محتويات العدد الرابع والأربعين

	الصفحة
❋ افتتاحية العدد	7
❋ البحوث والدراسات:	
- الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان د. نجوى يحيى اليحفوفي	8
- الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت أ. د. أحمد محمد عبد الخالق د. عادل شكري كريم	27
- مهارات تنظيم الذات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية الصفية لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم د. مصطفى القمش	53
❋ كتاب العدد:	
صحة الأطفال: مكافحة البدانة عند الأطفال تأليف: نيكوليت هيتون. هاريس الناشر: إيميرالد، المملكة المتحدة، 2007 عرض ومراجعة: سوسن مرقة	79
❋ المقالات:	
كفالة الأطفال المهملين في التشريع المغربي د. وداد العيدوني	90
❋ تقارير:	
تقرير حول: شبكة المعلومات العربية التربوية «شمعة»(Shamaa)	103
❋ أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية	113
❋ من قصص الأطفال	114

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 6 12/13/10 12:25:54 PM

افتتاحية العدد

العاطفة تغني حياة الأطفال، وهي بُعد من أبعاد الخبرة الإنسانية، فإذا بَقِيَتْ ضمن حدود معقولة فستصبح مصدراً من مصادر السعادة، وإلا تنقلب إلى آلام ومآس نفسية، وعندها يضطرب المزاج، مما يؤدي إلى الشعور بالحزن والاكتئاب.

إن أعراض الاكتئاب تغمر الشعور والتفكير والسلوك، فمن الناحية الشعورية يحس الطفل المصاب بالاكتئاب بمشاعر الاغتراب عن محيطه النفسي والاجتماعي. ومن الناحية الفكرية، يشعر بالعجز العقلي وعدم القدرة على التعلم، ومن الناحية السلوكية بالانحراف السلوكي عن المألوف وسوء التوافق مع الآخرين، والعيش في وحدة وعزلة.

ومما لا شك فيه أن الخبرات الصدمية تمثل مصدراً من مصادر إصابة الأطفال بالاكتئاب، حيث تتمثل بشكل انطباعات تجاه بعض الظروف الحياتية دون أن تنقطع صلة الطفل بما يدور في محيطه، وقد يصاب الأطفال بالاكتئاب، ويكون مصدره الأحداث الخارجية، التي تأتي إلى الطفل من الخارج، أي من بيئة الطفل الاجتماعية، وقد يكون مصدر الاكتئاب نابعاً من داخل الطفل نفسه، أي من أحاسيسه النفسية، حيث يعيش الطفل مغالاة في الحزن والغم والهم والكدر، يغمر مشاعره ودوافعه وتفكيره، ويترنح بين خيبة الأمل وكراهية الذات إلى عدم الاندماج العاطفي مع الآخرين، والشلل الكلي للإرادة .

وهناك عوامل كثيرة تُعِدُّ الطفل وتجعله جاهزاً للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية، بما في ذلك الاكتئاب، منها تجارب الطفولة السيئة من حرمان وقسوة وفشل وإحباط إلى جانب ما يتعرض له من مشاعر القلق والتوتر والزجر في بيئته الاجتماعية والمدرسية. ومن هنا تأتي الحاجة إلى أن نتعامل مع أطفالنا معاملة طيبة، وألا نعرضهم لكثير من خبرات الفشل والإحباط، وأن نجنبهم مواقف الضغط والحزن والتوتر والألم، وعلى الأسرة بصفة خاصة خلق جو من المرح والسعادة في البيت، وإبعاد شبح الهم والغم والحزن عن الأطفال حتى لا تسيطر عليهم الأفكار السلبية وتُخَضِّب رؤاهم عن مستقبلهم بتوقعات وصور سوداء تعيق نموهم الطبيعي وحياتهم السوية.

والله ولي التوفيق،

هيئة التحرير

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 7 12/13/10 12:25:54 PM

البحوث والدراسات

الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان

د. نجوى يحيى اليحفوفي
أستاذ مشارك بقسم علم النفس
الجامعة اللبنانية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب من جهة، وعلاقتهم ببعض المتغيرات الاجتماعية ـ الديمغرافية كالطبقة الاجتماعية، والجنس والانتماء الديني من جهة أخرى. تكونت العينة من (710) من التلاميذ والتلميذات من مدارس المرحلة المتوسطة، تراوحت أعمارهم ما بين 12ـ15 سنة، ينتمون إلى مختلف الطوائف الدينية، والطبقات الاجتماعية، استخدمت مقاييس الأحداث الصدمية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، أكدت النتائج وجود ارتباط– بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، وعلى ارتفاع متوسط الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا فالوسطى، فيما يتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة فالوسطى تلتها العليا. بالنسبة لمتغير الاكتئاب، فقد حصلت الطبقة العليا على أدنى متوسط تلتها الطبقة الوسطى فالطبقة الفقيرة، فيما خص متغير الجنس تبين أن متوسط الإناث في الأحداث الصدمية أعلى من الذكور، ولديهم نفس متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين ارتفع متوسط الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفيما يتعلق بمتغير الانتماء الديني فقد كان متوسط الأحداث الصدمية الأعلى لدى الطائفة الشيعية مقارنة بالطائفة السنية والطوائف المسيحية، فيما لم تستخرج فروق دالة بالنسبة لمتغير الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بين جميع الطوائف.

The Relationship Between Traumatic Events, PTSD and Depression Among Lebanese Junior-High School Students

Najwa El-Yahfoufi
Department of Psychology - Lebanese University

Abstract

The aim of the present study was to investigate the relationship between traumatic events, post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression. In addition, the study examined how the above three variables are related to gender, religion, socio-economic status, of the participants. The sample included 710 junior high school students who varied in terms of gender, religion, and socio-economic status, their mean age=13.7years. The study used the Arabic versions of the Beck Depression Inventory Traumatic Events Scale and PTSD. Results showed significant correlations between scores on traumatic events, PTSD, and depression. The mean score of traumatic events was the highest for the lower class group, followed by the higher class group, then by the middle class group. PTSD and depression mean scores were the highest among the lower class group, followed by the middle, then by the higher class group. Girls scored higher than males on traumatic events and depression. However, males and girls did not differ on PTSD. Concerning religion, the Shiite group scored higher on traumatic events than both the Sunni and the Christian groups. However the three groups did not differ on PTSD and depression.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 8 12/13/10 12:25:55 PM

مقدمة:

في الثالث عشر من تموز 2006 استفاق لبنان على صدمة مروعة تمثلت بعدوان إسرائيلي استهدف مناطق المقاومة في الجنوب والضاحية الجنوبية لبيروت، وقضاء بعلبك الهرمل، واستمر العدوان البحري، والبري، والجوي طيلة 33 يوماً. ارتكبت خلاله 36 مجزرة، وأعلنت الأمم المتحدة على أثره سقوط 1071 شهيداً و3628 جريحاً، ومليون نازح (المركز العربي للدراسات، 2006) وزرع 1,250,000 قنبلة عنقودية.

شمل القصف البنى التحتية وقطاعات النقل وشبكة الطرق، والمطارات، وقطاع الكهرباء، والماء، والاتصالات، والمدارس، والمستشفيات، وقصفت إسرائيل 145 جسراً تقطعت على أثره أوصال الوطن، وعزلت المناطق عن بعضها بعضاً، ودمرت 35 ألف وحدة سكنية بالكامل، و15ألف منزل بشكل جزئي، ولحقت الأضرار بـ 30 ألف منزل، وطالت الخسائر جميع المرافق الحيوية، هذا فضلاً عن الاضطرابات النفسية التي أصابت الشعب اللبناني، فإلى أي مدى تعرض الأطفال لهذه الاضطرابات؟ وهل أصابهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة وأعراض نفسية أخرى؟

تعريف الحادث الصدمي:

يعرف الحادث الصدمي بأنه: «موقف غير عادي عنيف، وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، يتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه وممتلكاته، ويعمل هذا الحادث الصدمي عمل المنبه الضاغط، ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية» (عبد الخالق، 1998).

وعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثالث، الحادث الصدمي: بأنه ذلك الحدث الذي يخرج عن نطاق الخبرة العادية للبشر، ويؤدي إلى تدهور نفسي ملحوظ لأي فرد يقع ضحية للحادث الصدمي، ويشكل تهديداً لذاته وللآخرين من حوله، ويسبب الأذى أو الضرر أو بصورة تحدث أثراً نفسياً سلبياً من الشعور بالعجز أو الإحساس بالخوف أو معاناة الاضطراب الانفعالي في مواجهة الحدث الصدمي (APA.1987).

وتؤشر الصدمة إلى وجود حوادث شديدة أو عنيفة تتميز بالقوة والأذى وتهديد الحياة، وتحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير اعتيادية لمواجهتا والتغلب عليها. (Meichenbaum, 1994).

وتعرف الصدمة أيضاً بأنها حادث يهاجم الفرد ويخترق جهازه الدفاعي، وقد يمزق حياة الإنسان بشدة، ويؤدي الحادث الصدمي إلى تغيرات على صعيد الشخصية أو مرض جسدي إذا لم تتم السيطرة عليه والتعامل معه بسرعة وفعالية، وينجم عن الصدمة شعور بالهلع، والرعب، والعجز(Mitchell & Everly, 1995).

