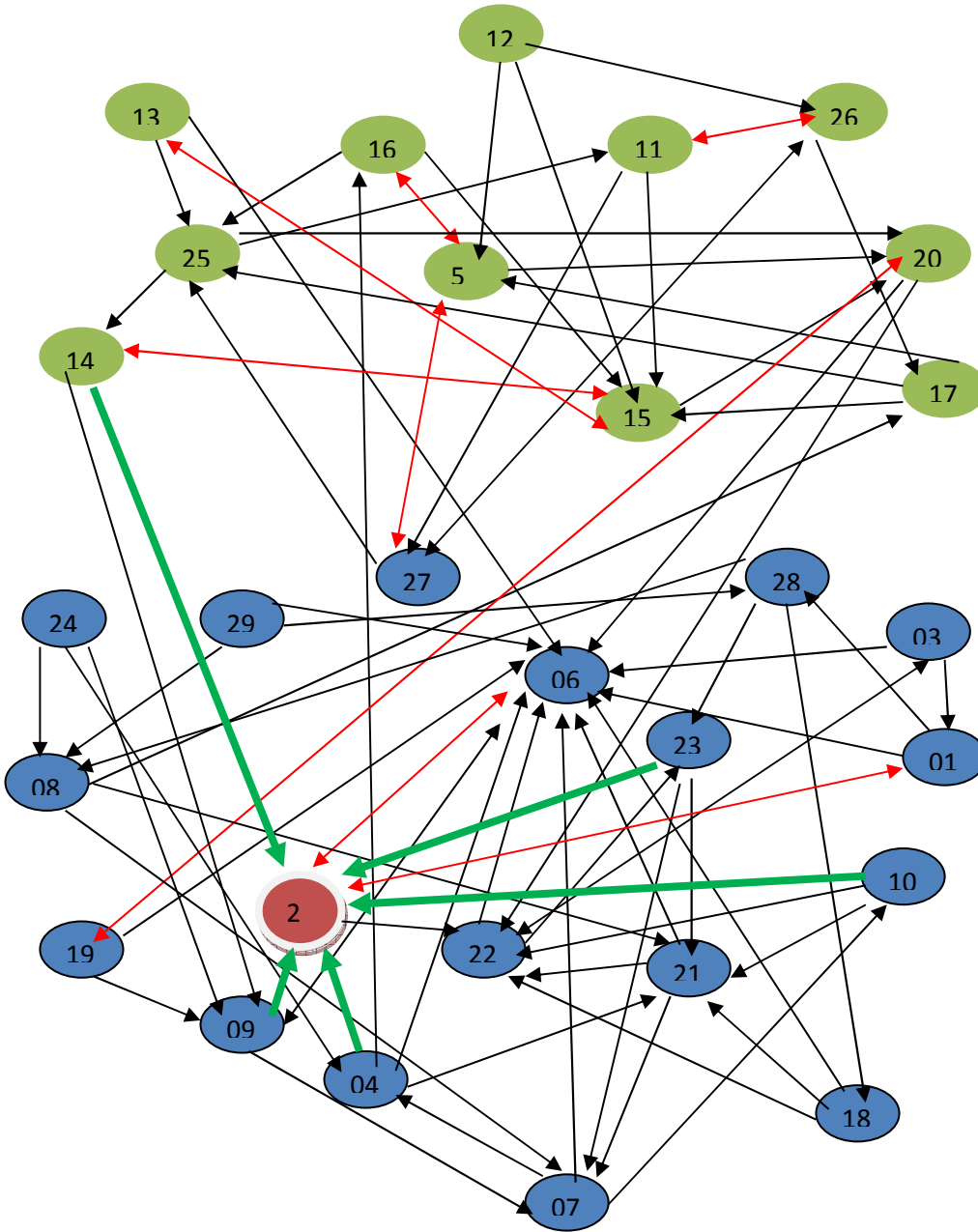
**جدول رقم(28) يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية لاختيارات الرفض الفعلية للحالة الأولى:**

الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار المتسلمة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية	الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار المتسلمة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية
01	0	0	2	2	1	1	16	01	0	0	2	2	1	1	16
02	1	1	4	7	2	1	17	02	1	1	4	7	2	1	17
03	1	0	1	1	0	1	18	03	1	0	1	1	0	1	18
04	1	0	2	2	1	1	19	04	1	0	2	2	1	1	19
05	2	2	5	5	0	2	20	05	2	2	5	5	0	2	20
06	8	2	2	12	3	3	21	06	8	2	2	12	3	3	21
07	0	1	3	4	1	3	22	07	0	1	3	4	1	3	22
08	0	1	2	2	0	1	23	08	0	1	2	2	0	1	23
09	1	1	4	4	0	0	24	09	1	1	4	4	0	0	24
10	1	1	0	2	0	4	25	10	1	1	0	2	0	4	25
11	0	1	1	2	1	0	26	11	0	1	1	2	1	0	26
12	0	0	0	0	0	2	27	12	0	0	0	0	0	2	27
13	0	0	1	1	0	2	28	13	0	0	1	1	0	2	28
14	1	1	2	2	0	0	29	14	1	1	2	2	0	0	29
15	4	0	2	6	2	0	14	15	4	0	2	6	2	0	14

من خلال نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية السلبية كما هي موضحة في الجدول رقم (28)، نلاحظ أن القيمة الإجمالية تتراوح بين 0 و 30 درجة، حيث يظهر لدينا ثلاث أطفال لم يتلقوا أي رفض من قبل زملائهم وهم الطفل رقم 12، الطفل رقم 24 و الطفل رقم 29. وبالعودة على النتائج السابقة للاختيارات الإيجابية فإن الطفل 24 يعتبر طفلا مهمل من قبل الجماعة حيث أنه لم يتلق أي اختيار ايجابي أو سلبي أما

الطفل الذي تلقى أكبر عدد من الاختيارات السلبية فهو الطفل رقم 6، حيث أن الفارق بينه وبين ثاني أكبر متلقي للاختيارات السلبية يقدر بـ16 درجة ويتعلق الأمر بالطفل رقم 15 والذي تلقى 6 اختيارات سلبية قدرت بـ 14 درجة. أما عن الطفل (أ) فقد تلقى 7 اختيارات سلبية قدرت بـ 9 درجات وبهذا فقد احتل المرتبة السادسة من أربعة عشر (14). باستثناء الطفل رقم 06 الذي يتعد كثيرا عن النتائج مقارنة ببقية الأطفال والأخذ بعين الاعتبار ثاني طفل يتلقى أعلى درجات الرفض فإن الطفل (أ) تلقى الاختيارات السلبية بمعدل فوق المتوسط.

● ذكر ● أنثى ← اختيار سلبى ↔ اختيار سلبى متبادل ● الحالة ← الاختيارات المستلمة من قبل الحالة



شكل رقم (08) يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات السلبية للحالة الأولى

من خلال الخريطة السوسيومترية الموضحة في الشكل رقم(08) نلاحظ أن اختيارات الرفض متداخلة بين الجنسين أي أن هناك علاقات رفض بين الجنسين ويعد ذلك من خصائص هذه المرحلة العمرية من الطفولة، حيث يعرف الطفل عن التفاعل مع طفل آخر مغاير لجنسه فالإناث يفضلن التفاعل مع الإناث والذكور بالمثل. و قد قدرت الاختيارات السلبية المتبادلة بـ 5 اختيارات في فئة الإناث. أما بالنسبة لحالة الطفل (أ) فقد قام بتوزيع اختيارات الرفض على كل من الطفل رقم (22)، الطفل رقم (6) اللذان بادلاه اختيار الرفض و قد تنوعت الاختيارات السلبية التي استلمها بين الذكور و الإناث: بالنسبة للذكور: رفضه إضافة إلى الطفل رقم (6) و رقم(1) الطفل رقم (10)، ، رقم (04)، رقم (09) و رقم (14) و بالنسبة للإناث: الطفلة رقم (23).

### 1-3-3- النتائج العامة للاختبار السوسيومترى

أولاً- تحديد المكانة السوسيومترية: تتضح من خلال الجدول الموالي درجات التفضيل الاجتماعي و التأثير الاجتماعي في الجماعة الصفية للحالة الأولى.

جدول رقم (29) يوضح نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة التأثير الاجتماعي للجماعة الصفية للحالة الأولى:

الرقم	حاصل اختيارات القبول	حاصل اختيارات الرفض	درجة التفضيل الاجتماعي	الرقم	حاصل اختيارات القبول	حاصل اختيارات الرفض	درجة التأثير الاجتماعي	الرقم	حاصل اختيارات القبول	حاصل اختيارات الرفض	درجة التأثير الاجتماعي
01	5	2	3	16	9	1	7	10	8	10	8
02	3	9	6-	17	18	4	12	22	14	4	14
03	3	3	0	18	9	2	6	11	7	2	7
04	5	4	1	19	13	3	9	16	10	3	10
05	4	11	7-	20	10	8	15	18	2	8	2
06	3	30	27-	21	6	10	33	16	4-	10	4-
07	0	5	5-	22	0	13	5	13	13-	13	13-
08	10	3	7	23	5	4	13	9	1	4	1
09	3	7	4-	24	0	0	10	0	0	0	0
10	9	5	4	25	5	9	14	13	4-	9	4-
11	0	3	3-	26	5	4	3	9	1	4	1
12	3	0	3	27	6	7	3	13	1-	7	1-
13	11	1	10	28	12	4	12	16	8	4	8
14	4	5	1-	29	12	0	9	12	12	0	12
15	0	14	14-	/	/	/	14	/	/	/	/

من خلال نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة الأثر الاجتماعي للجماعة الصفية للحالة الأولى كما هي موضحة في الجدول رقم(29)، يمكن توزيع أطفال هذه الجماعة حسب فئة المكانة الاجتماعية التي يشغلها كل فرد وفق نموذج كوا و دودج و هذا ما يوضحه الجدول التالي.

جدول رقم (30) يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الأولى حسب نموذج كوا و دودج للمكانات السوسيوومترية:

أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	فئات المكانة السوسيوومترية	أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	فئات المكانة السوسيوومترية
27	1-(13)	المرفوضون	17	14(22)	الشعبيون
14	1-(9)		29	12(12)	
11	3-(3)		13	10(12)	
9	4-(10)		19	10(16)	
25	4-(13)		28	8(16)	المتوسطون
21	4-(16)		16	8(10)	
7	5-(5)		8	7(13)	
2	6-(12)		18	7(11)	
5	7-(15)		10	4(14)	
22	13-(13)		01	4(14)	
15	14-(14)	12	3(3)	المثيرون للجدل	
6	27-(33)	20	2(18)		
/	/	/	4	1(9)	المتوسطون
/	/	/	23	1(9)	
/	/	/	26	1(9)	
/	/	/	03	0(6)	
/	/	/	24	0(0)	المهملون

\*درجة الأثر الاجتماعي موجودة بين قوسين ( )

من خلال الجدول رقم(30) يتضح تصنيف أطفال الجماعة الصفية التي ينتمي إليها الطفل (أ) حيث تظهر فئة الشعبيين متكونة من أربع أطفال،فئة المتوسطين تتكون من إحدى عشر طفلاً، فئة المهملين تتكون من طفل واحد يحمل رقم (24). و قد ظهرت فئة المثيرون للجدل مكونة من طفل واحد و هو صاحب الرقم (20). أما فئة المرفوضين فقد تكونت من اثنا عشر طفلاً منهم الطفل (أ) حامل الرقم (2) و حسب المعلومات المقدمة من قبل المعلمة فان هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات التعلم و انخفاض مردودهم الدراسي و منهم من تظهر لديهم مشاكل سلوكية متفاوتة الشدة كما هو الحال بالنسبة للطفل رقم (6) الذي تظهر لديه مشاكل سلوكية و لكنها أقل شدة من الطفل رقم (2) و الطفل رقم (24) الذي يعاني من نمط آخر من اضطرابات السلوك و يتعلق الأمر بالانسحاب الاجتماعي. و بالعودة إلى خريطة العلاقات الاجتماعية نلاحظ أن هذا الطفل الأخير قد وزع أحد اختياراته الايجابية للطفل (أ) و يمكن أن نفسر ذلك في رغبته الكامنة في الظهور كما هو الحال بالنسبة للطفل (أ) الذي يعد محل اهتمام و ملاحظة الجميع حيث أنه خلافاً عن كل زملائه فإنه يتحدى المعلمة و يواجه تعليماتها،يتحرك من مكانه و يظهر و كأنه على علاقة مع كل الزملاء. إذن بينت نتائج الاختبار السوسيوومتري أن الطفل (أ) ينتمي لفئة المرفوضين .

ثانياً- تحديد مستوى الانسجام:

تم تحديد درجة انسجام الطفل في الجماعة الصفية انطلاقاً من الفارق بين اختيارات القبول المتبادلة و اختيارات الرفض المتبادلة و التي تتضح نتائجها في الجدول الموالي.

جدول رقم(31) يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الأولى حسب درجة الانسجام مع الأقران

درجة الانسجام	أرقام الأطفال المنتمين للفئة	مستوى الانسجام
3	29-17	مرتفع
2	21	متوسط
1	28-25-19-8-4-1	
1-	26-22-14-11	
2-	2-6-15-16	ضعيف
3-	/	
0	24-23-12-10-7	منعدم
0	27-20-18-13-9-5-3	مثير للجدل

انطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول رقم(31) يظهر توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الأولى حسب مختلف فئات مستوى الانسجام. و عن الطفل "أ" فهو ينتمي إلى فئة مستوى الانسجام الضعيف و بالتحديد الفئة الأضعف حيث أنه تحصل على اختياريين سلبيين متبادلين بينما لم يتحصل على أي اختيار ايجابي متبادل. إذن بينت نتائج الاختبار السوسيومترى أن الطفل (أ) يتميز بعدم الانسجام في علاقاته مع أقرانه في جماعته الصفية.

1-4- نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الأم :

المعطيات: نص المقابلة: أنظر الملحق رقم(20) مج ت = 98 مج ف=17

جدول رقم(32) يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
%35.29	06	• نقاط حساسة خلال النمو: -صعوبات لغوية: 11-12-13-14-15-16	ظروف النمو
%47.05	08	-صعوبات لدى الأم في تربية الطفل و رعايته: 4-5-6-7- 53-52-29-28	
%17.64	03	-طفل غير مرغوب فيه: 1-2-3	
% 85	17	مج	
%15	03	• ظروف عادية: -اكتسابات طبيعية: 8-9-10	
% 20.40	20	ف = 02	المجموع

ظهر البعد الأول المتعلق بظروف نمو الطفل بنسبة 20.40 % . و قد اتضح من خلال خطاب الأم أن الطفل (أ) قد مر بنقاط حساسة خلال مراحل نموه حيث ظهرت هذه الفئة بنسبة 85%. تتمثل هذه النقاط في صعوبات لغوية متعلقة بمشكل النطق ظهرت بنسبة 35.29 % ،صعوبات واجهت الأم في تربيته و رعاية الطفل بنسبة 47.05% حيث صرحت أنها قد حملت به بعد مضي عشر (10) سنوات من ميلاد أخيه و لهذا وجدت صعوبات في تربيته فقد جاء عنها " نسيت كيفاه نربي"، واحد من ولادي لخرين ما ألقيت معاه مشاكل في تربيته كيفو" و هذا ما يؤكد ما جاء في الوحدة الثالثة من فئة النقاط الحساسة التي وضحت أن الحالة هو طفل غير مرغوب فيه و قد ظهر ذلك بنسبة 17.64 % . و مما لا شك فيه أن هذه النقاط السلبية التي ميزت المراحل الأولى من نمو الطفل كان لها تأثير على سلوكاته و شخصيته بشكل عام، خاصة و أن الفئة المعاكسة لها المتعلقة بالظروف العادية خلال النمو ظهرت بنسبة قليلة مقارنة بها حيث جاءت بنسبة 15 % و هي تتعلق بالمكتسبات المختلفة: الجلوس، المشي و النظافة).

جدول رقم(33) يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
75	06	• نوعية العلاقة إخوة -طفل: -رفض التعامل معه:32-33-34-35-36-65	خصائص العلاقات العائلية
25	02	-سوء المعاملة من قبل الإخوة(الضرب):96-41	
42.10	08	مج	
21.05	04	• العصبية لدى الأب:20-21-25-26	
75	03	• نوعية العلاقة والدين-طفل: - سوء المعاملة الأبوية (الضرب):66-27-24	
25	01	-تساهل الأم مع الطفل(نفي سلوك الهروب) :98	
21.05	04	مج	
15.78	03	• نوعية العلاقات الزوجية(عادية):19-18-17	
		مج	
19.38	19	ف=4	

حسب نتائج الجدول رقم (33) فإن البعد الثاني المتعلق بخصائص العلاقات العائلية ظهر بنسبة 19.38 % في أربع فئات، حيث ركزت الأم في الفئة الأولى على نوعية العلاقة (إخوة - طفل) و التي ظهرت بنسبة 42 % حيث اتضح أن هذه العلاقة تدور حول الرفض و الانزعاج من الأخ الصغير و يمكن أن نرجع ذلك إلى الفارق السني بينهم و بينه و الذي يقدر بعشر سنوات بالنسبة لأصغرهم سناً، هذا و قد بينت الأم أسلوبهم السلبي في التعامل معه و ذلك عن طريق العقاب البدني. أما عن نوعية العلاقة والدين-طفل فقد ظهرت بنسبة 21.5 % حيث اتضح أن الطفل يعاني من سوء معاملة الأب أيضا الذي يقوم بضرب الطفل و قد أعطت الأم حجة لذلك ظريبتها بطبيعة عمل الأب و ضغوط عمله التي تجعله كثير القلق حسبها و قد ظهرت هذه الحجج في فئة لوحدها بنفس نسبة الفئة السابقة التي ضمت كذلك وحدة عبرت عن تساهل الأم مع الطفل من خلال نفي سلوك الهروب. و الملاحظ من خلال مضمون هاتين الفئتين السابقتين أن الأم تعد من النمط الخاضع و

الفاتر. أما الفئة الأخيرة في هذا البعد فقد تعلقت بنوعية العلاقة الزوجية حسب خطاب الأم التي وصفتها بالعادية.

جدول رقم (34) يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى

البعد	الفئات	التكرار	%
التاريخ المرضي و السلوكيات المميزة للطفل	• سلوكيات اضطراب التحدي المعارض: - العناد و التحدي: 30-31-45-51-50--56-57-58-59-69	11	35.48
	-ازعاج الآخرين: 38-39-40-61-67-71	06	19.35
	- سلوكيات عدوانية(استفزاز و إتلاف ممتلكات الإخوة): 38-39-40-61-67-71	06	19.35
	- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات ( الغضب و سرعة الاستثارة): 3-48-49-55-79-80	06	19.35
	-رفض تدخل الراشدين: 73-74	02	6.45
مج	مج	31	31.63
سلوكيات اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة:	• سلوكيات اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة: - فرط الحركة : 22-23-37-42-43-60	06	66.66
	-الاندفاعية: 47-54-64	03	33.33
	مج	09	15.51
سلوكيات مخفية:	• سلوكيات مخفية: -السرقه: 88-89-90-93-92-94-95	07	63.63
	-الخروج بدون استئذان و نفي سلوك الهروب: 62-63-75	03	27.27
	-الكذب: 91	01	9.09
مج	مج	11	18.96
الظهور المبكر لسلوك العناد و فرط النشاط الحركي:	• الظهور المبكر لسلوك العناد و فرط النشاط الحركي: 44-45-46	03	05.17
	• موقف العائلة من سلوكيات الطفل في المدرسة و الإجراءات المتخذة: متابعة سلوكيات الطفل في المدرسة(الاعتماد على زملاء): 84-85-87-92	04	06.89
المجموع	ف = 05	58	59.18

ظهر البعد الثالث بأعلى نسبة مقدرة ب 59.18% و قد جاء في خمس فئات ركزت فيها الأم على السلوكيات المميزة لاضطراب التحدي المعارض إذ ظهر بأعلى نسبة مقارنة بالأبعاد الأخرى، و التي تقدر ب 51.06% ذكرت فيه أهم السلوكيات التي تظهر لدى طفلها و هي تتمثل السلوكيات التالية: العناد و التحدي بنسبة 54.16% و هنا تظهر سلوكيات متعددة توضح رفضه لتعليمات الراشدين حيث جاء في خطاب الأم: "مغاني"، "ما ياخذش الراي"، "يزيد يمكر" كما ذكرت أنه يقوم بزيادة صوت التلغاف كلما طلب منه إنقاصه. جاءت في هذه الفئة أيضا وحدات تعبر عن سلوكيات عدوانية (استفزاز الأم و إتلاف أدوات إخوته عمدا) بنسبة 25%، عدم القدرة على التحكم في الانفعالات من خلال نوبات الغضب و سرعة الاستثارة بنسبة 20.83%. أما الفئة الثانية فقد ظهرت بنسبة 19.14% و هي تتعلق بالسلوكيات المميزة لاضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة حيث جاء

في فئتين جزئيتين الأولى خاصة بسلوكات فرط الحركة بنسبة 66.66% و من الوحدات الدالة عليها: " يتحرك بزاف"، " من بلاصا لبلاصا"، " ما يركحش". و الثانية تتعلق بسلوكات الاندفاعية بنسبة 33.33% و من الوحدات الدالة عليها: " يدير حوايج بلاما يخم"، "مزروب في كل شيء". أما الفئة الثالثة فقد جاءت بنسبة 17.02% و هي تتعلق بسلوكات مخفية : السرقة و الكذب ،فحسب الأم أصبح الطفل يقوم بسرقة أدوات زملائه من القسم و يخبئها في المنزل و عندما كانت تجدها الأم يخبرها أنه قد نسيها عنده، إلى أن قامت بإرسال أحد أخويه إلى المدرسة للاستعلام فأخبرته المعلمة أنها كل مرة تتلقى شكاوى من التلاميذ بضياع أدواتهم و هكذا أصبح الجميع يعلم أنه الفاعل و لم تجد العائلة حلا سوى أنها تقوم بإعادة الأدوات المسروقة في كل مرة. و قد أضافت الأم أنه يقوم بإخفاء أدوات إخوته في البيت لمضايقتهم. يتضمن تحليل المقابلة مع الأم أيضا في هذا البعد فنتين ظهرت بنفس النسبة المقدرة ب6.83% و تتعلق الأولى بالظهور المبكر لسلوكات العناد و فرط الحركة حيث جاء في خطاب الأم " مل كان صغير مول 3سنين و هو ما ياخذش الراي و ما يجبسش من الدوران"، أما الثانية فتتعلق بموقف العائلة و الإجراءات المتخذة إزاء مشكلات الطفل في المدرسة حيث وضحت الأم أن العائلة تعتمد على زملاء ابنها في الصف الدراسي للتقصي عن أخباره و المشكلات التي يحدثها في المدرسة و هذا ما تعتمد عليه المعلمة أيضا لإعلام الوالدين بأي مشكل يحدثه الطفل خاصة و أن بعض الزملاء هم أيضا من جيران العائلة.

جدول رقم(35) يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
44.44	04	• صعوبة في المشاركة الوجدانية: ( عدم الاهتمام بالآخرين): 70-75-77-78	سمات شخصية الطفل
33.33	02	• تصور الذات: حب الذات تقديرها على حساب الآخرين: 76-72	
11.11	01	• قلة الحساسية للعقاب: 68	
11.11	01	• قلة الحساسية للخوف: 97	
09.18	8	ف = 04	المجموع

ظهر البعد الرابع بنسبة 09.18% حيث تبين من خلال خطاب الأم أن الطفل (أ) يتميز بالسمات الشخصية التالية: وجود صعوبات على مستوى المشاركة الوجدانية و قد ظهر ذلك بنسبة 44.44% حيث أكدت الأم أن الطفل غير مهتم بالآخرين في قولها: "لازم كيما ايب هو تصرى"، " مالاتي بحتى واحد" و قد أعادت هذه العبارة مرتين. ظهرت كذلك الأنانية و تفضيل ذاته على الآخرين في تبين الكيفية التي يتصور بها الطفل ذاته و قد ظهر ذلك بنسبة 33.33% و الوحدات الدالة على ذلك في المقابلة هي: " ما دابيه كل شيء ليه"، "يحب كل شيء ليه". كما ظهرت سمة قلة الحساسية للعقاب بنسبة 11.11 في قولها: "لابغ تضرب بسيف ييكي" و بنفس النسبة ظهرت سمة قلة الحساسية للخوف في قولها " ما يخاف من حتى واحد".

جدول رقم (36) يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
75	03	• وجود أصدقاء اللعب (جيران و زملاء): 81-82-83	خصائص العلاقات
25	01	• نقص الحديث عن الزملاء في خطاب الطفل: 86	الاجتماعية مع الأقران
04.08	4	ف = 02	المجموع

من خلال الجدول رقم (36) ظهر البعد الخامس المتعلق بخصائص العلاقات الاجتماعية للطفل مع أقرانه بنسبة 4% و هو الأقل نسبة مقارنة ببقية الأبعاد. حيث وضعت الأم أن لأبنها أصدقاء يلعب معهم و هم جيران في الحي و منهم من هو زميل له في الصف الدراسي. و في المقابل تحدثت عن نقص الحديث عن الزملاء في خطاب الطفل حيث جاء عنها: " ما يحكيش بزاف على الدراري ال يلعب معاهم " و هذا قد يدل على سطحيته في العلاقة مع أقرانه.

#### 1-5- نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الطفل:

المعطيات: نص المقابلة: أنظر الملحق رقم (21) مج ت=51 مج ف=14

يظهر تحليل مضمون المقابلة مع الطفل في مختلف الأبعاد من خلال الجداول المرقمة من (37) إلى (41).

جدول رقم (37) يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
37.5	3	• العلاقة بالوالدين: - سوء المعاملة من قبل الأب: 7-10-11	نمط العلاقات بأفراد العائلة
25	2	-تناقض المشاعر اتجاه الأب: 8-9	
25	2	-الشعور بعدم التفهم من قبل الوالدين: 40-41	
12.5	1	-الشعور بعدم الراحة في المنزل: 14	
57.14	8	مج	
66.66	4	• العلاقة بالإخوة: -الشعور بالنقص اتجاه الإخوة: 1-3-4-5	العلاقة بالإخوة:
33.33	2	-علاقة سلبية مع الإخوة: 2-6	
42.85	6	مج	
27.45	14	ف = 2	المجموع

ظهر البعد الأول بنسبة 27.45% حيث اتضح في خطاب الطفل أنه يعاني من صعوبات في علاقته بأفراد عائلته و قد ركز على سوء معاملته من قبل والده الذي يكن له مشاعر متناقضة كما انه يشعر بعدم تفهمه من قبل والديه في قوله "هوم ما يفهموش يحصلوا فيا كل شيء" و قد أعرب عن عدم ارتياحه في المنزل كما أنه تحدث عن علاقته السلبية بإخوته حيث اتضح أنه يعاني من إهمالهم و عدم اهتمامهم به.

جدول رقم (38) يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
50	2	المشاكل و الصعوبات في المدرسة:	ظروف و حياة التمدرس
50	2	-الشعور بعدم الارتياح في المدرسة:13-42 -صعوبات مع المعلمة:15-16	
44.44	4	مج	
33.33	3	• مواقف ايجابية نحو المدرسة:(حب المدرسة و المواد المفضلة) 21-20- 12:	
22.22	2	• الطموح المستقبلي:18-19	
% 17.64	9	ف = 03	المجموع

ظهر البعد الثاني بنسبة 17.64% ركز فيه الطفل عن الصعوبات التي تواجهه في وسطه المدرسي حيث أنه يشعر بعدم الارتياح في المدرسة كما أنه يعاني من عدم تقبله و تفهمه من قبل المعلمة و في المقابل أعرب عن حبه للمدرسة و تحدث عن المواد الدراسية التي يفضلها كما تحدث عن طموحه في أن يصبح شرطياً.

جدول رقم (39) يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
%63.63	07	• نفي اقتراح السلوك السيئ مع إعطاء التبرير و إلحاق المسؤولية على الآخرين (الزملاء):25-24- 50-49-48-38-26	السلوكيات المميزة للطفل و تقييمه الذاتي
%18.18	02	• صعوبات مع الراشدين:31-32	
%18.18	02	• الاستهزاء بالزملاء:27-28	
% 21.51	11	ف = 03	المجموع

ظهر البعد الثالث بنسبة 21.51% في ثلاث فئات: الأولى ظهرت بنسبة 63.63% و يتعلق الأمر بنفي الطفل لاقتراحه لأي سلوك سيء و إلحاق المسؤولية على الآخرين، الفئتين المتبقيتين ظهرت كل واحدة بنسبة 18.18% و هما تتعلقان ب: بالاستهزاء بالزملاء و وجود صعوبات لديه في التعامل مع الراشدين.

جدول رقم (40) يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى

النسبة	تكرار	الفئات	البعد
%55.55	5	• تصور الذات: -تقدير ايجابي للذات:22-23-29-30-39	خصائص شخصية الطفل
%44.44	4	• صعوبات في الإحساس بالمشاركة الوجدانية:33-34-35-36	
%17.64	09	ف = 02	المجموع

ظهر البعد الرابع بنسبة 17.64 % و يتعلق الأمر بخصائص شخصية الطفل ، تمثلت في تقدير ايجابي للذات بنسبة 55.55 % حيث يربأه يتميز بقدرات مهمة على التعلم و حسن السلوك كما ظهرت لديه صعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية بنسبة 44.44% حيث كانت مواقفه سلبية اتجاه الإحساس بمشاعر الآخرين و التعاطف معهم.

جدول رقم(41) يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الأولى

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
%28.57	02	• الصعوبات المواجهة للطفل: -الاستياء من الزملاء:37-47	العلاقات الاجتماعية للطفل في الوسط المدرسي
%28.57	02	• تصور ايجابي عن المكانة الاجتماعية بين الأقران:45-51	
28.57	02	• تصور ايجابي بوجود أصدقاء:41-42	
%14.28	01	• تفضيل اللعب على الأصدقاء:4	
%13.72	07	ف = 03	المجموع

أما عن البعد الخامس فقد ظهر بنسبة 13.72 % جاء في أربع فئات: الأولى تتعلق بالصعوبات المواجهة له في علاقته بزملاءه حيث أبدى استياءه منهم أما الفئتين الثانية و الثالثة اللتان ظهرتتا بنفس النسبة فتتعلقان بتصوره الإيجابي عن مكانته بين أقرانه و تصوره بتمتعه بوجود أصدقاء له . ظهرت الفئة الرابعة بنسبة 14.28 %موضحة تفضيله للعب بالألعاب (الجماد) على أن يلعب مع الأقران أو الأصدقاء و نجد هذا مخالفا لما صرح به و هو انه يملك أصدقاء بالإضافة إلى تصوره الايجابي حول مكانته بينهم.

#### 1-6- نتائج تطبيق اختبار رسم الرجل:

يظهر رسم الرجل للطفل (أ) و التحليل الكيفي للرسم في الملحق رقم(22) و الملحق رقم (23) على التوالي.

أ-الإنتاج التصوري: رحب الطفل (أ) بفكرة الرسم ولم يبدي أي معارضة لكنه خلال الاختبار كان كثير الحركة ( ينهض من مكانه، يرسم ثم يلعب بالألوان ليعود للرسم). بدأ برسم الأطراف العلوية ملتصقة بالجذع ثم رسم الرأس و تفاصيله ،العينين ثم الفم بعدها أضاف الأزرار ثم الرجلين ثم انتقل إلى التلوين ، لون الجذع أولا باللون البرتقالي ثم استخدم اللون الوردي لتلوين اليدين بعدها لون الرأس باللون البني .

ب-الإنتاج اللفظي:عن رسمه يقول الطفل (ا) أنه رجل اسمه أحمد عمره 5 سنوات، هو يبيع البطاطا لديه شاحنة صغيرة و هو فرحان، يقول أنه يعجبه كما هو و لا يحب أن يغير شيئاً فيه.

ج- التحليل الديناميكي للرسم: يشغل رسم الطفل (أ) وسط الورقة مع الميل إلى الجهة اليمنى حيث يعبر ذلك عن علاقات و تعلق بالأب، اتجاه إلى المستقبل، قلق الوحدة و انبساط. الرسم في حجمه غير موافق لعمر الطفل (أ) حيث يعبر حجم الرسم على درجة التقييم النفسي و الرحابة أي قبول الفرد لذاته ، و حسب صغر حجم الرسم فإن ذلك يعبر عن عدم الثقة في النفس، الشعور بالدونية والنقص، عدم تقبل الذات، طفولية و تقدير سلبي للذات، كما نميز صغر حجم الرأس نسبة لحجم الجذع و الذي يبتعد عن المعدل للفئة التي ينتمي إليها الطفل (أ) أي الأطفال بين 4 إلى 9 سنوات و يدل ذلك على عدم القدرة على التحكم في الغرائز و صعوبة في الاتصال، مشاعر عدم الملاءمة، العجز والشعور بالنقص. و بالرجوع إلى تفاصيل الوجه نميز وجود عينين غير متطورتين تظهر على شكل نقطتين كبيرتين كما أن الفم كان عبارة عن خط حيث أننا إذا ما لاحظنا الرسم في صورته النهائية يصعب علينا رؤية العينين و الفم و ذلك للتلوين الداكن لمنطقة الوجه باللون البني، هذا ما يؤكد على الشعور بالدونية والنقص، الطفولية و التقدير سلبي للذات. كما نميز غياب التفاصيل الأخرى المتعلقة بالرأس و هي الحاجبين بالنسبة للعينين وهذا دليل على عدم الانشغال بالناحية الجمالية، كذلك نسجل غياب الأنف و الذي يمثل رمزا للقضيب و هذا يدل ذلك على صعوبات في التقمص.

نميز أيضا غياب الشعر دليلا على الافتقار للحاجات الحسية والحيوية الجنسية وكذلك غياب الأذنين حيث يعبر ذلك على عدم الانشغال بالسمع والمعرفة مع حساسية للنقد و يمكن أن تكون له دلالة تتعلق بعدم رغبته في سماع الآخرين و تنفيذ طلباتهم و دلالة على التعصب و بالرأي. أما بالنسبة للجذع فنلاحظ وجود رقبة عريضة أما الأطراف العلوية أي الذراعين فهما غير متناسقين إحداهما أسمك من الأخرى كما أنهما ملتصقتين تماما بالجذع و يدل هذا على عدم القدرة على تحقيق الرغبات و اضطراب في إقامة علاقة مع الآخرين.

تظهر الرجلين غير متناسقتين و هي علامات تشير الى عدم الأمن و الخوف بالإضافة إلى أنها تؤكد صعوبات في الاتصال بالمحيط. بالنسبة للباس اتضح من خلال اللباس العلوي الذي تميز بتواجد أزرار، هذه الأخيرة تعبر عن موقف طاعة للسلطة و هي توضح عكس ما هو عليه. و إذا انتقلنا إلى التلوين نجد أنه استخدم ثلاث ألوان البرتقالي الذي يشغل الحيز الأكبر حيث لون به الرقبة وباقي الجذع و اللون الوردي الذي لون به الذراعين و اللون البني الذي استخدمه لتلوين الوجه والرجلين و هو يعبر على التنشيط والمعارضة.

أما بالنسبة للخطوط، فتميز بأنها خطوط رقيقة و خفيفة و هي تعبر عن الخوف من إثبات الذات، انسحاب و لجوء إلى الحياة الداخلية.

خلاصة: من خلال رسم الرجل اتضح أن الطفل "أ" لديه شعور بعدم الثقة بالنفس، الشعور بالدونية و النقص ، تقدير سلبي للذات و عدم تقبلها كما أنه يتميز بعدم القدرة على التحكم في الغرائز و صعوبة في الاتصال، العجز و اضطراب في إقامة علاقة مع الآخرين .كما تظهر لديه علامات على عدم الأمن و الخوف من إثبات الذات و انسحاب و لجوء إلى الحياة الداخلية.

### 1-7-7- نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ :

يتضح بروتوكول الرورشاخ للحالة في الملحق رقم(24).

### 1-7-1- التفسير الكمي للبروتوكول: السيكوغرام

عدد الاستجابات: R= 36	%مجموع استجابات البطاقات الثلاث الأخيرة: 25 %
الزمن الكلي للاستجابات: T=938 s	ح حي=0 ح حي ساكنة=1 شح=1 ح(حي)=2
متوسط زمن الاستجابة: T/R=26.05 s	ح(حي) ساكنة=1 ح ب=0
زمن الرجوع الكلي: TL =73s	ض =0 ض ش =0 ش ض =1
متوسط زمن الرجوع: TL/10=7.3	حي =4 حي ج =2 (حي) =5 ج =8
ك =12 ك =33.33 ج =16 ج =44.44 %	(حي) شيء =1 نسبة الاستجابات الحيوانية =55.5%
ج =16 ج =44.44 ج =3 ج =08.33 %	تشرحي =0 تشر (حي) =1 تشر ب =0
ج ج =4 ج ج =11.11 ج ف =1 ج ف =02.77 %	نسبة الاستجابات البشرية =00 %
أسلوب المعالجة: ك ج ج ف	طبيعة =3 شيء =2 دم =1 نار =3
التتابع: تتابع منتظم ك ج	لون =3 جنس =0
ش =16 ش =+ 12 ش =- 4 ش =± 0 ش %	الشائعات: شا =3 شا =08.33 %
ش =44.44 % ش =+ 87.50 %	معادلة القلق:م القلق =08.33 %
ش ل =7 ل ش =1 ش ل =2 ل =1 ل تسمية =3	نمط الرجوع الحميم: T.R.I = $\frac{C}{L} = \frac{0}{5}$
ل ش =0 $\sum$ ل =5	

### 1-6-2- تحليل البروتوكول

أولاً- الهيكل الفكري: يظهر من خلال تحليل المعطيات المتعلقة بالإنتاجية، أسلوب المعالجة و الذكاء.

أ- الإنتاجية: تقدر إنتاجية الطفل ب 36 استجابة و هي تنتمي إلى المعدل أي [ 20 إلى 40 ]، وهذا يدل على القدرة الشفوية أو الخيال الواسع أو الرغبة في لفت اهتمام الفاحص و جذب انتباهه. أما الزمن الكلي فيقدر ب 938 ثا أي 15.63 د و هو قريب من المتوسط [20 إلى 30 د] مع متوسط زمن الاستجابة الذي قدر ب 26.05 ثا و هو أكثر من 20 ثا و يدل على نوع من السيطرة على الأفكار و يترجم قدرة الطفل على استرسال أفكاره.

ب- أسلوب المعالجة: إن نمط المقاربة بين الطفل يظهر كالاتي: ك- ج- ج- ف- حيث نجد أن نسبة الاستجابات الكلية (ك) % 33.33 تساوي 33.33 % و هي أكثر من 20 % حيث ترتبط بمستوى جيد من التشكيل و يدل ذلك على توازن النمط العقلي و القدرة على التنظيم و إدراك العلاقات و التفكير المجرد. أما نسبة الاستجابات الجزئية (ج) فهي تقدر ب 44.44 % و هي أقل من 60 % في حين أن نسبة الاستجابات الجزئية لمألوفة (ج) % 08.33 تقدر ب 08.33 % ، هذه الأخيرة أعلى من 5 % وبهذا فرغم انخفاض الاستجابات الجزئية (ج) أي الأجزاء الكبيرة نقول أن الطفل يهتم نوعا ما بالتفاصيل أما ارتباط  $\frac{2}{3}$  من الاستجابات الجزئية المألوفة (ج) بمستوى جيد من التشكيل فهو مؤشر على معاناة الطفل من مشاعر عدم الأمن إلا أن خطر هذه المشاعر يكون أقل في وجود وضوح التفاصيل كما هو مبين في الاستجابتين الأخيرتين في البطاقة IV. نلاحظ كذلك وجود تفاصيل لأجزاء صغيرة غير مألوفة (ج ج) و ذلك بنسبة تقدر 11.11 % و هي مؤشر على قدرة الطفل على إدراك التفاصيل غير العادية و يمكن أن تشير إلى الاستجابة الجيدة للبيئة. نلاحظ كذلك وجود استجابات للفراغ بنسبة 2.77 % و هي مرتبطة باستجابة جزئية حيث تشير استجابات الفراغ إلى المقاومة العقلية غير أن هذه النسبة القليلة التي ظهرت بها تشير إلى قوة الأنا و تأكيد الذات. بالنسبة للتابع فهو : تتابع منتظم و هو دليل على مرونة الذات، و هو شخص منظم قادر على التكيف مع الواقع. و بصفة عامة ما نلاحظه هو أن الطفل في أسلوب تناوله للمشكلات يميل إلى البدء بسمح عام للموقف و تقديم استجابات كلية (ك) ثم ينتقل إلى التفاصيل.

ج- الذكاء: نلاحظ أن نسبة تقدير الاستجابات ذات مستوى جيد من التشكيل (ش + %) يساوي 44.44 % بالإضافة إلى نسبة مقبولة من الاستجابات الكلية دليل على قدرات عقلية ملائمة، كما أن عدد الاستجابات الجزئية أكبر من عدد الاستجابات الكلية و هذا دليل على وضوح إدراكي، ذاكرة جيدة و قدرة على التمييز و أن الطفل قادر على توجيه الذات في الحياة كما يدل على ذكاء عملي. و في غياب الحركات البشرية ج ب = 0 نجد أن إمكانية التخيل لديه قليلة بالإضافة إلى عدم تقبله للحوافز الداخلية وضعف القوة الابتكارية. هناك مؤشر آخر لوجود فاعلية عقلية عالية و هو التتابع المنتظم.

ثانيا- الهيكل العاطفي: يظهر من خلال تحليل المعطيات المتعلقة بالطبع و المزاج و الاستجابات الانفعالية.

أ- الطبع و المزاج: نلاحظ أن التقديرات اللونية تزيد عن تقديرات الحركة البشرية المعدومة في هذا البروتوكول و هذا يدل على ميل الطفل للانبساط و الاعتماد على الخارج حيث أن استجابته تكون بالاستثارة (عكس المشاركة الوجدانية و الحب و هذا ما سنوضحه لاحقا).

ب- الاستجابات الانفعالية للبيئة: تتخفف استجابات الحركة عامة في البروتوكول حيث تضمنت استجابات الحركة الحيوانية الساكنة حيث تشير استجابات الحركة إلى قوة الرغبات اللاشعورية غير المقبولة التي تتطلب الإشباع الفوري و بذلك فهي " تدل على الاندفاعية غير أن هذه الأخيرة ليست بدرجة كبيرة و ذلك لانخفاض استجابات اللون المحظ أي استجابات اللون مع إهمال الشكل ل حيث كما جاء عن (Duymentz, 2012) فإن الأشخاص الذين يدركون الكثير من الألوان الصافية يقومون بتفريغ انفعالاتهم بطريقة اندفاعية. نلاحظ كذلك أن استجابات اللون مع شكل محدد ش ل كانت منخفضة حيث أن نسبة ش ل تقدر بـ 19.44 % و بهذا فهي تدل على انخفاض قدرات الطفل على التحكم في الانفعالات خاصة و أنها لا ترتبط مع مستوى شكلي جيد (FQO) ، غير أنه في وجود نسبة قليلة من استجابات اللون المحظ ل فإن هذه الانفعالية غير متفجرة و لا تصل إلى درجة عالية من عدم الانضباط حيث أن الطفل لديه محاولات لحل المواقف الانفعالية لكنها غير ناضجة و يشير إلى ذلك تواجد عدد من استجابات تقدير تسمية اللون (ل تسمية). و بهذا فإن الطفل يحاول حل المواقف الانفعالية إلا أن محاولاته غير ناضجة حيث يظهر لديه انخفاض في قدراته على التحكم في الانفعالات فيكون تفريغها لها بطريقة اندفاعية و هذا ما يميز استجاباته لبيئته و محيطه.

أما عن القلق فمن خلال معادلة القلق التي أسفرت على نسبة 8.33 % و هي أقل من 12 % فإن القلق ليس له دلالاته و هناك مؤشرات أخرى تدل على ذلك فنجد أن استجابات (ج + ب) يساوي ضعف استجابات (ج + ب ج) . يمكن أن نقول أنه لا يعاني من قلق و ذلك لمراقبته بفضل الذكاء.

هناك خصائص أخرى تظهر من خلال الهيكل العاطفي فنجد من خلال استجابات المحتوى أن الاستجابات الحيوانية تضمنت حيوانات متوحشة و ذلك دليل على عدوان يحاول الفرد التعامل معه بطريقة ما، ظهرت كذلك استجابة دم و هي تشير إلى ردود أفعال قوية لا يمكن ضبطها، أما الأسنان فهي مؤشر على العدوان الناتج عن الإحباط المرتبط بعدم إشباع الحاجات الاعتمادية، هناك 3 استجابات نار و هي تدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية يعني ذلك نقص في المراقبة الانفعالية خاصة نقص في مراقبة العدوانية.

**ثالثا- التكيف و الاتصال الاجتماعي:** يظهر من خلال تحليل المعطيات الخاصة بالعلاقة بالمحيط الخارجي.

إن غياب الاستجابات البشرية ب = 0 يدل على أن الطفل يعاني من مشاكل التكيف و الاتصال و ما يدعم ذلك هو أن هناك غياب لاستجابات الحركة البشرية و بالتالي هناك غياب لتقمص العلاقات الاجتماعية كما أن وجود استجابات ش ل لكنها غير مرتبطة باستجابات شائعة يعني ضعف في تمتع الطفل بقدرة التعامل الاجتماعي المرن و حسن التوافق إلا أن وجود عدد كافي من الاستجابات الجزئية ج الذي يدل على الحس

العلمي و مع وجود عدد شائعات في المعدل فإن الطفل قادر على تجنب بعض الصعوبات في التعامل مع المحيط الخارجي، وبهذا فإنه بالعودة إلى مؤشرات القدرة على التكيف نجد أن الطفل يتذبذب بين القدرة و العجز و هذا ما يؤكد وجود صعوبات في الاتصال الاجتماعي.

\***النقاط الحساسة:** بالعودة إلى البروتوكول نجد أن هناك صدمة اللون في كل من البطاقة VIII و البطاقة IX فرغم أن الطفل قام بتقديم استجابات إلا أنه عبر في نهاية كل بطاقة على عدم فهمه لها كما انه اختارهما كبطاقتان غير مفضلتان.

رابعاً - التفسير الديناميكي:

**البطاقة I:** بطاقة الدخول في وضعية جديدة و كيف يتصدى المفحوص للوضعيات الجديدة و مع وجود استجابة شائعة يدل على رغبة الطفل في التكيف مع المواقف الجديدة

**البطاقة II :** بطاقة العدوانية نلاحظ وجود استجابة اللون يدل ذلك على وجود عدوانية لدى المفحوص حيث وضح الطفل اللون الأحمر و هو يدل على الدوافع الطفولية و العدوانية.

**البطاقة III :** بطاقة النقص، عدم إدراك كائنات بشرية كاملة يشير إلى عدم القدرة على التقمص كما نميز هنا استجابة لونية (دم) تدل على عدوانية في النقص.

**البطاقة IV :** البطاقة الأبوية، وجود استجابة شائعة دليل على عدم وجود اضطراب في علاقة المفحوص بوالده.

**البطاقة V :** بطاقة صورة الذات. نلاحظ وجود استجابة شائعة تعتبر بطاقة مفضلة لدى الطفل و بهذا فهي تعبر عن إحساسه بالتكامل.

**البطاقة VI :** بطاقة الجنسية، ليس هناك ارتباط للتظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية و بهذا لا يعاني الطفل من أي اضطراب أو مشاكل جنسية.

**البطاقة VII :** بطاقة الأمومة: غياب الإحساس بالحركة الأنثوية السوية يدل على معاناة المفحوص من توتر في العلاقة التي تربطه بالأم.

**البطاقة VIII :** عدم وجود الاستجابة الشائعة يدل على اضطراب في العلاقة التي تربط الطفل بالآخرين ( الغرباء عن العائلة) وبالتالي صعوبة في التكيف العاطفي و يؤكد ذلك اختياره السلبي لهذه البطاقة.

**البطاقة IX:** البطاقة الرمزية للتعبير عن الصورة الأولى (صورة الأمومية ما قبل التناسلية) و هي تعتبر البطاقة المرفوضة الثانية تترجم إشكال تقمصي.

**البطاقة X :** بطاقة العلاقات العائلية .لم يعطي الطفل أي استجابة شائعة و يدل ذلك على ضعف ارتباطه بأفراد عائلته.

### 1-7-3-دراسة المشاركة الوجدانية :

تتضح النتائج المحصلة لمؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية في الجدول التالي .

جدول رقم (42) يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال نتائج اختبار الرورشاخ للحالة الأولى:

نتائج مؤشرات القصور	نتائج مؤشرات القدرة
0=(ب) ح (حي ساكنة=1	0=ب تشر ب=1
ح حي ساكنة =1	ح ب=0
ل تسمية=3	ش ل=7 ش ل~2=ض=0
تقديرات خاصة /منعكسات =0	ش ض=1(متعلقة بالعمق)

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(42)يمكن تحليل نتائج مؤشرات القدرة و القصور على المشاركة الوجدانية على النحو التالي:

أ-مؤشرات القدرة على المشاركة الوجدانية: لم يتم تسجيل أي مؤشرات للدلالة على القدرة على المشاركة الوجدانية لدى الحالة. و يمكن توضيح أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-بالنسبة للاستجابات البشرية: قدر الناتج الكمي للاستجابات البشرية بصفر استجابة تبعا لذلك انعدمت

استجابات الحركة المشتقة عنها. في حين ظهرت استجابة واحدة من نمط تشريحية بشرية (البطاقة 3:إنسان مقطع على طرفين على زوج محلول)

- بالنسبة لاستجابات ش ل: سجلت سبع 7 استجابات ش ل مع استجابتين من نمط ش ل~ أي أنها أكروماتية

مرتبطة بالشكل. و رغم أن ارتفاع استجابات ش ل يدل على القدرة على المشاركة الوجدانية إلا أن ذلك لا

ينطبق على الحالة حيث أنها لا تسمح بالقرب العاطفي من الآخر لأنها لا تتوفر على معيار مهم لتحقيق القدرة

على المشاركة الوجدانية و هو ضرورة ارتباطها بمستوى شكلي جيد (FQO Form Quality Ordinary) أي

ضرورة ارتباطها باستجابات شائعة و هذا ما لا يتحقق بالنسبة لمختلف استجابات ش ل كما هو موضح في البروتوكول (انظر الملحق رقم ). في حين نسجل الارتباط بالاستجابة الشائعة لدى إحدى الاستجابتين من نمط ش ل~ و التي ظهرت في البطاقة 5: هذه فراشة كحلاء اللون... .

-بالنسبة لاستجابات التظليل ض ش/ش ض: سجلت استجابة واحدة من النمط ش ض (البطاقة 2: كهف حجري قديم جدا كيما المغارة أدور باه تدخل)، غير أنها غير فعالة للدلالة على المشاركة الوجدانية لعدم مطابقتها لشرط طبيعة السطح.

ب- مؤشرات القصور في المشاركة الوجدانية: يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-بالنسبة لاستجابات الشبه بشرية (ب): لم يظهر هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

- استجابات اللون المحظ (ل): سجلت أربع استجابات لدى الحالة منها 3 ثلاث استجابات من نمط ل تسمية نذكر منها ما ظهر في البطاقة 3: هذو لقطرات لحر دم و البطاقة 8: هذا برتقالي هذا أحمر... .

- استجابات ح حي: سجلت استجابتين الأولى من نمط حركة حيوانية ساكنة ظهرت في البطاقة 3: هذا كلب ميت و الثانية من نمط حركة ساكنة لحيوان غير حقيقي ظهرت في البطاقة 7: وحش واقف على رجليه الاثنتين.

-بالنسبة لاستجابات التقديرات الخاصة (استجابات حاجز/قوقعة): لم يظهر هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

-بالنسبة لاستجابات الانعكاس Reflet: لم يظهر هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

#### 1-7-4- دراسة تصور الذات:

يوضح الجدول رقم ( 43 ) لمحة عامة عن نتائج تصور الذات لدى الحالة الأولى حيث تم تصنيف استجابات الرورشاخ حسب أربع أعمدة و هي: الموضوع المقدم، نمط الدخول في العلاقة بالموضوع، التقمص الجنسي و وجود تمايز أو لاتمايز بين الذات و الموضوع.

جدول رقم (43) يوضح نتائج شبكة تصور الذات للحالة الأولى:

البطاقات	الاستجابات	الموضوع المقدم	نمط الدخول في العلاقة بالموضوع	التقمص الجنسي	تمايز/لا تمايز بين الذات و الموضوع
البطاقة 1	1-خفافش	11	12		D
	2-قميص مقطوع محروق	23	10		
	3-التقطيعات تاعه	20	10		
البطاقة 2	4-كهف حجري قديم جدا	29	12		D
	5-حجرتين حمروتين	29	12		
	6-حجر احمر مفتوح مقلق من هنا	29	10		
البطاقة 3	7-انسان مقطوع من الطرفين على زوج محلول	7	10	M/F	D
	8-قطرات الدم تاعه				
	9-كلب ميت	004	12		
	10-دفارته تاع الكلب	17	15		
	11-فراشة	17	12		
البطاقة 4	12- وحش يطير في السماء.	14	7		
	13- هذا رأسه.	17	12		
	14- هذا ذيله.	17	12		
البطاقة 5	15- هذه فراشة كحلاء اللون.	11	12		
	16- هذان جناحان أكحل أيضا	17	12		
البطاقة 6	17- هذا وحش هو تتين.	17	80		
	18- هذان الجناحان تاعه.	17	12		
	19- هذا التنتين يتجول في الهواء.	17	80		
	20- هذا وجهه أكحل	17	12		
	21- هذه الشعيرات هم وذنيه.	17	12		
	22- هذا قلبه من الداخل.	100	12		
	23- هذان ذيلاه	17	12		
البطاقة 7	24- هذا وحش خلاف واقف على رجليه الاثنتين.	14	7		
	25- هذم ذرعيه...تاع الوحش				
	26- عنده أسنان هابطة إلى التحت حادة للعض	17	12		
	خارجة.	18	10		
	27- هذا رأسه	17	12		
البطاقة 8	28- هذا جسم الإنسان من الداخل.	00	12	M/F	
	29- هذا برتقالي وهذا أحمر و هذا أزرق برك ألوان	20	12		
البطاقة 9	30- هذا جسم الإنسان من الداخل ثاني	00	12	M/F	
	31- هذا أحمر و هذا برتقالي و هذا أخضر ألوان ثاني	20	12		
البطاقة 10	32- هذا أسود و هذا أخضر و أزرق و وردي كيما لخيرين الوان	20	12		
	33- هذه نار إل بالأصفر	53	12		
	34- هذي ثاني نار ها هي بالأحمر في زوج	53	12		
	35- و هذه ثاني نار برتقالي.				
	36- هذا وحش صغير	53	12		
		14	80		

-بالنسبة للبطاقة 1: احتوت على ثلاث استجابات تنوعت من حيث الموضوع المقدم بين العالم البشري و العالم غير الحي ، نمط العلاقة بالموضوع تضمنت استجابة واحدة تميزت بتسمية بسيطة أي ذكر للموضوع فقط دون

أي فعل و استجابتين تضمنت كل منهما فعلا يعكس خطر التدمير دون ذكر للمعتدي. و لغياب الاستجابات البشرية لم يظهر التقمص الجنسي كما ظهر المحتوى المدمر فيما يتعلق بالتمييز بين الذات و الآخر.

- **بالنسبة للبطاقة 2:** احتوت على ثلاث استجابات، تمحور الموضوع المقدم حول العالم غير الحي (عناصر طبيعية) و تضمنت العلاقة بالموضوع تسمية بسيطة للموضوع دون حركة و ذلك بالنسبة لاستجابتين بينما تضمنت الاستجابة الثالثة فعل مفاجئ يعكس خطر التدمير دون ذكر المعتدي. لم يظهر هناك تقمص جنسي في حين ظهرت استجابة المحتوى المدمر في التمايز بين الذات و الآخر.

- **بالنسبة للبطاقة 3:** تضمنت خمس استجابات تتوع فيها الموضوع المقدم بين العالم البشري و العالم الحيواني غير أن هذا الأخير تقدم بوجود أربع استجابات مقابل استجابة بشرية واحدة تعبر عن الموت، التدمير و الجروح، أما الاستجابات الحيوانية فتتوعت بين استجابة دم، استجابة لجزء من حيوان و أخرى لحيوان ميت مع استجابة لحيوان كامل. أما عن نمط العلاقة بالموضوع فظهرت تسمية بسيطة للموضوع في ثلاث استجابات، فعل مفاجئ يعكس خطر التدمير في استجابة واحدة و استجابة لحيوان ميت. لم يتضح الجنس في الاستجابة البشرية كما ظهرت استجابة تدمير حول التمايز بين الذات و الآخر.

- **بالنسبة للبطاقة 4:** تضمنت ثلاث استجابات تميزت بوجود استجابة لحيوان كامل و استجابتين لأجزاء منه مع سيطرة التسمية البسيطة للموضوع التي ظهرت بالنسبة للاستجابتين الجزئيتين مع استجابة لحركة دون تدمير.

- **بالنسبة للبطاقة 5:** احتوت على استجابتين من العالم الحيواني استجابة لحيوان كامل و أخرى لجزء منه حيث تضمنت كل منهما على تسمية بسيطة للموضوع دون أي حركة.

- **بالنسبة للبطاقة 6:** تضمنت سبع استجابات سيطر عليها العالم الحيواني، خمس منها تتعلق بأجزاء لحيوان تميزت بسيطرة التسمية البسيطة و استجابتين لحيوان غير حقيقي يعكس القوة (تتين) ظهر فيها الطابع العدواني و المهدد بدون حركة.

- **بالنسبة للبطاقة 7:** تميزت بوجود أربع استجابات ظهر فيها الموضوع المقدم من العالم الحيواني فقط تمثلت في استجابة لحيوان كامل و استجابتين لجزء منه و استجابة أخرى تتعلق بنمط الأجزاء الخاصة (الأسنان). نمط الدخول في العلاقة بالموضوع تميز بوجود استجابتين من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل مع استجابة لفعل مفاجئ تعكس التدمير و الاستجابة الأخيرة تضمنت فعلا بدون تدمير.

- بالنسبة للبطاقة 8: تميزت بتواجد استجابتين ظهر الموضوع المقدم في إحداها حول العالم البشري من نمط استجابة تشريحية و الاستجابة الثانية تعلقت بالعالم غير الحي حيث توقف نمط الدخول في العلاقة بالموضوع على تسمية بسيطة للموضوع. أما التقمص الجنسي للاستجابة البشرية فهو يحمل احتمال التقمص الذكري و الأنثوي M/F .

- بالنسبة للبطاقة 9: تميزت هذه البطاقة بنفس الخصائص التي ظهرت في البطاقة الثامنة.

- بالنسبة للبطاقة 10: تميزت بتواجد خمس استجابات طغى عليها الموضوع غير الحي في أربع استجابات بينما تمحور موضوع الاستجابة المتبقية حول العالم الحيواني في صورة حيوان غير حقيقي يعكس القوة (وحش).

جدول رقم (44) يوضح تحليل تصور الذات الحالة الأولى:

المجموع	رقم الاستجابات		
06	36-24-15-12-11-1	محتويات العالم البشري (من 1 إلى 04) و العالم الحيواني (من 11-16) يشير إلى الوحدة	الموضوع المقدم
19	-17-16-14-13-10-9-8-7 -25-23-22-21-20-19-18 30-28-27-26	محتويات العالم البشري (من 5 إلى 005) و العالم الحيواني (من 17-105) تشير إلى التجزئة	
01	5	محتويات العالم غير الحي الموحد	
07	35-34-33-6-4-3-2	محتويات العالم غير الحي الأقل تكونا و تطورا	نمط الدخول في العلاقة مع الموضوع
00	/	التفاعلات الايجابية (1-2-3-4-5-6-7)	
05	26-7-6-3-2	أفعال تدل على معاناة (10)	
00	/	أفعال غير لائقة (9)	
00	/	صورة مرآة (11)	
25	-14-13-11-10-8-5-4-1 -23-22-21-20-18-16-15 -32-31-30-29-28-27-25 65-34-33	تسمية بسيطة (12)	التقمص الجنسي
00	/	تقمص ذكري ثابت M	
00	/	تقمص أنثوي ثابت F	
03	30-28-7	تقمص ذكري / أنثوي M/F	
00	/	تقمص غير محدد	
05	26-7-6-3-2	محتويات مدمرة و مواضيع مزبوجة (مضاعفة)	تمايز/لاتمايز بين الذات و الموضوع
00	/	مشاكل أخرى للتمايز بين الذات و الآخر	

\*الأرقام الموضوعية بين قوسين ( ) هي الرموز المتعلقة بنوع المحتويات كما هي موضحة في الملحق رقم (17).

يوضح الجدول رقم ( 44) حوصلة مفصلة لنتائج شبكة تصور الذات من خلال توضيح أهم ما يميز المواضيع المقدمة في استجابات الرورشاخ مع تصنيفها حسب محتوى العالم الحي و العالم غير الحي إلى مواضيع موحدة أو مجزأة كما يوضح حوصلة نتائج العلاقة بالموضوع و التقمص الجنسي بالإضافة إلى العناصر الموضحة للتمايز أو عدم التمايز بين الذات و الآخر. من خلال النتائج نلاحظ تسجيل 6 استجابات تتعلق بالمحتويات البشرية أو الحيوانية الموحدة بينما سجلت 19 استجابة تتعلق بالمحتويات البشرية أو الحيوانية المجزأة. أما عن

محتويات العالم غير الحي فقد سجلت استجابة واحدة تحمل الصفة الموحدة في مقابل 7 استجابات أقل تطوراً و تكونا أي تعكس التجزئة و عدم الكمال. و بهذا فإننا نسجل ارتفاع حاصل الاستجابات التي تشير إلى التجزئة مقارنة بالاستجابات التي تشير إلى الوحدة (26 استجابة في مقابل 7 استجابات). أما عن نمط الدخول في العلاقة بالموضوع فما يميزها هو عدم تسجيل أي تفاعلات من النمط الإيجابي مع تسجيل 5 استجابات لمحتويات تعبر عن خطر التدمير كما نسجل تواجد 25 استجابة من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل. و بالنسبة للتقمص الجنسي فلم يظهر أي تقمص واضح و ثابت بل ظهرت 3 استجابات تعكس تقمصات تحتل النمطين أي تقمص ذكري/أنثوي M/F. أما عن التمايز أو اللاتمايز بين الذات و الآخر فقد سجلت 5 استجابات لمحتويات مدمرة و لم تظهر أي مشاكل أخرى في هذا الشأن.

جدول رقم (45) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: التعبير النزوي الحالة الأولى

المج	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البطاقات	
											المحتوى	
02					(1)19		(1)12				صريح	موضوعي
00											محايد	
00											صريح	غير موضوعي
03	33 34 35										محايد	

\* ما يوضع داخل الجدول هو رقم الاستجابات في بروتوكول الرورشاخ

يتضح من خلال الجدول رقم (45) الذي يعبر عن إسقاط النزوات الليبيدية و العدوانية أنه بالنسبة للمحتوى الموضوعي فقد ظهرت استجابتين من النمط الصريح واحدة في البطاقة الرابعة و الأخرى في البطاقة السادسة حيث تعزى الحركة النزوية في كل منهما إلى فرد واحد و يتم التعبير عنها في استجابة ديناميكية تتضمن فعلاً عملياً. في حين لم تسجل أي استجابة من النمط المحايد و هي الاستجابات التي تظهر كإشارة للموقف دون فعل. أما بالنسبة للمحتوى غير الموضوعي فلم تظهر أي استجابة من النمط الصريح بينما سجلت 3 استجابات من النمط المحايد و هي تعبر عن عناصر طبيعية أو اصطناعية تحمل إمكانات ديناميكية و لكن لم يتم تنشيطها ، ظهرت في البطاقة العاشرة. و بهذا يظهر من خلال شبكة الدينامية العاطفية التي تكشف عن التعبير عن النزوات الليبيدية و العدوانية أنه تم استثمار هذه الأخيرة على مستوى المحتوى غير الموضوعي أكثر منه على مستوى المحتوى الموضوعي بدرجة واحدة (3 استجابات في مقابل 2) حيث ظهرت من النمط الصريح على المستوى الموضوعي و من النمط المحايد على المستوى غير الموضوعي.

جدول رقم (46) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: العدوانية الحالة الأولى

المج	البطاقات										العدوانية	المحتوى
	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01		
00											نشيطه	موضوعي
02								7 9			فاترة	
03	33 34 35										نشيطه	غير موضوعي
02									2 3		فاترة	
01				26								محتملة/متوقعة

يظهر من خلال شبكة الدينامية العاطفية التي تكشف عن إسقاط النزوات العدوانية تسجيل 2 استجابتين تتعلق بالمحتوى الموضوعي لكن استثمار العدوانية توقف على الشكل الفاتر الذي يتضح غي استجابتين في البطاقة الثالثة. بالنسبة للمحتوى غير الموضوعي تم تسجيل 3 استجابات تعبر عن إسقاط عدوانية نشيطة ظهرت في البطاقة العاشرة و 2 استجابتين من الشكل الفاتر ظهرتا في البطاقة الأولى. كما سجلت استجابة واحدة متوقعة ظهرت في البطاقة السابعة. و بهذا ظهر استثمار العدوانية بشكليه النشط والفاتر غير أن هذا الأخير أخذ الحصة الكبيرة (5مقابل 3).

جدول رقم (47) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: صورة الجسم الحالة الأولى

المج	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البطاقات صورة الجسم
02								11		1	سليمة /متكاملة
06	(2)36			(2)24	(2)17 (2)19	(2)15	(2)12				مصابة/متضررة
12				25 26 27	18 20 21 22 23	16	13 14	10			جزئية (أجزاء من الجسم)
05		30	28					7 8 9			مجزأة (جسم متلف ، مقاطع تشريحية غير واضحة)

تعبر نتائج الجدول عن مدى الوصول إلى صورة موحدة عن الجسم و التي تعكس صورة الذات. بالنسبة لهذه الحالة نلاحظ تسجيل استجابتين تعبر عن صورة سليمة و متكاملة و قد ظهرت في البطاقتين الأولى و الثالثة مع وجود ست استجابات تعبر عن صورة مصابة و متضررة تعكس كلها تصورات لكائنات حية غير طبيعية (وحوش-تنانين) ظهرت بمعدل استجابة واحدة في كل من البطاقة الرابعة،الخامسة، السابعة و العاشرة مع استجابتين في البطاقة السادسة. كما سجلت 12 استجابة تعبر عن صورة جزئية أي كانت عبارة عن تصور لجزء من جسم كائن حيواني مثلا الاستجابة رقم 10 في البطاقة الثالثة "دفارته تاع الكلب" حيث ظهرت هذه الاستجابات

بمعدل استجابة واحدة في كل من البطاقة الثالثة و الخامسة، استجابتين في البطاقة الرابعة، ثلاث استجابات في البطاقة السابعة و خمس استجابات في البطاقة السادسة. أما عن الاستجابات التي تعبر عن صورة مجزأة أي تعكس تصورات لأجسام متلفة أو مقاطع تشريحية غير واضحة فقد سجلت بمجموع خمس استجابات ثلاث منها في البطاقة الثالثة و استجابة واحدة في كل من البطاقة الثامنة و التاسعة (مثلا الاستجابة رقم 7 في البطاقة الثالثة " إنسان مقطوع من الطرفين على زوج "

## 2- عرض الحالة الثانية و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة:

### 2-1- تقديم الحالة:

الحالة (س)، ذكر، يبلغ من العمر تسع (9) سنوات، يدرس السنة الثالثة من التعليم الابتدائي، يعيش مع عائلته المكونة من والديه و أخويه حياة ذات مستوى اجتماعي متوسط. يعمل والداه كموظفين في القطاع العمومي. أما عن إخوته، فأخته الكبرى تزاوّل تعليمها في المرحلة المتوسطة و أخوه التوأم يدرس معه في نفس الصف الدراسي. من الناحية الجسمية فإن الحالة (س) يعاني من اضطراب الحساسية على مستوى الأنف ، و مقارنة بتوأمه فهو يفوق هذا الأخير من حيث الطول و قوة البنية الجسمية فيظهر و كأنه أكبر منه سنا. من ناحية التحصيل المدرسي فنتائجها متقاربة و هي أقل من المتوسط حيث يعرف كل منهما تدهورا في النتائج بشكل أسوأ من السنة الماضية (السنة الثانية) حيث ترى المعلمة أنه من المحتمل أن يعيدا السنة. أما من ناحية السلوكات فإن أخاه ليست لديه مشاكل سلوكية تذكر حيث أنه منضبط و يتماثل لتعليمات المعلمة مثل بقية زملائه، في حين أن الحالة (س) يعاني من اضطراب في السلوك (المعارضة) مع فرط النشاط الحركي حيث أنه كان تحت المتابعة النفسية منذ السنة الثانية من تعليمه غير أنه حسب المعلمة و المدير لم يعرف أي تحسن في السلوك، بل إنه يزداد سلوكه سوءا في كل سنة.

### • ملخص المقابلة مع المعلمة: تقييم سلوكات الحالة

قبل أن نقدم أهم المعلومات التي تحصلنا من قبل المعلمة فيما يتعلق بسلوك الطفل (س) ننوه إلى أن متابعته النفسية كانت بطلب من هذه الأخيرة و مدير المؤسسة حيث جاء في أحد أقوال المعلمة: " زهري معاه...طاح عندي ما قادرتلوش لازلمه Psychologue ". أما عن أهم السلوكات الصادرة عنه فتذكر المعلمة :

- سلوك العناد و ردود أفعال غير متوقعة حيث أنه غير لبق و لديه لغة بذيئة، لا يحترم الآخرين و لا يطيع الأوامر، لا يخاف العقاب و يعيد الكرة في كل مرة .

- سلوكات عدوانية اتجاه زملائه و الأشخاص الأكبر سنا (الراشدين) و حتى الحيوانات، حيث تذكر أنه بالنسبة لزمائه فهو يفتعل المشاكل ليقحم نفسه في الشجارات داخل المؤسسة و خارجها و غالبا ما يضرب زميلا

له ثم يجعل من نفسه الضحية و يمكن أن يقود به ذلك حتى إلى البكاء لاتهام الآخرين، هو كثير التهديد لزملائه و إخافتهم، أما بالنسبة للراشدين فإنه لا يستطيع الكلام مع المدير إذا قام بتأنيبه إلا أنه يتمم و يقول كلاما غير مفهوم (كأن يشتمه) و لا يتوقف عند ذلك بل لديه ميل للانتقام و هذا ما فعله في إحدى المرات التي أحدث فيها فوضى في القسم فقامت المعلمة بإرساله إلى المدير الذي عاقبه، بعد فترة قصيرة (بضع أيام) دخل إلى المؤسسة في إحدى العطل الأسبوعية متسللا من السور و قام مع بعض الأطفال بتكسير أدوات منزلية للمدير كانت موضوعة خارج بيته الموجود بالمؤسسة حيث تعرف عليه الحاجب. أما بالنسبة للحيوانات فقد قام بايذاء عين هرة يعتني بها المدير هذا الأخير قام بمعاقبته و انتقاما لذلك قام في الأيام اللاحقة خلال فترة الاستراحة برمي الهرة لمسافة طويلة (من وسط الساحة إلى المراض) و ذلك أمام مرأى المعلمين و التلاميذ.

- سلوكات فرط الحركة: هو كثير الحركة ، يقوم بحركات غير معقولة حسب المعلمة كأن يقفز من طاولة لأخرى أمامها رغم علمه بأنه سيعاقب، يضع يديه على الأرض و يقوم بالمشي متصلا بالحائط، لا يستطيع الجلوس على الكرسي معتدلا بدون أن يقف أو يتحرك أو يحرك الكرسي.

- سلوكات الإزعاج و إثارة الفوضى في القسم مما يؤدي إلى تعطيل سير الدرس.

- عدم الاهتمام بالدروس و عدم انجاز الواجبات.

- سلوك الكذب للتملص من الواجبات أو اتهام الزملاء في مشكل قام باقترافه.

- القيام بحركات جنسية في القسم ( قام عدة مرات بإسقاط سرواله أمام زملائه عند خروج المعلمة).

- سرعة الانفعال و الغضب مع تقلب المزاج فأحيانا يضحك لأتفه الأسباب كالاستهزاء بزميل أخطأ في الإجابة و أحيانا يخترق الأسباب للبكاء. كل هذه السلوكات تتكرر لديه رغم معاقبته في كل مرة، و هنا نقول المعلمة " هو بدون إحساس تقول تضرب في الحديد".

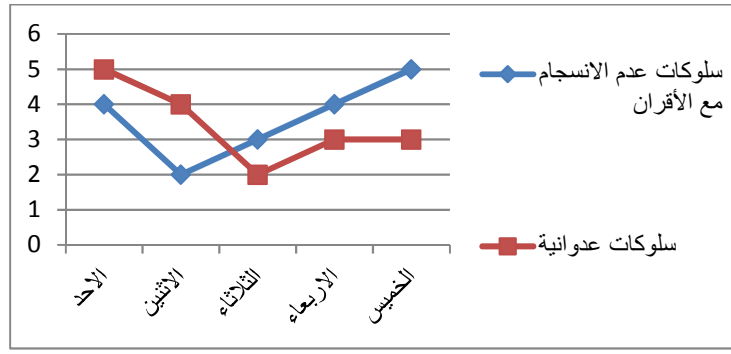
## 2-2- نتائج تحليل شبكة الملاحظة

نتضح النتائج المحصل عليها عن شبكة الملاحظة للطفل (س) في الجدول و الشكل المواليين.

جدول رقم ( 48 ) يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثانية:

مج	التكرار					السلوك
18	5	4	3	2	4	سلوكات عدم الانسجام مع الأقران
17	3	3	2	4	5	سلوكات عدوانية

الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
-------	--------	--------	--------	--------



شكل رقم (09) يوضح رسم بياني لنتائج شبكة الملاحظة للحالة الثانية

من خلال نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثانية كما هي موضحة في الجدول رقم (48)، جاءت سلوكات عدم الانسجام في العلاقة مع الأقران بتكرار قدر ب18 يظهر ذلك من خلال عدم مشاركته في الأعمال الزوجية) مع زميله الذي يشاركه الطاولة) كما أنه لا يهتم بالأعمال التي تتطلب مشاركة كل التلاميذ في انجازها كترتيب القسم ( حيث صادفت ملاحظتنا فترة تزيين القسم إذ يحضر التلاميذ صور تعليمية حائطية أو أشكال ينجزونها و يقومون بإصاقها بمساعدة المعلمة في نهاية الفترة الصباحية أو المسائية). أما في الساحة فلا يظهر مع زميل محدد أو مجموعة محددة بل يظهر متنقلا من طفل لآخر و أحيانا يكون وحيدا. أما السلوكات العدوانية فقد ظهرت بتكرار يقدر ب 17 تتمثل في سلوكات التهديد و التعرض للآخرين حيث يقوم بتهديد زملاءه الذين يشكونه للمعلمة أو المدير، يقوم بمحاولات إسقاط زملاءه . كما تظهر مشاجراته اليومية في ساحة المؤسسة ، حيث انه ما أثار انتباهنا عند رؤيته لأول مرة هو وجود خدوش على وجهه ، فهو يتشاجر حتى مع من هم أكبر منه سنا كما يقم نفسه في الشجار مع مجموعة كاملة لذلك فهو كثير التعرض للإصابات و الجروح . أثناء إجراءنا للملاحظة تتشاجر مع أحد الأطفال في صف دراسي آخر و نظرا لأنه ذو أسلوب مستفز ارتمى عليه ثلاثة آخرون من زملاء ذلك الطفل ، و رغم ذلك تمكن من جرح أحد هؤلاء الأطفال بعدما تمكن من إيقاعه أرضا كل هذا حدث في إحدى الزوايا التي تأخذ إلى الفناء الخلفي للمؤسسة حيث انتهى الأمر بتدخل حاجب المؤسسة في غياب المدير. كما أنه خلال عملنا مع الحالة تعرض لجروح على مستوى الرقبة، البطن و اليد اليمنى أدى إلى نقله إلى المستشفى و مكوثه بها لمدة يومين،و ذلك على إثر شجار شب بينه و بين أخته الكبرى في المنزل أدى إلى إصابته بزجاج باب إحدى الغرف، فهو عند الشجار يكون عنيفا و كثير التهيج لدرجة أنه لا ينتبه إلى ما حوله و كثيرا ما يؤذي نفسه. و لا تقتصر عدوانيته على الجانب الجسدي فقط بل تظهر من خلال العنف اللفظي ( السب و الشتم ) بالإضافة إلى الاستفزاز و عدم اللباقة كأن يقوم بحركات بهلوانية من خلف المعلمة عند الصعود إلى حجرة الدرس.

خلال فترة الملاحظة تم تسجيل سلوكيات أخرى لدى الطفل تتعلق بالسلوكيات المميزة لاضطراب التحدي المعارض فهو يعتمد استفزاز و إغضاب المعلمة بعدم الامتثال لأوامرها أو تعليماتها أو التماطل في القيام بذلك كأن يتأخر متعمدا في جمع أدواته ، يتحدى المعلمة و ينفي سلوكيات قام بها على مرآها ، يتماطل في الوقوف عندما تطلب منه ذلك و يقدم الأعذار عند رفضه القيام بعمل معين. لا يأبه بعقابها فتجده يواصل أو يعود إلى سلوكه السابق. كما ظهرت أيضا السلوكيات المميزة لاضطراب قصور الانتباه فرط الحركة تتمثل في سلوكياته الاندفاعية حيث أنه يقوم أحيانا برفع يده للإجابة دون أن تطرح المعلمة أي سؤال و ذلك لإحداث الفوضى في القسم، يقوم بالتهريج و إضحاك زملاءه و كثيرا ما يصدر أصواتا مزعجة برجله أو أدواته و أحيانا يصفر أو يغني كما أنه يقوم بالضحك و القهقهة عند توبيخ المعلمة لزميل له. نظرا لتحركاته المفرطة قامت معلمة اللغة العربية بوضعه في آخر طاولة بالصف الثالث ، أما معلمة اللغة الفرنسية فهي تضعه يجلس إلى جانب مكتبها و رغم ذلك فإنه لا يتوقف عن الحركة ، فيقوم برفع يده للإجابة و هو يصيح بدون أن تكون له أي إجابة، فما يهمه هو أن ينهض من مكانه . أحيانا يقوم بالعبث بأدواته و أحيانا أخرى يقوم بتحريك طاولته أو كرسي زميله الذي يجلس أمامه.أما في الساحة فهو لا يتوقف عن الجري، ففي إحدى حصص التربية الرياضية أثناء الملاحظة سجلنا بقاءه يجري و يقفز مع تعمد الاصطدام بزملاءه و القيام بشد شعر الفتيات و ذلك لمدة 15د حيث أنه يقوم بذلك و هو يصيح و يضحك.لا ينتبه للدرس،كثير العبث بالأدوات خلال شرح الدرس أو حل التمارين،لا يقوم بتصحيح الأخطاء بل يقوم بالرسم أو الخريشة على الأوراق، ففي إحدى الحصص قام برسم أحد زملائه مما أدى إلى إثارة الفوضى بتعالى قهقهات الضحك بين التلاميذ. أما في الساحة فهو يعبث بالمعدات المدرسية كالحفريات في دورة المياه أو خزانات المياه أو يعبث بأحد الكراسي أو الطاولات المكسرة الموضوعه في إحدى زوايا الفناء أو يقوم بقطع أغصان الأشجار.و قد ظهرت لديه ميولات للسيطرة على زملائه و إخضاعهم له ليشاركوه سلوكياته الفوضوية حيث يقوم بتهديدهم في حالة الرفض. و من أمثلة ذلك قيامه في أحد الحصص بالعبث بأحد الأقلام و بعد تخريبه و إخراج الحبر، أخذ يحاول تلطخ مآزر زملاءه طالبا المساعدة ليصل إلى الزميل المستهدف و من يرفض أن يساعده يقوم بتهديده بالضرب عند نهاية الدراسة. يظهر هذا السلوك كذلك في ساحة المدرسة حيث يكون في بعض الحالات سببا في نشوب شجارات مع الأطفال الذين يرفضون الانصياع لأمره .

**خلاصة:**أسفرت نتائج شبكة الملاحظة للطفل (س) على ظهور سلوكيات تعكس وجود صعوبات و مشاكل في علاقته مع أقرانه في الوسط المدرسي. كما مكنت الملاحظة من تسجيل سلوكيات غير مقبولة تتميز بشدتها و تكرارها تعكس خصائص اضطراب التحدي المعارض بالإضافة إلى السلوكيات المميزة لاضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، إضافة إلى ظهور ميولات لديه للسيطرة على أقرانه و صعوبات أخرى كصعوبات التعلم.