ويرى بعض الباحثين أن الصدمة هي أزمة تؤدي إلى حدوث إعاقة نفسية، وتكون مغايرة للتجارب الإنسانية المعتادة؛ إذ تهدد بشكل حقيقي حياة الأفراد أو تحطيم الممتلكات، أو تدمير البيئة المحيطة بالفرد، ويترافق ذلك مع مشاهد عنف ودمار شديدة، وغالباً ما يمر بهذه الأزمات أعداد كبيرة من الأفراد؛ إذ يتعرضون جميعاً للضغط النفسي، ولكن الاضطراب

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 9 12/13/10 12:25:55 PM

يصيب بعضاً منهم نتيجة الفروق في قدرة الأفراد على التحمل، ومن الأزمات التي تؤدي إلى الإعاقة النفسية الكوارث الطبيعية، كالفيضانات والزلازل والبراكين والحوادث الفردية، كالاغتصاب، والعنف، وحوادث السير، ثم الأزمات التي تعد من صنع الإنسان، كالحروب، والغارات الجوية، والغزو والعدوان.

والثابت علمياً أن نوع الأزمة التي يصنعها الإنسان تفوق بمضاعفاتها كثيراً الظروف الطبيعية التي لا شان للإنسان بها من حيث تأثيرها المدمر على الجماعات والأفراد (الشربيني، 1994).

وتتضمن الأحداث الصدمية أنواعاً عديدة: كالحروب، والتعرض للقصف، والكوارث الطبيعية، والاغتصاب، والكوارث التكنولوجية، وحوادث المواصلات، والحوادث الإجرامية، وزنى المحارم، وحوادث سياسية أو إرهابية، والإصابة العضوية البليغة، والحرائق...، (عبد الخالق، 1998).

اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

تنجم الصدمة عن حدوث كارثة طبيعية أو من صنع الإنسان، ويترتب على شدة الصدمة (وتوافر عوامل محددة) اضطراب معين هو اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وقد تستنهض الطاقات التكيفية للفرد، فلا ينتج عن الصدمة هذا الاضطراب، ويستخدم بعض الباحثين مصطلح الصدمة للدلالة على الحادث الصادم الذي يواجه الفرد، كصدمة الحرب، وصدمة الاغتصاب، وصدمة الفيضان، من هنا يأتي تعبير الضغوط الصدمية التي ينجم عنها صدمة أو تعتبر آثار صدمات الحروب والأحداث الصدمية، بعيدة المدى؛ إذ قد تستمر xmhg حياة الفرد، وقد يمتد اضطراب الضغوط التالية للصدمة سنوات من حياة الفرد، وقد ينتقل من الآباء إلى الأبناء (Meichenbaum, 1994; Mitchell & Everly, 1995; Ursano, Fullerton, & McCaughey, 1994).

وتعتبر الأحداث الصدمية خطيرة ومفاجئة ومربكة، وتتسم بشدتها وتطرفها، وتسبب الخوف والقلق والتجنب والانسحاب، وهي شديدة، وليست متكررة ولا متوقعة، ويتراوح دوامها من حادة إلى مزمنة، وقد تؤثر فردياً كجرائم العنف، أو حوادث السير، وقد تؤثر جماعياً كما في حالة الزلازل والأعاصير. (Ursano et al., 1994).

ولقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة بتوافر الشرطين الآتيين:

(أ) أن يكون الشخص قد جرب أو شهد أو واجه حادثاً أو حوادث تضمنت الموت الفعلي أو التهديد به أو الإصابة الخطيرة، أو تهديد التكامل العضوي له وللآخرين. وتتضمن استجابة الفرد خوفاً عميقاً وعجزاً أو رعباً.

(ب) ويعيد الفرد التعبير عن الحادث الصدمي بشكل دائم بطريقة أو أكثر من الطرق الآتية:

1 ـ تذكر الحادث المؤلم بشكل متكرر، ويتضمن ذلك التخيلات والأفكار والإدراكات.

2 ـ أحلام عن الحادث مؤلمة ومتكررة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 10 12/13/10 12:25:55 PM

3 ـ التصرف أو الشعور كما لو كان الحادث الصدمي يعاود الحدوث.
4 ـ ألم نفسي عميق عند التعرض لمؤشرات الحادث الصدمي.
5 ـ رد فعل فيزيولوجي عند التعرض لمؤشرات أو هاديات داخلية أو خارجية ترمز لأحد جوانب الحادث الصدمي أو تشبهه.

(ج) تجنب دائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة وخدر للاستجابة العامة، ويظهر ذلك من خلال:
1 ـ جهود لتجنب الأفكار، والمشاعر، والمحادثات المرتبطة بالصدمة.
2 ـ جهود لتجنب النشاطات والأماكن، والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة.
3 ـ عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الصدمة.
4 ـ تناقص ملحوظ في الميول أو الاهتمامات، أو في الاشتراك في النشاطات المهمة.
5 ـ شعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين، أو النفور منهم.
6 ـ مدى ضيق للوجدان (مثل عدم القدرة على امتلاكه مشاعر الحب).
7 ـ الشعور بقصور المستقبل (كتوقع الفرد ألا تكون له مهنة، وألا يتزوج، أو لا يعيش العمر الطبيعي).

(د) أعراض دائمة من التنبيه المتزايد وتتضمن:
1 ـ صعوبة الاستغراق في النوم أو البقاء نائماً.
2 ـ التهيج أو انفجارات الغضب.
3 ـ صعوبة التركيز.
4 ـ التيقظ الزائد.
5 ـ استجابة الإجفال المبالغ فيها، وتستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، ويتسبب الاضطراب في ألم أو ضيق مرتفع أو إعاقة في مجالات الوظائف الاجتماعية والمهنية أو أي مجال مهم، ويكون الاضطراب حاداً إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر، ومزمناً إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر، ومؤجلاً إذا بدأت الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل من الحادث الصدمي (APA, 1994).

الاكتئاب:

يعرف بيرون (Pieron, 1979) الاكتئاب بأنه حالة عقلية مرضية تتسم بالإجهاد وفقدان القوة، وبالتعب المصحوب بقلق شديد، وهو شكل مصغر من أشكال السوداوية.

ويرى ستور (1991) أن الاكتئاب عبارة عن حالة انفعالية، تتجسد في تأخر الاستجابة لدى الفرد، والحزن الشديد، والميول التشاؤمية التي قد تدفعه إلى التفكير في الانتحار، ويعتبر الاكتئاب جملة من الأعراض المترابطة والمتزامنة في آن معاً.

فيما يعتبر زهران (1991) أن الاكتئاب ناتج عن ظروف أليمة، تسبب حالة من الحزن الشديد، وقد لا يتمكن المكتئب من معرفة السبب الأساسي لحالته أو الأعراض التي يعاني منها. ويذكر عكاشة (1992) أن الاكتئاب يبدأ بأعراض بسيطة تشتد تدريجياً، فيعاني الفرد من عدم القدرة على التمتع بالأحداث التي كان يتمتع بها سابقاً، ومن هبوط الروح المعنوية،

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 11 12/13/10 12:25:56 PM

وتغير نظرته إلى الحياة والتساؤل عن أهميتها، وتنتابه مشاعر اليأس والانقباض والجزع، ويُصاب بنوبات من البكاء، كما يشعر بفقدان الأمل، والخوف والارتباك الشديدين، ويعاني من اضطرابات سلوكية، وتتأثر الوظائف العقلية بشكل سلبي، ويشعر بالنقص واحتقار الذات ولومها وبتأنيب الضمير، وتراوده أفكار انتحارية، وكذلك يتوهم إصابته بأمراض جسدية، وتظهر عليه عدة أعراض فيزيولوجية كاضطراب النوم والأرق والكوابيس، وفقدان الشهية واضطرابات جنسية تتمثل في ضعف النشاط الحركي العام، وضعف القدرة على العمل والكسل الجسدي أو الذهني، أو على العكس تحدث لديه إثارة وتهيج وإفراط حركي.

أما بيك (Beck, 1976) فيعرف الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير، والأعراض الاكتئابية تنجم عن تنشيط الجهاز النفسي الداخلي، ويتضمن أسلوب التفكير لدى المكتئب تمثلات سلبية عن العالم تعتبر مسؤولة عن انفعالات غير مرغوبة واضطرابات سلوكية.

وعرفه أحمد عبد الخالق (1999) بأنه حالة انفعالية دائمة أو مؤقتة تنتاب الفرد فيها مشاعر الضيق والحزن والانقباض، ويسيطر عليه الشعور بالتشاؤم والهم، إضافة إلى الشعور بالعجز واليأس والقنوط والجزع، وترافق حالة الاكتئاب أعراض معينة تتصل بالنواحي المعرفية والمزاجية والسلوكية والجسدية؛ كانخفاض الاهتمامات والتمتع بالحياة، وفقدان الشهية والوزن وسرعة إلا جهاد، واضطراب النوم، وعدم القدرة على التركيز، والإحساس بانخفاض الكفاءة والجدارة، إضافة إلى الأفكار الانتحارية.