2-3- نتائج تطبيق الاختبار السوسيومترى:

تظهر المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية الايجابية للحالة في الملحق رقم(25).

2-3-1- نتائج الاختيارات الإيجابية (القبول):

المعطيات: العدد الإجمالي: 25 ذ: 16 إ: 9 رقم الطفل (س) في المجموعة هو 01

جدول رقم (49) يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الإيجابية (القبول) الخاصة بالحالة الثانية:

الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار المتسمة	الاختيار المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية	الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار المتسمة	الاختيار المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية
01	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
02	0	0	0	2	2	2	2	15	2	2	0	2	2	0	0
03	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
04	1	4	4	9	2	7	15	17	15	7	2	9	4	4	1
05	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0
06	1	0	0	1	1	0	3	19	3	1	0	1	0	0	1
07	0	0	0	1	1	0	1	20	1	1	0	1	1	0	0
08	0	0	0	1	1	3	1	21	1	1	0	1	1	0	0
09	0	2	2	4	1	3	6	22	6	3	1	4	2	2	0
10	2	1	4	7	3	1	12	23	12	4	3	7	4	1	2
11	2	1	1	4	1	4	9	24	9	1	3	4	1	1	2
12	0	0	0	0	0	1	0	25	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	/	0	0	0	0	0	0	0

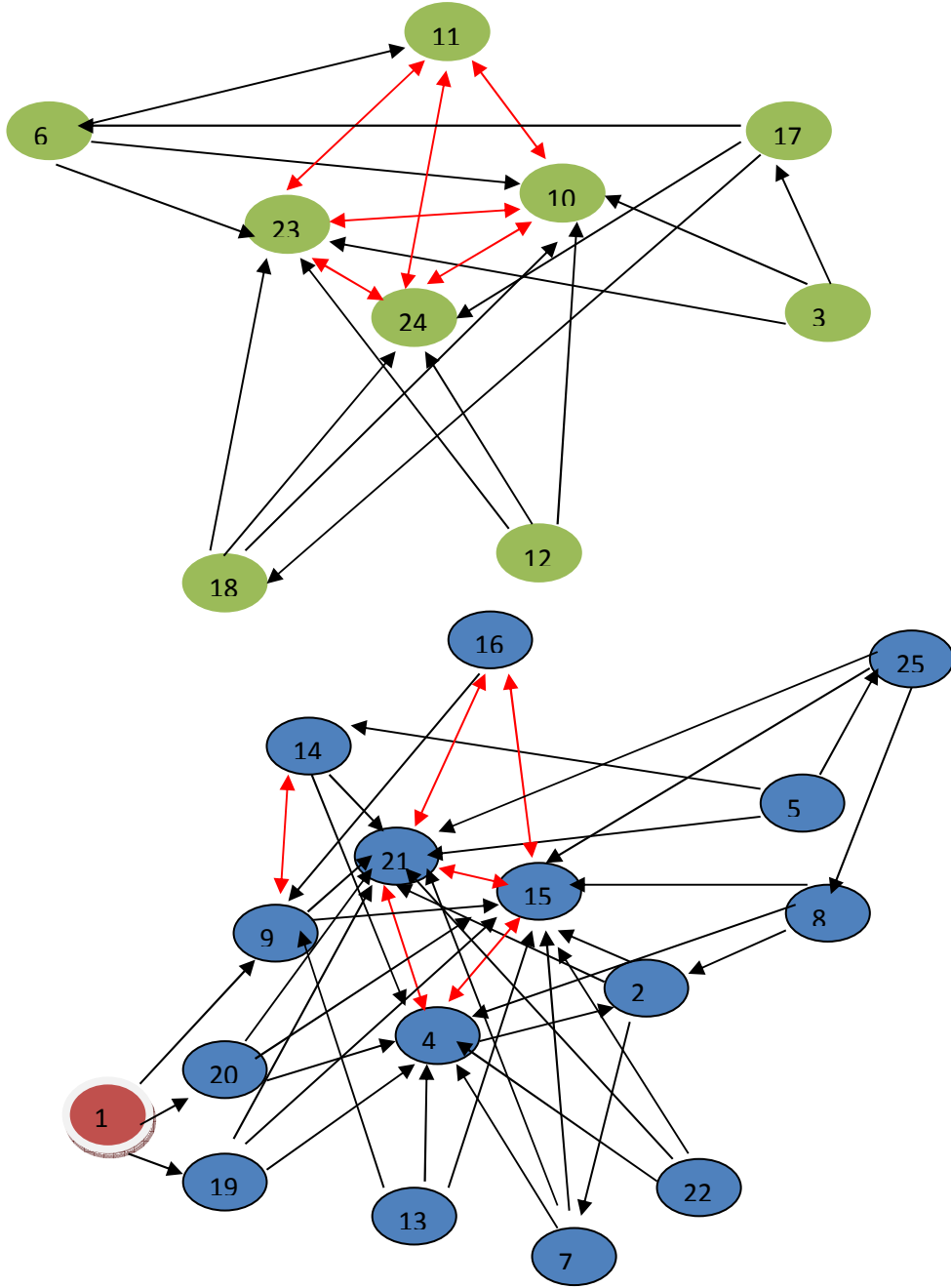
من خلال نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختبارات الإيجابية كما هي موضحة في الجدول رقم (49) نلاحظ أن القيمة الإجمالية للاختيارات الإيجابية لدى أطفال المجموعة تتراوح بين 0 و 31 درجة حيث ينقسم الأطفال إلى ثلاث مجموعات و هي:

\*المجموعة الأولى:تحصلوا على أكبر عدد من الاختيارات نجد رقم:23،4،2،5،21،24 و 10.

\*المجموعة الثانية: لم يتلقوا أي اختيار و هم رقم:17،13،12،5،3،1 و 22 .

\*المجموعة الثالثة: تحصلوا على أقل درجات و هم رقم:2،20،6،25،18،16،14،2،19،8،7 و 11.

\*وضعية الطفل (س): ينتمي إلى المجموعة الثانية أي أنه لم يتحصل على أي اختيار إيجابي.



شكل رقم (10) يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات الايجابية للحالة الثانية

من خلال الخريطة السوسيومترية للاختيارات الايجابية نلاحظ أنه لا يوجد ارتباط بين فئة الذكور و الإناث و هذا ما ظهر كذلك في الحالة الأولى حيث وضعنا تفسير ذلك. نلاحظ كذلك أنه لا توجد مجموعات فرعية مقفلة خارج المجموعة الكلية، أما عن العلاقات المزدوجة أي الاختيارات المتبادلة فهي تقدر ب 6 علاقات بالنسبة للذكور و 6 علاقات بالنسبة للإناث وكما هو موضح فالطفل (س) خارج عن هذه العلاقات. و هو كذلك لا يندرج ضمن علاقات دائرية حيث لا توجد أي علاقة متجه نحوه، بل يظهر ضمن علاقات تنبعية تنطلق من عنده أي من الرقم 1 من بينها: 1 إلى 9 إلى 14 إلى 4 إلى 15 إلى 21.... إلخ.

2-3-2- نتائج الاختيارات السلبية (الرفض)

تظهر المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية السلبية للحالة في الملحق رقم(26).

جدول رقم (50) يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية (الرفض) الخاصة بالحالة الثانية:

الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار المتسلمة	الاختيار المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية	الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار المتسلمة	الاختيار المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية
01	7	2	2	11	2	9	29	14	4	0	2	6	1	5	14
02	0	0	0	0	0	0	0	15	0	1	1	2	1	1	3
03	2	2	1	5	1	5	11	16	0	0	0	0	0	0	0
04	1	1	0	2	1	1	5	17	2	0	1	3	1	2	7
05	1	6	1	8	2	6	16	18	3	0	0	3	1	2	9
06	0	0	1	1	0	1	1	19	0	1	2	3	0	3	4
07	0	0	0	0	0	0	0	20	0	1	2	3	0	3	4
08	0	0	2	2	0	2	2	21	1	0	0	1	0	1	3
09	0	1	1	2	0	2	3	22	1	2	3	6	0	6	10
10	0	0	0	0	0	0	0	23	0	1	1	2	1	1	3
11	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0
12	1	2	1	4	1	3	8	25	1	0	2	3	1	2	5
13	1	5	2	8	1	7	15	/	/	/	/	/	/	/	/

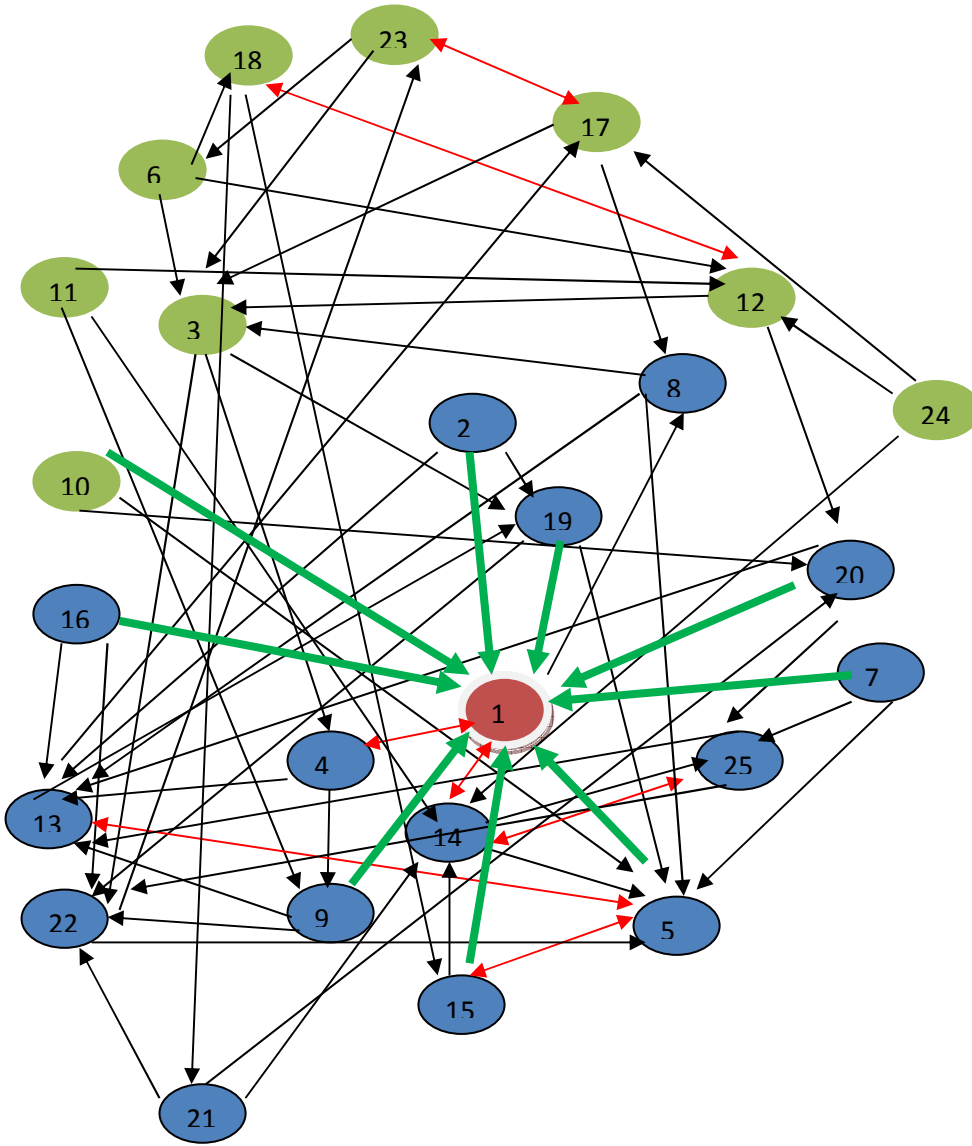
من خلال نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية كما هي موضحة في الجدول رقم ( )، نلاحظ أن القيمة الإجمالية تتراوح بين 0 و 29 درجة . ينقسم الأطفال إلى ثلاث مجموعات:

\*المجموعة الأولى: هم الذين لم يتلقوا أي اختيار سلبي و هم رقم:16،11،10،7،2 و 25.

\*المجموعة الثانية:تلقوا عدد قليل من الاختيارات السلبية و هم رقم:23،21،20،19،15،9،8،6،4.

\*المجموعة الثالثة: تلقوا عدد كبير من اختيارات الرفض و هم رقم:18-17-14-13-12-5 و 2.

\*وضعية الطفل (س): يشغل المرتبة الأولى في حاصل الاختيارات السلبية حيث تحصل على قيمة إجمالية مقدرة ب29 درجة. و قد تلقى سبع (7) اختيارات من النمط الأول و اختيارين (2) من النمط الثاني و اختيارين (2) من النمط الثالث. تبادل اختيار الرفض مع اثنين من زملائه.



شكل رقم (11) يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات السلبية للحالة الثانية

من خلال خريطة العلاقات الاجتماعية للاختيارات السلبية كما هو موضح في الشكل (10) نلاحظ أن اختيارات الرفض متداخلة بين الذكور و الإناث و هذا يتطابق مع ما جاء بالنسبة للحالة الأولى. و قد قدرت الاختيارات السلبية المتبادلة ب5 اختيارات بالنسبة للذكور و 2 بالنسبة للإناث. أما بالنسبة للطفل (س) فإنه قد وزع اختيارات الرفض لكل من الطفل رقم (8)، الطفل رقم (4) و الطفل رقم (14) حيث أن هذين الآخرين قد بادلاه اختيار الرفض كما استلم اختيارات الرفض أيضا من قبل الأطفال التالية أرقامهم بالنسبة للذكور: رقم 5،9،،16،2،7،15،19،20 بالنسبة للإناث رقم 10.

2-3-3- النتائج العامة للاختبار السوسيومترية

أولاً- تحديد المكانة السوسيومترية:

جدول رقم (51) يوضح نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة التأثير الاجتماعي للجماعة الصفية للحالة الثانية:

الرقم	حاصل القبول	حاصل الرفض	درجة التفضيل الاجتماعي	درجة الأثر الاجتماعي	الرقم	حاصل القبول	حاصل الرفض	درجة التفضيل الاجتماعي	درجة الأثر الاجتماعي
01	0	29	29-	29	14	2	14	12-	16
02	2	0	2	2	15	29	3	26	32
03	0	11	11-	11	16	2	0	2	2
04	15	5	10	20	17	0	7	7-	7
05	0	16	16-	16	18	2	9	7-	11
06	3	1	2	4	19	1	4	3-	5
07	1	0	1	1	20	3	4	1-	7
08	1	2	1-	3	21	31	3	28	34
09	6	3	3	9	22	0	10	10-	10
10	12	0	12	12	23	14	3	11	17
11	9	0	9	9	24	12	0	12	12
12	0	8	8-	8	25	2	5	3-	7
13	0	15	15-	15	/	/	/	/	/

من خلال نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و الأثر الاجتماعي يتم توزيع أطفال الجماعة الصفية للطفل (س) حسب فئات المكانات الاجتماعية كما هي موضحة في الجدول الموالي.

جدول رقم ( 52 ) يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثانية حسب نموذج كوا و دوج للمكانات الاجتماعية:

أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	فئة المكانة الاجتماعية	أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	فئة المكانة الاجتماعية
1	(29)29-	المرفوضون	4	(20)10	الشعبيون
3	(11)11-		10	(12)12	
5	(16)16-		11	(9)9	
8	(3)1-		15	(32)26	
12	(8)8-		21	(34)28	
13	(15)15-		23	(17)11	
14	(16)12-		24	(12)12	
17	(7)7-	المتوسطون	2	(2)2	
18	(11)7-		6	(4)2	
19	(5)3-		7	(1)1	
20	(7)1-		9	(9)3	
22	(10)10-		16	(2)2	
25	(7)3-		/	/	

يظهر توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثانية إلى ثلاث فئات للمكانات الاجتماعية حيث يظهر تصنيف الطفل (س) ضمن فئة المرفوضين و ذلك بحصوله على درجة تفضيل اجتماعي مقدرة ب- 29 و درجة أثر اجتماعي مقدرة ب 29 و هو يعد الأكثر رفضا في هذه الفئة.

ثانيا- تحديد مستوى الانسجام:

جدول رقم(53) يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثانية حسب درجة الانسجام مع الأقران

درجة الانسجام	أرقام الأطفال المنتمين للفئة	مستوى الانسجام
3	24-21-11-10	مرتفع
2	23-16-15	متوسط
1	9-4	
1-	25-18-17-13-12	ضعيف
2-	5-1	
3-	/	
0	22-20-19-8-7-6-3-2	منعدم
0	14	مثير للجدل

انطلاقا من النتائج الموضحة في الجدول رقم(53) يظهر توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثانية حسب مختلف فئات درجة الانسجام. أما بالنسبة للطفل "س" فهو ينتمي إلى فئة الانسجام الضعيف و بالتحديد الفئة الأضعف حيث انه تحصل على اختياريين سلبيين متبادلين بينما لم يتحصل على أي اختيار ايجابي متبادل. إذن بينت نتائج الاختبار السوسيومترى أن الطفل (س) يتميز بعدم الانسجام في علاقاته مع أقرانه في جماعته الصفية.

2-4- نتائج تحليل المقابلة مع الأم :

المعطيات: \* نص المقابلة: أنظر الملحق رقم (27) مج ت= 103 مج ف=20

جدول رقم ( 54) يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
47.36	09	• نقاط سلبية حساسة خلال المراحل الأولى من النمو - سفر الأب: 20-21-22-23-24-25-26-27-28	ظروف النمو
15.78	03	-صعوبات النوم و التغذية: 11-12-13	
10.52	02	-الأب مقدم الرعاية في المراحل المبكرة: 8-9	
10.52	02	-تدخل الأسرة الكبيرة في رعاية الأطفال: 29-30	
10.52	02	-صعوبات صحية: 15-16	
05.26	01	-رضاعة اصطناعية: 10	
18.44	19	ف=1	المجموع

ظهر البعد الأول الذي يتعلق بظروف النمو بنسبة 18.44% و قد جاء في فئة واحدة ركزت فيها الأم على النقاط الحساسة خلال المراحل الأولى من الطفولة و هي تتمثل في سفر الأب الذي جاء بعد فترة عانى فيها من البطالة مما أدى إلى رعاية الأم للأبناء لوحدها و ذلك قبل اكتمال السنة الأولى من ولادة الحالة و أخيه حيث أن الأب هو الذي كان يقدم الرعاية للطفل (س) قبل سفره. تحدثت أيضا عن معاناته من اضطرابات النوم و آلام المغص المتكرر و ذلك خلافا لأخيه حيث عرف مشاكل صحية مختلفة منذ صغره.

جدول رقم (55) يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة لنصف موجهة مع الأم للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
66.66	02	*علاقة حسنة بينين الزوجين:	العلاقات العائلية
33.33	01	- تقاسم مسؤولية الأسرة: 1-7	
		- عدم وجود مشاكل: 19	
37.5	03	مج	
75	03	*-علاقة الطفل بأفراد العائلة:	
25	01	علاقة مضطربة مع الأخت الكبرى (شجارات): 33-34-35	
		-نقص التواصل مع الأم: 86	
50	04	مج	
12.5	01	*الحالة الاجتماعية للعائلة: 2	
07.76	08	ف = 03	المجموع

ظهر البعد الثاني كما هو موضح في الجدول رقم ( 55) بنسبة 07.76%. و قد ركزت الأم في خطابها على علاقة الطفل بإخوته بنسبة 50% حيث وضحت أنها مضطربة تشوبها الشجارات خاصة مع الأخت. أما عن العلاقات الزوجية فهي علاقة عادية حيث لم يظهر في محتوى المقابلة أي مؤشرات أو وحدات تتعلق بمشاكل في هذه العلاقة بل أكدت على تقاسمها أعباء الأسرة.

أما البعد الثالث كما هو موضح في الجدول رقم ( 56) فقد ظهر بأعلى نسبة مقدرة ب 56.31% و قد جاء في سبع فئات: أخذت الفئة الأولى الحصة الأكبر بنسبة 46.55% و هي تتعلق بأهم السلوكات المميزة لاضطراب التحدي المعارض ثم فئة السلوكات المميزة لاضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بنسبة 12.06%، و قد جاءت فئة أخرى بنفس النسبة تضمنت بوادر ظهور السلوكات الفوضوية لدى الطفل منذ الطفولة المبكرة و قد أرجعتها الأم إلى المرحلة الجنينية. ثم تظهر فئة تتعلق بموقف العائلة اتجاه سلوكات الطفل بنسبة 24.13% وضحت الأم من خلالها أن العائلة لم تجد حولا لسلوكات الطفل و تجد صعوبة في

## عرض و مناقشة نتائج الدراسة

فهذه هذا ما جعل موقفها هو العقاب من خلال الضرب.ظهرت أيضا فئات أخرى بنسبة متماثلة مقدرة ب1.72%تتعلق بموقف المدرسة،تطور الاضطراب مقارنة بالسنوات السابقة و سلوك اعتدائه على الحيوانات.

جدول رقم (56) يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
37.03	10	• السلوكيات المميزة اضطراب TOP: - العناد و تحدي التعليمات:32-37-38-39-55-56-57-59-68-	التاريخ المرضي و السلوكيات المميزة للطفل
18.51	05	74	
14.81	04	- السلوكيات العدوانية(الشجارات خاصة مع الأكبر سنا):-97-76-51-50	
11.11	03	98	
7.40	02	- سرعة الاستثارة و الغضب:65-78-90-91	
3.07	01	-تعمد إزعاج أفراد العائلة:77-76-96	
3.07	01	-ميولات انتقامية:102-103	
3.07	01	- لغة بذئية: 45	
		-سلوكيات استفزازية:67	
		-اللقاء المسؤولية على الآخر:99	
46.55	27	مج	
85.71	06	• السلوكيات المميزة لاضطراب TDAH: -فرط النشاط الحركي:17-66-62-70-71-72	
14.28	01	-اندفاعية:63	
12.06	07	مج	
12.06	07	• الظهور المبكر للسلوكيات الفوضوية:3-4-5-6-14-31-	
		54	
42.85	06	• موقف العائلة اتجاه سلوكيات الطفل: - العقاب (الضرب):58-47-46-41-40-36	
42.85	06	- وضع الطفل في مقارنة مع الإخوة:18-42-43-48-94-95	
14.28	02	-عجز الوالدين عن فهم الطفل و إيجاد حلول:49-85	
24.13	14	المج	
1.72	01	• موقف المدرسة(شكاوى من قبل المعلمة):60	
1.72	01	• تطور سلوكيات الطفل:61	
1.72	01	• عدوانية اتجاه الحيوانات:64	
56.31	58	ف = 07	المجموع

و قد ظهر البعد الرابع كما هو موضح في الجدول رقم ( 57) بنسبة11.65% و قد جاء في ست فئات الأولى بنسبة 41.66% تتعلق بوجود صعوبات لدى الطفل في قدرته على المشاركة الوجدانية حيث وضحت الأم كيف أنه لا يبالي بحزن أو ألم إخوته بل يميل لتحريضها عليهم و يسعد عند معاقبتها لهم أما الفئة الثانية فقد ظهرت بنسبة 16.66% تمحورت حول شعوره بالنقص و هذا ما يعبر عن تصور سلبي عن الذات و بنفس النسبة

## عرض و مناقشة نتائج الدراسة

ظهرت الفئة الثالثة التي تتعلق بعدم الحساسية للخوف فحسب ما جاء عن الأم فإن الطفل ليس لديه شعور الخوف في قولها "هو ما يخافش خلاص" ما ظهرت خصائص أخرى تميز شخصيته بنفس النسبة المقدرة ب 8.33% و هي تتعلق بالحصر "يضيق خاطره بزاف"، تقلب المزاج "ساعات هك ساعات هك" و عدم الحساسية للألم "كون تضرب ما بيكيش jamais".

جدول رقم ( 57 ) يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	الأبعاد
41.66	05	• صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية: 84-83-82-81-80	خصائص شخصية الطفل
16.66	02	• تصور الذات (الشعور بالنقص): 87-90	
16.66	02	• عدم الحساسية للخوف: 44-43	
8.33	01	• الحصر: 79	
8.33	01	• تقلب المزاج: 88	
8.33	01	• عدم الحساسية للألم: 89	
11.65	12	ف = 06	المجموع

أما البعد الخامس فقد ظهر بنسبة 03.88% و قد جاء في ثلاث فئات حيث ركزت الأم على مشكلات الطفل مع أقرانه بنسبة 50%، بالإضافة إلى أن مجموعة اللعب لدى الطفل هم أولاد الجيران بنسبة 25% مع غياب صديق مقرب للطفل و ذلك بنسبة 25%.

جدول رقم (58) يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
50	02	• مشكلات مع الأقران في المدرسة: 53-52	خصائص العلاقات
25	01	• اللعب مع الجيران: 92	الاجتماعية مع الأقران
25	01	• غياب أصدقاء مقربين: 93	
03.88	04	ف = 03	المجموع

### 2-5- نتائج تحليل المقابلة مع الطفل:

المعطيات: \* نص المقابلة: انظر الملحق رقم (28) \* مج ت = 42 \* مج ف = 13

جدول رقم (59) يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
42.85	03	-مشاعر طيبة اتجاه الأخ التوأم: 1-2-39	نوعية العلاقات
28.57	02	-اعتبار الأخت مصدر إزعاج: 3-4	العائلية
28.75	02	-مشاعر موازية اتجاه الوالدين: 7-8	
16.66	7	ف = 3	المجموع

ظهر البعد الأول المتعلق بنوعية العلاقات العائلية بنسبة 16.66 % و قد جاء في ثلاث فئات تتعلق الأولى بمشاعر الطيبة للطفل لاتجاه أخيه التوأم بنسبة 42.85 %، أما الفئة الثانية فتعلقت باعتباره الأخت مصدر إزعاج له و لأخيه و ظهر ذلك بنسبة 28.57 % و بنفس النسبة جاءت الفئة الثالثة التي وضح فيها الطفل أنه يكن مشاعر موازية لوالديه.

جدول رقم (60) يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	الأبعاد
50	02	• سير الحياة الدراسية: -موقف إيجابي اتجاه المدرسة: 11-13.	ظروف و حياة التمدرس
25	01	- دور الأم في تعليم الطفل: 6	
25	01	- الدراسة رفقة الأخ التوأم: 5	
66.66	04	مج	
16.66	01	• صعوبات مدرسية: 14.	
16.66	01	• آفاق مستقبلية غير واضحة: 12.	
16.21	6	ف = 3	المجموع

ظهر البعد الثاني الذي يتعلق بظروف و حياة التمدس بنسبة 16.21 % و قد ظهرت من خلاله ثلاث فئات: الفئة الأولى تعلقت بسير الحياة الدراسية حيث ركز الطفل في خطابه على موقفه الإيجابي اتجاه المدرسة و دور أمه في تعليمه إضافة إلى أنه يدرس برفقة أخيه التوأم. أما الفئة الثانية فقد جاءت لتوضيح بعض المشاكل و الصعوبات المدرسية بنسبة 16.66 % و بنفس النسبة تحدث عن عدم وضوح الآفاق المستقبلية للدراسة بالنسبة له.

جدول رقم (61) يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	الأبعاد
30	03	• السلوكيات المميزة: -إلحاق المسؤولية على الآخرين:17-18-41	السلوكيات المميزة
30	03	- نفي السلوكيات التي يقوم بها :15-16-19	للطفل و تقييمه
20	02	-مبولات للعنف:24-25	الذاتي
10	01	- -اندفاعية:20	
10	01	-عدم القدرة على التحكم في الانفعالات:29	
23.80 %	10	ف = 01	المجموع

ظهر البعد الثالث بنسبة 23.80% حيث ظهر في خطاب الطفل ما يميز سلوكياته الفوضوية فقد أكد على عدم مسؤوليته عن السلوكيات التي يقوم بها و أنه هو الذي يتعرض للإزعاج من قبل الجميع كما اتضح من خلال خطابه ميولاته العدوانية و العنيفة اتجاه الآخرين بالإضافة إلى اندفاعيته و عدم قدرته على التحكم في انفعالاته.

جدول رقم (62) يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	الأبعاد
45.45	05	• صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية:22-23-26-27-28	خصائص شخصية
45.45	05	• تصور الذات:الشعور بعدم التقدير :30-31-32-33-34	الطفل
09.09	01	• الحصر:21	
26.19	11	ف = 03	المجموع

ظهر البعد الرابع بنسبة 26.19% حيث ظهرت الخصائص التالية: صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية بنسبة 45.45% حيث أنه لم يبدي أي تعاطف اتجاه الشخص الذي يكون في موقف محزن و تحدث بأسلوب لا مبالي و بنفس النسبة ظهر لديه شعور بعدم التقدير من قبل الآخرين و هذا ما يعكس مشاعر النقص و تصور سلبي عن تقدير الآخرين و تعرضه للظلم و الاحتقار سواء في البيت أو المدرسة، إضافة إلى الحصر بنسبة 09.09% حيث صرح بأنه يحس بعدم الارتياح و القلق.

جدول رقم (63) يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثانية:

النسبة	التكرار	الفئات	الأبعاد
37.5	03	*وجود مجموعة اللعب (الأصحاب):37-36-10	خصائص العلاقات الاجتماعية
37.5	03	*عدم الانسجام في العلاقة مع الزملاء في القسم: 38-40-42	مع الأقران
25	02	*اعتبار الأخ التوأم هو الصديق: 9-35	
19.04	08	ف = 03	المجموع

ظهر البعد الأول بنسبة 19.04% حيث أكد الطفل أنه يتمتع بوجود أصدقاء لديه يشاركونه اللعب بنسبة 5.37% في حين أكد و بنفس النسبة على عدم تمتعه و انسجامه مع زملائه في صفه الدراسي كما تحدث عن أخيه التوأم الذي يعتبره صديقه المقرب.

## 2-6- نتائج تطبيق اختبار رسم الرجل:

يظهر رسم الرجل للحالة الثانية و التحليل الكيفي للرسم في الملحقين رقم (29) و رقم (30) على التوالي.

أ- الإنتاج التصوري: كانت لدى الطفل (س) رغبة في الرسم حيث رحب بذلك غير أنه كان يتحرك كثيرا و أحيانا يتوقف قليلا يرسم جزء معين، ينظر إلى الرسم ويفكر ثم يعود لمواصلة الرسم لينهض من مكانه ثم يعود للرسم مرة أخرى. بدأ برسم الرأس ثم العينين و الحاجبين ثم الأذن فالفم وتحتة نقطة تمثل الذقن ثم الجذع و الأزرار ثم رسم الرجل اليمنى ثم الرجل اليسرى بعدها انتقل إلى الذراعين حيث رسم الذراع اليسرى مع الكفين و الأصابع و بعدها رسم الذراع اليمنى مع الكفين و الأصابع وبعد الرسم شرع في عملية التلوين: أمسك اللون البنفسجي ثم أرجعه ليعاود إمساك قلم الرصاص فاتضح أنه يريد أن يضيف شيئا لكنه تراجع حيث عاد إلى اللون البنفسجي بعد أن وضع قلم الرصاص و أخذ يقلب الورقة و يلون الجذع. عند انتهاءه وضع قلم التلوين و بقي حوالي 10 ثواني إلى 15 ثا ينظر إلى الرسم و يفكر و انتهى به الأمر إلى معاودة إمساك قلم الرصاص ليضيف بذلك الشعور وعند انتهاءه من الرسم لونه مباشرة باللون الأسود و كان عند التلوين يقلب الورقة عن وضعيتها الأصلية. وعند انتهاءه من رسم الرجل قال " ماكملتش " وياشر في الرسم حيث أضاف شخصا آخر حيث رسم الرأس و تفاصيله ثم الجذع، الأطراف السفلية ثم الأطراف العلوية ثم توقف ثواني و انتقل إلى التلوين حيث لون الجذع باللون الأخضر توقف قليلا ثم عاود إمساك قلم الرصاص ليضيف رسم الشمس التي لونها باللون الأصفر ثم عاد إلى الشخص الثاني ليضيف الشعر و يلونه بالأسود ثم لون الجزء العلوي باللون الأزرق (السماء) و رسم الطيور. عند انتهاءه كتب اسمه تحت الرجل الأول و اسم أخاه التوأم تحت الشخص الثاني في الرسم.

ب- الإنتاج اللفظي للحالة: عن رسمه أعطى الطفل الشخص اسمه و قدر عمره ب8 سنوات و هو مع أخيه حيث أعطاه نفس اسم أخيه الحقيقي و هما فرحين لأنهما يستمتعان بالرحلة حيث يعجبه الرسم و لا يريد أن يحدث فيه تغييرا.

ج - التحليل الديناميكي للرسم: يشغل رسم سيف الجهة العليا من الورقة و يدل ذلك على المثالية، الحياة الخيالية، الهروب إلى العالم الخيالي، اللامبالاة و الاندفاعية. ويعد الرسم من حيث الحجم في المعدل و ذلك

بالنظر إلى عمر سيف. أما بالنسبة للرأس فهو كبير مقارنة بحجم الجذع و يعبر ذلك على رغبة في إبراز الذات. أما عن تفاصيل الوجه، فتميز وجود عينين كانت على شكل نقطتين فهي غير متطورة و يدل ذلك صعوبة في رؤية الامور كما يراها الآخرون ، كما نلاحظ وجود الحاجبين ويدل ذلك على انشغالات جمالية. نميز أيضا وجود الفم الذي تمثل في خط منحنى يشير إلى ملمح حزين و غاضب إضافة إلى وجود أنف عبارة عن نقطة و هو غير متطور يدل على اضطرابات جنسية، خوف من الخساء، استمناء. و الملاحظ كذلك في تفاصيل الوجه أو الرأس عامة، غياب الأذنين و يعبر ذلك على عدم الاهتمام بالسمع و المعرفة و على وجود اضطراب في الانتباه و حساسية للنقد. بالنسبة للشعر فهو موجود و هو دليل على الرجولة، الرغبة في إثبات الذات و السلطة. و من التفاصيل الواضحة كذلك و التي تأخذ نفس الدلالة بالنسبة لتواجد الشعر هو تواجد الذقن. و بالنسبة للجذع فنلاحظ غياب الرقبة الواصلة بين الرأس و الجذع. بالنسبة للأطراف نلاحظ أن كل من الرجلين و الذراعين كانت عبارة عن خط فهي غير متطورة و تدل على الضعف و عدم القدرة على تحقيق الرغبات كما أن الذراعين كانت غير متناسقتين و يدل ذلك على صعوبة في الاتصال بالآخرين. و من تفاصيلها وجود أصابع متفرقة دليل على العدوانية و الرغبة في الاتصال. و هنا يمكن القول أن للحالة رغبة في الاتصال مع الآخرين إلا أنه يعاني من صعوبة في تحقيق ذلك. بالنسبة للباس، نجد أنه لم يكن هناك استثمار كبير في هذه الناحية حيث تمثل في لباس الجزء العلوي الذي ظهر على مستوى الصدر (الجذع) و لم يتمه إلى الذراعين حيث تميز بتواجد أزرار و رغم أن تواجد هذه الأخيرة يدل على موقف طاعة للسلطة إلا أن تواجده في رسم الطفل (س) دليل على إنكار ونفي عكس ذلك حيث أنه يتميز بسلوكات عدم الطاعة و التحدي سواء بالنسبة للعائلة أو المدرسة. أما عن الألوان فقد استخدم لونين (02) هما: الأسود و هو دليل على القلق، الحداد، الغموض، الشعور بالذنب (علاقة بالظلام، اللي، الأنفاق، اللاشعور و الموت) حيث لون به الشعر، أما اللون الثاني فهو اللون البنفسجي الذي لون به الجذع . بالنسبة للخطوط فقد كانت رقيقة وخفيفة و هي تدل على نقص الحيوية، الخوف من إثبات الذات، انسحاب، لجوء إلى الحياة الداخلية، ضعف الإرادة، خجل، انطباعية. و ما يميز رسم الرجل في حالة الطفل (س) هو اهتمامه بالمواضيع الخارجية كالطبيعة حيث رسم السماء و بها طيور بالإضافة إلى الشمس و الشيء الأساسي هو رسمه لأخيه التوأم وهذا دليل على العلاقة التي تربطه به خاصة و أنه توأمه إلا أن ما نلاحظه هو أنه من خلال رسمه للرجل الذي يمثله و الشخص الثاني الذي يمثل أخاه عكس الواقع حيث أنه رسم نفسه أقل من حيث الحجم بالنسبة لأخيه و ذلك عكس الحقيقة فهو يتميز بقوة بدنية بينما أخوه التوأم فهو قصير القامة و هزيل الجسم و هذا يدل ذلك على الشعور بالنقص و الدونية و تقدير سلبي للذات و استصغار نفسه ، يمكن تفسير ذلك بالمقارنة التي يتخذها الجميع سواء في المنزل أو المدرسة بينه وبين أخيه التوأم حيث أنه غالبا ما يكون صاحب التعليق و الملاحظة السلبية.

خلاصة : إن رسم الرجل للطفل (س) يعبر عن صعوبات متعددة تظهر لديه ، فهو يعاني من صعوبة في الاتصال بالآخرين و رؤية الأمور كما يرونها خاصة في وجود صعوبات في الانتباه و حساسية للنقد و رغم رغبته في إثبات الذات و السلطة إلا انه يعاني من ضعف و عدم القدرة لتحقيق رغباته كما انه يعاني من الشعور بالنقص و لديه تقدير سلبي لذاته.

## 2-7-7- نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ:

يتضح بروتوكول الرورشاخ للحالة في الملحق رقم ( 31).

## 2-7-7-1- التفسير الكمي للبروتوكول: السيكو غرام

عدد الاستجابات: R= 26	نسبة مجموع البطاقات الثلاث الأخيرة = 42.30 %
الزمن الكلي للاستجابات: T = 819 s	ح ب = 0 ح ح = 1 ش ح = 1
متوسط زمن الاستجابة: T/R = 31.5	ض = 0 ش ض = 0 ض ش = 0
زمن الرجوع الكلي: TL = 465 s	ب = 0 حي = 10 حي ج = 14
ك = 9 ك = % 34.61	نسبة الاستجابات الحيوانية 92.30 %
ج = 13 ج = % 50	ب % = 0 دم = 1 جنس = 0 شيء = 1 تشرب = 0
ج = 1 ج = % 03.84	الشائعات: شا = 5 شا = % 19.23
ج ج = 3 ج ج = % 11.58	*معادلة القلق:م القلق = 3.84 % > 12 %
أسلوب المعالجة: ك ج ج ج	*نمط الرجوع الحميم: T.R.I. = $\frac{0}{1.5}$ ← النزاعات الانبساطية أكبر من النزاعات الانطوائية.
التتابع: تتابع منتظم ك ج	
Σ ش = 23 ش = % 88.46	
ش <sup>+</sup> = 9 ش <sup>+</sup> = % 39.13	
ش <sup>-</sup> = 14 ش <sup>-</sup> = % 60.86 ش <sup>-</sup> = 0	
ش ل = 0 ل = 1 ل ش = 0	
Σ ل = 1.5	

## 2-7-7-2- تحليل البروتوكول

أولاً: الهيكل الفكري:

أ- الإنتاجية: تقدر إنتاجية الطفل ب 26 استجابة و هي متوسطة تنتمي إلى معدل أي [ 20 إلى 40 ]، فهو طفل قادر على القيام بما طُلب منه، أما عن متوسط زمن الاستجابة فهو يقدر ب 41.5 ثا فهو أكبر من من 20 ثا و أقل من 1 د و هذا يدل على نوع من السيطرة على الأفكار، كما أن زمن الرجوع فقد قدر متوسطه ب 46.5 ثا و يدل ذلك على عدم التسرع في تكوين الاستجابة و بالتالي فإن الطفل قادر على استرسال أفكاره.

ب- أسلوب المعالجة: نمط المقاربة عند الطفل يظهر كالاتي: ك ج ج حيث أن نسبة الاستجابات الكلية يقدر ب 34.61 % و هي أعلى من النسبة المتوقعة (20-30%) و بهذا فإن الطفل يهتم في معالجته للأمور

على الصورة الكلية كما أن نسبة الاستجابات الجزئية تقدر ب 50 % و هي في حدود النسبة المتوقعة و بهذا فإنه يعتمد على المعالجة العامة و الكلية للأمور أكثر من الأخذ بالتفاصيل. و بالعودة إلى نسبة الاستجابات الكلية فإنها ترتبط بمستوى أقل من التشكيل و هذا مؤشر على الطموح مع عدم القدرة على تحقيق ذلك. بالنسبة للنتائج فهو تتابع منظم و هو دليل على مرونة الذات، كما أنه شخص منظم قادر على التكيف مع الواقع.

ج- الذكاء: تقدر نسبة الاستجابات ذات مستوى جيد من التشكيل ش + ب 39.13 % و هي نسبة تقع في المعدل بين [ 20 إلى 50 % ] غير أنها تعتبر منخفضة أمام نسبة الاستجابات ذات المستوى المنخفض التشكيل ش □ و التي تقدر ب 60.86 % حيث يرتبط ذلك بقلّة الذكاء و يؤكد ذلك ارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية ب 92.30 %. أما عن نسبة الاستجابات الكلية و نسبة الاستجابات الجزئية فإن ارتفاع النسبة الأولى عن الثانية يجعل من ذكاء الطفل ذكاء نظري فهو يعتمد أكثر على الذاكرة و الحفظ.

### ثانياً- الهيكل العاطفي:

أ- الطبع و المزاج: من خلال نمط الرجح الحميم نلاحظ أن ح ب = 0 و ل = 1.5 حيث تظهر النزاعات الانبساطية أكبر من النزاعات الانطوائية و لكن ما هو اتجاه هذه النزاعات الانبساطية هل يميل للاستثارة في استجابته و اعتماده على الخارج أو أنه يميل إلى استجابة من المشاركة الوجدانية؟

ب- الاستجابة الانفعالية للبيئة: تشير الاستجابات اللونية إلى استجابة الفرد الانفعالية و ما هو ملاحظ من خلال البروتوكول أن هناك عدد قليل من الاستجابات اللونية حيث أن  $ك = ل = 1.5$ ، كما أن هناك غياب لاستجابات ش ل و هذا يدل على عدم قدرة الطفل لتقديم استجابات مضبوطة مناسبة للمطالب الانفعالية للمواقف المختلفة و يؤكد ذلك ارتفاع الاستجابات ذات المستوى المنخفض من التشكيل ش □ الذي يدل على قلة الضبط الانفعالي غير أن ذلك لا يصل إلى الانفعالية المتفجرة و ذلك لوجود نسبة قليلة جداً من استجابات اللون المحظ و لكن بوجود عدد تقديرات  $ل < 3$  فإن ذلك مؤشر عن ضعف الاستجابة للبيئة حيث أن الطفل غير قادر على السيطرة على نزاعاته و انفعالاته و الاستجابة بشكل متوافق لبيئته الاجتماعية و ذلك لتحقيق الصيغة التالية:

$$ك ش > ل ش + ل ك ش ل = 0، ل ش + ل = 1، ل ش + ل < 1$$

من خلال ما سبق يتضح أن الطفل يعاني قصوراً في قدرته على التحكم في الانفعالات حيث أنه غير قادر على السيطرة على نزاعاته، انفعالاته. أما بالنسبة للقلق فإن معادلة القلق = 03.84 % وهي أقل من 12 % فنقول أنه ليس هناك دلالة للقلق و من الخصائص التي تظهر في البروتوكول نجد قلة تنوع المحتوى و يدل ذلك على فقر في اهتمامات الطفل و قد تضمنت الاستجابات الحيوانية حيوانات سلبية غير مفترسة كالفأر، النملة،

الفراسة، الذبابة، النحلة، الحرياء و يشير هذا إلى السلبية لدى الطفل، ظهرت كذلك استجابة عنكبوت في البطاقة رقم III و هي رمز للأم الشريرة أو الاتجاه نحو نموذج الأم، ظهرت كذلك من خلال المحتوى استجابة دم و هي تعكس ردود أفعال قوية لا يمكن ضبطها تشير إلى العدوانية. ما يظهر أيضا على المستوى العاطفي قلة الاستجابات اللونية ل = 1.5 دليلا على فقر عاطفي لدى الطفل مع نزاعات اكنثائية.

**ثالثا- التكيف و الاتصال الاجتماعي:** يعاني الطفل من مشاكل في العلاقات مع الآخرين و يتضح ذلك في غياب استجابات ش ل و هذا يدل على صعوبة التعامل الاجتماعي المرن خاصة في وجود انخفاض في الذكاء العملي و الذي يؤدي إلى صعوبة في تكيفه مع الحياة اليومية، هذا بالإضافة إلى غياب استجابات الحركة البشرية الذي يشير إلى غياب تقمص العلاقات الاجتماعية بالرغم من وجود عدد معتبر من الاستجابات الشائعة فهو يميل إلى الغالبية في رؤية الأشياء و لكن اختلافه يتمثل في ترجمته لهذه الرؤية في وجود عوامل أخرى تتدخل في بلورة استجاباته و مواقفه في بيئته.

**رابعا- التفسير الدنيامي:**

**البطاقة I:** في وجود استجابة شائعة فإن ذلك يدل على رغبة الطفل في التكيف مع المواقف الجديدة.

**البطاقة II:** غياب الاستجابات اللونية دليل على عدم وجود انفجار عدواني، تعد هذه البطاقة

البطاقة المفضلة لدى الطفل حيث أنها تعكس فرضية القلق اتجاه الأحداث البدائية.

**البطاقة III:** غياب استجابة شائعة يدل على إشكالية التقمص لدى الطفل بالإضافة إلى أن محتوى الاستجابة الكلية يحمل مضمون الاتجاه نحو نمو نموذج الأم كما يحوي على استجابة دم مما يعبر على عدوانية في التقمص.

**البطاقة IV:** غياب استجابة شائعة يدل على مشكل في العلاقة مع الأب و يدعمه رفض الطفل لهذه البطاقة.

**البطاقة V:** وجود استجابة شائعة دليل على وجود مشكل في الجانب الجنسي.

**البطاقة VII:** غياب الإحساس بالحركة الأنثوية السوية يدل على معاناة الطفل من اضطراب علاقته بالأم و يؤكد ذلك رفضه لهذه البطاقة.

**البطاقة VIII:** وجود استجابة شائعة يؤكد غياب أي لإشكال في علاقته بالواقع.

**البطاقة IX :** غياب الاستجابات الشائعة تدل على عدم تعلقه بالمواضيع الطفولية كما أن غياب الاستجابات البشرية دليل على عدم قدرته على المواجهة.

**البطاقة X:** لم يقدم أي استجابة شائعة و يدل ذلك على ضعف ارتباطه بأفراد عائلته.

### 2-7-3-دراسة المشاركة الوجدانية :

تتضح النتائج المحصلة لمؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال استجابات الرورشاخ في الجدول رقم ( ). و يمكن تحليل نتائج مؤشرات القدرة و القصور على المشاركة الوجدانية على النحو التالي:

أ-**مؤشرات القدرة على المشاركة الوجدانية:** لم يتم تسجيل أي مؤشرات للدلالة على القدرة على المشاركة الوجدانية لدى الحالة.و يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-بالنسبة للاستجابات البشرية: قدر الناتج الكمي للاستجابات البشرية بصفر استجابة و تبعا لذلك انعدمت استجابات الحركة المشتقة عنها.

-بالنسبة لاستجابات ش ل: سجل غياب لهذه الاستجابات لدى الحالة.

-بالنسبة لاستجابات التظليل: لم يسجل هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

ب-**مؤشرات القصور في المشاركة الوجدانية:** لم يتم تسجيل أي مؤشرات للدلالة على العجز في المشاركة الوجدانية لدى الحالة، يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-بالنسبة للاستجابات الشبه بشرية (ب): لم تظهر أي استجابة من هذا النوع.

- استجابات اللون المحظ(ل): ظهرت استجابة واحدة لدى الحالة.

-استجابات ح حي: لم تظهر أي استجابة من هذا النوع.

-استجابات التقديرات الخاصة (استجابات حاجز/قوقعة): لم يظهر هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

-استجابات الانعكاس(تناظر):ظهرت استجابة واحدة تعبر عن شيئان متماثلان ظهرت في البطاقة8: هذان فأران و هي مرتبطة باستجابة شائعة.

## عرض و مناقشة نتائج الدراسة

جدول رقم (64) يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال نتائج اختبار الروشاخ للحالة الثانية:

نتائج مؤشرات القدرة	نتائج مؤشرات القصور
ب=0 ح=ب=0	ب=0 ح(حي)=0
ش ل=0 ض=0	ل=0
ش ض=0	تقديرات خاصة(حاجز)=0
	منعكسات=1

كحوصلة عامة فإنه بمقارنة النتائج المحصلة لمؤشرات القدرة و مؤشرات القصور نسجل غياب تام للمؤشرات الدالة على القدرة على المشاركة الوجدانية لدى الحالة، كما نسجل ظهور استجابة واحدة من مؤشرات القصور المتمثلة في استجابة انعكاس. و بهذا فان النتائج تعكس وجود صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية لدى الحالة.

### 2-7-4- دراسة تصور الذات:

جدول رقم (65) يوضح نتائج شبكة تصور الذات للحالة الثانية:

البطاقات	الاستجابات	الموضوع المقدم	نمط الدخول في العلاقة بالموضوع	التقمص الجنسي	تمايز/لا تمايز بين الذات و الموضوع
البطاقة 1	1- ذبابة	11	12		
	2- هذم جنحين تاعها	17	12		
البطاقة 2	3- هذه فراشة	11	12		
	4- هذا رأسها	17	12		
البطاقة 3	5- عنكبوت	11	12		
	6- دم منها تاع العنكبوت	104	12		
البطاقة 4	7- طائرة تمشي تطير	28	7		
البطاقة 5	8- وشاوشة برك	11	12		
البطاقة 6	9- نملة تمشي	11	7		
	10- هذا رأسها	17	12		
	11- هذان الرجلان	17	12		
البطاقة 7	12- صرصور	11	12		
	13- هذه أجنحة	17	12		
	14- هذه رأسه	17	12		
	15- هذه أرجله	17	12		
البطاقة 8	16- فار	11	12		
	17- هذا ذيله.	17	12		J
	18- هذان فأران	11	12		
البطاقة 9	19- هذه حرياء	11	12		
	20- هذا رأسها	17	12		
	21- هذا رجلها	17	12		
	22- عندها أجنحة هذام الجنحين تاعها	17	12		
البطاقة 10	23- نحلة	11	12		
	24- هذه أجنحة تاعها	17	12		
	25- هذا رجل تاعها	17	12		

يوضح الجدول رقم ( 65 ) لمحة عامة عن نتائج تصور الذات لدى الحالة الثانية و قد تضمنت محتويات البطاقات التصورات التالية:

-**البطاقة 1:** احتوت على استجابتين اقتصر فيها الموضوع المقدم حول العالم الحيواني، نمط العلاقة بالموضوع تمحور فيهما على تسمية بسيطة أي ذكر للموضوع فقط دون أي فعل. و لغياب الاستجابات البشرية لم يظهر التقمص الجنسي كما لم تظهر محتويات تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- **البطاقة 2:** تضمنت نفس الخصائص الظاهرة في البطاقة السابقة.

- **البطاقة 3:** تضمنت هي الأخرى استجابتين تمحور الموضوع المقدم في كل منهما على العالم الحيواني حيث كانت الأولى تعبر عن حيوان كامل بينما تضمن الثانية استجابة من نمط "دم". أما عن نمط العلاقة بالموضوع فقد تمحور فيهما على تسمية بسيطة أي ذكر للموضوع فقط دون أي فعل. و لغياب الاستجابات البشرية لم يظهر التقمص الجنسي كما لم تظهر محتويات تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- **البطاقة 4:** تضمنت استجابة واحدة ينتمي موضوعها إلى العالم غير الحي و قد ظهرت في شكل تسمية بسيطة أي ذكر للموضوع فقط دون أي فعل.

- **البطاقة 5:** احتوت هي الأخرى على استجابة واحدة من العالم الحيواني تضمنت حيوان كامل ، جاءت في صورة تسمية بسيطة للموضوع دون أي فعل.

- **البطاقة 6:** تضمنت ثلاث استجابات بموضوعات تنتمي إلى العالم الحيواني، الاستجابة الأولى تضمنت حيوان كامل بينما تمحورت الاستجابتين المتبقيتين حول أجزاء منه. و قد جاءت الاستجابة الأولى من نمط فعل بسيط دون أحداث مفاجئة أو صور تدميرية بينما جاءت الاستجابتين المتبقيتين في شكل تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل .

-**البطاقة 7:** تميزت بوجود أربع استجابات ظهر فيها الموضوع المقدم من العالم الحيواني، تمثلت في استجابة لحيوان كامل و ثلاث استجابات لأجزاء منه. و قد جاءت الاستجابات كلها من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل.

- **البطاقة 8:** تضمنت ثلاث استجابات بموضوعات تنتمي إلى العالم الحيواني، استجابتين تعبر عن حيوانات كاملة مع استجابة لجزء من حيوان. و قد جاءت الاستجابات كلها من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل. و قد ظهرت استجابة من نمط موضوع مزدوج أو مضاعف معبرة عن مشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- البطاقة 9: تميزت بنفس الخصائص التي ظهرت في البطاقة السابعة.

- البطاقة 10: تضمنت ثلاث استجابات بموضوعات تنتمي إلى العالم الحيواني، استجابة تعبر عن حيوان كامل مع استجابتين لجزأين منه. و قد جاءت الاستجابات كلها من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل.

جدول رقم (66) يوضح تحليل تصور الذات الحالة الثانية:

المجموع	رقم الاستجابات		
10	23-19-18-16-12-9-8-5-3-1	محتويات العالم البشري (من 1 الى 04) و العالم الحيواني (16-11) يشير إلى الوحدة	الموضوع المقدم
14	-17-15-14-13-11-10-6-4-2 25-24-22-21-20	محتويات العالم البشري (من 5 الى 005) و العالم الحيواني (105-17) تشير إلى التجزئة	
1	7	محتويات العالم غير الحي الموحد	
00	/	محتويات العالم غير الحي الأقل تكويناً و تطوراً	نمط الدخول في العلاقة مع الموضوع
00	/	التفاعلات الايجابية (7-6-5-4-3-2-1)	
00	/	أفعال تدل على معاناة 10	
00	/	أفعال غير لائقة 9	
01	18	صورة مرآة 11	
23	-13-12-11-10-8-6-5-4-3-2-1 -21-20-19-18-17-16-15-14 25-24-23-22	تسمية بسيطة 12	التقمص الجنسي
00	/	تقمص ذكري ثابت M	
00	/	تقمص أنثوي ثابت F	
00	/	تقمص ذكري / أنثوي M/F	
00	/	تقمص غير محدد	
01	18	محتويات مدمرة و مواضيع مزدوجة (مضاعفة)	تمايز / لامتياز بين الذات و الموضوع
00	/	مشاكل أخرى للتمايز بين الذات و الآخر	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (66) نلاحظ تسجيل 10 استجابات تتعلق بالمحتويات البشرية أو الحيوانية الموحدة بينما سجلت 14 استجابة تتعلق بالمحتويات البشرية أو الحيوانية المجزأة. أما عن محتويات العالم غير الحي فقد سجلت استجابة واحدة تحمل الصفة الموحدة في مقابل غياب للاستجابات التي تعكس التجزئة و عدم الكمال. و بهذا فإننا نسجل ارتفاع حاصل الاستجابات التي تشير إلى التجزئة مقارنة بالاستجابات التي تشير إلى الوحدة (14 استجابة في مقابل 11 استجابة). أما عن نمط الدخول في العلاقة بالموضوع فما يميزها هو عدم تسجيل أي تفاعلات من النمط الإيجابي بالإضافة لغياب وجود استجابات لمحتويات تعبر عن خطر التدمير مع تسجيل استجابة واحدة تعبر عن موضوع مضاعف (صورة المرآة) كما تم تسجيل 23 استجابة من نمط تسمية بسيطة للموضوع . بالنسبة للتقمص الجنسي لم يظهر أي تقمص لغياب الاستجابات البشرية. أما عن التمايز أو اللامتياز بين الذات و الآخر فقد سجلت استجابة واحدة من نمط محتويات مزدوجة.

جدول رقم (67) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: التعبير النزوي الحالة الثانية

المج	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البطاقات	
											المحتوى	
1					(1)9						صريح	موضوعي
0											محايد	
1							7				صريح	غير موضوعي
0											محايد	

من خلال الجدول رقم(67) الذي يعبر عن إسقاط النزوات الليبيدية و العدوانية نلاحظ أنه بالنسبة للمحتوى الموضوعي فقد سجلت استجابة واحدة من النمط الصريح ظهرت في البطاقة السادسة و تعزى الحركة النزوية فيها إلى فرد واحد و يتم التعبير عنها في استجابة ديناميكية تتضمن فعلا عمليا. كما لم تظهر أي استجابة من النمط المحايد و هي الاستجابات التي تعبر على إشارة للموقف دون فعل. أما بالنسبة للمحتوى غير الموضوعي فقد سجلت استجابة واحدة من النمط الصريح ظهرت في البطاقة الرابعة.

و بهذا يظهر من خلال شبكة الدينامية العاطفية التي تكشف عن التعبير عن النزوات الليبيدية و العدوانية أنه تم استثمار هذه الأخيرة على مستوى المحتوى الموضوعي (الحيواني بالتحديد) بنفس الدرجة التي ظهرت على مستوى المحتوى غير الموضوعي و ذلك بتسجيل استجابة واحدة في كل منهما حيث ظهرتنا بشكل صريح .

جدول رقم (68) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: العدوانية الحالة الثانية

المج	البطاقات										العدوانية	المحتوى	
	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01			
00												نشيطه	موضوعي
00												فاترة	
00												نشيطه	غير موضوعي
01								6				فاترة	
00													محتملة/متوقعة

يظهر من خلال شبكة الدينامية العاطفية التي تكشف عن إسقاط النزوات العدوانية تسجيل استجابة واحدة فقط تتعلق بالمحتوى غير الموضوعي حيث ظهر استثمار العدوانية في الشكل الفاتر الذي يتضح في الاستجابة رقم 6 و التي جاءت في البطاقة الثالثة. و بهذا لم يكن هناك استثمار نشيط و مباشر للعدوانية.

جدول رقم (69) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: صورة الجسم الحالة الثانية

المج	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البطاقات صورة الجسم
10	23	19	16 18	12	9	8		5	3	1	سليمة /متكاملة
00											مصابة/متضررة
14	24 25	20 21 22	17	13 14 15	10 11				4	2	جزئية (أجزاء من الجسم)
1								6			مجزأة( جسم متلف ، مباد، مقاطع تشريحية غير واضحة)

تعكس نتائج الجدول عن مدى الوصول إلى صورة موحدة عن الجسم و التي تعكس صورة الذات. و قد سجلت 10 استجابات تعبر عن صورة سليمة و متكاملة ظهرت موزعة على مختلف البطاقات عدا البطاقة الرابعة مع وجود استجابتين في البطاقة الثامنة. أما عن الاستجابات التي تعبر عن صورة مصابة و متضررة فلم تسجل أي استجابة. كما سجلت 14 استجابة تعبر عن صورة جزئية أي كانت عبارة عن تصور لجزء من جسم كائن حيواني ظهرت في مختلف البطاقات عدا البطاقة الثالثة، الرابعة و الخامسة حيث سجلت ثلاث استجابات في كل من البطاقة السابعة و التاسعة مع استجابتين في البطاقة السادسة و العاشرة و استجابة واحدة في كل من البطاقة الأولى ، الثانية و الثامنة. أما عن الاستجابات التي تعبر عن صورة مجزأة أي تعكس تصورات لأجسام متلفة أو مقاطع تشريحية غير واضحة فقد سجلت استجابة واحدة في البطاقة الثالثة و هي تتعلق بالاستجابة رقم 6 . و بشكل عام نلاحظ ارتفاع حاصل الاستجابات الجزئية و المجزأة في مقابل الاستجابات المتكاملة ( 15 في مقابل 10 استجابات) و بالرغم من ارتفاع عدد الاستجابات الكاملة و السليمة إلا أنها تخضع للتشوه من حيث حالتها حيث أنها تعبر عن حشرات جامدة فهذه التصورات لا تسمح بوضع الموضوع في حدود واضحة رغم وجود تحكم مهم في الشكل و هذا يشير إلى إشكالية حدود المحتويات من حيث هشاشتها و يدل ذلك على تصور مشوه لصورة الجسم و بالتالي تشوه صورة الذات.

### 3- عرض الحالة الثالثة و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة:

#### 3-1- تقديم الحالة:

الطفل (ن)، ذكر ، يبلغ من العمر عشر (10) سنوات، يزول دراسته الابتدائية في السنة الرابعة ابتدائي. يعيش في تداول بين بيت عائلته الصغرى المكونة من والديه ، أخته الكبرى و شقيقه الأصغر، و عائلته الكبرى المكونة من جديه و عميه و عماته و يعود ذلك لبعض الصعوبات التي تعاني منها عائلته الصغرى التي تقطن في أحد البيوت الهشة في حي قصديري ، إضافة إلى ظروف اقتصادية صعبة نتيجة معاناة الأب من فترات من

البطالة. حاليا يعمل هذا الأخير كعامل نظافة في إحدى المؤسسات العمومية أما والدته فهي مأكثة في المنزل. أخته الكبرى تركت مقاعد الدراسة أما أخوه الأصغر فلم يلتحق بعد بالمدرسة. تم توجيهنا إلى الحالة (ن) من قبل الأخصائية النفسانية على مستوى وحدة الكشف و المتابعة ، غير أنها لا تقوم بمتابعة الحالة بل تتم متابعتها من قبل الأخصائية المتواجدة على مستوى مدرسته الابتدائية. من الناحية الجسمية لا يعاني (ن) من أي اضطراب عضوي ، أما من ناحية نتائج المدرسية فهي تعرف تدهورا كبيرا منذ السنة الماضية ( السنة الثالثة) بعدما كانت حسنة ، تتوقع المعلمة رسويه هذه السنة، حيث أنه أصبح غير مبالي و مهمل لواجباته رغم أنه طفل ذكي و لديه قدرات . و هي ترى أن تحركاته الكثيرة و عدم انتباهه بالإضافة إلى سلوكاته الفوضوية و عناده المستمر لتعليماتها يحول بينه و بين النجاح .

#### • ملخص المقابلة مع المعلمة:تقييم سلوكات الحالة:

تتمثل أهم السلوكات التي تظهر لدى الطفل حسب معلمته في :

-عدم الاهتمام بالدروس و انجاز الواجبات المدرسية بالإضافة إلى عدم إحضار الأدوات المدرسية و حسب المعلمة فإنه أحيانا يظهر منتبها لكنه سريعا ما يفقد ذلك لينشغل بأمر آخر كالعيب بالأدوات.

- عدم الامتثال لأوامر المعلمة حيث أنه يتميز بالفظاظة و الكلام البذيء و عندما ترغمه المعلمة على شيء ما فإنه يقوم بتفريغ جل غضبه على أحد زملاءه أو أدواته و حتى طاولته أو كرسيه حيث أنه قام في إحدى المرات بكسر كرسيه.

-التعدي الجسدي على الزملاء في القسم حيث أنه كثيرا ما تنتهي الحصة بمشكل مع أحد زملاءه. كما أنها اكتشفت مؤخرا أنه حاول الاعتداء بإيماءات جنسية على احد زملاءه ( و هو حسب معلومات المعلمة طفل منسحب)، حيث أنها في إحدى المرات و هي تدخل القسم بعدما خرجت لإحضار وسيلة الدرس من الإدارة، لاحظت حركاته المتمثلة في جذب زميله إليه من الخلف يقوم بحركات مخلة بالحياء و هو يضحك. و عندما سألته عن هذا الفعل نكر ذلك، و بعدما قامت بتحقيق مع زملاءه عرفت أنه يقوم بهذا الفعل منذ مدة و ذلك كلما خرجت أو حتى أحيانا عند كتابتها على السبورة و عند الاصطفاف للصعود إلى القسم . كما أنه يقوم بتهديده و تهديد التلاميذ الآخرين بضربهم في الساحة أو عند الخروج من المدرسة في حالة إخبارهم المعلمة.

-إحداث أصوات مزعجة في القسم و انكاره ذلك بل يقوم باتهام زملاءه .

-كثرة الحركة و العيب بالأدوات و النهوض المستمر من مكانه بدون سبب و إثارة الفوضى و التهريج لتشثيت انتباه زملاءه .

و أمام هذه السلوكيات أضافت المعلمة أنها تقوم في كل مرة بعقابه بالضرب لأنه لا يترك لها أي خيار حيث أنه يكون السبب دوما في إضاعة الوقت إلا أنه يحاول مقاومتها و عدم الانصياع لأوامرها مما يضطرها في غالب الأحيان الاتصال بالمدير. و رغم معاقبته إلا أنه يعاود القيام بنفس الفعل الذي عوقب من أجله كما أنه لا يكثرث بالعقاب وفي هذا الشأن تقول: "هبلني ..أضرب و الا أقعد ...جريت معاه كل شيء ..حطيت القدم عاد يشوش على زملاءه و ما يخليهمش يتبعوا ..حطيت وحده عاد ينوض حتى يوصل للطاولة الأولى .." و تضيف: "الضرب ما يفيدش فيه تقول تضرب في الحديد .. ماييكيش خلاص..و يرجع يدير واش حايب". كما أنه عند استدعاء والديه، تأتي دوما والدته أما والده فتقول أنه لم يأتي و لا مرة حتى لما يحدث ابنه مشكلا كبيرا. و عن والدته فهي تلقي اللوم على زوجها و تجد فرصة للتحدث عن مشاكلها و أنها لم تجد حلا مع هذا الطفل.

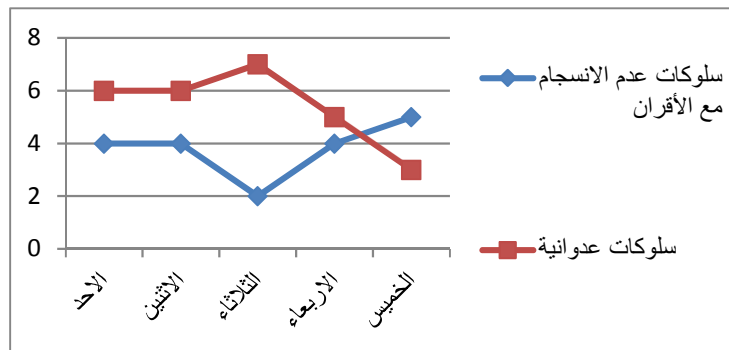
### 3-2- نتائج شبكة الملاحظة:

تظهر النتائج المحصل عليها من شبكة الملاحظة للطفل (ن) في الجدول و الشكل المواليين.

جدول رقم (70) يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثالثة:

المجموع	التكرار					السلوك
	5	4	2	4	4	
19	5	4	2	4	4	عدم الانسجام مع الأقران
29	5	5	7	6	6	سلوكيات عدوانية

الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
-------	---------	----------	----------	--------



شكل رقم (12) يوضح رسم بياني لنتائج شبكة الملاحظة للحالة الثالثة

من خلال نتائج شبكة الملاحظة كما هي موضحة في الجدول رقم (70) ، نلاحظ ظهور السلوكيات العدوانية بتكرار عال قدر ب 29 تكرار حيث أنه كثير المشاجرات في القسم و خارجه فمن السلوكيات التي صدرت عنه نذكر أنه في إحدى الحصص طلب من المعلمة الذهاب إلى المراض و هي حجتة عندما لا يجد ما يفعله إلا

أنها رفضت ذلك فكان رد فعله بتفريغ جل غضبه على أحد زملاءه حيث أن هذا الأخير لم يفعل له شيء سوى أنه نظر إليه فبدأ بالصراخ قائلاً: " و أنت لماه تشوف معاي؟ " ثم نهض من مكانه محاولاً ضربه حيث تدخلت المعلمة بمعاقبته غير أن هذا الزميل لم يسلم منه في الساحة كما أنه هدده عند الخروج من المدرسة. عدوانية الطفل(ن) تتعدى العنف الجسدي اتجاه الزملاء حيث أنه يتميز بعدوانية لفظية اتجاه الراشدين كالمعلمة أو المؤطرين(كلامه بذيء) كما أن عدوانيته طالته حتى الجماد ففي إحدى الحصص طلبت منه المعلمة أن يعتدل لأنه يصدر صوتاً مزعجاً بتحريكه للطاولة فرد بفظاظة أنها مكسرة و غير مستقرة و عندما أصرت المعلمة على ذلك قام برفع المنضدة و إنزالها بقوة متحججاً بأنه سيصلحها مما أدى إلى فصل جزءها العلوي و السفلي و اكتفى بقوله " هاو قتلك معلمتي أي مكسرة". كما يظهر عدم انسجامه مع الزملاء ب19 تكرار حيث أنه في القسم لا يحبذ العمل مع الزملاء إلا لإثارة الفوضى .أما في الساحة فيظهر لوحده أو أحياناً مع غير زملاءه في القسم ( قد يكونوا جيران له) و لكن ليس لوقت طويل فهو يظهر مع زميل معين في كل المرات.

خلال فترة الملاحظة ظهرت سلوكيات مختلفة تتمثل في الحركية المفرطة كتحريك الطاولة و الكرسي بشكل متكرر و قيامه من مكانه بدون سبب أو متحججاً برمي الأوساخ في سلة المهملات .كما تظهر السلوكيات المخالفة للنظام المدرسي و هنا نذكر أنه في إحدى حصص الرياضيات حيث كان زملاؤه يحاولون حل التمرين قام من مكانه متجهاً نحو أحد الزملاء و هو يصيح "أعطيلوا سيالة" رغم أن هذا الأخير لم يطلب ذلك فتهافت مجموعة من التلاميذ المثيرين للفوضى بتقديم الأقلام مع القهقهات و الضحك . مثال آخر يتعلق أيضاً باختراقه قصصاً غير موجودة حيث قام من مكانه يجري إلى باب القسم و يصيح " واش هذا الحس ؟ ما أسمعتيوش؟ مما أدى ذلك إلى فوضى في القسم .أما في الساحة فمن السلوكيات التي يقوم بها هو أنه يصعد إلى الأقسام العلوية مثيراً أصوات عالية ،كما أنه يرفض الاصطفاف و يتهرب من تحية العلم و غيرها من السلوكيات و رغم تعرضه للعقاب فإنه يكررها. لا يبالي بتعليمات المعلمة إذا كانت جماعية أي خاصة بكل التلاميذ غير أنه إذا طلبت منه شخصياً القيام بفعل معين فإنه يكون سلبيًا بالتماطل في فعله أو اختراق عذر يمنعه من ذلك و هنا نذكر أنه في إحدى الحصص طلبت منه المعلمة أن يكتب الدرس فأجاب بأن قلمه قد نفذ منه الحبر و عندما طلبت من زملائه أن يعيروه قلماً قال أنه لا يستطيع الكتابة لأن يده تؤلمه. ينشغل عن الدرس بالعبث بالأدوات أو أحياناً التظاهر بالنوم أو القيام بنشاطات أخرى ففي إحدى الحصص بينما كان التلاميذ يتناقشون مع المعلمة حول موضوع في التربية المدنية يقوم هو برسم ساعة في يده. كما تظهر لديه ميولات للتحكم و السيطرة فيحاول أن يكون صاحب القرار في القسم بأن يعطي تعليماته للزملاء حول الصعود إلى القسم أو النزول أو حول كيفية اصطفافهم، كما يقوم بتوجيه تحركات الزملاء من الأقسام الأخرى خاصة عندما يدق الجرس للاصطفاف و

يكون ذلك بطريقة عدائية من خلال صدهم بيده .كما أنه أحيانا يقوم بإحضار أشياء لا تتعلق بالدراسة و العبث بها أثناء الدرس مثل النقود، مفاتيح ،عود الثقاب فمثلا في إحدى الحصص أخرج قارورة مشروبات غازية و أخذ يشرب مع بعض زملاءه عند غياب المعلمة ثم قام بإخفائها لكنه أخرجها وقت الاستراحة و أخذ يبيلل زملاء الآخرين إلى أن تدخلت المعلمة و قامت بإفراغها و رميها لتعاقبه بعد ذلك ، و قد علمت من زملاءه أنه قام بسرقتها من جنازة بالحي المجاور للمدرسة.

**خلاصة:**أسفرت نتائج شبكة الملاحظة للطفل (ن) على ظهور سلوكات تعكس وجود مشاكل و صعوبات لديه في علاقته مع أقرانه في الوسط المدرسي. كما مكنت الملاحظة من تسجيل سلوكات غير مقبولة تتميز بشدتها و تكرارها تعكس خصائص اضطراب التحدي المعارض بالإضافة إلى السلوكات المميزة لاضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة. إضافة إلى ظهور صعوبات أخرى كصعوبات التعلم و ميل للسيطرة على الأقران .

### 3-3- نتائج تطبيق الاختبار السوسيومترى:

أولا: نتائج الاختيارات الإيجابية (القبول): \* عدد الأطفال: 38 ذ: 19 إ: 19 \*الرقم الطفل(ن): 28

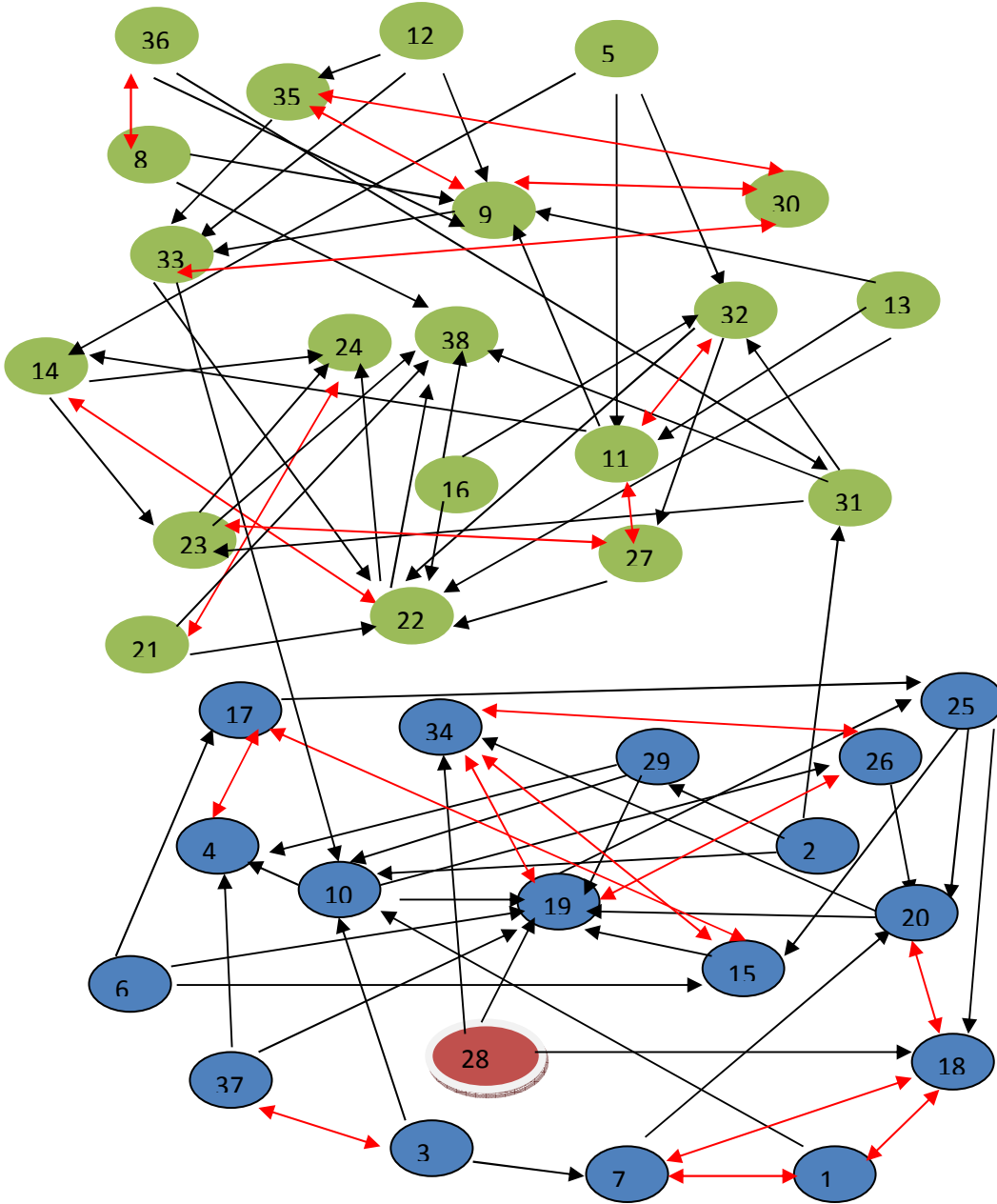
جدول رقم (71) يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الإيجابية الخاصة بالحالة الثالثة:

الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار المتسلمة	الاختيار المتبادلة	الاختيار الفردية	القيمة الإجمالية	الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار المتسلمة	الاختيار المتبادلة	الاختيار الفردية	القيمة الإجمالية
01	0	2	0	2	2	0	4	20	1	2	1	4	1	3	8
02	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	1
03	1	0	0	1	1	0	3	22	2	4	3	9	2	7	17
04	1	1	2	4	1	2	7	23	0	1	0	3	1	2	4
05	0	0	0	0	0	0	0	24	1	3	1	5	2	3	10
06	0	0	0	0	0	0	0	25	1	2	0	3	0	3	7
07	1	1	1	3	2	1	6	26	2	1	0	3	2	1	9
08	0	0	1	1	1	0	1	27	2	0	0	2	1	1	6
09	2	6	1	8	2	0	19	28	0	0	0	0	0	0	0
10	1	2	2	5	0	1	9	29	1	0	0	1	0	1	3
11	2	1	1	4	0	2	9	30	2	1	0	3	3	0	9
12	0	0	0	0	0	0	0	31	1	0	0	2	0	2	4
13	0	0	0	0	0	0	0	32	1	2	1	4	0	4	8
14	1	1	1	3	1	2	6	33	2	1	1	4	1	3	9
15	0	0	4	4	2	1	4	34	1	0	0	5	2	3	7
16	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	3	2	1	3
17	1	1	1	3	1	0	6	36	1	2	0	1	1	0	3
18	3	2	0	5	3	0	11	37	1	3	0	1	1	0	3
19	4	4	3	11	2	2	23	38	2	2	3	7	2	5	12

\*تظهر المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الإيجابية في الملحق رقم(32).

حسب المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الإيجابية تتراوح النتائج الإجمالية بين 0 و 22 درجة. ينقسم الأطفال إلى أربع مجموعات: المجموعة الأولى:تحصلوا على أكبر عدد من الاختيارات نجد رقم:22,9,19, المجموعة الثانية: تحصلوا على درجات متوسطة و هم أرقام:33,30,26,24,18,38, المجموعة الثالثة:لم يتلقوا أي اختيار و هم رقم:28,16,13,12,6,5,2 و المجموعة الرابعة: تحصلوا على أقل درجات و هم ارقام:1,3,4,7,8,10,11,14,15,17,20,21,23,25,27,29,31,32,35,36,37.

\*وضعية الطفل (س): ينتمي إلى المجموعة الثالثة أي أنه لم يتحصل على أي اختيار إيجابي.



شكل رقم ( 13 ) يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات الإيجابية للحالة الثالثة

و من خلال الخريطة السوسيومترية نلاحظ وجود ارتباط بين فئة الذكور و الإناث من خلال توزيع الطفلة رقم 33 اختياريًا إيجابيًا للطفل رقم 10 في إطار القرابة بينهما. نلاحظ كذلك أنه لا توجد مجموعات فرعية مقفلة خارج المجموعة الكلية، أما عن العلاقات المزدوجة فهي تقدر ب 10 علاقات بالنسبة للذكور و 13 علاقات بالنسبة للإناث. و كما هو موضح فالطفل (س) خارج عن هذه العلاقات حيث أنه وزه اختياراته للطفل رقم 18 و رقم 19 و رقم 34 لكنهم لم يبادلوه الاختيار، كما أنه لا يظهر ضمن علاقات دائرية بل يظهر ضمن علاقات متابعية تنطلق من عنده أي من الرقم 28 من بينها: 28 الى 20 الى 26.. الخ

### ثانياً: نتائج الاختيارات السلبية (الرفض)

جدول رقم (72) يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية (الرفض) الخاصة بالحالة الثالثة:

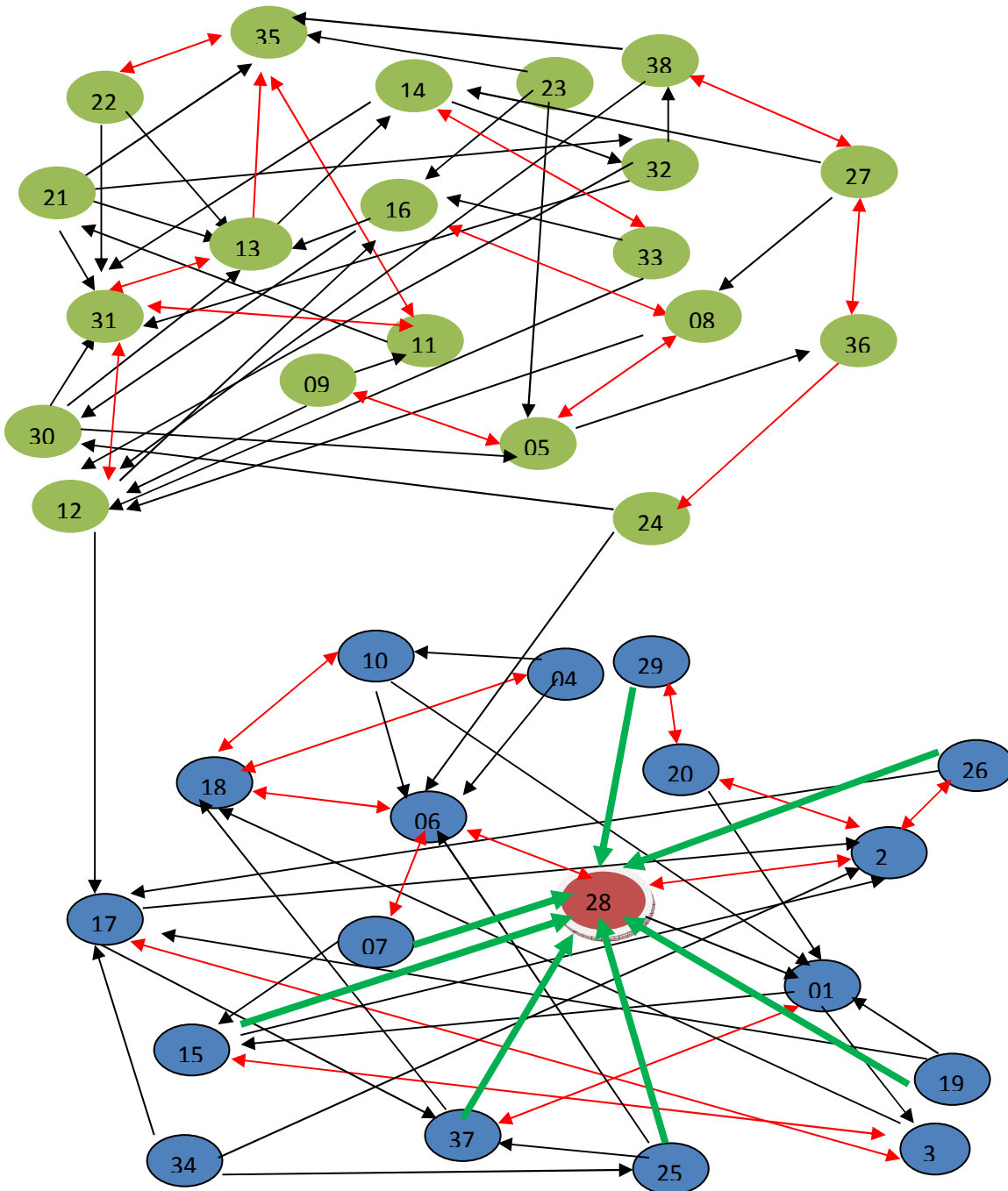
الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيارات المتسلسلة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية	الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيارات المتسلسلة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية
01	2	1	2	5	1	4	10	20	2	0	0	2	1	1	6
02	3	2	1	6	3	3	14	21	0	0	1	1	0	1	1
03	1	1	1	3	2	1	6	22	0	0	1	1	1	0	1
04	0	1	0	1	1	0	2	23	0	0	0	0	0	0	0
05	2	1	1	4	2	2	9	24	1	0	0	1	1	0	3
06	3	2	1	6	3	3	14	25	1	0	0	1	1	1	3
07	0	0	0	2	2	1	2	26	0	0	0	0	0	0	0
08	2	0	1	3	2	1	7	27	0	1	1	2	2	0	3
09	0	1	1	2	1	1	3	28	3	2	4	9	2	7	17
10	1	0	1	2	1	1	4	29	0	1	0	1	0	1	2
11	1	0	1	3	2	1	5	30	0	1	1	2	0	2	3
12	0	6	0	6	1	5	12	31	4	2	1	7	2	5	17
13	2	2	1	6	2	4	12	32	0	1	1	2	0	2	3
14	1	0	1	3	1	2	5	33	1	0	0	1	1	0	3
15	0	2	1	3	1	0	5	34	2	0	0	0	0	0	0
16	1	0	3	4	3	3	6	35	3	3	0	6	3	3	15
17	0	1	0	5	1	1	6	36	4	1	0	3	2	1	7
18	2	2	1	5	3	0	11	37	2	3	2	3	1	2	5
19	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	2	2	1	1	2

\*تظهر المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية في الملحق رقم (33).

من خلال نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية كما هي موضحة في الجدول رقم (72) ، نلاحظ أن القيمة الإجمالية للاختيارات السلبية تتراوح بين 0 و 17 درجة حيث يتوزع الأطفال على أربع مجموعات هي: \*المجموعة الأولى: الحاصلين على أكبر عدد من الاختيارات السلبية: 6-12-13-18-28-31-35. \*المجموعة الثانية: تحصلوا على عدد قليل من الاختيارات السلبية و هم أرقام: 3-4-7-9-10-11-

14-15-16-17-20-21-22-25-27-29-30-32-33-37 و 38، المجموعة الثالثة: لم يتلقوا أي اختيار سلبي و هم رقم: 19، 26، 23 و 34 و المجموعة الرابعة: تحصلوا على درجات متوسطة من الاختيارات السلبية و هم أرقام 8، 5 و 36.

\***وضعية الطفل (ن):** نلاحظ أن الطفل (ن) و الذي يحمل الرقم (28) ينتمي إلى المجموعة الأولى و قد جاء في المرتبة الأولى بتلقيه لتسع (9) اختيارات سلبية: ثلاثة من النمط الأول، اثنان من النمط الثاني و أربعة من النمط الثالث و قد تبادل الرفض مع زميلين له.



شكل رقم (14) يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات السلبية للحالة الثالثة

ثالثا: النتائج العامة للاختبار السوسيومترى

أولاً: تحديد المكانة السوسيومترية

جدول رقم (73) يوضح نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة التأثير الاجتماعي للجماعة الصفية للحالة الثالثة:

الرقم	حاصل القبول	حاصل الرفض	درجة التفضيل الاجتماعي	الرقم	حاصل القبول	حاصل الرفض	درجة التأثير الاجتماعي
01	4	10	6-	20	8	6	2
02	0	14	14-	21	1	1	0
03	3	6	3-	22	17	1	16
04	7	2	5	23	4	0	4
05	0	9	9-	24	10	3	7
06	0	14	14-	25	7	3	4
07	6	2	4	26	9	0	9
08	1	7	6-	27	6	3	3
09	19	3	16	28	0	17	17-
10	9	4	5	29	3	2	1
11	9	5	4	30	9	3	6
12	0	12	12-	31	4	17	13-
13	0	12	12-	32	8	3	5
14	6	5	1	33	9	3	6
15	4	5	1-	34	7	0	7
16	0	6	6-	35	3	15	12-
17	6	6	0	36	3	7	4-
18	11	11	0	37	3	5	2-
19	23	0	23	38	12	2	10

و انطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول رقم ( 73 ) يمكن توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثالثة إلى خمس فئات للمكانات الاجتماعية و هي فئة الشعبويون بمجموع تسع عناصر، المتوسطون بمجموع احدى عشر عنصراً ، المهملون تتضمن عنصراً واحداً، المثيرون للجدل تتضمن عنصرين و المرفوضون و هي المجموعة التي تتضمن أكبر عدد بمجموع أربعة عشر عنصراً.

\* وضعية الطفل (ن):

من خلال الجدول رقم ( 74 ) يظهر تصنيف الطفل (ن) ضمن فئة المرفوضين و ذلك بحصوله على درجة تفضيل اجتماعي مقدرة ب-17 و درجة أثر اجتماعي مقدرة ب 17 حيث يعد الأكثر رفضاً في هذه الفئة.

## عرض و مناقشة نتائج الدراسة

جدول رقم ( 74 ) يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثالثة حسب نموذج كوا و دوج للمكانات الاجتماعية:

أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	المكانة الاجتماعية	أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	المكانة الاجتماعية
21	(2)0	المهملون	9	(22)16	الشعبيون
17	(12)0	المثيرون للجدل	19	(23)23	
18	(22)0		22	(18)16	
1	(14)6-		24	(13)7	
2	(14)14-	المرفوضون	26	(9)9	
3	(9)3-		30	(12)6	
5	(9)9-		33	(12)6	
6	(14)14-		34	(7)7	
8	(8)6-		38	(14)10	
12	(12)12-		4	(9)5	
13	(12)12-		7	(8)4	
16	(6)6-		10	(13)5	
28	(17)17-		11	(14)4	
31	(21)13-		14	(11)1	
35	(18)12-	20	(14)2		
36	(10)4-	23	(4)4		
37	(8)2-	25	(10)4		
/	/	/	27	(9)3	
/	/	/	29	(5)1	
/	/	/	32	(11)5	

ثانياً: تحديد مستوى الانسجام

جدول رقم(75) يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثالثة حسب درجة الانسجام مع الأقران

درجة الانسجام	أرقام الأطفال المنتمين للفئة	مستوى الانسجام
3	30	مرتفع
2	34-26-19	متوسط
1	38-24-23-22-21-17-9-7-1	
1-	36-35-27-16-15-8-3	ضعيف
2-	31-28-13-11-5	
3-	12-10-6-2	
0	32-29-25	منعدم
0	37-33-20-18-14-4	مثير للجدل

انطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول رقم ( ) يظهر توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الثالثة حسب فئات درجة الانسجام المختلفة ما عدا فئة الانسجام المرتفع. أما بالنسبة للطفل "ن" فهو ينتمي إلى فئة الانسجام

الضعيف و بالتحديد الفئة الأضعف حيث انه تحصل على اختياريان سلبيان متبادلان بينما لم يتحصل على أي اختيار ايجابي متبادل. و بهذا بينت نتائج الاختبار السوسيومترى أن الطفل (ن) يتميز بعدم الانسجام في علاقاته مع أقرانه في جماعته الصفية.

### 3-4- نتائج تحليل المقابلة مع الأم :

المعطيات: نص المقابلة: أنظر الملحق رقم ( 34 ) مج ت = 113 مج ف=18

جدول رقم ( 76 ) يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
87.5	07	• نقاط سلبية حساسة خلال المراحل الأولى من النمو: - مشكل السكن: 2-4-12-13-14-15-22	ظروف النمو
12.5	01	- مشاكل و صراعات مع العائلة الكبيرة: 3	
61.53	08	المج	
66.66	02	• صعوبات مدرسية: -انخفاض النتائج المدرسية: 68-69	
33.33	01	-إهمال و رفض الدراسة: 75	
23.07	03	المج	
50	01	• ظروف طبيعية خلال مراحل النمو: - طفل مرغوب فيه: 01	
50	01	- غياب اضطرابات مهمة: 16	
15.38	02	المج	
11.50	13	ف = 03	

بالنسبة للبعد الأول و الذي يتعلق بظروف النمو فقد جاء بنسبة 11.50 % و قد ظهر في ثلاث فئات: الفئة الأولى ظهرت بنسبة 61.53% و هي تتعلق بنقاط سلبية حساسة مر بها الطفل خلال مراحل نموه الأولى و قد ارتبطت ب تتعلق بظروف صعبة مرت بها العائلة و بالتأكيد كان لها تأثير على الصحة النفسية للطفل نتيجة تأثره بمختلف المشاكل التي كانت عائلته تتخبط فيها حيث ركزت الأم من خلال محتوى المقابلة على مشكل السكن حيث لم تكن لعائلة الطفل غرفة خاصة بها ضمن البيت العائلي رغم أنهم كانوا يعيشون معهم في نفس المنزل، نقطة أخرى 0 تعلقت بعدم استقرار الطفل في مكان واحد مع والديه بل كان بين مقر إقامة العائلة الصغيرة (البيت القصديري) و بيت العائلة الكبيرة ( بيت الجد) و يعني ذلك أنه نشأ بين العائلتين خاصة و أن بيت الجد فيه أفراد راشدين و لديهم خصائص معينة ، إضافة الى تواجد مشاكل و صراعات بين عائلته (الأم خاصة) و العائلة الكبيرة بالإضافة إلى ظروف اقتصادية قاسية نتيجة معاناة الأب من البطالة لفترة طويلة. الفئة الثانية ظهرت بنسبة 23.07% و هي تتعلق بالصعوبات المدرسية التي يعاني منها الطفل حيث انه مهمل لدروسه و

يرفض الدراسة هذا ما جعل نتائجه منخفضة. أما الفئة الثالثة التي ظهرت بأقل نسبة مقدرة ب 15.38 % فقد تضمن حديث الأم عن ظروف طبيعية تميز مراحل النمو الأولى كعدم إصابته بأي أمراض مهمة كما انه طفل مرغوب فيه.

جدول رقم ( 77 ) يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد	
69.23	09	• الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للعائلة: -سكن غير لائق (بيت قصديري): 5-10-11-12-13-23-24-106-107	خصائص العلاقات و الحياة العائلية	
15.38	02	-الاعتماد على مساعدات العائلة الكبيرة: 25-26		
15.38	02	-بطالة الأب: 30-31		
41.93	13	مج		
19.35	06	• العلاقات الزوجية: - سوء معاملة الأب للأم: 34-35-40-57-58-71		
50	03	• علاقة أفراد العائلة بالطفل: - الوالدين: سوء معاملة الأب للطفل(العقاب الجسدي): 41-42-66		
33.33	02	مشاعر ايجابية اتجاه الأم: 94، التعرض لعقاب الأم: 67		
16.66	01	- الإخوة: علاقة ايجابية بالأخ الصغير: 92		
19.35	06	مج		
33.33	02	• العلاقة بين عائلة الطفل و العائلة الكبيرة: - اضطراب في العلاقة مع عائلة الزوج: 27-57		
66.66	04	- انقطاع العلاقة مع عائلة الزوجة: 6-7-8-9		
19.35	6	المج		
27.43	31	ف = 4		المجموع

ظهر البعد الثاني بنسبة 27.43% حيث ركزت الأم على الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للعائلة ،هذه الأخيرة لها دور هام في التأثير على نمو الطفل و قد ظهرت هذه الفئة بنسبة تقدر 41.93 % تمحورت حول ظروف السكن القاسية حيث تقطن الأسرة في بيت قصديري في أحد الأحياء القصديرية التي لا تحتوي على الشروط الملائمة للحياة حيث تكثر الأوساخ و بالتالي الأمراض المختلفة، بالإضافة إلى ظروف اقتصادية متدنية مما جعل الأسرة تتلقى المساعدات من قبل العائلة الكبيرة (بيت الجد) و يعود ذلك إلى إشكالية البطالة التي يعاني منها الأب لعدة سنوات. تضمن خطاب الأم في الفئة الثانية على علاقتها بزوجها و هي علاقة مضطربة تشوبها الخلافات و سوء معاملته لها و قد ظهر ذلك بنسبة 19.35% و هي نفس النسبة التي ظهرت بها الفئات المتبقية التي تتعلق بنوعية علاقة أفراد العائلة بالطفل و قد تبين أن الطفل يعاني من سوء المعاملة من قبل الأب ( العقاب الجسدي) و في هذا تقول الأم: " هو يضربوا من إل كان صغير " حيث ذكرت حادثة عقابه للطفل إلى درجة رميه إلى الحائط حيث تقول الأم " قاسني راح يقتلو " و قد تحدثت أيضا عن العلاقة الإيجابية التي تربط ابنها بها و ما يكنه لها من مشاعر إيجابية و لأخيه الأصغر. تبين كذلك من خلال

## عرض و مناقشة نتائج الدراسة

هذا البعد فئة أخرى تتعلق بنوعية العلاقة بين العائلة الصغيرة و العائلة الكبيرة و هنا ركزت الأم على انقطاع علاقتها بعائلتها.

جدول رقم ( 78 ) يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
41.66	10	• اضطراب التحدي المعارض: - العناد و التحدي: 84-65-64-62-61-48-47-46-28-19	التاريخ المرضي و السلوكات المميزة للطفل
29.16	7	- سلوكات عدوانية (شجارات مع الإخوة، الأقارب و الجيران) : 20-21-60-63-108-109-110	
25	6	- الغضب و سرعة الاستثارة: 98-97-96-88-80-79	
4.16	1	- سلوك الشغب: 18	
42.10	24	مج	
30	6	• عوامل الخطر المساهمة في ظهور السلوكات الفوضوية: - عصبية (صعوبة التحكم في الانفعالات) لدى أفراد العائلة (الأب و الأعمام): 39-44-45-49-99-100	
30	6	- سلوكات جانحة و منحرفة لدى أفراد العائلة (الأب و الأعمام): 32-33-36-37-38-51	
20	4	- شجارات متكررة و مشاكل بين الأعمام: 56-55-54-50	
10	2	- اضطراب عقلي لدى أحد الأعمام: 53-52	
10	2	- استجابات اكتئابية لدى الأم: 87-86	
35.08	20	مج	
62.50	5	• اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة: - صعوبات الانتباه: 77-76-74-73-72	
37.5	3	- سلوك فرط الحركة و ظهوره المبكر: 59-43-17	
31.57	8	مج	
60	3	• رد فعل المحيطين اتجاه سلوكات الطفل: -شكاوي من قبل المدرسة: 112-78-70	
20	1	-العقاب من قبل العمه: 29	
20	1	-صعوبة لدى العائلة في التعامل معه: 85	
8.77	5	مج	
50.44	57	ف = 04	المجموع

ظهر البعد الثالث بأعلى نسبة مقارنة بالأبعاد الأخرى حيث قدرت ب 50.44 % و قد جاء في أربع فئات: أخذت فئة السلوكات المميزة لاضطراب التحدي المعارض الحصة الأكبر بنسبة 42.10% و هي تتمثل في : سلوكات العناد و التحدي، السلوكات العدوانية، سرعة الاستثارة و الغضب و سلوك الشغب. أما الفئة الثانية فتعلقت بمختلف العوامل المساهمة في ظهور السلوكات الفوضوية لدى الطفل و ذلك بنسبة 35.08% و هي تتمثل في عوامل مرتبطة بوجود سلوكات جانحة و منحرفة لدى أفراد العائلة (الأب و الأعمام) بالإضافة إلى اتسامهم بالعصبية و المشاجرات المتكررة بينهم و كذلك وجود استجابات اكتئابية لدى الأم. الفئة الثالثة تتعلق بالسلوكات المميزة لاضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بنسبة 31.57 % و هي تتمثل في قصور الانتباه و

فرط النشاط الحركي و ظهوره المبكر. الفئة الرابعة تتعلق برد فعل المحيطين اتجاه سلوكيات الطفل بنسبة 8.77 % حيث تجد العائلة صعوبة في التعامل معه إضافة إلى الشكاوى المتواصلة من قبل المدرسة.

جدول رقم ( 79 ) يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
33.33	4	• صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية: 93-91-90-89	خصائص شخصية الطفل
25	3	• عدم الحساسية للخوف: 83-82-81	
16.66	2	• تقدير الذات (الاعتماد على الذات): 102-104	
16.66	2	• صعوبة التعبير عن المشاعر: 103-101	
8.33	1	• حصر: 95	
10.61	12	ف = 5	المجموع

ظهر البعد الرابع و الذي يتعلق بخصائص شخصية الطفل بنسبة 10.61 % و قد اتضح من خلال خطاب الأم أن الطفل يتميز بصعوبة في قدرته على المشاركة الوجدانية بنسبة 33.33% فهو حسبها لا يبكي لأي ظرف كان كما أنه يبدي عدم حساسيته للخوف بنسبة 25 % فهو لا يخاف من أبيه و يكرر السلوك الذي عافبه من أجله و لا يأبه بالعقاب، أما عن تصور الذات فقد ظهر من خلال خطابها أنه شخص يقدر نفسه و هو يعتمد على نفسه و قد ظهر ذلك بنسبة 16.66% ، كما تبين أن لديه صعوبة في التعبير على المشاعر في قولها "ما يحبش يبين لابغ عندو مشكل ميحكيش". و قد ظهر الحصر لديه بنسبة 8.33% في قولها الصريح " يفلق بزاف".

جدول رقم ( 80 ) يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
66.66	2	• وجود مشاكل مع الأقران: 113-111	خصائص العلاقات الاجتماعية مع الأقران
33.33	1	• وجود مجموعة اللعب (الأصدقاء): 105	
5.26	3	ف = 02	المجموع

ظهر البعد الخامس و الذي يتعلق بخصائص العلاقات الاجتماعية مع الأقران فقد ظهر بنسبة 5.268 % و بهذا فهو أقل الأبعاد نسبة، و قد ظهر من خلال محتوى المقابلة أن الطفل لديه مجموعة أطفال يلعب معهم و غير أن هذه العلاقات تتسم بوجود مشاكل و صعوبات و في هذا الشأن تقول الأم " مايتفاهمش مع الدراري الآخرين" و يرجع ذلك إلى عناده و إحدائه للمشاكل.

3-5- نتائج تحليل المقابلة مع الطفل:

المعطيات: نص المقابلة: أنظر الملحق رقم (35) \*مج ت = 54 مج ف=18

جدول رقم (81) يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
43.75	4	• صعوبات في العلاقة مع الأب:	خصائص العلاقات العائلية
	3	- سوء المعاملة (العنف الجسدي): 8-43-46-47	
	3	- عصبية الأب: 5-48-49	
7	المج		
37.5	2	• نوعية العلاقات التي تربط الطفل بباقي أفراد العائلة:	خصائص العلاقات العائلية
	2	- علاقة إيجابية مع الأم: 9-10	
	2	- علاقة إيجابية مع الإخوة: 1-2.	
	2	- تفضيل الطفل التواجد مع العائلة الكبيرة (بيت الجد): 6-7	
6	المج		
12.5	2	• رد فعل الطفل اتجاه المشاكل و الظروف العائليّة:	المجموع
6.25	1	- الخروج من المنزل: 3-11	
6.25	1	• نوعية العلاقة بين الوالدين: - عادية: 4	
29.62	16	ف=4	

ظهر البعد الأول بنسبة 29.62 % في أربع فئات تمحورت الفئة الأولى التي جاءت بأعلى نسبة مقدرة ب 43.75 % حول الصعوبات التي يعانيتها الطفل في علاقته بالأب و هي تتمثل في سوء معاملته له (العنف الجسدي) بالإضافة إلى عصبية. الفئة الثانية تضمنت نوعية العلاقة التي تربطه بأفراد عائلته بنسبة 37.5%، و هي علاقة إيجابية بالنسبة للأم، الإخوة و العائلة الكبيرة حيث أنه يفضل التواجد في بيت الجد. الفئة الثالثة وضح فيها الطفل رد فعله اتجاه المشاكل و الظروف العائلية و الذي يتمثل في الخروج من المنزل إلى الشارع أو بيت الجد. أما الفئة الأخيرة فتتعلق بنوعية العلاقة بين الوالدين و التي صرح أنها علاقة عادية.

جدول رقم (82) يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
57.14	4	• مواقف متناقضة اتجاه المدرسة: 12-13-34-35	ظروف و حياة
28.57	2	• آفاق مستقبلية غير واضحة: 15-16	التمدرس
14.28	1	• صعوبات التعلم: 14	
12.96	7	ف=03	المجموع

## عرض و مناقشة نتائج الدراسة

ظهر البعد الثاني بنسبة 12.96 % بثلاث فئات: الفئة الأولى تتعلق بمواقف متناقضة إ اتجاه المدرسة بنسبة 57.14 % هذا ما كان له تأثير على غياب آفاق مستقبلية واضحة كفئة ثانية بنسبة 28.57 % كما اتضحت معاناته من صعوبات التعلم حيث وضح الطفل أنه يعاني من صعوبات في مادتي الرياضيات و اللغة العربية.

### جدول رقم(83) يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
62.5	10	• نفي السلوكات و إحقاق الحق على الآخرين مع التعبير على مشاعر الإحساس بالظلم(التعرض للعقاب): 17-18-20-21-22-23-30-36-37-39	السلوكات المميزة للطفل و تقييمه الذاتي
18.75	3	• الغضب و سرعة الاستثارة:42-44-45	
12.5	2	• سلوكات عدوانية:40-41	
6.25	1	• ميولات انتقامية:38	
29.62	16	ف = 04	المجموع

ظهر البعد الثالث بنسبة 29.62% في أربع فئات حيث اتضح من خلال خطاب الطفل أنه ينفي سلوكاته الفوضوية و يلحق اللوم و المسؤولية على الآخرين و قد عبر على شعوره بالظلم بنسبة 62.5% كما عبر عن غضبه و اتضح أنه سريع الاستثارة بنسبة 18.75% و قد صرح أن يتعامل مع الآخرين بشكل عدواني بنسبة 12.5% كما اتضحت ميولاته الانتقامية بنسبة 6.25%.

### جدول رقم (84) يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
83.33	5	• المشاركة الوجدانية: -صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية:25-27-28-31-32	خصائص شخصية الطفل
16.66	1	-إظهار التعاطف مع الآخر:24	
60	6	مج	
20	2	• تقدير ايجابي للذات(الثقة بالنفس):53-26	
10	1	• غياب الحساسية للألم:29	
10	1	• تقلب المزاج:33	
18.51	10	ف=4	المجموع

ظهر البعد الرابع بنسبة 18.51 % في أربع فئات: جاءت الفئة الأولى بنسبة 60% و هي تتعلق بالمشاركة الوجدانية حيث اتضح من خلال خطاب الطفل أنه يعاني من صعوبة في قدرته على المشاركة الوجدانية بنسبة 83.33% في حين أظهر بعض التعاطف نحو الآخر بنسبة 16.66%. ظهر كذلك أنه يتميز بثقته بنفسه و هذا ما يعكس تصوره الايجابي عن ذاته في قوله "أنا راجل" و في تقديره لذاته و أنه هو الذي يرفض التعامل مع الأطفال الآخرينو قد ظهر ذلك بنسبة 20%. اتضح كذلك أنه لا يظهر احساسه بالألم حيث أنه لا يبكي عند

معاقبته في قوله " ما نبكيش" و ذلك بنسبة 10% . و بنفس النسبة تبين أنه شخص متقلب المزاج ( بين الفرح و الحزن).

جدول رقم (85) يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الثالثة

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
40	2	• صعوبات و مشاكل في العلاقة مع الزملاء في المدرسة: 19-54	خصائص
40	2	• وجود أصدقاء في المدرسة و خارجها: 50-51	العلاقات مع الأقران
20	1	• تصور إيجابي للمكانة الاجتماعية بين الزملاء: 52	
09.25	5	ف = 03	المجموع

ظهر البعد الخامس بنسبة 9.25 % في ثلاث فئات: جاءت الفئة الأولى التي ظهرت بنسبة 40 % اتضح من خلالها أن الطفل لديه صعوبات في العلاقة مع زملائه في المدرسة و بنفس النسبة أكد وجود أصدقاء له سواء في المدرسة أو خارجها كما اتضح في فئة أخرى أن لديه تصور إيجابي عن مكانته الاجتماعية بين زملاءه و قد جاء ذلك بنسبة 20 %.

### 3-6- نتائج تطبيق اختبار رسم الرجل:

يظهر رسم الرجل للحالة الثالثة و التحليل الكيفي للرسم في الملحقين رقم (36) و رقم (37) على التوالي.  
 أ- الإنتاج التصوري للحالة: رحب الطفل (ن) بفكرة الرسم و لم يبد أي معارضة أو مقاومة لكنه كان يتحرك كثيرا و ينهض من مكانه كما كان يعبث بالأدوات. بدأ برسم الرأس ثم انتقل إلى رسم العينين فالحاجبين، الأنف ثم الفم، بعدها رسم الجذع و عاد إلى الرأس ليضيف الشعر ثم رسم بعده اليدين حيث بدأ برسم اليد اليمنى مع الأصابع ثم اليسرى و أصابع الكف لينتقل إلى الرجلين فرسم بعد الرسم انتقل إلى التلوين حيث بدأ بتلوين الرجل اليمنى باللون البني ثم اليسرى ثم اليدين و بعد ذلك الرأس بنفس اللون، بعدها استعمل اللون الأحمر ليلون به الأزرار ثم انتهى بالجذع حيث لونه باللون الأصفر.

ب- الإنتاج اللفظي للحالة: عن رسمه، فيقول الطفل(ن) أنه شاب اسمه محمد، عمره 27 سنة، يعمل كطبيب و هو شخص ناجح في عمله و يعجبه كل شيء فيه و لا يحب أن يغير أي شيء.

ج- التحليل الديناميكي للرسم: يشغل رسم الطفل (ن) الجزء العلوي الأيسر من الورقة حيث أنه كلما كان الرسم في الجزء العلوي فإنه يمثل الهروب إلى الحياة الخيالية، اللامبالاة و الاندفاعية، أما الميل إلى الجهة اليسرى فهو دليل على التعلق بالأم و بالماضي. و عن حجم الرسم فهو غير موافق لسن "الطفل" حيث يعبر حجم الرسم على درجة التقويم النفسي و قبول الذات و هذا ما يفتقده الطفل(ن). أما بالنسبة للرأس فإنه يوافق أقل حد يوجد

عنده المعدل الموافق لعمره أي ( بين 1.25 و 2.75 ) فإن الجذع /الرأس = 1.25 وبالتالي يعتبر صغير نوعا ما و هو يعبر عن عدم القدرة على التحكم في الغرائز و صعوبة التواصل. أما عن تفصيل الوجه، فنميز وجود عينين مفتوحتين دليل على الفضولية و وجود الحاجبين الذي يعبر عن انشغالات جمالية. أما الفم فهو رقيق و ضيق دليل على الضغط أما الأنف فهو غير متطور دليل على اضطرابات جنسية و خوف من الخساء و الاستمناء. بالنسبة للأذنين فنلاحظ غيابهما في رسم الرجل و هذا دليل على عدم الانشغال بالسمع و المعرفة و ذلك يعكس صعوباته في الانتباه بالإضافة إلى حساسية للنقد. أما بالنسبة للشعر فقد كان آخر ما رسمه في تفاصيل الرأس و هو دليل على الحاجات الحسية و الحيوية الجنسية. و فيما يتعلق بالجذع الذي يعتبر مركز الغرائز و التفهم العقلي فنميز فيه رقبة عريضة نوعا ما بالنسبة للكفتين و هذا دليل على الضعف. بالنسبة للذراعين اللذان يعبران على الأمن إثبات الذات و الاتصال بالمحيط فنلاحظ أنهما يتميزان بالطول و الضعف و هذا دليل على عدم القدرة على تحقيق حاجاته و طموحاته. كما نميز تواجد تفرع الأصابع اليدين و هذا دليل على رغبة في الاتصال غير محققة بالإضافة إلى مؤشر على العدوانية. الرجلين تظهران غير متناسقتين و هي دليل آخر على وجود صعوبة في الاتصال بالمحيط و عدم الأمن. أما بالنسبة للباس فقد تمثل في قميص به أزرار و لأن (ن) شخص الرجل على أنه طيب فقول أن اللباس تمثل في مئزر حيث تعبر الأزرار على موقف طاعة للسلطة و لكننا هنا حسب حالة (ن) نجد أنه يتظاهر بالطاعة و هو دليل كذلك على إنكار للتمرد و العصيان و الرغبة في أن يظهر عكس ذلك. بالنسبة للتلوين استخدم 04 ألوان و هي: البني، الأحمر، الأصفر و الرمادي فأما عن الأحمر فهو يرمز إلى غضب، العدوان، هيجان و إثارة أما الأصفر فهو يعبر عن و اللون البني هو دليل على المعارضة . و الملاحظ أن اللون الأحمر رغم أنه استخدم لتلوين الأزرار فقط فهو اللون البارز. أما الخطوط فهي خطوط مضغوطة تعبر عن الحساسية و الاندفاعية.

**خلاصة :** إن رسم الرجل للطفل (ن) يعبر عن صعوبات متعددة تظهر لديه ، فهو يعاني من صعوبة في الاتصال بالمحيط و الإحساس بعدم الأمن خاصة في وجود صعوبات في الانتباه و حساسية للنقد كما انه يعاني من عدم قبول الذات و تقييم سلبي لذاته في وجود رغبة غير محققة لتحقيق طموحه و حاجاته.

### 3-7- نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ:

يتضح بروتوكول الرورشاخ للحالة في الملحق رقم ( 38).

3-7-1- التفسير الكمي للبروتوكول: السيكو غرام :

<p>نسبة مجموع استجابات البطاقات الثلاث الأخيرة : 31.25</p> <p>ج ب = 0 ج حب = 0 ش ج = 0</p> <p>ج ش = 0 ض ش = 0 ض ش = 0</p> <p>ب=0 ب ج=2 ب=0 (ب)ج=1 (ب)ج=1 حي=6</p> <p>(حي)0=حي ج=4 (حي)ج=1 دم=1 تشرب=1</p> <p>جنس=0</p> <p>ب=12.5% (ب)=06.25%</p> <p>حي=62.5% (حي)=06.25%</p> <p>ش=7 شا=43.45%</p> <p>معادلة القلق: م القلق=25% &lt; 12%</p> <p>نمط الرجح الحميم : T.R.I = <math>\frac{0}{1.5}</math></p>	<p>عدد الاستجابات: R=17</p> <p>الزمن الكلي للاستجابات: 777 s</p> <p>متوسط زمن الاستجابة: T/R = 48.56 s</p> <p>زمن الرجح الكلي: TL=341 s</p> <p>متوسط زمن الرجح: TL/10 = 34.10 S ك = 3</p> <p>ك = 18.75%</p> <p>ج = 12 ج = 06.25%</p> <p>أسلوب المعالجة: ج ك ج</p> <p>التتابع: تتابع مفكك</p> <p>تقديرات المحددات:</p> <p>ش = 14 ش = 10</p> <p>ش = 0 ش = 4</p> <p>ش = 87.5% ش = 71.42%</p> <p>ش ل = 0 ل = 1 ل ش = 0</p>
--	--

3-7-2- تحليل البروتوكول

أولاً- الهيكل الفكري:

أ- الإنتاجية: تقدر إنتاجية الطفل ب 16 استجابة و هي أقل من المعدل [20 إلى 40] ورغم أنها أكبر من 15 استجابة إلا أنها تعبر على إمكانيات محدودة في التعبير الشفوي أو وقوف انفعالي و الذي يعني الخوف من الإسقاط أو تثبيط في الخيال. أما عن معدل زمن الاستجابة المقدر 48.65 ثا و هو أقل من 1 د يعبر عن نوع من السيطرة و هو أقل الأفكار رغم البطء في الإجابة.

ب- أسلوب المعالجة: إن نمط المقاربة يظهر كالتالي ج ك ج و هو نموذج غير ثري نوعا ما حيث يدل على انخفاض في مرونة الذات، نجد نسبة الاستجابات الكلية ك = 18.75% و هو أقل من المعدل و هو دليل على عدم الاهتمام باكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات فهو يهتم بالوضعية العامة، أما عن نسبة الاستجابات الجزئية ج = 75% فهي تدل على الاهتمام بالتفاصيل، بالنسبة للتتابع فهو مفكك غير أنه يظهر عند الأشخاص العاديين. إذن بشكل عام فالطفل هنا يعتمد على تفاصيل الأمور في تناوله للمشكلات.

ج- الذكاء: لدينا عدد قليل من الاستجابات و هذا دليل على ضعف القدرة الإنتاجية. إن انخفاض نسبة الاستجابات الكلية ك = % يدل على انخفاض القدرة على التنظيم و إدراك العلاقات و التفكير المجرد، و لكن مع وجود نسبة عالية من الاستجابات الجزئية ج = 75% فإن ذلك يدل على الحس العملي، فذكاء الطفل

تطبيقي أكثر منه نظري مع انخفاض قدرات التخيل و ذلك لغياب الحركات البشرية ح ب = 0 كما يشير :عدم تنوع المحتوى و ارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية إلى أكثر 50 % إلى انخفاض الذكاء . و عموما هو قادر على التكيف في الحياة العامة مع بعض الصعوبات الناجمة عن الأفكار الثابتة و نقص التلقائية و يعود ذلك لارتفاع نسبة الاستجابات الشكلية ش = 71.42 % مع غياب الاستجابات الحركية و استجابات التظليل و انخفاض الاستجابات اللونية.

### ثانيا- الهيكل العاطفي:

أ- الطبع و المزاج: لدينا نمط الرجح الحميم ك ح ب > ك ل حيث ك ح ب = 0 و ك ل = 1.5 فهنا نجد أن النزاعات الانبساطية أكثر من النزاعات الانطوائية.

ب- الاستجابات الانفعالية للبيئة: من خلال البروتوكول و التفسير الكمي نلاحظ مؤشرات عديدة تبين أن للطفل صعوبة في تقبل لاندفاعاته و نزاعاته و عدم قدرته على التحكم في انفعالاته و يتم ذلك في غيابات استجابات ش ل و التي تدل على عدم القدرة على تقديم استجابات ملائمة للمطالب الانفعالية للمواقف المختلفة حيث تتحقق الصيغة التالية: ك ش ل > ل ش + ل كما يلاحظ كذلك انخفاض في نسبة الاستجابات الحركية و هذا يدل إضافة إلى ضعف قوة الأنا، و عدم تقبل الذات، إلى عدم تقبل الفرد لانفعالاته إذا يتميز الطفل بانخفاض قدراته على التحكم في الانفعالات لكن انخفاض نسبة لاستجابات اللون ل يخفف من هذا القصور ليجعل الاندفاعية غير متفجرة و لاتصل إلى درجة عالية من عدم الانضباط. يظهر كذلك من خلال التفسيرات الكمية أن الطفل يعاني من القلق و هذا ما ظهر من خلال معادلة القلق حيث قدرت ب 25 % و ما يدعم ذلك هو تحقيق الصيغة التالية: ب + ج > 2 ( ب ج + ج ب ) = 0 + 6 > 2 ( 2 + 4 ) حيث أن مجموع الاستجابات البشرية و الاستجابات الحيوانية أقل من ضعف مجموع الاستجابات البشرية الجزئية و الاستجابات الحيوانية الجزئية و هذا يدل على تواجد القلق كما أنه بالعودة إلى العدد القليل من الاستجابات في الاختبار فإن ذلك يعود إلى القلق الذي ينقص من عدد الاستجابات التي تتعلق بدوافعه و حوافره. هناك خصائص أخرى تظهر من خلال الهيكل العاطفي و هي الفقر على المستوى العاطفي لانخفاض نسبة الاستجابات اللونية و الذي يدل كذلك على نزاعات اكتئابية و التي تعود أيضا إلى البطء في الاستجابة. كما يظهر كذلك أن الطفل يعاني من كبت نتيجة لارتفاع الاستجابات الشكلية ش مع انعدام الحركة، هذا الارتفاع في الاستجابات الشكلية ذات المستوى الجيد ش+ والذي قدر بنسبة أكبر من 65 % يعبر عن تعصب و أفكار ثابتة، وهذا ما يترجم في سلوكيات العناد والتمسك بالرأي الذاتي ومعارضة الآخر، إضافة إلى أن ارتباط ارتفاع نسبة ج % ونسبة ش+ % يدل على معاناة من مشاعر عدم الأمن، هذا يؤدي إلى رد فعل قوي لا يمكن ضبطه قد يكون كرد دفاعي أو

آلية لمواجهة عدم الأمن ويتضح ذلك في وجود استجابة دم من خلال المحتوى الذي نجده غير غني وهذا دليل على فقر في اهتمامات الطفل.

**ثالثا- التكيف والاتصال الاجتماعي:** إن غياب الاستجابات البشرية ب=0 يدل على أن الطفل يعاني من مشاكل التواصل مع الآخرين ويتأكد ذلك في غياب الاستجابات الحركية المشتقة عنها، وبالتالي هناك غياب لتقمص العلاقات الاجتماعية ويدعم ذلك غياب استجابات ش ل والذي يدل على عدم القدرة على التعامل الاجتماعي المرن وحسن التوافق، كما يظهر مؤشر آخر لسوء التوافق ويتعلق الأمر بارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية ب 62.5% أي أكثر من 50%. أما ما يجعله غير منقطع في علاقاته بالآخرين فهو وجود عدد شائعات معتبر يقدر ب=7 وهذا ما يدل أنه مشابه للغالبية في رؤيته للأشياء، بالإضافة إلى أن نزعاته الانبساطية تغلب الانطوائية غير أنه يعاني من عدم القدرة على المرونة في التعامل قد يعود لتعصبه وجمود فكره مما يسبب مشاكل في علاقاته بالآخرين.

#### رابعا- النقاط الحساسة:

تظهر النقاط الحساسة في معادلة القلق التي قدرت ب 25% وبالتالي فالقلق له دلالة، كثرة التدوير عند الإجابة ويظهر ذلك في البطاقة VI و البطاقة VII و II، IV حيث تم رفض هاتين البطاقتين الأخيرتين بالإضافة إلى البطاقة IX وبالتالي رفضه لثلاث بطاقات يعتبر من النقاط الحساسة كذلك حيث نسجل صدمة في كل البطاقتين او IV (كثرة التدوير).

#### خامسا- التفسير الديناميكي:

**البطاقة I :** غياب استجابة شائعة دليل على عدم الرغبة في التكيف مع الموافق الجديدة.

**البطاقة II :** رفض البطاقة II مع وجود صدمة دليل على إشكال قلق وأدبيي يذهب إلى دلالة التقمصات ويتعلق الأمر بصورة الأب.

**البطاقة III :** غياب الاستجابة الشائعة يشير إلى عدم القدرة على التقمص.

**البطاقة IV :** رفض البطاقة مع وجود صدمة دليل على وجود اضطراب في علاقة الطفل بالأب.

**البطاقة V :** وجود استجابة شائعة مع تفضل هذه البطاقة يدل على الإحساس الطفل بالتكامل ورغبة في الظهور وقد يكون هناك إحساس كامن بالشعور بالنقص ورغبة في إثبات الذات.

**البطاقة VI:** غياب استجابة شائعة مع وجود صدمة يدل على وجود مشاكل جنسية.

**البطاقة VII:** وجود استجابة شائعة دليل على ارتباط الطفل بعلاقة أمن مع الأم غير أن وجود صدمة في هذه البطاقة دليل على انشغال الطفل حول هذه العلاقة أو يعيش خوف من فقدانها.

**البطاقة VIII:** وجود استجابة شائعة دليل على إمكانية الطفل للتواصل مع الغرباء عن العائلة وارتباطه بالواقع.

**البطاقة IX:** رفض هذه البطاقة وعدم الرغبة في الاستجابة لها حيث كان زمن البطاقة 30" دليل على وجود صدمة وهي تعبر إشكال تقمصي قد يتعلق بالأب.

**البطاقة X:** وجود استجابات شائعة دليل على ارتباط الكفل بأفراد عائلته.

### 3-7-3-دراسة المشاركة الوجدانية :

تتضح النتائج المحصلة لمؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال استجابات الرورشاخ في الجدول التالي .

جدول رقم (86) يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال نتائج اختبار الرورشاخ للحالة الثالثة:

نتائج مؤشرات القصور	نتائج مؤشرات القدرة
0=(ب) 1=(ج) 1	0=ب 1=ب 1
ح (حي) 0=	ب ج=2
ل=1	ح ب=0 ش ل=0
تقديرات خاصة (حاجز) 0=	ض=0 ش ض=0
منعكسات=5 (2 تعبير عن شينان متماثلان، 3 أزواج لاستجابات متكررة)	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (86) يمكن تحليل نتائج مؤشرات القدرة و القصور على المشاركة الوجدانية لدى الحالة على النحو التالي:

أ-مؤشرات القدرة على المشاركة الوجدانية: لم يتم تسجيل أي مؤشرات دلالة على القدرة على التعاطف الوجداني لدى الحالة. و يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-بالنسبة للاستجابات البشرية: قدر الناتج الكمي للاستجابات البشرية بصفر استجابة ب=0 و تبعاً لذلك انعدمت استجابات الحركة المشتقة عنها ،كما تم تسجيل استجابتين بشريتين جزئيتين ب ج=2 حيث لم يتمكن الطفل من إدراك شخص كامل.

-بالنسبة لاستجابات ش ل: سجل غياب لهذا النمط من الاستجابات لدى الحالة و هذا يعكس غياب الأحاسيس اتجاه الآخر و بالتالي غياب لأحد مؤشرات المشاركة الوجدانية.

-بالنسبة لاستجابات التظليل ض ش/ش ض: لم يسجل هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

ب-مؤشرات العجز في التعاطف الوجداني: يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-بالنسبة للاستجابات الشبه بشرية (ب): سجلت استجابة شبه بشرية جزئية واحدة ظهرت في البطاقة 1:وجه باتمان.

- استجابات اللون المحظ(ل): سجلت استجابة واحدة لدى الحالة ظهرت في البطاقة 3: هذا لحر دم.

-استجابات ح حي: لم يسجل هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

- استجابات التقديرات الخاصة (حاجز/قوقعة): لم يسجل هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

- استجابات الانعكاس(تناظر): ظهرت خمس استجابات من هذا النوع، اثنان منها تعبر عن شيئين متماثلان حيث ظهرت الاستجابة الأولى في البطاقة 7: وجهان لكلبان أما الثانية فقد ظهرت في البطاقة 10: عينين متقابلين. بالإضافة إلى تسجيل ثلاث أزواج من الاستجابات المكررة و التي ظهرت في البطاقات التالية:البطاقة 7:الاستجابة الأولى " هذا وجه إنسان" و الاستجابة الثانية"هذا وجه إنسان ثاني"،البطاقة 8:الاستجابة الأولى"هذا قط"و الاستجابة الثانية " هذا قط ثاني"،البطاقة 10:الاستجابة الأولى"هذا إخطبوط و الاستجابة الثانية"هذا إخطبوط ثاني"

و كحوصلة عامة عن نتائج الجدول رقم(86) فإنه بمقارنة المؤشرات الدالة على القدرة على المشاركة الوجدانية و المؤشرات الدالة على القصور فإننا نسجل غياب الاستجابات البشرية التي تعتبر أساس القدرة على المشاركة الوجدانية ماعدا وجود استجابتين بشريتين جزئيتين و هما تعكسان عدم قدرة الطفل على إدراك شخص كامل كما أنهما لم ترتبطا بالحركة بالإضافة إلى غياب استجابات ش ل و غياب استجابات التظليل المتعلقة بالسطح . أما عن المؤشرات الدالة على القصور في القدرة على المشاركة الوجدانية فقد سجلت استجابة شبه بشرية جزئية واحدة مع تسجيل خمس استجابات انعكاس.

جدول رقم (87) يوضح نتائج شبكة تصور الذات للحالة الثالثة:

البطاقات	الاستجابات	الموضوع المقدم	نمط الدخول في العلاقة بالموضوع	التقمص الجنسي	تمايز/لا تمايز بين الذات و الموضوع
البطاقة 1	1-وجه باتمان	09	12		
	2-وجه ذنب	17	12		
البطاقة 2	مرفوضة				
البطاقة 3	3-هيكل عضمي تاع عبد	002	10		
	4-لحمر دم	004	12		
البطاقة 4	مرفوضة				
البطاقة 5	5-فراشة	11	12		
	6-جنحها	17	12		
	7-راسها	17	12		
البطاقة 6	8-قط	11	12		
	9-وجه انسان	08	12		
البطاقة 7	10-وجه انسان ثاني	08	12		
	11-راسه	08	12		
	12-وجهان لكلبان متقابلين	17	11	J	
	13-هذا قط	11	12		
البطاقة 8	14-هذا قط ثاني	11	12		
	مرفوضة				
البطاقة 10	15-أخطبوط	11	12		
	16-أخطبوط ثاني	11	12		
	17-عينين متقابلين تاع وحش	103	11	J	

يوضح الجدول رقم ( 87 ) لمحة عامة عن نتائج تصور الذات لدى الحالة الثالثة و قد تضمنت محتويات البطاقات التصورات التالية:

-بالنسبة للبطاقة 1:احتوت على استجابتين إحداهما يعبر الموضوع المقدم فيها على جزء حيواني أما الثانية فهي تعبر على جزء إنساني غير حقيقي(باتمان) إلا أن كلا من الاستجابتين تعبر على نفس الجزء و هو "الوجه"، تمحور نمط العلاقة بالموضوع فيهما على تسمية بسيطة للموضوع .و لغياب الاستجابات البشرية الحقيقية لم يظهر التقمص الجنسي كما لم تظهر محتويات تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- بالنسبة للبطاقة 2:تم رفضها.

- بالنسبة للبطاقة 3: تضمنت هي الأخرى استجابتين تمحور الموضوع المقدم في الاستجابة الأولى على استجابة بشرية تشريحية للعظام (هيكل عظمي) و استجابة من نمط "دم" بالنسبة للاستجابة الثانية. أما عن نمط العلاقة بالموضوع فقد تمحور على استجابة تشريحية من نمط هيكل عظمي بالنسبة للاستجابة الأولى و على تسمية بسيطة أي ذكر للموضوع فقط دون أي فعل بالنسبة للاستجابة الثانية. و لغياب الاستجابات البشرية لم يظهر التقمص الجنسي كما لم تظهر محتويات تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- بالنسبة للبطاقة 4: تم رفضها.

- بالنسبة للبطاقة 5: احتوت على ثلاث استجابات، استجابة واحدة من العالم الحيواني تضمنت حيوان كامل و استجابتين تتعلقان بأجزاء منه. جاءت هذه الاستجابات في صورة تسمية بسيطة للموضوع دون أي فعل.

- بالنسبة للبطاقة 6: تضمنت استجابة واحدة لحيوان كامل، جاءت في شكل تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل

- بالنسبة للبطاقة 7: تميزت بوجود أربع استجابات ظهر فيها الموضوع المقدم من العالم البشري بالنسبة للاستجابات الثلاث الأولى حيث تضمنت أجزاء متعلقة بمنطقة الرأس ( وجه، رأس) بينما جاءت الاستجابة الرابعة جزء لحيوان تعلقت هي الأخرى بالوجه (وجهان لكلبان). بالنسبة لنمط العلاقة بالموضوع فقد ظهرت من نمط صورة غير كاملة (وجه إنسان) بالنسبة للاستجابتين الأولى و الثانية مع تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل بالنسبة للاستجابة الثالثة و استجابة مرآة بالنسبة للاستجابة الرابعة. بالنسبة للمحتويات التي تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر نسجل غياب التقمص الجنسي بالنسبة للاستجابات البشرية مع ظهور استجابة من نمط الموضوع المزدوج ظهرت في الاستجابة الرابعة (وجهان لكلبان متقابلان).

- بالنسبة للبطاقة 8: تضمنت استجابتين كاملتين لنفس الحيوان و قد جاءت من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل.

- بالنسبة للبطاقة 9: تم رفضها.

- بالنسبة للبطاقة 10: تضمنت ثلاث استجابات ،استجابتين كاملتين لنفس الحيوان مع استجابة تعبر عن استجابة من نمط "عين". و قد جاءت الاستجابات كلها من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل. بالنسبة للمحتويات التي تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر نسجل استجابة من نمط الموضوع المزدوج ظهرت في الاستجابة الثالثة (عينين متقابلين ناع وحش).

جدول رقم (88) يوضح تحليل تصور الذات الحالة الثالثة:

المجموع	رقم الاستجابات		
06	16-15-14-13-8-5	محتويات العالم البشري (من 1 الى 04) و العالم الحيواني (16-11) يشير إلى الوحدة	الموضوع المقدم
11	-12-11-10-9-7-6-4-3-2-1 17	محتويات العالم البشري (من 5 الى 005) و العالم الحيواني (17-105) تشير إلى التجزئة	
00	/	محتويات العالم غير الحي الموحد	
00	/	محتويات العالم غير الحي الأقل تكونا و تطورا	
00	/	التفاعلات الايجابية (- 6-5-4-3-2-1 7)	نمط الدخول في العلاقة مع الموضوع
01	3	أفعال تدل على معاناة 10	
00	/	أفعال غير لائقة 9	
02	17-12	صورة مرآة 11	
14	-11-10-9-8-7-6-5-4-2-1 16-15-14-13	تسمية بسيطة 12	
00	/	تقمص ذكري ثابت M	التقمص الجنسي
00	/	تقمص أنثوي ثابت F	
02	10-9	تقمص ذكري/ أنثوي M/F	
00	/	تقمص غير محدد	
03	17-12-3	محتويات مدمرة و مواضيع مزدوجة(مضاعفة)	تمايز/لا تمايز بين الذات و الموضوع
00	/	مشاكل أخرى للتمايز بين الذات و الآخر	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم ( 88) نلاحظ تسجيل 06 استجابات تتعلق بالمحتويات البشرية أو الحيوانية الموحدة بينما سجلت 11 استجابة تتعلق بالمحتويات البشرية أو الحيوانية المجزأة. أما عن محتويات العالم غير الحي فلم تسجل أي استجابة سواء كانت تحمل الصفة الموحدة أو المجزأة. و بهذا فإننا نسجل ارتفاع حاصل الاستجابات التي تشير إلى التجزئة مقارنة بالاستجابات التي تشير إلى الوحدة (11 استجابة في مقابل 06 استجابات). أما عن نمط الدخول في العلاقة بالموضوع فما يميزها هو عدم تسجيل أي تفاعلات من النمط الإيجابي أما عن الاستجابات التي تعبر عن التدمير فقد تم تسجيل استجابة واحدة بالإضافة الى وجود استجابتين تعبران عن موضوع مضاعف(صورة المرآة) كما تم تسجيل 14 استجابة من نمط تسمية بسيطة للموضوع . بالنسبة للتقمص الجنسي فقد سجلت استجابتين تعبران عن احتمال التقمص الذكري أو الأنثوي. أما عن مشاكل اللاتمايز بين الذات و الآخر فقد سجلت 3 استجابات واحدة تعبر عن محتوى مدمر و اثنان تعبران عن مواضيع مضاعفة /مزدوجة.

جدول رقم ( 89 ) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:التعبير النزوي الحالة الثالثة

المج	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البطاقات	
											المحتوى	
00											صريح	موضوعي
01				12							محايد	
00											صريح	غير موضوعي
00											محايد	

من خلال الجدول رقم ( 89 ) الذي يعبر عن إسقاط النزوات الليبيدية و العدوانية نلاحظ أنه بالنسبة للمحتوى الموضوعي لم تسجل أي استجابة من النمط الصريح في حين سجلت استجابة واحدة من النمط تتعلق بالاستجابة 12 (وجهان لكلبان متقابلين) التي ظهرت في البطاقة السابعة مع حيث يشير هذا النوع من الاستجابات الوضعية بدون فعل. أما بالنسبة للمحتوى غير الموضوعي فلم تسجل أي استجابة سواء من النمط الصريح أو المحايد . و بهذا يظهر من خلال شبكة الدينامية العاطفية التي تكشف عن التعبير عن النزوات الليبيدية و العدوانية أنه تم استثمار هذه الأخيرة بشكل ضعيف و هذا على مستوى المحتوى الموضوعي أكثر منه على مستوى المحتوى غير الموضوعي (1 استجابة في مقابل صفر استجابة) حيث كانت الاستجابة من النمط المحايد.

جدول رقم ( 90 ) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:العدوانية الحالة الثالثة

المج	البطاقات										العدوانية	المحتوى	
	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01			
00												نشيطه	موضوعي
00												فاترة	
00												نشيطه	غير موضوعي
01								4				فاترة	
00													محتملة/متوقعة

يظهر من خلال شبكة الدينامية العاطفية التي تكشف عن إسقاط النزوات العدوانية تسجيل استجابة واحدة فقط تتعلق بالمحتوى غير الموضوعي حيث ظهر استثمار العدوانية في الشكل الفاتر الذي يتضح في الاستجابة رقم 4 و التي جاءت في البطاقة الثالثة. و بهذا لم يكن هناك استثمار نشيط و مباشر للعدوانية.

جدول رقم (91) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: صورة الجسم الحالة الثالثة

المج	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البطاقات صورة الجسم
06	15 16		13 14		8	5					سليمة /متكاملة
00											مصابة/متضررة
07	17			9 10 11 12		6 7					جزئية (أجزاء من الجسم)
02								3 4			مجزأة (جسم متلف ، مباد ، مقاطع تشريحية غير واضحة)

تعتبر نتائج الجدول عن مدى الوصول إلى صورة موحدة عن الجسم و التي تعكس صورة الذات. و قد سجلت 6 ست استجابات تعبر عن صورة سليمة و متكاملة ظهرت في البطاقات التالية: الخامسة، السادسة بوجود استجابة واحدة في كل منهما و استجابتين في كل من البطاقة الثامنة و العاشرة. أما عن الاستجابات التي تعبر عن صورة مصابة و متضررة فلم تسجل أي استجابة. كما سجلت 7 سبع استجابات تعبر عن صورة جزئية أي كانت عبارة عن تصور لجزء من جسم كائن حيواني أو بشري حيث ظهرت استجابة واحدة في البطاقة العاشرة، استجابتين في البطاقة الخامسة و أربع استجابات في البطاقة السابعة. أما عن الاستجابات التي تعبر عن صورة مجزأة أي تعكس تصورات لأجسام متلفة أو مقاطع تشريحية غير واضحة فقد سجلت استجابتين ظهرتا في البطاقة الثالثة.

و بشكل عام نلاحظ تقارب في حاصل الاستجابات الجزئية و المتكاملة (7 في مقابل 6 استجابات) و بوجود استجابتين من النمط المجزأ (جسم متلف ، مباد ، مقاطع تشريحية غير واضحة) نجد أن حاصل الاستجابات المعبرة عن تشوه صورة الجسم تفوق حاصل الاستجابات المعبرة عن الصورة الكاملة و السليمة (9 في مقابل 6) يدل ذلك على وجود مشكل في تصور صورة الجسم و بالتالي صورة الذات.

#### 4- عرض الحالة الرابعة و تقديم النتائج حسب أدوات الدراسة:

##### 4-1- تقديم الحالة:

الحالة (ر) ، ذكر ، يبلغ من العمر إحدى عشر (11) سنة، يزاول دراسته الابتدائية في الصف الرابع . يعيش مع أسرته المكونة من والديه، أخويه وأختيه حيث يعد الأصغر بينهم، والده متقاعد أما والدته فهي مأكثة في المنزل. من الناحية الجسمية ، يعاني الطفل (ر) من مرض التهاب اللوزتين المتكرر و عدا ذلك فهو يتمتع

بصحة جيدة حيث يتميز بطول قامته و بنيته القوية. من ناحية التحصيل الدراسي، يعاني من صعوبات مدرسية حيث أنه قد أعاد السنة الثانية و هو يعاني من ضعف في مختلف المواد التعليمية . أما عن سلوكاته ، فإنه يعتبر حسب معلمة اللغة الفرنسية " زعيم المافيا " في تعليق لها و ذلك في أول لقاء معها في إطار التحضير لإجراءات الملاحظة، و قد أعربت عن قلقها اتجاه المستقبل الذي ينتظره و أمثاله. حيث أنه رغم السلوكات غير المقبولة و المتكررة التي يقوم بها فإن والده لا يحضر عند استدعائه و إذا حضر فإنه يفتعل مشكلة مع مدير المؤسسة، و حسب المعلمة فإن مآل هذا الطفل هو الشارع كإخوته الذين تتلمذوا في نفس المدرسة و لم يتموا تعليمهم الابتدائي. و حسب المعلومات التي جمعناها عن الحالة من قبل المعلمة، المدير، الأخصائية التي تقوم بمتابعته على مستوى المؤسسة و بعض المؤطرين ، فإن أسرة الحالة (ر) تنتمي إلى أسرة كبيرة (الأسرة الأبوية) متعارف على أفرادها أنهم من الأشخاص المثيرين للمشاكل و الشجارات المتكررة و منهم أفراد جانحين.

رغم المحاولات التي بذلتها الأخصائية النفسانية للتكفل ب حالة الطفل(ر) إلا أن عدم تعاون أسرته حال دون ذلك. و لهذه الأسباب تم الاعتماد في دراسة الحالة على المعلومات المقدمة من قبل المدرسة ( المدير ، المعلمين، المؤطرين و الزملاء). أما عن كيفية العمل مع الحالة فقد كان بمساعدة من مدير المؤسسة و المعلمة في استغلال بعض الحصص الخاصة بالأشغال اليدوية و الرسم و برمجتها للعمل مع الحالة في قاعة شاغرة.

#### • ملخص المقابلة مع المعلمة:تقييم سلوكات الطفل

تتمثل أهم السلوكات التي صدرت عن الطفل (ر) حسب المعلومات المقدمة من قبل المعلمة في:

-سلوكات العناد الشديد حيث أنه يرفض أن تقدم له أي أوامر أو توجيهات و يقابل ذلك بالسلبية أو التحايل و أحيانا الرفض العلني مع ثورات من الغضب دون أن يهاب العقاب و إن عوقب فإنه لا يبكي أبدا مهما كان العقاب مؤلما .

-سلوكات العدوانية اتجاه الزملاء و الشجارات الدائمة ، حيث أنه يتميز بنظرات استفزازية لا ينجو منها حتى الكبار لذلك يشتكي منه الجميع و قد وصل الأمر للموظفات اللواتي لم يسلمن من تعليقاته و لغته البذيئة .  
-كثرة الحركة لا يستطيع الجلوس دون تحريك رجليه أو الطاولة إلى درجة مزعجة للزملاء و لسير الدرس.

-سلوكات التخريب : قيامه بالكتابة على أحد الجدران في القسم بالتسلل في أوقات الراحة إلى أن جعله في آخر مرة مختلفا عن باقي الجدران بطريقة ملفتة للانتباه . وعن هذا العمل تقول المعلمة أنها في كل مرة توجه له اللوم و تعاقبه و لكنه ينفي ذلك بل يتهم زملاء آخرين ، الذين بدورهم كانوا لا يدافعون عن أنفسهم و يتحملون العقاب حيث قاموا بغسل الجدار معه و هذا ما جعله فرحا حسب المعلمة و كأنه " انتصار في معركة".

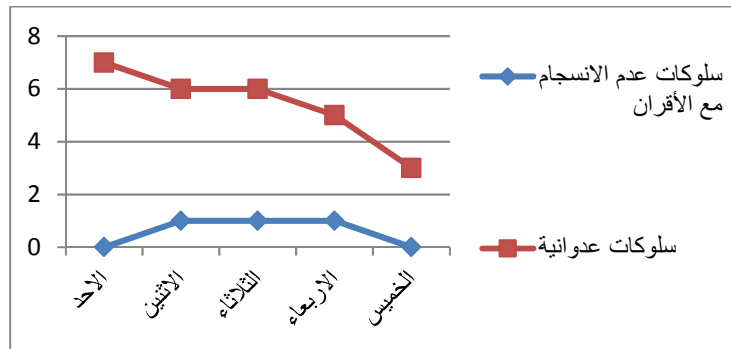
-ما هو متعارف عليه هو قيامه بسرقة أدوات زملاءه مع إنكار ذلك ، كما انه يعتبر المتهم الأول في حادثة سرقة أموال من حقيبة إحدى المعلمات أثناء فترة الراحة غير أنه أنكر ذلك و بعد تحقيق المدير اكتشف أن هذا الفعل كان مخططا له بمساعدة زملاء آخرين. و قد اعتبرت المعلمة أن سلوكه كان انتقاميا لأنها قامت بتوبيخه في أحد الأيام السابقة للحادثة بسبب اعتدائه على احد تلامذتها.

## 2-نتائج شبكة الملاحظة:

جدول رقم ( 92 ) يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة:

مج	التكرار					السلوك
3	0	1	1	1	0	عدم الانسجام مع الأقران
28	4	5	6	6	7	سلوكات عدوانية

الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
-------	---------	----------	----------	--------



شكل رقم ( 15 ) يوضح رسم بياني لنتائج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة

من خلال نتائج شبكة الملاحظة الموضحة في الجدول رقم ( 92 ) تظهر السلوكات العدوانية بتكرارات مرتفعة حيث يتميز الطفل (ر) بعدوانية شديدة اتجاه زملائه و من الحوادث التي ظهرت فيها هذه العدوانية نذكر أنه أثناء إحدى الحصص الخاصة بالتعبير الكتابي طلبت المعلمة كتابة فقرة عن موضوع معين حيث يكون العمل

فرديا، غير أن الطفل(ر) كان كعادته يلتفت و يحاول التكلم مع زملاءه في أمور أخرى ، فالتفت إلى زميل له في الصف المقابل و إذا به ينقض عليه يضربه و بوصول المعلمة إليه كان الزميل ينزف من أنفه -حيث أنه حسب المعلمة كثير الرعاف- و كان السبب في هذا الحادث هو الكلام البذيء الذي لا يفارق الطفل (ر) مع العلم أن الطفل الذي كان ضحيته في هذا الاعتداء هو أحد الزملاء المقربين منه. و في إحدى فترات الاستراحة الصباحية تشاجر زميلان له فأخذ يتدخل لمفارقتها و عند حضور المدير تمت معاقبة كل من التلميذين غير أنه عند عودتهما إلى الاصطفاف تدخل الطفل (ر) ليتحدث مع احدهما بشكل مباشر مما جعله يعود للشجار مع زميله، أما الطفل (ر) فكان يضحك و يقهقه و يصرخ بأن الشجار قد عاد. و عن هذا السلوك تقول المعلمة أنها عادته فهو إن لم يكن طرفا في الشجار قام بإعادة إحياءه لتعم الفوضى و أحيانا يصبح طرفا فيه بسبب تدخلاته الاستفزازية. أما سلوكات عدم الانسجام مع الأقران فتظهر بتكرارات قليلة حيث أن الطفل (ر) يبحث دوما عن الفرص التي يتشارك فيها الأعمال مع زملائه في القسم بالرغم من أن جل تفاعلاته تكون سلبية. كما انه في غالب الأحيان يتواجد وسط الساحة و يظهر محاطا بالأطفال الآخرين سواء كانوا يدرسون معه في نفس القسم أو من أقسام أخرى.

و خلال فترة الملاحظة ظهرت سلوكات متعددة لدى الطفل (ر) تعكس اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة حيث أنه كثير التحريك لطاولته و الالتفاف خلفه و العبث بأدواته، ينهض من مكانه بدون سبب و أحيانا يتحجج بأنه سيرمي الأوساخ في السلة فهو دائم البحث عن الفرص للنهوض من مكانه و هو قليل الانتباه للدرس حيث يقضي معظم الوقت يعبث بالأدوات و أحيانا يتظاهر بالمرض، ففي إحدى الحصص كان زملاءه يكتبون وهو يلعب بالمقص و عند سؤال المعلمة له عن سبب عدم كتابته الدرس أجاب بأن رجله تؤلمه لأنه سقط في الساحة. كما انه يعد العنصر الفوضوي الأول في القسم ، و من أمثلة سلوكات مخالفته للنظام نذكر أنه في إحدى الحصص أثناء محاولة زملاءه حل تمرين الرياضيات، قام بجعل كراسه على شكل خرطوم و بدأ في إصدار أصوات منه فأثار انتباه التلاميذ خاصة الفوضويين منهم الذين تهافتوا بالضحك و طلب الخرطوم منه ، و في حصة أخرى قام بذكر حادثة شجار زميليه للمعلمة أثناء صعود أحدهما إلى السبورة فأصبح كل منهما يدافع عن نفسه مما أثار تدخل الآخرين و هذا ما أثار فوضى في القسم مما جعل المعلمة تعاقب الجميع و بهذا ضاع وقت الدرس.. كما تظهر سلوكات مخالفة لتعليمات الراشد فهو كثير التحايل في التعامل مع تعليمات المعلمة حيث أنه في إحدى الحصص خرج إلى المرحاض بدون إذن المعلمة و ذلك بالتظاهر بالمرض و في إحدى الحصص كذلك طلبت منه المعلمة أن يجمع الأوراق الموجودة تحت طاولته فكانت استجابته بالسلبية و كأنه لم يسمعها و ذلك رغم أنه كان يفتعل الأسباب للوصول إلى سلة المهملات ، وعند إعادة المعلمة التعليم مرة أخرى قام بجمع الأوراق بيضاء ثم مشى نحو السلة متمائلا و أوقع بعض

الأوراق ثم جمعها و هو يضحك. تظهر لدى الطفل (ر) أيضا سلوكيات تعبر عن ميولاته للسيطرة على الأقران فمن خلال الملاحظة وجدنا أنه غالبا ما يأخذ موقعا وسطا في الساحة حيث أنه إضافة إلى تعديه على الزملاء بأغصان الأشجار أو حتى بشد شعرهم فهو يبقى منتبها إذا ما وقع أي حادث ليكون السباق في التدخل و هذا يعبر في رغبته في السيطرة على الأقران أما في القسم فإنه يحاول أن يكون صاحب الكلمة في القسم فيعطي رأيه بل يكون سباقا في إعطاء رأيه عند ما تسمح الفرصة، كما أنه يعتبر محركا لأعمال الشغب في القسم بمساعدة بعض الزملاء من التلاميذ الذين يقاسمونهم هذه السلوكيات. كما تظهر لديه نشاطات غريبة عن النشاط المدرسي كإحضاره لبعض الأشياء غير الأدوات المدرسية و العبث بها في القسم كعود الثقاب، كريات صغيرة، لوحة الكترونية و إحضاره لمسامير محاولا إصلاح إحدى الطاومات بهدف إحداث الفوضى، ناهيك عن عبثه بأدوات غير مطلوبة في الحصة. أما في الساحة فهو يقوم بنزع الأغصان ليضرب بها كل من يمر به كما يتسلق إحدى الأشجار في الساحة و يعبث بخزانات المياه.

**خلاصة:** أسفرت نتائج شبكة الملاحظة للطفل (ر) على انخفاض تواتر السلوكيات التي تعبر عن عدم انسجام الطفل (ر) مع أقرانه في الوسط المدرسي حيث ظهر في مواقف عديدة في تفاعله مع زملائه سواء في القسم أو الساحة فغالبا ما يكون محاطا بالآخرين إلا أن تفاعلاته تكون من النوع السلبي لإثارة الفوضى و المشاكل. كما مكنت الملاحظة من تسجيل سلوكيات غير مقبولة تتميز بشدتها و تكرارها تعكس خصائص اضطراب التحدي المعارض بالإضافة إلى السلوكيات المميزة لاضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة. إضافة إلى ظهور صعوبات أخرى يعاني منها الطفل تتعلق بصعوبات التعلم فهو يعاني من ضعف في مختلف المواد الدراسية، تدخلاته فوضوية و غير صائبة و غالبا ما تكون مصدرا للإزعاج، كما تظهر لديه ميولات للسيطرة على الأقران.

### 3- نتائج تطبيق الاختبار السوسيومترى:

أولا: نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية الإيجابية (القبول):

المعطيات: \* العدد الإجمالي للأطفال: 35 ذ: 19 إ: 16 رقم الطفل (ر) 18

من خلال نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الإيجابية كما هو موضح في الجدول رقم (93) يتضح أن القيمة الإجمالية للاختيارات الإيجابية تتراوح بين 0 إلى 14 درجة. حيث يتوزع الأطفال إلى أربع مجموعات:

\* المجموعة الأولى: هم الحاصلون على اختيارات إيجابية مرتفعة و أرقامهم: 14-16-18-23-24-25-34

\* المجموعة الثانية: الحاصلون على درجات متوسطة و أرقامهم: 1-3-9-15-22-31-32 و 35.

\*المجموعة الثالثة: الحاصلون على درجات منخفضة و أرقامهم:4-5-6-7-8-10-11-12-13-17-19-20-21-22-27-29-30 و33.

\*المجموعة الرابعة: تضم الأطفال الذين لم يتحصلوا على أي اختيار إيجابي و أرقامهم:2 و26.

\*وضعية الطفل(ر): يصنف ضمن المجموعة الأولى أي الحاصلين على درجات مرتفعة من الاختيارات الإيجابية، حيث انه تحصل على أربع اختيارات كلها من النمط الأول، وبهذا تحصل على 12 درجة وهذا مكنه من الحصول على المرتبة الثالثة. علما أن ثلاثة من الاختيارات التي استلمها كانت متبادلة.

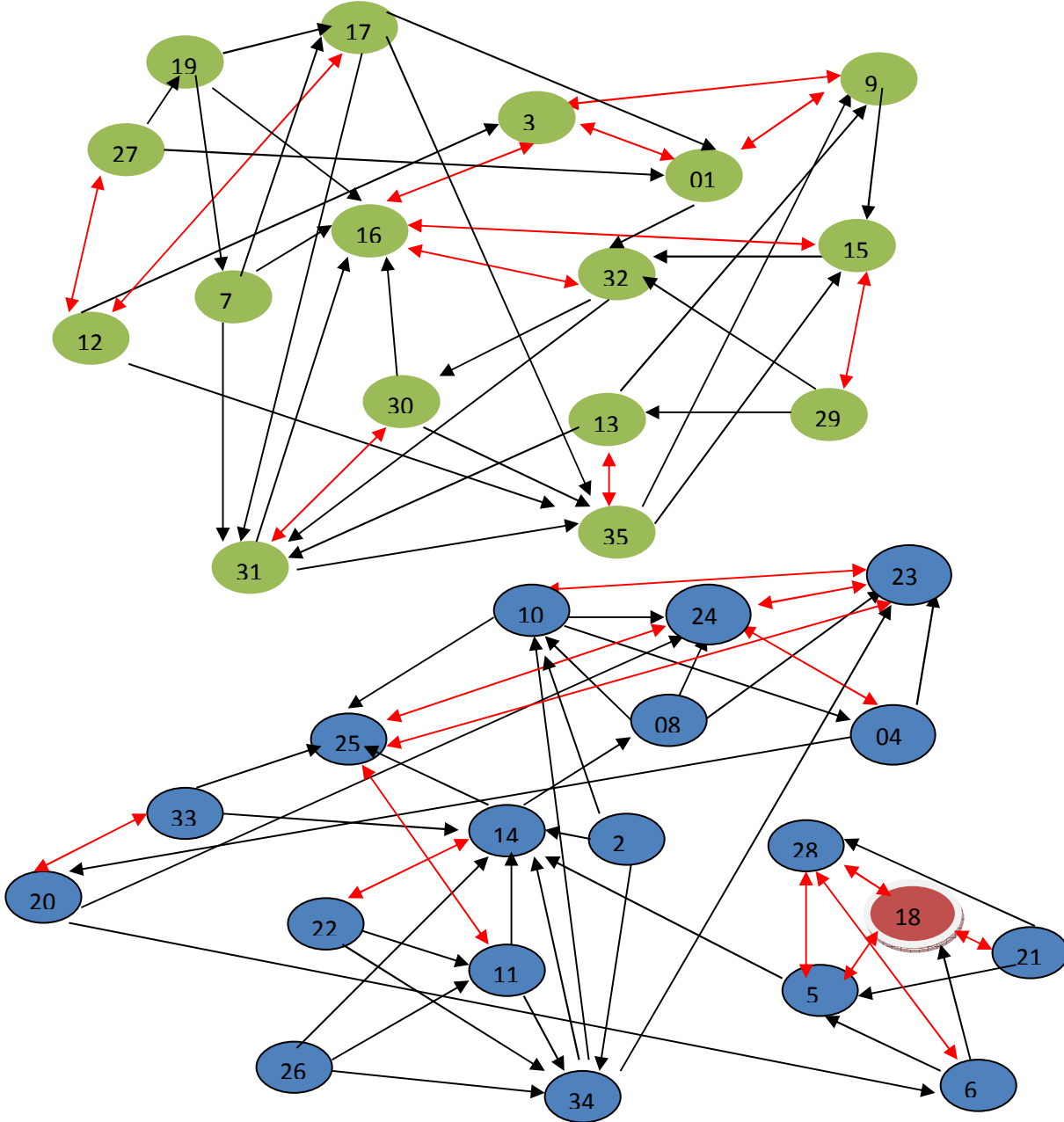
جدول رقم (93) يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية الإيجابية الخاصة بالحالة الرابعة:

الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيارات المتسلسلة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية	الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيارات المتسلسلة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية
01	0	4	0	4	2	2	8	19	0	0	0	1	1	0	1
02	0	0	0	0	0	0	0	20	2	0	0	2	0	1	6
03	2	0	1	4	3	1	7	21	1	0	0	1	1	0	3
04	1	0	2	2	1	1	5	22	1	0	0	1	1	0	3
05	0	1	3	4	2	3	5	23	4	0	2	6	3	3	14
06	1	0	1	2	1	3	4	24	0	5	1	6	3	3	11
07	0	1	0	1	0	2	2	25	1	4	0	5	3	2	11
08	0	0	3	1	0	0	3	26	1	0	0	0	0	0	0
09	1	3	0	4	2	1	9	27	2	1	0	1	1	0	2
10	0	1	3	4	1	3	5	28	3	0	1	4	1	1	7
11	0	1	2	3	0	1	4	29	2	1	0	1	2	0	2
12	1	0	0	1	1	0	3	30	0	1	1	1	0	1	4
13	1	0	1	2	1	1	4	31	1	1	1	2	1	0	9
14	3	1	3	7	1	2	14	32	6	1	1	4	21	1	9
15	2	0	2	4	2	0	8	33	2	2	2	4	0	1	2
16	2	2	3	7	3	2	13	34	4	3	3	7	0	4	10
17	1	1	0	2	0	1	5	35	2	0	2	2	0	4	7
18	4	0	0	4	0	0	12	/	1	3	4	0	0	4	/

\*تظهر المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الإيجابية في الملحق رقم (39)

و من خلال الخريطة السوسيومترية نلاحظ أنه لا يوجد ارتباط بين الإناث و الذكور و تقدر العلاقات المتبادلة ب 13 علاقة بالنسبة للذكور و 11 علاقة بالنسبة للإناث. أما بالنسبة لحالة الطفل (ر) الذي يحمل الرقم(18) أنه يشكل مجموعة فرعية مع أربع زملاء، ثلاثة استلم منهم و بادلهم الاختيار و يتعلق الأمر بالطفل رقم (21)، رقم (5) و رقم (28) بالإضافة إلى الطفل رقم (6) الذي وزع اختيارا للطفل (ر) لكن هذا الأخير لم يبادل. و يظهر لنا بشكل واضح من خلال الخريطة كيف أن هذه المجموعة الفرعية لا ترتبط بباقي المجموعات إلا من

خلال الطفل رقم (20) الذي وجه اختيارا للطفل رقم (6) و الطفل رقم (14) الذي استلم اختيارا من قبل الطفل رقم(5). أما باقي العناصر أي الطفل (ر)، الطفل رقم 21 و الطفل 28 فلم يستلموا و لم يوزعوا خارج مجموعتهم الفرعية. كل هذا يعطينا انطبعا أوليا، على أن هذه المجموعة بما فيها الطفل (ر)، منعزلة عن الجماعة الكبيرة أي جماعة القسم. و بالعودة إلى القيمة المحصلة عليها لدى كل عضو من هذه المجموعة، فإننا نجد أن الطفل (ر) يعد النجم أو القائد في هذه المجموعة. حيث أن كل عضو فيها وزع اختياره الأول الى الطفل (ر).