ويرى «كويتكن، واندكوت، وويتشن (Quitkin, Endicott & Wittchen, 1998)» أن الاكتئاب يشكل جزءاً من الوجود والخبرات الإنسانية، والأسباب قد تتأتى من الفقدان أو خيبة الأمل أو دون عرض معين.

ويشير«اسو، وبترمن» (Essau & Peterman, 1994) إلى تنوع أعراض الاكتئاب، واتخاذها أشكالاً متعددة، وإلحاقها الضرر بالمصابين به بدرجات متفاوتة، وقد يظهر الاكتئاب في مختلف الأعمار.

فيما اعتبرت المدرسة السلوكية الاكتئاب أنه سلوك غير ملائم ناجم عن عملية التعلم (مثير ـ استجابة)، والسلوك الاكتئابي استجابة عضوية لأحداث ومثيرات مختلفة، ضمن هذا الإطار يمكن علاج الاكتئاب وتعديله كبقية أنواع السلوك (Lewinsohn, 1974).

ويعتبر الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (1994) أن الاكتئاب يمثل حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بفقدان السعادة والأمل، والحزن، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الأمل في المستقبل، والشعور بعدم القيمة، وبالوحدة النفسية، وزيادة الحساسية الانفعالية، وعدم القدرة على الانجاز، والشعور بالذنب تجاه الذات والآخرين، والإحساس بعدم القيمة، وتوجد أعراض جسدية كتوهم المرض، واضطرابات النوم، واضطرابات الشهية، ونقصان الوزن، والشعور بالتعب، وتتراوح نسبة انتشاره بين الذكور ما بين 5 ـ 12 % فيما تبلغ نسبته لدى الإناث ما بين 10 ـ 25.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 12 12/13/10 12:25:56 PM

دراسات سابقة:

وأجرى الحمادي، والشريدي، والمقهوي (1993) دراسة حول التغيرات السلوكية لدى الأطفال الكويتيين نتيجة الاحتلال، تكونت العينة من 350 طفلاً بلغت أعمارهم ما بين 6 و13 سنة، وقد تعرضوا للتعذيب الجسدي والنفسي. بينت النتائج معاناة هؤلاء الأطفال من القلق، والخوف، والاكتئاب، والعدوانية.

وأجرى عويد المشعان (1993) دراسة عن بعض الاضطرابات الشخصية للكويتيين المقيمين والنازحين إبان العدوان العراقي على الكويت، على عينة من 420 فرداً من الجنسين. أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المقيمين والنازحين في متغيرات الدراسة، مع وجود فروق بين الجنسين حيث كان متوسط الاكتئاب والعصابية أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور، فيما كان متوسط الذكور على مقياس العدوانية أعلى.

وقام قاسم الصراف بإجراء دراسة (1994) تتعلق بأزمة الاحتلال العراقي للكويت على النواحي الانفعالية لدى تلاميذ المدارس الثانوية. تكونت العينة من 287 فرداً، أشارت النتائج إلى وجود آثار سلبية أثرت في النواحي الانفعالية، تمثلت في الشعور بالتشاؤم، والخوف، والتوتر، والاكتئاب، والحزن، والشعور بالضيق والملل.

وكشفت دراسة بشير الرشيدي (1994) حول الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي على عينة من الأطفال والشباب، عن انتشار السلوك العدواني بين الأطفال بنسبة (55 %) وعدم الشعور بالأمن في الأماكن العامة (62 %)، والميل إلى الألعاب العنيفة (48%) والتبول اللاإرادي (20%).

وأجرت فوزية هادي (1996) دراسة تتعلق بتأثير العدوان في الجوانب الانفعالية والمعرفية للأطفال، ضمت العينة 151 طفلاً، دلت النتائج على أن مجموعة الصدمة المباشرة كانت أعلى من مجموعة الصدمة غير المباشرة، في اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، ولم توجد فروق في متغير الجنس وكذلك القلق، وذكرت الإناث أنهن تلقين دعماً اجتماعياً أعلى من الذكور، ولقد ارتبط الدعم الاجتماعي إيجاباً بالتفاؤل وسلباً بالقلق والاكتئاب.

وفي العام (1996) قام جاسم الخواجة بدراسة حول اضطراب الضغوط التالية للصدمة على عينة من 1246 طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية بمتوسط عمري بلغ 16، 30 للذكور و15، 88 للإناث. بينت النتائج وجود أربعة عوامل تتمثل في: «الشعور بتكرار الحدث»، و«الاضطرابات الانفعالية»، و«تجنب التفكير في الصدمة» والقابلية للاستثارة، وتبين وجود ارتباط دال بين مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق.

وفي دراسة أجراها غسان يعقوب وريما حرز (1999)، تتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة على ثلاث عينات من الأطفال من جنوب لبنان الذين تعرضوا لمجازر وقصف إسرائيلي مباشر، تكونت العينة من 50 طفلاً ينتمون إلى ثلاث مناطق استخدم مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبعض لوحات تفهم الموضوع، إضافة إلى إجراء مقابلات مع الأطفال والأهل. أكدت النتائج إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 13 12/13/10 12:25:57 PM

للصدمة بدرجة شديدة، وبعد أربعة سنوات أعيد تطبيق الاختبار مجدداً، وأشارت النتائج إلى استمرار وجود اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة في القرى الثلاث دون وجود فروق دالة إحصائياً فيما بينهم.

وكشفت دراسة فاطمة نذر (2000) حول الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال على عينة من 1289 كويتياً، تراوحت أعمارهم ما بين 8 و15 سنة، وعينة أخرى ضمت 100 تلميذ ما بين 8 و11سنة. كشفت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل أساسية، وهي الاستثارة الفزيولوجية، وإعادة تذكر الحدث المؤلم، وتجنب تذكر الحدث. وتبين أن الإناث يعانين أكثر من الذكور من الصور الذهنية المؤلمة، وتكرار معايشة الحدث، وتجنب الأفكار المتعلقة بالأزمة، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وسرعة الفزع... كما عانى الأطفال الذين عايشوا الأزمة داخل الكويت من تجنب تذكر الحدث، والاستثارة المتزايدة، وإعادة خبرة الحدث أكثر من الذين كانوا خارج الوطن.

وفي دراسة مقارنة أجراها فهد الرشيدي (2006) حول الأحداث الصدمية وعلاقتها بالاكتئاب. تكونت العينة من 500 تلميذ من المدارس الثانوية في كل من جنوب لبنان والكويت (على اعتبار أن كلا البلدين تعرض لأحداث صدمية). تراوحت أعمارهم ما بين 12 و 18 سنة، دلت النتائج أن متوسط الأحداث الصدمية أعلى لدى التلاميذ اللبنانيين مقارنة بأترابهم الكويتيين، في حين تبين أن الكويتيين أكثر اكتئاباً من أقرانهم اللبنانيين، وقد نوقشت النتائج في ضوء روح التحدي والشعور بالانتصار على الإسرائيليين العام 2000. وأظهرت النتائج أن الأحداث الصدمية لدى الذكور في الدولتين أعلى منها لدى الإناث، فيما ارتفعت نسبة الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور.

أجرت (Macksoud & Aber, 1996) دراسة حول تجارب الحرب والنمو النفسي الاجتماعي للأطفال في لبنان. فحصت أعداد وأنماط صدمات للأطفال وعلاقتها بنموهم النفسي الاجتماعي، ضمت العينة 224 طفلاً لبنانياً تراوحت أعمارهم ما بين 10 و16 عاماً، بينت النتائج تنوع صدمات الحرب تبعاً لمتغيرات العمر، والجنس، ومهنة الأب، والمستوى التعليمي للأم، وارتبطت صدمات الحرب إيجاباً باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما ظهر أن الأطفال الذين تعرضوا لعدد من صدمات الحرب كانوا يقعون ضحايا أفعال العنف، والذين شاهدوا أعمال العنف، وتعرضوا للمعارك والقذائف كان لديهم الضغوط التالية للصدمة أعلى. أما الأطفال الذين أُبعدوا عن والديهم فكانت لديهم أعراض اكتئابية أعلى من أولئك الذين تعرضوا لتجارب حرمان، ولم يتهجروا فقد كان سلوكهم منظماً أكثر.

وقام غاربارينو وكوستلني (Garbarino & Kostelino, 1996) بدراسة حول تأثيرات العنف السياسي في المشكلات السلوكية للأطفال الفلسطينيين، أجريت مقابلات مع 150 أم فلسطينية وأبنائها ممن يعيشون الانتفاضة. وتمت دراسة مدى التعرض للعنف السياسي والعوامل الخطرة وعلاقتها بالمشكلات السلوكية، كشفت النتائج عن ارتباط دال بين عدد الأخطار التي يواجهها الأطفال والمشكلات السلوكية التي يعانون منها، ولقد ظهر أن الفتيان لديهم مشكلات أكثر من الفتيات، والفتيان الصغار أكثر من الكبار.