شكل رقم (16) يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات الايجابية للحالة الرابعة

ثانياً: نتائج الاختيارات الفعلية السلبية (الرفض)

جدول رقم (94) يوضح نتائج المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية السلبية الخاصة بالحالة الرابعة:

الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيارات المتسلمة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية	الرقم	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيارات المتسلمة	الاختيارات المتبادلة	الاختيارات الفردية	القيمة الإجمالية
01	4	0	3	7	0	7	15	19	4	2	2	8	2	6	18
02	1	0	3	4	1	3	6	20	0	1	0	1	1	0	2
03	0	0	0	0	0	0	0	21	1	3	1	5	2	3	10
04	0	0	1	1	0	1	1	22	1	0	0	1	1	0	3
05	0	4	5	9	2	7	13	23	1	1	0	2	0	2	5
06	1	1	0	2	0	2	5	24	0	0	2	2	0	2	2
07	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0
08	0	2	0	2	1	1	4	26	0	0	2	2	0	2	2
09	1	1	1	2	1	1	3	27	4	3	2	9	2	7	20
10	0	0	0	0	0	0	0	28	1	4	3	8	0	8	14
11	1	0	0	1	0	1	3	29	1	0	0	1	0	1	3
12	1	5	3	9	1	8	16	30	0	1	2	3	0	3	4
13	1	2	1	4	0	2	8	31	0	1	0	1	0	1	2
14	1	0	1	2	0	0	4	32	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	1	1	2	3	33	2	0	1	3	1	2	7
16	0	0	0	0	0	1	0	34	1	0	0	1	1	0	3
17	0	2	2	4	1	1	6	35	1	1	0	2	0	2	5
18	7	1	0	8	2	6	23	/	/	/	/	/	/	/	/

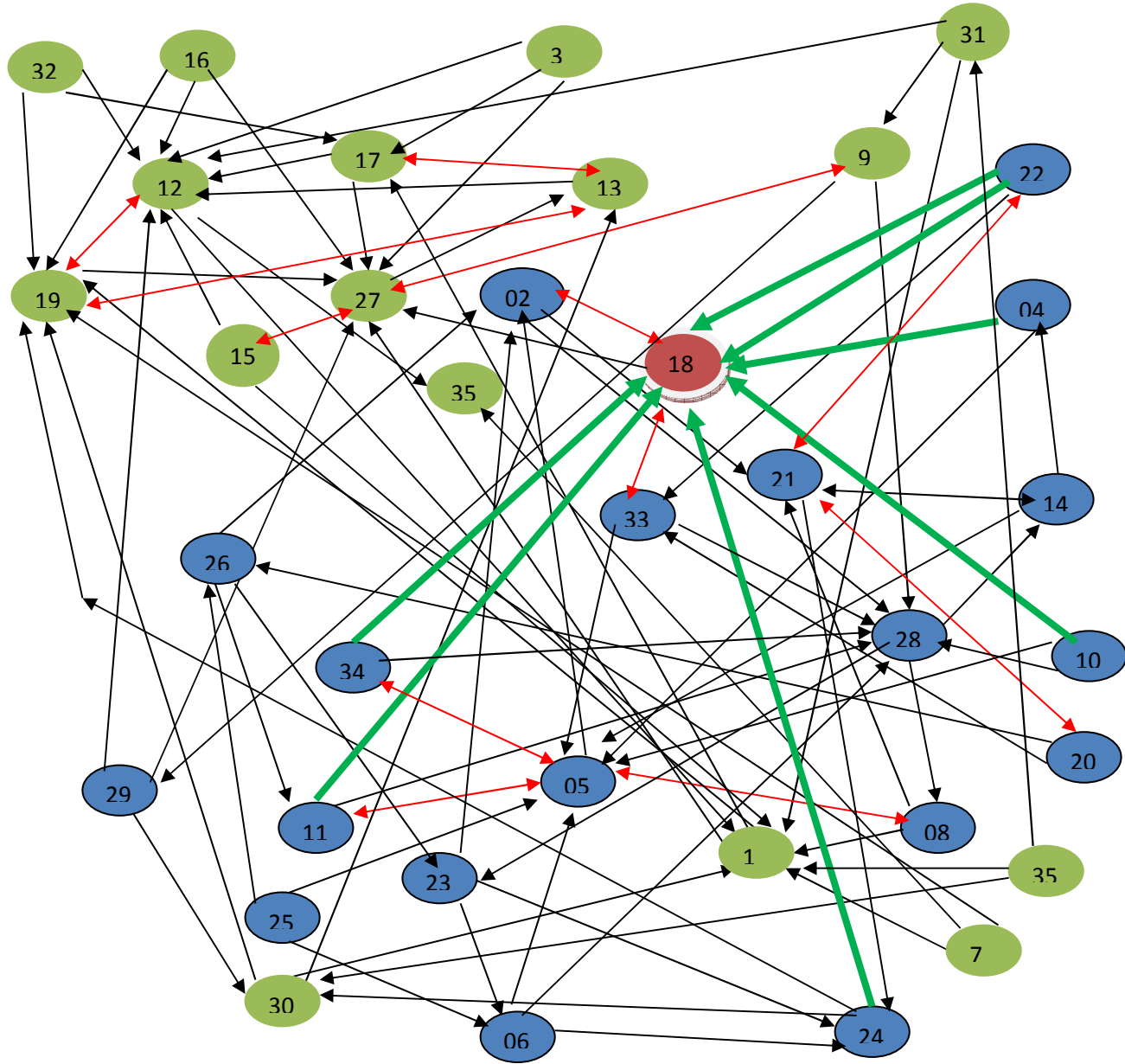
\*تظهر المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الايجابية في الملحق رقم (40)

ن خلال المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية السلبية كما هي موضحة في الجدول رقم (94) نلاحظ أن القيمة الإجمالية للاختيارات السلبية تتراوح بين 0 و 23 درجة، ويمكن تصنيف الأطفال على المجموعات التالية:

\* **المجموعة الأولى:** هم الحاصلين على أعلى الدرجات السلبية و هم أصحاب الأرقام: 1-5-12-18-19-21-27 و 28. **المجموعة الثانية:** هم الحاصلين على درجات سلبية متوسطة وهم أصحاب الأرقام التالية: 2-3-17 و 33. **المجموعة الثالثة:** تتضمن الحاصلين على درجات سلبية ضعيفة وهم أصحاب الأرقام التالية: 4-6-8-9-11-14-15-20-22-23-24-26-29-30-31-34 و 35.

\* **المجموعة الرابعة:** تتضمن الذين لم يتحصلوا على أي اختيار سلبي و هم أرقام: 3-7-10-16-25 و 32.

\* **وضعية الطفل (ر):** ينتمي إلى المجموعة الأولى حيث أنه تحصل على أعلى حاصل للاختيارات السلبية بحصوله على 8 اختيارات مقدرة ب 23 درجة: سبع (7) من النمط الأول و واحد (1) من النمط الثاني، كما أنه تبادل الاختيار السلبي مع زميلين له.



شكل رقم (17) يوضح خريطة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالاختيارات السلبية للحالة الرابعة

يظهر توزيع الاختيارات السلبية و نوع العلاقات في مجموعة الطفل (ر) بشكل أكثر وضوح من خلال خريطة شبكة العلاقات الاجتماعية الموضحة في الشكل رقم (17) حيث يظهر أن هناك ارتباط بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالاختيارات السلبية، أي الرفض على عكس الاختيارات الإيجابية. أما عن العلاقات المتبادلة فنلاحظ وجود ستة (6) علاقات سلبية متبادلة بين الذكور وخمسة (5) علاقات سلبية متبادلة بين الإناث حيث لا توجد اختيارات متبادلة سلبية بين الجنسين. أما الطفل (ر) الذي يحمل رقم (18) فإنه كما هو مبين في الخريطة استلم اختيارات سلبية من قبل الطفل رقم (33) والطفل رقم (2) اللذان يبادلها الرفض بالإضافة على اختيارات أخرى

من قبل الطفل رقم (4)، رقم (34)، رقم (22)، رقم (11) و رقم (10). و كما هو ملاحظ فإضافة إلى توزيعه اختيار الرفض للطفلين رقم (33)، رقم (2) فهو يوزع اختيار آخر للطفلة رقم (27). و كما هو ملاحظ فإن الأطفال الذين تلقوا أكبر عدد من الاختيارات السلبية هم أنفسهم الأطفال الذين يكونون جماعة فرعية مع الطفل (ر) و الذين يشاركونه المشاكل السلوكية، و يتعلق الأمر بالطفل رقم (5) الذي تحصل على 9 اختيارات و الطفل رقم (28) الذي تحصل على 8 اختيارات كما أنه بالعودة إلى المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية السلبية للحالة فإننا نجد أن معظم الأطفال الذين وزعوا اختيارات سلبية للطفل (ر) قد وزعوا نفس الاختيارات للطفلين الحاملين للرقم (5) و رقم (28).

### ثالثا: النتائج العامة للاختبار السوسيومترية

#### أولاً: تحديد المكانة السوسيومترية

من خلال حاصل الاختيارات الايجابية و حاصل الاختيارات السلبية تم تحديد درجة التفضيل الاجتماعي و درجة الأثر الاجتماعي كما هو موضح في الجدول الموالي.

جدول رقم (95) يوضح نتائج درجة التفضيل الاجتماعي و درجة التأثير الاجتماعي للجماعة الصفية للحالة الرابعة:

الرقم	حاصل القبول	حاصل الرفض	درجة التفضيل الاجتماعي	الرقم	حاصل القبول	حاصل الرفض	درجة التفضيل الاجتماعي	الرقم	حاصل القبول	حاصل الرفض	درجة التفضيل الاجتماعي
01	8	15	7-	19	1	18	17-	19	19	23	7-
02	0	6	6-	20	6	2	4	8	20	6	6-
03	7	0	7	21	3	10	7-	13	21	7	7
04	5	1	4	22	3	3	0	6	22	6	4
05	5	13	7-	23	14	5	11	19	23	18	7-
06	4	5	1-	24	11	2	0	13	24	9	1-
07	2	0	2-	25	11	0	11	11	25	2	2-
08	3	4	1-	26	0	2	2-	2	26	7	1-
09	9	3	6	27	2	20	18-	22	27	12	6
10	5	0	5	28	7	14	7-	21	28	5	5
11	4	3	1	29	2	3	1-	5	29	7	1
12	3	16	13-	30	4	4	0	8	30	19	13-
13	4	8	4-	31	9	2	7	11	31	12	4-
14	14	4	10	32	9	0	9	9	32	18	10
15	8	3	5	33	2	7	5-	9	33	11	5
16	13	0	13	34	10	3	7	13	34	13	13
17	5	6	1-	35	7	5	2	12	35	11	1-
18	12	23	11-	35	/	/	/	/	/	/	/

جدول رقم ( 96 ) يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الرابعة حسب نموذج كوا و دوج للمكانات الاجتماعية:

أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	المكانة الاجتماعية	أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	المكانة الاجتماعية	أرقام الأطفال المعنيين	درجات التفضيل الاجتماعي	المكانة الاجتماعية
7	(2)2-	المرفوضون	4	(6)4	المتوسطون	3	(7)7	الشعبيون
8	(7)1-		10	(5)5		9	(12)6	
12	(19)13-		11	(7) 1		14	(14)10	
13	(12)4-		15	(11)5		16	(13)13	
17	(11)1-		20	(8)4		23	(19)11	
19	(19)17-		35	(12)2		24	(13)9	
21	(2)2-		22	(6)0	25	(11)11		
26	(9)5-		30	(8)0	31	(11)7		
27	(22)18-		18	(35)11-	32	(9)9		
28	(21)7-		1	(23)7-	34	(13)7		
29	(5)1-		2	(6)6-	/	/	/	
33	(9)5-		5	(18)7-	/	/	/	
/	/	6	(9)1-	/	/	/		

من خلال الجدول رقم(96) يظهر توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الرابعة إلى خمس فئات للمكانات الاجتماعية. و يتضح تصنيف الطفل (ر) ضمن فئة المثيرون للجدل و ذلك بحصوله على درجة تفضيل اجتماعي مقدرة ب -11 و درجة أثر اجتماعي مقدرة ب 35 حيث أنه صنف كثاني مرتبة من حيث عدد من الاختيارات الايجابية من جهة و من جهة أخرى صنف كأول مرتبة من حيث عدد من الاختيارات السلبية. و من خلال الخريطة السوسيومترية للاختيارات الإيجابية يتضح لنا أن الطفل (ر) قد تم اختياره من قبل أطفال يكونون مجموعة فرعية معه و هي شبه مقفلة حيث تربطها بباقي المجموعة علاقة واحدة متجهة من الطفل رقم (20) و بهذا يمكن اعتبارها مجموعة شبه معزولة عن الجماعة الصفية، كما أنه بالعودة إلى الخريطة السوسيومترية للاختيارات السلبية نجد أن أكثر الأفراد الذين تتجه نحوهم العلاقات السلبية هم أفراد هذه المجموعة حيث يصنفون ضمن فئة المرفوضين. و بهذا نقول أن الطفل (ر) يصنف ضمن فئة المثيرون للجدل لارتفاع اختيارات الرفض التي استلمتها مع من جهة و ارتفاع اختيارات القبول من جهة أخرى.

#### ثانياً-تحديد مستوى الانسجام :

انطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول رقم(97) يظهر توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الرابعة حسب مختلف فئات مستوى الانسجام. أما بالنسبة للطفل "ر" فهو ينتمي إلى فئة الانسجام المتوسط حيث انه تحصل على ثلاث اختيارات ايجابية متبادلة و اختياران سلبيان متبادلان. غير أنه بالعودة إلى نتائج المصفوفتين السوسيومترين للاختيارات الفعلية الإيجابية و السلبية و كل من خريطة العلاقات الاجتماعية الإيجابية و السلبية

فإننا نجد أن الطفل(ر) يظهر منسجما مع مجموعته الفرعية أي الزمرة التي يشكلها مع أربع من زملاءه و هو يتميز بمستوى انسجام متوسط مع أقرانه في جماعته الصفية.

جدول رقم(97) يوضح توزيع أطفال الجماعة الصفية للحالة الرابعة حسب مستوى الانسجام مع الأقران

درجة الانسجام	أرقام الأطفال المنتمين للفئة	مستوى الانسجام
3	28-24-23-16-3	مرتفع
2	1	متوسط
1	-31-30-29-25-18-14-11-10-9-6-4 35-32	
1-	34-27-21-17-15-13-8-2	ضعيف
2-	22-19	
3-	/	
0	26-7	منعدم
0	33-20-12-5	مثير للجدل

#### 4-نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الطفل:

المعطيات : نص المقابلة: أنظر الملحق رقم (41) مج ت =64 مج ف=13

ظهر البعد الأول بنسبة 14.06 % حيث اتضح من خلال خطاب الطفل أنه يعاني من انشغال كل أفراد عائلته بأموره الخاصة و هذا ما يعكس صعوبات في التواصل بينهم و قد ظهر ذلك بنسبة 66.66 %، و قد خص الحديث عن أمه و وصفها بالأم الصعبة في قوله " هي ما معاهاش اللعب". و قد أنه يجد ملاذه في الشارع في قوله: " على هذي نقعد برا".

جدول رقم (98) يوضح تحليل مضمون البعد الأول في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الرابعة:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
66.66	6	• صعوبات في التواصل بين أفراد العائلة:1-2-3-4-5-9	خصائص
22.22	2	• أم صعبة:6-7	العلاقات العائلية
11.11	1	• رد فعل الطفل اتجاه الظروف العائلية: البقاء في الشارع:0	
14.06	9	ف = 03	المجموع

ظهر البعد الثاني بنسبة 10.93 %، حيث ركز الطفل على الصعوبات التي يعانيها في المدرسة و قد جاء ذلك بنسبة 57.14 % و يتعلق ذلك بمواد دراسية هامة تتمثل في اللغة العربية ، الرياضيات و الفرنسية. كما اتضح من خلال هذا البعد أن الطفل ليس لديه موقف واضح من المدرسة و التعلم بشكل عام.

جدول رقم (99) يوضح تحليل مضمون البعد الثاني في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الرابعة:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
57.14	4	• صعوبات مدرسية: 21-20-19-18	ظروف و حياة
42.85	3	• مواقف متناقضة اتجاه المدرسة: 17-15-14	التمدرس
10.93	7	ف = 02	المجموع

أما البعد الثالث كما هو موضح في الجدول الموالي فقد ظهر بنسبة 43.75% في فئتين: الأولى جاءت بنسبة 82.28% تتعلق بالسلوكات المميزة للطفل هي تتمثل في: تفضيله رفقة الكبار سنا، نفيه للسلوكات التي يقوم بها و إلقاء اللوم على الآخرين، ميولاته الانتقامية، سلوك الهروب من المدرسة، غضبه و سلوكاته العدوانية. ، أما الفئة الثانية فقد جاءت بنسبة 10.71% فهي تتعلق برد فعل الأب اتجاه سلوكات الطفل و الذي يتمثل في الرقابة و يعتمد في ذلك على أصدقائه إضافة إلى العقاب الجسدي.

جدول رقم (100) يوضح تحليل مضمون البعد الثالث في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الرابعة:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
		• السلوكات المميزة:	السلوكات المميزة للطفل و تقييمه الذاتي
20	5	- تفضيل رفقة الشباب الكبار في السن: 52-51-50-49-48	
16	4	- نفي السلوكات التي يقوم بها: 28-24-23-12	
16	4	- إلقاء اللوم و المسؤولية على الآخرين: 27-26-25-22	
16	4	- ميولات انتقامية: 63-54-53-31	
12	3	- الهروب من المدرسة: 38-37-36	
12	3	- الغضب و سرعة الاستثارة: 41-40-39	
10	2	- عدوانية اتجاه الآخر (الشجارات): 29-30	
82.28	25	مج	
66.66	2	• رد فعل الأب اتجاه سلوكات الطفل: -الرقابة: 11-10	
33.33	1	-العقاب: 13	
10.71	3	مج	
43.75	28	ف = 02	المجموع

ظهر البعد الرابع بنسبة 20.31% حيث تضمن ثلاث فئات توضح خصائص تميز شخصية الطفل: الأولى ظهرت بنسبة 46.15% و هي تتعلق بميولات للتحكم و السيطرة على الآخرين، الثانية ظهرت بنسبة 30.76% و هي تتعلق بصعوبات في قدرته على التعاطف اتجاه الآخرين و الثالثة ظهرت بنسبة 23.07% و هي تتعلق بتصور الطفل لذاته حيث اتضح أن لديه تقدير ايجابي لذاته.

جدول رقم (101) يوضح تحليل مضمون البعد الرابع في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الرابعة:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
46.15	6	• ميولات للتحكم و السيطرة على الآخرين: 64-62-61-60-59-57	خصائص
30.76	4	• صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية: 35-34-33-32	شخصية الطفل
23.07	3	• تقدير ايجابي للذات (الثقة بالنفس): 55-56-58	
20.31	13	ف = 03	المجموع

و قد جاء البعد الخامس كما هو موضح في الجدول الموالي بنسبة 10.93 % حيث اتضح أن الطفل يرفض التفاعل مع زملاءه في الوسط المدرسي و مع ذلك لديه تصور إيجابي عن مكانته بينهم و هو يفضل علاقته بالرفاق خارج المدرسة.

جدول رقم (102) يوضح تحليل مضمون البعد الخامس في المقابلة النصف موجهة مع الطفل للحالة الرابعة:

النسبة	التكرار	الفئات	البعد
57.14	4	*رفض الطفل العلاقات مع الأقران في المدرسة: 46-43-42-16	خصائص العلاقات الاجتماعية مع الأقران
28.57	2	*وجود رفاق خارج المدرسة: 47-44	
14.28	1	* تصور إيجابي لمكانته بين الأقران في المدرسة: 45	
10.93	7	ف=3	المجموع

4-5- نتائج تطبيق الاختبارات التعبيرية :

4-5-1- نتائج تطبيق اختبار رسم الرجل:

يظهر رسم الرجل للحالة الرابعة و التحليل الكيفي للرسم في الملحقين رقم (42) و رقم (43) على التوالي.

أ- الإنتاج التصوري للحالة (ر): كان الطفل (ر) في البداية مترددا بحجة أنه لا يعرف الرسم و لكنه كان مبتسما. بعدها لم يبد أية معارضة و لكنه كان يعلق أثناء الرسم قائلا: " يخني قتلك ما نعرفش نرسم"، كان يتحرك كثيرا ، يطلب الخروج، ينهض من مكانه و يلعب بالأدوات. عند شروعه في الرسم، طلب استخدام المسطرة و بدأ يرسم الجزء السفلي للرأس، بعدها رسم العينين و الأنف ثم الفم ثم أكمل الجزء العلوي للرأس بعدها رسم الحاجبين فالرقبة باستخدام المسطرة ثم الكتفين ثم الجذع، بعدها عاد إلى الرأس ليوضح الجزء الأعلى حيث تبين أنه قبعة ثم رسم الرجلين، اليمنى ثم اليسرى و ذلك باستخدام المسطرة، و باستخدام هذه الأخيرة أضاف الذراعين الأيمن ثم الأيسر ثم أضاف الكفين حيث بين في كل منها تخطيط يعبر عن وجود قفازات. بعد الرسم، انتقل إلى التلوين، بدأ بتلوين القبعة باللون الأخضر ثم الوجه باللون الأصفر ثم استخدم اللون الوردي لتلوين الذراعين بعدها انتقل إلى الرجلين ليلونهما باللون الأسود.

**ب- الإنتاج اللفظي للحالة:** أما عن رسمه فيقول أنه طفل اسمه "ر" و لكن حسب قوله: "اسمه "ر" بصح هو مش أنا"، عمره 9 سنوات. هو رياضي، يظهر أنه حسبه "مغشش و مبتسم قليلا" و لكنه يعجبه و لا يريد أن يحدث تغييرا فيه.

**ج- التحليل الديناميكي للرسم:** يشغل رسم الطفل "ر" وسط الورقة مع الميل إلى الجهة اليمنى و هذا يدل على تعلق بالأب، نظرة مستقبلية و قلق من الوحدة و يعد الرسم موافق لعمر الطفل سواء بالنسبة لحجم الرسم الكلي أو حجم الرأس حيث يقع ذلك في حدود المعدل الخاص بالفئة العمرية التي ينتمي إليها ( بين 9 إلى 12 سنة). أما عن التفاصيل الأخرى، فنجد بالنسبة للوجه، وجود عينين رقيقتين من جهة و عريضة من جهة أخرى و يدل ذلك على التآرجح بين الانبساط والانطواء في علاقاته مع المحيط، مع وجود الحاجبين و هي دليل على انشغالات جمالية حيث يظهر مقطب الحاجبين فيعطي نظرة غضب، احتقار و انزعاج. أما الفم فهو مفتوح و بارز يدل على سادية فمية أو لفظية و يظهر غليظا دليلا على العدوانية في حين أن الأنف هو أنف كبير مع إبراز المنخارين دليل على اضطراب على المستوى الجنسي و شعور مبالغ فيه بالقدرة الرجولية. كما نميز في الرسم، غياب الأذنين اللتان تعبران عن الانشغال بالسمع و المعرفة و الفضول و يدل غيابهما على عدم وجود هذا الانشغال بالإضافة إلى حساسية للنقد. و ما يغيب عن الرسم كذلك هو تواجد الشعر، هذا الأخير يعبر عن الحاجات الحسية و الحيوية الجنسية و بالتالي فغيابه دليل على غياب هذه الحاجات.

أما بالنسبة للجذع الذي يعتبر مركز الغرائز والتفهم العقلي فنميز فيه رقبة ضيقة دليل على الاندفاعية. بالإضافة إلى كتفين عريضين و صدر عريض و هذا دليل على إعطاء قيمة كبيرة للقوة العضلية. و أما فيما يتعلق بباقي التفاصيل فنميز بالنسبة للجذع تواجد رغبة في الاتصال، السيطرة، الاحتواء و الهيمنة من خلال وجود ذراعين مفتوحتين و متناسقتين بالرغم من ضعفها . كما أن الرجلين تظهران ملتصقتين مع وجود رجل أعلى بقليل عن الأخرى مع وجود عدم تناسق القدمين و هذا دليل على عدم الأمن، الخوف، التردد و وجود عوائق و حواجز لتحقيق الرغبة في الحركة. أما عن اللباس، فقد تمثل في سروال و هو علامة جنسية، لباس خاص بأعلى الجسم و له علاقة بعاطفة الفرد و نميز هنا سيطرة اللون الأحمر، بالإضافة إلى قبعة توشي بشخصية قائدة و قفازات تعبر على التحكم. استخدم خمس ألوان و هي: الأحمر الذي يشغل الجزء الأكبر من اللباس العلوي و هو دليل على الهيجان، الشجاعة، الغضب و العدوان (علاقة بالدم و النار). أما الأسود الذي شغل الجزء السفلي من اللباس أي السروال و القدمين فهو دليل على القلق، الحداد، الغموض، الشعور بالذنب (علاقة مع الظلام، الليل، اللاشعور و الموت) بالإضافة على اللون الأصفر الذي لون به كل الوجه و هو دليل على المرح أما الوردي الذي لون به الذراعين فهو دليل على الدينامية أما الأخضر لون القبعة فهو دليل على الأمل و إعادة أحياء

غضب. هذا بالإضافة إلى أنه تارك جزء بدون تلوين و يتعلق ذلك بالكفين حيث يتضح تواجد قفازات بدون تلوين و يعبر ذلك عن الممنوعات. بالنسبة للخطوط فهي مضغوطة تعبر عن الحساسية و الاندفاعية كما أنها مستقيمة و هي تعبر عن البرود، و الخطورة و نميز تواجد خطوط معادة و هذا دليل على عدم القدرة على اتخاذ القرار، شعور بالنقص و عدم القدرة على الرضا عن الذات. و فيما يتعلق بالخطوط المستقيمة فينتج عنها أشكال ذات زوايا و هي "تعبر عن العدوانية، الذكورة و المعارضة" (عباس، 1994، ص334).

**خلاصة:** يتضح من خلال رسم الرجل للطفل (ر) أنه شخص عدواني يتميز بسادية لفظية، يعيش مشاعر ذكورة قوية و مبالغ فيها بالقدرة الرجولية و هو يعطي قيمة كبيرة للقوة العضلية. هو شخص اندفاعي له صعوبات تتعلق بالانتباه و هو معارض لديه حساسية لتقد الآخرين له، يتميز بدينامية. رغم رغبته في الاتصال إلا أنه يتأرجح بين الانبساط و الانطواء في علاقاته مع المحيط حيث تظهر لديه مشاعر الغضب، الاحتقار و الانزعاج كما تظهر لديه رغبة في السيطرة، الاحتواء، الهيمنة و التحكم. أمام هذه الرغبة يظهر غير قادر على اتخاذ القرار، لديه شعور بالنقص و عدم الرضا عن الذات.

#### 4-5-2- تحليل اختبار رسم العائلة:

- يظهر رسم العائلة للطفل في الملحق رقم (44)

**أولاً- الملاحظات خلال الرسم:** كان الطفل مهتما بالمهمة التي أوكلت إليه حيث رحب بفكرة رسم العائلة، أثناء الرسم كان كثير الحركة كما كان يطلب بعض التوضيحات و كأنه يعطي تبريرا لما يرسمه فسأل إن كان من الضروري أن يرسم أفراد عائلته فقط في البداية حيث قال: "مانرسمش روجي نرسم 6 برك". و هذا بعد أن رسم الشخص الأول حيث كانت الإجابة دائما: كما شئت ليحس أنه غير مقيد بشيء و لكنه في الأخير رسم نفسه كآخر شخص، أثناء الرسم كان مهتما و مركزا و لكن المشكل الذي ظهر في آخر الرسم هو امتناعه عن التلوين حيث مسلك علبة الأولان ثم امتنع قائلا: "نخليهم هك ملاح كيما هك". و من الانفعالات التي اتضحت أثناء الرسم هو أنه تحسر على رسم نفسه صغير الحجم حيث قال: "آه كيفاه رسمت روجي ! و طلب أن يصحح ذلك حيث قام بالتعديل على مستوى طول الرجلين. أما فيما يتعلق برسم الأشخاص و ترتيبهم فقد بدأ برسم الأخت الكبرى حيث رسم الرأس و تفاصيل الوجه، العينين و الحاجبين، الأنف، الفم، الأذن، أضاف الشعر و علق: "أنا ما نعرفش نرسم مليح لبنات" فقامت بتشجيعه ليواصل الرسم انتقل إلى الجذع ثم الرجلين ثم اليدين، العنصر الثاني هو الأخ الأكبر حيث أنه رسمه بنفس الترتيب بالنسبة للشخص الأول غير انه يختلف من حيث توضيح الجنس و ذلك من خلال شكل الشعر الذي كان قصيرا ثم أضاف الشخص الثالث فكان ذكرا و هو الأخ الثاني و

الملاحظ هو أنه حافظ على نفس ترتيب عناصر الشخص حيث يبدأ بالرأس و تفاصيله ثم الجذع، الرجلين ثم اليدين و ذلك مع كل الشخصيات كان الشخص الرابع هو من خلال الشعر و شكل الوجه حيث أن الذكور يرسم بوجه ذو شكل زاوية في الأسفل تعطي شكل مثلث للوجه موضحا الذقن أما الأنثى فيرسم الوجه دائري مع تفصيل الشعر الطويل. بعد الشخص الرابع رسم الشخص الخامس و هو الأب ثم رسم الأم و أخيرا رسم نفسه و لكن في رسم التفاصيل بالنسبة للشخص الأخير الذي يمثله فقد حذف الجذع إذ رسم الرأس و تفاصيله، ثم الرجلين يلتصقان بالذقن و بعدها اليدين و قد عدل في الأخير و ذلك بزيادة طول الرجلين كما يتضح في الرسم. بالنسبة للأشخاص الخمسة الأولى أي الإخوة و الأخوات و الأب فقد كانوا في نفس السطر في أعلى الورقة. أما الأم و الشخص الذي يمثله فقد كانا في نفس السطر الثاني حيث كان الرسم دائما من الجهة اليسرى إلى اليمنى، بعد الانتهاء من الرسم أعطى لكل شخص اسمه، وهم من اليمين إلى اليسار كالتالي: الأخت الكبرى، الأخت الصغرى، الأخ الأكبر، الأخ الثاني، الأب، الأم ثم هو. و امتنع عن التلوين لأنه يرى أنه ليس هناك داع لذلك و هو يفضل الأشخاص بدون تلوين. أما عن الأسئلة التي وجهت إليه فهو يرى أن الشخص السعيد في العائلة هو: الأب أما الشخص الحزين فيقول: "الأطفال و أنا"، عن الشخص اللطيف لم يجب فضل الابتسامة و امتنع عن تحديد ذلك و عن الشخص غير اللطيف فقد أجاب بأنهم "هم" و "مش أنا" و كان مبتسما. كان الطفل يطلب رأي الفاحص عن كل تفصيل يريد تغييره أو يتحدث عنه و ذلك ليعطي تبريرا لكل ما يقوم به كما يلفت نظره إلى اهتمامه بالمهام الموكلة إليه. و رغم أنه لم يجب عن السؤال الخاص بالشخص اللطيف فإن الإجابة تتضح من خلال السؤال الخاص بالشخص غير اللطيف و قد اتضح أنه لا يخفي عدم رضاه عن معاشه داخل الأسرة من خلال إجابته "هم" بالنسبة للشخص غير اللطيف و أنه هو وإخوته غير سعداء، و ما يؤكد ذلك عدم استخدامه للألوان و الوضعية التي اتخذها بين أفراد أسرته.

**ثانيا- مقارنة بين العائلة المرسومة و العائلة الحقيقية من حيث العناصر المكونة لها:**

عدد عناصر العائلة الحقيقية للطفل هو نفسه الذي ظهر في الرسم لديه أختين و أخوين بالإضافة الوالدين و الشخص الذي يتقمصه .

**ثالثا- الجانب العام:**

أ- **موقع الرسم:** يقع الرسم في أعلى الورقة و على جانبها الأيسر و في الوسط فيظهر أن رامي استغل أكثر من  $\frac{2}{3}$  من الورقة فنقول أنه استخدم تقريبا كل الورقة و يدل ذلك حسب هاتويك Hattwik و أشولر Alshuler

على عدم النضج كما أن وضع  $\frac{5}{7}$  من الشخصيات في أعلى الورقة يشير حسب راينوالدز Reynolds على الحصر و القلق الغامض.

ب- الحجم: الشخص 1 ← 8.2 سم الشخص 3 ← 7.2 سم الشخص 5 ← 8.7 سم الشخص 7 ← 5.6 سم  
الشخص 2 ← 7.2 سم الشخص 4 ← 7.9 سم الشخص 6 ← 8.9 سم

يتقارب حجم الأخوين و الأختين حيث يتراوح بين 7.2 سم إلى 8.2 سم و يظهر حجم الأبوين كذلك متقارب حيث حجم الأم 8.9 سم و الأب 8.7 سم و بالتالي ميز الطفل بين الأولاد و الوالدين من حيث الحجم و لكنه يظهر الشخص الأصغر حجما في العائلة (5.6 سم) و هذا يشير حسب ماكوفر Machover إلى الإحساس بالنقص، عدم الملائمة و عدم الفعالية و كما لاحظنا من خلال خطوات الرسم أن الطفل غير راض عن نفسه و عن المكانة و الوضعية التي يأخذها في العائلة من خلاله رسم نفسه في شخص صغير و تقطنه لذلك حيث قام بتعديل رسم الشخص الذي يمثله إلا أنه بقى الأصغر في الحجم، حيث يعتبر حجم رسمه غير ملائم لسنة.

ج- الخطوط: نوع الخطوط هي خطوط متواصلة، مضغوطة مع وجود خطوط مستقيمة و بهذا وجود زوايا، مع وجود تصحيح و تعديل. فبالنسبة للخطوط المتواصلة فهي حسب هاتويك و أشولر تدل على سلوك محكم أحيانا يذهب إلى التثبيط أما الخطوط المضغوطة حسب أوبين Aubin فهي تشير إلى شخص عدواني، واثق في نفسه و نشيط و في ذلك يرى بارنز Burns أنها توجد لدى الشخصية القوية الطموحة التي تعمل على تأكيد الذات أو شخصية عدوانية اندفاعية أما كيم شي Kim chi فهو يرى أن الخط المضغوط يعبر عن ضغط داخلي. فيما يتعلق بالخطوط المستقيمة فهي حسب بارنز و باك Back تدل على شخصية صلبة و عدوانية و هي تشير حسب روير Royer إلى الصلابة و الاتزان حيث ترى أن الخطوط التي تكثر فيها الزوايا تدل على الدينامية، العصبية، العدوانية، و الذكورة، و يتفق معها كل من هاتويك و أشولر على دلالة العدوانية في وجود الزوايا التي تظهر في الرسم من خلال الرأس لدى الشخصيات الذكورية و الجذع في كل الشخصيات ما عدا في رسم الشخص الذي يتقمصه و ذلك في غياب رسم الجذع. أما عن محاولة إعادة تصحيح الرسم و ذلك فيما يتعلق بالشخص الذي يتقمصه فذلك يدل حسب كوبيتز Kopitz على الحصر و الاندفاعية، و يرى أنديرسون Anderson و أونديرسون Anderson وجود صراع يتعلق بالمعنى العاطفي للجزء الذي يحدث فيه التصحيح حيث أن التصحيح كان في جزء الرجلين اللذان يعبران حسب روير عن العلاقة مع المحيط و الأمن الشخصي و بذلك القدمين اللتان لهما علاقة ضمنية بالجنسية و العدوانية حسب أوبين و أندرسون و أندرسون. و بشكل عام عملية التصحيح و التعديل التي قام بها الطفل دليل على عدم الرضا عن النفس و لأنه أمام شخصيات

أخرى في رسم العائلة فهو غير راض عن مكانته و نفسه بين أفراد عائلته. أما فيما يتعلق بفقر أو غنى الرسم من حيث إكمال الرسومات فيحمل (+/-) فقد أكمل الأجزاء الأساسية في كل شخص إلا أنه لم يهتم بالتفاصيل الأخرى كاللباس مثلا و لم يعتمد التلوين.

د- **الوضعية:** يوجد الأشخاص على استقامة واحدة سواء في المجموعة الأولى أو الثانية.

-**بالنسبة للمسافة:** و التي تحدد حسب أوبين القبول أو الرفض نجد أن هناك تقارب بين الأشخاص الذين يمثلون الإخوة و الأخوات و كذلك بينهم و بين الأب بشكل خاص لأنهم على استقامة أو نفس الصف أما الأم فهي قريبة من البنت الكبرى التي جاءت فوقها و هي بعيدة عن باقي الإخوة لأنها ليست معهم في نفس الصف، نلاحظ ان المسافة كبيرة بينها و بين الأب و رغم انها في نفس الصف مع الشخص الذي يتقمصه الطفل إلى انها بعيدة عنه و الملاحظ كذلك أن هذا الأخير جاء بينها و بين الأب أي يوجد بين الأبوين و حسب كل ما جاء يتضح وجود صراع بين الأبوين و إحساس بالقلق لدى الطفل اتجاه أفراد العائلة و هذا ما يؤكد أوبين و حسب كورمان Corman فإن هذه المسافة التي تظهر بينه و باقي أفراد العائلة تشير إما للعدوان أو الدفاع.

-**بالنسبة للترتيب:** الترتيب كان حسب الأجيال حيث يظهر عموما الأطفال في الوسط و الوالدين على الجانبين هذا الترتيب قد يشير إلى وضع مسافات بين الأطفال و الوالدين على الصعيد العاطفي و ما يلاحظ هو الترتيب الأخير للشخص الذي يتقمصه و هذا يندرج في إطار الحط من تقدير الذات و الذي نوضحه أكثر في عنصر تقدير/ الحط من التقدير.

هـ- **التكرار:** نلاحظ أن هناك تقولات ثانوية و هي تتعلق بالهيئة العامة للشخص و لكنها تختلف حسب الجنس أي التفاصيل الموضحة للجنس بالإضافة إلى اختلاف الأحجام و هذا يعبر عن عدم النضج و ذلك لغياب التقولات أي رسم الأشخاص بنفس الطريقة لدى الأطفال من 7 إلى 11 سنة حسب مورفال Morval، و على كل فإن هذه التقولات حسب هذا الباحث نجدها لدى الأطفال العاديين غير اننا يمكن ان نرجعها الى خصوصية تشتت الانتباه و الاندفاعية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة.

و- **العوامل النكوصية:** لم تظهر بشكل كلي فالتبسيط في الرسم كان خفيف و لم تظهر أشخاص بدائية، لا يوجد تجزئة أو استبعاد للأشخاص في العائلة و لكن يظهر رسم ينقصه جزء الجذع و هو خاص بالشخص الذي ينقصه و يتعلق ذلك بالحط من التقدير.

ي- **وضعية كل شخص:** بالنسبة للتوازن: يظهر توازن لدى كل الأشخاص.

بالنسبة للهيئة و الحركة: يظهر أن لكل الأشخاص ملمح وجهي Bonhomme de face، تظهر نفس الوضعية بالنسبة للأطراف حيث تظهر الأيدي مفتوحة و يدل ذلك على ضغط اتجاه المحيط.

-بالنسبة للتلوين: نلاحظ عدم استخدام الألوان في كل الرسم أي جميع عناصر العائلة غير ملونة و هذا مؤشر لصعوبة فهم الأحاسيس و العواطف.

-بالنسبة للتعبير: تظهر نظرة حيرة، قلق أو حزن في وجه كل شخص و هي نظرات متشابهة من حيث شكل العينين و الحاجبين و الفم.

#### رابعاً- الجانب التفصيلي:

-نوع تفاصيل الرسم: تفاصيل أساسية تضمنت الضرورية منها ليصبح الرسم معروفاً و واضحاً.

-التفاصيل الجسمية: درجة التشابه بين الأشخاص: هناك تشابه بين الأشخاص في معظم التفاصيل ما عدا الشعر و شكل الرأس حيث كانت مختلفة حسب الجنس: فبالنسبة للشعر و هو مؤشر على حاجات حسية و إسقاطات جنسية بدائية أكثر من الأنف حسب أندرسون و أندرسون فقد كان تفصيله متشابه بين الذكور غير أنه بالنسبة للإناث كان أكثر تفصيلاً و تشابهاً لدى البنات منه عند الأم. أما بالنسبة لشكل الرأس فقد اعتمد على رأس دائري بالنسبة للإناث و رأس يأخذ شكل مثلث حيث يظهر الذقن بالنسبة للذكور، و عموماً فإن حجم الرأس أكبر من الجذع في معظم الأشخاص ما عدا الشخص الذي يمثل الأم و يدل ذلك على إعطاء قيمة للذكاء يعود إلى مشاكل معرفية حسب روير Royer و أندرسون و عجز عقلي حسب ماكوفر Machover، أما إبراز الذقن فيدل حسب باك Back و ماكوفر على ميولات للسيطرة و العدوانية، و من التفاصيل الدقيقة في الوجه و التي كانت متشابهة بين الأشخاص ما عدا الشخص الذي يتقمصه الطفل و الأخت الكبرى هو تفاصيل الأنف حيث كان بارزاً من حيث إظهار الفتحتين عند هذين الأخيرين و هذا دليل على ميولات عدوانية أو اضطرابات جسدية. نميز كذلك تشابه بين الأشخاص فيما يتعلق بالتعبير و يظهر ذلك في تفصيل العينين الحاجبين و الفم حيث يظهر تعبير الحيرة، الحزن أو القلق.

-المستوى النوعي: نميز هنا خصائص معينة لدى الشخص الذي يتقمصه الطفل حيث أنه يعيب تواجد الجذع كتفصيل مهم في الرسم، بالإضافة إلى غياب الأصابع في اليد اليمنى مع تصحيح طول الرجلين كل ذلك يدل على عدم الرضا عن الذات و نقص التقدير.

خامسا- الجانب الإكلينيكي:

-التقدير أو الحط من التقدير:تظهر معايير التقدير للأشخاص الأولى في الرسم كالأخت الكبرى و بقية الإخوة بينما تظهر معايير الحط من التقدير في رسمه لوالديه و لنفسه في المراتب الأخيرة، حيث أن العنصران اللذان جاءا في المرتبتين الأخيرتين هما: الشخص الذي يمثل الأم و الشخص الذي يمثل الطفل(ر)، كما تظهر إشارة أخرى للحط من تقدير هذين الشخصين و هي غياب بعض التفاصيل التي تظهر في باقي الأشخاص و هي أكثر وضوحا لدى الشخص الذي يمثل الطفل و يتمثل ذلك في غياب الجذع، أصابع اليد اليمنى مع إضافة في طول الرجلين (تصحيح) و يدل ذلك حسب كورمان Corman إلى تجنب أو إخفاء حقيقة غير مقبولة و مؤلمة.أما بالنسبة للأم فهي تظهر في المرتبة الأخيرة بين الأشخاص الممثلين لأفراد العائلة كما أن تفصيل شعرها تنقصه بعض التفاصيل مقارنة بشعر البنيتين مع نسيان رسم أحد الحاجبين و بهذا تظهر الأم الأقل تقديرا بالنسبة لباقي أفراد العائلة و هذا يدل على مشكل علائقي بين الطفل و أمه.

-التقمص:تقمص الطفل الشخص الأصغر في العائلة و هو ترتيبه الحقيقي: التقمص عادي.

-تنظيم الشخصية:يظهر الطفل شخصا عقليا و يظهر ذلك حسب كورمان في وجود الخطوط المستقيمة و الزاوية، عدم الحركية.

-تحليل العلاقات بين الأشخاص:نلاحظ تواجد الشخص الذي يتقمصه الطفل بعيدا عن باقي الأشخاص و هذه المسافة التي وضعها لها دلالة فيما يتعلق بالعلاقة التي تربطه بهم و بالمحيط الخارجي و رغبته اللاشعورية نحوهم حسب ما جاء عن كورمان ، فهذا البعد دليل على وجود صراعات،رفض و صعوبة في العلاقات و بالعودة إلى مراحل الرسم نجد أن الطفل تردد في رسم نفسه حيث كان يطلب إذا في إمكانه عدم فعل ذلك و يدل ذلك حسب بورو Porot شعوره بالإقصاء من قبل عائلته كما أن رسمه لنفسه بعيدا و منعزلا عن باقي الأشخاص يدل حسب راينولد Reynold على اكتئاب و إحساس بعدم القبول. ما يميز الرسم كذلك هو وجود الطفل (ر) بين والديه ، كما أن المسافة بعيدة بينهما فهذا دليل على أن الطفل يعيش صراعا يتعلق بعلاقة والديه و هنا نميز كذلك أن الأم بعيدة عن باقي الأفراد في العائلة الذين رسمهم على نفس السطر بما فيهم الأب و هذا دليل على وجود صعوبة في علاقة الأم مع باقي الأفراد بما فيهم الأب.

و كخلاصة للتفسيرات الموضحة يمكن القول أن الطفل (ر) يعيش صراعا يتعلق بعلاقته بعائلته فهو يشعر بعدم الرضا عن مكانته بين أفرادها، كما يشعر بالإقصاء، و عدم القبول و عدم الفعالية و يتضح هذا الشعور خاصة فيما يتعلق بعلاقاته مع والديه حيث يتضح أن لأمه بشكل خاص صعوبة في علاقتها بباقي أفراد العائلة بما

فيهم الأب كما أن هذه العلاقة الأخيرة أي بين الوالدين و العلاقات العائلية بصورة عامة تشكل مصدر قلق و حيرة بالنسبة له أما عن شخصيته فتتضح من خلال الرسم في مؤشرات عديدة دالة على الاندفاعية، القلق، الصلابة، العدوانية، عدم النضج و ميولات للسيطرة مع نقص التقدير و الإحساس بالنقص.

#### 4-6- نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ

يتضح بروتوكول الرورشاخ للحالة في الملحق رقم ( 45).

#### 4-6-1- التفسير الكمي للبروتوكول: السيكو غرام

<p>عدد الاستجابات: R = 33  الزمن الكلي للاستجابات: 1246 s.  متوسط زمن الاستجابة: T/R37.75 =  زمن الرجع الكلي: TL = 332  متوسط زمن الرجع: TL/10 = 33.2s  ك = 8 % 24.24 = ج = 22 %  ك = 66.66 % ج = 03 % ج = 09.09 %  أسلوب المعالجة: ج ك ج  النتابع: نتابع منتظم  ش = 27 ش = 60.60 %  ش = 15 ش = 62.96 %  ش = 08 ش = 29.62 %  ش ± 4 ش ± = 14.81 %  ل = 3 ش = ل 2 ل ش = 0  مج ل = 5.5</p>	<p>نسبة مجموع استجابات البطاقات الثلاث الأخيرة: 33.33 % &lt; 30 %  أكثر من 20 % من الاستجابات ( أي 54.54 % ) على البطاقة X.  ض = 0 ش = 0 ض = 1  ح = 0 حي = 0 ح = 1  ب = 0 ب = 0 ج = 1  حي = 13 حي = 8 حي = 1  شيء = 0 طبيعة = 5 دم = 3 جنس = 0 نار = 2  شا = 6 شا = 18.18 %  معادلة القلق = 12.12 %  نمط الرجع الحميم = <math>\frac{ح}{ل} = \frac{0}{5.5}</math></p>
---	--

#### 4-6-2- تحليل البروتوكول:

##### أولاً-الهيكل الفكري:

أ- الإنتاجية: تقدر عدد الاستجابات ب 33 استجابة و هي تنتمي إلى المعدل [ 20 إلى 40 ] و هذا يدل على قدرة إنتاجية لدى الطفل متوسط زمن الاستجابة هو 37.75 ثا و هو أكبر من 20 ثا و أقل من 1 د دليل على سيطرة الطفل على أفكاره.

ب- أسلوب المعالجة: يظهر من نمط المقاربة (ج ك ج) أن نسبة الاستجابات الكلية تنتمي إلى

النسبة المتوقعة بينما تظهر الاستجابات الجزئية بنسبة عالية تقدر ب 66.66 % وهي تدل على اهتمام الطفل بالتفاصيل و مؤشر على التفكير العياني و بشكل عام فالطفل يقوم بالتركيز على تفاصيل الأمور في كيفية معالجتها. أما عن التتابع فهو منتظم و هو يدل على مرونة الذات و إمكانية التكيف مع الواقع.

ج- الذكاء: إن ارتفاع نسبة الاستجابات الجزئية مقارنة بالاستجابات الكلية دليل على أن للطفل ذكاء عملي، و رغم وجود عدة مؤشرات دالة على ذكاء الطفل كالقدرة الإنتاجية التي ترتبط بالذكاء بالإضافة إلى تنوع المحتوى، تتابع منتظم، ارتفاع نسبة ش □ إلى أن هناك مؤشرات أخرى دالة على الانخفاض في هذا لذكاء و هي تتمثل في غياب الاستجابة الحركية، زيادة نسبة الاستجابات الحيوانية (63.63 %) و بهذا فإمكانيات التخيل لديه قليلة رغم وجود قدرات عقلية ملائمة.

### ثانياً - الهيكل العاطفي:

أ- الطبع و المزاج: لدينا نمط الرجح الحميم: 0 / 5.5 دليل على نزاعات انبساطية.

- الاستجابات الانفعالية للبيئة: يظهر لدى الطفل انخفاض في قدرته على التحكم في الانفعالات حيث أنه لا يتقبل اندفاعاته و خيالاته و غير قادر على تقديم استجابات مناسبة للمواقف الانفعالية للمواقف المختلفة و يتضح ذلك من خلال انخفاض نسبة الاستجابات ش ل ، غياب الاستجابات الحركية، و تحقق الصيغة  $كش ل > ل ش + ل. كما أن الطفل يعاني من قلق حيث م القلق = 12.12 %$  و يؤكد ذلك تحقق الصيغة التالية  $ك (ب + حي) > 2 (بج + حيج)$  حيث  $ك (ب + حي) = 13$  و  $ك (ب ج + حي ج) = 8$  يظهر كذلك أن الطفل يعيش مشاعر عدم الإحساس بالأمن و يتضح ذلك من خلال ارتباط أكبر من نصف الاستجابات الجزئية المألوفة ج بمستوى جيد من التشكيل بالإضافة إلى أنه بوجود ش □ %  $\leq 65$  % فإن ذلك دليل على تعصب و أفكار ثابتة وجمود فكري و هذا ينعكس على سلوكيات المعارضة و التحدي و تظهر كذلك عدم التلقائية و الجمود في ارتفاع ش □ مع غياب الحركة و يدل ذلك على كبت الدوافع و النزوات و لكن هذا لا يتحقق في معظم الحالات حيث تظهر لديه ردود أفعال لا يمكن ضبطها لقوتها و هي تعبر عن عدوانية تترجم في سلوكيات الطفل و يتضح ذلك من خلال استجابات المحتوى ( دم = 3 و نار = 02) و بهذا فإن الطفل يعاني من نقص في مراقبة عدوانيته.

ثالثاً - التكيف و الاتصال الاجتماعي: إن غياب الاستجابات البشرية و الاستجابات الحركية المشتقة منها و استجابات الشكل المرتبطة باللون ش ل تدل على وجود إشكال فيما يتعلق بتقمص العلاقات الاجتماعية و

المحافظة عليها و القدرة على التعامل الاجتماعي المرن و هذا يؤدي إلى سوء التوافق و لكنه مع وجود عدد معتبر من الشائعات  $\text{شا} = 6$  و تغلب النزعات الانبساطية على الانطوائية مع وجود ذكاء عملي ( ج % كافية) فإنه يمكن القول أن هذا التناقض يفسر نوعية علاقاته بالآخرين و التي قد تكون غير ودية و اتصالاته سطحية و هذا يدل على افتقار القدرة على الاتصال الاجتماعي المرن.

رابعاً- النقاط الحساسة: تظهر النقاط الحساسة في وجود قلق ذو دلالة.

خامساً- التفسير الديناميكي:

-البطاقة I : غياب استجابة شائعة يدل على عدم رغبة الطفل في التكيف مع المواقف الجديدة.

-البطاقة II : نلاحظ وجود استجابتين للون يدل على وجود عدوانية حيث وضح الطفل اللون الأحمر و هو يدل على الدوافع الطفولية و العدوانية و يدعم ذلك اختياره لهذا البطاقة كبطاقة مفضلة.

-البطاقة III : عدم إدراك كائنات بشرية يشير إلى عدم القدرة على التقمص كما نميز استجابة لونية ( دم) يدل ذلك على عدوانية في التقمص.

-البطاقة IV : غياب استجابة شائعة يدل على وجود اضطراب في علاقة الطفل بالأب أو تشوه الصورة هذا الأخير لدى الطفل.

-البطاقة V: وجود استجابات شائعة دليل على الإحساس بالتكامل حيث تعتبر بطاقة مفضلة لدى الطفل.

-البطاقة VI: غياب استجابة شائعة يدل على وجود مشاكل جنسية لدى الطفل.

-البطاقة VII : وجود استجابة شائعة يدل على عدم جود اضطراب في العلاقة مع الأم

-البطاقة VIII وجود استجابة شائعة يدل على اضطراب في العلاقة بالآخرين (الغرباء عن العائلة) حيث تظهر عدوانية اتجاههم في وجود استجابة ( نار).

-البطاقة IX: غياب استجابة شائعة مع رفض هذه البطاقة يشير إلى إشكال تقمصي لدى الطفل قد يتعلق بالأب.

-البطاقة X: وجود استجابة شائعة يدل على ارتباط الطفل بأفراد عائلته غير أن اختياره لهذه البطاقة كبطاقة غير مفضلة مع تواجد أكثر من 20 % من الاستجابات على البطاقات الثلاث الأخيرة بهذه البطاقة دليل على وجود اهتمام و استثمار كبير لهذه العلاقات قد يتعلق بنوع و نمط الحياة العائلية.

#### 4-6-2-دراسة المشاركة الوجدانية :

تتضح النتائج المحصلة لمؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال استجابات الروشاخ في الجدول التالي .

جدول رقم ( 103 ) يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال نتائج اختبار الروشاخ للحالة الرابعة :

نتائج مؤشرات القصور	نتائج مؤشرات القدرة
0=(ب) ح (حي)=0 ل=3 تقديرات خاصة=0 منعكسات=1(استجابة مكررة)	ب=0 تشر ب=1 ح ب=0 ش ل=2 ض ش = 1 (تعبير عن الصلابة)

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(103) يمكن تحليل نتائج مؤشرات القدرة و القصور على المشاركة الوجدانية على النحو التالي:

أ-مؤشرات القدرة على التعاطف الوجداني: يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-بالنسبة للاستجابات البشرية: قدر الناتج الكمي للاستجابات البشرية بصفر استجابة و تبعاً لذلك انعدمت استجابات الحركة المشتقة عنها.

-بالنسبة لاستجابات ش ل: سجلت استجابتين لدى الحالة ظهرت بنفس المحتوى في كل من البطاقة 8 والبطاقة (هذه نار).

-بالنسبة لاستجابات التظليل ض ش/ش ض: سجلت استجابة واحدة من النمط ض ش ظهرت في البطاقة 10: هزم روشيات (صخور).

ب-مؤشرات العجز في التعاطف الوجداني: يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-بالنسبة للاستجابات الشبه بشرية (ب):لم تسجل استجابات من هذا النمط.

- استجابات اللون المحض(ل): سجلت ثلاث استجابات لدى الحالة ظهرت في البطاقة2:استجابة أولى "هذا دم لحر"، استجابة ثانية"هذا دم ثاني"، البطاقة3:هذا دم ال بالأحمر تاع البومة.

-استجابات ح حي: لم تظهر أي استجابة لدى الحالة.

- استجابات التقديرات الخاصة (حاجز/قوقعة): لم يظهر هذا النوع من الاستجابات لدى الحالة.

- استجابات الانعكاس(تناظر):ظهرت استجابة واحدة من نمط استجابة مكررة و قد ظهرت في البطاقة2:استجابة أولى "هذا دم لحر"، استجابة ثانية"هذا دم ثاني".

و كحوصلة عامة عن نتائج الجدول رقم ( 103 ) فإنه بمقارنة المؤشرات الدالة على القدرة على المشاركة الوجدانية و المؤشرات الدالة على القصور فيها ،نسجل غياب الاستجابات البشرية مع قلة استجابات ش ل الدالة على القرب العاطفي حيث لم تسجل سوى استجابتين كما سجلت استجابة واحدة من النمط ض ش غير أنها غير فعالة للدلالة على المشاركة الوجدانية لعدم مطابقتها لشرط طبيعة السطح. أما عن المؤشرات الدالة على القصور فقد ظهرت استجابات اللون المحض قدرت بثلاث استجابات بالإضافة إلى تسجيل استجابة انعكاس من نمط استجابة مكررة.

#### 4-6-3- دراسة تصور الذات:

يوضح الجدول رقم ( 104 ) لمحة عامة عن نتائج تصور الذات لدى الحالة الرابعة و قد تضمنت محتويات البطاقات التصورات التالية:

-البطاقة1:احتوت على 3 ثلاث استجابات، الأولى يعبر الموضوع المقدم فيها على منظر طبيعي أما الثانية و الثالثة فهي تعبر عن حيوان لكنه غير محدد. تمحور نمط العلاقة بالموضوع فيها على تسمية بسيطة للموضوع. و لغياب الاستجابات البشرية الحقيقية لم يظهر النقص الجنسي كما لم تظهر محتويات تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- البطاقة2:احتوت على 6 ست استجابات ، ظهرت الاستجابات الثلاث الأولى من نمط استجابات نوعية تمثلت في "قلب" و "دم" بينما جاءت الاستجابتين الرابعة و الخامسة من نمط حيوان كامل وتمحورت الاستجابة السادسة حول جزء من الحيوان المتعلق بالاستجابة الخامسة في البطاقة. تمحور نمط العلاقة بالموضوع في كل الاستجابات على تسمية بسيطة للموضوع. و لغياب الاستجابات البشرية لم يظهر النقص الجنسي كما لم تظهر محتويات تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- **البطاقة 3:** تضمنت ثلاث استجابات تمحور الموضوع المقدم في الاستجابة الأولى على استجابة لحيوان بينما ظهرت الاستجابتين المتبقيتين من نمط استجابات نوعية تمثلت في استجابة "قلب" و "دم". أما عن نمط العلاقة بالموضوع فقد تمحور في الاستجابة الأولى على تسمية بسيطة للموضوع بينما جاء من نمط استجابة تشير إلى خطر التدمير (القلب تاع البومة من الداخل **محلولة**، دم تاع البومة من فوق هاهم القطرات تاع الدم تسيل منها) . و لغياب الاستجابات البشرية لم يظهر التقمص الجنسي كما لم تظهر محتويات تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- **البطاقة 4:** احتوت على ثلاث استجابات، عبر الموضوع المقدم في الاستجابة الأولى على حيوان حيث ظهر ارتباك لدى الحالة في تحديد نمط الاستجابة انتهى بالوقوف على استجابة حيوان لكنه غير محدد. و قد جاءت الاستجابتين المتبقيتين من نمط أجزاء لهذا الحيوان (رجليه، دماغه). و قد تمحور نمط العلاقة بالموضوع في كل هذه الاستجابات على تسمية بسيطة للموضوع . و لغياب الاستجابات البشرية لم يظهر التقمص الجنسي كما لم تظهر محتويات تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر.

- **البطاقة 5:** احتوت على ثلاث استجابات، استجابة واحدة من العالم الحيواني تضمنت حيوان كامل و استجابتين تتعلقان بأجزاء منه. جاءت هذه الاستجابات في صورة تسمية بسيطة للموضوع دون أي فعل.

- **بالنسبة للبطاقة 6:** تضمنت استجابة واحدة لحيوان كامل، جاءت في شكل تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل.

- **بالنسبة للبطاقة 7:** تميزت بوجود أربع استجابات ظهر فيها الموضوع المقدم من العالم البشري بالنسبة للاستجابات الثلاث الأولى حيث تضمنت أجزاء متعلقة بمنطقة الرأس ( وجه، رأس) بينما جاءت الاستجابة الرابعة جزء لحيوان تعلق هي الأخرى بالوجه (وجهان لكلبان). بالنسبة لنمط العلاقة بالموضوع فقد ظهرت من نمط صورة غير كاملة (وجه إنسان) بالنسبة للاستجابتين الأولى و الثانية مع تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل بالنسبة للاستجابة الثالثة و استجابة مرآة بالنسبة للاستجابة الرابعة. بالنسبة للمحتويات التي تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر نسجل غياب التقمص الجنسي بالنسبة للاستجابات البشرية مع ظهور استجابة من نمط الموضوع المزدوج ظهرت في الاستجابة الرابعة (وجهان لكلبان متقابلان).

- **بالنسبة للبطاقة 8:** تضمنت استجابتين كاملتين لنفس الحيوان و قد جاءت من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل. - **بالنسبة للبطاقة 9:** تم رفضها.

-بالنسبة للبطاقة 10: تضمنت ثلاث استجابات، استجابتين كاملتين لنفس الحيوان مع استجابة تعبر عن جزء لكائن غير حقيقي. و قد جاءت الاستجابات كلها من نمط تسمية بسيطة للموضوع بدون فعل. بالنسبة للمحتويات التي تتعلق بمشاكل التمييز بين الذات و الآخر نسجل استجابة من نمط الموضوع المزدوج ظهرت في الاستجابة الثالثة (عينين متقابلين تاع وحش).

جدول رقم (104) يوضح نتائج شبكة تصور الذات للحالة الرابعة:

البطاقات	الاستجابات	الموضوع المقدم	نمط الدخول في العلاقة بالموضوع	التفصيص الجنسي	تمايز/لا تمايز بين الذات و الموضوع
البطاقة 1	1-جبل	33	12		
	2-حيوان يقدر يكون	11	12		
	3-حيوان	11	12		
البطاقة 2	4-القلب في جسم الانسان	004	12		
	5-دم لحر تاع الانسان	004	12		
	6-دم ثاني	004	12		
	7-دب	11	12		
	8-ارنيبة (ارنب)	11	12		
	9-رجلين تاعها	17	12		
البطاقة 3	10-بومة	11	12		
	11-القلب تاع البومة من الداخل محلولة	004	10		
	12-دم ال بالاحمر تاع البومة هههم القطرات تاع الدم تسيل منها	004	10		
البطاقة 4	13-هذا راجل آها... هذا حيوان معرفتوش بصح يكون بلاك حيوان...حيوان	11	12		
	14-رجليه	17	12		
	15-دماغه	17	12		
البطاقة 5	16-فراشة	11	12		
	17-رجليها	17	12		
	18-الجنحين تاعها	17	12		
البطاقة 6	19-حيوان بصح ما عرفتوش واش يكون هو حيوان	11	12		
	20-جنحيه	17	12		
	21-راسه	17	12		
البطاقة 7	22-سحابة كاملة	29	12		
البطاقة 8	23-جبل	33	12		
	24-نار	53	12		
البطاقة 9	25-نار	53	12		
	26-يقدر يكون كامل حيوان	11	12		
	27-جنحيه	17	12		
البطاقة 10	28-رتيلات(مجموعة عناكب)	11	12		
	29-حوتات	11	12		
	30-حشيش تاع البحر	33	12		
	21-رتيلة(عنكبوت)	11	12		
	32-روشيات(صخور)	29	12		
	33-حيوان تاع البحر	11	12		

جدول رقم (105) يوضح تحليل تصور الذات الحالة الرابعة:

المجموع	رقم الاستجابات		
13	33-31-29-28-26-19-16-13-10-8-7-3-2	محتويات العالم البشري (من 1 الى 04) و العالم الحيواني (11-16) يشير إلى الوحدة	الموضوع المقدم
13	27-21-20-18-17-15-14-12-11-9-6-5-4	محتويات العالم البشري (من 5 الى 005) و العالم الحيواني (17-105) تشير إلى التجزئة	
03	32-22-1	محتويات العالم غير الحي الموحد	
04	30-25-24-23	محتويات العالم غير الحي الأقل تكونا و تطورا	
00	/	التفاعلات الايجابية (-6-5-4-3-2-1 7)	نمط الدخول في العلاقة مع الموضوع
02	12-11	أفعال تدل على معاناة 10	
00	/	أفعال غير لائقة 9	
00	/	صورة مرآة 11	
31	-16-15-14-13-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1 -27-26-25-24-23-22-21-20-19-18-17 33-32-31-30-29-28	تسمية بسيطة 12	
00	/	تقمص ذكري ثابت M	التقمص الجنسي
00	/	تقمص أنثوي ثابت F	
00	/	تقمص ذكري / أنثوي M/F	
00	/	تقمص غير محدد	
02	12-11	محتويات مدمرة و مواضيع مزدوجة (مضاعفة)	تمايز/لاتمايز بين الذات و الموضوع
00	/	مشاكل أخرى للتمايز بين الذات و الآخر	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (105) نلاحظ تسجيل 13 استجابة تتعلق بالمحتويات البشرية أو الحيوانية الموحدة كما سجلت 13 استجابة تتعلق بالمحتويات البشرية أو الحيوانية التي تشير إلى التجزئة. أما عن محتويات العالم غير الحي فقد سجلت 3 استجابات تحمل الصفة الموحدة و 4 استجابات تحمل صفة التجزئة. و بهذا فإننا نسجل تقاربا بين حاصل الاستجابات التي تشير إلى التجزئة مقارنة بالاستجابات التي تشير إلى الوحدة (17 استجابة في مقابل 16 استجابات). أما عن نمط الدخول في العلاقة بالموضوع فما يميزها هو عدم تسجيل أي تفاعلات من النمط الإيجابي في حين سجلت 2 استجابتين تعبر عن خطر التدمير مع عدم وجود استجابات تعبر عن موضوع مضاعف (صورة المرآة) كما تم تسجيل 31 استجابة من نمط تسمية بسيطة للموضوع. وعن التقمص الجنسي لم تسجل أي استجابة لغياب الاستجابات البشرية. أما عن مشاكل اللاتمايز بين الذات و الآخر فقد سجلت استجابتين تعبران عن محتوى مدمر .

جدول رقم (106) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:التعبير النزوي الحالة الرابعة

المج	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البطاقات	
											المحتوى	
00											صريح	موضوعي
00											محايد	
01								12			صريح	غير موضوعي
00											محايد	

من خلال الجدول رقم(106) الذي يعبر عن إسقاط النزوات الليبيدية و العدوانية نلاحظ أنه بالنسبة للمحتوى الموضوعي لم تسجل أي استجابة سواء من النمط الصريح أو المحايد و بالنسبة للموضوع غير الحي سجلت استجابة واحدة من النمط الصريح تتعلق بالاستجابة رقم 12 التي ظهرت في البطاقة الثالثة (دم ال بالاحمر تاع اليومة من فوق هاهم القطرات تاع الدم تسيل منها).و بهذا يظهر من خلال شبكة الدينامية العاطفية التي تكشف عن التعبير عن النزوات الليبيدية و العدوانية أنه تم استثمار هذه الأخيرة بشكل ضعيف و هذا على مستوى المحتوى غير الموضوعي حيث سجلت استجابة واحدة من النمط الصريح في مقابل صفر استجابة على مستوى المحتوى غير الموضوعي.

جدول رقم (107) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور:العدوانية الحالة الرابعة

المج	البطاقات										العدوانية	المحتوى	
	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01			
00												نشيطه	موضوعي
00												فاترة	
02		25	24									نشيطه	غير موضوعي
02									5			فاترة	
02									11				محتملة/متوقعة
									12				

يظهر من خلال شبكة الدينامية العاطفية التي تكشف عن إسقاط النزوات العدوانية تم تسجيل استجابتين تتعلق بالمحتوى غير الموضوعي حيث ظهر استثمار العدوانية في الشكل النشط و الشكل الفاتر بالتساوي ،اتضح الشكل النشط في الاستجابة رقم 24 و الاستجابة رقم 25 و اللتان جاءتا في البطاقتين الثامنة و التاسعة بينما اتضح الشكل الفاتر في الاستجابة 5 و الاستجابة 6 اللتان ظهرتا في البطاقة الثانية. بالإضافة إلى وجود استجابتين تكشفان عن عدوانية محتملة و يتعلق الأمر بالاستجابة رقم 11 و الاستجابة رقم 12 اللتان ظهرتا في البطاقة الثالثة.

جدول رقم (108) يوضح شبكة الدينامية العاطفية محور: صورة الجسم الحالة الرابعة

المج	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البطاقات صورة الجسم
13	28 29 31 33	26			19	16	13	10	7 8	2 3	سليمة /متكاملة
00											مصابة/متضررة
9		27			20 21	17 18	14 15		4 9		جزئية (أجزاء من الجسم)
04								11 12	5 6		مجزأة (جسم متلف ، مباد ، مقاطع تشريحية غير واضحة)

حسب النتائج الموضحة في الجدول سجلت 13 استجابة تعبر عن صورة سليمة و متكاملة ظهرت في البطاقات التالية: استجابة واحدة في كل من البطاقة الثالثة، الرابعة ، الخامسة ، السادسة و التاسعة و استجابتين في كل من البطاقة الأولى و الثانية و أربع استجابات في البطاقة العاشرة. أما عن الاستجابات التي تعبر عن صورة مصابة و متضررة فلم تسجل أي استجابة. كما سجلت 9 استجابات تعبر عن صورة جزئية أي كانت عبارة عن تصور لجزء من جسم كائن حيواني حيث ظهرت استجابة واحدة في البطاقة التاسعة و استجابتين في كل من البطاقة الثانية، الرابعة، الخامسة و السادسة. أما عن الاستجابات التي تعبر عن صورة مجزأة أي تعكس تصورات لأجسام متلفة أو مقاطع تشريحية غير واضحة فقد سجلت استجابتين في كل من البطاقة الثانية و البطاقة الثالثة. و بشكل عام نلاحظ تساوي بين حاصل الاستجابات المتكاملة و الاستجابات المعبرة عن عدم الكمال أي الاستجابات الجزئية و المجزأة (13 استجابة في كل منها).

II-التحليل العام لحالات الدراسة:

1 - التحليل العام للحالة الأولى:

عرف الطفل (أ) خلال نموه نقاطا حساسة مهمة كانت كعوامل مساعدة في ظهور صعوبات نفسية متعددة لديه، فهو الطفل الأخير بعد عشر سنوات تقريبا من توقف الأم عن الإنجاب، هذه الأخيرة واجهت صعوبات كبيرة في كيفية تربيته و الاعتناء به و قد صرحت بأنه طفل غير مرغوب فيه. إن هذا الموقف يعتبر كركيزة أساسية في سيرورة نمو الطفل فبمجرد رفضها له قامت بتثبيط كل إمكانياتها في الاعتناء به من جهة و حفزت رفض باقي أفراد العائلة له (خاصة الإخوة) من جهة أخرى، هذا ما انعكس سلبا على سلوكيات الطفل، فهو منذ صغره يعتبر مصدر إزعاج حيث وضحت الأم في خطابها رفضه من قبل إخوته و عدم انسجامهم في علاقاتهم به هذا ما أكده الطفل فهم لا يشاركونه اهتماماته و نشاطاته كاللعب نظرا لفارق السن بينهم. هذه المسافة التي تبعده عن إخوته يحس بها الطفل (ا) في علاقته بوالديه فقد صرح من خلال المقابلة أنهم لا يفهمونه هذا ما يجعله لا يحس بالأمن في علاقته بعائلته و قد ظهرت مؤشرات تدل على ذلك من خلال اختبار الرورشاخ حيث تبين ضعف ارتباطه بأفراد عائلته، فعلاقته بوالديه لا تخلو من السلبية حيث تتمحور بالنسبة للعلاقة مع الأب حول جانب واحد فقط و هو الثواب أو العقاب فيما يتعلق بالمردود المدرسي و الاهتمام بالدروس و الواجبات المدرسية، أما عن العلاقة مع الأم فإن هذه الأخيرة لم تظهر في خطاب الطفل هذا ما يؤكد شعوره بفقدان موضوع الحب و الحاجة إلى الدعم و السند الذي اتضح من خلال اختبار رسم الرجل، و هذا ما اتضح أيضا من خلال اختبار الرورشاخ الذي وضح أنه قليل الاتصال و الارتباط بعائلته مع وجود اضطراب في علاقته بالأم.

إن هذه المعطيات حول العلاقة طفل -والدين و الرفض الذي يلقاه من قبل أفراد عائلته إضافة إلى عوامل أخرى كالعامل الوراثي ( عصبية الأب) ، الظهور المبكر للسلوكيات غير المكيفة الذي أكدته المعطيات الانكارية إضافة إلى تعرض الطفل للعقاب ( خاصة الجسدي) من قبل الأب و الإخوة ، يمكن أن يفسر النشوء المرضي للسلوكيات الفوضوية لدى الحالة. فكل هذا يقودنا إلى اتجاهين مهمين في تفسير اضطرابات السلوك هما التعلق غير الآمن الذي يتضح من خلال رفض الأم للطفل و الصعوبات التي واجهتها في الاهتمام به و رعايته و هذا يعكس عدم قدرتها على الاستجابة لمتطلباته حيث كان ذلك صريحا في قولها " نسيت كيفاه نربي" فوجه التعلق كما وضحته لوبلون(2007) Le Blanc لم يساعد الطفل على ترك سلوكياته غير الناضجة التي تضمنت نوبات الغضب و العدوان بل تفاقم ذلك من خلال رد الفعل السلبي(العقابي) لباقي أفراد العائلة.و في هذا الإطار، بينت

عدة دراسات منها دراسات ستورمشارك Stormshark ارتباط التفاعلات من النمط العقابي بشكل خاص بنسبة مرتفعة في كل أنواع اضطرابات السلوك (Dugravier et Guedeney,2006).

تظهر لدى الطفل سواء في المنزل أو المدرسة سلوكيات غير مكيمة متعددة: المعارضة و تحدي التعليمات، الاستجابات الاستفزازية، نوبات الغضب، السلوكيات العدوانية، فرط الحركة و إزعاج الآخرين و إلقاء اللوم على الآخرين إضافة إلى سلوكيات مخفية تتمثل في الهروب و السرقة. و عن هذا السلوك الأخير فان السرقة ليست بدافع الحاجة هو يأخذ الأدوات، يحتفظ بها و يخبئها إلى أن يتم العثور عليها و هذا يجد تفسيره عند وينيكوت Winnicott حول الدلالة النفسية التي يأخذها هذا السلوك عند الطفل و هي: إشباع النقص حيث يكون ذلك ناجما عن الانتقام من الحرمان العاطفي أو الانتقام من السلطة أي يأخذ معنى لإشباع حاجته لعقاب الموضوع (الأم) ( Marcelli,1999 )، فهو عند سرقة هذه المواضيع (الأدوات) لا يبحث عنها بالذات و إنما يبحث عن الأم التي يطالبها بحقه و حاجته للرعاية و التقبل و قد يعود سلوك السرقة لتقليد سلوك الأخ الأكبر و البحث عن الاهتمام خاصة و انه بعد حادثة السرقة التي وقعت من قبل أخيه جعلت الوالدين يهتمان كثيرا لأمره. أما بالنسبة لسلوك الهروب فهو يقوم بالهروب إلى أماكن قريبة (بيوت الجيران أو الأقارب في الحي المقابل) و هذا يجد تفسيره في إطار التنفيس الحركي الذي تحدثت عنه غينيش (Gueniche,2005) و ذلك أمام الضغوطات النفسية التي لا يتحملها الطفل. ان ظهور هذه السلوكيات يعبر عن شدة الاضطراب السلوكي لدى الطفل كما أن استمرارها يعد عامل خطر لتطور اضطراب السلوك لمسار أكثر شدة.

و من خلال اختبار الرورشاخ، تبين أن الطفل ذو ذكاء عملي، لديه ذاكرة جيدة، وضوح إدراكي و قدرة على التمييز ولكن إمكانيات التخيل لديه قليلة . أما عن أدائه المدرسي فقد اتضح انه يعاني من صعوبات كعسر القراءة و ضعف في التعبير الشفوي. و بالعودة الى المعطيات الذاكرة تبين أنه قد خضع للتكفل الأطفوني لمدة سنة قبل دخوله المدرسة. و في هذا الإطار،أسفرت دراسات موفي Moffit أن المراهقين الذين يعانون من اضطرابات السلوك عرفوا اضطرابا في اللغة و صعوبات القواعد في سن الخامسة (Strayer&Fortin,2000) ، كما أشار لامبوي (Lamboy,2005) إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات السلوك يكون معدل الذكاء لديهم أقل من المتوسط خاصة فيما يتعلق بالذكاء اللفظي، و في نفس السياق وجد فارينغتون Farrington أن معامل الذكاء الضعيف في الجانب الشفوي لدى الذكور في سن 8 إلى 10 سنوات يشكل واحدا من العوامل المنبئة بمشكلات التكيف الاجتماعي في سن الرشد. يمكن القول أن هذه الصعوبات التي يعاني منها الطفل (أ) دعمت مختلف السلوكيات السابقة لتساهم في تراجع نتائجه المدرسية.

أما عن الخصائص التي تميز شخصية الطفل (أ) فقد اتضح من خلال اختبار رسم الرجل أنه طفل معارض يواجه إحساسه بفقدان موضوع الحب بعدم الطاعة. و هو حسب اختبار الرورشاخ شخص مندفع ليس لديه القدرة على التحكم في انفعالاته ، و بالرغم من أن هذه الانفعالية تكون غير متفجرة و لا تصل إلى درجة عالية من عدم الضبط غير أن محاولاته لحل المواقف الانفعالية تتسم بعدم النضج فهو يتميز بانخفاض في قدراته على التحكم في الانفعالات فيكون تفريغها لها بطريقة اندفاعية فهو يفتقر إلى التحكم في التعبير الانفعالي نظرا لما لديه من عاطفة اندفاعية يقوم بتفريغها من غير إمكانية تحقيق تكيف حقيقي. هو لا يعاني من قلق ذو دلالة إلا أن نمط القلق الذي اتضح من خلال اختبار رسم الرجل هو القلق من الوحدة و الذي يمكن إرجاعه إلى نوع علاقته بمختلف أفراد العائلة و بالرغم من ذلك لديه القدرة على مراقبة قلقه بفضل الذكاء الذي يسهل له التكيف مع الحياة اليومية رغم الصعوبات التي يواجهها في تعامله مع الآخرين. تظهر لدى الطفل بعض المؤشرات عن ميولات اكتئابية اتضحت من خلال اختبار رسم الرجل حيث أنه يميل أحيانا إلى الانسحاب و اللجوء إلى الحياة الداخلية و هذا ما قد يجد دلالاته في تفضيله أحيانا للعب بالألعاب عن الرفاق.

ظهرت العدوانية في اختبار الرورشاخ من خلال استجابات المحتوى التي تضمنت حيوانات متوحشة، استجابات دم، أسنان، نار وهي مؤشرات على العدوان الناتج عن الإحباط (الأسنان)، ردود أفعال قوية لا يمكن ضبطها (الدم)، وفقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية أي نقص في المراقبة الانفعالية خاصة العدوانية و هذا ما يوافق نتائج شبكة الملاحظة حيث أنه يتميز بعدوانية جسدية و لفظية.

أما عن المشاركة الوجدانية فقد اتضح من خلال اختبار الرورشاخ غياب المؤشرات الدالة على وجود القدرة على المشاركة الوجدانية لدى الحالة من خلال: غياب الاستجابات البشرية و بالتالي غياب الحركة المشتقة عنها، غياب استجابات شل مرتبطة باستجابات شائعة و غياب استجابات التظليل الخاصة بالسطح. و في المقابل فإنه بالنسبة للمؤشرات الدالة على القصور في المشاركة الوجدانية تم تسجيل أربع استجابات لون ل تحمل دلالة على القصور في المشاركة الوجدانية مع تسجيل استجابتين من نمط حركة حيوانية غير أنها أقل من المعدل المطلوب للدلالة على القصور في المشاركة الوجدانية ( $5 > 2$ ). هذه النتائج تشير إلى صعوبات لدى الطفل للإحساس بالمشاركة الوجدانية أي أن لديه نقص في المؤهلات لفهم عواطف الآخرين حيث تعتبر المشاركة الوجدانية " هي القدرة على الإحساس بمشاعر الطرف الآخر و فهم هذه المشاعر" (شحادة & العاسمي، 2016، ص178). هذه النتائج تُدعمها نتائج المقابلة مع الأم و الطفل و نتائج اختبار رسم الرجل الذي وضح أنه يتميز بعدم الانفتاح في العلاقة مع المحيط و لديه صعوبة في الاتصال و اضطراب في إقامة علاقة مع الآخرين.

و عن تصور الذات فقد ظهر في خطاب الأم حب الطفل لذاته و أنانيته كما ظهر في خطاب هذا الأخير ما يفصح عن مدى تقديره الايجابي لذاته غير أن ذلك لم يظهر من خلال رسم الرجل الذي أظهر مؤشرات تعبر عن أبعاد سلبية لتصور الذات تمثلت في عدم الثقة بالنفس، خوف من إثبات الذات و تقدير سلبي للذات. و يمكن إرجاع هذا التناقض في النتائج إلى إظهار الطفل في خطابه عكس ما يشعر به حقيقة بشكل دفاعي عن ذاته التي يحس أنها في خطر و تتعزز هذه الفرضية بنتائج تحليل شبكة تصور الذات من خلال نقاط متعددة تتمثل في: سيطرة المحتويات التي تشير إلى التجزئة مقارنة بالمحتويات التي تشير إلى الوحدة (6+19 مقابل 2+6)، إضافة إلى السيطرة الواضحة لإسقاط صورة الجسد المشوهة (متضررة، جزئية، مكسرة) على حساب صورة الجسد الكاملة (6+12+5 في مقابل 2). كما أن التحليل التفصيلي لنمط المحتويات يؤكد على تشوه تصور الذات من خلال تسجيل سيطرة الاستجابات الحيوانية الجزئية مع الشكل الرديء (البطاقة 4: رأسه، ذيله، البطاقة 6: وجهه، قلبه، ذيله) مع انخفاض الاستجابات البشرية المقدر بثلاث استجابات جزئية تتميز برداءة الشكل بالإضافة إلى المضمون التشريحي. و بالنظر إلى السيرورات التفصيصية تظهر هذه الاستجابات غير مجنسة (لا توضح الجنس) و تشير هنا إلى حساسية للخصائص القضيبية موضحة في البطاقة 4 (وحش يطير) و يظهر عكس الرمزية الأنثوية في البطاقة 7 (وحش واقف على رجليه). كذلك من المؤشرات الدالة على تشوه تصور الذات تواتر استخدام المحتويات المدمرة (البطاقة 1: قميص مقطع محروق .. النقطيعات ..، البطاقة 3: انسان مقطع من الطرفين، البطاقة 2: حجر احمر مفلق)، إضافة إلى تواتر استخدام المحتويات غير المحددة و التي تظهر في استجابة " وحش " التي تظهر في البطاقات 7، 6، 4 و 10. كما تم تسجيل استجابة من نمط جلد peau و هي تتمثل في استجابة محتوى ملابس ظهرت في البطاقة 1 (قميص ..) و يمكن قراءة تشوه تصور الذات أيضا من خلال قراءة البطاقات الأساسية المرتبطة بتصور الذات لدى المفحوص. فبالنسبة للبطاقة الأولى جاءت صورة الجسم مجزأة و مدمرة كما يظهر في استجابات الطفل (قميص مقطع محروق ، تقطيعات وان مقطع القميص)، أما البطاقة الرابعة فقد تمحور هذا التصور في استجابة ذات محتوى غير محدد و غامض "وحش يطير" و الذي يدل على ضعف الحياة الواقعية بالرغم من رمزيته للقوة. أما البطاقة الخامسة فقد سجلت استجابة واضحة تؤكد تشوه تصور الذات لدى الحالة بشكل صريح (البطاقة 5: فراشة كحلاء مش مليحة باشعة). و ما هو ملاحظ على الطفل خلال الاختبار هو تواتر العودة إلى الحركة للتعبير عن التصور أو الانطباع العاطفي للاستجابة حيث أنه يقدم التعبير اللفظي عن الاستجابة بعد الحركة كاستجابة " وحش " في البطاقة 6 و 7 حيث كان يقول وحش و يمثل بإيماءات الوجه أنه مخيف و نفس الشيء بالنسبة لاستجابته "اسنان هابطة" و استجابته " قميص مقطع محروق " في البطاقة 1 حيث كان يشير إلى صدره و قميصه ممثلا علامات التمزق بيديه. هذه الخاصية تميز الأطفال غير المستقرين كما ورد عن كلودون

Claudon(2006) الذي يرى أنها توافق من الناحية الإكلينيكية الصعوبة في تكوين الداخلية المثالية للحدود بين الحقائق الداخلية و الحقائق الخارجية. كما يظهر تشوه تصور الذات من خلال ظهور استجابات تعبر عن أفعال منشطة تمثلت في الحركة العدوانية الواردة في البطاقة 7 (أسنان هابطة نازلة حادة للعض خارجة)، البطاقة 3(كلب ميت، إنسان مقطع من الطرفين) و البطاقة 2(حجر مفتوح مفلق).

و إضافة إلى الخصائص التي تميزت بها شخصية الطفل و توظيفه النفسي أظهرت النتائج من خلال المقابلة مع الأم و المعلومات المقدمة من المحيط المدرسي لمتواجد سمات شخصية معينة تتعلق بعدم الحساسية للخوف و قلة الحساسية للعقاب .

أما فيما يتعلق بخصائص العلاقات الاجتماعية للطفل (أ) فقد تبين من خلال اختبار الروشاخ أنه يعاني من صعوبات في التعامل الاجتماعي المرن و حسن التوافق و مشاكل الاتصال الاجتماعي. هذا ما تجسد في علاقته بأقرانه في الوسط المدرسي ،فقد بينت نتائج شبكة الملاحظة و نتائج الاختبار السوسيومترى وجود صعوبات لدى الطفل في قدرته على تحقيق الانسجام في العلاقة مع الأقران فمن خلال شبكة الملاحظة اتضح أن الطفل (أ) لا يهتم بتدخلات زملاءه في القسم بل يقابلها أحيانا بالاستهزاء كما يرفض العمل الجماعي أما في الساحة فلم يظهر في علاقة ثابتة و دائمة مع أحد من زملائه بل كان يظهر منتقلا من طفل لآخر . ومن خلال تطبيق الاختبار السوسيومترى تحصل الطفل على درجة انسجام سلبية مقدرة ب-2 صنفته ضمن مستوى الانسجام الضعيف فلهذا الاختيارات المتبادلة السلبية اكبر من الاختيارات الإيجابية التي كانت معدومة. هذه النتيجة تؤكد أنه ليس لديه علاقات صداقة في صفه الدراسي و هذا عكس ما صرح به في المقابلة النصف موجهة حيث أنه أكد على وجود علاقات صداقة لديه و هذا يدل على أنه لا يدرك معنى الصداقة الحقيقية التي تقوم على التبادل الدائم الإيجابي أو أنه و كما يتضح من خلال المقابلة، لديه تصور إيجابي حول مكانته الاجتماعية بين أقرانه و يتصور أن التفاعلات معهم مهما كانت طبيعتها حتى و لو كانت سلبية تعكس تمتعه بوجود أصدقاء له و ما يؤكد ما سبق هو غياب حديثه عن زملاءه في خطابه حسب ما جاء في المقابلة الموجهة مع الأم إضافة إلى تصريحه في المقابلة على تفضيله للعبة على البقاء مع الأطفال الآخرين.

و عن مكانته السوسيومترية بينت نتائج الاختبار السوسيومترى حصوله على درجة تفضيل اجتماعي مقدرة ب 6- و درجة تأثير اجتماعي مقدرة ب 12 و بالتالي صنف ضمن فئة المرفوضين.

إن توالي حالة الرفض التي عرفها الطفل من قبل الأقران في المدرسة و قبل ذلك من قبل العائلة، يجعله يعيش في دوامة من الرفض و هذا ما تحدث عنه (Tyrode et Bourcet 1999) في عرضهما لإحدى الحالات

حيث أكدنا أن توالي الرفض في سياقات متعددة غالبا ما يتواجد لدى السيكيوباتيين مع العلم أن هذان الباحثان يقاربان اضطراب التصرف إلى السيكيوباتية. إن هذا الرفض قد يكون له نتائج أكثر سوء و قد يزيد من خطر تطور الاضطراب حيث يشجع ذلك من تكوين علاقات بأطفال أو مرهقين مضطربين ، أو حتى جانحين يقوموا باستغلال هذه المعاناة التي يصرح بها الطفل في غياب التكفل به.

## 2- التحليل العام للحالة الثانية:

شهدت مراحل نمو الطفل (س) خلال السنوات الأولى نقاطا حساسة كان لها تأثيرا مهما على نموه العام كما أنها تعتبر كعوامل مساعدة في ظهور مختلف الصعوبات السلوكية لديه. و لأن هذا الطفل لديه شقيقه التوأم (غير متماثل) فقد كانت معظم المعلومات حول سوابقه الشخصية تمر بمقارنته بشقيقه و هذا يوضح شيئين مهمين، الأول انه هناك اختلاف كبير بينهما من حيث ظروف النمو و سيرورته أما الثاني فهو يؤكد عدم وجود مماثلة في نمط المعاملة الوالدية لهذين التوأمين. وبالعودة إلى مختلف المعلومات الصادرة عن المدرسة والمقابلة مع الأم تم التأكيد على غياب المشكلات السلوكية لدى الأخ التوأم، و بما أن هذان التوأمين غير متماثلان، فإن حالتها تتوافق و نتائج بعض الدراسات التي تناولت ظهور اضطراب السلوك، وفق المنحى البيولوجي (العوامل الوراثية) و التي أشارت إلى وجود معدلات عالية من السلوك المعادي للمجتمع بين التوائم المتماثلة أكثر منه بين التوائم غير المتماثلة (أبو ليله، 2002).

و عن ظروف النمو فقد عرف الطفل (س) صعوبات و اضطرابات النوم و المغص المتكرر مقارنة بتوأمه علما أنه تلقى الرعاية في المراحل الأولى من قبل والده في حين تكفلت الأم بشقيقه التوأم، هذا ما يمكن اعتباره واحدة من النقاط الحساسة في نموه حيث أنه لم يلقى رعاية خاصة من قبل الموضوع الأول ( الأم) و لعل مختلف الصعوبات السابقة التي تحدثت عنها الأم هي نتاج لغيابها عنه فرغم تواجدها في البيت فإنها تهتم أكثر بالطفل الآخر و ليس به. و بهذا يعد الأب وجه التعلق بالنسبة للطفل غير أن هذا التعلق لم يكن آمنا بسبب تعرض الطفل للهجر بعد سفر الأب قبل اكتمال السنة الأولى من عمره. هذه المعطيات توضح أن الطفل عاش خبرات التعلق غير آمن مع كلا الوالدين: فالأم كموضوع أول كانت منشغلة عنه بشقيقه التوأم، أما الأب فبعد أن كان مقدم الرعاية، غاب عنه لمدة معتبرة (تقارب سنة) و الأكيد أنه قد عاشها كحرمان عاطفي، و في هذا الشأن ترى لوماي Lemay أن فقدان الأكثر ضررا بالنسبة للأطفال يرتبط بالهجر الذي يُعاش بين 18 شهر و 3 سنوات خاصة إذا ما دام الهجر من 3 إلى 6 أشهر (Hanigan,2005,p211). هذه الظروف التي عاشها الطفل (س) في السنتين الأوليتين من حياته، توضح نوعية تعلقه بوالديه الذي قدم لنا فكرة عن الكيفية التي تمت بها معاملته، فهذا الطفل قد عاش خبرات مؤلمة غير آمنة جعلته يشعر بالغضب و العدوان اتجاه أوجه التعلق

و هذا ما أصبح موجها نحو الآخرين، و في هذا الشأن فإن العديد من الدراسات و البحوث وضحت علاقة التعلق غير الآمن بظهور اضطرابات السلوك و تحديدا اضطراب المعارضة ، حيث توصل غرينباغ Grinberg و سبالز Spelz إلى أنه بمجرد تواجد تعلق غير آمن مع الوالدين (معا) فإن ذلك يؤدي إلى ارتفاع ذو دلالة لخطر تواجد اضطرابات السلوك (INSERM,2005)

إن طبيعة العلاقة بين الطفل و والديه اتضحت جليا من خلال خطابه حيث انه لا يتحدث عنهما سوى بضمير الغائب "هوم" (هم) وهذا ما أكدته نتائج اختبار الرورشاخ التي بينت انه يعاني من ضعف في علاقته بعائلته كما اتضحت إشكالية العلاقة المضطربة مع الأم في استجابة رمز الأم الشريرة من خلال استجابة عنكبوت. إن المعطيات الازكارية وضحت الظهور المبكر للسلوكات غير المكيفة من جهة و الحكم السلبي المبكر الذي أطلقته الأم عن الطفل من جهة أخرى حيث أكدت هذه الأخيرة أن الصعوبات لديه تعود إلى مراحل مبكرة و تحديدا إلى المرحلة الجنينية في قولها: "مل كان في كرشي و هو ماراكحش ديما واحد نورمال و واحد يتحرك بزاف".

إن السلوكات الفوضوية التي تظهر لدى الطفل (س) في السياق العائلي و المدرسي متعددة :عناد ،سرعة الاستثارة،الإزعاج المتعمد ، التدخلات الاستفزازية ، الحركة المفرطة ، اللغة البذيئة و افتعال الشجارات حتى مع من يكبرونه سنا و غيرها من السلوكات المؤذية و التي يقابلها بالنفي و الحاق المسؤولية على الآخرين . و حسب المعطيات التي تم جمعها فان حالة الطفل (س) تتطلب التكفل الجدي بها خاصة في وجود ميزتين أساسيتين هي شدة السلوكات العدوانية و الميولات الانتقامية فخلال فترة العمل معه أراد إيذاء زميل له باستعمال المدور كما انه و نظرا لنوبات الغضب الكبيرة لديه إضافة لاندفاعيته و تشتت انتباهه فهو كثير الإصابة بالجروح(حادثة الدخول إلى المستشفى جراء عراكه مع شقيقته)،هذه العدوانية الجسدية تعتبر حسب العديد من الباحثين مثل لوبر Loeber، قرين Green، وكينان Keenan كعامل خطر أساسي للتطور المبكر لاضطراب التصرف(Dumas,2007). و تظهر لديه أشكال أخرى من العدوانية الموجهة نحو الآخرين أي الأشخاص و هي لفظية حيث أنه يتميز بالكلام البذيء والسب والشتم و الاستهزاء بالآخرين وإثارة غضبهم إضافة إلى عدوانية اتجاه الحيوانات حيث ظهر من خلال المقابلة مع الأم أنه يميل لرمي الحيوانات بالحجارة (القطط و الفئران) ، كما تظهر لديه ميولاته انتقامية (حادثة إيذاء هرة المدير) . إن هذه السلوكات توضح مدى شدة و تعدد الصعوبات التي يعاني منها الطفل من جهة و تعد عامل خطر لتطورها إلى مسارات أكثر شدة من جهة أخرى.

من خلال اختبار الرورشاخ اتضح أن الطفل لديه ذكاء نظري فهو يعتمد أكثر على الذاكرة. أما عن تحصيله المدرسي فتعد نتائجه ضعيفة في مختلف المواد الدراسية، إذ يعاني من صعوبات في القراءة، الكتابة، الحساب والتعبير الشفهي، و هذا ما يوافق آراء الباحثين حول ارتباط اضطرابات السلوك و صعوبات التعلم.

أما عن الخصائص المميزة لشخصيته، فقد اتضح من خلال اختبار رسم الرجل أنه طفل عنيد، متصلب الرأي متشبث برأيه و معارض لديه إحساس انفجاري حاد كما انه يتميز بالاندفاعية، و هذا ما أكدته اختبار الرورشاخ الذي بين أنه يعاني قصورا في التحكم في انفعالاته و نزعاته و هو غير قادر على تقديم استجابات مضبوطة و مناسبة للمطالب الانفعالية، كما بين أيضا أنه ليس له قلق ذو دلالة رغم وجود بعض المؤشرات الدالة عليه من خلال اختبار رسم الرجل الذي اتضح من خلاله أن الطفل شخص عدواني و هذا ما أكدته استجابات المحتوى في اختبار الرورشاخ (استجابات دم). ظهر كذلك من خلال اختبار رسم الرجل انه يلجأ إلى الحياة الداخلية أحيانا و يلجأ إلى الإثارة أحيانا أخرى دليلا على وجود نزعات اكتئابية أكدتها استجابات اختبار الرورشاخ مع وجود فقر عاطفي و في هذا الشأن أكدت تصريحات المعلمة و الأم انه شخص منقلب المزاج. هذه الحالة يمكن إرجاعها إلى رد فعل المحيطين سواء بالمنزل أو المدرسة اتجاه سلوكياته فير المكيفة (العقاب) هذا ما يخلق لديه عواطف سلبية (مدرجات اكتئابية) تزيد في حد ذاتها من الصعوبات العلائقية والسلوكية لديه. ظهرت كذلك سمة السلبية من خلال ما تضمنته الاستجابات الحيوانية في تحليل اختبار الرورشاخ، بالإضافة إلى انه من خلال المقابلة مع الأم و المعطيات المقدمة من الوسط المدرسي فان الطفل (س) يظهر قلة الحساسية للألم و قلة الحساسية للخوف.

أما عن المشاركة الوجدانية فقد بين اختبار الرورشاخ وجود صعوبات لدى الطفل في القدرة على مشاركة الآخر أحاسيسه من خلال غياب الاستجابات البشرية ب=0، كذلك غياب الحركة المرتبطة بها، غياب استجابات ش ل وبهذا فهناك غياب لمعظم مؤشرات المشاركة الوجدانية، وقد اتضح ذلك أيضا من خلال المقابلة مع الطفل و الأم. إن هذه الصعوبات تأخذ تفسيرها فيما أشار إليه باولبي كما جاء عن شحادة و العاسمي (2016) وهو أنه من خلال الروابط العاطفية التي تتكون بين الطفل والوالدين يكون الطفل نموذجا ذهنيا عن نفسه و عن علاقته بالآخرين حيث تشكل هذه النماذج أساسا لتفاعل الفرد مع الآخرين في المستقبل و أساسا لتربطه الانفعالي معهم و بذلك تشكل أساسا لتعاطفه معهم مستقبلا، كما أن العلاقات الإيجابية والفعالة (الرعاية، الاهتمام، الحب والحنان) التي تترجم تواجد التعاطف أو المشاركة الوجدانية والتي يفترض أن يتعرض لها كل فرد منا في مراحل حياته خاصة مرحلة الطفولة تعد الأساس الذي يدفع الفرد لتكوين تعلق إيجابي و آمن مع الآخرين و ممهدا بذلك الطريق أمامه للتعاطف معهم.

أما عن تصور الذات فإنه بالعودة إلى نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الأم ظهر في خطاب هذه الأخيرة وحدات تشير إلى شعور الطفل بالنقص كما ظهر في خطاب الطفل ما يفصح عن شعوره بعدم التقدير، هذا ما يدعمه تحليل اختبار رسم الرجل الذي عبر فيه عن رغبته في إثبات ذاته غير أن ذلك يواجه بالخوف. كل هذه الأبعاد تشير إلى تصور سلبي للذات يتأكد من خلال نتائج تحليل شبكة تصور الذات حيث يظهر ذلك من خلال سيطرة المحتويات التي تشير إلى التجزئة مقارنة بالمحتويات التي تشير إلى الوحدة (13+0 في مقابل 10+1)، كما ظهرت سيطرة لإسقاط صورة الجسد المشوهة (المتضررة، الجزئية و المكسرة) على حساب صورة الجسد المتكاملة و السليمة (14+0 في مقابل 10). و بالرغم من أن الفارق صغير بين عدد المحتويات الموحدة و عدد المحتويات المعبرة عن التجزئة إلا أن هذه الاستجابات الموحدة تخضع للتشوه من حيث حالتها و التي تظهر على شكل حشرات جامدة فهذه التصورات لا تسمح بوضع الموضوع في حدود واضحة رغم وجود تحكم شكلي مهم و هي تشير إلى إشكالية حدود المحتويات من حيث هشاشتها و هذا يدل على تشوه صورة الجسم و بالتالي تشوه تصور الذات. و بالعودة إلى بطاقات تصور الذات فإنه يتم تسجيل سلبية صريحة في تصور الذات من خلال البطاقة 5 (وشواشة) حيث تعلق الاستجابة بنقص حشرة ضعيفة و مزعجة. كما تظهر استجابة من نفس النمط في البطاقة 1 (ذبابة)، أما عن البطاقة 4 فقد تمحورت فيها الاستجابة حول جماد متحرك (طائرة تمشي تطير). أما عن الملاحظة المسجلة بالنسبة لهذه الحالة فتتعلق بكثرة القيام بتحريك البطاقات من قبل الطفل خلال التمير و هذا يذكر بما سجله كلودون (2006) لدى الأطفال غير المستقرين حيث يشير ذلك حسبته إلى صعوبة تكوين تصور الذات في السجل النفسي.

أما عن خصائص علاقاته الاجتماعية فقد اتضح من خلال اختبار الروشاخ أنه يعاني من فقر عاطفي يترجم في صعوبة تواصله بالآخرين حتى الأفراد القريبين منه حيث يعاني من صعوبات في علاقاته مع والديه و أفراد أسرته. أما في الوسط المدرسي ، فقد اتضح من خلال شبكة الملاحظة أنه طفل لا يهتم بالأعمال الجماعية ، كما أنه يظهر منتقلا من طفل لآخر في ساحة المدرسة وأحيانا يظهر وحيدا و هذا يبين أنه ليس له علاقة صداقة واضحة مع أحد أقرانه في المدرسة، وقد أكدت الأم من خلال المقابلة أنه ليس له صديق حميم مقارنة بأخيه التوأم، و من خلال الاختبار السوسيومترى تحصل الطفل (س) على درجة انسجام سلبية مقدرة ب -2 حيث أنه تحصل على اختياريين متبادلين سلبيين بينما لم يتحصل على أي اختيار ايجابي متبادل هذا ما جعله يصنف ضمن فئة مستوى الانسجام الضعيف. و من خلال المقابلة معه أكد على أنه يملك العديد من الأصدقاء كما يعتبر أخاه صديقا وهذا يعكس تصوره الخاطيء عن مفهوم العلاقات الايجابية أو مفهوم الصداقة. هذه النتائج تؤكد وجود صعوبات لدى الطفل (س) في قدرته على الانسجام مع أقرانه في الوسط المدرسي و

في المقابل ظهرت لدى الحالة ميولات للسيطرة على الأقران حيث أنه يحاول التأثير على زملائه لينظموا إليه في القيام بسلوك معين .

أما عن المكانة الاجتماعية التي يحتلها ضمن جماعة قسمه أو صفه الدراسي فقد صنف ضمن مجموعة المرفوضين و قد احتل أعلى مرتبة سوسيومترية مرفوضة بحصوله على درجة تفضيل اجتماعي مقدرة ب -29 و درجة تأثير اجتماعي مقدرة ب 29.

تعد حالة الطفل (س) من الحالات التي تتطلب التكفل حيث تظهر لديه العديد من الصعوبات في مختلف المستويات العلائقية و العاطفية مع تعددية في عوامل الخطر المساعدة في المسار التطوري الشديد لسلوكاته الفوضوية.

### 3- التحليل العام للحالة الثالثة

عاش الطفل (ن) خبرات مهمة شكلت نقاطا حساسة كان لها وقعا على نموه العام، فقد عاش مع عائلته ظروف اجتماعية صعبة منذ ولادته حيث لم يكن لوالديه سكن خاص كما عانى والده من أزمة البطالة لعدة سنوات و نتيجة لكثرة المشاكل و الصراعات بين والديه و العائلة الكبيرة تم انتقالهم إلي بيت قصديري و نظرا لعدم توفر الشروط الملائمة للعيش فقد كان الطفل(ن) و أخته الكبرى يعيشان في تناوب بين البيت القصديري مع الوالدين و بيت الجد. إضافة إلى هذه الظروف الاجتماعية و الاقتصادية الصعبة، تعاني أمه من سوء معاملة زوجها حيث تكثر النزاعات و الشجارات بينهما. يعاني الطفل بدوره من سوء معاملة أبيه حيث أكدت الأم أن ذلك يعود حتى إلى المراحل الأولى من طفولته فهو شخص عصبي و سريع الاستثارة و هذا ما يميز باقي أفراد عائلته (العائلة الكبيرة) الذين تكثر الشجارات بينهم. و حسب المعطيات المتعلقة بالسوابق العائلية تواجد السلوكات المنحرفة و الجانحة لدى الأب و الأعمام الذين خضعوا للمتابعة القضائية(عقوبة السجن) .

من خلال ما سبق حول نمط العلاقات العائلية و ظروف نمو الطفل(ن) يمكننا القول أن هناك عدة عوامل ساهمت في النشوء المرضي لدى الطفل (ن) بل إنها تعد كعوامل خطر لتطور الاضطراب لديه، و هي تتمثل في سوء المعاملة من قبل الأب و التي تمحورت حول العقاب الجسدي والإهمال ، و في هذا الشأن ،بينت دراسات ستور مشارك Stormshark على ارتباط التفاعلات من النمط العقابي بشكل خاص بنسبة مرتفعة في كل أنواع اضطرابات السلوك كما أن سلوكات المعارضة تظهر في حالة ضعف مستوى استثمار الود و المحبة اتجاه الطفل من قبل الوالدين(Dugravier,Guedeney,2006) ،كما جاء عن دراسة كاندال Kendell و طاكيت Tackett و آخرون أن الأطفال الذين يتعرضون لأكثر من شكل من سوء المعاملة يكونون الأكثر

عرضة لأشكال مختلفة من المشاكل السلوكية و بصفة شديدة (LeBlanc,2007)، هذا في وجود أم مكتئبة و في هذا الإطار، يرى ووك شلاق Walkslag و هانس Hans أن نقص إمكانية الاستجابة بطريقة مناسبة وحساسة لمتطلبات الطفل يعتبر من خصائص الأم المكتئبة وهذا ينبئ بشكل خاص بظهور سلوكيات عدوانية لدى الطفل منذ الطفولة الأولى (Dugravier,Guedeney,2006). و يضاف إلى هذا اضطراب العلاقة بين الوالدين فحسب هاربرت Harbert أن حالات الاضطراب السلوكي تبرز في البيت الذي يسوده عدم التفاهم و الخصام المستمر بين الوالدين (ياسين،2009). و نذكر هنا أن الطفل(ن) قد صرح بتعرضه لسوء معاملة الأب بعد شجاره مع الأم و في هذا الشأن، ورد عن(INSERM,2005) أن دافيز Davieis و كامينغز Cummings يؤكدان على أن الصراعات بين الوالدين التي يكون فيها الطفل معرضا لأشكال العنف كالضرب و الشتم بين الوالدين و أحيانا تصل إلى تعنيف الطفل تؤدي إلى اضطراب في قدرات هذا الأخير على ضبط انفعالاته مما يجعله يقوم بسلوكيات عنيفة كما يشدد أوزسكي Osofsky على أن تقليد السلوك الوالدي يمكن أن يكون منبعا للسلوكيات العدوانية لدى الطفل حيث تصبح العدوانية معيارا سلوكيا. أما بالنسبة للعائلة الكبيرة فيظهر عامل خبرات السلوكيات المضطربة أو الجانحة في العائلة و حسب فرينغتون Farrington فإن الإجرام لدى أفراد العائلة لا يعد كعامل منبئ للجنوح بل هو عامل منبئ لاستمراره (Hanigan,1990,p216)، فالطفل (ن) يعيش في تناوب بين عائلته الصغرى و الكبرى و بذلك فهو قريب من أعمامه و من سلوكياتهم حيث أن ظروف كل من العائلتين غير ملائمة، كل هذه العوامل السابقة تضاف إليها العوامل الاقتصادية الصعبة، فرغم أن الفقر ليس له تأثير مباشر إلا أنه حسب ماك لويد McLoyed يؤدي إلى الإجهاد لدى الوالدين و يقلل حضورها لتحقيق الحاجات الانفعالية للطفل كما أنه يزيد من خطر الضبط القاسي والتعسفي حيث تعتبر سوء المعاملة الوالدية كمتغير مرتبط بالفقر.

تظهر السلوكيات الفوضوية لدى الطفل (ن) في السياق العائلي و المدرسي و هي تتمثل في العناد، سرعة الاستئثار، الإزعاج المتعمد، التحركات المفرطة و التدخلات الاستفزازية كما أن السلوكيات العدوانية لا تقتصر فقط على الاعتداءات الجسدية اتجاه زملاء بل ظهر سلوك الاعتداء ذو الإيحاء الجنسي بشكل متكرر اتجاه أحد زملاءه ، و في هذا الشأن و بالعودة إلى سن الطفل و المرحلة التي يمر بها نقول أن هذه السلوكيات ليست لها هدف جنسي بل تأخذ شكل العاب جنسية و هذا ما تحدث عنه بول دينيس Paul Denis الذي يرى أن هذا النشاط الجنسي لا يمثل البحث عن اللذة المرتبط بهومات بل يمثل وسيلة لمواجهة الهومات المثيرة للقلق أو وسيلة للتفريغ تهدف إلى تجنب التكوين العقلي للصراعات (Lebovici et all,1985). و أمام كل هذه

السلوكات غير المقبولة و المثيرة لإزعاج الآخرين و إيذائهم فإن الطفل يقوم بنفسها و يلقي اللوم على زملاءه الآخرين.

من خلال اختبار الورشاخ، يظهر أن للطفل ذكاء تطبيقي أكثر منه نظري لكنه يعاني من انخفاض قدراته على التنظيم وإدراك العلاقات حيث يعتمد على تفاصيل الأمور بدل اكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات. و رغم حسه العملي وذكاءه التطبيقي يعرف تراجعاً واضحاً في تحصيله المدرسي.

أما عن الخصائص التي تميز شخصيته، فقد اتضح من خلال اختبار رسم الرجل أنه طفولي و صبياني، غير ناضج، و هو حسب اختبار الورشاخ طفل متعصب ، لديه أفكار ثابتة و يعاني من صعوبات في تقديم استجابات ملائمة للمطالب الانفعالية حيث يظهر انخفاضاً في قدراته على التحكم في الانفعالات و صعوبة في تقبل اندفاعاته و نزعاته و هذا ما أكدته اختبار رسم الرجل حيث تبين أنه غير قادر على التحكم في غرائزه . تبين أيضاً أن لديه قلق ذو دلالة ، هو شخص عدواني ، لديه أيضاً نزاعات اكتئابية و هو متقلب المزاج إضافة إلى قلة حساسيته للخوف و للألم و صعوبة في التعبير عن المشاعر.

أما عن المشاركة الوجدانية فحسب استجابات اختبار الورشاخ تم تسجيل استجابتين بشريتين جزئيتين و هي لا تعكس استجابة بشرية كاملة بالإضافة إلى غياب أي حركة مشتقة عنها، في حين نجد استجابة شبه بشرية جزئية و هي حسب كاليوبيسكا تدل على عدم وجود مؤهل لدى الفرد للقاء الآخر و تكوين علاقة آمنة معه . و ما يؤكد وجود صعوبات في المشاركة الوجدانية غياب استجابات ش ل، غياب استجابات التظليل المتعلقة بالسطح. و رغم ذلك فإن الإحساس بالمشاركة الوجدانية لا يصل إلى درجة الانعدام و القصور الكلي و ذلك لتواجد استجابات اللون المحظ بنسبة قليلة بالإضافة إلى غياب استجابات المحتوى المتضمنة حواجز. و عموماً فإن مختلف المؤشرات السابقة تدل على وجود صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية لدى الطفل (ن)، و هذا ما دعمته نتائج تحليل المقابلة مع الطفل و الأم .

أما عن تصور الذات فإنه بالعودة إلى نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الأم ظهر في خطاب هذه الأخيرة وحدات تشير إلى تصوراتها عن مدى اعتماد الطفل على ذاته و ثقته بنفسه كما ظهر في خطاب الطفل ما يفصح عن شعوره بالثقة بالنفس و التقدير الإيجابي للذات. و قد اتضح من خلال اختبار رسم الرجل رغبة لدى الطفل في إثبات ذاته غير أنها مرتبطة بمشاعر عدم الأمن و الخوف و عدم القدرة على تحقيق حاجاته و طموحاته و هذا ما يتنافى مع الثقة بالنفس . هذه المؤشرات تعطي دلالة عن وجود صعوبات في تصور الذات لدى الطفل و هذا ما وضحته نتائج تحليل شبكة تصور الذات من خلال عدة مؤشرات تتمثل في: سيطرة

المحتويات التي تشير إلى التجزئة مقارنة بالمحتويات التي تشير إلى الوحدة (0+11 في مقابل 0+6)، كما ظهرت سيطرة لإسقاط صورة الجسد المشوهة (المتضررة، الجزئية و المكسرة) على حساب صورة الجسد المتكاملة و السليمة (0+7+2 في مقابل 6). و بالعودة إلى المحتويات الموحدة نجد أنها تعكس هشاشة حدود المحتويات حيث أنها تخضع للتشوه من حيث الحالة تظهر من خلال تواتر استجابات تعبر عن أوجه حيوانية أو بشرية جامدة بدون حركة و بدون حياة نجدها في البطاقة 1: وجه باتمان، وجه ذيب، البطاقة 7: وجه إنسان، وجه إنسان ثاني، وجهان لكلبان. نسجل أيضا سيطرة الاستجابات الحيوانية مع الشكل الرديء و التجزئة مع عدد قليل من الاستجابات البشرية التي تميزت بتجزئتها و نمطها التشريحي (البطاقة 3: هيكل عظمي تاع عبد، البطاقة 7: وجه إنسان...). يمكن قراءة إصابة تصور الذات من خلال البطاقة الأولى التي تظهر استجابة شبه بشرية جزئية (وجه باتمان)، أما البطاقة الرابعة فقد تم رفضها و هذا حال البطاقة 2 و البطاقة 9 حيث أن تواتر رفض البطاقات هو: " دليل على الحصر الذي يظهر في الصورة الجسدية" (Claudon, 2006, p179). أما البطاقة الخامسة فقد سجلت ظهور استجابة تعبر عن تصور ايجابي للذات من خلال الاستجابة الشائعة (فراشة).

أما فيما يتعلق بخصائص العلاقات الاجتماعية للطفل (ن) فقد اتضح من خلال اختبار الرورشاخ أنه يعاني من فقر على المستوى العاطفي ، لديه صعوبات في علاقته بالأب، و مخاوف حول فقدان الأمن و الحنان الأمومي و رغم نزعاته الانبساطية إلا أنه غير قادر على التعامل الاجتماعي المرن و حسن التوافق و هذا ما اتضح من خلال اختبار رسم الرجل حيث تبين أنه يعاني من صعوبات في الاتصال بالمحيط و الإحساس بعدم الأمن، هذا ما تجسد في علاقته بأقرانه في الوسط المدرسي حيث أظهرت نتائج شبكة الملاحظة، أنه غير منسجم في علاقته بالزملاء، فهو لا يحبذ العمل معهم إلا لإثارة الفوضى، أما في الساحة فهو يظهر لوحده و أحيانا مع زملاء من أقسام أخرى غير أنه لا يظهر مع زميل معين في كل المرات. كما أسفرت نتائج تطبيق الاختبار السوسيومترى على حصوله على أعلى تبادلين سلبيين في حين لم يحصل على أي تبادل إيجابي هذا ما جعله يصنف ضمن فئة مستوى الانسجام الضعيف ب-2 درجة. هذه النتائج تشير إلى غياب علاقة صداقة لديه في المدرسة و هذا ما أكدته الأم و الطفل في حد ذاته بالرغم من أنه صرح أيضا على تواجد أصدقاء له في المدرسة و اتضح أن لديه تصور إيجابي حول مكانته بينهم ، هذا ما يعكس ترجمته الخاطئة لنوع التفاعلات مع الآخرين فهو يعتقد أنه مجرد التفاعل معهم مهما كان سلبيا أو إيجابيا يعتبر علاقة منسجمة. أما بالنسبة للمكانة الاجتماعية التي يحتلها الطفل بين أقرانه، فقد أسفرت نتائج الاختبار السوسيومترى على حصوله على درجة تفضيل اجتماعي مقدرة ب-17 و درجة تأثير اجتماعي مقدرة ب17 درجة هذا ما جعله يصنف ضمن فئة المرفوضين حيث يعد صاحب أعلى درجة في اختيارات الرفض في حين لم يتحصل على أي اختيار قبول.

و قد ظهر لدى الحالة ميولات للسيطرة على أقرانه حيث انه يفضل أن يكون في موقع إعطاء الأوامر و هذا يترجم رغبته في السيطرة على الآخرين. و يظهر ذلك في محاولته إعطاء التعليمات لزملائه في القسم (حول الصعود إلى حجرة الدرس أو النزول منها، كيفية الاصطفاف..الخ) وتعدى ذلك إلى توجيه التلاميذ من الأقسام الأخرى للاصطفاف عند دق الجرس حيث يقدم ذلك بطريقة عدائية حيث أنه أحيانا يقوم بصددهم محاولا إسقاطهم. هذا و قد صرح عن ميله للقيادة في القسم (أن يكون عريفا) بدافع الانتقام من الزملاء الذين كانوا يقومون بمهام عريف القسم.

#### 4- التحليل العام للحالة الرابعة:

يعيش الطفل(ر) في أحد الأحياء العشوائية مع عائلته المكونة من والديه و أخويه و أخته حيث بينت المعطيات المرتبطة بنمط العلاقات السائدة داخل هذه الأسرة على وجود صعوبات مهمة على المستوى العلائقي العائلي العام من جهة و علاقة الطفل (ر) بأفراد عائلته من جهة أخرى. فقد صرح الطفل على وجود مشكلات في التواصل بين أفراد العائلة لانشغال كل فرد بأموره الخاصة كما انه وصف أمه بأنها امرأة صعبة و قد دعم هذه المعطيات اختبار رسم العائلة الذي تبين من خلاله أن الطفل يعيش صراعا يتعلق بعلاقته بعائلته فهو يشعر بعدم الرضا عن مكانته بين أفرادها، كما يشعر بالإقصاء، و عدم القبول و عدم الفعالية و يتضح هذا الشعور خاصة فيما يتعلق بعلاقاته مع والديه حيث يتضح أن لأمه بشكل خاص صعوبة في علاقتها بباقي أفراد العائلة بما فيهم الأب كما أن هذه العلاقة الأخيرة أي بين الوالدين و العلاقات العائلية بصورة عامة تشكل مصدر قلق و حيرة بالنسبة له و هذا ما أكدته اختبار الورشاح حيث تم تسجيل وجود اهتمام واستثمار كبير للعلاقات العائلية لدى هذا الطفل. و بهذا يمكن أن نقول أن التفاعلات بين الطفل و عائلته (الوالدين بشكل خاص) تفتقر للجوانب العاطفية الايجابية. و في هذا الشأن يتفق الباحثون على أن الإطار العلائقي المضطرب يعد أحد عوامل الخطر التي يمكن أن تتفاعل مع عوامل أخرى لاحتمال تطور اضطراب السلوك لدى الطفل خاصة في السنوات الأولى حيث لا تكون التبادلات (والدين-طفل) من طبيعة قمعية و عقابية فقط بل تتواتر فيها قلة النشاطات و التعبيرات الايجابية و العاطفية (Dumas,2007)

و من العوامل التي يمكن أن تتدخل في تفسير نشوء السلوكيات الفوضوية لدى الطفل و تسهم في تطورها هو طبيعة العائلة الأبوية الكبيرة المتعارف على أفرادها بإثارة المشاكل و الشجارات كما أنها تضم أفرادا جانحين. و في هذا الشأن، تحدث لوبر loeber، لبلون Le Blanc و فريشات Frechette في تفسيرهم لخبرات السلوكيات المضطربة أو الجانحة في العائلة عن إشكالية الدينامية العائلية و سيرورة التقمص و بشكل خاص " غياب نموذج التقمص" (Hanigan,1990,P216) ، كما تحدث الباحثون عن الدور الذي يلعبه تواجد سلوكيات

منحرفة أو جانحة لدى الإخوة في ظهور اضطرابات السلوك حيث يؤكد برودي Brody و زملاؤه أنه بمجرد أن يكون للطفل أخ له سلوك منحرف فإن ذلك يؤدي إلى خطر ظهور اضطراب السلوك و بشكل أكثر وضوح في العائلات ذات الشروط غير الملائمة (Dugravier et Guedney,2006) هذا ما ينطلق على الأفراد الآخرين المقربين كالأعمام و الأخوال في حالة العائلات الكبيرة المرتبطة أي التي يكون فيها تفاعلات و علاقات مباشرة و دائمة و هذا الحالة بالنسبة للطفل (ر) حيث يكون لأفرادها دور هام في سيرورة تقمصه، هذا ما أكدته هانيقان (1990) Hanigan التي ترى أن الطفل في هذا السياق العائلي لا تظهر هويته و مكانته التي يبحث عنها إلا من خلال السلوكات المخالفة و الشاذة. إضافة إلى عامل آخر يتمثل في التقبل و التشجيع بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لسلوكات الطفل الفوضوية من قبل العائلة حيث ينفي الأب هذه السلوكات كما أنه يفتعل المشاكل مع مدير المدرسة و يرفض المتابعة النفسية للطفل بل إنه يقوم بالقاء اللوم و المسؤولية على المدرسة، و في هذا الشأن، يقترح كاسبي Caspi مفهوم "الاستمرارية التراكمية" يوضح من خلاله كيف يحدث تطور السلوك المضاد للمجتمع في سياق معين حيث يتم تعزيزه و تشجيعه (INSERM,2005). هذه العوامل تعد كعامل خطر لاستمرار سلوكات الطفل و تطورها خاصة و أن لديه علاقات مع أفراد أكبر منه سنا بل صرح بأنه يفضل التفاعل معهم و قد نتج عن ذلك تعلمه استهلاك القنب الهندي. و في هذا الشأن، يؤكد الباحثون، كما ورد عن (Verlaan et Dery,2006) أنه بمجرد التفاعل مع أفراد جانحين فإن ذلك يزيد من خطر احتمال الدخول في إطار الجنوح. كما تحدث غاتي Gatti و فيتاغو Vitaro عن تأثير "نموذج تأثير الأقران" في تطور الجنوح لدى الذكور حيث أسفرت دراستهما أن معظم المراهقين الجانحين كانت لديهم صداقات بأفراد جانحين قبل أن يكونوا هم أنفسهم جانحين (INSERM,2005).

حسب المعلومات التي تم جمعها عن حالة الطفل فهو من الأطفال المثيرين للمشاكل خارج المدرسة كسلوك رميه الحجارة على المارة أما في الوسط المدرسي فهو يتميز بسلوكات تحدي التعليمات و المعارضة من النمط غير المباشر، سرعة الاستتارة، الإزعاج المتعمد، التحركات المفرطة ، التدخلات الاستفزازية ، اللغة البذيئة و السلوكات العدوانية إضافة إلى أنه كثير الشجارات يقوم بتحريض زملائه على المشاجرات و يعمل أحيانا على إحياء شجارات سابقة سواء كان طرفا فيها أو لم يكن كذلك. كما تظهر لديه سلوكات السرقة و الكذب: هو يكذب للتملص من الواجبات و التحايل على الزملاء و قد ظهر من خلال رسم العائلة استخدامه للكذب التعويضي "الذي لا يبحث من خلاله عن مكتسبات ملموسة و إنما هو يبحث عن صورة يعتقد أنها صعبة المنال أو مفقودة" (De Ajuriaguerra et Marcelli,1989) حيث أنه عرف كل عنصر من عائلته بهوية تختلف عن الحقيقة فمثلا أحد إخوته الذي يعمل كعون أمن في إحدى المؤسسات عرفه على أنه طبيب جراح، أمه الماكثة

في المنزل عرفها على أنها مسؤولة عن مشروعها الخاص، و هكذا قدم عائلته على أنها أكثر غنى و نبلا و علما. أما عن السرقة فقد كان يسرق أدوات زملاءه و يكون ذلك بالقوة أو التحايل كحادثة سرقة مال المعلمة فهذا النوع من السرقة يندرج ضمن سلوك جماعي يأخذ دلالة مضادة للمجتمع. ان سلوكات السرقة و الكذب تعد عامل خطر لتطور سلوكاته الفوضوية في وجود العدوانية الجسدية حيثدراسات طولية ل لوبر Loeber، كينان Kinane و قرين Green أن تواجد هذه السلوكات إلى جنب(أي العدوانية الجسدية و الأعراض المخفية كالكذب و السرقة) بالنسبة للأفراد الذين لديهم اضطراب المعارضة يعتبر كعامل خطر أساسي للتطور المبكر لاضطراب التصرف(Dumas,2007).

من خلال اختبار الرورشاخ، يتضح أن للطفل ذكاء عملي، يلجأ إلى تفاصيل الأمور في كيفية معالجتها و رغم وجود قدرات عقلية ملائمة إلا أنها غير مستغلة خاصة مع وجود فقر في الإمكانية التخيلية.أما عن تحصيله الدراسي فإنه يعرف ضعفا في مختلف المكتسبات منذ بداية تعلمه.

أما عن الخصائص المميزة لشخصيته فقد اتضح من خلال اختبار رسم الرجل أنه شخص عدواني يتميز بسادية لفظية، اندفاعي، له صعوبات تتعلق بالانتباه و هو معارض لديه حساسية لنقد الآخرين له ، يعيش مشاعر ذكورة قوية و مبالغ فيها بالقدرة الرجولية و هو يعطي قيمة كبيرة للقوة العضلية. هذه الميزة الأخيرة أكدتها استجابات اختبار الرورشاخ اضافة الى أنه طفولي غير ناضج، لديه رغبة في إبراز الذات، يظهر في حاجة إلى سند غير انه يتميز بشخصية قوية كما يتسم بالصلابة كما يظهر متعصبا ذو أفكار ثابتة وجمود فكري، هو غير قادر على التحكم في انفعالاته و غير قادر على تقديم استجابات مناسبة للمواقف الانفعالية كما أنه يعاني من نقص في مراقبة عدوانيته.تبين كذلك أنه يعاني من القلق و يعيش مشاعر عدم الإحساس بالأمن فيلجأ أحيانا إلى كبت دوافعه و نزواته لكنه في غالب الأحيان تنفجر لديه انفعالية و ردود أفعال قوية لا يمكن ضبطها. ظهرت كذلك لدى الطفل نزعات اكتئابية من خلال اختبار رسم الرجل حيث تتناوب هذه النزعات و الكآبة مع الإثارة حيث يعيش صراعا فيما يتعلق بعلاقته بعائلته مع عدم الرضا عن مكانته بينهم كما جاء في تحليل اختبار رسم العائلة، غير أنه يقاوم هذه النزعات بواسطة الإثارة التي تظهر في مختلف السلوكات الفوضوية الصادرة عنه.

أما بالنسبة للمشاركة الوجدانية فقد اتضح من خلال التفسيرات الكمية أن الطفل يعاني من نقص في قدراته على المشاركة الوجدانية من خلال غياب الاستجابات البشرية و الاستجابات الحركية المشتقة عنها و التي تعتبر من أهم مؤشرات المشاركة الوجدانية، إضافة إلى ذلك نلاحظ انخفاض استجابات ش ل و المقدره باستجابتين (2) فقط ، أما عن استجابات التظليل فقد تمثلت في استجابة واحدة ض ش، غير أنها ليست من النوع الذي يشير

إلى الحساسية و المؤهل لفهم عواطف الآخرين و الذي يظهر في استجابات النعومة ، بل جاءت لتعبر عن الصلابة و هذا يدل على خشونة في العلاقات و بالتالي غياب تلك الحساسية. هذا بالإضافة إلى وجود ثلاث (3) استجابات ل و هي تشير إلى نقص في المشاركة الوجدانية للآخر. و بهذا نقول أنه لا تظهر لدى الطفل مؤشرات توحى بقدرته على المشاركة الوجدانية و لكن لا نقول بأنه عاجز تماما لغياب مؤشرات تؤكد هذا العجز التام. هذه الصعوبة في القدرة على المشاركة الوجدانية جاء تدعيمها من خلال المقابلة.

أما عن تصور الذات فإنه بالعودة إلى نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة مع الطفل ظهر في خطابه ما يفصح عن شعوره بالثقة بالنفس و التقدير الإيجابي للذات، في حين ظهر من خلال اختبار رسم الرجل غير قادر على اتخاذ القرار، لديه شعور بالنقص و عدم الرضا عن الذات ، هذا ما دعمه اختبار رسم العائلة حيث اتضح أن الطفل لديه مشاعر النقص و الدونية . يمكن أن نفسر ذلك أن هذه المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالإقصاء في الوسط العائلي يقوم الطفل بتعويضها و استثمار ذلك على المستوى الشخصي خارج هذا الوسط بإظهار الثقة بالنفس و محاولة تأكيد الذات. أما عن نتائج تحليل شبكة تصور الذات فقد بينت وجود نتائج متقاربة بين عدد المحتويات التي تشير إلى التجزئة و المحتويات التي تشير إلى الوحدة (13+4 في مقابل 13+3)، كما ظهرت الاستجابات المعبرة عن التكامل الجسدي بنفس الحاصل الذي سجل بالنسبة للاستجابات المعبرة عن تشوه هذا التكامل (13 في مقابل 10+3). غير أن هذا التماثل الكمي لا ينفي حقيقة وجود بعض المؤشرات الدالة على صعوبة على مستوى تصور الذات و يستدل على ذلك من خلال: فقر في الاستجابات البشرية التي تمحورت في استجابة واحدة جاءت من النمط التشريحي (البطاقة 2: قلب في جسم الإنسان)، نلاحظ كذلك هشاشة في الإحساس بالذات تبين من خلال معادلة القلق حيث أن الطفل يعيش معاناة مرتبطة بقلق مهم ذو دلالة (12.12%)، وجود مؤشر آخر يعبر عن تشوه تصور الذات يتعلق كما وضحته

جادوني (2010) Djadouni من خلال استجابات تبين عدم القدرة على تحديد نوع الاستجابة حيوانية أو بشرية أو نوع الحيوان في حد ذاته. و قد ظهرت مثل هذه الاستجابات في البطاقة 4: هذا راجل.. آها هذا حيوان معرفتوش... بصح يكون بلاك حيوان.. حيوان، البطاقة 6: حيوان بصح ما عرفتوش واش يكون هو حيوان. بالإضافة إلى مؤشر آخر يعبر عن حركة جزئية عنيفة في البطاقة 3: دم ال بالاحمر تاع البومة من فوق هاهم القطرات تاع الدم تسيل منها، و هي استجابة تعبر عن غلاف ضعيف و محطم يشهد على هشاشة للحدود الداخلية و الخارجية حيث أن "مثل هذه الاستجابات التي يغيب فيها الجلد la peau ليعوض ب une fluide en l'occurrence de sang يعبر حسب دافيد روزانفيلد David Rosenfeld عن نواة صورة الجسد" (Djadouni, 2010, p37). أما بالنسبة للبطاقات الأساسية لتصور الذات فقد عرفت تسجيل صعوبات

في تصور الذات في كل من البطاقة الأولى (هذا يقدر يكون بلاك معرف حيوان ) و البطاقة الرابعة (هذا راجل..آها هذا حيوان معرفتوش...بصح يكون بلاك حيوان..حيوان ) في حين تم إسقاط صورة لاستجابة شائعة تدل على تصور ايجابي للذات بالنسبة للبطاقة الخامسة (فراشة).

أما فيما يتعلق بخصائص العلاقات الاجتماعية للطفل (ر) فقد تبين من خلال اختبار الرورشاخ افتقاره للقدرة على الاتصال الاجتماعي المرن، و رغم رغبته في الاتصال التي اتضحت من خلال اختبار رسم الرجل إلا أنه يتأرجح بين الانبساط و الانطواء في علاقاته مع المحيط حيث تظهر لديه مشاعر الغضب، الاحتقار و الانزعاج . أما عن علاقاته الاجتماعية في الوسط المدرسي فيحاول أن يكون صاحب قرار و كلمة في القسم حيث يكون السباق في إعطاء رأيه حول شؤون الصف الدراسي كلما سمحت الفرصة ، و في الساحة يكون محاطا بزملائه (جماعته الفرعية) و يكون موضعه في غالب الأحيان في أي مكان يحدث فيه أي مشكل في المدرسة ، هذا ما يوضح ميله في السيطرة على زملاءه و قد اتضح ذلك أيضا من خلال اختبار رسم الرجل و رسم العائلة حيث تبين أن له رغبة في السيطرة، الاحتواء، الهيمنة و حاجة لمراقبة و التحكم في المحيط .

فقد أسفرت نتائج تطبيق الاختبار السوسيومترى أن تبادلاته الايجابية كانت أكثر من السلبية حيث تحصل على درجة انسجام مقدرة ب 1 هذا ما جعله يصنف ضمن فئة الانسجام المتوسط . و التمتع في النتائج يقدم قراءة تفصيلية أكثر فهو يظهر منسجما ضمن المجموعة الفرعية التي ينتمي إليها أي الزمرة التي يشكلها مع أربع زملاء حيث تبادل الاختيار الايجابي مع ثلاثة منهم . إذا يمكن القول أن الطفل (ر) يعرف انسجاما في علاقته بالزملاء الذين يشكلون معه زمرة داخل الجماعة الصفية و هو غير منسجم في علاقته بباقي أفراد الجماعة الصفية (القسم) هذا ما جعله يصنف ضمن فئة الانسجام المتوسط.

أما بالنسبة لمكانته الاجتماعية بين أقرانه فقد اتضح من خلال الاختبار السوسيومترى تحصل على اختيارات ايجابية مرتفعة و اختيارات سلبية مرتفعة فكانت درجة التفضيل الاجتماعي مقدرة ب -17 أما درجة التأثير الاجتماعي فقد قدرت ب 35. و بالعودة إلى الخريطة السوسيومترية للاختيارات الايجابية يتضح لنا أنه قد تم اختياره ضمن جماعته الفرعية التي تحدثنا عنها سابقا والتي تظهر شبه معزولة عن الجماعة الصفية، كما أنه بالعودة إلى الخريطة السوسيومترية للاختيارات السلبية نجد أن أكثر الأفراد الذين تتجه نحوهم العلاقات السلبية هم أفراد المجموعة التي ينتمي إليها الطفل (ر) خاصة بالنسبة لهذا الأخير. و بهذا نقول أن الطفل (ر) لا يعتبر طفلا مرفوضا في جماعته بل إنه ينتمي إلى فئة المثيرين للجدل.

## 5- حوصلة تحليلية لحالات الدراسة:

تمحورت حالات الدراسة في أربعة أطفال تتراوح أعمارهم بين 9 و 11 سنة، يزاولون دراستهم في المرحلة الابتدائية، يعانون من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، أين خضعت الحالات الأربعة لتطبيق مجموعة من الأدوات سمح تحليلها من التعرف على مختلف المعطيات المتعلقة بتاريخهم المرضي و وصف حالتهم الراهنة من صعوبات سلوكية على الصعيد الأسري و المدرسي إضافة إلى تحليل مختلف العوامل المتدخلة في تفسير النشوء المرضي. كما سمحت هذه الأدوات من فحص شخصيتهم و توظيفهم النفسي من حيث القدرة أو القصور في المشاركة الوجدانية و تحليل مؤشرات تصور الذات إضافة إلى تحليل نمط تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم في الوسط المدرسي من حيث القدرة على الانسجام و مكانتهم الاجتماعية. و فيما يلي عرض لأهم هذه المعطيات:

- ✓ كشف التاريخ المرضي للحالات الثلاث الأولى على عدم وجود تاريخ لحوادث أو صدمات دماغية، إضافة إلى الظهور المبكر للسلوكيات المتعلقة باضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة و بشكل خاص فرط النشاط الحركي و سلوكيات المعارضة و نوبات الغضب. كما أن هؤلاء الأطفال لم يخضعوا لأي فحوصات أو معاينات طبية أو طب عقلية لعلاج هذه السلوكيات.
- ✓ تظهر المعطيات العائلية كعوامل خطر في ظهور السلوكيات الفوضوية حيث كشف التاريخ العائلي على وجود صراعات و تصدعات عائلية (زوجية) بالنسبة للحالة الثانية، الثالثة و الرابعة و صعوبات في الممارسات الوالدية مع الطفل الأصغر مع صعوبات عدم التوافق بين الأولاد نتيجة فارق السن بالنسبة للحالة الأولى. هذا بالإضافة إلى سوابق عائلية لسلوكيات جانحة بالنسبة للحالة الأولى (الأخ)، الثالثة (الأب و الأعمام) و الرابعة (الأعمام).
- ✓ بينت المعطيات المرتبطة بالأمهات وجود خصائص معينة تتعلق بشخصيتهن و وضعيتهن الاجتماعية أو أسلوبهن التربوي (المنتهج خاصة مع حالة الطفل المضطرب سلوكياً) حيث نجد أم الحالة الأولى فاترة ، مستسلمة و خاضعة بينما أم الحالة الثانية امرأة مثابرة نشيطة لكنها تعيش ضغوطات تتعلق بعدم قدرتها على التوافق المهني و العائلي ، الحالة الثالثة هي امرأة مكتئبة حزينة تعيش ظروفًا اجتماعية صعبة و كل هذه الحالات تؤثر و تتأثر بالحالة النفسية للطفل حيث أن تتمتع الأم بصحة جيدة و نجاح علاقتها الأسرية مع الأبناء و الزوج و شعورها بالرضا و السعادة يولد لديها صحة نفسية و شعورها بالارتياح النفسي مما ينعكس على حياتها و تعاملها مع الأبناء و يساعد ذلك في إنشاء أسرة متوازنة يسودها الهدوء و الاستقرار و بالتالي خلو الأبناء من المشكلات السلوكية (حرطاني، و ايزيدي، 2016، ص 57).

- ✓ تؤكد المعطيات الاجتماعية و الاقتصادية لحالات الدراسة (بالنسبة للحالة الثالثة و الرابعة) العلاقة غير المباشرة للفقر و الظروف الاقتصادية السيئة في ظهور اضطرابات السلوك ( العيش في المناطق العشوائية"البيوت القصديرية" أين تنتشر السلوكات المنحرفة و الجرائم). و في هذا الإطار، أوضح كوستيلو Costello أن اضطراب المسلك و اضطراب العناد المتحدي ينتشر بدرجة كبيرة لدى الأطفال الذين ينتمون إلى الطبقات الاقتصادية المتدنية و ربما يرجع ذلك إلى تأثير مجموعة من العوامل الأخرى التي تتمثل في المصادر المالية المحدودة للأسرة التي ينعكس تأثيرها على الإشراف على الطفل و الرقابة الجيدة عليه و رعايته كما تزيد الضغوط النفسية الواقعة على الأسرة التي تنعكس آثارها على جميع أفرادها (الدسوقي، 2013، ص38).
- ✓ يوجد اختلاف بين حالات الدراسة في شدة الأعراض المميزة لاضطراب التحدي المعارض و السلوكات المعبرة عنها خاصة مع ظهور سلوكات أخرى و هذا ما يعد كعامل خطر لاحتمالية تطور الاضطراب: فنجد نوبات الغضب تظهر لدى الحالة الأولى، الثانية و الثالثة . سلوك التحدي و المعارضة يكون بشكل مباشر أكثر لدى الحالة الأولى ثم الثانية بينما يأخذ الشكل غير المباشر لدى الحالة الثالثة و الرابعة.تظهر السلوكات العدوانية بمختلف أشكالها اللفظية و الجسدية لدى مختلف الحالات غير أنها تتعدى الأشخاص لتطال الحيوان بالنسبة للحالة الثانية.بالنسبة للميل للانتقام نجده بشكل متفاوت لدى الحالة الأولى، الثانية و الرابعة.كما تظهر السلوكات المخفية كالسرقة و الكذب لدى الحالة الرابعة ، الحالة الثالثة و الحالة الأولى التي يظهر فيه أيضا سلوك الهروب. و في الحالة الرابعة تظهر لدى الطفل خاصية إشعال التنافس و الشجارات و التحريض على الشجار بين الأطفال الآخرين بالإضافة إلى بداية استهلاك "القنب الهندي" في وجود علاقات مع شباب أكبر سنا خارج المدرسة . أما ما يجمع مختلف الحالات فهو سلوك عدم تحمل الطفل لمسؤولية أفعاله و إلحاقها بالآخرين.
- ✓ يعاني الأطفال من صعوبات أكاديمية تختلف من حالة لأخرى ، هذا ما أدى إلى انخفاض تحصيلهم الدراسي فتظهر النتائج متوسطة بالنسبة للحالة الثانية و الحالة الثالثة بينما نتائج الحالة الرابعة فهي ضعيفة في حين يعرف طفل الحالة الأولى نتائج متذبذبة و غير مستقرة. و بالرغم من صعوبة العلاقة السببية بين اضطرابات السلوك و صعوبات التعلم ، تؤكد خطار و سعادات (2017) على وجود اختلاف بين التلاميذ في ظهور المشكلات السلوكية لديهم بدلالة نتائجهم المدرسية حيث يكون التلاميذ ذوي النتائج الضعيفة الأكثر من حيث ظهور المشكلات السلوكية.
- ✓ أكدت المعطيات المتعلقة بفحص المشاركة الوجدانية و تصور الذات على وجود صعوبات مهمة لدى حالات الدراسة في قدرتهم على مشاركة الآخرين أحاسيسهم و فهم مشاعرهم و حالتهم العاطفية بالإضافة إلى تشوه ادراكاتهم للذات في تفاعلهم بالآخرين.

- ✓ من خلال المقابلة النصف موجهة مع الأم و المعطيات المتعلقة بالتحقيق الازكاري بالإضافة إلى المعلومات التي تم جمعها من الوسط المدرسي خاصة تقييم المعلم، ظهرت سمات شخصية نوعية لدى حالات الدراسة تتمثل في: قلة الحساسية للخوف ، قلة الحساسية للعقاب (للألم) بالنسبة للحالات الثلاث الأولى و ميولات للتحكم و السيطرة بالنسبة للحالة الرابعة.
- ✓ سمحت دراسة الحالات من ظهور بعض المؤشرات الدالة على تواجد نزعات اكتئابية و صعوبات حصرية و ذلك بشكل متفاوت و مختلف. فبالنسبة للنزعات الاكتئابية فقد اتضحت لدى الحالة الثانية و الثالثة من خلال استجابات اختبار الرورشاخ كما ظهرت مؤشراتهما في اختبار رسم الرجل بالنسبة للحالة الرابعة، في حين لم تظهر أي مؤشرات دالة لدى الحالة الأولى. أما عن الاضطرابات الحصرية فقد تم الاستدلال عليها من خلال نتيجة معادلة القلق في تحليل اختبار الرورشاخ و التي ظهرت بنسبة تعبر عن وجود قلق ذو دلالة بالنسبة للحالتين الثالثة و الرابعة بينما لم يسجل ذلك بالنسبة للحالتين الأولى و الثانية. ان تحليل هذه النتائج يقود للعودة إلى المعطيات المتعلقة بغياب القلق المرتبط بالشعور بالذنب إزاء سلوكيات إيداء الآخرين لدى الشخصيات المضادة للمجتمع من جهة و المعطيات المتعلقة بنتائج الدراسات التي وضحت الدور الوقائي للاضطرابات الحصرية من تطور اضطرابات السلوك من جهة أخرى و هذا ما يستدعي ضرورة الأخذ بعين الاعتبار ارتباط هذه السمة أي القلق بعوامل الخطر الأخرى لتحليل احتمالية تطور الاضطراب.
- ✓ بينت المعطيات المتعلقة بطبيعة علاقات الأطفال بأفراد عائلاتهم على وجود صعوبات علائقية مع الوالدين أو مع أحدهما بشكل اكبر مع تباين في صعوبات العلاقة بالإخوة فبالنسبة للحالة الأولى تميزت علاقاته بإخوته بكثرة الشجارات نظرا لفارق السن و اختلاف الاهتمامات ناهيك عن سلوكياته المزعجة التي تكون غالبا ما تنتهي بتعرضه للضرب و هذا ما يتلقاه أيضا من قبل الأب أما الأم فتظهر فاترة و هي الشخص الوحيد في الأسرة الذي ليس له مواقف واضحة سوى الشكاوي من الطفل، بالنسبة للحالة الثانية فله صعوبات مع كلا الوالدين كما يعرف صراعات مهمة مع الأخت الكبرى أما أخاه التوأم فنظرا لخضوعه و انصياعه له فعلاقته به عادية. بالنسبة للحالة الثالثة تظهر صعوبات في علاقته بوالده في حين لديه علاقات ايجابية مع الأم و باقي أفراد العائلة أما الحالة الرابعة فيعاني من صعوبات التواصل مع أفراد عائلته المنشغلين خاصة في وجود أم صعبة. إن هذه الصعوبات العلائقية تغذي الأعراض السلوكية غير التكيفية و تعيق النمو النفسو-عاطفي و التنشئة الاجتماعية للطفل، ففي نفس الوقت الذي يقوم فيه بفعل التدمير فإنه في حد ذاته يعاني منه، و كما يقوم برفض الامتثال للتعليمات فإنه بدوره يعاني من الرفض (Giffard et all,2010).
- ✓ أظهرت النتائج وجود صعوبات لدى الحالات الأربعة في إقامة علاقات ايجابية متبادلة مع أقرانهم العاديين في المدرسة أما الحالة الرابعة فقد أظهر انسجاما في علاقته بجماعة من الزملاء الذين يشاركونه السلوكيات غير

المكيفة و هم من ذوي الصعوبات السلوكية و منخفضي التحصيل الدراسي . كما أدت نتائج السلبية في الاختبار السوسيومتري إلى تصنيفهم ضمن الجماعات السلبية في فئات توزيع المكانات الاجتماعية حيث صنفت الحالة الأولى، الثانية و الثالثة ضمن المرفوضين بينما صنفت الحالة الرابعة ضمن فئة المثيرين للجدل.

## II-تحليل و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف على بعض معالم الملمح النفسو-اجتماعي للطفل المضطرب سلوكيا و يتعلق ذلك بالطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة كاضطراب مصاحب، حيث تم تطبيق مجموعة من الأدوات الإكلينيكية تمثلت في: شبكة الملاحظة، الاختبار السوسيومتري، المقابلة النصف موجهة ، اختبار رسم الرجل و اختبار الرورشاخ .تكونت عينة الدراسة من أربع حالات و هم ذكور تتراوح أعمارهم بين 9 و 11 سنة ، يزاولون دراستهم في المرحلة الابتدائية . من خلال نتائج تطبيق الأدوات السابقة، يمكننا الربط بين فرضيات بحثنا و النتائج المحصلة، و قبل ذلك نذكر بالفرضية العامة للدراسة و التي مفادها:

- يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بخصائص نفسية و اجتماعية نوعية.

### 1-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: و التي مفادها:

- يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بصعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية.

انطلاقا من نتائج أدوات الدراسة المتعلقة بفحص الفرضية و المتمثلة أساسا في اختبار الرورشاخ مدعما بالمقابلة النصف موجهة يمكن مناقشة الفرضية على النحو التالي:

من خلال تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة مع الأطفال و الأمهات ظهرت الوحدات المتضمنة وجود صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية لدى مختلف الحالات غير أنها كانت بنسب متفاوتة تبعا للنسبة العامة لبعدها سمات الشخصية. و قد كانت هذه النتائج مدعمة لنتائج تحليل بروتوكولات الرورشاخ حيث تم رصد مختلف الاستجابات المتعلقة بمؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية.و قد أشارت النتائج إلى غياب المؤشرات الدالة على القدرة على المشاركة الوجدانية لدى جميع الحالات.حيث تم تسجيل انعدام للاستجابات البشرية الكاملة و هذا ما يترجم عدم الاهتمام بالعالم الإنساني و في هذا الشأن يرى كاليوبوسكا أن: " الاستجابة البشرية تعكس المشاركة الوجدانية لدى الفرد من حيث اهتمامه بكل ما يخص الإنسان و كذلك النضج في العلاقات الحالية و المستقبلية ، كما أن المؤهل لدى الشخص للإحساس بالمشاركة الوجدانية و رؤية العالم من

وجهة نظر الآخر يقدر على أساس الاستجابات البشرية و محتواها" (Dugas-Fortin,2012,p41). و في غياب الاستجابات البشرية تم تسجيل غياب الحركة المشتقة عنها و عن هذا النمط من الاستجابات ورد عن (2012) Duymantz أن شاتال Shachtel الذي يعد أول باحث قام بمناقشة المشاركة الوجدانية من خلال اختبار الرورشاخ، يرى أن الفرد الذي يدرك حركة بشرية يكشف عن إمكانياته في أن يتصور و يعيش خبرة الإحساس و بالتالي فإنه يقوم بإسقاط الصورة البشرية على بقعة الحبر حيث يقوم بتكوين هذه الخبرة المعاشة داخل الصورة المدركة بصفة خيالية من خلال تمرير بطاقات الرورشاخ و يكون ذلك مماثلاً للمشاركة الوجدانية في العلاقات الحقيقية أي أنه هناك عناصر نفسية شعورية و لا شعورية لدى الفرد تتطابق مع ما يعتقد أنه يحدث لدى الآخر. و بعيداً عن الاستجابات البشرية الكاملة فإن الاستجابات البشرية المسجلة كانت جزئية بالنسبة لاستجابتين و تشريحية بالنسبة لثلاث استجابات أخرى و هي تدل كلها على عدم قدرة الطفل على إدراك شخص كامل و هذا ما يتنافى مع القدرة على المشاركة الوجدانية. كما سجل غياب هذه الدلالة من خلال استجابات ش ل حيث أنه بالرغم من تسجيلها بعدد مرتفع قدر بسبع استجابات لدى الحالة الأولى إضافة إلى استجابتين من نمط ش ل. غير أن كل هذه الاستجابات لا تحقق القدرة على المشاركة الوجدانية ما عدا إحدى الاستجابتين من نمط ش ل، و يعود ذلك إلى أنها لا تحقق معياراً مهماً حتى تكون منبعثة من أفراد قادرين على تطوير علاقات مناسبة مع الآخر و يتمثل ذلك في ضرورة ارتباطها بمستوى شكلي جيد (FQO) Form Quality Ordinary أي ضرورة ارتباطها باستجابات شائعة. و في هذا الشأن، ورد عن دويمانتر (2012) Duymantz أن: "ارتباط المحددات ش ل مع شكل ملائم (FQO) تشير إلى مستوى جيد للاندماج و التعبير و التحكم في الانفعالات" (p38). هذا بالإضافة إلى أنه لم يتم تسجيل استجابات التظليل بالنسبة للحالتين الثانية و الثالثة و هذا ما يدل على أنهما تفتقدان لمؤشر مهم للقدرة على المشاركة الوجدانية ، و في ذلك يرى كاليوبوسكا أن: "استجابات التظليل تشير إلى حساسية و مؤهل لفهم عواطف الآخرين" (Duymentz,2012,p39-40) . وبالرغم من تسجيل استجابة من هذا النمط بالنسبة لكل من الحالتين المتبقيتين أي الأولى و الرابعة حيث أن مقدارها ينتمي إلى المجال المحدد لجعلها مؤشراً للمشاركة الوجدانية غير أنها لا تحقق شرطاً هاماً يتعلق بطبيعة السطح. فبالنسبة للحالة الأولى تطلعت الاستجابة بالعمق و ليس بالسطح أما استجابة الحالة الرابعة فهي تعبر عن الصلابة و هذا يتنافى مع المشاركة الوجدانية إذ أن: "الاستجابات المعبرة عن النعومة و الحرارة و تعبيرات السطح ذات الشكل الجيد و الواضح تشير إلى شخصية حساسة بحاجة للتواصل مع الآخرين أما المساحات الصلبة ، الباردة فهي تشير إلى برودة و خشونة في العلاقات" (Ibid,p40). أما بالنسبة للمؤشرات الدالة على القصور في المشاركة الوجدانية أسفرت النتائج على غياب الاستجابات الشبه بشرية ما عدا استجابة جزئية واحدة لدى الحالة الثالثة و عن هذا النمط من الاستجابات ورد عن (2016) Dugas-Fortin أنها تشير حسب

كالويبيسكا إلى عدم وجود مؤهل لدى الفرد للقاء الآخر و تكوين علاقة آمنة معه .و في نفس الشأن، يرى هارت Hart و هيلتون Hilton، أن إدراك الشخص كشخص حقيقي،حي و في حالة حركة يشهد على قدرة أكثر عمقا للإرتباط بالآخرين و ذلك مقارنة بادراك شخص مشوه،ساكن أو مجسدة بكل ما يبعده عن الإنسان الحقيقي كالرسوم المتحركة أو الشخصيات الخرافية و غير الواقعية .و هذا ما ينطبق على الاستجابة الشبه بشرية الوحيدة المسجلة بالنسبة للحالة الثالثة (البطاقة 1:وجه باتمان). لم تظهر أيضا استجابات من النمط حركة حيوانية ح حي سوى بالنسبة للحالة الأولى حيث سجلت استجابة واحدة من نمط حركة حيوانية ساكنة و استجابة أخرى من نمط حركة ساكنة لحيوان غير حقيقي و بالتالي قدر نتاجها الكمي باستجابتين (2 > 5) و هي بذلك لا تستوفي الشرط الدال على القصور في المشاركة الوجدانية كما هو موضح في الجدول رقم(02). و في هذا الشأن، تؤكد روش دي ترونبارغ أن: "الحركة الحيوانية ح حي تبتعد عن مفهوم المشاركة الوجدانية حيث أن ح حي < 5 هو مؤشر عن قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية"(Dugas-Fortin,2012,p43). أما بالنسبة لاستجابات اللون فلم تظهر هذه الاستجابات بالنسبة للحالة الثانية بينما ظهرت استجابة واحدة لدى الحالة الثالثة و ثلاث استجابات بالنسبة للحالة الرابعة و أربع استجابات لدى الحالة الأولى و بالرغم من أنه لم يكن هناك ارتفاع كبير لهذا النمط من الاستجابات إلا انه يمكن أن نقول أن الحالة الأولى تستوفي هذا الشرط مقارنة بالحالات الأخرى و في هذا الشأن،وضحت(Duymantz (2012 أن العدد الكبير من محددات اللون ل تشير إلى انخفاض المشاركة الوجدانية اتجاه الآخر حيث أن الأشخاص الذين يدركون الكثير من الألوان الصافية يقومون بتفريغ انفعالاتهم بطريقة اندفاعية و غالبا ما يعود ذلك إلى أن الحياة العاطفية قد تجاوزت قدراتهم المعرفية. كما بينت النتائج عدم تسجيل مؤشرات دالة على القصور في المشاركة الوجدانية من نمط استجابات التقديرات الخاصة (استجابات حاجز/وقوعة) و ذلك لدى الحالات الأربعة.أما عن استجابات الانعكاس التي تدل على التمرکز حول الذات و بالتالي عدم الاهتمام بحاجات الآخرين، فلم تظهر هذه الاستجابات بالنسبة للحالة الأولى فقط، في حين ظهرت استجابة واحدة بالنسبة للحالة الثانية و هي تعبر عن شيان متماثلان كما ظهرت خمس استجابات بالنسبة للحالة الثالثة:استجابتين منها تعبر عن شيان متماثلان أما الثلاثة الباقية فهي عبارة عن ثلاث أزواج من الاستجابات المكررة. و في هذا الشأن، ورد عن(Duymantz (2012 أن المنظرين التابعين للمدرسة الفرنسية قد تحدثوا عن استجابات الانعكاس من نمط شيان متماثلان في إطار توسيع مفهوم الانعكاس الذي لا يقتصر على استجابة مرآة . و للإشارة فان أن الاستجابة المتعلقة بالحالة الثانية بالرغم من أنها تشير إلى هذا المفهوم إلا أنها جاءت مرتبطة باستجابة شائعة.و تضيف(Duymantz (2012 عن الاستجابات المتكررة أنه حسب رافي Ravit و رومان Roman فان هذه الاستجابات تشير إلى استحالة المرور

أو الولوج إلى داخلية الموضوع و بهذا عدم القدرة على الإحساس بالآخر. إن هذه النتائج تؤكد تسجيل بعض المؤشرات الدالة على القصور في المشاركة الوجدانية بشكل متفاوت بين حالات الدراسة لكنها تبقى غير مرتفعة. و بهذا فان كل الحالات قد أظهرت صعوبات في القدرة على المشاركة الوجدانية تمحورت في غياب معظم المؤشرات الدالة على القدرة بين مختلف الحالات مع انخفاض المؤشرات الدالة على القصور بشكل متفاوت بين الحالات.

هذه النتائج توافق نتائج دراسة (Girard et all, 2014) و التي أكدت أن القدرة على المشاركة الوجدانية تعتبر خاصية أساسية للتمييز بين السلوكيات الاجتماعية و اضطرابات السلوك الاجتماعي، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك لديهم استخدام غير ملائم لقدراتهم على المشاركة الوجدانية بسبب تفسيراتهم الخاطئة للوضعيات الاجتماعية. و قد دعمت نتائج هذه الدراسة نتائج أبحاث أخرى وردت عن جيرارد كدراسة دراسات دي ويل De Weal ، دوفيديو بينار Dovidio Penner و بريستون Preston و التي أسفرت على وجود ارتباط قائم بين تواجد اضطرابات السلوك و وجود صعوبات تتعلق بالقدرة على المشاركة الوجدانية و القدرة على تبني سلوكيات اجتماعية و الأخذ بوجهة نظر الآخر. و دراسات أخرى ل دوج Dodge و آخرون أكدت أن القدرة على المشاركة الوجدانية تعد واحدة من العوامل المرتبطة بتواجد ضعيف لاضطرابات السلوك. و بهذا فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور / الانتباه فرط الحركة ينطبق عليهم النموذج المقترح من قبل العديد من الباحثين مثل شارب Scharp ، كريك Crick ، لانزيطا Lanzetta و آخرون الذين يرون أن: "الأطفال الذين لديهم اضطرابات السلوك يظهرون تثبيطا على مستوى المشاركة الوجدانية و يكون لديهم عجز حقيقي في مستوى القدرة على التعرف على الحالات العقلية للآخر حيث أنهم لا يفسرون الإشارات الاجتماعية و ما يقصده الآخر بشكل صحيح و يميلون لتفسير هذه الإشارات على أنها عدائية أو مخيفة و هذا ما يؤثر على قدرتهم على المشاركة الوجدانية" (Girard et all, 2014, p83-84). كما أن نتائج الدراسة جاءت مدعومة لنتائج الدراسة الكندية للباحث كاديسكي و زملائه Cadesky كما ورد عن خبراء (INSERM, 2005) و التي أكدت أن الأطفال الذين لديهم اضطرابات التصرف لديهم صعوبات في التعرف على مشاعر الآخر مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة حيث تظهر لدى هذه الفئة الأخيرة صعوبات كمية تتعلق بالانتباه بينما تظهر لدى الفئة الأولى صعوبات نوعية تتعلق بالتعرف على مشاعر الآخرين.

و انطلاقا مما سبق يمكن القول أن: الطفل المضطرب سلوكيا يتميز بصعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية لكنه لا يصل إلى درجة العجز الكلي. و هذا يقودنا للقول أن: الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت بشكل كلي.

## 2-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: و التي مفادها:

- يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بتشوهات تمس تصور الذات.

من خلال نتائج أدوات الدراسة المتعلقة بفحص الفرضية و المتمثلة أساسا في اختبار الرورشاخ مدعما بالمقابلة النصف موجهة و اختبار رسم الرجل يمكن مناقشة الفرضية على النحو التالي:

أظهرت نتائج تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة مع الأطفال و الأمهات و نتائج تطبيق اختبار رسم الرجل ظهور مؤشرات تتعلق بأبعاد سلبية عن الذات تعبر بدورها عن صعوبات تمس تصور الذات غير أنها ظهرت بشكل متفاوت و مختلف بين حالات الدراسة.فبالنسبة للحالة الأولى فقد ظهر في خطاب الطفل ما يوحي بثقته بنفسه و تقديره الايجابي للذات و هذا عكس ما ظهر من خلال رسم الرجل حيث تم تسجيل أبعاد سلبية عن الذات كالشعور بالنقص، عدم الثقة بالنفس، خوف من إثبات الذات و تقدير سلبي للذات و يمكن إرجاع هذا التناقض في النتائج إلى إظهار الطفل في خطابه عكس ما يشعر به حقيقة بشكل دفاعي عن ذاته التي يحس أنها في خطر، أما الحالة الثانية فقد ظهر في خطاب الطفل شعور الطفل بالنقص كما ظهر في خطاب الطفل ما يفصح شعوره بعدم التقدير، هذا ما يدعمه تحليل اختبار رسم الرجل الذي عبر فيه عن رغبته في إثبات ذاته غير أن ذلك يواجه بالخوف، كما ظهر في خطاب الطفل في الحالة الثالثة شعوره بالثقة بالنفس و التقدير الايجابي للذات، و اتضح من خلال رسم الرجل رغبة في إثبات ذاته غير أن ارتباطها بمشاعر عدم الأمن و الخوف و عدم القدرة على تحقيق حاجاته و طموحاته يتنافى مع الثقة بالنفس . بالنسبة للحالة الرابعة أظهرت كل من نتائج تحليل مضمون المقابلة و اختبار رسم الرجل أبعادا ايجابية عن تصور الذات تمثلت في مدى ثقة الطفل بنفسه ، تقديره الايجابي لذاته و قدرته على اتخاذ القرار إلا أن عكس ذلك ما ظهر في تحليل اختبار رسم العائلة حيث اتضح أن الطفل لديه مشاعر النقص و الدونية و يمكن أن نفسر ذلك أن هذه المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالإقصاء في الوسط العائلي يقوم الطفل بتعويضها و استثمار ذلك على المستوى الشخصي خارج هذا الوسط بإظهار الثقة بالنفس و محاولة تأكيد الذات و المفارقة أن العائلة تأتي في صف الطفل عند تلقيها شكاوي منه و هذا قد يكون عاملا آخر يكسبه ثقته بنفسه.

هذه النتائج جاءت مدعمة لنتائج شبكة تروبينبورغ لتصور الذات التي بينت وجود صعوبات مهمة على مستوى تصورات الطفل لذاته لدى الحالات الأربعة و ذلك بمستويات متفاوتة و يتضح ذلك في ثلاث محاور: حيث أن المنهجية المعتمدة من خلال تحليل استجابات اختبار الرورشاخ كانت مهمة للتعرف على تصور الذات لدى الطفل المضطرب سلوكيا فقد سمح تقييم النماذج المقدمة لشبكة تروبينبورغ من تحليل مؤشرات تصور الذات في سياق العلاقات بالمواضيع التي تحوي الاستثمارات النرجسية و استثمارات المواضيع انطلاقا من تحليل صورة الجسد و حدود المحتويات.