وقامت بانماكي (Punamaki, 1996) بدراسة حول الدور الذي يقوم به الالتزام

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 14 12/13/10 12:25:57 PM

الأيديولوجي في حماية الهناء الذاتي النفسي الاجتماعي للأطفال في مواقف العنف السياسي، تكونت العينة من 385 فتى وفتاة، بلغ متوسط أعمارهم 12 سنة. نص الفرض على أن التجارب السياسية الصعبة لا تزيد من المشكلات النفسية الاجتماعية في حال كان التزام الأطفال الأيديولوجي قوياً. وتركزت الفروض الأخرى حول أعراض القلق، والشعور بعدم الأمن، والاكتئاب، والشعور بالفشل، أكدت النتائج أن التعرض لأزمات سياسية لا يزيد من هذه العوارض، لدى الأطفال الملتزمين أيديولوجياً، وبالمقابل فالأطفال غير الملتزمين تزيد لديهم هذه العوارض وبالإضافة إلى ذلك فالجروح والخسارة تخفض المساندة الاجتماعية حين يظهر الأطفال التزاماً أيديولوجياً ضعيفاً، كما ربطت الدراسة بين الالتزام الأيديولوجي وانخفاض نسبة المشكلات النفسية الاجتماعية.

وقام زفيزديك وبيتولو (Zivizdic & Butollo, 2001) بدراسة على عينة من 816 فرداً من سراييفوا، تراوحت أعمارهم ما بين 10 و15سنة، استخدم فيها مقياس بيرلسون لاكتئاب الأطفال، واستبانة تجارب صدمات الحرب، أكدت النتائج أن الأطفال الذين فقدوا آباءهم يعانون من أحداث صدمية وردود أفعال اكتئابية مرتفعة، ومن الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية، ومن انخفاض في التحصيل الدراسي.

وفي دراسة كوتا وسراج (Qouta & El Sarraj, 2004) حول نسبة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، تكونت العينة من 944 طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين 10 ـ 19سنة، أشارت النتائج أن 32.7% منهم يعانون من أعراض الضغوط التالية للصدمة. كما بينت النتائج أن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها الأطفال كانت مجالس العزاء بنسبة (94.6%)، ومشاهدة القتال (83.2%)، ورؤية جريح أو قتيل (66.9%)، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتاً أو جريحاً (61.6%).

تعقيب على الدراسات السابقة:

أجمعت الدراسات على إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بشكل أساسي، وإلى الإصابة بكثير من الاضطرابات النفسية الأخرى، من جراء الحروب والتعرض للعدوان، وإلى زيادة حدة الإصابة النفسية تبعاً للتعرض لعدد كبير من الأخطار بحسب بعض الدراسات، وإلى انخفاض هذه الإصابة تبعاً لمدى الالتزام الأيديولوجي. وفي لبنان هناك ندرة في الدراسات حول الموضوع، وهي شبه معدومة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

مشكلة الدراسة:

وعلى الرغم من تنوع الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الفرد في الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر.

ففي الثالث عشر من تموز 2006 تعرض لبنان لصدمة مروعة تمثلت بحرب ضروس، استمرت ثلاثة وثلاثين يوماً، ارتكبت خلالها إسرائيل أبشع المجازر، فأوقعت آلاف القتلى والجرحى، وقصفت المؤسسات، والمرافق الحيوية، والجسور، ودمرت البنى التحتية،

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 15 12/13/10 12:25:57 PM

من شبكات مياه، وكهرباء، ومواصلات، واتصالات وغيرها...، ولقد أكدت الدراسات العلاقة الوثيقة ما بين الأحداث الصدمية والاكتئاب (Zivizdic & Butollo, 2001; Maksoud & Aber, 1996; Garbarino & Kostelino, 1996; الرشيدي، 2006؛ نذر، 2000؛ هادي، 1996؛ يعقوب وحرز، 1999).

بالمقابل استبسل رجال المقاومة اللبنانية في الدفاع عن الأرض، وتمكنوا من الانتصار على الجيش الإسرائيلي، ومنعه من تحقيق أهدافه المتمثلة في تحرير الأسرى، والقضاء على المقاومة (حزب الله)، ولا يخفى ما لإسرائيل من أطماع كثيرة في الأرض والمياه اللبنانية.

وتؤثر الأحداث الصدمية في المجتمع والأسرة والفرد بطرق كثيرة، وبشكل مباشر وغير مباشر، وقد ينتقل أثرها إلى أفراد الأسرة، وعبر الأجيال، وتطال التغيرات الحياة الأسرية، والعلاقات التفاعلية بين أفرد الأسرة، ويعاني الأطفال خاصة من أشكال كثيرة من الاضطرابات، تتعلق بالوظائف المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية والعلاقات المتبادلة مع الآخرين. (Harkenss, 1993)، فهل يوجد ارتباط بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب؟ وهل توجد فروقاً في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغيرات الطبقة الاجتماعية والجنس والانتماء الديني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟.

أهداف الدراسة وأهميتها:

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الأحداث الصدمية والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من جهة، ودراسة الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغير الطبقة الاجتماعية، والجنس والانتماء الديني من جهة أخرى. وبالعودة إلى الأدبيات السابقة نجد ندرة في الأبحاث حول الموضوع، فقد تعرض لبنان لحروب وصدمات كثيرة، لكن الدراسات في هذا المجال نادرة، وعليه فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، ولاسيما أن الصدمات والاكتئاب تشكل إعاقة في النمو على مختلف الصعد، ودراسته تكتسي أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية للتلاميذ.

الفروض:

- يوجد ارتباطاً بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب.
- توجد فروقاً في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغير الطبقة الاجتماعية.
- توجد فروقاً في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس.
- توجد فروقاً في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً للتغير الانتماء الديني.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 16 12/13/10 12:25:58 PM

منهج الدراسة:

استخدم في الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي.

العينة:

ضمت العينة 710 تلاميذ من مختلف الأديان، والطبقات الاجتماعية، اختيرت العينة من مدينة بيروت وضواحيها من المدارس الرسمية، وتضم الطبقات الفقيرة (القسط السنوي 60 دولاراً)، والمدارس الخاصة، وتضم الطبقة الوسطى (الأقساط تتراوح ما بين 1600 و1800 دولار)، فيما تضم مدارس خاصة الطبقة العليا (5000 دولار). وتوزعت المدارس على منطقة بيروت وضواحيها (الضاحية الجنوبية لبيروت، والأشرفية، والجديدة، وبيروت الإدارية). والمدارس هي: البتول، والمصطفى، وراهبات القلبين الأقدسين، والمقاصد والمدرسة الأمريكية(AC) [1]، إضافة إلى المدارس الرسمية). وتوزعت العينة (ن=710) على الشكل الآتي:

الطبقة الاجتماعية			الديانة			الجنس	
عليا	وسطى	فقيرة	عليا	وسطى	فقيرة	ذكور	إناث
201	244	265	212	303	194	249	461

تراوحت أعمارهم ما بين 12 و15 سنة بمتوسط عمري قدره 13.72، وانحراف معياري بلغ (3.6)اضطررنا إلى تقسيم العينة سنة وشيعة، حيث تعرضت الضاحية الجنوبية التي تضم غالبية شيعية للعدوان الإسرائيلي مباشرة، في حين كانت المناطق الأخرى من بيروت، والتي تضم باقي المذاهب والطوائف أكثر أمناً.

الأدوات:

تم استخدام مقياس الأحداث الصدمية من تأليف أحمد عبد الخالق (2000). وهو يتكون من قسمين: القسم الأول يحوي 27 حادثاً صدمياً خلال العام المنصرم أو فيما مضى، ويتضمن الحروب والاعتداء على العرض والمال والنفس والجرائم الفردية، والكوارث الطبيعية، وما تركته هذه الأحداث من أثر في نفس المبحوث وفق أبعاد ثلاثة (التهديد للحياة، والإحساس بالخوف، والشعور بالعجز عن التصرف)، ويُجاب عن المقياس بطريقة ليكرت الخماسية (لا، قليلًا، بدرجة متوسطة، كثيراً، كثيراً جداً). ويقيس القسم الثاني المشاعر السلبية المصنفة على أنها اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، بحسب ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في الطبعة الرابعة. وعليه يحدد المبحوث إلى أي مدى تنطبق عليه ثماني عبارات تشير إلى الأحاسيس السلبية المرتبطة بالضغوط التالية للصدمة خلال الثلاثين يوماً الماضية، وذلك دون الإشارة إلى حادث محدد، وأوردت دراسات سابقة (Norris, 1990; 1992) حساب ثبات المقياس، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ 0.77، ويشير ذلك إلى ثبات مرتفع، واتساق داخلي مناسب. وتم حساب معاملات الارتباط

(1) تم تحديد الطبقة الاجتماعية تبعاً لمهنة الأب، والقسط السنوي للمدرسة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 17 12/13/10 12:25:58 PM

بين البنود الثمانية للتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس، وكانت كلها موجبة عند مستوى دلالة 0.05 أو أقل مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس، وهو ما أكدته بيانات التحليل العاملي بعد استخراج مقياس كفاية للمعاينة؛ إذ بلغت قيمته (0.852)، واستخرج منه التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بطريقة المكونات الأساسية عن استخراج عامل واحد، جذره الكامن 3.12، وقد استوعب 39% من التباين الكلي؛ ولذا لم تخضع البيانات إلى التدوير، وتراوحت تشبعات البنود الثمانية على هذا العامل بين 0.503 و0.681، ويعتبر ذلك مؤشراً على الصدق العاملي للمقياس. (أحمد عبد الخالق، 2000).