### أولا/مقارنة حاصل المحتويات الدالة على التجزئة بالمحتويات الدالة على الوحدة

تم تسجيل ارتفاع النتائج المحصلة في عدد المحتويات الدالة على التجزئة مقارنة بالمحتويات الدالة على الوحدة في كل الحالات غير أنها سجلت سيطرة واضحة بفارق مقدر ب17 درجة بالنسبة للحالة الأولى في حين سجلت باقي الحالات فارقا منخفضا قدرت ب 2،3 و درجة واحدة بالنسبة للحالات الثالثة،الثانية و الرابعة على التوالي.

### ثانيا/مقارنة إسقاط الصورة الجسدية المشوهة مقارنة بالاستجابات المعبرة عن التكامل الجسدي

تم تسجيل ارتفاع الناتج المحصل لعدد الاستجابات التي تجسد إسقاط صورة جسدية مشوهة (متضررة، جزئية،مكسرة) مقارنة بالاستجابات المعبرة عن التكامل الجسدي: احتلت الحالة الأولى الصدارة بفارق 21 درجة، تليها الحالة الثانية بفارق 5 درجات ثم الحالة الثالثة بفارق 4 درجات في حين ظهرت الاستجابات المعبرة على التكامل الجسدي بنفس حاصل الاستجابات المعبرة عن تشوه هذا التكامل لدى الحالة الرابعة.و رغم هذا التماثل الكمي في هذا المؤشر بالنسبة لهذه الحالة الأخيرة و التقارب بالنسبة للحالتين الثانية و الثالثة إلا أن التحليل التفصيلي لطبيعة و حالة المحتويات يأخذ النتائج إلى منحى آخر حيث يؤكد على وجود صعوبات مهمة في تصور الذات لدى كل الحالات و يتضح ذلك في مؤشرات عديدة و متنوعة تختلف من حالة لأخرى. نتضح هذه المؤشرات و دلالاتها على النحو التالي:

- تم تسجيل سيطرة واضحة للاستجابات الحيوانية في وجود شكل رديء و تجزئة لدى جميع الحالات فبالنسبة للحالة الثانية تم تسجيل غياب كلي للاستجابات البشرية، بالنسبة للحالة الأولى ظهرت ثلاث استجابات بشرية فقط لكنها لم توضح الجنس و تميزت بالمحتوى التشريحي،بالنسبة للحالة الثالثة ظهرت استجابة شبه بشرية جزئية مع استجابات بشرية تميزت تارة بالتجزئة و تارة بالمحتوى التشريحي أما الحالة الرابعة فقد سجلت هي الأخرى استجابات بشرية تميزت بالتجزئة و المحتوى التشريحي. و في هذا الإطار فان غياب الاستجابات البشرية و بالتالي غياب التقمص و تحديد الجنس مع غياب الصور المتحركة المشتقة عنها هو دليل على

صعوبة استدخال الحركة الجسدية، كما أن تواتر الاستجابات التشريرية يوضح هشاشة الحدود بين الذات و الخارج (Claudon,2006).

- تم تسجيل ارتفاع في نسبة الاستجابات ش و التي تعبر على رداءة طبيعة الأشكال المتصورة و التي ظهرت لدى مختلف الحالات بشكل متفاوت و هي حسب انزيو Anzieu و شابير Chabert تترجم " خلا في أخذ الواقع بعين الاعتبار و صعوبة في إعطاء المثيرات مخططا واضحا قادر على إنشاء حدود مستقرة بين الداخل و الخارج" (Claudel et Claudon,2014,p14)

- تم تسجيل خضوع المحتويات الموحدة إلى التشوه حيث تم تسجيل هشاشة حدود المحتويات و تشوه صورة الجسم من خلال المحتويات المدمرة من حيث الغلاف 'enveloppe' مثلا بالنسبة للحالة الأولى (البطاقة 1: تقطيعات...، البطاقة 3: حجر أحمر مفلق) و الحالة الرابعة (البطاقة 3: القلب تاع البومة من الداخل محلولة) هذه الحالة سجلت في نفس البطاقة أي البطاقة 3 استجابة تعبر عن حركة جزئية عنيفة (دم ال بالأحمر تاع البومة من فوق هاهم القطرات تاع الدم تسيل منها) و هي استجابة تعبر عن غلاف ضعيف و محطم يشهد على هشاشة للحدود الداخلية و الخارجية حيث أن "مثل هذه الاستجابات التي يغيب فيها الجلد la peau ليعوض بune fluide en l'occurrence de sang يعبر حسب دافيد روزانفيلد David Rosenfeld عن نواة صورة الجسد" (Djadouni,2010,p37). و من حيث الحالة l'état في وجود محتويات ميتة مثلا بالنسبة للحالة الأولى (البطاقة 3: كلب ميت)، محتويات جامدة بدون حياة (حشرات جامدة بالنسبة للحالة الثانية، أوجه حيوانية أو بشرية جامدة بدون حركة بالنسبة للحالة الثالثة) و تواتر استخدام المحتويات غير المحددة كما هو بالنسبة للحالة الأولى (وحش) و هذا النمط من الاستجابات يعبر على درجة ضعيفة من الواقعية و الحياة (Claudon et Claudel,2014).

- ظهور استجابات خاصة تختلف من حالة لأخرى تدل على تشوه تصور الذات كوجود استجابة من نمط "محتوى لباس" بالنسبة للحالة الأولى (البطاقة 1: قميص مقطع محروق) و هي استجابة من نمط "جلد" peau تعبر عن غلاف لمحتوى إنسان و هي استجابة تشير إلى: "ضعف و هشاشة شديدة للهوية الذاتية و السيرورات التقمصية التي تخترق باضطراب النرجسية الأولى" (Djadouni,2010, p37)، إضافة إلى الاستجابة المسجلة بالنسبة للحالة الرابعة و التي تبين الصعوبة و عدم القدرة على تحديد نوع الاستجابة حيوانية كانت أو بشرية و هذا ما يعكس صعوبة في تصور الذات.

ثالثاً/ تحليل البطاقات الأساسية لتصور الذات:

أظهر تحليل البطاقات الأساسية لتصور الذات حسب شابت، وجود صعوبات في تصور الذات لدى مختلف الحالات :

-بالنسبة للبطاقة الأولى: بالنسبة للحالة الأولى تم إسقاط صورة الجسم المجزأة و المدمرة،الحالة الثانية إسقاط صورة لحشرة ضعيفة،الحالة الثالثة إسقاط استجابة جزئية شبه بشرية و الحالة الرابعة عرفت إسقاط صورة غير مؤكدة لحيوان غير محدد.

-بالنسبة للبطاقة الرابعة: بالنسبة للحالة الأولى ظهرت استجابة ذات محتوى غير محدد و غامض ، الحالة الثانية إسقاط صورة جماد متحرك،الحالة الثالثة تم رفض البطاقة و الحالة الرابعة عرفت صعوبة و عدم القدرة على تعيين نوع الاستجابة.

-بالنسبة للبطاقة الخامسة: بالنسبة للحالة الأولى سجلت استجابة شائعة لكنها مشوهة من حيث وصفها ،الحالة الثانية تقمص حشرة ضعيفة أما الحالتين الثالثة والحالة الرابعة فقد عرفت تسجيل استجابة شائعة (تصور ايجابي).

و عموماً فقد تم إسقاط تصور سلبي للذات لدى جميع الحالات في مختلف البطاقات ما عدا البطاقة الخامسة التي عرفت إسقاط تصور ايجابي بالنسبة للحالة الثالثة و الرابعة.

و بالإضافة إلى التحليلات السابقة تم تسجيل مجموعة من الملاحظات التي ظهرت على الأطفال أثناء تطبيق الاختبار و هي ملاحظات ذات دلالة مهمة حول تصور الذات تمثلت في:

أ-تواتر العودة إلى الحركة للتعبير عن التصور أو الانطباع العاطفي للاستجابة بالنسبة للحالة الأولى.

ب-كثرة حركة البطاقات أثناء التمرير ظهرت لدى الحالات الأربعة.

ج-تواتر رفض البطاقات بالنسبة للحالة الثالثة.

إن هذه الملاحظات سجلت ضمن الخصائص المميزة للأطفال غير المستقرين حسب ما ورد كلودون

(2006) Claudon فمن الناحية الإكلينيكية توافق العودة إلى الحركة للتعبير عن التصور صعوبة في تكوين

الداخلية المثالية للحدود بين الحقائق الداخلية و الحقائق الخارجية كما أن كثرة حركة البطاقات تعبر عن صعوبة

تكوين تصور الذات في السجل النفسي أما تواتر رفض البطاقات فانه دليل على الحصر الذي يظهر في الصورة الجسدية .

إن النتائج المحصلة تؤكد وجود صعوبات مهمة في تصور الذات لدى الحالات الأربعة بالرغم من اختلاف المؤشرات الدالة عليها من حالة لأخرى. و عليه فان الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت بشكل كلي.

### 3-مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: و التي مفادها:

- يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بصعوبات في قدرته على الانسجام مع أقرانه في جماعته الصفية.

انطلاقا من نتائج أدوات الدراسة المتعلقة بفحص الفرضية و المتمثلة أساسا في شبكة الملاحظة و الاختبار السوسيومترى مدعمة بالمقابلة النصف موجهة يمكن مناقشة الفرضية على النحو التالي:

لقد بينت نتائج شبكة الملاحظة تسجيل سلوكيات عدم الانسجام في العلاقة بالأقران بالنسبة للحالات الثلاث الأولى بشكل تقريبا متماثل من حيث النمط المتخذ من قبل الطفل في تفاعلاته مع الأقران في الصف الدراسي أو في ساحة المدرسة ، فبالنسبة للحالة الأولى فقد ظهر عدم اهتمامه بتدخلات زملائه في القسم و استهزائه بها، كما أبدى رفضه للأعمال الجماعية. أما في الساحة فقد ظهر متقلبا من زميل لآخر دون وجود زميل مقرب، هذا ما أكدته الأم من خلال المقابلة النصف موجهة و ما أكدته نتائج الاختبار السوسيومترى حيث صنف ضمن فئة غير المنسجمين بحصوله على درجة انسجام سلبية مقدرة ب -2 و هذه النتيجة تؤكد غياب علاقات صداقة لدى الطفل في المدرسة عكس تصورات الخاطئة حول الصداقة التي صرح بها في المقابلة النصف موجهة حيث أنه يتصور أن التفاعلات مع الأقران مهما كانت طبيعتها حتى و لو كانت سلبية تعكس تمتعه بوجود أصدقاء. أما الحالة الثانية فقد أبدى هو الآخر عدم الاهتمام بالأعمال الجماعية ، كما أنه يظهر متقلبا من طفل لآخر في ساحة المدرسة و أحيانا يظهر وحيدا، هذا ما يبين غياب علاقة صداقة واضحة مع الأقران في المدرسة و هذا ما أكدته نتائج الاختبار السوسيومترى حيث صنف ضمن فئة غير المنسجمين بحصوله على درجة انسجام سلبية مقدرة ب -2. بالنسبة للحالة الثالثة تبين أن الطفل لا يحبذ العمل الجماعي إلا لإثارة الفوضى، و في الساحة يظهر لوحده أو أحيانا مع زملاء من أقسام أخرى غير أنه لا يظهر مع زميل معين في كل المرات، كما أسفرت نتائج تطبيق الاختبار السوسيومترى على تصنيفه هو كذلك ضمن فئة غير المنسجمين بحصوله أيضا على درجة انسجام سلبية مقدرة ب -2 ، رغم التصور الخاطئ الذي يكونه عن نوع التفاعلات مع الآخرين و الصداقة مثلما هو بالنسبة للحالة الأولى.

و في هذا الإطار، تؤكد العديد من الدراسات كما وضحته لاغاسي Lagacé ، لامار Lamare و آخرون أن الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية لا يكون لديهم أصدقاء كما يقل نشاطهم الاجتماعي (Conseil National de l'éducation du Québec, 2001, p06) و حسب دوج Dodge فإن هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات مهمة في علاقاتهم الاجتماعية مع زملائهم في القسم و مع معلمهم، حيث يواجهون تغيرات على المستوى الاجتماعي المعرفي تترجم في: صعوبة تبنيهم لتصورات الآخرين أو وجهات نظر الآخرين على المستوى المعرفي و العاطفي، ميول للفعل بدون تفكير و بدون تقدير لنتائج أفعالهم، ينسبون النوايا العدائية للآخرين و يستجيبون على إثر ذلك، لديهم ضعف في الحكم الأخلاقي و صعوبات في التحكم في انفعالاتهم السلبية (Rousseau et Langlais, 2003). و بشكل أكثر تحديد ورد عن ترابلسي و زملائه (M-2012) Tarabulsy et all أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة و اضطراب موجه نحو الخارج مثل اضطراب التصرف أو اضطراب التحدي المعارض لديهم صعوبات أكثر في العلاقات الاجتماعية فحسب غريشام Gresham فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض في مصاحبة اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة هم الأقل انجذابا لدى الأقران مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة لوحده و هم الأقل من حيث عدد الأصدقاء كما أنهم يعيشون الوحدة.

أما بالنسبة للحالة الرابعة فقد بينت نتائج الملاحظة أنه يظهر منسجما في علاقته مع مجموعة فرعية في صفه الدراسي حيث يفضل العمل معهم و لكن كان واضحا أن ذلك لإثارة الفوضى. في الساحة كان يظهر كثير التنقل لكنه غالبا ما يتوسط الساحة، و قد أسفرت نتائج تطبيق الاختبار السوسيومتري أن تبادلاته الايجابية كانت أكثر من السلبية حيث صنف ضمن مجموعة المنسجمين بحصوله على درجة انسجام موجبة مقدرة بـ 1 درجة. غير أنه بالعودة إلى النتائج التفصيلية للاختبار أي نتائج المصفوفة السوسيومتري للاختيارات الفعلية الايجابية و المصفوفة السوسيومتري للاختيارات الفعلية السلبية و فحص خريطة العلاقات الاجتماعية الايجابية و السلبية فإننا نجد أن الطفل يحقق انسجاما ضمن المجموعة الفرعية التي ينتمي إليها أي الزمرة التي يشكلها مع أربع زملاء ممن يعانون من صعوبات مدرسية و سلوكية. و بهذا فإن الطفل يعرف انسجاما في علاقته بالزملاء الذين يشكلون معه زمرة داخل الجماعة الصفية و هو غير منسجم في علاقته بباقي أفراد هذه الجماعة أي انه يحقق انسجامه داخل مجموعته الفرعية (زمرته) و ليس ضمن المجموعة الصفية . و في هذا الإطار، يؤكد هومانز Homans في نظريته التفاعلية أنه: يزداد ميل العضو إلى العضو الآخر في علاقة متبادلة و منسجمة بقدر اتفاق نشاطه و معاييره و حاجاته مع العضو الآخر أي بازدياد التشابه في السلوك بين عضوين يزداد تفاعلها الاجتماعي معا (كاظم وآخرون، 2008). غير أن تحليل نمط التفاعلات داخل هذه المجموعة أو الزمرة من خلال الملاحظة و المعلومات المقدمة من المدرسة نجد أن هذا الانسجام هو انسجام ظاهري و ذلك

لكثرة الشجارات التي تحدث بين الطفل و أفراد هذه المجموعة في حد ذاتها نظرا لطبيعة العناصر التي تكونها كما أن الحالة الرابعة لديه خاصية مهمة و هي ميول قوي للسيطرة و هذا ما يخلق مشاكل بينه و بين الأفراد الآخرين رغم أنهم في معظمهم منصاعين له و يشاركونه معظم السلوكات التي تثير الفوضى و إزعاج المحيطين بهم في المدرسة. و في هذا الإطار، ذكرت ديبين Desbiens و زملاؤها كما ورد عن(2003) Rousseau et Langlais مجموعة من الدراسات التي بحثت في علاقات الصداقة لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التكيف و السلوك حيث بينت أنه رغم أن هؤلاء الأطفال يكونون مرفوضين من قبل معظم الأقران إلا أنه تكون لديهم صداقات و من بين هذه الدراسات نجد دراسات كانيتز Cains و كايترز Cains، دراسات ديشيان Dishion و فرانش French و باترسون Patterson ودراسات فارمر Farmer و فرمر Farmer و التي بينت أن هؤلاء الشباب هم عناصر من مجموعات أقران تحصلوا على اختيارات من نوع "أحسن صديق" و أنهم في بعض الأحيان في مركز الشبكة الاجتماعية Réseau social و هم يرتبطون بأصدقاء لديهم خصائص اجتماعية و سلوكية سلبية، كما بينت دراسات أخرى ل ديشيان، أندروز Andrews و غروسبي Grosby أن الأطفال العدوانيين يميلون لإقامة علاقات صداقة مع أقران عدوانيين و أن علاقاتهم تتميز بتواجد سلوكات متسلطة و قمعية . و في نفس السياق أسفرت دراسات جيوردانو Giordano، سارنكوفيش Cernkovich و غروث Groat و زملاءهم أن علاقات الصداقة بين الأطفال الذين يظهرون بسلوكات مضادة للمجتمع تعرف العديد من الصراعات المرتبطة باللامساواة و الظلم، الغيرة و المنافسة و مثل هذه الصداقات تشكل سياقاً خاصاً أين يمكن للمشاكل السلوكية أن تزيد من خطورتها حيث أن الأصدقاء يمثلون نماذج السلوك، القوة و محرك لتقوية السلوك فتأثيرهم لا يكون دوماً إيجابياً إذ أنه يمكن أن يرتبط بالجنوح، استهلاك الكحول، المخدرات و التسرب المدرسي. و تضيف ديبان أن علاقات الصداقة التي يكونها الأطفال المضطربين سلوكياً تكون من النوعية السيئة حيث تكون حاجزاً أمام تطوير و تقوية كفاءاتهم الاجتماعية السلوكية و العقلية و تساعد في المقابل على الحفاظ و تقوية استخدام السلوكات غير المكيفة و هي تشكل حقلاً لتعلم سلوكات مضادة للمجتمع أكثر فأكثر. و هكذا ما توصل إليه باحثون آخرون الذين يرون أنه "نتيجة لخصائص اضطرابهم فهؤلاء الأطفال يكونون غير قادرين على تكوين صداقات دائمة حتى مع العناصر التي تتقاسم معهم نفس السلوكات"(Conseil National de l'éducation du Québec,2001)

انطلاقاً مما سبق يمكن القول أن الحالات الأربعة تعاني من عدم الانسجام مع الأقران في المدرسة إما بصفة واضحة أي افتقاد لأي علاقات ايجابية متبادلة مع وجود علاقات ايجابية سلبية كما هو الحال بالنسبة للحالات الثلاثة الأولى أو بصفة مستترة تغطيها علاقات متبادلة مع أفراد يظهرون نفس الصعوبات السلوكية لكنها غير

ايجابية لما يشوبها من توتر و كثرة النزاعات و هذا ما يتعلق بالحالة الرابعة. و عليه فان الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت بشكل كلي.

#### 4- مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة: و التي مفادها:

- يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بمكانة سوسيو مترية في فئة المرفوضين بين أقرانه في جماعته الصفية.

انطلاقا من نتائج أدوات الدراسة المتعلقة بفحص الفرضية و المتمثلة أساسا في الاختبار السوسيو مترى مدعما بالمقابلة النصف موجهة يمكن مناقشة الفرضية على النحو التالي:

بينت نتائج تصنيف الحالات الثلاثة الأولى في مجموعاتهم الصفية ضمن فئة المرفوضين حيث سجلت كل من الحالة الثانية و الثالثة أعلى درجة رفض في هذه الفئة. و عن هذا الرفض يتفق مجموعة من الباحثين منهم كوا Coie، تيري Terry، زاكريسكي Zakriski و لوكرمان Lochman أنه بسبب سلوكياتهم المزعجة و التي تؤدي إلى اضطراب المجموعة الصفية، بالإضافة إلى العدوانية التي تميز الكثير منهم و صعوباتهم في إقامة علاقة مع الآخرين، فإنهم يكونون مرفوضين من قبل زملائهم في القسم (Rousseau et Langlais, 2003). و في نفس الإطار، يرى دوما (Dumas 2007) أنه عادة ما يتم رفض الأطفال المضطربين سلوكيا و هذا الرفض يزيد من خطورة المشكل الذي يعانون منه خاصة و أنه من أسبابه تواجد خاصية هامة لدى هؤلاء الأطفال و هي اتهامهم و إلحاقهم مسؤولية أفعالهم على الآخرين و الذي يعد من المعايير التشخيصية لاضطراب السلوك حسب دوج Dodge مما يؤدي إلى توتر علاقتهم مع زملاءهم ، هذا ما يزيد في ارتفاع الرفض الاجتماعي من قبل الأقران و الذي يزيد في حد ذاته من تغذية السلوكيات العدوانية. أما عن الحالة الرابعة فقد صنف الطفل ضمن فئة أخرى و هي فئة المنثيرين للجدل و يمكن تفسير ذلك بالعودة إلى وجهة نظر تختلف عن الإطار الذي تعالج به هذه الوضعية من قبل مؤيدي فكرة المكانة الاجتماعية و هي تنطوي تحت مجال الأبحاث حول شبكات الانتماء (الانتماء) Réseaux Affiliatifs حيث لاحظ كارنز Cairns و كارنز Cairns أن هؤلاء الشباب ليس بالضرورة أن يكونوا مرفوضين أو منعزلين و لكنهم يجدون أنفسهم ضمن مجموعات تحتية des bandes و هم ادخل المجموعة لا يشكلون بالضرورة علاقات صداقة و لكن يشكلون شبكة اجتماعية لشباب لديهم سلوكيات غير ملائمة و هذا ما يزيد من حدة عوامل الخطر، فهذه المجموعات تكون غير مستقرة لأن هؤلاء الأطفال و المراهقين لديهم صعوبة في الاحتفاظ بعلاقات شخصية (Strayer et Fortin, 2001, P10). و من المرجح أن يكون هذا الانتماء لهذه الجماعات التحتية نابع من الرفض الذي تلقاه الطفل من قبل أقرانه الذين لا يشاركونه نفس السلوكيات بل يظهرون رفضهم لها و هذا ما تحدث عنه العديد من الباحثين فنجد

لامبوي (2005) Lamboy و دوما (2007) Dumas و يوافقهم في ذلك سترابر و فورثا Strayer et Fortin (2001) الذين يرون أن الطفل في هذه الحالة لا يجد أمامه سوى البحث عن مجموعات تشاركه نفس السلوكيات و هذا ما يرجح خطر الدخول في دائرة الجنوح. و هنا يؤكد دوما (2007) أن هذا الرفض الاجتماعي يساعد على خلق علاقات بين الأطفال و المراهقين المضطربين، هذا الارتباط يمكن أن يأخذ شكل جماعات تزيد من خطر شدة اضطرابات السلوك و استمرارها كما أنها تشجع بشكل خاص العدوانية و العنف.

انطلاقاً مما سبق فإن تصنيف الأطفال المضطربين سلوكياً ضمن فئات المكاتات الاجتماعية لجماعاتهم الصفية كانت ضمن فئة المرفوضين بالنسبة لثلاث حالات و فئة المثيرين للجدل بالنسبة لحالة واحدة. و عليه نقول أن الفرضية الجزئية الرابعة قد تحققت بالنسبة للحالات الثلاث الأولى و لم تتحقق بالنسبة للحالة الرابعة و بالتالي فإن الفرضية الجزئية الرابعة قد تحققت جزئياً.

و عليه نقول أن النتائج المتوصل إليها لا يمكن تعميمها و إنما هي صالحة و تنطبق على الحالات المدروسة في محيطها و مجالها.

#### IV- حوصلة تحليلية لنتائج الدراسة

تتلخص أهم النتائج المستخلصة من الدراسة في:

➤ انطلاقاً من المعطيات المحصل عليها من خلال الزيارات الميدانية لوحدات الكشف و المتابعة و مديرية الصحة و السكان لولاية سكيكدة تم الوقوف على واقع تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي و عملية رصد الإحصائيات المتعلقة بانتشار الاضطرابات العقلية عموماً و اضطرابات السلوك بشكل خاص. و في هذا الإطار، تم تسجيل غياب إحصائيات دقيقة تعكس مدى انتشار اضطرابات السلوك في المؤسسات التعليمية في مختلف الأطوار. فبالرغم من ظهور اضطرابات السلوك كواحدة من الفئات المحددة في "دعامة تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي" مما يدل على اعتبارها من الصعوبات المهمة المنتشرة في الوسط المدرسي، غير أنها تظهر كفئة عامة شأنها شأن الفئات الأخرى دون إظهار الأشكال التي تتضمنها، حيث تم تسجيل اختلاف بين الأخصائيين النفسيين في تصنيف أشكال اضطرابات السلوك إضافة إلى قلة اطلاعهم على أهم المستجدات التي طرأت على فئاتهم مازالوا يصنفون اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة على قائمة اضطرابات السلوك كما أنهم يعتمدون على وصف اضطراب التحدي المعارض دون معرفة تسميته في التدوين الاصطلاحي. كل هذا سيؤثر حتماً على طبيعة الإحصائيات المقدمة و بالتالي سير عملية إجراء الحصلة الولائية و الوطنية لنشاطات الصحة العقلية المدرسية عامة. هذا و قد تبين من خلال العمل وجود

نقائص و صعوبات عديدة في عملية كشف و تقييم هذه الاضطرابات و استراتيجيات التدخل أمامها، تتعلق من جهة بنقص تكوين الأخصائيين في هذا المجال نظرا لصعوبة التعامل مع الحالات في حد ذاتها بالإضافة إلى الدور السلبي الذي يلعبه الكثير من الأولياء كتساهلهم مع سلوكيات أولادهم، إخفاء المعلومات المتعلقة بالنماذج السلوكية التي تظهر في المنزل و أحيانا لوم المدرسة و إرجاع كل المسؤولية عليها خاصة في حالة شدة السلوكيات و خطورتها بدون إغفال الدور الذي تلعبه المدرسة في بعض الحالات في اتساع شدة اضطرابات السلوك من خلال موقفها من هؤلاء الأطفال و كيفية التعامل معهم ناهيك عن الإستراتيجية المتبعة لتوجيه مثل هذه الحالات حيث يفترض أن تلعب دورا مهما كشريك لضمان التدخل الفعال. إن هذه الصعوبات توافق ما أكدته دراسة ساعد و بركات (2015) التي هدفت لتوضيح دور الأخصائي النفسي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية حيث جاء فيها أن الإدارة تهتم بإحالة التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية للأخصائي النفسي غير أنها تتصل من مسؤولية المرافقة البيداغوجية لهم رغم وجود نصوص قانونية توّطر سير العملية بل انه و من خلال الدراسة الحالية حسب تعامل الباحثة مع أحد مديري المدارس الابتدائية فان هناك من ينفي وجود أي صعوبات سلوكية لدى تلاميذ مؤسسته تفاديا لأي مشاكل قد تمس سمعة المؤسسة أو التشكيك في قدرته على تسييرها و هذا ما أكده أيضا بعض الأخصائيين بوحداث الكشف و المتابعة. هناك صعوبات أخرى تتعلق بواقع مؤسّف و هو ليس بالجديد يتمثل في شكاوي الأخصائيين بوحداث الكشف و المتابعة من قلة الإمكانيات و الافتقار لأدوات الفحص العيادي و هذا ما أكده أيضا ساعد و بركات(2015) من حيث ظروف البيئة المهنية(غرفة الإرشاد النفسي،غرفة الملاحظة، مكان الانتظار...) غير المساعدة على الأداء الأمثل لتقديم الخدمات الإرشادية بالإضافة إلى عدم توفر الأدوات (اللعب،القصص،الاختبارات التشخيصية...).

➤ إن هذا العمل أتاح لنا الفرصة لملاحظة سلوكيات الأطفال في المدارس بشكل عام أثناء الحصص التدريسية أي عند تلقّهم المادة التعليمية و أثناء فترات الاستراحة و جعلنا نقف على ظاهرة مهمة و هي أن الأطفال في معظمهم غير منبهين، عدوانيين اتجاه بعضهم و غير مهتمين بالمهام المدرسية فيكاد يكون انتشار هذه السلوكيات من مميزات المجتمع لذلك لا بد من الحيطة و الحذر في التشخيص من جهة و لا بد من دراسات معمقة حول أهم التغيرات و الظواهر التي يعرفها مجتمعنا و التي لها تأثير على سلوكيات الأطفال.

➤ إن نتائج الدراسة الحالية تؤكد تعددية عوامل الخطر و تفاعلها في ظهور اضطرابات السلوك لدى الأطفال. و تتلخص أهم هذه العوامل في: التفاعلات العائلية غير الايجابية، سوء المعاملة الوالدية (الإهمال،العقاب الجسدي و المعنوي)،الأساليب التربوية غير المتجانسة،الخلافات و النزاعات الزوجية، نقص الرقابة الوالدية، صعوبات نفسية لدى أفراد العائلة(اضطرابات حصرية أو مزاجية لدى الأم،سلوكيات جانحة لدى الأب أو أحد أفراد العائلة) و انخفاض المستوى المعيشي. إن هذه الدراسة جاءت لتؤكد أن الأطفال

الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة يظهرون اختلافات في السلوكيات من حيث النوع و الشدة حسب الشكل الذي يأخذه كل اضطراب ،حيث يظهر التحقيق الانكاري للحالات الأكثر شدة أنهم عاشوا صعوبات مهمة في الطفولة المبكرة كما أنهم ينحدرون من أسر غير صحية تشوبها الخلافات و النزاعات و تواجد السلوكيات الجانحة و المنحرفة. و رغم اختلاف عوامل الخطر المؤدية لظهور الاضطراب من حالة لأخرى حسب خصوصية كل واحدة إلا أنها تبقى تدور حول عامل أساسي و هو دينامية التفاعلات العائلية ، و هذا ما يوافق نتائج عدة دراسات منها دراسة غرينباغ Greenbeg و زملائه التي وردت في تقرير INSERM(2005) و التي أسفرت على وجود أربع أبعاد تسمح بالنتبؤ بخطر الوقوع في التشخيص لدى الطفل و هي: خصائص فردية بالطفل (المزاج) ، الإستراتيجيات الوالدية غير الفعالة، كثرة الصراعات والخلافات العائلية و التعلق غير الآمن. و في هذا الإطار،فانه لنظرية التعلق دورا مهما في تفسير الميكانيزمات التحتية لظهور اضطراب السلوك لدى أطفال الدراسة الحالية حيث يتضح التعلق غير الآمن بين الوالدين أو احدهما و الطفل من خلال نوعية العلاقات العائلية السلبية و مشاعر التوتر و عدم الشعور بالارتياح و الأمن لدى الطفل. و في هذا الشأن، تؤكد لويلون (2007) Le Blanc أن الأطفال الذين عاشوا تعلقا غير آمن، فإن هذا الغضب والعدوان اتجاه وجه التعلق يصبح موجها نحو الخارج،حيث أن هذا الغضب يكون غير وظيفي بدل أن يكون في خدمة العلاقة مع الآخرين، وهذا ما يفسر السلوكيات العدوانية لهؤلاء الأطفال في الوسط المدرسي فتكون ميولات الغضب لديهم ناجمة عن فرط تنشيط نظام التعلق. و يختلف تأثير التعلق غير الآمن في تفسير الاضطراب من حالة لأخرى حسب الأبعاد التي تشكل نمطه بالإضافة إلى تفاعله مع العوامل الأخرى. و لان أنماط هذا التعلق لم تظهر من خلال الدراسة الحالية فالأكيد أنها ستكون موضوعا خصبا للبحث مع هذه الفئة النوعية من الاضطرابات.

➤ من خلال الدراسة الحالية التي اهتمت بدراسة أطفال يعانون من اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة حيث يمثل كل منهما وحدة إكلينيكية قائمة بذاتها، تم الوقوف على الصعوبة الواضحة في التعامل مع هذه الحالات من خلال مضاعفة الدلالات التي يأخذها الاضطرابان نتيجة هذا الترابط ، فمن الصعوبة التعامل مع أطفال يحملون العديد من الخصائص المتداخلة بتداخل خصائص الاضطرابات التي يعانون منها و ما تنتجه من تعديدية في الأعراض و الصعوبات. هذا ما يوافق النتائج التي توصلت إليها دراسة غوش و شينها (2012) Ghosh and Shinha التي تناولت موضوع المرضانية المشتركة بين اضطرابات السلوك الفوضوي و اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة حيث أسفرت على وجود صعوبة في فهم كل اضطراب بشكل منعزل. و من الناحية العملية واجهت الباحثة صعوبات بشكل متفاوت

بين الأطفال في جعلهم يبدؤون انجاز المهام الموكلة إليهم كالرسم و مع الشروع فيها تظهر عندهم اندفاعية مع نمطية أحيانا في الاستجابات بالإضافة إلى صعوبة في جعلهم يكملون هذه المهام. و عليه تم تسجيل بعض النقاط التي من الضروري أخذها بعين الاعتبار في التعامل مع هذه الفئة و هي تتعلق بالخصائص التالية: عند التعامل مع الطفل الذي يعاني من اضطرابي TDAH و TOP نأخذ بعين الاعتبار أنه من الصعب جعله يشرع في انجاز مهمة معينة فقد يعود ذلك إلى خاصية اضطراب TDAH حيث انه لا يهتم و لا يركز سوى فيما يهمله أو إلى خاصية الاضطراب الثاني حيث انه يستجيب بمعارضة التعليمات و يرفض الامتثال للأوامر و بالرغم من أن هذه الخاصية الاخيرة تكون مستبعدة في تعامله مع الأخصائي الذي يعد شخصا غريبا بالنسبة له و لا يظهر في التعاملات اليومية مع الطفل إلا انه من الضروري الاجتهاد في بناء علاقة ثقة مع الطفل مع أخذ مسافة لتسهيل انجاز المهام. كما يجب الأخذ بعين الاعتبار أن الطفل في هذه الفئة يكون مندفاعا و لا يفكر كثيرا كخاصية لاضطراب TDAH و هو لا يمثل للتعليمات دون مبالاة و تفكير في النتائج كخاصية لاضطراب TOP لذا يجب الحرص على العمل معه في غياب العناصر التي يظهر معها مثل هذه الاستجابات و هم الأفراد الذين يظهرون في التعامل اليومي معه (في المدرسة أو الأسرة).

إن الصعوبة في التعامل مع هذه الحالات لا تتعلق فقط بخاصية المرضانية المشتركة بين الاضطرابين و إنما تعود أيضا إلى تواتر ظهور صعوبات أخرى تتمثل في صعوبات التعلم إضافة إلى احتمال وجود اضطرابات مصاحبة أخرى تتمثل في الاضطرابات المزاجية و الاضطرابات الحصرية. فأما عن صعوبات التعلم فقد سجل تواجد صعوبات التعلم الأكاديمية لدى هذه الفئة من الأطفال هذا ما انعكس على نتائجهم المدرسية التي كانت إما ضعيفة أو متذبذبة. إن هذه النتائج توافق النتائج التي توصلت إليها الدراسات التي تؤكد الارتباط بين صعوبات التعلم و اضطرابات السلوك كدراسة بحري و شوبعل (2014) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين صعوبات التعلم الأكاديمية (القراءة، الكتابة، الرياضيات) و المشكلات السلوكية، و دراسة القرعان (2017) التي أسفرت نتائجها على ارتفاع مستوى المعارضة و التحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالطلبة العاديين. و في هذا السياق فان الدراسة الحالية لا تنتهي فقط عند التساؤل القائم حول علاقة اضطرابات السلوك عامة و صعوبات التعلم عن أي منهما يؤدي إلى الآخر أو أيهما يزيد من حدة الآخر خاصة و أن العديد من الدراسات تؤكد اشتراكهما في نفس عوامل الخطر، و إنما تؤكد على ضرورة الأخذ بعين الاعتبار في دراسة هذه العلاقة: نمط اضطرابات السلوك و مدى تواجد اضطرابات أخرى مصاحبة لها من جهة و أشكال صعوبات التعلم من جهة أخرى. و عن الاضطرابات المصاحبة الأخرى فقد تم تسجيل وجود مؤشرات لميولات اكتئابية و صعوبات حصرية بشكل متفاوت بين الحالات. هذا ما يوافق أدبيات الموضوع التي تؤكد أن الاضطرابات

الحصرية و الاضطرابات المزاجية التي تعتبر اضطرابات سلوكية موجهة نحو الداخل حسب المقاربة البعدية، تظهر في المرضانية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي و هذا ما يؤكد التداخل و الترابط بين مختلف فئات الاضطرابات السلوكية. إن هذه الاضطرابات الحصرية و الاضطرابات المزاجية تكتسي أهمية بالغة في دراسة التنبؤات الطب عقلية و المسارات التطورية لاضطرابات السلوك بشكل عام، حيث يؤكد الباحثون على دور الاضطرابات المزاجية في تطور الاضطرابات السلوكية فهي تظهر من جهة كعواطف سلبية اتجاه الاستجابات العقابية لمحيط الطفل سواء كانت معنوية أو مادية و من جهة أخرى تؤدي بدورها إلى زيادة شدة الصعوبات السلوكية، أما الاضطرابات الحصرية فقد أكدت الدراسات على دورها الوافي من تطور الاضطرابات السلوكية (باستثناء في حالة تواجدها مع الاضطرابات السلوكية الشديدة: اضطراب التصرف ذو النمط الشديد). انطلاقاً مما سبق و حسب النتائج التي ظهرت في الدراسة الحالية عن ظهور بعض المؤشرات الدالة على النزعات الاكتئابية و الصعوبات الحصرية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة و التي بالرغم من كونها نتائج فرعية تتطلب التعمق أكثر إلا أنها تؤكد على أهمية أخذها بعين الاعتبار في دراسة المسار التطوري لاضطراب التحدي المعارض. فبالنسبة للاضطرابات المزاجية يمكن اعتبارها كمؤشر لتطور اضطراب التحدي المعارض خاصة في وجود مؤشر آخر و هو تواجد اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة. و في هذا الإطار، أسفرت دراسة (Kita and Inoue 2017) على التأثير المباشر لأعراض اضطراب التحدي المعارض على الاكتئاب في حين يظهر التأثير غير المباشر لأعراض اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة. أما الاضطرابات الحصرية فهي تكتسي نوعاً من الغموض و التعقيد فدورها الوافي الذي يتحدث عنه الباحثون في الاضطرابات السلوكية الأقل شدة يقود للقول أنه في حالة الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض فإن تواجدها الاضطرابات الحصرية يلعب دوراً وافياً من تطور اضطراب التصرف، غير أن تواجدها اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة كاضطراب مصاحب و الذي تتفق الدراسات حول دوره المهم في تطور اضطراب التحدي المعارض إلى اضطراب التصرف يفتح المجال أمام تساؤل مهم و هو : هل تواجد صعوبات أو اضطرابات حصرية في حالة المرضانية المشتركة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة قد يقلص من احتمالية التطور و يلعب الدور الوافي في مواجهة الدور التطوري الذي يلعبه اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة؟ إن هذا التساؤل ينضم إلى تساؤلات أخرى تأخذ نفس المنحى الذي تساءل فيه غوواب و زملاؤه (Goëb et Ali 2008) عن علاقة اضطراب التحدي المعارض، اضطراب التصرف و اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، فهل يمكن اعتبار هذا الارتباط بين الاضطرابات المختلفة أي اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة في وجود الاضطرابات الحصرية و /أو الاضطرابات المزاجية، كتطور نمائي لنفس الاضطراب؟ أي هل يمكن

اعتبار هذا الارتباط كأعراض لاضطراب واحد؟ أو حتى كعامل تقاوم لهذا الاضطراب؟ أو تطور نمط معين منه؟ بدل أن يتعلق الأمر بمرضانية مشتركة تنافسية؟ و على كل فان دراسة هذا الترابط يكتسي صعوبات مهمة تتعلق بالتداخل و الترابط النوعي الذي تفرزه الأنماط الفرعية لكل اضطراب بالإضافة لتداخل عوامل أخرى تتعلق بالخصائص الفردية الشخصية، المزاجية و الانفعالية.

➤ إن نتائج الدراسة الحالية سمحت بالتعرف على بعض معالم الملمح النفسي الاجتماعي الذي يميز الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة من حيث سمات شخصيته و توظيفه النفسي و خصائص علاقاته الاجتماعية بأقرانه في الوسط المدرسي:

\***بالنسبة للخصائص الشخصية و التوظيف النفسي:** أسفرت النتائج على وجود صعوبات لدى هؤلاء الأطفال في قدرتهم على المشاركة الوجدانية، فهم يظهرون غير قادرين على فهم سلوكهم و سلوك الآخرين بسبب تفسيراتهم الخاطئة للوضعيات الاجتماعية و تترجم هذه الحالة في استجابات انفعالية غير مكيفة يكون لها تأثير مباشر على توافقهم الاجتماعي. هذه النتائج توافق نتائج دراسة (Girard et all, 2014) و التي أكدت أن القدرة على المشاركة الوجدانية تعتبر خاصية أساسية للتمييز بين السلوكات الاجتماعية و اضطرابات السلوك الاجتماعي. و إن فهم المشاركة الوجدانية يرتبط بنموذج التعلق كميكانيزم تفسيري لاضطرابات السلوك كما هو الحال بالنسبة لنموذج فوناجي Fonagy الذي يقترح أن الأمن في التعلق يسمح بنمو قدرة الاستجابة الذاتية مما يسمح بالفهم الحدسي لانفعالات الآخر و التنبؤ لها حيث أن نمو هذه القدرة الخاصة بالتعلق الآمن تعمل على تثبيط ظهور اضطراب السلوك فيكون الطفل أكثر حساسية لانفعالات الآخر و أكثر قدرة على المشاركة الوجدانية و كذلك قراءة الأحاسيس في وضعية الإجهاد (Dugravier et Guedeny, 2006)، أما في حالة التعلق غير الآمن فإن وجه التعلق لا يساعد الطفل على تسيير الانفعالات بطريقة فعالة فيكون هنا في خطر أن يترك مع سلوكاته غير الناضجة التي تتضمن نوبات الغضب والعدوان. وبهذه الكيفية لا يساعد الوالد الطفل على تطوير التحكم الذاتي الداخلي وتطوير التعبير الناضج عن الانفعالات وبهذا فان هذا النمط من التفاعل يشكل خطر تواجد مشكلات ضبط انفعالات الطفل وبالتالي تكون لديه مشكلات لضبط سلوكه (Le Blanc, 2007).

و عن إشكالية الصعوبات في المشاركة الوجدانية لدى هذه الفئة من الأطفال فإنه تبعاً لنتائج بعض الدراسات كالدراسة الكندية للباحث كاديسكي Cadesky و زملائه كما ورد في تقرير (INSERM, 2005) ترتبط باضطراب التحدي المعارض و ليس باضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة و التي أكدت من خلال اختبار التعرف على الصور أن الأطفال الذين لديهم اضطرابات التصرف لديهم صعوبات في التعرف على مشاعر الآخر مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة حيث تظهر لدى هذه الفئة الأخيرة صعوبات كمية

تتعلق بالانتباه بينما تظهر لدى الفئة الأولى صعوبات نوعية تتعلق بالتعرف على مشاعر الآخرين. و عموماً فقد أكدت نتائج الدراسة الحالية أنه بالرغم من وجود هذه الصعوبات إلا أنها لا تصل إلى درجة العجز الكلي. أما بالنسبة لدراسة تصور الذات، فقد أسفرت النتائج على وجود صعوبات مهمة على مستوى تصور الذات لدى هؤلاء الأطفال تظهر من خلال صعوبات تشكيل تصورات موحدة، سليمة و مرضية عن صورة الجسد حيث اجتاحت الإسقاطات المشوهة الاستجابات المعبرة عن التكامل الجسدي كما سيطرت هشاشة الحدود بين الداخل و الخارج، هذا ما يعبر عن معاش تتقلص فيه أحاسيس الطفل بذات صلبة و آمنة و هذا ما يعكس اختلالات في شعوره بالذات في علاقته بعالمه كما تعبر التشوهات التي مست صورة الجسد و حدود المحتويات عن صعوبات في تنظيم الخبرات النرجسية و الموضوعية. ظهرت كذلك صعوبات لدى هؤلاء الأطفال في الترميز symbolisation و هذا ما يرتبط أيضاً بسيرة التعقيل و يترجم ذلك من خلال الحركات الجسدية التي سيطرت في بعض الحالات على التصور حيث ظهرت الحركات و الايماءات كاستجابات تكميلية للاستجابة اللفظية، و بالعودة إلى أدبيات الموضوع يمكن أن نرجح هذه الصعوبات إلى خاصية اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة حيث أن الصعوبات التي ظهرت لدى الأطفال قيد الدراسة توافق نتائج دراسة كلودون (2006) Claudon التي وضحت مدى تشوه صورة الذات لدى الأطفال الذين يعانون من عدم الاستقرار الحركي. ظهرت كذلك من خلال هذه الدراسة أبعاد أخرى ترتبط بتقييم الذات و التي يكون لها دور في تحليل تصور الذات لدى الطفل المضطرب سلوكياً حيث طغى الشعور بالنقص و التقدير السلبي للذات لدى غالبية الحالات و هذا ما يوافق نتائج بعض الدراسات و يتعارض مع دراسات أخرى و يعود ذلك لتضارب نتائج البحوث حول تقدير الذات لدى الأطفال المضطربين سلوكياً، فبينما أسفرت دراسة غراتز Graetz على أن الأطفال الذين لديهم اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة في وجود اضطرابات السلوك الفوضوي يظهر لديهم انخفاض في تقدير ذات مقارنة بالذين لديهم اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة لوحده (Fiassa &Nader-Grosbois, 2016) ، بينت دراسة هوزا Hoza و آخرون أن تواجد أطفال بهذه الاضطرابات يرتبط بمستوى مرتفع لتقدير الذات في حين لم تظهر دراسة غريشام Gresham وجود اختلافات في مستوى تقدير الذات لدى مجموعات الأطفال الذين لديهم اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة و الأطفال الذين لديهم اضطرابات التصرف و مجموعة الأطفال الذين يحملون التشخيصين معاً. و أمام هذه النتائج أكدت دراسة (Kita and Inoue, 2017) على التأثير المباشر لاضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة و بالتحديد الأعراض الشديدة لقصور الانتباه بانخفاض تقدير الذات و في المقابل نفت تأثير أعراض اضطراب التحدي المعارض على تقدير الذات. إن هذا التضارب في النتائج يؤكد مرة أخرى على ضرورة الأخذ بعين الاعتبار خاصية تجانس عينة الدراسة من حيث الشكل الذي يأخذه كل اضطراب. و عموماً فقد أسفرت النتائج على وجود صعوبات مهمة لدى الأطفال الذي يعانون من

اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة و ذلك على مستوى تصورهم لذاتهم، هذا ما يلعب دورا مهما في تنظيم سلوكياتهم فيصرفون في محيطهم تبعا للتصورات السلبية التي يكونونها عن أنفسهم و علاقاتهم بالآخرين و المواضيع التي لها دلالة بالنسبة لهم، كما أن الآلية الدينامية لتصور الذات لدى هؤلاء الأطفال تكشف عن وجود صعوبات مهمة في أسس تكوين الهوية.

و إلى جانب هذه الخصائص التي تميز شخصية هؤلاء الأطفال أظهرت الأدوات المطبقة بعض الخصائص الشخصية الأخرى لدى الطفل المضطرب سلوكيا كالاندفاعية، العدوانية و عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و التي تعد من خصائص الاضطرابات قيد الدراسة، إضافة إلى وجود ميولات لتواجد سمات أخرى ظهرت بشكل متفاوت بين الحالات تمثلت في قلة الحساسية للخوف ، قلة الحساسية للعقاب (للألم) و ميولات للتحكم و السيطرة. و هي تعد سمات خاصة يمكن اعتبارها كمؤشرات تنبؤية لتطور الاضطراب أو سمات مميزة لنمط الاضطراب فقد ورد عن الشايب(2017) أنه حسب مراجعة شاملة قام بها فريك Frick و وايت White للبحوث التي اهتمت بتوثيق الفروق النفسية و المعرفية و الشخصية و الاجتماعية المتعددة بين الشباب المعادي للمجتمع بفئتيه الذين لديهم السمات القاسية غير الانفعالية و الذين لا يحملون هذه السمة، فان الشباب المعادي للمجتمع الذي لديه السمات القاسية غير الانفعالية يظهر عجزا في تشغيل المثيرات النفسية السلبية بدرجة أكبر حيث يظهرون أوجه عجز في ردود أفعالهم لعلامات الخوف و الكرب أو الضيق من الآخرين و يكونون أقل حساسية للعقاب. هذه السمة الأخيرة وصفها باحثون آخرون أمثال بيفاردسون Sigvardsson، شماك Schmeck و بوسكا Pouska ب"ضعف القدرة على تجنب الألم" و التي توصلوا إلى اعتبارها من السمات المميزة للأفراد الذين يعانون من اضطراب التصرف (INSERM,2005)، و هذا ما تحدث عنه العديد من الباحثين أمثال ايكال Eckel الذي فسّر ما عرفه بالصلابة السلوكية اتجاه العقاب بوجود مستوى ضعيف من التفعيل الفيزيولوجي و تجديد النشاط الذاتي (Dumas,2007,p356-357). هذا إلى جانب قلة الحساسية للخوف و الشعور بالذنب حيث يؤكد الباحثون أن"القدرة على الإحساس بالخوف و الشعور بالذنب تعتبر كعوامل محفزة للسلوكيات الاجتماعية و هذا ما يفنّده الأطفال الذين لديهم اضطراب التصرف فهم يتميزون بنقص في المشاركة الوجدانية و قلة الحساسية للخوف و الشعور بالذنب كما انه ليس لديهم القدرة على التعرف على الحالات الانفعالية بشكل كمي و نوعي"(Grilliart et Bursztejn,2011,p295).

و هكذا فان نتائج الدراسة تؤكد على تواجد سمات شخصية لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب TOP في وجود اضطراب TDAH مشابهة لما يظهر لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التصرف و هذا ما يوافق نتائج الدراسات حول دور هذه الحالة المرضية المشتركة في المسار التطوري لاضطراب التصرف ، كما

أنها تؤكد على أهمية دراسة العوامل الفردية (الشخصية و المزاجية) لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب السلوك حيث تظهر بعض السمات كعامل قابلية *vulnérabilité* يساهم في تطور الاضطراب بالتفاعل مع العوامل النفسية العائلية. و بهذا فان دراسة العوامل الفردية من حيث السمات الشخصية تكون من وجهة تنبؤية و بالتالي تساهم في الأخذ المبكر بالإجراءات الوقائية للحد من تطور الاضطراب.

**\*بالنسبة لخصائص العلاقات الاجتماعية:** بينت نتائج الدراسة أن الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة يعاني من نقص في المؤهلات و الكفاءات الاجتماعية و هذا ما يجعله يواجه صعوبات مهمة في علاقاته الاجتماعية مع زملاءه و المعلمين و يترجم ذلك في عدم انسجامه في علاقاته مع أقرانه بالمدرسة فهو يفتقد للقدرة على إقامة علاقات متبادلة ايجابية و مستمرة مع زملاءه خاصة الذين لا يشاركونه نفس السلوكات الفوضوية، و حتى و إن كانت لديه علاقات صداقة فإنها تكون مع الأقران الذين يشاركونه هذه السلوكات و الصعوبات ، هذا الأمر يزيد في تقليص فرص التعلم لديه على المستوى الاجتماعي و المعرفي و يزيد من شدة الاضطراب و احتمال تطوره. كما أن هذه الصعوبات الملاحظة في المؤهلات الاجتماعية تشكل المتغير الخطير و الحساس في نجاح اندماجه المدرسي و الاجتماعي. كما بينت النتائج أيضا أن هؤلاء غير مرغوب فيهم من قبل الأقران في المدرسة فقد صنفوا حسب نتائج الاختبار السوسيومتري ضمن فئات المكانة السوسيومترية السلبية أو السيئة سواء ضمن المرفوضين أو المتجادل حولهم و هذا ما يوافق النتائج التي أسفرت عليها دراسات روير، فورثا و ديبين و كوفمان و سابورني Sabornie حول المكانة الاجتماعية للمضطربين سلوكيا ( Langlais et Rousseau,2003 ). و بالعودة إلى نمط الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال في هذه الدراسة فانه يمكن القول أن تنوع الصعوبات على المستوى التوظيفي النفسي لدى هؤلاء الأطفال تزيد من شدة الصعوبات في تفاعلاتهم و علاقاتهم الاجتماعية مع الأقران و هذا ما أكدته الدراسات فقد ورد عن ترابلسي و زملائه (M-Tarabulsy et all(2012) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة و اضطراب موجه نحو الخارج مثل اضطراب التصرف أو اضطراب التحدي المعارض لديهم صعوبات أكثر في العلاقات الاجتماعية فحسب دراسة غريشام Gresham فإنه مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة لوحده فان الأطفال الذين لديهم اضطراب التحدي المعارض في مصاحبة اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة هم الأقل انجذابا لدى الأقران، و هم الأقل من حيث عدد الأصدقاء كما أنهم يعيشون الوحدة. و حسب دراسة أخرى لنفس الباحث أي غريشام و باحثين آخرين أمثال بيرش Birch و لاد Ladd فان هؤلاء الأطفال يعتبرون حسب أساتذتهم هم الأقل من حيث الكفاءة الاجتماعية و لديهم سلوكات غير مقبولة أكثر من غيرهم من الأطفال حيث أنهم يعيشون الرفض من قبل

زملائهم بنسبة مقدرة ب 76% مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب التحدي المعارض بدون أي اضطراب مصاحب له و بنسبة مقدرة ب34% مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة و بنسبة 13% مقارنة بالأطفال بشكل عام. إن هذا الإقصاء الاجتماعي يمكن أن يؤدي إلى نتائج سلبية على المدى الطويل و ذلك على التوظيف النفسي للطفل حيث يكون أكثر خطرا لتبني سلوكيات مضادة للمجتمع و هذا ما تؤكدته دراسات دودج و زملائه التي أسفرت على أن 50% من الأطفال الذين تم رفضهم لمدة سنتين أو أكثر و ذلك في سن 7 الى 8 سنوات كانت لديهم مشاكل ذات دلالة إكلينيكية في مرحلة المراهقة و هذا مقارنة ب 9 % من الأطفال غير المرفوضين في نفس السن (Dumas,2007). و عليه لابد من وضع برامج تهدف إلى تحسين الاندماج الاجتماعي للأطفال المضطربين سلوكيا و تقليص إقصائهم في المدارس .

إن خصائص الشخصية التي تميز الطفل المضطرب سلوكيا كما هو معرف في الدراسة الحالية تقف أمام سيرورة تنشئته الاجتماعية و تؤدي إلى صعوبات علائقية و سوء تكيفه الاجتماعي حيث أن العذرانية التي يظهر بها هؤلاء الأطفال، اندفاعيتهم، عدم قدرتهم على التحكم في انفعالاتهم و افتقارهم للمشاركة الوجدانية اتجاه الآخرين و تشوه تصورهم و إدراكهم للذات، يترجم في سلوكياتهم و مواقفهم اتجاه الآخرين حيث أن سلوكياتهم السلبية تؤدي إلى عدم انسجامهم مع زملائهم و تؤثر على مكانتهم الاجتماعية بينهم و هذا ما يظهر في نوع العلاقات (الصدقات) التي يقومون بتكوينها، فمن الصعب عليهم إقامة علاقات متبادلة ايجابية مع زملاءهم في القسم خاصة أولئك الذين لا يظهرون أي صعوبات سلوكية.

## خاتمة:

تعتبر اضطرابات السلوك من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال و المراهقين،الذين يكونون في وضعية معارضة للسلطة الوالدية أو المعايير الاجتماعية،هذه السلوكات تكون لها تأثيرات سلبية سواء على الأطفال و المراهقين أو المحيطين بهم في الأسرة،المدرسة أو الشارع. و قد اختلف الباحثون في تناولهم لهذا النوع من الاضطرابات حسب مجال تدخلهم و توجهاتهم النظرية. حاليا، يتحدث الباحثون عن مجموعة تعرف ب" اضطرابات السلوك الفوضوي" و هي تضم بشكل أساسي اضطرابين مهمين هما: اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف.

و قد عرفت الدراسات في هذا المجال اختلافات في النتائج و نوعا من الغموض يعود بشكل خاص إلى عدم تجانس العينات المعتمدة حيث كانت تضم الاضطرابين معا كوحدة مرضية واحدة بالإضافة إلى الميزة الهامة لهذا النوع من الاضطرابات و المتمثلة في وجود مجموعة من الاضطرابات المصاحبة و التي تتمحور في اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، الاضطرابات المزاجية و الاضطرابات الحصرية، بل إن اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بدوره قد ظهر كواحد من اضطرابات السلوك الفوضوي في دراسات عديدة قبل التغييرات التي عرفها لاحقا على المستوى النوزوغرافي و من ثمة على المستوى النوزولوجي ليصنف ضمن الاضطرابات النمائية العصبية. و قد جاءت الدراسة الحالية لتدرس نمط معين من هذه المجموعة و هو اضطراب التحدي المعارض و بشكل خاص في حالة تواجد اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة باعتباره أكثر الاضطرابات المصاحبة له.

يتميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض بنمط من المزاج العصبي الغاضب، مجادلة و تحدي الراشدين و النزعة الانتقامية. و تكمن خطورة تطور هذا الاضطراب بشكل خاص في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب حيث تأخذ مساراته التطورية إلى ظهور اضطراب التصرف الذي يتميز بسلوكات أكثر شدة تتمثل في الانتهاك الخطير للقوانين و المعايير الاجتماعية و الذي بدوره يمكن أن يتطور إلى اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع و يكون بوابة للانخراط في السلوكات الجانحة و عالم الجريمة.

و بهذا يعتبر هذا النوع من الاضطرابات أرضا خصبة للبحوث و الدراسات النفسومرضية ، و قد جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف أكثر على هذه الفئة من الأطفال لتسهيل عملية التكفل بهم و ذلك من خلال المساهمة في دراسة بعض الخصائص النفسية و الاجتماعية التي تميزهم حيث تمحور العمل على دراسة بعض السمات

النوعية المميزة لشخصيتهم بالإضافة إلى خصائص علاقاتهم الاجتماعية خاصة مع أقرانهم في الوسط المدرسي. و لتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج العيادي بدراسة أربع حالات لأطفال تتراوح أعمارهم بين 9 و 11 سنة، يزاولون دراستهم بالمرحلة الابتدائية و يعانون من اضطراب السلوك كما هو معرف في الدراسة حيث تم تطبيق أدوات متعددة تتمثل في: شبكة ملاحظة، الاختبار السوسيومتري، المقابلة النصف موجهة، اختبار رسم الرجل و اختبار الرورشاخ.

إن النتائج المنبثقة عن الدراسة الحالية و العمل المقدم من خلال أدبيات الموضوع، يؤكد على الخاصية المعقدة لهذه الحالة المرضية المشتركة حيث تتداخل الأعراض التي يعبر عنها في سياقات متعددة في البيئة العائلية و المدرسية. تظهر هذه الخصائص السلوكية و الانفعالية الصعبة من خلال تشتت انتباه الطفل المصاحب بفرط الحركة و الاندفاعية، العدوانية، عدم القدرة على ضبط الانفعالات، التملص من المسؤولية و إلحاقها بالآخرين، المزاج الغضب، المعارضة و تحدي التعليمات و النزعات الانتقامية. هذا النمط من السلوكات الفوضوية غير المقبولة يخفي وراءه معاناة حقيقية يعيشها هؤلاء الأطفال الذين هم في حاجة للمساعدة و التكفل فهم يعيشون في حلقة من الصعوبات المتراكمة التي تظهر آثارها على التوظيف النفسي و الاجتماعي .

إن المنهجية المعتمدة في الدراسة الحالية سمحت من الوصول إلى نتائج هامة تتعلق بتواجد صعوبات مهمة لدى هؤلاء الأطفال في قدرتهم على المشاركة الوجدانية فهم يفتقدون للقدرة على التعرف على مشاعر الآخر و فهم حالته العاطفية، إضافة إلى وجود تشوهات تمس تصور الذات حيث يظهر الطفل في معاشه تنقلص فيه أحاسيسه بذات صلبة و آمنة و هذا ما يعكس وجود اختلالات في شعوره بذاته في علاقته بعالمه هذا ما ينعكس على سلوكاته و علاقته بالآخرين. إضافة إلى وجود صعوبات أخرى كقلة الإحساس بالخوف و قلة الإحساس بالألم (الحساسية للعقاب)، كما ظهرت ميولات لدى هؤلاء الأطفال للسيطرة و التحكم.

إن هذه السمات و الخصائص الشخصية، تغذي و تزيد من شدة السلوكات غير المكيفة لدى هؤلاء الأطفال فتؤدي إلى جانب هذه السلوكات العدوانية و الفوضوية إلى إعاقة الميكانيزمات الاجتماعية و تعلم الكفاءات و المؤهلات الاجتماعية مما يجعلهم غير قادرين على الانسجام و الاندماج مع أقرانهم العاديين مما يحد من تطوير قدراتهم و كفاءاتهم السلوكية و الانفعالية، و هناك منهم من تكون له علاقات متبادلة مع أفراد يشاركونه نفس السلوكات غير المكيفة و المشكلات السلوكية غير أن هذه العلاقات تكون من النوعية السيئة فتكون حاجزا أمام تطوير كفاءاتهم الاجتماعية من جهة و تساعد من جهة أخرى في الحفاظ و تقوية سلوكياتهم الفوضوية يمكن أن تصل إلى حد انتهاج سلوكات أكثر شدة و الانخراط في الجماعات الجانحة. كما أن هؤلاء

الأطفال يفقدون إلى المؤهلات الاجتماعية حتى يكونوا مقبولين ضمن جماعتهم الصفية في الوسط المدرسي فهم يتميزون بمكانات سوسيو مترية سلبية (مرفوض-مثير للجدل) .

و في الأخير، نأمل أن تساهم هذه الدراسة في التعرف على هذا النمط من الاضطرابات لدى الأطفال و أن تكون بداية لآفاق مستقبلية لبحوث أخرى أكثر تعمق في هذا المجال.

و من الإشكاليات التي انبثقت من الدراسة الحالية:

-أهمية الأخذ بمعيار الأبعاد و الممارسات الثقافية و المعتقدات في فهم السيرورات النفسومرضية، يستوجب تخصيص مكانة لهذه الاضطرابات في البحوث على المستوى المحلي الجزائري بما يحمله من الخصائص التي يكون لها دور في الطريقة التي يتم بها التعبير عن الأعراض و دلالاتها .

-إجراء دراسات مسحية للكشف عن مدى انتشار اضطرابات السلوك الفوضوي (اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف) في الوسط المدرسي بمختلف الأطوار التعليمية باعتبار المدرسة هي المكان الملائم للكشف عن هذه الاضطرابات.

-ضرورة الاهتمام بالكشف المبكر عن اضطرابات السلوك الفوضوي في الوسط المدرسي، فبالرغم من السلوكيات غير المقبولة التي تصدر من هؤلاء الأطفال إلا أن الخبرات المدرسية التي يعيشونها من تهيمش و رفض من قبل المعلمين و الأقران تعمل على تنمية مفاهيم سلبية عن ذاتهم و تزيد من تفاقم صعوباتهم السلوكية لديهم. و من هنا لا بد من تفعيل الدور الهام للأخصائي العيادي على مستوى وحدات الكشف و المتابعة الذي يطالب بالإلمام باستراتيجيات الكشف، التقييم و التدخل أمام هؤلاء الأطفال.

- ضرورة الاهتمام بالأطفال الذين يعانون من صعوبات سلوكية في إطار البرامج الوقائية و ذلك منذ المرحلة التحضيرية.

-ضرورة تطوير نشاطات حماية و ترقية الصحة في الوسط المدرسي في إطار مقارنة متعددة الاختصاصات و القطاعات بإسهام و بإشراك كل الفاعلين.

-ضرورة تفعيل دور الأخصائي العيادي في مؤسسات التعليم الابتدائي مع توفير الإمكانيات الضرورية لعمله.

-ضرورة الوقوف على وضع برامج تعمل على تنمية المشاركة الوجدانية لدى الأطفال المضطربين سلوكيا.

-ضرورة تقييم الصعوبات التي يعيشها الطفل في إحساسه بذاته و علاقته بالآخر و الوقوف على وضع

برامج تعمل على تحسين مستوى تقديره للذات.

- وضع برامج تعمل على تحسين المكانة السوسيوومترية للأطفال المضطربين سلوكيا و تساعد على تحسين انسجامهم و اندماجهم بين أقرانهم في الوسط المدرسي.
- إجراء دراسات على عينات أوسع و أكثر تجانس بالأخذ بعين الاعتبار الأنماط الفرعية لاضطراب التحدي المعارض و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة.
- إجراء البحوث و الدراسات حول الحالات التي يعاني فيها الطفل من صعوبات و اضطرابات متعددة مصاحبة لاضطرابه السلوكي بغية التعرف أكثر على التوظيف النفسي لهؤلاء الأطفال بهدف تسهيل عملية التدخل تفاديا للمسارات التطورية الخطيرة التي يمكن أن يؤول إليها.
- القيام بدراسات أكثر تفصيل حول علاقة السمات الشخصية بالمرضانية المشتركة بين اضطراب TDAH و اضطراب TOP حسب الأنماط المختلفة لهذين الاضطرابين.
- دراسة الاليكسيثيميا لدى المضطربين سلوكيا ( في حالة المرضانية المشتركة بين اضطراب TDAH و اضطراب TOP ).
- دراسة أنماط التعلق لدى الأطفال في حالة المرضانية المشتركة بين اضطراب TDAH و اضطراب TOP.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- أبو النيل، محمود السيد. (1985). علم النفس الاجتماعي . دراسات عالمية و عربية. بيروت، دار النهضة العربية.
- أبو جادو صالح محمد علي. (2004). علم النفس التطوري. الطفولة والمراهقة. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو جادو، صالح محمد علي . (2000). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو جدي، أمجد، و علي، أحمد الشيخ. (2010). الخصائص السيكومترية لنظام التقييم السلوكي للأطفال (نسخة التقدير الذاتي للطفل) المطور على البيئة الأردنية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. 6(1) ص 73-91.
- الخليدي، عبد المجيد، و هبي، كمال حسن. (1996). الأمراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال. بيروت، دار الفكر العربي.
- الدسوقي، مجدي محمد . (2015). مقياس اضطراب العناد و التحدي. مصر، دار العلوم للنشر و التوزيع.
- الروسان، فاروق. (2001). سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة. عمان، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- الشايب، علياء فتحي. (2017، أكتوبر). فعالية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف اضطراب المسلك لدى الاطفال بمرحلة الطفولة المبكرة. مجلة العلوم التربوية. 77، 4-106.
- الشرييني، لطفي. (2001). موسوعة شرح المصطلحات النفسية انجليزي-عربي. بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر .
- الشريان، أروى، و أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب. (2016، أبريل). اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و علاقته ببعض المتغيرات . مجلة التربية الخاصة، 4(15).
- القاسم، جمال ،عبيد، ماجد، و الزعبي، عماد . (2000) . الاضطرابات السلوكية. عمان، دار صفاء للنشر و التوزيع.
- القرعان، جهاد سليمان. (2017، يناير). مستوى اضطراب المعارضة و التحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم و الطلبة العاديين. مجلة العلوم التربوية، 01 (01)، 28-3.
- النجار، صباح محمد أحمد محمد. (2013). العلاقات السوسيو مترية في الجماعات الصغيرة. المنهل.
- حسين، طه عبد العظيم. (2007) . سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي . الاسكندرية ، دار الجامعة الجديدة.
- ساعد، شفيق، و بركات، نوال. (2015). دور الأخصائي النفسي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية. دفاتر المخبر. 10(1) ص 31-52.
- سالم ، محمود عوض الله و آخرون . (2003). اضطرابات التعلم .الأردن، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- عامر، مصباح (2003). التنشئة الاجتماعية والسلوك الإحتراقي لتلميذ المدرسة الثانوية، الجزائر، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الحميد، مشيرة ،و اليوسفي، أحمد. (2005). النشاط الزائد لدى الأطفال: الأسباب و برامج الخفض. مصر، المركز الجامعي الحديث.
- عبد الحميد، هبة محمد . (2001) . معجم مصطلحات التربية و علم النفس . عمان، دار البداية.
- غيث، محمد عاطف (2004). قاموس علم الاجتماع. مصر، دار المعرفة الجامعية .
- محمد، عدي راشد ،وشعلان، ايثار منتصر. (2013). التعلق التجنبي. مجلة كلية التربية للبنات، 24، 165-184.
- مخيمر ، عماد محمد. (2009). علم النفس الارتقائي. بحوث معمقة في مراحل تنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية. الجزائر، دار الكتاب الحديث.
- ملحم، سامي محمد . (2007). الأسس النفسية للنمو في الطفولة المبكرة. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

- ميموني، بدرة معتصم. (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل و المراهق. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- هلال ،أحمد الحسيني ، وأبو حمزة ،عيد جلال .(2018،أبريل). التعاطف المعرفي و الوجداني كما يدركه الآباء و المعلمون و علاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ المرحلة الاعدادية .مجلة الإرشاد النفسي .54،ج1.
- <https://.researchgate.net/publication/264346800>
- أبو ليله، عبد الهادي.(2002).أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها باضطراب المسلك لدى طلاب المرحلة الاعدادية بمدارس محافظات غزة.كلية التربية الجامعة الاسلامية غزة.
- الحمادي، انور.(2015).خلاصة الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5.بيروت،الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الدسوقي،مجدي محمد .(2014).مقياس تقدير أعراض السلوك الفوضوي .القاهرة،دار جونا للنشر و التوزيع.
- الفضلي،عبد الهادي.(1992). أصول البحث ، بيروت، دار المؤرخ العربي.
- القمش ،مصطفى نوري، و المعاينة، خليل عبد الرحمن.(2011) .الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.عمان:دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- الماحي،زوييدة(2018).أثر برنامج إرشادي علاجي في التخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من تلامذة الثانوي.تطوير .5(2).ص201-227.
- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD/10) . (1999). تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية . الأوصاف السريرية ( الإكلينيكية ) و الدلائل الإرشادية التشخيصية ، ترجمة : وحدة الطب النفسي. كلية الطب. جامعة عين شمس . القاهرة . منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط .
- بحري،نبيل ،و شويلع ،بزيدي.(2014).المشكلات السلوكية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية.المجلة الجزائرية للطفولة و التربية.مجلة2،عدد2،ص9-30.
- بهجات،رفعت محمود.(2014).مناهج تربية الطفل بين العوامل الخطرة و آفاق العوامل الوقائية. عالم الكتب.
- بوحوش،عمار.(1995).مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية .
- جابر، عبد الحميد .(1991). معجم علم النفس و الطب النفسي.القاهرة ، دار النهضة العربية.
- جابر،نصر الدين،و لوكيا،الهاشمي.(2006).مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي.مخبر التطبيقات النفسية و التربوية جامعة منتوري قسنطينة. ط2.
- جرجس، جرجس ميشال.(2005). معجم مصطلحات التربية والتعليم. بيروت، دار النهضة العربية.
- جمعة، سلمى محمود.(2005).ديناميكية طريقة العمل مع الجماعات . الاسكندرية،المكتب الجامعي الحديث.
- حرتاني،أمينة، و ايزيدي، كريمة.(2016).علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات (دراسة وصفية تحليلية في وجود متغيرات:سن الأم و عملها و مستواها التعليمي)، مجلة العلوم النفسية و التربوية.2(1). 28-59
- حسون، تيسير.(2004).المرجع السريع الى الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية .دمشق، الناشر -حسين ،ربيع شعبان حسن.(2017،أبريل).برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي و أثره على خفض الاضطراب لأبنائهم. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر.173. الجزء 1. 13-48.
- خطار،زهية، و سعادت، فضيلة.(1017).واقع المشكلات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي من وجهة نظر المعلمات (دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات).المرشد.1(7).ص41-49.

- خليل، الهام عبد الرحمن .(2004).علم النفس الإكلينيكي: المنهج والتطبيق. القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع.
- سيف،عبد الرحمن أحمد.(2018).تطوير الذات كيف تقوم بتطوير ذاتك؟.دار المعتر للنشر و التوزيع.
- سليمان،ن.(2001).المعجم الموسوعي في علم النفس (وجيه أسعد، مترجم). دمشق: وزارة الثقافة.
- شحادة، أنس محمد، و العاسمي، رياض .(2016).التعلق بالأقران و علاقته بالتعاطف الوجداني لدى عينة من طلبة الماجستير في كلية التربية بجامعة دمشق. مجلة العلوم الانسانية و التربوية ،3(1)، 170-195.
- شليبي، محمد.(2001).المسرد في علم النفس و علم النفس المرضي الاكلينيكي.الجزائر،دار الجزائرية.
- شلوتكه،ب،كاسبر،ف،و رولر،ب.(2016).التشخيص النفسي الاكلينيكي (3):التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية و مجالات التطبيق الأخرى(سامر جميل رضوان ،مترجم) .(1ط).الامارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي.
- شهاوي، هناء ابراهيم.(2018).اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:دليل المعلم و الوالدين في التعامل معهم.مصر:مكتبة الانجلو المصرية.
- شوقي ضيف .(2005). المعجم الوسيط . مجمع اللغة العربية جمهورية مصر العربية الادارة العامة للمعجمات و احياء التراث . القاهرة، مكتبة الشروق الدولية.
- فرج عبد القادر، و آخرون .(بدون سنة ) .معجم علم النفس والتحليل النفسي، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة و النشر .
- عامر، المصري ،و عبد الرؤوف، طارق محمد.(2018).مفهوم و تقدير الذات . دار العلوم للنشر و التوزيع.القاهرة.
- عبادي،عادل سيد.(2013).فعالية الارشاد الأسري في خفض اضطراب العناد المتحجي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- عبد الحميد،هبة جابر،و أبو زيد ،أحمد محمد جاد الرب.(2015).اضطرابات السلوك الفوضوي.مصر، مكتبة الانجلوالمصرية.
- عبد الله،مجدي أحمد محمد.(2005). الاضطرابات النفسية للأطفال:الأعراض، الأسباب و العلاج.مصر،دار المعرفة الجامعية.
- عبد المعطي،حسن مصطفى.(2001).الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة.الأسباب-التشخيص-العلاج.القاهرة،مكتبة القاهرة.
- عبيدات، محمد ،أبو نصار، محمد ، و مبيضين،عقلة.(1999).منهجية البحث العلمي.القواعد و المراحل و التطبيقات.الأردن،الجامعة الأردنية.
- عدوان،يوسف،و بن عامر،وسيلة.(2014).الارشاد الاسري الوظيفي و فعاليته في التكفل بالاطفال و المراهقين ذوي المشكلات السلوكية (قراءة و تقييم).دفاतर المخبر.مجلد9،العدد1،ص191-204.
- عطية،السيد عبد الحميد.(2002).ديناميكية الجماعات.أساسيات نظرية و عمليات. الاسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث.
- علام، صلاح الدين محمد.(2000).القياس و التقويم التربوي و النفسي :أساسياته و تطبيقاته و توجهاته المعاصرة.القاهرة،دار الفكر العربي .
- عمر، أحمد المختار.(2008).معجم اللغة العربية المعاصرة .القاهرة،عالم الكتب.
- القرطي، عبد المطلب أمين.(1998). في الصحة النفسية .القاهرة ، دار الفكر العربي.
- كاظم، سميرة عبد الحسين،العزاوي،رنا فاضل محمد، و المختار،سلمى محمد علي.( 2008).المكانة الاجتماعية لطفل الروضة بين أقرانه و علاقتها ببعض المتغيرات في مدينة بغداد.مجلة البحوث التربوية و النفسية.العدد19.161-216.
- كلويفر،برونو، ديفيدسون،هيلين.(2013).تكنيك الرورشاخ.(حسين عبد الفتاح مترجم). منشورات جامعة أم القرى مكة المكرمة

- لابلاننش، ج، و بونتاليس، ب.(1975). معجم مصطلحات التحليل النفسي . بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر و التوزيع.
- ملحم، سامي محمد.(2002).القياس و التقويم في التربية و علم النفس.عمان،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- موسي، فريد.(2015).سيكولوجية الذات البدنية.مكتبة الانجلو المصرية.القاهرة.
- نيني،م.(2006-2005).علم نفس النمو . قسنطينة ، مطبوعات جامعة منتوري.
- واطسون، روبرت.ليندجرين،هنري كلاي(2004).سيكولوجية الطفل و المراهق(فرج أحمد فرج، مترجم).القاهرة:مكتبة مدبولي.
- ياسين، عبد الرزاق.(2009). الاضطرابات السلوكية.مجلة كلية التربية الأساسية(56)،624-609.
- يحيى، خولة احمد.(2005).الاضطرابات السلوكية و الانفعالية. عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

### ثانيا: المراجع باللغات أجنبية

- Abboud,H(2006-2007).Les effets immediats de la violence sexuelle sur l’image de soi de l’enfant algérien.thèse pour l’obtention de doctorat d’ état en psychologie clinique.université Mantouri Constantine.
- Adler,A .(1930).L’enfant difficile(Schaffer Herbert,trad),Paris,Edition Payot.
- American Psychological Association.(2005). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV-R, France : Masson.
- American Psychological Association.(2013). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-V, France : Masson.
- American Medical Association.(S.D.)*Disruptive behavior or dissocial disorders –International classification of diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11<sup>th</sup> Revision , V2019-04* . Find-a-code. <https://www.findacode.com/icd-11/blok-310393530.html>.  
<https://www.findacode.com/icd-11/code-1487528823.html>.  
<https://www.findacode.com/icd-11/code-719572464.html>.
- Aubin,G,Roy,A,Guillery-Girard,B&Mayor-Dubois,C.(2018).Neuropsychologie de L’enfant : Approches cliniques , Modélisations théoriques et méthodes.Paris : De Boeck Supérieur
- Bantuelle,M & Demenlemester,R.(2008).comportement à risque et santé : agir en milieu scolaire-programmes et stratégies efficaces. France, édition Inpes.
- Bergeret, J. (2000).psychologie pathologique:théorique et clinique. Paris, Masson.
- Bloch, H et alL. (1991).Grand dictionnaire de psychologie.Canada, Larousse.
- Burke,J,Loeber,R &Birmaher,B.(November,2002).Oppositional Defiant Disorder:A Review of THE PAST 10 Years,part II.Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry.41(11).1275-1293. Doi:10.1097/01.CHI.0000024839.60748.E8
- Carrier,M-P.(2010).Evaluation du comportement des enfants :une analyse de l’opérationnalisation du concept d’internalisation dans trois systèmes d’évaluation du comportement.mémoire préenté à la faculté des études supérieures de l’université Laval pour l’obtention du grade maitre en arts(M-A).Québec.
- Champoux,L ; Couture,C&Royer,E.(1992).L’observation systématique du comportement.Québec.Ministère de l’éducation.
- Chiland, C. (1989). L’entretien clinique .Paris, Puf.
- Claudel,S ,Claudon,P.(2014).Approche projective de la représentation de soi des adolescents de fratrie avec autisme.Psychologie cliniqueve et projective ERES pp329-361.ha-02387568.<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02387568>

- Claudon P; .(2006)L'instabilité psychomotrice infantile :représentation de soi et processus d'autonomisation.Psychiatrie de l'enfant XIX.1 ,P155-205.
- Clément ,C.(2013).Le TDA/H chez l'enfant et l'adolescent .Bruxelles,De Boeck-solal.
- Conseil supérieur de l'éducation .(2001).Les élèves en difficultés de comportement à l'école primaire .comprendre.prévenir et intervenir ,Québec , bibliothèques national du Québec.
- Cognet, G & Marty, C. (2007).Introduction à la psychologie scolaire. Paris, Dunod.
- Cysseau,C.(1998).L'entretien clinique.paris,Press Edition IN.
- Daniel,C.(2008).Evaluation des effets d'un programme de développement de l'empathie chez des enfants présentant de difficulté relationnelles .Thèse présentée comme exigence partielle au doctorat (D.Ps)en psychologie Université du Québec à Montréal.Canada.
- De Ajuriaguerra, J. (1974).Manuel de psychiatrie de l'enfant .Paris, Masson.
- De Ajuriaguerra,J&Marcelli,D.(1989).Psychopathologie de l'enfant .Paris,Masson.
- De Majella, A. (2005).Dictionnaire internationale de psychanalyse. Paris, Hachettes Littérature-
- Djadouni ,zahra.(Decembre,2010).Le test de Rorschach et l'évaluation de la représentation de soi.Al-mawaqif.5,31-39.
- De Paw,S.(Febrery,2011).The Role of Temperament and Personality in Problem Behaviors of Children with ADHD.Journal of abnormal child psychology.Doi:10.1007-010-9459-1
- Debray, R. (2000). Examen psychologique de l'enfant à la période de latence de 6 à 12 ans. Paris, Dunod.
- Delmine, R & Vermeuline, E. (2006).le développement psychologique de l'enfant. Paris, Dunod. Doi :<https://doi.org/10.7202/900563.ar>
- Dugas-Fortin,M-E.(2016).La parentalité et la l'empathie des mères présentant un trouble de la personnalité limite .Essai de 3<sup>e</sup> cycle présenté comme exigence partielle du doctorat en psychologie (profil intervention en enfance et en adolescence).Université de Québec à Trois rivières.
- Dumas,J-E.(2007).psychopathologie de l'enfant et de l'adolescen.. Bruxelles, De Boeck & Larcier.
- Duymontz,M.(2012).Capacité de mentalisation et d'empathie de mères ayant commis des abus physiques ou de la négligence. Essai de 3<sup>e</sup> cycle présenté comme exigence partielle du doctorat en psychologie (profil intervention).Université de Québec à Trois rivières.
- Fernandez,L&Pediinielli,J-L.(2005).L'observation clinique et l'étude de cas.paris,Armand Colin.
- Fiassa,C,Nader-Grosbois ,N.(2016).De la perception à l'estime de soi :concept,évaluation et intervention.France.De Boeck supérieur.
- Florin, A. (2003).Introduction à la psychologie du développement .Paris, Dunod..
- Fortin,L&Strayer,F.(2000).Introduction –caractéristiques de l'élève en trouble du comportement et contraintes sociales du contexte .Revue des sciences de l'éducation ,26(01) ,3-16.
- Ghautier ,I.(2010).Etude étulisant le DSM-IV et le CBCL qui porte sur le trouble des conduites et la maladie affective bipolaire chez les adolescents admis à l'institut Philippe -Pinel.Rpport de stage présenté à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Maitre de sciences(M.Sc) en criminologie option analyse Université de Montréal.
- Girard,E&M-Terradas,M&Matte-Gagné ;C.(2014).Empathie ,Biais de mentalisation,comportements pro-sociaux et troubles de comportement chez les enfants d'âge scolaire .Enfance en difficulté ,3,77-105 novembre
- Giffard, R et al. (2010). Les troubles du comportement chez l'enfant : qu'elle fonction thérapeutique de l'accueil familial spécialisé ? Thérapie familiale, 31(03),215-231.
- Ghosh,S&Sinha,M.(2012).ADHD,ODD,andCD :Do they belong to a common psychological spectrum?A case series.Doi:10.1155/2012/520689
- Glowacz,F&Born,M.(2017).Psychologie de la délinquance.Paris :De Boeck.