وفي لبنان احتسب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأحداث الصدمية، فبلغت 0.89 للذكور و0.88 للإناث مما يشير إلى أن الأداة تتسم بثبات مرتفع وذات اتساق داخلي مناسب. كما طبق المقياس على عينة من 75 تلميذاً وتلميذة للتأكد من ثبات الاستقرار، وبعد أسبوع أعيد التطبيق، فبلغت قيمة الارتباط 0.85، وهو معامل ثبات مرتفع.

كما استخدم في الدراسة مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين من تأليف (عبد الخالق، 1999)، ويضم 40 بنداً يجاب عنها على أساس بدائل ثلاثية: لا / أحياناً / كثيراً. ويقاس كل بعد من الأبعاد الثمانية بخمسة بنود، وهذه الأبعاد كما يلي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وعدم تركيز الانتباه، والتعب، والوحدة، وانخفاض تقدير الذات، والشكاوى الجسدية، وفقد اللذة. ولهذه الأبعاد صدق عاملي جيد، واستخدمت ثلاثة مقاييس لقياس الصدق التلازمي، فتراوحت معاملات الصدق من جيدة إلى مرتفعة، وبلغ أعلى متوسط على بعدي التعب، وفقد اللذة للذكور والإناث الكويتيين، في حين بلغ البعد الخاص بالوحدة أدنى متوسط لكلا الجنسين، ونالت الإناث متوسطاً أعلى من الذكور على الدرجة الكلية للاكتئاب، باستثناء بعد عدم تركيز الانتباه. ووصل معامل ثبات ألفا كرونباخ إلى 0.84. وفي لبنان بحسب معامل ثبات ألفا كرونباخ فوصل إلى 0.89 للذكور و0.90 للإناث، مما يدل على أن الأداة تتسم بثبات مرتفع جداً وذات اتساق داخلي مناسب، كما طبق المقياس على 80 تلميذة وتلميذاً، وأعيد التطبيق بعد أسبوع فبلغت قيمة الثبات للمقياس 0.68، وهي قيمة مقبولة.

النتائج:

لاستخراج النتائج تم استخدام الطرق الإحصائية الآتية: المتوسطات، والانحرافات المعيارية، واختبار «ت»، لتحديد دلالة الفروق بين المتوسطات، وتحليل التباين البسيط، واختبار «ف» لمقارنة متوسطات المجموعات، ومعامل ارتباط بيرسون.

جدول رقم (2) الارتباط ما بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب (ن=710)

	اضطراب الضغوط التالية للصدمة	الاكتئاب
الأحداث الصدمية	0.343	0.170
	0.000	0.007

يشير الجدول رقم (2) إلى وجود ارتباط دال ما بين الأحداث الصدمية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 18 12/13/10 12:25:59 PM

جدول (3) المتوسطات والانحرافات المعيارية تحليل التباين الأحادي تبعاً
لمتغيرات الأحداث الصدمية واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والطبقة الاجتماعية

الطبقة الاجتماعية	الأحداث الصدمية م	ع	قيمة «ف»	دلالة «ف»
طبقة عليا ن=202	28.87	18.83	13.85	0.000
طبقة وسطى ن= 290	22.13	25.70		
طبقة فقيرة ن= 218	33.86	29.23		

الطبقة الاجتماعية	اضطراب ما بعد الصدمة م	ع	قيمة «ف»	دلالة «ف»
طبقة عليا ن = 202	14.45	3.96	11.49	0.000
طبقة وسطى ن= 290	16.07	4.84		
طبقة فقيرة ن = 218	16.55	5.15		

الطبقة الاجتماعية	الاكتئاب م	ع	قيمة «ف»	دلالة «ف»
طبقة عليا ن = 202	63.00	10.70	4.20	0.015
طبقة وسطى ن = 290	65.32	10.96		
طبقة فقيرة ن = 218	65.96	11.16		

يشير الجدول رقم (3) إلى ارتفاع نسبة الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا، فالوسطى. بالنسبة لمتغير اضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد حصلت الطبقة العليا على أدنى متوسط، فالطبقة الوسطى والفقيرة بنسب متساوية. فيما يتعلق بالاكتئاب فقد حصلت الطبقة الفقيرة على أعلى متوسط تلتها الطبقة الوسطى فالطبقة العليا.

جدول (4) مقارنة المتوسطات لمتغير الطبقة الاجتماعية والأحداث الصدمية
واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب باستخدام اختبار شيفيه

الأحداث الصدمية

طبقة اجتماعية	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة
عليا / وسطى	6.74	2.31	0.014
عليا / فقيرة	4.99	2.46	0.128 غيردالة
وسطى / فقيرة	11.73	2.26	0.000

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 19 12/13/10 12:25:59 PM

اضطراب الضغوط التالية للصدمة

طبقة اجتماعية	الفروق بين المتوسطات	الانحراف لمعياري	الدلالة
عليا / وسطى	1.62	0.43	0.001
عليا / فقيرة	2.10	0.46	0.000
وسطى / فقيرة	0.47	0.42	0.54 غير دالة

الاكتئاب

طبقة اجتماعية	الفروق بين المتوسطات	الانحراف لمعياري	الدلالة
عليا / وسطى	2.32	1.01	0.72 غير دالة
عليا / فقيرة	2.95	1.07	0.02
وسطى / فقيرة	0.63	0.988	0.81 غيردالة

يظهر الجدول رقم (4) وجود فروق جوهرية بين الطبقة الوسطى والعليا التي كان لديها أحداث صدمية أدنى من الطبقة العليا ومن الطبقة الفقيرة، فيما لم يكن الفرق دالاً بين الطبقة العليا والفقيرة.

ويدل الجدول نفسه على ارتفاع متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الطبقتين الوسطى والفقيرة مقارنة بالطبقة العليا التي حصلت على أقل متوسط.

ويشير الجدول (4) إلى عدم وجود فروق جوهرية بالنسبة لمتغير الاكتئاب بين الطبقتين العليا والوسطى، والوسطى والفقيرة، فيما ظهرت فروق دالة بين الطبقتين الفقيرة والعليا التي كانت أقل اكتئاباً من الطبقة الفقيرة.

جدول (5) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة «ت» ودلالتها تبعاً
للأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس

أحداث صدمية	م	ع	«ت»	دلالة
ذكور= ن 249	25.00	22.54	2.15	0.042 غير دالة
إناث = ن 461	29.00	27.04		

اضطراب الضغوط التالية للصدمة	م	ع	«ت»	دلالة
ذكور= ن 249	15.57	4.41	7.59	0.44
إناث = ن 461	15.86	4.97		غير دالة

اكتئاب	م	ع	«ت»	دلالة
ذكور= ن 249	63.61	10.84	2.22	0.027
إناث = ن 461	65.54	11.15		

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 20 12/13/10 12:26:00 PM

يوضح الجدول رقم (5) ارتفاع متوسط الأحداث الصدمية لدى الإناث مقارنة بالذكور، لكن تساوت المتوسطات في ما خص اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أما متوسط الاكتئاب فكان أكثر ارتفاعاً لدى الإناث مقارنة بالذكور.

جدول (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة «ف» ودلالة «ف» لمتغيرات الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة تبعاً لمتغير الانتماء الديني

الأحداث الصدمية

الديانة	م	ع	«ف»	دلالة
الطائفة السنية ن= 214	22.22	21.87	26.32	0.0001
المسيحيون ن= 193	21.43	18.28		
الطائفة الشيعية ن= 303	35.45	29.72		

اضطراب الضغوط التالية للصدمة

الديانة	م	ع	«ف»	دلالة
الطائفة السنية ن = 214	15.80	4.75	0.16	0.98 غير دالة
المسيحيون ن = 193	15.74	4.43		
الطائفة الشيعية ن= 303	15.73	5.008		

الاكتئاب

الديانة	م	ع	«ف»	دلالة
الطائفة السنية ن = 214	64.89	11.11	0.009	0.99 غير دالة
المسيحيون ن = 193	64.93	10.34		
الطائفة الشيعية ن = 303	64.80	11.52		

يكشف الجدول رقم (6) ارتفاع متوسط الأحداث الصدمية لدى الطائفة الشيعية، تلتها الطائفة السنية، فالمسيحيون، فيما حصلت جميع الطوائف على ذات المتوسط لاضطراب الضغوط التالية للصدمة كما تساوت المتوسطات لدى كافة الطوائف بالنسبة لمتغير الاكتئاب.