- Goëb ,J -L., Jardri,R, Bonelli,F., Butez,C.,Hagnéré,L.,Kechid,G.,Lemaitre,V.,Lenfant,A-Y., Medjkane,F., &Delion,P .(2008). Troubles des conduites chez l'enfant et problème du dépistage. *EMC-Psychiatrie*. 24(3),1-14. DOI: 10.1016/S0246-1072(08)45830-3.
- Guédénéy,A &Dugravier,R.(2006).Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant :une revue de la littérature scientifique anglosaxone.*La psychiatrie de l'enfant*.1(49).p227-278.
- Gueniche, K. (2005).*Psychopathologie de L'enfant*. Paris, Armand Colin.
- Hanigan,P.(1990).*La jeunesse en difficulté :comprendre pour mieux intervenir*.p.u.du Québec.
- Hantouche,E.(2006).*Troubles bipolaires,obsessions et compulsions les reconnaître et les soigner*.Paris,Odile Jacob. Bourdieu,M.J,Carpentier,F,Braitman,A&Gallois,E.(2008).*Urgences psychiatrique*.Paris,Elsevier Masson.
- Hernandez,L.(2012).*Relations entre pairs et mobilisation scolaire d'adolescents de 14à16 ans :entre richesse et pression du groupe –le rôle médiateur de la valeur accordée à l'école*. Thèse présentée en vue de l'obtention du doctorat de l'université de Toulouse.
- Holzer,L.(2014).*Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent –Une approche basée sur les preuves* ,De Boeck -Solal.  
<https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph7sw>
- Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. (2005). *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Paris, Les éditions INSERM.
- Jolicoeur,C.(1994-2012). *Trouble d'opposition avec ou sans provocation* Canada.
- Kanouté,F.(1999).*Les statuts sociométriques et les profils d'acculturation d'élèves d'origine immigrante à Montréal*.Thèse présentée à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de philosophiae (Ph.D.) en psychopédagogie.Université de Montréal.
- Kita,Y and Inoue,Y.(2017).The direct /Indirect association of ADHD/ODD symptoms with self esteem ,self-perception ,and depression in Early adolescents.*Front.Psychiatrie*,8(137).
- Lacroix,M-E,Potvin,P.(2009). *Les comportements perturbateurs à l'école : mieux les connaître pour mieux intervenir*. Université du Québec à Trois –Rivières <http://rire.ctreq.qc.ca/> Les – comportements-perturbateurs- à- l'école – mieux- les- connaître –pour- mieux- intervenir-intégral/récupéré :14 jui 2016 à 11h :00
- Laval, C. (2003).*La psychologie du développement .Modèles et méthodes* .Paris, Armand Colin.
- Leblanc, S. (2007). *La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements*. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.
- Lescaudron, D. (2008). *Les troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Une question d'actualité. Leurs prise en charge, un enjeu de société*. Spécificités, 01(01),71-80.
- Laffite,C.(2002).*Les troubles du comportement chez les enfants de 6 à 12ans :Etude des difficultés rencontrées lors de la prise en charge de ces élèves* .Mémoire de l'école Nationale de la santé Publique .France. récupérée le 14 Septembre2017.
- Lamboy,B.(2005).*Pour une prévention précoce du trouble des conduites*.*Devenir*,2(17),153-170.
- Lebovici, S & Diatkine, R & Soullè, M. (1985).*Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* .Paris, Puf.
- Lieury, A ; De La haye. (2004). *Psychologie cognitive de l'éducation* . Paris, Dunod.
- Leonescu,J-L&Lachance.J.(2000).*Le dessin de la famille :Présentation.Grille de cotation.Eléments d'interprétation*.Paris.CREAPSY.
- Marcelli, D. (1999).*Enfance et Psychopathologie* .Paris, Masson
- Marcelli, D & Braconnier, A. (2000). *Adolescence et psychopathologie*. Paris, Masson.

- Massé,L & Débiens,N.(2006).les troubles du comportement à l'école, prévention, évaluation et intervention. Montréal, Goëton Morin éditeur
- Merdaci,M(2005).Enfance et violences psychopathologies,collection Pluriel.
- Maranda,J.(1998).Validité de critère de l'échelle d'évaluation des dimensions du comportement -version parent – Mémoire présenté à la faculté des études supérieures de Université Laval en vue de l'obtention du grade Maitre en psychologie(M.ps). Canada.
- Marcotte ,D,Fortin,L,Royer,E,Potvin,P&Leclerc,D.(2001).L'influence du style parental,de la dépression et des troubles du comportement sur le risque d'abondan scolaire.Revue des sciences de l'éducation.(27 ,3), p687-712
- Marty, F & Cognet, G. (2007). Introduction à la psychologie scolaire. paris, Dunod.
- Mazet, P & Houzel, D. (1986). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine.
- M-Tarabulsy,G&Provot,M-A&Lemelin,J-  
p&Plamondon,A&Dufresne,C.(2012).Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent :Applications pratiques et cliniques . Canada , ,Presses de l'université du Québec
- Proulx,R.(1992).L'image de soi chez les enfants de la maternelle à Partir de productions orales et représentations graphiques.Rapport de recherche présenté à l'université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et l'université du Québec à Rimonski en vue de l'obtenion d'une maîtrise en éducation.  
Récupéréle12/03/2019 [Http://www.frontiers.org/journal/10.3389/fpsy.2017.00137](http://www.frontiers.org/journal/10.3389/fpsy.2017.00137).
- Ramos, O, Messerschmitt, P & Canoui, P. (1994). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine.
- Reuchlein, M. (1979). Les méthodes en psychologie .Paris, Puf.  
(2012).Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent –Application pratiques et cliniques .Canada :Presses de l'université du Québec .
- Rillaer,J-V.(1992).la gestion de soi.Belgique ,Pierre Margata Editeur.
- Rondal,De J-A.(1999).Manuel de psychologie de l'enfant .Edition Marrdaga  
Amazon.France.
- Rousseau,N&Langlais,L.(2003).Vaincre l'exclusion scolaire et sociale des jeunes :Vers des modalités d'intervention actuelles et novatrices.Québec,preses de l'université dub québec.
- Ruell,P.(1987).Motivation et représentation de soi .Revue des sciences de l'éducation .13(02),p239-259.
- Safty , A. (1993).L'enseignement efficace.Théories et pratiques.Québec.preses de l'université du Québec.
- Sillamy, N. (1983).Dictionnaire de psychologie. Canada, Larousse.
- Sillamy, N. (1996). Dictionnaire de psychologie. Canada, Larousse.
- Thomas, M & Michel, G. (1997).Théories du développement de l'enfant .Etudes comparatives .Paris, De Boeck & Larcier.
- Thuile,J&Rouillon,F.(2008).Psychiatrie pédopsychiatrie.Paris,Elssevier Masson.
- Tourette, C & Guedetti, M. (2005). Introduction à la psychologie du développement .Paris, Armand Colin.
- Tyrode, Y & Bourcet, S. (1999).Psychiatrie Clinique de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Ellipes.
- Vantalou,V.(2005).L'hperactivité de l'enfant.Paris,John Libley Eurotext.
- Verlaan,P&Déry,M.(2006).Les conduites antisociales des filles :Comprendre pour mieux agir.Québec.Presses de l'université du Québec.
- Wondon,I.(2013) .Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent .Comprendre et soigner le TDAH .France,Edit Margada.  
[www.deficitattention.info/opposition.htm](http://www.deficitattention.info/opposition.htm)/récupéré le 16/03/2018.

- Zerdoumi, N. (1970).Enfants d'hier .Education de l'enfant en milieu traditionnel Algérien .Paris, Librairie François Maspero. -

الملاحق



## الملاحق

الملحق رقم (02) يوضح حوصلة تقييم نشاط الصحة العقلية في الوسط المدرسي بولاية سكيكدة المسجلة في  
السننتين الدراسيتين: 2016/2015 و 2017/2016

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de la santé de la Population  
et de la Réforme Hospitalière

Wilaya de skikda  
Direction de la Santé et de la Population

RAPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

ANNEE : 2015/2016

EPSP	NOUVEAUX CAS						ENFANTS SUIVIS A L'UDS		Enfants orientés*	MOTIFS DE CONSULTATION				
	PRIMAIRE		MOYEN		SECONDAIRE		M	F		DIFFICULTES DES APPRENTISSAGES SCOLAIRES	TROUBLES DU COMPORTEMENT *	ENURESIE	TROUBLES DU LANGAGE	AUTRES
	M	F	M	F	M	F								
SKIKDA	13959	13357	9314	8830	4334	5080	2658	2189	2635	2663	651	830	529	174
BEN AZOUZ	427	302	19	34	39	57	237	184	37	539	272	148	123	27
AIN KECHERA	1362	1015	1641	1243	621	610	1247	2081	107	2240	340	534	868	186
OULED ATTIA	987	637	610	288	268	173	1629	1055	279	1858	421	373	73	0
S.MEZGHICHE	1621	1287	994	670	226	146	635	579	731	2183	232	859	116	423
TOTAL WILAYA	18356	16598	12578	11085	5488	6066	6406	6088	3789	9483	1916	2744	1709	810

\* ENFANTS ORIENTES PAR LE PSYCHOLOGUE DE L'UDS VERS DES CONSULTATIONS SPECIALISEES

## الملاحق

WILAYA DE SKIKDA  
DIRECTION DE LA SANTE  
ET DE LA POPULATION

Affections dépistées en milieu scolaire

Année scolaire : 2015/2016  
Synthèse

EPSP	Nbre total d'élèves examinés	Vaccination incomplète	Absence cicatrice BCG	Péculose	Gala	Déformation des membres	Basse acuité visuelle	Strabisme	Antécédents de RAA	Diabète	Asthme	Epilepsie
EPSP SKIKDA	53964	6	887	455	7	75	4936	420	708	125	529	143
EPSP OULED ATTIA	24544	3	494	104	5	27	1100	199	18	39	77	35
EPSP SIDI MEZGHICHE	40461	2	212	502	33	53	3823	462	30	45	180	53
EPSP BEN AZZOUZ	32393	0	937	377	27	56	2051	177	46	45	164	59
EPSP AIN KECHERA	38151	0	94	109	31	69	946	163	7	30	70	26
WILAYA	159313	11	2624	1547	103	30	12856	1421	809	284	1020	316
%		0,01	1,32	0,78	0,05	45,00	6,45	0,71	0,41	0,14	0,51	0,16

EPSP	Difficultés scolaires	compartiment	Troubles langage	Surdité Hypoacousie	trachome	Oxyurose	Emurésie	Troubles urinaires	Ptosis Nystagmus	Palpeur conjonctiv.	Goitre	Souffle cardiaque	Déformations du rachis	Ectopie testiculaire	Total affections dépistées
EPSP SKIKDA	4286	543	648	73	0	569	1112	400	45	588	28	372	70	105	17230
EPSP OULED ATTIA	553	224	124	18	0	18	196	41	37	215	16	171	29	44	4127
EPSP SIDI MEZGHICHE	2760	116	165	85	0	627	1528	260	13	285	17	433	30	199	11913
EPSP BEN AZZOUZ	533	141	189	40	0	424	399	176	27	584	17	193	37	103	6802
EPSP AIN KECHERA	2235	238	782	77	0	219	438	25	14	59	4	87	7	51	5782
WILAYA	10707	1353	1908	293	0	1857	3673	902	136	1731	82	1256	173	502	45604
%	5,37	0,58	0,96	0,15	0,00	0,93	1,84	0,45	0,07	0,87	0,04	0,63	0,09	0,25	22,88

### République Algérienne Démocratique et Populaire

Wilaya de skikda  
Direction de la Santé et de la Population

SUPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

ANNEE : 2016/2017

EPSP	NOUVEAUX CAS						ENFANTS SUIVI A L'UDS		Enfants orientés*	MOTIFS DE CONSULTATION				
	PRIMAIRE		MOYEN		SECONDAIRE		M	F		DIFFICULTES DES APPRENTISSAGES SCOLAIRES	TROUBLES DU COMPORTEMENT	ENURESIE	TROUBLES DU LANGAGE	AUTRES
	M	F	M	F	M	F								
SKIKDA	6535	5580	3694	3033	1976	1703	1983	1386	724	1440	617	71	498	104
BEN AZOUZ	168	104	58	87	58	72	162	141	56	211	188	54	73	24
AIN KECHERA	3335	2851	1630	1649	574	969	1243	841	125	4001	511	745	1182	229
OULED ATTIA	346	252	595	377	235	207	1177	836	129	1564	176	144	126	
S.MEZGHICHE	1090	635	1042	717	582	475	1127	754	706	1586	267	414	182	409
TOTAL WILAYA	11479	9822	7020	5863	3425	3426	5692	3958	1740	8802	1759	1428	2061	766

\* ENFANTS ORIENTES PAR LE PSYCHOLOGUE DE L'UDS VERS DES CONSULTATIONS SPECIALISEES

TABLEAU 2: AUTRES ACTIVITES

	THEME	NOMBRE
SEANCES D'EDUCATION POUR LA SANTE	Préparation psychologique aux examens	90
	La violence en Milieu Scolaire	70
	Toxicomanie " Tabagisme - Drogue "	60
	Difficultés Scolaires	13
	Sida	18
	Adolescence et Moyens de communication Sociaux	20
	L'impact de l'énurésie sur le rendement scolaire	1
	Sport et Santé	12
REUNION DE CONCERTATION AVEC L'EQUIPE DE SANTE SCOLAIRE	Réunion de coordination	24

الملحق رقم (03): جدول المقابلة النصف موجهة مع الأخصائي النفسي بوحدة الكشف و المتابعة في إطار الدراسة الاستطلاعية :

- س1/ ما هو مفهومك لاضطراب السلوك لدى الطفل؟
- س2/ ما هي مرجعيتك في تحديد ذلك؟
- س3/ حسب خبرتك ما هي أشكال اضطرابات السلوك لدى الطفل؟
- س4/ كيف تقوم بعملية كشف هذه الحالات؟
- س5/ ما هي الإجراءات التي تتبعها في ذلك؟
- س6/ كيف تقيم هذه العملية؟ هل هناك صعوبات معينة؟
- س7/ ما هي الخطوة الموالية بعد الكشف؟
- س8/ ما هي خصوصية هذه العملية؟
- س9/ ما هي الأدوات التي تستخدمها في ذلك؟ و هل هناك ميزة معينة تجعل هذه العملية تختلف بالنسبة لهذه الفئة من الاضطرابات؟
- س10/ كيف تقيم هذه العملية؟ هل هناك صعوبات معينة؟
- س11/ ما هي الإستراتيجيات التي تتبعها للتدخل أمام الأطفال المضطربين سلوكياً؟
- س12/ هل تحتاج إلى تدخل أطراف أخرى؟
- س13/ كيف تقيم موقف العائلة؟ و المدرسة؟
- س14/ حسب خبرتك كيف تقيم عملية التدخل أمام الطفل المضطرب سلوكياً؟
- س15/ ما هي الصعوبات التي تواجهها في هذه العملية؟
- س16/ ما هو رأيك كمتربس في تواجد اضطرابات مصاحبة لاضطرابات السلوك؟
- س17/ و ماذا عن خبرتك حول حالة اضطراب التحدي المعارض كواحد من اضطرابات السلوك؟
- س18/ يتحدث الباحثون عن تواجد اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب كيف يتجسد ذلك في ميدان الممارسة العيادية حسب خبرتك؟

الملحق رقم ( 04 ) : نص المقابلة مع الأخصائية النفسانية الأولى و نتائج تحليلها

• نص المقابلة:

1/ سلوكيات غير سوية 2/ غير مقبولة من قبل المعلم 3/ وأحيانا غير مقبولة للأولياء والمحيطين عامة 4 / سلوكيات غير ملائمة 5/ هو طفل كثير المشاكل 6/ يشتكي الجميع من سلوكياته 7/ يكون محط إزعاج الجميع 8/ ندخل فئة الأطفال الذين يعانون من عجز الانتباه وفرط النشاط الحركي 9/ هم أطفال ينشغلون بالمشاكل عن الدراسة 10/ ندخل أيضا الطفل الذي يشتكي المعلم أو المدير من سلوكيات عدم الامتثال لقوانين المدرسة 11/ لدينا سلوكيات السرقة التي غالبا ما ترتبط بالكذب كأن يسرق أدوات زملاء أو أدوات المؤسسة وهذا نجده لدى الأطفال الكبار في المتوسط أو الثانويات ولكنها قليلة 12/ أيضا الأطفال العنيفين في التعامل أو العدوانيين 13/ الأطفال المثيرين للمشاكل بشكل مستمر 14 / هم أطفال عدوانيين بالدرجة الأولى 15/عدوانيين جسديا أكثر 16/ وهناك كذلك عدوانية السب والشتم واحتقار الآخرين 17/ يمكن أن تكون هذه العدوانية اتجاه زملاء أو حتى المعلم 18/يدخل في إطار معارضة التعليمات للمعلم أو المدير بشكل دائما وشديد 19/ هي قليلة في هذه المرحلة 20/ قد يتم الطلب بناء على هذا المشكل لعدم الامتثال لقانون المدرسة وإثارة المشاكل ونجد أنه يعاني من فرط الحركة كذلك 21/ ويمكن أن يظهر في عملية الكشف أن الطفل يعاني من فرط النشاط الحركي ثم نجد أنه يعاني سلوكيات أخرى كالعوانية اتجاه زملاء ورفض الامتثال لأوامر المعلم وإثارة المشاكل في القسم أو المدرسة عموما 22/ نجدها في حالات قليلة جدا 23/ تكون صعبة والصعب في الأمر أن تكون لديه صعوبات نفسية متعددة 24/هم أطفال قليلين 25/ لا تستطيع أن تفهم كيف يفكرون 26/ يظهرون ضحايا 27/ وضحية ظروف اجتماعية 28/ واقتصادية كالفقر 29/طلاق الوالدين 30/ أو مشاكل وصراعات عائلية 31/ تجدهم يشعرون بالنقص 32/ لا يستطيعوا التحكم في غضبهم الناتج عن مشاكل في المنزل بشكل عام 33/ تجدهم يرفضون التعامل مع الأطفال الآخرين 34/ لا يحبذ هذا الطفل أن يكون في المدرسة مع الأطفال الآخرين 35/ وهم يرفضونه كذلك 36/ يصب غضبه في إثارة المشاكل والشغب في المدرسة 37/بشكل عظيم لا تكون له صداقات 37/ نقوم بالكشف الأولى لمستويات معينة 38/ يكون الطلب من قبل المدير في الحالات التي تثير مشاكل كبيرة 39/ أحيانا يتقدم المعلم المرافق 40/ نقوم بإجراء مقابلات مع الوالدين لتقدير وتقييم الاضطراب 41/ بالإضافة إلى مقابلات مع المعلم لتقييم وقياس الاضطراب 42/ نقوم بملاحظة سلوكيات الطفل في المدرسة 43/ نعتمد على تعزيز السلوكيات الحسنة والمقبولة 44/ وضبط السلوكيات غير المقبولة 45/ يعتمد ذلك على الدعم والتعاون من قبل الوالدين والمعلم في المدرسة 46/ الصعوبات هي عدم الجدية في المتابعة عند تقديم استدعاء للولي 47/ لا يتقبلون سلوكيات الطفل خاصة الشجارات أو إثارة المشاكل في المدرسة 48/ لا يصدق أن ابنه يقوم بهذه السلوكيات في حالات كثيرة 49/ يدخل في صراع و لوم المعلم و المدرسة.

• نتائج تحليل مضمون المقابلة: المعطيات: مج ت = 49

النسبة	التكرار	الفئات	الأبعاد
12.5	01	-سلوك غير سوي:1	مفهوم اضطراب السلوك
25	02	- سلوك غير مقبول: 2-3	
12.5	01	- سلوك غير ملائم:4	
50	04	- طفل كثير المشاكل:5-9-13-36	
16.32	08	ف = 4	المجموع
20	01	-فئة عجز الانتباه وفرط النشاط الحركي: 8	تصنيف اضطرابات السلوك
40	02	-السلوكيات العدوانية و العنيفة:12-13.	
20	01	-سلوكيات المعارضة:10	
20	01	-سلوكيات أخرى(سرقة الكذب):11	
10.20	05	ف = 3	المجموع
33.33	02	• وصف الحالة: 18-23	مدى تواجد حالة تشخيص اضطراب
		معارضة التعليمات في المدرسة بشكل مستمر-تكون صعبة	المعارضة مع اضطراب فرط النشاط

## الملاحق

33.33	02	لوجود صعوبات نفسية متعددة • مدى انتشارها: 19-22 قليلة في هذه المرحلة- توجد في حالات قليلة جدا	الحركي
)33;33	02	• سير كشف الحالة: 20-21 -بداية الكشف لفرط النشاط الحركي تم يظهر تشخيص اضطراب السلوك من نوع آخر ( عدم الامتثال للقوانين وتحدي الأوامر والتعليمات -بداية الكشف لإثارة: مشاكل والشغب تم تشخيص فرط النشاط الحركي	
)12.4	06	ف = 03	المجموع
)50	03	سيرورة عملية الكشف: 37-38-39 - تنحصر على مستويات معينة. -يتم الطلب من قبل مسؤول المؤسسة (المدير) في الحالات التي تشير إلى مشاكل كبيرة. -مشاركة المعلم في عملية الكشف	سيرورة عملية الكشف و التقييم
)50	03	سيرورة عملية التقييم: 40-41-42 -إجراء مقابلات لتقييم الاضطراب مع الوالدين. -ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة	
)12.24	06=	ف = 02	المجموع
)33.33	03	• استراتيجيات التدخل: 43-44-45 (التعزيز و الضبط- تدخل الوالدين و المعلم)	عملية التدخل وتقييمها
)11.11	01		
)55.55	05	*صعوبات متعلقة بعدم تعاون الوالدين 46-47-48-49	
(18.36	09	ف = 03	المجموع
57.14	04	• العدوانية: 14-15-16-17	خصائص شخصية الطفل المضطرب سلوكيا
14.28	01	• القلق: 24	
14.28	01	• الشعور بالنقص: 31	
14.28	01	• عدم التحكم في الانفعالات: 32	
14.28	07	ف=04	المجموع
25	01	• الرفض الاجتماعي للطفل المضطرب من قبل الأقران	خصائص العلاقات الاجتماعية مع الأقران في المدرسة
75	03	• رفض الطفل المضطرب سلوكيا التواصل مع الأقران: 33-43-37	
08.16	04	ف = 02	المجموع
25	01	• ظروف اجتماعية: 27	عوامل الخطر المتدخلة في ظهور الاضطراب
50	02	• ظروف عائلية: 29-30	
25	01	• ظروف اقتصادية : الفقر 28	
08.16	04	ف = 03	المجموع
02.04	01	• الطفل ضحية: 26	خصائص أخرى للطفل
		ف = 01	المجموع

الملحق رقم (05): نص المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية النفسانية الثانية و نتائج تحليلها

• نص المقابلة:

1/ من الاضطرابات المنتشرة في مختلف المستويات 2/ بشدات مختلفة حسب المرحلة 3/ حيث يظهر بأشكال مختلفة 4/ أهم ما يميز العنف 5/ حيث انتشر حتى في المدارس الابتدائية 6/ الطفل يقوم بضرب زميل له بعنف 7/ وقد تعدى ذلك السلوك العدواني البسيطة 8/ نقول أن الطفل الذي لديه اضطراب السلوك يمكن أن يظهر في فرط الحركة 9/ التثبيط من خلال تشتت الانتباه والتفكير 10/ السلوك العدواني والعنيف 11/ هو طفل غير مستقر 12/ لا يتوافق مع سلوكيات الأطفال في مرحلته العمرية 13/ يعني يقوم بسلوكيات غير متوافقة مع زملائه 14/ هناك عدة فئات 15/ هناك الأطفال الذين يظهرون بسلوك عدم التوافق و الامتثال للقواعد في المدرسة كأوامر وطلبات المعلم 16/ يكون الطفل عدواني حتى مع المعلم لا يظهر بعدوان جسدي ولكن بالنسبة للطفل الصغير في المدرسة الابتدائية يمكن أن يظهر الاستفزاز للمعلم 17/ أن يقوم بعدم طاعة الأوامر 18/ وهو يتعمد أن يفعل ذلك 19/ يفكر مثل شخص كبير مثل ما يعتبروه بالعامية "رجلة" 20/ حتى طريقة جلوسه عند حضوره إلى المكتب يجلس رجل فوق رجل وينظر باستفزاز 21/ ولا يجب أن تعطي له الأوامر 22/ هو يظن أنه إذا نفذ ما نطلب منه أن ذلك ينقص من قيمته 23/ حتى في حالة التعامل معه تكون صعوبة في ذلك 24/ فعند طلبي منه الرسم في إطار تطبيق الاختبارات حيث نطبق الاختبارات التعبيرية و هي ما هو مطبق 25/ لأنه ليس لدينا أدوات أخرى كالاختبارات الاسقاطية (الورشاخ و T.AT) 26/ عندنا نقص في الإمكانات 27/ في هذه الحالة يرفض التعامل معنا ونجد صعوبات معه 28/ فمثلا أعطيه ألوان الرسم واللون الذي أضعه أمامه يعني يكون الأقرب ليه يقول أنا لا أرسم بهذا و أرسم بالآخر 29/ المهم أنه يقول شيء يحاول فيه الإزعاج 30/ هو يحب يبين نفسه ويظهر عنده شعور بالنقص 31/ وفي حالة فرط الحركة مع هذا السلوك هي حالات موجودة 32/ في كثير من الأحيان يرتبط هذان الاضطرابان فرط الحركة والسلوك المعارض 33/ هناك حالات كثيرة 34/ لكن لا أستطيع أن أعطيك عدد محدد أو أعين كل الحالات ليس هناك ضبط وهذا عنده علاقة بعملية الكشف 35/ لأنه ليس هناك تنسيق وتعاون بين المدرسة وبين الأخصائي النفسي 36/ وحتى الأولياء هم غير متعاونين 37/ والمشكل الأساسي هو أنه عند استدعاء الولي يأتي معظم الأولياء ليعرفوا فقط ما هو المشكل 38/ ولكن عندما يعرفوا أن المشكل هو سلوك الطفل غير المقبول أول ما يقولوه هو أن المعلم أو المدرسة هي السبب 39/ وأن طفلهم تعلم هذه السلوكيات في المدرسة 40/ وأغلب الحالات لا يعودون للمتابعة خاصة إذا كان اتضح هناك دخل للأسرة بشكل عام في سلوك الطفل 41/ حيث لا يتقبلوا هذه الفكرة 42/ هذه الحالات هي من أصعب الحالات من حيث التدخل أمام حالات أخرى 43/ لأنه لا يوجد استمرار في المتابعة من قبل الوالدين 44/ حتى مع محاولتنا المستمرة لاستدعاء الوالدين غير أنهم لا يحضرون 45/ بالمقارنة مع حالات صعوبات التعلم 46/ أو اضطرابات اللغة البسيطة التي يمكن التدخل أمامها و لا تستدعي الأطفوني 47/ تكون هناك مواظبة غير معقولة حتى بدون مواعيد تجد الولي أمام الباب كل أسبوع 48/ أما في حالات اضطرابات السلوك فقليلا ما يكون هناك أولياء لديهم وعي 49/ لأنه في معظم الأحيان المشكل يتعلق بهم بسبب الخلافات مثلا 50/ هناك أولياء هم في حد ذاتهم أشخاص منحرفين أو جانحين 51/ وهناك أسر معروفة بالانحرافات فالطفل غالبا ما يكون هناك كذلك مضطرب 52/ ولكن المشكل حتى وإن كان هناك مواظبة لإيجاد حل لهذا الطفل وعلاجه في حالات اهتمام الأم مثلا التي يكون المشكل في الزوج ربما يكون مدمن كحول أو 53/ شخص منحرف 54/ مثلا فلا توجد لدينا طرق تدخل ملائمة لنقص التكوين 55/ لا توجد لدينا تكوينات أو تربية ولا يوجد تكوين متواصل خاصة في مجال التدخل 56/ هناك مشكل آخر بالنسبة لعملية الكشف في غالب الحالات لا يأتي المعلم مع الأطفال 57 منذ حوالي سنتين أصبحت عملية الكشف تتعلق فقط بمستوى الأولى ابتدائي والثانية ابتدائي 58/ حيث يمكن للطفل أن يدخل المدرسة ولديه استعداد ممن البيت ليكون له اضطراب السلوك 59/ يكون من الأحسن الكشف المبكر قبل تفاقم الاضطراب 60/ ولكن سابقا في السنوات السابقة كانت العملية تشمل جميع المستويات حتى سنوات التحضيري والمدرسة القرآنية 61/ ولكن هذا يتوقف على الأخصائي النفساني وطريقة عمله 62/ بالنسبة لعملية الكشف عند حضور المعلم مع التلاميذ أقوم بالملاحظة مختلف سلوكيات الأطفال وكيفية جلوسهم وتحركاتهم في قاعة الانتظار وأخذ نظرة أولية على أهم العناصر التي تظهر سلوكياتها غير عادية 63/ ثم يدخل كل طفل على حدى مع المعلم في التعرف على مختلف المشاكل التي يعاني منها كل طفل غذا كانت موجودة 65/ هناك معلمين متعاونين ويقدمون معلومات دقيقة عن كل طفل 66/ وهناك معلمين غير متعاونين و كأنهم لا يعرفون الأطفال الذين يدرسونهم 67/ وفي حالات كثيرة نجد صعوبات في عملية الكشف وهي عدم حضور المعلم مثلا تحضر كاتبة المدير أو رجل امن (agent de sécurité) 68/ لهذا لا تكون عملية الكشف دقيقة 69/ حيث لا يمكننا التعرف على اضطرابات السلوك من الطفل لأنه لا يتحدث عن المشكلات التي يقوم بها 70/ على عكس حالات مثلا اضطرابات اللغة التي نتضح عند التحدث معه 71/ و بعد تحديد المشكل الذي يعاني منه الطفل نقوم باستدعاء الولي في حالة الأطفال المضطربين سلوكيا 72/ فنجد هم في معظم الأحيان ليست لديهم هيئة منظمة مرتبة 73/ يكون مستفز في كلامه 74/ يتطلب عمل كبير ومجهود 75/ لأنه "يرجع الهدرة" حتى للأخصائي و المعلم الذي يكون أمامه 76/ يخرج من المكتب بدون إذن 77/ هم أطفال يحتاجون للاهتمام 78/ لأن هذا السلوك الذي نراه غير مقبول 79/ معظم الأطفال الذين لديهم هذا السلوك المعارض تكون لديهم مشاكل اجتماعية 80/ مشاكل في الأسرة بالنسبة للوالدين كالطلاق مثلا 81/ مثل حالات الأب المنحرف كذلك 82/ الأم المكتئبة 83 / الظروف الاقتصادية المزرية / 84ة/ وهناك des Cartiers أحياء سكنية معروفة بتواجد أطفال لديهم اضطرابات السلوك 85/ و

## الملاحق

يعود هذا إلى البيئة العامة المعروفة بالانحراف 86/ كانتشار الشجارات اليومية لعناصر منحرفة أو جانحة 87/ ومنهم حتى المجرمين وخريجي السجون 88/ و كذلك الفقر هو ما يميز هذه المناطق 89/ عموما هذا الطفل غير مرغوب فيه في المدرسة 90 / لا أحد يحب مرافقته حتى في عملية الكشف عند الملاحظة الأولى لمجموعة القسم في تفاعلاتهم مع البعض 91/ يكون مرفوض لا يحب أحد أن يجلس أمامه 92/ لأنه عنيف 93/ هو يظلم زملاؤه لأتفه الأسباب 94/ لهذا تجد الأطفال الآخرين بنفرون منه 95/ هو فعلا يعاني يعيش معاناة نفسية.

### • نتائج تحليل مضمون المقابلة: المعطيات: مج ت=95

الأبعاد	الفئات (ف)	التكرار	%
مفهوم اضطراب السلوك	- من الاضطرابات المنتشرة في مختلف المراحل العمرية: 1-5. - اختلاف في الشدة و الشكل: 2-3-14. - طفل غير مستقر : 11 - لا يتوافق مع سلوكيات الأطفال في مرحلته العمرية: 12-13 - أهم مميزاتها هو العنف: 4-6-7	02	18.18%
		03	27.27%
		01	09.09%
		02	18.18%
		03	27.27%
المجموع	ف=05	11 =S	11.57%
تصنيف اضطرابات السلوك	- فرط الحركة: 08 - التثبيط (تشتت الانتباه والتفكير): 09 - السلوك العدواني و العنيف: 10 - سلوك عدم الامتثال للقواعد في المدرسة: 15	01	25%
		.01	25%
		01	25%
		01	25%
المجموع	ف = 04	04 =S	04.21%
مدى تواجد حالة تشخيص اضطراب المعارضة مع فرط النشاط الحركي	• وصف الحالة: 17-18-19-20-21-22-29 تظهر في: (عدم الطاعة، التعمد في ذلك، التصرف مثل الكبار المنحرفين" الرجلّة" استفزاز في المعاملة، رفض الأوامر، تأويلات خاطئة لتعليمات الغير، المعارضة، إزعاج الآخرين) • مدى انتشارها: 31-32-33 (موجودة بكثرة- غالبا ما يرتبط الاضطرابات) • عدم وجود إحصائيات مضبوطة: 34	07	63.63%
		03	27.27%
		01	09.09%
المجموع	ف = 3	11=S	11.57%
سيرورة عملية الكشف والتقييم	• سيرورة عملية الكشف: - اعتماد ملاحظة سلوك الأطفال ثم مقابلات فردية مع كل طفل 62-63 - تدخل أساسي للمعلم في الكشف والتقييم 64-65. - استدعاء الولي ضروري للتقييم 71 • الصعوبات المواجهة لعملية الكشف: - عدم وجود تنسيق بين المدرسة والأخصائي: 35-36-37-56-66-67 تتمثل في: عدم تعاون بعض المعلمين- غياب بعض المعلمين عن سير عملية الكشف- حضور أعوان من المدرسة ليس لديهم أي معلومات عن الطفل في حالة غياب المعلم) - صعوبات متعلقة ببرمجة عملية الكشف: ( تقلص المستويات المهنية وتعلق سير العملية بطريقة كل أخصائي): 68-57-58-59-60-61	05	29.41%
		12	70.58%
المجموع	ف = 02	17 =S	17.89%

## الملاحق

% 21.05	01 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• استراتيجيات التدخل: 24 (اعتماد الاختبارات التعبيرية)</li> <li>• الصعوبات الموجهة:</li> <li>- صعوبات متعلقة بالطفل: 23-27-28-69-74</li> <li>- صعوبات مقارنة باضطرابات: 42-45-46-47-48-70</li> <li>- صعوبات خاصة بالوالدين تتمثل في : <ul style="list-style-type: none"> <li>- غياب المتابعة: 40-43-44</li> <li>- عدم تقبل الأمر و إلحاق المسؤولية على المدرسة: 38-39-</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">41</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- صعوبات خاصة بالأخصائي:</li> <li>- عدم التحكم في الطرق الملائمة للتدخل 54</li> <li>- نقص التكوين في مجال التدخل 55</li> </ul>	عملية التدخل وتقييمها
	20	ف = 02	المجموع
% 85.71 % 14.28	06 01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- العدوانية والعنف: 16-73-75-76-92-93</li> <li>- الشعور بالنقص: 30</li> </ul>	خصائص شخصية الطفل المضطرب سلوكيا
% 07.36	07	ف = 02	المجموع
%4.21	4	- مرفوض اجتماعيا 89-90-91-94	خصائص العلاقات الاجتماعية للطفل المضطرب سلوكيا
	04	ف = 01	المجموع
%50	08	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عوامل متعلقة بالعائلة:</li> <li>- مشاكل بين الوالدين: 80-49</li> <li>- انحراف/ جنوح الوالدين: 50-51-53-81</li> <li>- ادمان الكحول لدى الأب 52</li> <li>- اكتئاب الأم: 82</li> </ul>	عوامل الخطر المتداخلة
% 37.50	06	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عوامل اجتماعية و بيئية ( الانحراف في حي الإقامة): -78</li> <li>79-84-85-86-87</li> </ul>	
%12.50	02	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عوامل اقتصادية(الفقر):88-83</li> </ul>	
% 16.84	16	ف = 3	المجموع
%02.10	02	<ul style="list-style-type: none"> <li>• صعوبات متعلقة بقلّة الإمكانيات و أدوات الفحص العيادي: 25-26</li> </ul>	الصعوبات الموجهة للأخصائي العيادي في وحدة الكشف والمتابعة
%02.10	02	ف = 01	المجموع
% 33.33	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هيئة غير منظمة و مرتبة: 72</li> </ul>	خصائص أخرى للطفل
% 33.33	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحتاج للاهتمام: 77</li> </ul>	المضطرب سلوكيا
%33.33	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يبدو غير بريء لكنه فعلا يعاني 95</li> </ul>	
% 03.15	03	ف = 3	المجموع

الملحق رقم (06) : نص المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية النفسانية الثالثة و نتائج تحليلها

• نص المقابلة:

1/ هو اضطراب يعرف بمعايير معينة قد تكون التثبيط 2/ عدم الاستقرار هو الطفل مفرط الحركة 3/ وكذلك الطفل العدوانى 4/ لا يتعمد على تفينة معينة و إنما نأخذ أي شكل من الأشكال السابقة تحت فئة اضطرابات السلوك في عملية الكشف 5/ الطفل الذي يتميز بالتثبيط هو كذلك خجول 6/ خائف وهذا ما يؤثر على تفاعلاته مع زملائه 7/ وهذا أمام أطفال آخرين عدوانيين 8/ و آخرين كثيري الحركة 9/ وهناك الطفل الذي يكون لا يمثل للأوامر 10/ بشكل عام الطفل المضطرب سلوكيا يحدث المشاكل في الصف الدراسي أو المدرسة 11/ ويكون الطفل العدوانى ومفرط الحركة أكثر إثارة للانتباه من الطفل الذي يعاني من التثبيط لأنه يعرقل عمل المعلم 12/ و يؤثر على زملائه 13/ في عملية الكشف نعتد على المعلم بالدرجة الأولى لأنه هو الوحيد الذي يكون على علاقة مباشرة بالطفل في القسم بشكل خاص والمدرسة بشكل عام فيحدد لنا في البداية مختلف التلاميذ الذين يكون لهم مشاكل وصعوبات 14/ ثم نقوم بالمقابلة الفردية لكل طفل 15/ نحدد نوع الصعوبات التي يعاني منها من خلال ملاحظة سلوكه في المقابلة كذلك 16/ غالبا ما نتعرف عليه من المعلم 17/ نقوم باستدعاء الوالدين لتتعرف أكثر على سلوكيات الطفل ومختلف الظروف المحيطة به و تاريخه الشخصي 18/ يمكن أن تظهر لدى الطفل الاضطراب نتيجة سلوكيات هي استجابية Réactionnels في البداية لذلك لا بد من دراسة حالة الطفل 19/ وفي هذه الحلة نقوم بمتابعة الطفل حتى لا يتطور إلى اضطراب حقيقي ويصعب التدخل أمامه 20/ خاصة في حالة وجود اضطرابات أخرى أو ظروف أخرى مساعدة على تطور الاضطراب 21/ لذلك لا بد من الاعتماد على آراء المعلمين وملاحظاتهم 22/ وكذلك الوالدين 23/ كذلك نعتد على ملاحظة الطفل في المدرسة في الصف أو في المدرسة في الساحة وأهم السلوكيات التي تظهر لديه 24/ هذا النوع من الأطفال الذين يشيرون المشاكل ولا يطيعون الأوامر وتعليمات المعلم لا يقدمون لك شيء في المقابلة لأنهم لا يحبون التكلم 25/ غالبا ما يكون لديهم فرط الحركة 26/ نعم يظهر في عدة حالات 27/ يصعب التعامل معهم 28/ هذا يتطلب خبرة و لا بد من التكوين في هذا المجال 29/ ينقصا التكوين في هذه الحالات 30/ وتكمن الصعوبة كذلك في اضطرابات السلوك في عدم وجود مساعدة من الوالدين 31/ ولكن غالبا ما لا يستطيع السيطرة على الطفل وسلوكياته 23/ هذا النوع صعب 33/ غالبا ما نجد المشكل تتعلق بالوالدين من حيث التعامل مع الطفل ونتحدث هنا عن سوء المعاملة الوالدية 34/ قد يظهر الوالدين متسلطين 35/ و يسيئون معاملة الطفل 36/ كالضرب 37/ وكثرة الطلبات والأوامر 38/ فيصبح الطفل عنيد و لا يقبل أن يأمره أحد 39/ و أحيانا يكون الوالدين متساهلين 40/ أو مهملين للطفل 41/ كمحالات الخلافات التي تنسبهم الطفل 41/ الصعوبات نجدها مع الوالدين الذين لا يهتموا لمشاكل الطفل في المدرسة 43/ هناك من هم أيضا لديهم مشاكل سلوكية و انحرافات في السلوك 44/ و أحيانا تقول الأم أن طفلها يشبه والده أو جده أو عمه " خارج كما بوه... " 45/ فكتيرا ما يكون عدواني مع إخوته في البيت 47/ و لا يطيع الأم 48/ في بعض الحالات يشتكون من سلوك السرقة في البيت وهي تنتقل إلى المدرسة فيسرق زملاؤه الأدوات المدرسية مثلا 49/ ما يميز هؤلاء الأطفال هو يكونوا عدوانيين 50/ سلوكياتهم طائشة اندفاعية 51/ لا يفكرون فيما يفعلون 52/ وبهذا يؤذون الآخرين 53/ فيولد ذلك رفض الاطفال الآخرين لهم 54/ و في حالة وجود أطفال آخرين مثلهم هذا يزيد من شدة و خطر تطور حالة هؤلاء الأطفال 55/ ولهذا الكثير منهم يفشلون في الدراسة 56/ يغادرون مقاعد الدراسة 57/ معظمهم يكونوا لديهم صعوبات في التعلم 58/ هذا الفشل الدراسي يزيد من شدة السلوكيات غير المقبولة 59/ فيكونون غير مقبولين و مرفوضين من قبل المعلم أيضا 60/ هناك من يكونوا مرفوضين من قبل الأهل كذلك 61/ خاصة في وجود ظروف اقتصادية قاسية لا يستطيع الآباء تحمل مشاكل الطفل.

• نتائج تحليل مضمون المقابلة:

المعطيات: مج ت = 61

الأبعاد	الفئات (ف)	التكرار	%
مفهوم اضطراب السلوك لدى الطفل	• إحداهت المشاكل في الصف الدراسي أو المدرسة: 10	01	33.33
	• هو نتيجة سلوكيات استجابية وتتطور: 18	01	33.33
	• سلوك مزعج في المدرسة والبيت:	01	33.33
المجموع	ف = 03	03=S	04.91
تصنيف اضطرابات السلوك لدى الطفل	• فئة التثبيط: 1-5-6	03	23.07
	• الطفل العدوانى: 3-7	02	15.38
	• مفرط الحركة: 2-8	02	%
	• الطفل الذي لا يمثل للأوامر ويثير المشاكل (اضطراب المعارضة): 9-38-47	03	15.38
			%

## الملاحق

23.07%	02	• مقارنة بين السلوك الموجه نحو الخارج من حيث عرقلة الدرس: 11-12	
15.38	01	• سلوكيات أخرى: (السرقه): 48	
07.69			
21.31	13	ف = 6	المجموع
66.66	2	• تواجد اضطراب المعارضة وفرط النشاط الحركي: 25-26	مدى تواجد حالات تشخيص اضطراب
33.33	1	• صعوبة التعامل مع هذه الحالات: 27	المعارضة مع فرط النشاط الحركي
04.91	03	ف = 04	المجموع
11.11	01	*الاعتماد على التفينة العامة لاضطرابات السلوك : 04	سيرورة عملية الكشف والتقييم
33.33	03	*الاعتماد على تقدير المعلم: 13-16-21	
33.33	03	*العمل المتمحور حول الطفل:	
		- القيام بمقابلات فردية مع الطفل: 14	
		- ملاحظة سلوك الطفل: 15-23	
22.22	02	*اشترك الولي في عملية التقييم: 17-22*	
14.75	09	ف = 04	المجموع
37.50	03	• وجود صعوبات التدخل أمام اضطرابات السلوك: 19-31-	عملية التدخل وتقييمها
%	02	• صعوبات خاصة بالطفل:	
% 25	02	- تتعلق بتواجد اضطرابات أخرى ( فرط الحركة) وظروف مساندة: 20	
% 25	02	- عدم الرغبة في التكلم أثناء المقابلة: 24	
% 25	02	• صعوبات خاصة بتكوين الأخصائي في مجال التدخل: 28-	
		• 29.	
% 12.5		• صعوبات خاصة بعد تعاون الوالدين: 30.	
13.11	08	ف = 04	المجموع
% 60	03	• العدوانية: 46-49-52.	خصائص شخصية الطفل المضطرب
% 40	02	*الاندفاعية: 50-51	سلوكيا
08.19	05	ف = 02	المجموع
03.27	02	* هو طفل مرفوض من قبل المعلم و الأقران: 53-59	خصائص العلاقات الاجتماعية مع الأقران في المدرسة
03.27	02	ف = 01	المجموع
54.45	06	• <u>عوامل عائلية :</u>	عوامل الخطر المتدخلة
27.27	03	- سوء المعاملة الوالدية: 33-35-36-40-42-60	
09.02	01	- نمط الأسلوب التربوي الوالدي: المتسلط: 34-37 والمتساهل 39	
18.18	02	- المشاكل و الخلافات الوالدية: 41	
		- مشاكل سلوكية لدى الوالدين: 43-44	
78.57	11	المجموع	
07.14	01	• <u>عوامل اجتماعية واقتصادية:</u> 61.	
07.14	01	• <u>تأثير جماعة الرفاق:</u> 54	

## الملاحق

المجموع	ف = 03	14	22.95
الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا	• صعوبات التعلم: 57. • الفشل المدرسي: 55. • التسرب المدرسي: 56.	01 02 01	250 50 25
المجموع	ف = 3	04	06.55

الملحق رقم (7): نص المقابلة مع الأخصائية النفسانية الرابعة و نتائج تحليلها

### • نص المقابلة:

1/ هي من الاضطرابات المنتشرة لدى الأطفال في مختلف الأطوار 2/ وكلما كان الكشف مبكرا كان هناك ايجابية في التعامل مع الحالة 3/ لان هذه الاضطرابات تتطور إلى درجة خطيرة 4/ و يعود ذلك إلى عدة أسباب أو عوامل قد تكون شخصية 5/ أو تكون عائلية 6/ أو تكون اجتماعية و هي تساعد على تطور الاضطراب 7/ هي متواترة و لكنها أقل من فئة صعوبات التعلم 8/ رغم أنها كثيرا ما ترتبط بها 9/ يمكن أن نجد السلوكيات العدوانية 10/ و عدم الاستقرار الحركي 11/ و فرط النشاط الحركي الذي يتطلب تدخل خبراء آخرين في الحالات الشديدة 12/ و هناك عدة أنواع من النشاط الحركي كفرط الحركة مع عجز الانتباه 13/ و نجد أيضا فرط النشاط الحركي الاندفاعي 14/ حيث أن الطفل يقوم بكل ما يدور في باله 15/ و يمكن أن ينحصر الاضطراب في هذا الحد 16/ و يمكن أن يرتبط بسلوكيات أخرى كأن يكون الطفل عنيد و مفرط الحركة 17/ هي نسبة قليلة و لكن موجودة 18/ هذه الحالات تحتاج مجهود من عدة أطراف 19/ لأن الطفل يكون لديه عدة مشاكل يعاني منها 20/ و غالبا ما يكون لديه مشاكل مدرسية و اضطرابات التعلم 21/ المشكل الأساسي في هذه الحالات هي مشاكل علائقية 22/ مشكل خاص بالوالدين كالطلاق 23/ التفكك الأسري 24/ سوء المعاملة الوالدية 25/ لهذا لا نجد تعاون الوالدين عندما يعرفوا أن المشكل ينبعث من عندهم 26/ و هناك صعوبات مع المعلمين كذلك لما يكونوا غير متعاونين 27/ لأن المعلم عنده دور كبير في الكشف عن هذه الحالات 28/ عنده دور كذلك في التدخل 29/ بالنسبة لعملية الكشف نأخذ برأيه حيث يحدد لنا الأطفال الذين عندهم صعوبات معينة كمشاكل في السلوك 30/ ثم نقوم بمقابلة كل حالة على حدا 31/ و لكن في حالة اضطراب السلوك لا يظهر الاضطراب على الطفل من خلال المقابلة 32/ لأن هذا الطفل عموما لديه صعوبات في التواصل اللغوي هو لا يحب الكلام 33/ لهذا نعتمد على ملاحظة سلوكياته في المدرسة 34/ ثم نستدعي الوالدين 35/ و نبقى نأخذ معلومات من المعلم لأنه يلاحظ سلوكياته في المدرسة 36/ في حالة الاضطراب الذي يكون الوالدين يبحثون عن حل و هم في حد ذاتهم يشتكون من الطفل يكون التدخل له نتائج 37/ خاصة مع تعاون المعلم في المدرسة 38/ أما في حالة السلوكيات التي تظهر أكثر صعوبة نجد المشكل في الأسرة 39/ و هنا الوالدان أصلا لا يكونا متعاونان 40/ و لا يتقبلوا متابعة الطفل 41/ حيث يرجعون المشكل إلى المعلم و المدرسة 42/ بالنسبة لمستوى الأولى و الثانية ابتدائي يكون العمل بهذه الطريقة 43/ و هناك حالات يقوم المدير بتوجيهنا إليها في المستويات الأخرى 44/ و المعلم يبقى هو الأساس الذي نعتمد عليه في المدرسة لكشف هذه الحالات 45/ و لكن هناك معلمين غير متعاونين حيث وجهة نظرهم هي أن الطفل "مش متربي" 46/ و ليس لهم وعي بأنه فعلا يعاني 47/ و هو في الحقيقة يحتاج للمساعدة بل يتطلب ذلك 48/ سلوكياته تعبر عن القلق اتجاه وضع معين يرفضه عن طريق هذه السلوكيات 49/ مثلا يرفض المعاملة السيئة للوالدين 50/ أو الظروف الصعبة الاقتصادية 51/ هو يحتاج للمساعدة 51/ سلوكياته تعبر عن القلق اتجاه وضع معين يرفضه عن طريق هذه السلوكيات 52/ مثلا يرفض المعاملة السيئة للوالدين 53/ أو الظروف الصعبة الاقتصادية 54/ و العلائقية خاصة العلاقة بين الأم و الأب 55/ هناك نتائج مع الحالات التي تلقى فيها دعم من العائلة 56/ و من المدرسة أيضا 57/ نعتمد على العلاج المعرفي السلوكي 58/ لكن لدينا مشكل في عملية التدخل من حيث الامكانيات المتوفرة كأدوات الفحص العيادي من اختبارات 59/ و كذلك شروط العمل كالمكتب الضيق 60/ يمكن القول لا توجد إمكانيات مساعدة على العمل العيادي 61/ و بالنسبة للطفل في حد ذاته تكون مشاكل التدخل حسب شدة الاضطراب 62/ و بشكل عام الطفل الذي لديه اضطراب السلوك يعاني أيضا من اضطراب التواصل اللغوي 63/ لذلك تكون سلوكياته عدوانية و عنيفة في معظم الحالات 64/ و هذا يؤثر على علاقاته مع زملائه فهو لا يتوافق معهم 65/ و هم كذلك لا يتقبلون و يرفضون سلوكياته 66/ و بهذا يرفضون العلاقات معه.

المعطيات: مج ت = 66

\*نتائج تحليل مضمون المقابلة:

الأبعاد	الصفات	تكرار	النسبة
مفهوم اضطراب السلوك لدى الطفل	• من حيث التطور: - من الاضطرابات التي لها تطور خطير 3	4	

## الملاحق

10.6	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>-العوامل المؤدية للتطور 4-5-6</li> <li>• من حيث الانتشار : من الاضطرابات المنتشرة 1</li> <li>• من حيث التواتر: أقل بالنسبة لصعوبات التعلم 7</li> <li>• من حيث الخصائص: ارتباطها باضطرابات التعلم 8</li> </ul>	
	1		
	1		
	07	ف=4	المجموع
12.12	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>*عدم الاستقرار الحركي ، فرط النشاط الحركي: 10-11-12-13-14-15</li> <li>*السلوكيات العدوانية: 9-63</li> </ul>	تصنيف اضطرابات السلوك لدى الطفل
	2		المجموع
07.57	08	ف=02	
	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وصف الحالة: 16-19-38</li> <li>• وجود الحالة : قليلة لكن موجودة: 17</li> <li>• صعوبة الحالة للتدخل: 18</li> </ul>	مدى تواجد حالات تشخيص اضطراب المعارضة مع فرط النشاط الحركي
	1		المجموع
16.66 %	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مصادر المعلومات:</li> <li>-الاعتماد على تقديرات المعلم: 27-29-35-44</li> <li>-الاعتماد على تقديرات الوالدين: 34</li> <li>-الاعتماد على الطفل : مقابلة الطفل 30، ملاحظة سلوكيات الطفل في المدرسة: 33</li> <li>• <u>الصعوبات المواجهة</u>: خاصة بعدم ظهور السلوكيات أثناء مقابلة الطفل 31</li> <li>• <u>سيرورة عملية الكشف</u>: بالنسبة للمستويات المعنية و طريقة كشف الحالات 42-43</li> <li>• <u>ضرورة الكشف المبكر</u> : 32</li> </ul>	سيرورة عملية الكشف و التقييم
	2		
	1		
	11	ف = 4	المجموع
24.24	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>الصعوبات المواجهة لعمل الاخصائي</u>:</li> <li>- عدم تعاون الوالدين: 25-39-40-41</li> <li>- صعوبات متعلقة بعدم توفر امكانيات الفحص العيادي: 58-59-60</li> <li>- عدم تعاون المعلمين: 26-45</li> <li>- صعوبات خاصة بشدة الاضطراب: 61</li> <li>• <u>الأطراف المتدخلة</u>:</li> <li>-دور المعلم: 28-37-56</li> <li>-دور الوالدين: 36-55</li> <li>• <u>العلاج المستخدم</u>: العلاج المعرفي السلوكي 57</li> </ul>	عملية التدخل وتقييمها
	5		
	1	المجموع	
03.03	16	ف = 3	
	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• القلق: 48-51</li> </ul>	خصائص شخصية الطفل المضطرب سلوكيا
2	ف = 1		المجموع
04.54	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الرفض من قبل الزملاء: 65-66</li> <li>• عدم التوافق مع الزملاء : 64</li> </ul>	خصائص العلاقات الاجتماعية مع الأقران في المدرسة
	1		

## الملاحق

	03	ف = 01	المجموع
13.63	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عوامل عائلية: مشاكل علائقية 21-54، طلاق 22، تفكك اسري 23، سوء المعاملة الوالدية 24-49-52</li> <li>• عوامل اقتصادية: 50-53</li> </ul>	عوامل الخطر المتدخلة
	2	ف = 2	المجموع
	9		
04.54	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• صعوبات التواصل الاجتماعي 32-62</li> <li>• صعوبات التعلم: 20</li> </ul>	الصعوبات المواجهة للطفل المضطرب سلوكيا
	1		
	3	ف = 2	المجموع
03.03	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• طفل يعاني: 46</li> <li>• طفل في حاجة للمساعدة: 47</li> </ul>	خصائص أخرى للطفل المضطرب سلوكيا
	1		
	2	ف = 2	المجموع

**الملحق رقم (08) : يوضح الاستبيان المقدم للمعلم في بداية المرحلة الابتدائية من قبل الأخصائي النفسي بوحدة الكشف و المتابعة**

المدرسة: .....

بطاقة استبيان

ولاية: .....بلدية: .....

مدرسة: .....

الاسم واللقب: .....

عدد الأشخاص الذين يعيشون بالمنزل

الأب      الأم      الإخوة      الأخوات      غيرهم

<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
---	---	---	---	---

بطاقة رقم 4 متعلق بالزيارة

الطبية المنتظمة للمعاينة

استبيان خاص بكل تلميذ مسجل في السنة الأولى و الثانية أساسي يضبطه معلم القسم ويضمه إلى الملف الطبي المدرسي قبل الزيارة الطبية المنتظمة للمعاينة

الولاية: .....البلدية: ..... المدرسة: .....القسم: ..... اسم ولقب المعلم: ..... يرجى التفضل بتسجيل الملاحظات التي تستحق لفت انتباه الطبيب الذي سيلزم بفحص تلميذكم (الاسم واللقب): ..... وترفق هذه البطاقة إلى الملف الطبي المدرسي			
ملاحظات	لا	نعم	
			هل تلميذكم يعاني من
			نقص في الرؤية
			اضطرابات في السمع
			صعوبات مدرسية(عدم التكيف والاستيعاب )
			اضطرابات في السلوك

## الملاحق

			اضطرابات في النطق
			تغيرات متكررة
			احمرار متكرر في العين
			سيلان متكرر في الأنف
			حاجة متكررة جدا للبول

تابع للبطاقة التقنية رقم 4 المتعلقة بالزيارة الطبية المنتظمة للمعاينة

لا	نعم	
		أدخل إلى المستشفى أو عولج بسبب التهاب المفاصل
		يأخذ حقنا مرة كل 15 أو 21 يوما
		يعاني من فقدان سريع للوزن
		يعاني من صعوبة التنفس
		يعاني من فقدان الوعي - الإغماء -
		يعاني من التشنج
		يعاني من اضطرابات سلوكية - عدم الاستقرار - عنف - انزواء - شورد -
		يعاني من اضطرابات في النطق - التلغظ - التلهاج
		يعاني من نقص في السمع
		يعاني من احمرار متكرر في العيون
		يعاني من سيلان متكرر في الأنف
		يعاني من ديدان الأوساخ أو ميل شديد للحكة
		يعاني من البول في الفراش
		يعاني من الدم في البول
		يعاني من الحاجة إلى البول متكررة جدا
		عولج بسبب الأمراض التالية: - روماتيزم المفاصل - داء السكري - الربو - الصرع

إن وجدت أمراض أخرى ما هي:

.....

.....

## الملاحق

الملحق رقم (09) يوضح ترخيص الدراسة الميدانية في مؤسسات التعليم الابتدائي بولاية سكيكدة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية سكيكدة

مصلحة التكوين و التفتيش و الأرشيف

مكتب التكوين

إرسال رقم 17/1.ت.م/ت.م.ت.16

مدير التربية

إلى

السادة/ مديري

الابتدائيات عبر الولاية

الموضوع: ترخيص

المرجع: مراسلة جامعة 20 أوت 1955 - قسم علم النفس -

دون رقم بتاريخ : 2016/11/17

بناء على المرجع المذكور أعلاه ، يشرفني أن أحيطكم علما أنه مرخص بالدخول إلى كافة مؤسسات

التعليم الابتدائي عبر الولاية للطالبة الباحثة : زندوح زينة.

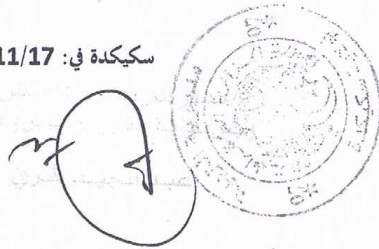
و ذلك بغرض إعداد بحث أكاديمي في إطار التحضير لشهادة الدكتوراه حول الخصائص النفسية و الاجتماعية للأطفال

المضطربين سلوكيا في الوسط المدرسي.

و عليه أطلب منكم تسهيل مهمة المعنية في هذا المجال إلى غاية نهاية البحث.

ملاحظة : سلم هذا الترخيص للمعني بطلب منه لاستغلاله في حدود ما يسمح به القانون .

سكيكدة في: 2016/11/17



## الملاحق

الملحق رقم (10) : يوضح نموذج شبكة الملاحظة اليومية الخاصة بالصف الدراسي:

شبكة الملاحظة اليومية :

اسم الطفل :  
المستوى الدراسي :  
مكان إجراء الملاحظة: الصف الدراسي  
الفترة الكلية للملاحظة : يوم دراسي  
الفترة الصباحية من ....إلى....  
الفترة المسائية : من ...إلى ...

المجموع	التكرار	السلوك
		عدم الانسجام مع الأقران
		سلوكات عدوانية

الملحق رقم (11): يوضح نموذج لشبكة الملاحظة اليومية الخاصة بساحة المدرسة:

شبكة الملاحظة اليومية :

اسم الطفل :  
المستوى الدراسي :  
مكان إجراء الملاحظة: ساحة المدرسة  
الفترة الكلية للملاحظة : فترة الاستراحة الصباحية و المسائية

المجموع	التكرار	السلوك
		عدم الانسجام مع الأقران
		سلوكات عدوانية

## الملاحق

الملحق رقم ( 12 ) : يوضح بطاقة الاختبار السوسيومترى (الاختيارات الايجابية)

الاسم:.....	اللقب:.....
التعليمة:	
أكتب 3 ثلاثة أسماء لزملاء لك في القسم تفضل أن يكونوا ضمن مجموعتك للقيام بنشاط المقطع المسرحي/ الأشغال اليدوية مع ترتيبهم حسب من تفضله من الأول إلى الثالث.	
الاختيار الأول:	
اسم و لقب زميلي:.....	
الاختيار الثاني:	
اسم و لقب زميلي:.....	
الاختيار الثالث:	
اسم و لقب زميلي:.....	
شكرا على تعاونكم	

الملحق رقم (13): يوضح بطاقة الاختبار السوسيومترى (الاختيارات السلبية)

الاسم:.....	اللقب:.....
التعليمة:	
أكتب 3 ثلاثة أسماء لزملاء لك في القسم لا تفضل أن يكونوا ضمن مجموعتك للقيام بنشاط المقطع المسرحي/ الأشغال اليدوية مع ترتيبهم حسب من ترفضه من الأول إلى الثالث.	
الاختيار الأول:	
اسم و لقب زميلي:.....	
الاختيار الثاني:	
اسم و لقب زميلي:.....	
الاختيار الثالث:	
اسم و لقب زميلي:.....شكرا على تعاونكم	

## الملاحق

### الملحق رقم ( 14 ) يوضح حساب ثبات الاختبار السوسيومترى

معامل الارتباط و مستوى دلالة	2 ف	ف	الترتيب السوسيومترى للتطبيق الثاني	الترتيب السوسيومترى للتطبيق الأول	درجة التطبيق الثاني	درجة التطبيق الأول	رقم الطفل
r = 0.99 عند مستوى الدلالة 0.01	0	0	1	1	14	14	01
	0	0	37	37	8-	10-	02
	0	0	18.5	18.5	3	3	03
	9	3	14.5	11.5	5	7	04
	0	0	2.5	2.5	12	12	05
	12.25	3.5	13	9.5	6	8	06
	9	3	5.5	2.5	10	12	07
	1	1	5.5	4.5	10	10	08
	6.25	2.5	17	14.5	4	6	09
	0	0	18.5	18.5	3	3	10
	0	0	26.5	26.5	0	0	11
	1	1	5.5	4.5	10	10	12
	2.25	1.5	18.5	17	3	4	13
	0	0	31.5	31.5	1-	1-	14
	0	0	36	36	6-	8-	15
	0	0	18.5	18.5	3	3	16
	36	6-	5.5	11.5	10	7	17
	0	0	38	38	10-	13-	18
	0.25	0.5	12	11.5	7	7	19
	4	2-	31.5	33.5	1-	2-	20
	0.25	0.5	25	24.5	1	1	21
	0	0	26.5	26.5	0	0	22
	0	0	26.5	26.5	0	0	23
	2.25	1.5-	33.5	35	2-	4-	24
	1	1-	23.5	24.5	2	1	25
	4	2-	2.5	4.5	12	10	26
	42.25	6.5	11	4.5	8	10	27
	49	7-	2.5	9.5	12	8	28
	1	1	5.5	4.5	10	10	29
	2.25	1.5-	14	16	5	5	30
	20.25	4.5-	10	14.5	9	6	31
	0	0	18.5	18.5	3	3	32
	4	2	33.5	31.5	2-	1-	33
	0.25	0.5	23.5	23	2	2	34
	16	4-	14.5	18.5	5	3	35
	0	0	26.5	26.5	0	0	36
	0	0	26.5	26.5	0	0	37
	2.25	1.5	35	33.5	4-	2-	38
	216.75	المجموع					

## الملاحق

### الملحق رقم (15) يوضح جدول المقابلة مع الأم:

بعد ملاً البيانات المتعلقة بالحالة الاجتماعية و الاقتصادية للأسرة(مهنة الوالدين، المستوى التعليمي للوالدين، مكان العيش)، عدد الأولاد و ترتيب الحالة بين الإخوة و تاريخ تكوين العائلة. جاءت أسئلة المقابلة على النحو التالي:

- 1- هل الطفل مرغوب فيه أم لا ؟
- 2- كيف كانت صحتك أثناء الحمل ؟
- 3- كيف كانت علاقتك بزوجك ؟ و ظروفك العائلية أثناء الحمل ؟ كيف هي الآن ؟
- 4- هل تعرضت لحادث أو مرض أثناء الحمل ؟
- 5- كيف كانت الولادة ؟
- 6- هل تعرضت لأي مرض بعد الولادة ؟
- 7- هل كانت الرضاعة طبيعية أو اصطناعية ؟
- 8- متى تم الفطام ؟ كيف كان ذلك ؟
- 9- متى كان اكتسابه الجلوس ؟ الوقوف ؟ اللغة ؟ المشي ؟ النظافة ؟
- 10- هل تعرض لأحداث معينة ؟مشاكل صحية، أمراض أو سوابق جراحية ؟ استشفاءات ؟
- 11- هل هناك ظروف أو أحداث معينة عرفتھا العائلة خلال مراحل نمو الطفل؟
- 12- كيف هي علاقتك مع زوجك ؟
- 13- فيما تتمثل أهم الصعوبات التي تواجهك في تعاملك مع زوجة؟ هل هناك خلافات معينة تعانين منها؟
- 14- كيف هي علاقة طفلك بوالده؟
- 15- كيف هي علاقتك بالطفل؟ و بالأولاد الآخرين؟
- 16- فيما تتمثل أهم الصعوبات التي تواجهينها في تعاملك مع الطفل؟ و الأولاد الآخرين؟
- 17- كيف تجدين طفلك في تعامله مع إخوته؟ و هم كيف يعاملونه؟
- 18- ما هي السلوكات التي تعتبرينها غير مقبولة؟
- 19- ما هي أولى السلوكات التي ظهرت لدى طفلك؟ و منذ متى ؟
- 20- هل تعرض في طفولته إلى صدمات أو حوادث دماغية كحادث سقوط أدى إلى معاينة طبية أو دخوله المستشفى؟
- 21- هل هناك ظروف معينة تزامنت مع ظهور هذه السلوكات؟
- 22 - ما نوع المشاكل السلوكية التي يثيرها في المنزل ؟
- 23- إذا كانت بدايتها في المنزل فهل هناك ظرف معين تزامن مع بدايات المشكلات المتعلقة بسلوكات الطفل ؟ و في أي سن ظهر ذلك؟
- 24- كيف هي تحركاته في المنزل؟
- 25- كيف تكون استجابتك و باقي أفراد العائلة اتجاه سلوكاته؟
- 26- هل يتعرض للحوادث في المنزل؟
- 27- كيف هي أدواته الخاصة في المنزل هل يهتم بترتيبها؟
- 28- ما الذي يثير غضبه؟
- 29- ما رد فعلكم اتجاه ذلك؟
- 30- كيف يكون رد فعله إذا ما رفضتم طلباته؟
- 31- هل يرفض الامتثال لتعليماتكم في المنزل أو في مواقف خارج المنزل؟
- 32- كيف يتعامل مع من هم أكبر منه سناً خارج المنزل؟

## الملاحق

- 33- كيف يكون رد فعله إذا قمت بتوبيخه و لومه على سلوكاته؟
- 43- هل يظهر أي تضايق من شكله أو مظهره؟
- 34- كيف تكون استجابته إذا رآك توبخين أو تعاقبين أحد إخوته؟
- 44- هل هو مرتبك و يجد صعوبة في اتخاذ قراراته؟
- 35- كيف تكون استجابته إذا رأى أي أحد و هو يبكي ؟
- 45- هل تجدين أنه يتضايق من اهتماماتكم لأحد إخوته؟
- 36- كيف تكون استجابته عند مرض أحد أفراد العائلة حيث يراه يتألم؟
- 46- هل يحدث و أن يطلب منكم الاهتمام به ؟
- 37- هل حدث و أن رأيته يبكي عند مشاهدة التلفزيون؟
- 47- هل لديه أصدقاء أو صديق مقرب؟
- 38- كيف يكون رد فعله إذا رآك تثنين على أحد إخوته؟
- 48- مع من يلعب خارج المنزل؟
- 39- كيف يكون رد فعله عندما يكون هناك حدث مفرح في العائلة؟
- 49- هل يأتون إلى البيت للعب معه أو مراجعة الدروس؟
- 40- هل تجدين أن طفلك يعاني من صعوبة في التحدث معكم في المنزل؟
- 50- هل يحدث ان يأتون إلى المنزل يشكون منه؟
- 41- كيف يتحدث عن نفسه؟
- 51- ما هو رد فعله اتجاه ذلك؟
- 42- هل يولي اهتماما بشكله و مظهره و ثيابه؟
- 52- هل يتحدث عن مشاكل خاصة بعلاقاته مع الأطفال الآخرين؟ فيما تتمثل؟
- 53- هل حدث و أن تم استدعاؤكم من قبل المدرسة بسبب شجار مع زملائه؟

### الملحق رقم (16): جدول المقابلة مع الطفل :

سبق إجراء المقابلة النصف موجهة مع الطفل، لقاء تمهيدي للدخول في العلاقة مع الطفل و كسب ثقته حتى يتجاوب مع الباحثة أثناء المقابلة و تمهيدا كذلك للأعمال اللاحقة أما عن أسئلة المقابلة النصف موجهة فقد جاءت على النحو التالي:

1- حدثني عن عائلتك ؟ ماذا يعمل والديك؟

9- كيف تحس اتجاههم؟

- 2- كيف تجدهم معك؟
- 10- هل لديك أي صعوبات في التعامل معهم؟
- 3- من تحس انه قريب منك؟ لماذا؟
- 11- ماذا عن الدراسة؟ كيف هي أحوالك في المدرسة؟
- 4- كيف تحس اتجاههم؟
- 12- هل تحس بالارتياح في المدرسة ؟ لماذا؟
- 5- هل لديك أي مشاكل في البيت؟
- 13- ما هي المواد التي تحبها؟ لماذا؟
- 6- كيف تجد العلاقة بين والديك؟
- 14- هل لديك أي صعوبات أو مشاكل في المدرسة؟ في مواد معينة أو أشياء أخرى؟
- 7- و ماذا عن اخوتك؟ هل يدرسون؟
- 15- هل تتغيب عن المدرسة؟ لماذا؟
- 8- كيف هم معك؟ هل تلعب معهم؟

## الملاحق

- 16- هل تحس أنك تحسن التصرف في المدرسة؟ لماذا؟
- 17- هل هناك ما يزعجك في المدرسة؟
- 18- كيف تجد المعلم في معاملته لك؟
- 19- هل تتعرض للعقاب؟ لماذا؟
- 20- هل تحس أنك مخطئ و تستحق العقاب؟ لماذا؟
- 21- كيف يكون رد فعلك إذا قام المعلم بتوبيخك و لومك على سلوكياتك؟
- 22- هل تضجر في المدرسة؟ ما الذي يثير ذلك؟
- 23- ما الذي يزعجك و يدفعك لإثارة الفوضى في القسم؟
- 24- ما هو موقفك من رفض المعلم طلبك كالذهاب إلى المرحاض مثلاً؟
- 25- ما الذي تفعله إن أحسست أن زميلك يثير إزعاجك؟
- 26- بماذا تحس إذا ما وبخ المعلم احد زملائك؟
- 27- بماذا تحس إذا رأيت أحد زملاءك يبكي؟
- 28- هل يحدث لك و أن تبكي عند مشاهدة التلفزيون؟
- 29- بماذا تحس عندما ترى احد زملائك فرح لحصوله على نتائج جيدة أو تحصل على ثناء من قبل المعلم؟
- 30- ما هو موقفك إن حدث مشكل لزميل لك؟
- 31- ما هو شعورك عند رؤيته يبكي؟
- 32- هل تجد صعوبة في التحدث أمام والديك أو شخص كبير كالمعلم مثلاً؟
- 33- هل تختار أشياءك بنفسك كالملابس و الألعاب؟
- 34- هل تحس أنك قادر على اختيارها و تقرير ما تريده دون العودة إلى والديك؟
- 35- ما هو موقفك إن تدخل والديك في اختياراتك؟ كيف تشعر؟
- 36- هلهل تحس أن والديك يعاملوك مثل معاملتهم لإخوتك؟
- 37- من يفضل والدك حسب رأيك؟
- 38- و في المدرسة هل تجد أن المعلم يعاملكم بنفس الطريقة؟
- 39- هل لديه أصدقاء في المدرسة؟ و خارجها؟
- 40- هل تشعر بالارتياح في علاقتك مع زملاءك في القسم؟
- 41- كيف تفضل أن يكون أصدقاؤك؟
- 42- هل يأتي أصدقاؤك للعب معك أو تذهب عندهم؟
- 43- ما هي اللعبة التي تفضل ان تلعبها مع أصدقاؤك؟
- 44- هل لديك صعوبات أو مشاكل مع أصدقاؤك؟ ما هي؟
- 45- كيف تتصرف لحل هذه الصعوبات؟

الملحق رقم (17) يوضح شبكة تصور الذات و شبكة الدينامية العاطفية ل تروينبارغ

Annexe 1 : Grille de représentation de soi (Kausch de Trautenberg, 1990)

	1 <sup>er</sup> colonne : objet représenté	2 <sup>e</sup> colonne : mode d'entrée en contact avec l'objet
<b>Monde humain</b>	<p>01 : H Contenu humain entier</p> <p>02 : Hnf Contenu humain enfant</p> <p>03 : (H) Humain défini par la fonction (<i>coq, fontaine, dieux de la mythologie, ange, ...</i>)</p> <p>04 : (H) Humain défini par le mythe (<i>coq, fontaine, dieux de la mythologie, ange, ...</i>)</p> <p>05 : (H) Humain défini par le statut (<i>coq, fontaine, dieux de la mythologie, ange, ...</i>)</p> <p>06 : (H/A) ou (H/A) M Humain, animal, végétal ou minéral : attributs humains à des animaux ... (<i>ministres à trois pieds, arènes, arènes avec murs en verre, ...</i>)</p> <p>07 : Hd Parties du corps autres que la tête et certaines H ou (H) : humains morts, écrasés ou blessés, et humains irrécus évouquant la mort ou l'enfer (<i>démon, vampire, diable, ...</i>)</p> <p>08 : Hd Tête humaine ou partie de tête humaine</p> <p>09 : (Hd) Hd irrécus</p> <p>00 : Anatomie humaine</p>	<p>1 : Interaction réciproque positive (<i>ce font des révérences, se domment la main, se regardent, ...</i>)</p> <p>2 : Interaction réciproque négative (<i>se battent, se dépitent un objet, ...</i>)</p> <p>3 : Action bilatérale à caractère neutre (<i>deux noirs jouant du tam tam, ils tiennent quelque chose, ...</i>)</p> <p>4 : Interaction unilatérale non agressive (l'un des personnages ou animaux exerce une action non agressive sur l'autre)</p> <p>5 : Interaction unilatérale agressive</p> <p>6 : Interaction de dépendance (<i>confiant dans les bras de sa mère, libellule qui s'accroche au tronç de l'arbre, deux êtres qui s'amusent, deux enfants qui s'embrassent, ...</i>)</p> <p>7 : Action simple et posture, impliquant K, Hp, kan ou kob (kob sans action subie, sans destructivité)</p> <p>8 : Action à caractère agressif (<i>attraper, décrocher, combattre</i>)</p> <p>9 : Action incongrue et bizarre (<i>deux femmes se parlant d'un continent à l'autre, ...</i>)</p> <p>10 : Action subie (<i>homme battu, animal blessé, ...</i>), sans dénomination de l'agresseur, renvoyant à une menace de destructivité (rép. cotée kob), ou à une anatomie osseuse (<i>un œuf, ...</i>)</p> <p>11 : Image ou miroir</p> <p>12 : Renonciation simple ou posture : impliquant pas K ou kan (<i>un bonhomme</i>)</p> <p>13 : D : D</p> <p>14 : Statue, mens</p> <p>15 : Être humain ou animal mort</p> <p>16 : Image incomplète (<i>femme sans tête, ...</i>)</p>
<b>Monde animal</b>	<p>10 : Peau d'animal</p> <p>11 : Animal entier (c'est ici le vampire en tant qu'animal)</p> <p>12 : Bébé animal</p> <p>13 : Animaux préhistoriques</p> <p>14 : (A) Animaux irrécus et chargés de toute puissance (<i>monstres, ...</i>), animaux de film de science fiction, de BD adultes (la seule dénomination <i>loup</i> ne suffit pas à color 14)</p> <p>15 : (A) Animaux irrécus (<i>deux ours jouant de la guitare, un cochon habillé, Babur, ...</i>) ou avec attributs d'autres espèces animales (<i>cochon habillé, ...</i>)</p> <p>16 : Animaux de films de Walt Disney (ou autres dessins-animés), de BD enfants ou de contes de fée</p> <p>17 : Ad autres que bouche, dent, cornes, pinces et certaines A ou (A) : animaux morts, écrasés ou blessés, et animaux irrécus évouquant la mort ou l'enfer (<i>dragon, ...</i>)</p> <p>18 : Ad bouche, dent, cornes, pinces</p> <p>19 : (Ad) Ad irrécus</p> <p>100 : Anatomie animale</p>	<p>17 : Identification non précise</p> <p>O : Ambivalent, biesue ou instable</p>
<b>Monde inanimé</b>	<p>20 : Objets quelconques (y compris les tableaux ...)</p> <p>21 : Objets détaillés (<i>fenêtre, porte, ...</i>)</p> <p>22 : Objets représentant l'humain (<i>masque, marionnette, épouvantail, ...</i>)</p> <p>23 : Vêtements et accessoires (<i>lunettes, ...</i>)</p> <p>24 : Objets signes de puissance (<i>ceptres, objets hiéroglyphiques, couronnes, totem, blasons</i>)</p> <p>25 : Architecture</p> <p>26 : Objets creux (<i>vase, ...</i>)</p> <p>27 : Objets pointus, coupants, actifs (<i>épines, ciseaux, armes, flèches</i>)</p> <p>28 : Objets à mouvoir (<i>cratères, vaisseaux, bombes, explosifs, fusee, ...</i>)</p> <p>29 : Objets à mouvoir (<i>cratères, vaisseaux, bombes, explosifs, fusee, ...</i>)</p> <p>30 : Éléments naturels (<i>rocher, pierre, Joside, grêle, volcan, nuage, eau, ...</i>)</p> <p>31 : Géographie</p> <p>32 : Biologie</p> <p>33 : Paysages</p> <p>40 : Alimentation</p> <p>50 : Lignes, traits, bâtons, pointes, fragments d'objets</p> <p>51 : Trous, précipices, vide</p> <p>52 : Matières (<i>peinture, papier, encre</i>)</p> <p>53 : Feu, feu d'artifice, soleil ou explosion ...</p> <p>54 : Ombres, lignes, empreintes</p> <p>55 : Plinthe surmatricelle, soucoupe volante, éléments surmatriciels ...</p> <p>60 : Abstractions</p> <p>61 : Symboles</p>	<p>3<sup>e</sup> colonne : identification sexuelle</p> <p>M : Masculin</p> <p>F : Féminin</p> <p>MF : Un personnage masculin, un personnage féminin</p> <p>U : Unilatéral</p> <p>D : Contenu défectueux (concerne les mondes humain, animal, ou inanimé)</p> <p>J : Jumeaux, siamois (thème du double)</p> <p>S : Scènes</p> <p>SS : Réponses sexuelles</p> <p>X : Image parentale paternelle (voir choix et rejets)</p> <p>Y : Image parentale maternelle (voir choix et rejets)</p> <p>E : Éprouvé subjectif</p> <p>R : Contenu régressif</p>

Annexe 2 : Grille de la dynamique affective (Rausch de Traubenberg et coll., 1990)

Expression pulsionnelle : projection des pulsions tant libidinales qu'agressives

Objectale	franche	(1) lorsque la motion pulsionnelle est attribuée à un seul individu et qu'elle s'exprime dans une réponse dynamique comportant un verbe d'action ( <i>rire, courir, regarder, se battre</i> ).  (2) lorsque l'action est attribuée à plus d'un sujet sans qu'il y ait d'interaction entre eux ( <i>deux animaux qui guettent, deux personnes qui portent chacune un sac</i> ).  (3) lorsque les sujets deviennent des protagonistes en établissant échange et relation ( <i>deux personnes qui se font des révérences</i> ).
	neutralisée	lorsqu'il y a indication de posture sans action ( <i>deux animaux dos à dos, mains jointes</i> ).
Non objectale	franche	lorsque la motion pulsionnelle est exprimée par des représentants d'éléments naturels ou fabriqués, sans le recours d'être animés ( <i>fusée qui monte, guerre, volcan en éruption</i> ).
	neutralisée	lorsque sont présents des éléments naturels ou fabriqués porteurs de potentialités dynamiques, mais non activés, « kob » potentiels réduits à la forme ( <i>avion, fusée, volcan</i> ).

Agressivité : projection des pulsions agressives

Objectale	active	lorsque l'expression d'hostilité ou d'agressivité passe par des représentations animées, entières ou partielles (H, Hd, (H), A, Ad, (Hd), (Ad) et comporte la verbalisation d'une action ( <i>un crocodile qui dévore sa proie</i> ).
	passive	lorsqu'elle implique le résultat de l'action agressive ( <i>un animal écrasé, un homme blessé</i> ).
Non objectale	active	lorsque l'expression d'hostilité ou d'agressivité passe par des représentations inanimées (forces destructrices ou phénomènes naturels) et comporte une finalité destructrice ( <i>grenade qui explose, incendie de forêt</i> ).
	passive	lorsqu'elle reflète le résultat d'une action ( <i>image tachée de sang, morceau de bois rongé par la mer</i> ).
Potentielle		réponse à symbolique orale, anale, phallique, agressive, dont les mécanismes d'isolation empêchent l'expression franche et dont on ne sait pas si c'est actif ou passif ( <i>dents, becs, crocodile, revolver</i> ).

Image du corps : accession à une image unitaire

Intègre	représentations d'êtres animés entiers, dans des découpes habituelles et bien perçues ( <i>deux femmes qui dansent</i> ).
Atteinte	(1) représentations d'êtres animés incomplets ( <i>profil avec un nez cassé</i> ) ou ayant subi des dommages ( <i>papillon aux ailes déchirées</i> ), renvoyant essentiellement à la castration secondaire.  (2) représentations d'être animés mutilés ( <i>une femme ayant perdu sa tête</i> ), images dysmorphiques hybrides ou avec connotation d'anormalité ( <i>sirène, fauve papillon, papillon avec le corps trop petit</i> ), renvoyant essentiellement à la castration primaire.
Partielle	segments corporels internes ou externes, dans des découpes habituelles et bien perçues ( <i>bras, pied, vertèbre, profil, cornes de cerf</i> ).
Fragmentaire	images du corps détruite, annihilées ou morcelées en passant ou non par des réponses anatomiques dans des découpes mal perçues ( <i>sang, bout d'os, cadavre, lobe de poumon</i> ).



الملحق رقم ( 20 ) : نص المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الأولى

1/ فعت 10 سنين قريب باه جبتو/2 جاء غلطة /3 كنت حبست الدراري...الله غالب 4/ هو مارضعش بزاف بلاك أربع شهور 5/ مش كيما خوتو 6/ نسيت كيفاه نربي 7/ على هذه لقيت مشاكل معله/ 8/ مشي في الوقت 9/ كيما خوته في النظافة 10/ و الا لعقاد normal 11/ كان عنده مشكل في النطق 12/ كيما خوه لكبير 13/ حتى 4 سنين ما ينطقش كل شيء 14 normal/ كي دخل التحضيري أديناه عند أرتوفوني 15/ و قالت بل مش حاجة صعبية و يتحسن 16/ و بعد بلعقل رجع Normal كيما خوه 17/ حنا عايشين عادي كيما الناس 18/ هو يخدم و أنا مع الدراري في الدار 19/ ما عندناش مشاكل 20/ الراجل برك شوي يقلق من الحس في الدار 21/ كي يجي عيان من الخدمة يحب 22 calme/ و (أ) يدير الحس و يتحرك بزاف 23/ و ما يحبسش خلاص 24/ لايع يضربوا 22/ هو عنده القلقه 26/ مع الهراج تاع الخدمة 27/ على هذه يضربوا 28/ أنا ما لقيت كيفاه ندير معاه 29/ نفهمو و نهدر معاه 30/ بصح مغاني 31/ ما ياخذش الراي 32/ خوتو يقلقو الحق ما يحبوش يقعدوا معاه 33/ لا بغ الطفلة ما تعاونيش فيه 34/ Par exemple تلبسلوا قشوا 35/ و إلا تحطلوا 36 les affaires/ تقول لي يقلقتي 37/ ما يركحش خلاص 38/ و يعود يتمسخر بيا 39/ يروحلهم لحوابجهم 40/ و يفسدلهم بلاما يحتاجهم 41/ على هذه يضربوه 42/ الحس إل عندنا في الدار هو إل يديروا من بلاصا لبلاصا 43/ ما يركحش 44/ مل كان صغير مول ثلاث (03) سنين 45/ وهو ما ياخذش الراي 46/ و ما يحبسش من الدوران و الهاراج 47/ ما يسيبورتيش كون ما نقبولوش واش حايب 48/ ينوض بيكي و 49/ يعيط 50/ الحاجة إل نقولو لو يديرها ما يديرهاش 51/ و الحاجة إل نوصيوه باه يدرهاش نلقاه دارها 53/ هو وحده واحد من ولادي ما ألقيت معاه مشاكل في تربية كيفو 54/ هاه يدير حوايج ما نحطهمش خلاص في بلاما يخم 55/ كون نهدر معاه ينوض يعيط 56/ و إلا يزيد يمكر 57/ كيما ال la télé/ كي نقول له نقصلوا يزيدل في 58 volume/ حتى بطرشنا و دنينا 59/ ويقعد يقني معاه 60/ و إلا يجبد les jouet/ تاعو من حاجة لحاجة يقعد يحسس بيهم 61/ حتى يقلقتي 62/ ويعد يخرج بلام يوكل لي 63/ ساعات ما نفيقش بيه حتى نلقاه خرج 64/ مزروب في كل شيء 65/ على هذه ما يحبوش خوته يقربوه 66/ و باباه يقربه بالضرب 67/ مل ينوض وهو يتمسخر 68/ لايع تضرب بسيف بيكي 69/ و دقيقة بعد يروح يدير واش حايب 70/ مالاتي بحتي واحد 71/ هو أعطيه اللعب و التمسخير وخليه 72/ ما دابيه كل شيء ليه 73/ هو يقلق منهم ميحبش يدخلوا فيه 74/ و الا يقلقوه 75/ مالاتي بحتي واحد 76/ يحب كل شيء ليه 77/ حاجة ما تعجبه 78/ لازم كيما حايب تصرى 79/ عندو لي نار (عصبي) 80/ ليه ليه يشعل فيك كون ما تعجبوش حاجة 81/ عنده أصحابه الجبران 82/ و كاينين فيهم بعد يقرأو معاه في la classe 83/ يلعب معاهم 84/ الحاجة إل يديرها في la classe/ يخبرونا 85/ و إلا تبعت معاهم المعلمة 86/ ما يحكيش بزاف على الدراري إل يلعبوا معاه 87/ هم إل يجيوا يحكيولي واش دار في la classe 88/ كيما كي يدي الأدوات تاع ليقراو معاه 89/ و الأقسام لخرين 90/ موالف تلقى عنده حوايج مش تاعو 91/ بصح يقول لي تاع إل يقعد حداي نسام عندي 92/ بعد ظهر هو ال يديهم حتى بعثت لي المعلمة 93/ لايع في الدار يدي لحوايج تاع خوتوا 94/ يخبيهم لايع ما يحتاجهمش 95/ كون تروحلهم حاجة يجيوا طول عنده ويلقاوها صح 96/ يضربوه 97/ بصح ما يخافش خلاص يرجع بعد 98/ ما يروح حتى بلاصا بلام يقول لي.

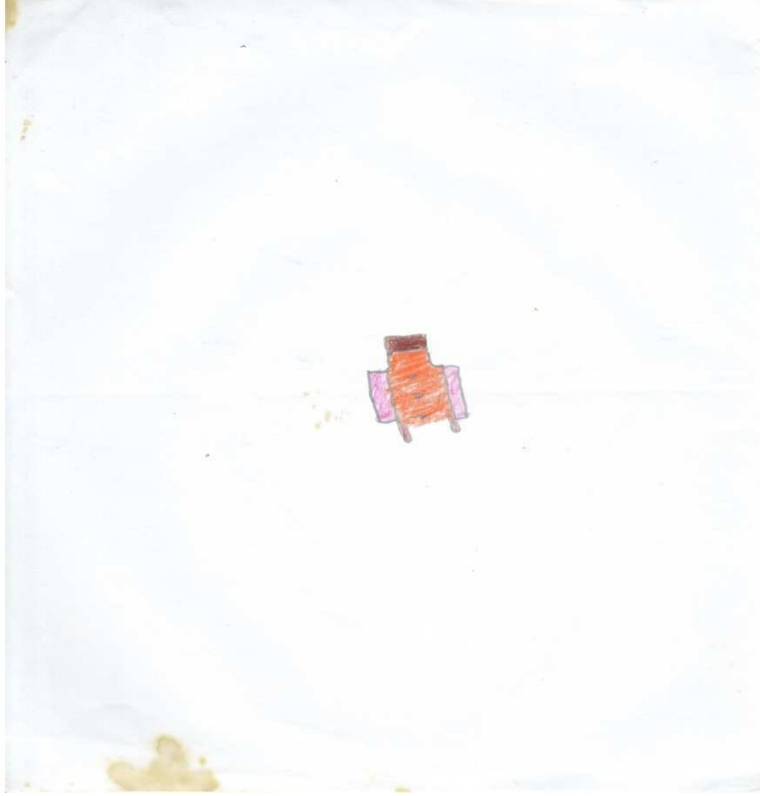
الملحق رقم (21): نص المقابلة النصف موجهة مع الطفل الحالة الأولى

1/ هم يتفاهموا مع بعضهم 2/ ما يلعبوش معاي 3/ يتفرجو الأفلام تاع الربعمع بعضاهم 4/ و عندهم ميكروات يلعبوا بيهم 5/ أنا نلعب وحدي باللعبة إل في التلفاز 6/ هم يقلقوا أكل 7/ يضربني بابا 8/ هو يحبني 9/ وما يديرلي واوا 10/ يضربني غير كون ما نخفضش 11/ يضربني بيده 12/ نحب المدرسة 13/ بصح نقلق 14/ كيما في الدار 15/ تقلقتي المعلمة 16/ ما تخلينش نجابوب 17/ هي ال تقلقتي 18/ حايب نعود شرطي 19/ نحكم السراقين 20/ نحب الرسم 21/ و الكتابة 22/ أنا ال نعرف نقرى في القسم 23/ أنا هو العاقل 24/ ما تضرب حتى واحد 25/ (س) هو المعدوم هو إل يدير لعدم 26/ نديهم برك ما ندير بيهم والو 27/ هم يضحكوني 28/ على خاطر يغلطوا بزاف 29/ أنا ما نغلطش خلاص 30/ أنا نقعد عاقل 31/ هوم ما يفهموش واش نقول 32/ هاه عليها نقلق 33/ بلاك ضربه على هذه بيكي 34/ أنا نشوف الكوميكات 35/ normal ( يهز كتفيه) 36/ أمالا مهبول 37/ هاه هوم ينارفيوني أكل 38/ و أنا خاطيني ما ندير والو 39/ نحكي نورمال 40/ هو مال ما يفهموش 41/ هوم يحصلوا فيا كل شيء 42/ لايع في 34 l'école/ يقلقوا 43/ عاندي صحابي في القسم 44/ و عندي صحابي حيرانا 45/ الكل صحابي 46/ نحب les jouets 47/ هنا يقلقوا (المدرسة) 48/ نحب نكون العريف تاع القسم على خاطر (ع) هي تظلم 49/ و ما تكتبش ال يديروا صح التشويش في السبورة 50/ أكل يديروا الفوضى مش انا برك 51/ هاه الكل يحبوا يلعبوا معاي .

ملاحظة: هناك أسئلة تهرب الطفل من الإجابة عنها و انتقل لموضوع آخر و هناك أسئلة أخرى كانت استجابته بالضحك فيما يتعلق بمواقف المشاركة الوجدانية . س: زميل في القسم ، ع : زميلة له في القسم.

## الملاحق

الملحق رقم (22) يوضح رسم الرجل للحالة الأولى:



الملحق رقم (23) يوضح التحليل الكيفي لرسم الرجل للحالة الأولى:

التفسير	التحليل
كسب ثقة المفحوص تعود الحركة الزائدة إلى اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة	1- السلوك أثناء الرسم: كان مهتما ولديه رغبة في الرسم ولم يبدي أي مقاومة حيث سارع في الرسم ولكنه كان كثير الحركة
علاقات وارتباط بالأب، المستقبل، انبساط، قلق من الوحدة وأفكار حميمية عدم الثقة في النفس، نكوص تقدير سلبي للذات، طفولية، شعور بالنقص. الخوف من إثبات الذات، انسحاب لجوء إلى الحياة الداخلية، نقص الإحساس بالأمن وجود نوع من عدم التوازن النفسي	2- الهيئة العامة للرسم: أ- التمرکز: يتمركز الرسم في وسط الورقة مع الميل إلى الجزء الأيمن ب- البعد والناسب: حجم الرسم=4 سم هو حجم صغير بالنسبة لعمر الطفل ج- الخطوط: - خطوط رقيقة وخفيفة د- الوضعية والتناسق: - اختلال توازن الجسم هـ- الهيئة والحركة: رجل وجهي Bon homme de face . *الهيئة العامة للرجل: - هيئة غير ثابتة
عدم توازن يعبر عن قلق السقوط (حقيقي أو نفسي) - تثبيط، عدم استقرار، عدم الانفتاح في العلاقة بالمحيط نوع من عدم التوازن	

## الملاحق

<p>البنّي: معارضة، تثبيط، مزاج نشط، جدي (علاقة بالأرض)</p> <p>* يعبر عن وضعية غير واضحة و لكن يظهر أنه شخص يعيش التثبيط و التقيد من خلال وضعية اليدين المرتبطتين والملتصقتين تماما بالجذع. عدم وجود اهتمام بالمواضيع الخارجية</p> <p>- نسبة حجم الرأس إلى الجذع بعيدة عن المعدل الخاص بعمر الطفل لذي يتراوح بين 0.75 إلى 3 بالنسبة للأطفال بين 4 إلى 9 سنوات</p> <p>- عدم القدرة على التحكم في الغرائز، مشاعر عدم الملائمة، العجز والشعور بالانقص و صعوبة الاتصال</p> <p>غياب الانشغال بالسمع والمعرفة مع حساسية للنقد.</p> <p>- افتقاد الحاجات الحسية والحيوية الجنسية</p> <p>عدم القدرة على تحقيق الرغبات، تثبيط، اضطراب في إقامة علاقة مع الآخرين، تثبيط</p> <p>- علامات عدم الأمن، الخوف</p> <p>له علاقة بعاطفة الفرد و الأزرار تعبر عن موقف طاعة للسلطة.</p>	<p>* وضعية الذراعين: ذراعين ملتصقتين بالجذع.</p> <p>* وضعية الرجلين: غير متناسقتين</p> <p>- وجود حركة من خلال الرجلين حيث أحدهما مرفوع و الآخر منخفض</p> <p>و- التلوين:</p> <p>استعمال 3 ألوان البرتقالي الوردي والبنّي</p> <p>ن: التشخيص: العمر: 05 سنوات، الجنس: ذكر.</p> <p>الهوية: بانع</p> <p>ل: التعبير:</p> <p>ع- المحيط: لا توجد أشياء محيطة</p> <p>3- الهبة التحليلية للرسم:</p> <p>أ- الرأس:</p> <p>الجذع/ الرأس = <math>\frac{3.4}{0.6} = 5.66</math></p> <p>- الرأس صغير</p> <p>* وجود عنين عبارة عن نقطتين</p> <p>* وجود الفم وهو عبارة عن خط</p> <p>* غياب وجود الأذنين</p> <p>* غياب وجود الشعر</p> <p>ب- الجذع: رقبة عريضة</p> <p>ج- الأطراف: ذراعين غير متناسقين و ملتصقين بالجذع</p> <p>الرجلين غير متناسقين</p> <p>و- اللباس:</p> <p>- لباس علوي بأزرار</p>
---	--

### الملحق رقم (24) يوضح بروتوكول الروشاش للحالة الأولى:

تقدير الاستجابات				التحقيق	البطاقات
الشائعات	المحتوى	المحددات	المكان		
شا	حي شيء	ش + ش ل	ك ك	الكل الكل	البطاقة 10 : "I" ٨ هذا خفاش. ٨ هو قميص مقطع محروق خلاص اتحرق خلاص عاد رماد كحل. ٨ هذه الفراغات هنا و هنا هي التقطيعات القطعات تاعه واين مقطع القميص 31 " 1 '
	طبيعة	ش ض	ك	الكل	البطاقة 13 : " II" - ٨ < v كهف جري قديم جدا كيما المغارة أدور باه تدخل.

الملاحق

	طبيعة طبيعة	ش ل ش ل	ج ج	الجزء العلويين الأحمرين الجزء الأحمر السفلي مع الخليط الأسود و الأحمر	٨ - هذه حجرتين حمروتين ٨ - ٧ حجر أحمر مفتوح من هنا 30 " 2 ' ٢
	تشر ب دم حي حي ج حي	ش ل ح حي ساكنة ش - ش +	ك ج ج ج ج ج	الكل: اللون الأسود الجزءان الجانبيان الأحمران. الجزء الأوسط السفلي بأكمله جزء من الجزء الأوسط السفلي. الجزء الأحمر الداخلي	البطاقة 14 III: ٨ هذا إنسان مقطوع من الطرفين على زوج محلول. ٨ هذو القطرات لحر دم تاعه.. هذا دم ثاني في زوج. ٨ هذا كلب ميت. ٨ هذه دفارته نتاع الكلب ٨ هذه فراشة ' 1 " 9
	شا	ح ش + ش +	ك ج ج	الكل الجزء العلوي بالقمة. الجزء الأوسط في أدنى البقعة	البطاقة IV: ٨ هذا وحش يطير في السماء ٨ هذا رأسه. ٨ هذا ذيله ' 1 " 9
	شا	ش ل ش ل	ك ج ج	الكل الجزءان الجانبيان	البطاقة V: ٨ هذه فراشة كحلاء اللون مش مليحة باشعة. ٨ هذان جناحان أكحل أيضا " 7 " 52
	شا	ش - ش - ح (حي) ش ل ش - ش - ش -	ك ج ك ج ج ج ج ج ج	الكل الجزء السفلي كاملا. الكل أعلى جزء من الجزء العلوي بدون الجزء المظلل الفاتح الجزء المظلم الفاتح من الجزء العلوي. الجزء الرمادي في الداخل الجزء السفلي أدنى	البطاقة VI: ٨ هذا وحش هو تنين. ٨ هذان الجناحان تاعه. ٨ هذا التنين يتجول في الهواء. ٨ هذا وجهه أكحل ٨ هذه الشعيرات هم وذنيه. ٨ هذا قلبه من الداخل. ٨ هذان ذيلاه ' 2 " 3
	شا	ح (حي) ش - ش ج ش ج ش ج ش ج	ك ج ك ج ج ج ج ج	الكل الجزءان الوسطان الجزء الأسود القاتم وسط الجزء السفلي الجزء السفلي كاملا	البطاقة VII: ٨ - ٧ ٨ ٧ هذا وحش خلاف واقف على رجليه الاثنين. ٨ - ٧ هذم نرعيه تاع الوحش. ٧ - عنده أسنان هابطة إلى التحت حادة للعض خارجة. " 5

## الملاحق

			ج		<p>٧ - هذا رأسه 44 " 2 ' البطاقة VI: 5 "</p> <p>٨ - هذا جسم الإنسان من الداخل.</p> <p>٨ - هذا برتقالي وهذا أحمر و هذا أزرق برك ألوان خلاص ما عرفتش واش هم.. هك برك " 51 "</p>
	تشرب لون	ش- ل تسمية	ك ج	الكل الجزء السفلي البرتقالي و الجزء الجانبي القرنفلي و الجزء الأوسط الأزرق	<p>البطاقة IX : 3 "</p> <p>٨ - هذا جسم الإنسان من الداخل ثاني</p> <p>٨ - هذا أحمر و هذا برتقالي و هذا أخضر ألوان ثاني هذي ثاني ما عرفتش واش هم واش يكونوا ما عرفتش " 56 "</p>
	تشرب لون	ش- ل تسمية	ك ك	الكل الجزء السفلي والجزء العلوي و الجزء الأوسط (كل بقعة)	<p>البطاقة X:</p> <p>٨ - هذا أسود و هذا أخضر و أزرق و وردي كيما لخرين ألوان</p> <p>٨ - هذه نار إل بالأصفر</p> <p>٨ - هذي ثاني نار هاهي بالأحمر في زوج</p> <p>٨ - و هذه ثاني نار برتقالي.</p> <p>٨ - هذا وحش صغير</p>
	لون	ل تسمية	ج ج ج ج ج	الجزء العلوي الأسود ، الجزء السفلي الأخضر و الجزعين الجانبين و الجزئين القرنفلين الداخليين. الأجزاء الملونة بالأصفر الجزئين القرنفلين الداخليين. الجزئين البرتقاليين الجانبين الجزء البرتقالي في الوسط	
	نار	ش ل	ج		
	نار	ش ل	ج		
	نار	ش ل	ج		
	(حي)	ش-	ج		

الاختيار التفضيلي: البطاقتان المفضلتان: البطاقة ٧ و البطاقة VI على خاطر باينين فهمتهم شوي

البطاقتان المرفوضتان: البطاقة VIII و البطاقة IX على خاطر ما فهمتهمش مليح.

## الملاحق

**الملحق رقم (25) : يوضح المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الايجابية (القبول) للحالة الثانية**

المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية الايجابية للحالة الثانية :

رقم التلميذ	اختيارات الإيجابية																											مجموع الإيجابيات	
	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
01																												0	
02																													0
03																													0
04																													0
05																													0
06																													0
07																													0
08																													0
09																													0
10																													0
11																													0
12																													0
13																													0
14																													0
15																													0
16																													0
17																													0
18																													0
19																													0
20																													0
21																													0
22																													0
23																													0
24																													0
25																													0
26																													0
27																													0
مجموع الإيجابيات	0	1	3	1	0	3	1	0	0	0	0	6	0	0	0	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
مجموع الإيجابيات	1	4	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
مجموع الإيجابيات	1	4	3	0	0	1	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
مجموع الإيجابيات	1	6	7	0	12	1	1	1	0	2	12	2	0	0	0	0	4	7	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
مجموع الإيجابيات	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
مجموع الإيجابيات	1	3	4	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	4	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
مجموع الإيجابيات	2	12	14	0	3	1	2	0	0	2	23	2	0	0	0	3	12	6	1	3	0	13	0	2	0	0	0	0	
مجموع الإيجابيات	3	5	7	1	1	8	2	0	0	3	29	3	0	0	0	4	17	7	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	

**الملحق رقم (26) يوضح المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية (الرفض) للحالة الثانية**

المصفوفة السوسيومترية للاختيارات الفعلية السلبية (الرفض) للحالة الثانية :

رقم التلميذ	اختيارات السلبية (الرفض)																											مجموع الرفض	
	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
01																													0
02																													0
03																													0
04																													0
05																													0
06																													0
07																													0
08																													0
09																													0
10																													0
11																													0
12																													0
13																													0
14																													0
15																													0
16																													0
17																													0
18																													0
19																													0
20																													0
21																													0
22																													0
23																													0
24																													0
25																													0
26																													0
27																													0
مجموع الرفض	1	0	0	1	1	0	3	2	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	
مجموع الرفض	0	0	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0	5	2	0	0	1	0	0	0	0	6	1	2	0	0	0	0	
مجموع الرفض	2	0	1	3	0	2	2	0	1	0	1	2	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
مجموع الرفض	3	0	2	6	1	3	3	3	0	2	6	3	4	0	0	2	0	1	8	2	5	0	11	0	0	0	0	0	
مجموع الرفض	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
مجموع الرفض	2	0	1	6	1	3	3	2	2	0	1	5	7	3	0	0	2	0	1	6	1	5	0	0	0	0	0	0	
مجموع الرفض	5	0	3	10	3	4	4	3	7	0	3	14	15	8	0	0	3	2	0	1	16	5	11	0	0	0	0	0	
مجموع الرفض	10	0	15	18	6	12	11	11	7	0	15	18	14	13	8	0	15	15	12	23	15	17	2	10	5	15	0	0	

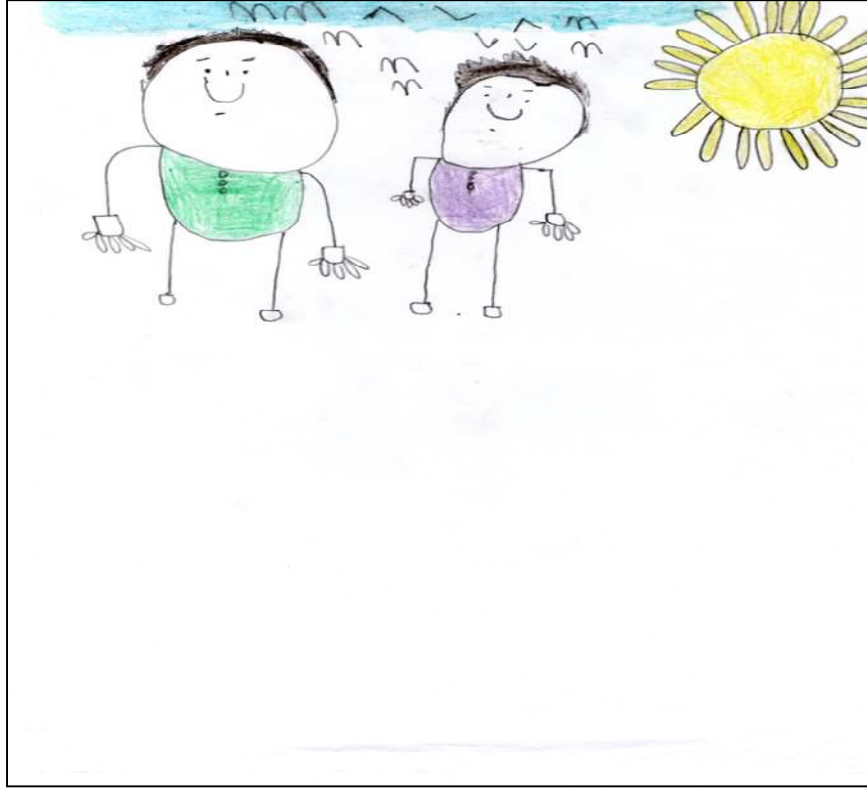
الملحق رقم (27) : نص المقابلة النصف موجهة مع الأم للحالة الثانية

1/ أنا و الرجل تاعي في زوج نخدمو 2/ ساكنين وحدنا 3/ (س) مل كان في كرشي و هو ماركشش 4/ دايمًا واحد نورمال و 5/ واحد يتحرك بزاف  
6/ المشاكل تاعو من الصغر 7/ كي زيتهم أنا و راجلي تعاونوا فيهم 8/ أنا أحكمت خوه 9/ و راجلي كان متكلف بيه 10/ على خاطر رضعتهمش  
بالبيرون في زوج 11/ هو كان ما يرقدش مليح 12/ وديما بال les gaz 13/ و بيكي بزاف أكثر من أخوه 14/ مل كان صغير عندو المشاكل 15/  
يمرض عادي 16/ ما صرالوا والوا 17/ ما يحكمش بلاصة 18/ هاه مش كي خوه Calme ميتحركش كيفو 19/ ما عندنا حتى مشاكل 20/ شوي وحد  
الوقت ماكانش يخدم 21/ بعد راح لفرنسا 22/ قريب عام عند la famille 23/ بصح ما صلحتش 24/ و الدراري و كلش 25/ اهبط 26/ كان عمر  
التوامه بلاك 9 و إلا 10 شهر عادوا شوي معلهمش 27/ مل هبط دبر خدمة 28/ و بطل خلاص باه يروح 29/ أنا كنت نخدم 30/ و عاونوني دارنا  
فيهم 31/ بصح (س) من صغره ديما يدير المشاكل 32/ حاجة ما يديرها كيما نقول له 33/ يتقايض مع خوته في زوج 34/ و Surtout الطفلة 35/  
ما يتحاملوش خلاص 36/ ديما يدي طريحة 37/ على خاطر راسو خشين 38/ تقول تهدر مع السور 39/ يرجع يدير الحاجة إل تضرب عليها 40/  
كي يقلقتني و يديرو الحس نضريه 41/ بوه تاني يضربو 42/ المشكل فيه هو برك 43/ خوته كون يعمو و نهدرو معاهم يخافو 44/ هو ما يخافش  
خلاص 45/ لايف كلام العيب يهدرو 46/ درتلو الفلفل الحار 47/ ضربناه ما فاد فيه والو 48/ هاو خوه ما يهدرش كيفو 49/ مالقينا ما نديرو معاه  
50/ و يتقايض بر مع الدراري 51/ لايف لكبار عليه 52/ عل العام وهو يجيبنا في المشاكل في L'école 53/ و مع الدراري تاع الجيران 54/ مل  
كان صغير يتقايض 55/ ال في راسوا يديرو 56/ و ما ياخذش الرأي 57/ راسه خشين 58/ اضرب و إلا خلي 59/ رايو هو إل يديرو 60/ و كي دخل  
L'école كل مرة تبعث المعلمة 61/ و العام هذا وال فات لايف المدير عاد يشكي منه زاد كتر 62/ بيوجي بزاف 63/ هذه هي طبيعته ما تتوقعش واش  
يقدر يدير 64/ لايف الفيران تحت في لا كاف كون يلقي يضربهم بالحجر 65/ كون ما يدش واش حايب يدير حالة بالعياط و البكاء 66/ يحرك برك  
معلابو في والو 67/ هو جايها غير ضحك يعود يغزل فيه 68/ و يضحك عليك 69/ surtout أخته مهبلها 70/ يتحرك بزاف ما يحبش 71/ تلقاه  
هنا و لهين 72/ ما يقعدش خلاص ما يرتاح في حتى بلاصة 73/ يمكر 74/ وان يروح يدير مشكل ما ياخذش الراي 75/ لايف في صواب مع la  
famille عدت نحشم كي نديه 76/ يقايض مع الدراري 77/ و يدير التبهديل 78/ عنده لينير 60/ يقلق يضيق خاطره بزاف 80/ ما عندو  
حاجة 81/ بنوض يضحك 82/ يزيد عليهم 83/ هوم كون يديرو حاجة يقود عليهم 84/ باه نضربهم 85/ ما نقدرش نفهمو 86/ ما يحكش بزاف معاي  
انا 87/ مادابيه نقد نشوف غير معاه 88/ ساعات هك و ساعات هك 89/ كون نضريه ما بيكش jamais 90/ ساعات حاجة صغير تبكيه 91/ بهبل كون  
ما يدش واش حايب 92/ يلعب مع اولاد الجيران 93/ ما عندوش صحاب باينين 94/ مش كيما أخوه عنده واحد ولد الجيران يتفاهم معاه بزاف 96/ هو  
ثاني يقايض معاه و يشكي منه 97/ هو ال يظلم 98/ يحقره 99/ يحط روجو هو ال تظلم 100/ ما يهدرش و يخبي كون يتقايض حتى تجيني الهدرة  
101/ يحوس شكون جاب الهدرة 102/ مايركشش حتى يعرفه 103/ و يقايضه.

الملحق رقم (28) : نص المقابلة النص موجهة مع الطفل بالحالة الثانية

1/ خوي إل نحب بعض 2/ أنا وخوي نلعب مع بعض 3/ أختي تعلقنا 4/ هي إل نفسنا اللعبة 5/ نقرى أنا و خوي مع بعض 6/ تقرينا ماما 7/ هم  
كيف كيف 8/ نحبهم كيف كيف 9/ نلعب بر مع خوي 10/ و اصحابنا 11/ نحب المدرسة 12/ بصح معلا باليش واش نعود كي نكبر 13/ المواد أكل  
ملاح 14/ شوي الرياضيات و اللغة 15/ منغيش خلاص 16/ ماندير والو 17/ الدراري لخرين هم إل يلقو 18/ هم ال يظلمو 19/ اكل تضربهم  
يديرو لمشاكل مش أنا برك 20/ كي نعرف نجاوبو طول 21/ مها نقلق 22/ (يضحك) لماه نبكي 23/ هم ماشي صح يمثلو برك 24/ انا نحب تاع  
لقتيلة 25/ يعجبوني ملاح 26/ يعاقبه على خاطر معدوم 27/ و لا مكتشش الدروس 28/ يروح يشوف مع من يلعب 29/ كي يلقوني برك  
نتغشش 30/ يعطيو الحق دايمًا ل(ن) 31/ لايف ادير لعدم ما يديروها والو 32/ غير انا برك 33/ لايف المعلمة تحقر 34/ هام لخرين لانا برك 35/ صاحبي  
خوي 36/ و عندي صاحبي خلاف جيرانا 37/ كاينين يقرأو معاي في L'école و كاينين في L'école لآخر 38/ إل معاي في القسم يلقوا 39/  
نحب غير خوي 40/ هادوك سامطين 41/ معلا باليش هم يظلموا 42/ مانحبش نداصرهم.  
(ن): الأخت

الملحق رقم (29) يوضح رسم الرجل الحالة الثانية:



الملحق رقم (30) يوضح التحليل الكيفي لرسم الرجل الحالة الثانية:

التفسير	التحليل
كسب ثقة المفحوص تعود الحركة الزائدة إلى اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة	1- السلوكيات أثناء الرسم: كانت لديه رغبة في الرسم إلا أنه يتوقف في كل مرة يرسم فيها جزء معين يحرك الكرسي، يطلب استراحة ينهض من مكانه.....
- المثالية، الحياة الخيالية والهروب إلى العلم الخيالي والهروب إلى العالم الخيالي واللامبالاة والانذفاعية - نوع من التوازن النفسي	2- الهيئة العامة للرسم: أ- التمرکز: يتمركز الرسم في أعلى الورقة ب- البعد والناسب: حجم الرسم 10 سم عادي بالنسبة لعمر سيف ج- الخطوط - خطوط خفيفة ورقيقة د- الوضعية والتناسق: - وجود نوع من توازن الجسم. - عدم التناظر (مستوى اليدين) هـ- الهيئة والحركة:
نقص الحيوية، الخوف من إثبات الذات، انسحاب لجوء إلى الحياة الداخلية، ضعف الإدارة، خجل، انطباعية - توازن نفسي - اضطراب عاطفي غالبا ما يكون عصبي.	* /الهيئة: * رجل وجهي Bon Homme de face - الهيئة العامة للرجل ثابتة - وضعية الذراعين: غير متناسقين
نوع من التوازن ترتبط بالتعبير عن إحساس انفجاري حاد (فرح أو طلب مساعدة الآخرين)	

## الملاحق

<p>- حركة و استقرار مع نوع من التوازن النفسي.</p> <p>- الأسود: قلق، حداد، غموض، شعور بالذنب(علاقة بالظلام، الليل، الأنفاق، اللاشعور، الموت).</p> <p>-تعبير الممنوعات.</p> <p>- دليل على العلاقة المميزة التي تربطه بأخوه التوأم و تعلقه به.</p> <p>- الاهتمام بالمواضيع الخارجية</p>	<p>- وضعية الرجلين: مفتوحتين و متناسقتين * الحركة:</p> <p>وجود حركة من خلال وضعية الذراعين حيث أحدهما مرفوع و الآخر منخفض.</p> <p>- التلوين: استعمال لونين: الأسود والبنفسجي.</p> <p>- وجود أماكن بيضاء</p> <p><u>ن- التشخيص:</u></p> <p>العمر: 08 سنوات. الجنس: ذكر. الهوية طفل عادي في رحلة</p> <p>ل- التعبير: يعبر عن وضعية فرح و استمتاع بالوضع الحالي و هو الرحلة. ويتضح ذلك من خلال وضعية الفم المبتسمة.</p> <p>ع- المحيط: - طفل آخر و هو أخوة التوأم</p> <p>- الطبيعة: تتمثل في الشمس و الطيور في السماء</p>
<p>- دليل الرغبة في إثبات الذات</p> <p>- دليل على انشغالات جمالية</p> <p>- دليل على اضطرابات جنسية خوف من الخصاء، استنماء</p> <p>- دليل على عدم الاهتمام و الانشغال بالسمع و المعرفة. اضطراب في الانتباه، حساسية للنقد.</p> <p>- دليل على الرجولة، الرغبة في إثبات الذات، السلطة،</p> <p>- عدم القدرة على تحقيق الرغبات.</p> <p>- عدم القدرة على تحقيق الرغبات، صعوبة في الاتصال بالآخرين.</p> <p>- عدوانية، رغبة في الاتصال</p> <p>- له علاقة بعاطفة الفرد و تمثل الأزرار موقف طاعة للسلطة</p>	<p>3- الهيئة التحليلية للرسم:</p> <p>أ- الرأس:</p> $\frac{2,5}{4,3} = 0,58$ <p>حجم الرأس كبير مقارنة بالمعدل أي بين (0,75 إلى 3) من 4 إلى 9 سنوات</p> <p>- العينين: عبارة عن نقطتين</p> <p>- وجود الحاجبين.</p> <p>الفم: عبارة عن خط منحنى (يدل على الابتسامة)</p> <p>- الأنف: غير متطور عبارة عن نقطة.</p> <p>- غياب وجود الأذنين.</p> <p>- وجود نقطة تعبر عن الذقن.</p> <p>ب- الجذع: - غياب الرقبة</p> <p><u>ج- الأطراف:</u></p> <p>- الرجلين متناسقتين غير أنهما عبارة عن خط أي غير متطورة.</p> <p>- الذراعين غير متناسقتين و ضعيفتين حيث جاءت على شكل خطوط.</p> <p>- وجود أصابع متفرقة</p> <p>ع- لباس</p> <p>- لباس علوي يحتوي على أزرار</p>







الملحق رقم (34): نص المقابلة النصف موجهة مع الأم الخاصة بالحالة الثالثة:

1/ جبت عادي يعني حبيت نزيد من وري الطفلة الأولى 2/بصح شوي كانوا عندنا مشاكل تاع السكنى على خاطر كنا ساكنين في دار أبوه 3/ كي عاد عمره قريب اربع سنين كترو المشاكل مع دارهم 4/بعد بني قربي ورحنا ليها ومازلنا عايشين فيه 5/وساعات نروحو لدار ابوه من الضيق والمطر 6/دارنا محسوب من وري ال ماتوا والديا 7/عاد خويا مع مرتو منتفاهمش معاها مانروحش عندهم 8/لابغ خويا لآخر ما يجيني ما نروحلو 9/ما كانوش قابلين بالزواج تاعي 10//الدار ما كان ما كان بيت وحدة والكوزينة صغيرة 10/والدراري ساعات واحد فيهم الطفلة والان)بياتوا في دار جدتهم في المطر والبرد 12/بصح خير من كي كنت في دارهم كانوا عاطيني بالكون 13/في النهار يتحركوا فيه عادي وفي الليل نباتوا أحنأ فيه 14/كي ولدت مدتلي حماتي البيت تاعها حتى أكبر الطفل شوي 15/ وزدت أرجعت للبالكون حتى أخرجنا من عندهم 16/الطفل كان لاباس عليه كي كان صغير 17/ كان يتحرك شوي 18/بصح كي بدا يكبر ارجع معدوم ومطير 19/وماياخدش الراي 20/يتقايض مع أخته 21/وأولاد عمتو كي يجيبوا لدار جدو 22/عايش مابين دار جدو و الدار 23/ لابغ اخته لكبيرة 24/غير الطفل الصغير قاعد معاي 25/ دار جدو معاونيني فيهم في المصاريف 26/ surtout عمتو لكبيرة مامزوجاش 27/ بصح مل ينوضوا وهم يعايريو فيالابغ قدام الدراري 28/ هو عاد يرجعهم الهدرة 29/حتى يضربوه 30/ راجلي مع المشاكل تاع الخدمة 31/ عندو قده و هو قاعد ما عندوش بزاف مل حكمها بلاك قريب عام 32/كان شوي جايج أو تعرف الصغر 33/ كان يزطل مش في حالوا 34/ ويرجع فيا الغش 35/مازال بصح مش كيما كان لعوام إل عداو 36/كان يخالط الجياح جروا عليه 37/مر حتى تهموه بالسرقة في واحد البازار خدم فيه 38/وخرج براءة على خاطر حبوا يلعبوهالو وحايديخدموا معاه 39/هو مل ازوجتوا شوي عندو لينار 40/يضرب الدراري 41/هو(ن) يضربوا من إل كان صغير 42/مر لوجو إلى السور حتى قاسني راح يقتلوا 43/ مايحبش الحس في الدار 44/يهبل منه 45/ وهو خرج كيفوا مغاني و 46/راسو خشين 47/ إل في راسو يديروا 48/ مغاني 49/ هم في دار جدو الكل عندهم لينار 50/ويتقايضوا دايمأ 51/ الطفل الثاني سلفي دخل للحبس 52/ وسلفي الكبير مريض عقلي ساعات يدخل للسيطار تاع حروش ويخرج 53/ وقده من مر اداه خارج سكيكدة تاع لمرراض 54/ دايمأ عندهم الحس في الدار 55/ أمهم هبلوها و بومهم 56/ لابغ لبنات واعرين 57/ على هذه مانحبش نروح بزاف نبقى في القربي خير 58/ أنا راجلي الحق واعر معاي ما عندي ما اندير حامل كل شيء 59/ مل كان صغير يتحرك بزاف 60/ يضرب لابغ اخته الكبيرة 61/ ويرجع الهدرة 62/كون تحط تحتك كلمته الأخيرة 63/ ساعات كون تكون قدامه حاجة يلوح بيها 64/ وإل في راسو ايديروا 65/ وما ياخدش الراي 66/ أبوه يضربوا بزاف 67/ أنا تاني ساعات نقلق منه ونضربه 68/ في l'ecole ما عاودش خلاص 69/ بصح النتائج تاعو طاحت خلاص العام هذا 70/ يدبر المشاكل مل دخل الـ ecole بيعثوا عليه 71/ وأبوه يرجع السب فيا 72/ هو يفهم 73/وكي يروح عند عمتو تقريره نقل intelligent 74/ بصح مايركزش 75/ ودرك عاد ما لا تيش بلقرايا خلاص 76/ مايتولمش كي يقرى قاتلي المعلمة 77/ و هو قادر ينجح 78/ الطيارة تاعو هي إل متخليش ينجح 79/ يدبر لعدم و كون تهدر معاه يعود يعيط 80/ و يسطع الباب قريب يديها في يدو 81/ و لابغ أبوه يضربه 82/ هو ما يخافش منه 83/ و يقعد يهدر لا بغ من تحت لتحت 84/المهم يدبر إل في راسو 85/ الحق مهبلني كل يوم 86/ أنا كون يلقاني نكي 87/يقولي علاماه تبكي ما يحبش 88/ و يتغشش و يدبر حالة عليا 89/ ما يحبش البكاء 90/ هو كون تقتلوا ما بيكيش 91/ و ما يهبطش الدمعة 92/ ما يحبش على اخوه الصغير 93/ بصح لكبيرة ما لاتيش بيها 94/ الحق أنا كون يشوفني مريضة يعود رايح جاي عليا 95/بصح يقلت بزاف 96/ و يتنارفا ليه ليه 97/ هاه يغشش على أي حاجة 98/ و يعيط بزاف 99/ هم في فميلتهم الكل يعيطو و 100/ يهدروا بالفور 101/ هو ما يحبش يبين 102/ و حاط روجو كبير 103/لابغ عندو مشكل ما يحكيش 104/يحب يدبر راسو 105/عنده الدراري يلعب معاهم في دار جدو 106/ في الدار تاعنا الديار أكل لاصقين في بعض ما عندهم وان يلعبو 107/ يهبط لدار جدو يلعب 108/ دايمأ يتقايض مع الدراري 109/ هو في الدار كيما أولاد عمته يتقايض معاهم 110/ يضربهم حتى لكبير 111/ ما يتفاهمش مع الدراري الآخرين 112/ لا بغ في L'école قده من مرة تبعتلي المعلمة عليه 113/يدبر المشاكل مع الدراري.

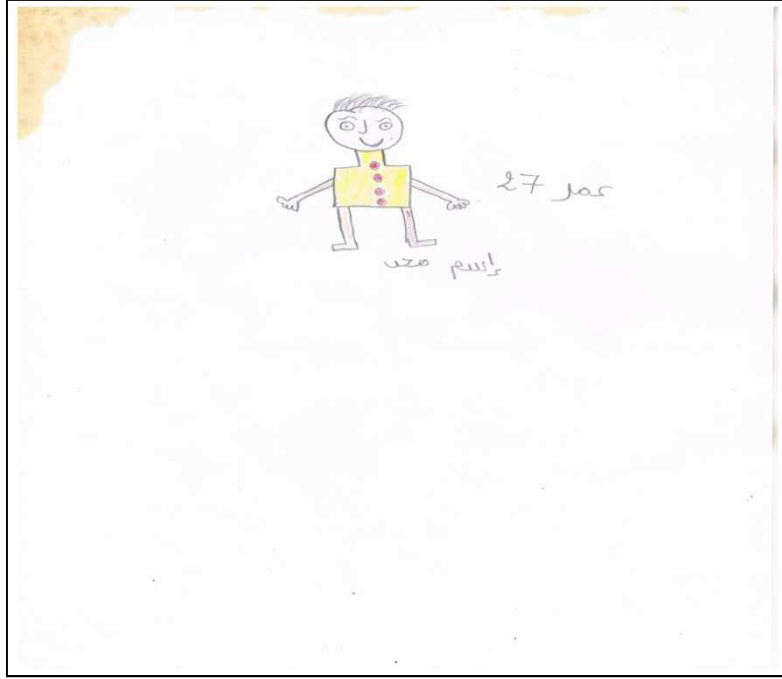
الملحق رقم (35): نص المقابلة النصف موجهة مع الطفل الخاصة بالحالة الثالثة:

1/ أنا و خوتي نلعب ساعات مع بعض 2/ أنا و خوتي ما نتقايضوش 3/ بصح أنا نحب نلعب برا 4/ هما في زوج نورمال 5/ ما يحبش بابا الحس كون نلعب 6/ نحب نروح لدار جدي 7/ على خاطر ما يضربونيش 8/لابغ ما نديرش الحس يضربني 9/ ما تضربناش خلاص 10/ نحب يما 11/ نخرج برا على خاطر الضيق 12/ نحب المدرسة 13/ نحب الفرنسي 14/ نغلظ في الرياضيات و اللغة 15/ حايب نعود حاجة مليحة 16/بصح معلاباليش واش هي 17/ مانغيبش 18/ ماها ما نديرش لعدم 19/ كابينين وحايدي يلقوا هنا 20/ المعلمة تضربنا كاملين كي نديروا الفوضى 21/ بصح مش أنا برك 22/ الحاجة إل تصرى يحصلوا فيا 23/ نقلق على خاطر الكل يديروا الفوضى 24/ يعز بيا 25/ ما نكيش خلاص 26/ انا راجل 27/الكل كيما بعضانا 28/ انا تاني تضربني 29/ و مانبكيش 30/ هي تحب إل يعرفو يقرأو 31/ جامي شفت واحد فرحان بيكي 32/ يروح يلعب 33/ ساعات فرحان و ساعات ماها 34/ ساعات تعجبني لقراءة 35/ و ساعات نقلق منها 36/ كابينين يحبوا يلعبوها رجلة 37/يحب يظلمو 38/ هذوك هم إل يلقو غشي فيهم 39/ ما نحبش واحد يحقرني 40/ نتقايض معاه 41/ باه ما يزيدش يصررو عليا 42/ هاه صح نتنارف كون يلقونني 43/ كيما في دارنا كون ينوض

## الملاحق

يقابض بابا/44 يقلقتني/45 كي يعود في النهار نخرج برا /46 كون يفيق بيا يدخلني للدار /47 و يرجع الغش فيا /48 يتقابض على القضية /49 و إلا حوايج خلاف /50 عندي صحابي في L'école /51 و عندي وان جيرانا في دار جدي /52 هاه يحبوا يلعبوا معاي /53 و كاينين أنا إل ما نحبش نلعب معاهم/54/ال دري ال يدصروا و يقلقوا.

### ملحق رقم(36) يوضح رسم الرجل الحالة الثالثة:



### الملحق رقم(37) يوضح التحليل الكيفي لرسم الرجل الحالة الثالثة:

التفسير	التحليل
كسب ثقة الفاحص. فرض الحركة	1- السلوكيات أثناء الرسم: - كان لديه رغبة كبيرة في الرسم، فلم يبد أية مقاومة لكنه كان يتحرك كثيرا و ينهض من مكانه كما كان يعبث بالادوات
التعلق بالأم، بالماضي، فتور، تثبيط، الهروب إلى العالم الخيالي، اندفاعية. اختلال في الوازن النفسي	- الهيئته العامة للرسم: أ- التمرکز الرسم في أعلى الورقة مع الميل إلى الجهة اليسرى. ب- البعد والتناسب: حجم الرسم = 6,8 سم هو صغير بالنسبة لعمر الطفل (ن) ج- الخطوط: خطوط مضغوطة واضحة. خطوط مستقيمة. د- الوضعية و التناسق: - رسم متناسق نوعا ما مع وضعية مائلة قليلا إلى اليسار. هـ- الهيئته و الحركة:
نشاط، إثبات الذات، حساسية، اندفاعية. الهدوء، الخطورة، البرودة. الرغبة في الحركة مع منع من طرف الآخرين وتعلق بالأم.	

## الملاحق

<p>-نوع من التوازن عدوانية</p> <p>-معارضة</p> <p>-الرغبة في الحركة</p> <p>- هيجان، صبر، شجاعة، حب، غضب، عدوان، نشاط(علاقة بالدم و النار) - معارضة، تثبيط، مزاج منشط، جدي(علاقة بالأرض)</p> <p>عدم الاهتمام بالمواضيع الخارجية و الرغبة في التمرکز على الذات.</p>	<p>رجل وجهي <b>bon homme de face</b> الهيئة العامة للرجل ثابتة. وضعية الذراعين: وضعية عمودية و لكن بعيدة قليلا عن الجسم) و هي أكثر شيوعا عند الأطفال ما بعد 05 سنوات). -الأصابع مفتوحة. وضعية القدمين:متناسقتين نوعا ما -الحركة:وجود حركة في القدمين قدم أعلى من القدم الأخرى. و- اللون:استعمال ثلاثة ألوان: الأحمر. البنّي. الأصفر و الرمادي</p> <p>ن- التشخيص: العمر: 27 سنةالجنس: ذكر. الهوية: طبيب. ل- التعبير:يعبر عن وضعية شخص ماكر من خلال وضعية تقطيب الحاجبين و وجود ابتسامة مخفية و عينين مفتوحتين مركزيين في النظر. ع- المحيط:لا توجد أشياء محيطة</p>
<p>-عدم القدرة على التحكم في الغرائز وصعوبة في الاتصال فضولية.</p> <p>-دليل على الضغط. -هو رمز للفضيب، عدم تطوره دليل على اضطرابات جنسية، خوف من الخصاص، الاستئمان.</p> <p>-غيابها هو دليل على الحساسية للنقد. -وجوده دليل على الرجولة، الرغبة في لإثبات الذات، السلطة و هو دليل على -الحاجات الحسية و الحيوية الجنسية.</p> <p>-عدم القدرة على تحقيق حاجاته و طموحاته. -دليل على رغبة في الاتصال غير محققة، عدوانية. -علامات عدم الأمن، الخوف و الشعور بالذنب. -لها علاقة بعاطفة الفرد و دليل على الانشغالات الاجتماعية للمفحوص. تعبير عن موقف طاعة للسلطة..</p>	<p>3- الهيئة التحليلية للرسم: أ- الرأس: الجدع / الرأس = <math>\frac{2.5}{2} = 1.25</math> من 9 إلى 12 سنة(المعدل من 1.25 إلى 2.75). -حجم الرأس في المعدل المقابل للعمر و ذلك في معدل أقل حد لذلك يعتبر صغيرا نوعا ما. -العينين مفتوحتين. وجود حاجبين. الغم: وجود فم ضيق عبارة عن خط. الأنف: موجود لكن غير منطور.</p> <p>-غياب الأذنين. الشعر: موجود. ب- الجذع:رقبة عريضة. مع كتفين ضيقين. ج- الأطراف: -الذراعين طويلتين لكنهما ضعيفتين. -تفرع أصابع اليدين. -الرجلان غير متناسقتين. ع- اللباس:لباس خاص بأعلى الجسم. الأزرار</p>

## الملاحق

### ملحق رقم ( 38 ) يوضح بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة:

تقدير الاستجابات				التحقيق	البطاقات
الشائعات	المحتوى	المحددات	المكان		
شا	(ب) ج	ش -	ك	الكل	البطاقة 35 I : ٨ < ٨ ..... هذا باتمان وجهه..وجه باتمان ٨ - نقدر نشوف ثاني ذيب وجهه وجه كامل تاغ ذيب " 45
	حي ج	ش +	ك	الكل	
				رفض البطاقة	البطاقة II ٨ > ٧ ..... ٨ > ٧ ما علايايش ما فهمتهاش " 58 1
	تشر ب	ش -	ج	- الجزئين الجانبيين الأوسدين	البطاقة 7 III: ٧ ٨ ... هذا هيكل عظمي...برك هاه هيكل عظمي تاغ عبد - ٧ ٨ هذا لحر دم 2
	دم	ل	ج	-الجزئين الأحمرين الخارجيين	
				رفض البطاقة	البطاقة IV ٧ ٨ ..... ٨ > ٧ ... هذه ما عرفتهاش ما علايايش ما فهمتهاش " 6 30 2
شا	حي حي ج حي ج	ش + ش + ش +	ك ج ج	الكل الجزء الجانبي أعلى الجزء الوسط	البطاقة V: ٨ ... هذه قراشة ٨ هدم جناحيها ٨- هذا راسها " 20 30
	حي	ش □	ج	الجزء العلوي كاملا	البطاقة VI: ٧ ٨ ٧ ٨ ..... ٧ ٨ ... هذا قط برك هذا هو " 09 1 40 1
شا شا شا تناظر	ب ج ب ج ب ج حي ج	ش □ ش □ ش + ش -	ج ج ج ج	الجزء العلوي مع الامتداد(الأيمن ) الجزء العلوي مع الامتداد ( الأيسر ) الجزء السفلي كاملا	البطاقة VII: ٨ ٨ ٧ ... ٧ ٨ ... ٧ ٨ ... هذا وجه إنسان ٨..هذا وجه إنسان ثاني - هذه رأسه ٨- هذا وجهان لكنيان " 03 1 30 1
شا شا	حي حي	ش □ ش □	ج ج	اجزاء الجانبي القرنفلي الجزء السفلي من الجزء الجانبي القرنفلي	البطاقة VIII: ٨ < ٨ > ٧ ... هذا قط ٧ ... هذا قط ثاني " 30 02 1
				رفض البطاقة	البطاقة IX : ٨ < ٨ > هذي ٧ ..... ما عرفتهاش خلاص خلاص - ما بايناش ما فهمتها " 08 30
					البطاقة X: "35



## الملاحق

### الملحق رقم (40): المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية (الرفض) الحالة الرابعة:

المصفوفة السوسيومترية للاختيارات السلبية (الرفض) الحالة الرابعة:

رقم القطب	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
01																																				
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
26																																				
27																																				
28																																				
29																																				
30																																				
31																																				
32																																				
33																																				
34																																				
35																																				
المقياس الأول	1	1	9	0	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	0	4	7	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	
المقياس الثاني	1	0	0	0	1	0	4	3	0	0	0	1	0	3	1	2	1	2	0	0	0	2	5	0	0	1	2	0	1	4	0	0	0	0	0	
المقياس الثالث	0	0	1	0	0	2	0	3	2	2	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	5	1	0	3	3	0	3	
عدد القطرات	2	1	2	0	1	3	1	3	2	0	2	1	5	1	8	5	4	0	1	2	4	3	1	0	2	2	0	2	3	1	0	4	7	0	4	
عدد المقدرات	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	
عدد القطرات التي تحتوي على المصطلح	2	0	2	0	1	3	1	3	7	2	0	2	2	0	3	0	6	3	0	0	2	2	8	1	0	1	0	2	3	1	0	3	7	0	3	
عدد المصطلحات التي تحتوي على المصطلح	5	3	7	0	2	4	3	1	1	0	0	2	5	3	1	0	2	1	8	2	3	6	0	3	4	8	1	6	3	0	3	4	0	5	13	10
الرتبة	11	14	40	17	15	17	14	6	2	15	14	15	14	18	14	18	14	18	14	18	14	18	14	18	14	18	14	18	14	18	14	18	14	18	14	

### الملحق رقم (41): نص المقابلة النصف موجهة مع الطفل الخاصة بالحالة الرابعة:

1/ الكل يخدموا على هذه ما نعدوش مع بعض بزاف /2 ما يقربونيش /3 نقرى وحدي /4 خوتي الكل يخدمو /5 ما يقدوش في الدار بزاف /6 نورمال  
 يمي ما تخليش نخرجها الدنيا /7 هي ماماهاش اللعب /8 على هذي نقعد برا /9 بابا يخدم ما يقدوش /10 موسى عليا جرانبا كون ندير حاجة /11  
 لا يبع أصحابه كون اندير حاجة يقولولو /12 أنا ما ندير والوا تبانلهم برك /13 يضريني باه ما نعاودش /14 لقراية مليحة /15 بصح أنا نقلق في  
 L'école /16 نقلق من الدرية هذوك /17 نحب Sport /18 بصح ما يديروناش /19 نقلق من الفرنسي ما نفهمهاش /20 و ما نعرفش الرياضيات  
 تاني /21 و اللغة تاني /22 ما يعرفوش يقربوا /23 أنا ما نغيبش خلاص /24 ما أندير والوا /25 هما يظلموني /26 كابينين وحايدي يديروا المشاكل  
 /27 و تحصل فيا /28 أنا خاطيني ما ندير و الوا /29 إل يدور بيا ما تفراش /30 هاه نضرب /31 وال ما يخلفش التار باباه حمار /32 هاه (يضحك)  
 بلاك ضربه /33 ما نكبش علاه /34 Sur دار كاش حاجة (يضحك) /35 لمامه هذا مهبول /36 ساعات نقلق /37 ساعات نخرج من L'école في  
 الراحة /38 ما يفيش الحارس /39 تتغشش بسيف /40 أم يقلقوا /41 ينارفيوك بسيف /42 يلعبوها /43 صامطين يقتلوا /44 عندي صحابي /45 الكل  
 يحبوا يكونوا صحابي /46 أنا إل ما نحبش ناصرهم /47 عندي صحابي لكتر بر مش في L'école /48 نحب نقعد مع الكبار خير /49 هم ما  
 يسخطوش (لا يتكلمون الكلام الفاحش) /50 و متريبين /51 و ما يديروش المشاكل /52 كون يظلمني واحد كبير نخليها لو لربي /53 كون يظلمني  
 واحد صغير نخلفهالو /54 باه ما يعاودش /55 هوم يحتاجوني /56 ال يحتاج حاجة يجي عندي /57 كون واحد يظلمو /58 أنا ال نحل المشكل /59 يخافوا  
 مني /60 آها يقادروني /61 منخليمش يتقابشوا /62 أنا مع الحق /63 ال يظلم يشوف /64 هاه تاع بر تاني.

الملحق رقم (42) يوضح رسم الرجل للحالة الرابعة:



ملحق رقم (43) يوضح التحليل الكيفي لاختبار رسم الرجل للحالة الرابعة:

التفسير	التحليل
كسب ثقة المفحوص فرط الحركة	<b>1- السلوكيات أثناء الرسم:</b> كان متردد في البداية بحجة أنه لا يعرف الرسم و لكنه كان مبتسما. بعدها لم يبد أية معارضة و لكنه كان يعلق أثناء الرسم: "يخي قتلك ما نعرفش نرسم"، كان يتحرك كثيرا ، يطلب الخروج، ينهض من مكانه ، يلعب بالادوات.
علاقات و تعلق بالاب المستقبل انبساط قلق من الوحدة افكار حميمية	<b>2- الهيئة العامة للرسم:</b> <b>أ- التمركز:</b> يتمركز الرسم في وسط الورقة مع الميل إلى الجهة اليمنى.
وجود نوع من التوازن النفسي	<b>ب- البعد و التناسب:</b> حجم الرسم = 16 سم عادي بالنسبة لعمر رامي.
القدرة على اتخاذ القرار، الثقة في النفس	<b>ج- الخطوط:</b> خطوط مؤكدة. خطوط مضغوطة. خطوط مستقيمة
اندفاعية شخصية قوية نشاط عدوانية ثقة بالنفس ضغط داخلي	وجود زوايا
واقعي، تأكيد الذات جمود صلابة اتزان عدوانية	<b>د- الوضعية و التناسق:</b> توازن الجسم إلى أنه هناك رجل أعلى من رجل.
دينامية-عدوانية عصبية ذكورية معارضة	<b>هـ- الهيئة الحركية:</b>
وجود نوع من التوازن النفسي. و رغبة في الحركة	- رجل وجهي Bonhomme de face

## الملاحق

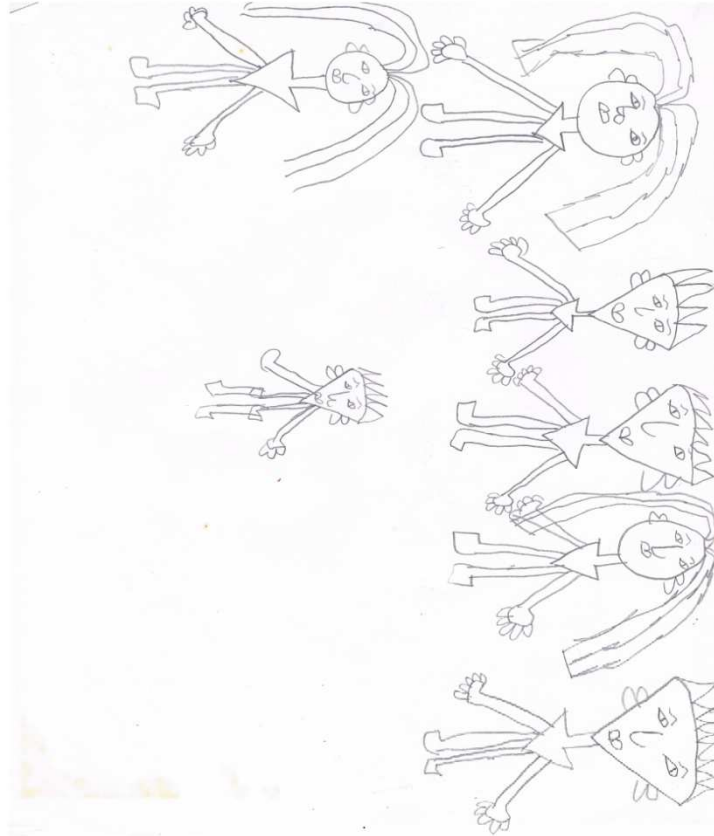
<p>-وجود توازن ثابت</p> <p>-ضغط اتجاه المحيط</p> <p>-عدوانية</p> <p>-تشبيط في الحركة</p> <p>-رغبة في الحركة مع وجود تشبيط</p> <p>الاخضر:أمل، إعادة إحياء، غضب، فضاضة، كآبة -الاصفر:المرح، الحكمة، علو الشأن، حاسية، خيانة-الاحمر:هيجان، صبر، شجاعة، حب، غضب، شدة عدوان، نشاط(علاقة بالدم و النار)-الوردي : بين الأبيض و الأحمر: مطلق، صفاء، برودة، فراغ، شدة، صبر، حب، عدوانية، دينامية.</p> <p>الاسود: قلق، حداد، غموض، شعور بالذنب( علاقة مع الظلام، الليل، الأنفاق، اللاشعور والموت.</p> <p>ممنوعات.</p>	<p>الهيئة العامة للرجل: ثابتة</p> <p>وضعية الذراعين: متناسقين ، مفتوحتين</p> <p>- الأصابع: مفتوحة و متفرعة.</p> <p>- وضعية الرجلين: متناسقتين نوعا ما لكنها ملتصقتين ببعض.</p> <p>الحركة: وجود نوع من الحركة من خلال وضعية الرجل في الجهة اليمنى التي تظهر أعلى من الأخرى.</p> <p>و- اللون:</p> <p>استعمال 5 ألوان: الأخضر-الأصفر-الأحمر-الوردي-الأسود</p> <p>وجود أماكن فارغة بيضاء</p> <p>ن- التشخيص:</p> <p>العمر: 9 سنواتالجنس: ذكر.الهوية: رياضي.</p> <p>ل: التعبير:</p> <p>يعبر عن وضعية ممزوجة ما بين الغضب والحزن، الغضب في وضعية الفم و وضوح المنخارين في الأنف و الحزن في وضعية العينين و مع تقطيب الحاجبين يظهر أن حالة الحزن ناجمة عن الغضب و الحيرة، الاحتقار</p> <p>ع- المحيط:</p> <p>لا توجد أشياء محيطة</p>
<p>- لا توجد اهتمام بالمواضيع الخارجية و الرغبة في التمرکز على الذات</p>	

## الملاحق

<p>-بين الانطواء و الانبساط في علاقاته بالآخرين بين -انشغالات جمالية -مبول فمي، سادية فمية أو لفظية عدوانية -اضطراب على المستوى الجنسي، امان مبالغ فيه بالقدرة الرجولية، ميولات عدوانية أو اضطرابات نفسو جسدية (الربو). -حساسية للنقد و عدم الانشغال بالسمع و المعرفة و الفضولية. -افتقاد الحاجات الحسية قلة القوة الجسدية  -دليل على الاندفاعية، تعبير عن الاختناق -إعطاء قيمة كبيرة للقوة العضلية  -صعوبة في العلاقة بالمحيط، تثبيط في الحركة.  -ضعف جسدي و شعور بعدم الملاعبة، طموح تعويضي، حاجة إلى القوة الجسدية، استحالة التحقيق الشخصي، حاجة لمراقبة و التحكم في المحيط.  -علامة جنسية. -له علاقة بعاطفة الفرد(لون أحمر) -حسب شكله يظهر دور الشخص(قائد مجموعة) قد يكون له معنى جنسي. -الاحتجاز، التثبيط أو التحكم</p>	<p>3- الهيئة التحليلية للرسم: أ- الرأس: الجزء/الرأس = <math>\frac{10,8}{5,6}</math>, = 1,92 حجم الرأس في المعدل (1.25 إلى 2.75 بالنسبة للعمر من 9 إلى 12 سنة) -العينين رقيقتين جهة و عريضة من جهة أخرى. -وجود الحواجب. -وجود فم مفتوح بارز غليظ. -وجود أنف كبير مع إبراز المنخارين.  -غياب الأذنين. -غياب الشعر. ب- الجذع رقبة ضيقة. كتفين عريضين و صدر عريض ج- الأطراف: -الرجلين ملتصقتين مع وجود لرجل أعلى بقليل من رجل أخرى: عدم تنسيق خاصة في القدمين. -ذراعين ضعيفتين و طويلتين و ممدودة مفتوحتين لكنهما متناسقتين. د- اللباس: -سروال. -لباس خاص بأعلى الجسم -قبعة -قفازات</p>
--	---

## الملاحق

### الملحق رقم (44) يوضح رسم العائلة للحالة الرابعة:



### الملحق رقم (45) يوضح بروتوكول الورشاخ للحالة الرابعة:

تقدير الاستجابات				التحقيق	البطاقات
الشائعات	المحتوى	المحددات	المكان		
شا	طبيعة حي حي	ش ± ش □ ش □	ك ج ج	الكل الجانب الأيمن كاملا الجانب الأيسر كاملا	البطاقة I : 15 " ٨.... هذا جبل - ٧ ٨... هذا يقدر يكون حيوان بلاك معرف - ٨... هذا ثاني بلاك حيوان ' 1 " 45
شا شا	تشرب دم دم حي حي حي ج	ش- ل ل ش □ ش □ ش □	ك ج ج ج ج ج	الكل الجزء الأحمر العلوي الجزء الأحمر السفلي الجزء الأسود الجانبي الأيمن الجزء الأسود الجانبي الأيسر الجزء الامتدادان الخارجيان السفليان	البطاقة 16 II " - ٨... هذا القلب في الجسم تاع إنسان - ٨ هذا دم لحم هذا تاع الانسان . - ٨ هذا دم ثاني كيفه . - ٨ هذا دب . - هذه رنيبة - ٨ هدم رجلين تاعها ' 1 " 04
	حي تشر حي دم	ش- ش- ل	ك ج ج	الكل الجزء الأحمر الداخلي الجزء الأحمر الخارجي	البطاقة 20 III : - ٧ ٨... هذه بومة - ٧ هذا القلب تاع البومة من الداخل محلوقة - ٧... هذا ٧ ٨ هذا دم إل بالأحمر تاع البومة من فوق هاهم القطرات تاع الدم تسيل منها ' 1 " 06

## الملاحق

	حي	ش <input type="checkbox"/>	ك	الكل	البطاقة IV: " 19 ٨ > ٨ هذا راجل أهدأ حيوان... هذا حيوان معرفتوش بصح حيوان يكون بلاك ٨ - هدم رجليه
	حي ج	ش <input type="checkbox"/>	ج	الجزء الجانبيين السفليين باللون الرمادي الفاتح	٨ - هذا دماغه يسما رأسه ' 1 " 09
	حي ج	ش <input type="checkbox"/>	ج	الجزء العلوي بالقمة	
شا	حي	ش <input type="checkbox"/>	ك	الكل	البطاقة V: " 05 ٨ هذه فراشة ٨ - هدم رجليها ٨ هذا الجنحين تاعها ' 2
	حي ج	ش <input type="checkbox"/>	ج	الجزء الأوسط	
	حي ج	ش <input type="checkbox"/>	ج	الجزء الجانبيين	
	حي	ش <input type="checkbox"/>	ك	الكل	البطاقة VI: " 28 ٨ ٧٨ هذا... هو حيوان بصح ما عرفتش واش يكون هو حيوان ٨ - هدم جنحيه ٨ - هذا رأسه ' 1 " 09
	حي ج	ش +	ج	الجزء السفلي كاملا	
	حي ج	ش -	ج	الجزء العلوي كاملا	
	طبيعة	ش *	ك	الكل	البطاقة VII: " 15 ٨ - ٧ ٨ هذه سحابة كاملة. ' 30
شا	طبيعة				
	طبيعة	ش <input type="checkbox"/>	ج	جزء الأوسط الأزرق	البطاقة VIII: " 18 ٨ - هذا جبل ٨ - هذه نار ' 1
	نار	ش ل	ج	الجزء السفلي باللونين القرنفلي و البرتقالي	
	نار	ش ل	ج	كل الجزء القرنفلي	البطاقة IX: " 20 ٨ - هذه نار ٨ - ٧ يقدر يكون كامل حيوان ٧ - هدم جنحيه . ' 1 " 10
	حي	ش -	ك	الكل	
	حي ج	ش <input type="checkbox"/>	ج	الجزء الأخضر	
	نار	ش ل	ج	كل الجزء القرنفلي	
	حي	ش -	ك	الكل	
	حي ج	ش <input type="checkbox"/>	ج	الجزء الأخضر	
شا	حي	ش <input type="checkbox"/>	ج	اللون الخارجي الأزرق	البطاقة X: "10 ٨ - هدم ربيلات ٨ - هدم حوتات ٨ - هذا حشيش تاع البحر. ٨ - هذه رتيلة تاني. ٨ - هدم روشيات ( صخور) ٨ - حيوان تاني تاع البحر ' 1 " 10
	حي	ش -	ج	الجزء الخارجي البرتقالي	
	حي	ش <input type="checkbox"/>	ج	الجزء العلوي الاخضر	
	حي	ش <input type="checkbox"/>	ج	الجزء العلوي الرمادي	
	طبيعة	ش	ج ض	الجزء القرنفلي	
	حي	ش -	ج	الشكل الخارجي بالرمادي البني	

الاختبار التفضيلي: - البطاقتان المفضلتان: البطاقة ٧ والبطاقة II عجبوني الرسة باينة.

- البطاقتان المرفوضتان: البطاقة IX و الطاقة Xما عجبونيش و ما ملاحش بزاف.

## 1- الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية و الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من نمط نوعي من اضطرابات السلوك، يتعلق باضطراب التحدي المعارض (TOP) في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة (TDAH) كاضطراب مصاحب، من خلال التعرف على بعض السمات النوعية في شخصيتهم و توظيفهم النفسي و خصائص علاقاتهم و تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم في الوسط المدرسي. و لتحقيق هذه الأهداف تم تطبيق المنهج العيادي بالاعتماد على استراتيجية دراسة حالة من خلال دراسة أربع حالات اكلينيكية لأطفال تتراوح أعمارهم بين 9 و 11 سنة، باستخدام الأدوات التالية: شبكة الملاحظة، الاختبار السوسيومترى، المقابلة النصف موجهة و الاختبارات الاسقاطية: اختبار الورشاخ و اختبار رسم الرجل. و قد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

✓ ان الطفل المضطرب سلوكيا يعيش صعوبات مهمة تظهر في نشاط مهم للميكانيزمات النفسو مرضية المتعددة و ذلك في عدة مستويات من التوظيف النفسي و هذا ما يؤكد المعاناة و الهشاشة النفسية لدى هذه الفئة الاكلينيكية.

✓ يتميز الطفل المضطرب سلوكيا بسمات شخصية نوعية و صعوبات في توظيفه النفسي تعد كعامل خطر لاستمرار و تطور السلوكات الفوضوية بالتفاعل مع العوامل العائلية و البيئية، كما أنها تؤدي الى اعاقه الميكانيزمات الاجتماعية و تعلم الكفاءات و المؤهلات الاجتماعية. تتمثل هذه الصعوبات في: - صعوبات مهمة في قدرته على المشاركة الوجدانية .

- تشوهات تمس تصور الذات.

- وجود صعوبات أخرى: قلة الحساسية للألم ، قلة الاحساس بالخوف مع ميول للسيطرة و التحكم.

✓ يعاني الطفل المضطرب سلوكيا من صعوبات في اقامة علاقات ايجابية مع أقرانه في الوسط المدرسي خاصة الذين لا يشاركونه نفس السلوكات غير المكيفة.

✓ يفتقد الطفل المضطرب سلوكيا للمؤهلات الاجتماعية حتى يكون مقبولا من قبل أقرانه في الوسط المدرسي حيث يتميز بمكانة سوسيومترية سلبية (مرفوض، مثير للجدل).

**الكلمات المفتاحية:** الطفل-الوسط المدرسي-اضطرابات السلوك-المرضانية المشتركة-اضطراب التحدي المعارض-اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة.

## Résumé :

La présente étude vise à identifier certaines caractéristiques psychologiques et sociales des enfants qui souffrent d'un mode spécifique de troubles du comportement lié au trouble oppositionnel avec provocation (TOP) associé au trouble d'attention/hyperactivité (TDAH) pour l'identification de certains traits spécifiques et particuliers de leurs personnalités et leurs fonctionnements psychiques, leurs caractéristiques relationnelles et de leurs interactions sociales avec les pairs en milieu scolaire.

Pour atteindre ces objectifs on a opté pour l'application de l'approche clinique ( l'étude de cas), en choisissant quatre cas cliniques d'enfants ayant entre 9 et 11 ans, et en utilisant comme outils de recherche : la grille d'observation, le test sociométrique, l'entretien semi directif et les tests projectifs (le rorschach et le test du bonhomme).

En conclusion, cette étude a abouti aux résultats suivants :

-l'enfant ayant un trouble du comportement éprouve des difficultés importantes qui apparaissent dans l'activité des mécanismes psychopathologiques à travers plusieurs niveaux du fonctionnement psychique, ce qui prouve la souffrance et la vulnérabilité de ces enfants.

- l'enfant a des traits de personnalité spécifique et des difficultés dans son fonctionnement psychique qui sont considérés comme facteurs de risque contribuant à la poursuite et à l'émergence des comportements perturbateurs en interaction avec d'autres facteurs familiaux et environnementaux. Cela, conduit à l'obstruction des mécanismes sociaux et à l'apprentissage des compétences et des habilités sociales (déficit d'empathie, distorsions de la représentation de soi, diminution de la sensibilité à la douleur, absence de sentiment de la peur avec tendance à être autoritaire).

-l'enfant ayant un trouble du comportement perd des habilités sociales pour être accepté par ses pairs en milieu scolaire (dans ce cas, l'enfant a un statut sociométrique négatif. (Rejeté, controversé).

**Les mots clés :** l'enfant – le milieu scolaire- trouble du comportement- la comorbidité- trouble oppositionnel avec provocation – trouble de déficit de l'attention/hyperactivité.

**-SUMMARY:**

The present study aims to identify certain psychological and social characteristics of children who suffer from a specific mode of behavioral disorder, concerning oppositional defiant disorder (ODD) associated with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), in order to detect their personality traits, their psychic functioning, their relational characteristics and their social interactions with peers in school.

To achieve these objectives, we adopted the clinical approach and the case study, choosing four cases of children aged 9-11 years. Thus, we used research tools such as: the observation grid, the sociometric test, the semi-directive interview and the projective tests (the Rorschach and the man's drawing test).

In conclusion, this study led to the following results:

-the child with a behavioral disorder experiences significant difficulties that appear in the activity of psychopathological mechanisms through several levels of psychic functioning, which proves the suffering and vulnerability of these children.

-the child has specific personality traits and difficulties in his psychic functioning which are considered as risk factors contributing to continuation and the emergence of disruptive behaviors in interaction with other family and environmental factors. This leads to the obstruction of social mechanisms and the learning of social skills and abilities (deficit of empathy, distortions of self-image, reduced sensitivity to pain, absence of feeling of fear with tendency to be authoritarian).

-the child with a behavioral disorder loses social skills to be accepted by his peers in the school environment (in this case, the child has a negative sociometric status (Rejected, controversial)).

**Key words:** the child – the school environment – behavioral disorder – comorbidity – oppositional defiant disorder – attention deficit hyperactivity disorder.