جدول(7) مقارنة المتوسطات لمتغير الدين والأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب باستخدام اختبار شيفيه

الأحداث الصدمية

الديانة	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
السنة / المسيحيين	0.79	2.45	غير دالة0.95
السنة / الشيعة	13.23	2.20	0.0001
المسيحيون / الشيعة	14.02	2.28	0.0001

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 21 12/13/10 12:26:01 PM

اضطراب الضغوط التالية للصدمة

الديانة	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
السنة / المسيحيين	0.05	4.47	غير دالة0.99
السنة / الشيعة	0.08	4.43	غير دالة0.98
المسيحيون / الشيعة	0.01	4.44	غير دالة0.99

الاكتئاب

الديانة	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
السنة / المسيحيين	0.04	1.10	غير دالة0.99
السنة / الشيعة	0.09	0.99	غير دالة0.99
المسيحيون / الشيعة	0.13	1.02	غير دالة0.99

يشير الجدول رقم (7) إلى أن الطائفة الشيعية لديها أعلى متوسط أحداث صدمية مقارنة بالطائفة السنية والمسيحيين؛ إذ لم تسجل فروق دالة بينهما. وبالنسبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة لم تسجل أية فروق جوهرية بين جميع الطوائف. كما لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الطوائف فيما يتعلق بمتغير الاكتئاب.

مناقشة النتائج:

تحقق الفرض الأول الذي نص على وجود ارتباط ما بين الأحداث الصدمية من جهة واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب من جهة أخرى. وهو ما توصلت إليه دراسات عديدة (Farhood, Dimassi, & Lehtinen 2006; Macksoud & Aber, 1996; Zivizdic & Butollo, 2001، الصراف، 1994؛ الرشيدي، 2006؛ هادي، 1996؛ نذر، 2000).

أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا فالوسطى، يظهر أن الطبقة الفقيرة لم يكن لديها خيارات كثيرة إبان العدوان الإسرائيلي، فهي إما أن تبقى في أمكنة القصف وإما أن تنزح إلى المدارس أو الأمكنة التي تخصص للاجئين، حيث التغيير الجذري في حياة الفرد، إضافة إلى أن الخسارة المادية، يصعب تعويضها، أيضاً يمكن أن يشكل العدوان تهديداً مباشراً لمصالحها المادية ولقد أصيبت بخسائر مادية فادحة جراء جمود الأوضاع الاقتصادية وإغلاق المطار والمرافق الحيوية في لبنان بالنسبة للطبقة الوسطى، فيمكنها أن تنتقل إلى أمكنة أكثر أمناً بما ادخرته. وفيما يتعلق بمتوسط الاكتئاب فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة تلتها الطبقة الوسطى فالعليا، وهو أمر طبيعي لدى هذه الطبقة نظراً للظروف القاسية التي عاشتها خلال العدوان وبعده، والتغيرات السريعة المفاجئة والمربكة التي تعرضت لها، وعدم توافر بدائل تعويضية كالتي تتوافر للطبقة العليا، فتعوض خسائرها سريعاً، كما قد يرجع ارتفاع متوسط الاكتئاب لدى الطبقة الوسطى إلى الخبرة السيئة والانتقال المفاجئ من حالة إلى أخرى أسوأ، إضافة إلى أن الطبقتين الفقيرة والوسطى يمكن أن تتعرضا لخسائر بشرية إذ تشارك في العمليات

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 22 12/13/10 12:26:02 PM

الحربية أكثر من الطبقة العليا التي تتخذ إجراءات أمنية تضعها بمنأى عن هذه العمليات.

بالنسبة لمتغير الجنس فقد تبين أن الإناث يعانين أكثر من الذكور من الأحداث الصدمية، والاكتئاب، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات التي تؤكد ارتفاع متوسط الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور (الرشيدي، 2006؛ المشعان، 1993؛ نذر، 2000).

وفيما يتعلق بمتغير الديانة فقد حصلت الطائفة الشيعية على أعلى متوسط للأحداث الصدمية مقارنة بالطائفة السنية والطوائف المسيحية، وهو أمر طبيعي؛ إذ تركز القصف الإسرائيلي على أماكن وجود المقاومة اللبنانية. لكن المفارقة تمثلت بعدم وجود فروق إحصائية فيما خص اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بين جميع الطوائف، فالدراسات أكدت على العلاقة الوثيقة بين الأحداث الصدمية، واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، كما أشارت إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لتجارب الحرب هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (Garbarino & Kostelino, 1996; Qouta & El Sarraj, 2004; Maksoud & Aber, 1996; Zivizdic & Butollo,2001، نذر 2000؛ هادي، 1996؛ يعقوب وحرز، 1999).
وكان من المفترض أن يكون متوسط الاكتئاب مرتفعاً لدى الطائفة الشيعية مقارنة 2001 ببقية الطوائف، إذ يوجد ارتباط بين الأحداث والاكتئاب نظراً لتعرضهم لخسائر بشرية، ومادية فادحة، لكن تحول المقاومة إلى مقاومة شعبية، والالتفاف الجماهيري العريض حولها، والانتصار الذي حققته على الجيش الإسرائيلي «الذي لا يقهر» خلق لدى هؤلاء الأطفال الشعور بالفخر والاعتزاز بالمقاومة وسيدها، وبعث فيهم مشاعر التحدي والمواجهة على الرغم من كل الصدمات التي خبروها (الرشيدي، 2006)، «وأعربوا عن عدم خوفهم من إسرائيل على الرغم من كل أنواع الأحداث الصدمية التي تعرضوا لها وعن قدرة المقاومة على توفير الشعور بالأمن والحماية»، وضمن نفس الإطار أشارت «باناماكي» إلى أن الالتزام الأيديولوجي يوفر حماية الهناء الذاتي النفسي الاجتماعي للأطفال في مواقف العنف السياسي، كما يسهم في تخفيض نسبة المشكلات النفسية الاجتماعية (Punamaki, 1996).

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 23 12/13/10 12:26:02 PM

المراجع

المراجع العربية:

الصـراف، قاسـم (1994). آثار أزمة الاحتلال العراقـي لدولة الكويت على النواحـي الانفعالية لطلبة المرحلة الثانوية في النظام التعليمي العام ومضامينها الإرشادية، المؤتمر الدولي عن آثار العدوان العراقي على دولة الكويت. جامعة الكويت، 2ـ6 أبريل.

المشـعان، عويـد (1993). الشـخصية بعـض اضطراباتها لدى طـلاب جامعة الكويت أثنـاء العدوان العراقي. دراسة الفروق بين الصامدين والنازحين وبين الجنسين. الكويت، عالم الفكر، 1، 124ـ152.

الحمـادي، عبد الله والشـريدي، سـميحة والمقهـوي، بثينـة (1993). التغيـرات السـلوكية للأطفال الكويتيـين بسـبب الاحتـلال العراقي. المؤتمـر الدولي للآثـار النفسـية والاجتماعية والتربويـة للعدوان العراقي على دولة الكويت. مكتب الإنماء الاجتماعي. 3ـ6 أبريل.

الخواجـة، جاسـم (1996). بنـاء مقياس اضطـراب الضغوط التاليـة للصدمة في المجتمـع الكويتي. دراسات نفسية، 3، 313 ـ 330.

الرشـيدي، بشـير (1994). الخريطة النفسـية والاجتماعية للشـعب الكويتي بعد العـدوان العراقي. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ـ جامعة الكويت. 74، 289 ـ 312.

الرشيدي، فهد (2006). الأحداث الصدمية في الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة اللبنانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

الشربيني، لطفي (1994). الإعاقة النفسية بعد الأزمة ودور الطب النفسي في الوقاية والعلاج، الحلقة النقاشية السادسة، الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي.

القرشـي، عبـد الفتاح (1996). دور الموارد الشـخصية والاجتماعية في حمايـة الكويتيين من أعراض الضغوط النفسية للغزو العراقي، مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، 1، 13ـ86.

زهران، حامد (1991). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، عالم الكتب.

ستور، أنتوني (1991). من العلاج النفسي. ترجمة: فطيم، القاهرة، الأنجلو المصرية.

عبـد الخالق، أحمد (1999). القائمـة العربية لاكتئاب الأطفال. الكويت، مجلـة العلوم الاجتماعية، 3، 103ـ123.

عبد الخالق، أحمد (1996). دليل تعليمات قائمة «بيك» للاكتئاب. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد (1998). الصدمة النفيسة، جامعة الكويت.

عبد الخالق، أحمد (2000). اضطراب الضغوط التالية للصدمة، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

عسكر، عبد الله (1981). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة، الأنجلو المصرية.

عكاشة، أحمد (1992). الطب النفسي المعاصر. القاهرة، الأنجلو المصرية.

نـذر، فاطمـة (2000). الحروب واضطراب السـلوك عند الأطفـال وكيفية التعامل مـع الأزمات. المجلة التربوية. 54، 141 ـ 168.

هـادي، فوزيـة (1996). تأثير العدوان العراقـي في الجوانب الانفعاليـة والاجتماعية للأطفال. مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية. 1، 155 ـ 178.

يعقوب، غسان وحرز، ريما (1999). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (غير منشور).

يوميات الحرب الإسرائيلية على لبنان (2006). المركز العربي للمعلومات، بيروت.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 24 12/13/10 12:26:03 PM

المراجع الأجنبية:

Abdel-Khalek, A. (1998). Internal Consistency of an Arabic Adaptation inventory in Four Arab Countries. Psychological Reports, 82, 264-266.

Abdel-Khalek, A. (2003). The multidimensional child and adolescent depression scale: Psychometric properties. Psychological Reports, 93, 544-560.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC; Author.

American Psychiatric Association. (1994). Mini. DSM-1V, Criteres Diagnostiques. Washington, Paris Masson.

Beck, A. T. (1976). Depression clinical, experimental and theoretical Aspects. New York, Harper and Row.

Essau, C. A. & Peterman, V. (1994). Depression. In E. Petermann, (Ed.) Clinical Child - Psychology-Models of Psychological Disorders. Goettingem:Hegrefe Verlag.

Farhood, L., Dimassi, H. & Lehtinen, T. (2006). Exposure to war-related traumatic events, prevalence of PTSD, and general psychiatric morbidity in a civilian population. *Journal transcultural nursing***. 4, 333-340.**

Garbarino, J. & Kostelino, K. (1996). The effects of political violence on Palestinian children's behavior problems: A risk accumulation model. Child Development. 67, 33-45.

Harkness, L. L. (1993). Transgenerationel transmission of war- related trauma. In International handbook of traumatic stress syndromes. New York and London. Plenum Press.

Lewinsohn, P. M. (1974). Clinical and Theoretical Aspects of Depression. In K. Cathoum. A. Adams & Mitchell.(Ed.) Innovation Treatment Methods in Psychopathology. Wiley, Chichester.

Maksoud, M. & Aber, L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. Center for the study of human rights, Colombia University. 67, 70-88.

Meichenbaum. (1994). A Clinical Handbook: Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Waterloo, Ontario, Institute Press.

Mitchell, J. L., & Everly, G.S. (1995). Critical incident stress debriefing CISD: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicott city, Chevron publishing corporation.

Norris. F. H. (1990). Screening for traumatic stress, Epidemiology of trauma.

Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consuling and Clinical Psychology***, 3, 409-418.**

Pieron, H. (1979). Vocabulaire de la Psychologie. France, PUF.

Punamaki, R. L. (1996). Can ideological commitment protect children's psychosocial well-being in situations of political violence? Child Development.67, 55-69.

Qouta, S. & El Sarraj, E. (2004). Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza strip. *Arabpsynet Journal*, **2, 8-13.**

Quitkin, F. M., Endicott, J. & Wittchen, H. U. (1998). Depression and Another Affective Disorders. In H.V. Wittchen (Ed.) Psychological Disorders.Wemhem,

Ursano, R. J., Fullerton, C. S. & McCaughey, B. G. (1994). Trauma and disaster. In R. J. Ursano, B. G. McCaughey, & C.S. Fullerton (Eds.) Individual and community responses to trauma and disaster: The Structure of human ch 90s Cambridge, Cambridge University Press, 3-27.

Zivizdic, S. & Butollo, W. (2001). War-related loss of one's father and depressive reactions in early adolescents. European Psychologist, 3, 204-214.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 25 12/13/10 12:26:03 PM

دعوة إلى الباحثين العرب
للمشاركة في مجلة الطفولة العربية بثوبها الجديد

تسترعي الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية عناية الباحثين العرب إلى أن مجلة الطفولة العربية انتهجت خطة إصدار جديدة اعتباراً من العدد (33) ـ ديسمبر 2007 وفقاً للمحاور الآتية، والتي ستصبح بمثابة الملفات الخاصة لأعداد المجلة، وسيكون كل محور منها عنواناً بارزاً لأغلفتها:

1 ـ الأطفال والديمقراطية.

2 ـ الأطفال وثقافة التسامح.

3 ـ الأطفال والعلوم.

4 ـ الأطفال وثقافة الصورة.

5 ـ الأطفال وفضاء اللعب.

6 ـ الأطفال والثقافة الإلكترونية.

7 ـ الأطفال والعدالة التربوية.

8 ـ مدارس المستقبل لأطفال ما قبل المدرسة والرياض (المبنى ـ التأثيث ـ اللعب ـ وسائل الإيضاح ـ الخبرات... إلخ).

لذا، فإنه يسعد الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية دعوة الباحثين العرب أينما وجدوا للمساهمة في مجلة الطفولة العربية ببحث يعدونه خصيصاً لأي من المحاور المذكورة، هذا وستقوم الجمعية بتقديم مكافأة مالية رمزية* تشجيعاً للأبحاث والدراسات المقدمة، على أن تكون تلك الأبحاث وفقاً لقواعد وشروط النشر في المجلة التي يجدونها على موقع الجمعية الآتي: www.ksaac.org.kw

آملين استجابتكم الكريمة، مع موافاتنا بعنوان الدراسة التي ترغبون في إعدادها وفقاً للمحاور الثمانية المذكورة، ومن ثم تزويدنا بدراستكم حال الانتهاء منها.

ترسل جميع المكاتبات على العنوان الآتي:

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

ص. ب: 23928 ـ الصفاة: 13100

دولة الكويت

هاتف: 24748250، 24748479، فاكس: 24749381

البريد الإلكتروني: haa49@qualitynet.net

* (500 دولار أمريكي) للأبحاث الميدانية والتجريبية، و(150 دولاراً أمريكياً) للأبحاث والدراسات النظرية.

الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت

أ.د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

د. عادل شكري محمد كريم
قسم علم النفس - كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

الملخص:

أجابت عينة من الأطفال والمراهقين من الجنسين من مصر (ن=1565) ومن الكويت (ن=455) عن المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، ويشتمل على ثمانية مقاييس فرعية، ومقياس «باص، وبيري» للعدوان، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً وموجبة بين الأعراض الاكتئابية والعدوان، واستخرج من المصفوفات الارتباطية الأربع عامل عام سمي «الاكتئاب والعدوان»، وباستخدام الانحدار التدريجي تنبأت ستة متغيرات مستقلة من الأعراض الاكتئابية بالعدوان بوصفه متغيراً تابعاً، وهي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية، وضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات في العينة المصرية، وأما في العينة الكويتية فقد تنبأت بالعدوان أربعة متغيرات مستقلة هي: الوحدة، والتشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وخلصت الدراسة إلى أن تخفيض الأعراض الاكتئابية يمكن أن يخفض من العدوان.

The Depressive Symptoms Predicting Aggression Among Egyptian and Kuwaiti Children and Adolescents

Ahmed M. Abdel-Khalek
Prof. of Psychology, College of Social Sciences
Kuwait University

Adel Shokry M. Korayem
Associate Prof. of Psychology, College of Arts
Alexandria University

Abstract

Two samples of Egyptian (N=1565) and Kuwaiti (N=455) children and adolescents responded to the Multidimensional Children and Adolescents Depression Scale (MCADS) consisted of eight subscales, and the Aggression Scale. All the correlations between depressive symptoms and aggression were significant and positive in the two samples. The correlational matrices yielded one salient factor labeled Depression and aggression. Using stepwise regression, six variables predicted aggression, i.e., pessimism, sleep problems, anhedonia, somatic complains, lack of concentration, and low self-esteem in the Egyptian sample, whereas they were: loneliness, pessimism, lack of concentration, and sleep problems in the Kuwaiti sample. It was concluded that ameliorating depressive symptoms could reduce aggression

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 27 12/13/10 12:26:04 PM

مقدمة:

يركز توجه علم النفس الإنساني على الجوانب الخيرة والراقية لدى الإنسان، كما يهتم بالطبيعة الإيجابية للكائنات البشرية، وبانطلاقها نحو النمو وتحقيق الذات، ومن ثم فإن أصحاب هذا التوجه الإنساني يرون أن علم النفس يجب أن يدرس موضوعات من مثل: الاختيار الإنساني الحر، وتحقيق الذات، والصحة النفسية، والإبداع، ولابد من التسليم بكرامة الإنسان ("ولقد كرمنا بني آدم" ، الإسراء: 70)، وبالطبيعة الإيجابية للإنسان، وهذا التوجه أكثر تفاؤلاً وأملاً بالنسبة للإنسان، وبأن داخله إمكانات كبيرة للنمو الصحي الخلاق.

ويرى أحد المؤسسين البارزين لهذا التوجه الإنساني؛ وهو «كارل روجرز» أن الكائنات الإنسانية عقلانية في الأساس، واجتماعية، وتقدمية، وواقعية، وبناءة، وأهل للثقة، كما تمتلك الاستعداد والقدرة على الابتعاد عن حالة سوء التوافق إلى حالة التوافق النفسي.

ولكن هذا التوجه الإنساني، وبخاصة نظرية «روجرز» المتمركزة حول العميل (أو بمصطلحات أحدث: حول الشخص)، نقدت من حيث كونها نظرية ساذجة عن الطبيعة البشرية، ولأنها مسرفة في التفاؤل فيما يخص طيبة الإنسان وصلاحه، من دون إدراك للمدى الواسع لقدرة الإنسان على فعل الشر (عبد الخالق، 2009).

ودليل الرأي الأخير أن القرن المنصرم قد شهد حربين عالميتين طاحنتين، دُمِّرت فيهما مدن، وقتل ملايين الأشخاص من محاربين ومدنيين عُزَّل، وبعد أن وضعت الحرب العالمية الثانية أوزارها بقليل نشب ــ في مختلف قارات هذا العالم ـ أكثر من مائة وخمسين حرباً منذ عام 1945 وحتى عام 1994 فقط، نتج عنها موت اثنين وعشرين مليوناً من الأشخاص، وفي تقرير نشر عام 1993 اتضح أن هناك ثماني وأربعين دولة من دول العالم نشبت بينها حروب، أو حدثت فيها نزاعات داخلية (Meichenbaum, 1994: 29).

وفي منطقة الشرق الأوسط وحدها، نشبت ـ في نصف القرن الأخير ـ أربعة حروب بين مصر وإسرائيل، وفي ربع القرن الأخير نشبت في منطقة الخليج العربي ثلاثة حروب طاحنة، مازال آخرها قائماً.

ونسارع إلى القول بأن الطبيعة البشرية ـ فيما نرى ـ متوازنة، فيها نوازع الخير الذي جبلت عليه، كما أن فيها إمكانات وميولاً لاقتراف الشر وفعل الأذى، تنشطها وتخرجها إلى حيز الوجود الظروف الاجتماعية والبيئية في المقام الأول، ولنتذكر في هذا السياق البحوث الرائدة التي أجراها منذ وقت مبكر ـ «ألبرت باندورا»، وتشير إلى اكتساب العدوان عن طريق التعلم بالملاحظة والمحاكاة والاقتداء بنموذج، ولا سيما ما يأتي منها عن طريق التلفاز والقنوات الفضائية.

لقد قَدَّر المعهد القومي للصحة النفسية في الولايات المتحدة في إحصاء مبكر أن الطفل الأمريكي المتوسط الذي يبلغ من العمر قرابة عشر سنوات يشاهد في التلفاز الأمريكي أكثر من أربعين ساعة في الأسبوع، تتضمن مشاهد العنف والعدوان، وبمرور الزمن، وعندما

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 28 12/13/10 12:26:05 PM

يصل هذا الطفل إلى عمر الطلاب في الكلية فمن المحتمل أن يكون قد شاهد نحو 18000 جريمة قتل في التلفاز، يُقَدَّم معظمها في أفلام الكارتون وبرامج المغامرات التي يشاهدها غالباً في عطلة نهاية الأسبوع، وتنتج خصيصاً للأطفال (National Institute of Mental Health, 1982).

وأجريت في العقود القليلة الأخيرة بحوث كثيرة في هذا الصدد، وتؤكد نتائج معظم هذه البحوث العلاقة الإيجابية القوية بين مشاهدة العنف في التلفاز وممارسة السلوك العدواني لدى كل من الأولاد والبنات، كما بينت التجارب المعملية ـ بشكل متسق ـ الزيادة القصيرة المدى في السلوك العدواني بعد مشاهدة أفلام ومشاهد في التلفاز تتسم بالعنف.

كما أظهرت التجارب أيضاً أن مشاهدة أفلام جنسية تتخللها موضوعات العدوان ـ من مثل السادية والمازوكية والاغتصاب ـ تميل إلى تنبيه السلوك العدواني لدى الذكور، كما ينتج عنها قبول شديد للعنف الجنسي الموجه ضد الإناث، في حين أن مشاهدة الأفلام الجنسية التي لا تتضمن العنف لم تكشف عن تأثير في السلوك العدواني بعد مشاهدة هذه الأفلام (McAdams, 1994: 347f).

ولا يعني ذلك بطبيعة الحال أن العدوان مكتسب فقط، فهناك أسس بيولوجية للعدوان (Berkowits, 1984)، وتُتاح بحوث كثيرة في هذا المجال، فقد بينت البحوث الحديثة أن هناك علاقة بين مستوى هرمون التيستوستيرون (هرمون الخصية) والعدوان، وعلى الرغم من أن هذا الهرمون الأخير هرمون خاص بالجنس فإن ارتفاع مستويات التيستوستيرون ترتبط أكثر بسلوك السيطرة، والسلوك المضاد للمجتمع أكثر من ارتباطها بالسلوك الجنسي، ومن الطريف أن هناك علاقة قوية بين زيادة إفراز هذا الهرمون وانخفاض التعليم.

ومن الشائق أيضاً أن بعض الدراسات بينت أن الرجال الذين يرتفع لديهم هرمون التيستوستيرون يقل احتمال زواجهم، وإذا تزوجوا فإن احتمال طلاقهم يكون كبيراً، ومن المحتمل كثيراً أن تكون لهم علاقات جنسية خارج الزواج، ويرتكبون العنف المنزلي بمعدل أكبر، كما أن لهم ابتسامة غير ودية، ويعبرون عن مزيد من السيطرة في المناقشة عندما يحدقون نظرهم، وعندما حللت عاملياً بيانات عن استخبارات الشخصية لدى ذوي الإفراز المرتفع من التيستوستيرون استخرج عامل مشبع بالبحث عن الإثارة والسيطرة والاندفاعية، واتضح كذلك أن إفراز هذا الهرمون يرتفع بعد النجاح، وينخفض بعد الفشل أو الإهانة، كما يرتفع لدى الرجال والنساء بعد الجماع، وارتفاع إفرازه يجعل الشخص نشطاً جنسياً (Carver & Scheier, 2000: 172–178). وهذا مثال واحد للعوامل البيولوجية المؤثرة في السلوك بوجه عام، وفي العدوان بوجه خاص، وتجدر الإشارة إلى أن «أيزنك» يربط بين زيادة إفراز هذا الهرمون والدرجة المرتفعة على بعد الذهانية.

أهداف الدراسة:

الهدف العام لهذه الدراسة بحث العلاقة بين العدوان والاكتئاب، أو بشكل أكثر تحديداً: الأعراض الاكتئابية التي يمكن أن تنبئ بالعدوان، وتستخدم هذه الدراسة عينتين من الأطفال والمراهقين من الجنسين في كل من مصر والكويت، وتهدف إلى التحقق مما يلي في العينتين:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 29 12/13/10 12:26:05 PM

1 ـ تعرف الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية والعدوان.

2 ـ استكشاف الارتباطات بين الأعراض الاكتئابية والعدوان.

3 ـ فحص البناء العاملي لمتغيرات الدراسة.

4 ـ تحديد الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان.

مسوغات الدراسة وأهميتها:

1 ـ إن العنف والعدوان موجودان منذ القدم (قابيل وهابيل)، ولكن لا يختلف أحد على أن معدلاتهما أصبحت في تزايد مطرد في العقود الأخيرة، من العنف والعدوان في الأسرة والمدرسة والمجتمع، وحتى الحروب الداخلية والأهلية، والصراعات الحربية بين الدول، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى دراسة متعلقاته ومنبئاته.

2 ـ ينجم عن العدوان مشكلات نفسية واجتماعية وقانونية متعددة، فمن الأهمية بمكان بحث مختلف المتغيرات المرتبطة به، وصولاً إلى فهم أسبابه، والعمل على بحث أفضل طرق التعامل معه لتخفيض معدلاته في دراسات لاحقة.

3 ـ الدراسات العربية في هذا المجال نادرة على الرغم من أهميته.

4 ـ البحوث العربية التي تجمع عيناتها بين أكثر من دولة عربية بحوث قليلة، ومثل هذه الدراسات الثقافية العربية المقارنة تعطي تأكيداً أقوى لنتائجها، وإمكانية تعميمها، ولا سيما إذا استخدمت عينات كبيرة الحجم، فعلى الرغم من وجود كثير من الجوانب المشتركة بين المجتمعين الكويتي والمصري؛ فإن بعض الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمتعلقة بالثقافات الفرعية مختلفة بينهما.

5 ـ تتعامل معظم البحوث السابقة مع الأعراض الاكتئابية بوصفها درجة كلية، ومن الأهمية بمكان أن تبحث أي الأعراض الاكتئابية ـ أكثر من غيرها ـ ارتباطاً بالعدوان، وأقدر على التنبؤ به، وتهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الثغرة على مستوى الدراسات العربية.

تعريف العدوان والاكتئاب:

قبل أن نعرض للدراسات السابقة في الموضوع نعرض لتعريف العدوان والاكتئاب.

من الملاحظ أنه لا يوجد اتفاق على تعريف العدوان، ولكن «ليونارد بيركوفتش» (Berkowitz, 1984) ـ وهو رائد في هذا المجال ـ جمع بعض التعريفات المقتبسة من بعض الباحثين الثقات في المجال، ومنها ما يلي: «العدوان استجابة توجه أو تسدد منبهات مزعجة لكائن عضوي آخر» (باص)، والعدوان كذلك «سلوك مؤذٍ ومدمر يعرف من الناحية الاجتماعية بأنه عدواني» (باندورا)، والعدوان كذلك «ممارسة قوة قاهرة، والقوة القاهرة تشير إلى استخدام التهديدات والعقاب وصولاً إلى الإذعان والاستسلام» (تيديشي، وسميث، وبراون)، والعدوان أيضاً «سلوك هدفه إيقاع الأذى على شيء أو شخص ما» (دولارد وزملاؤه)، وأخيراً فإن العدوان «شكل من أشكال السلوك الموجه تجاه هدف هو إلحاق الأذى أو الضرر بكائن حي آخر، ولدى الأخير دافع إلى تجنب مثل هذه المعاملة» (بارون).

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 30 12/13/10 12:26:05 PM

واعتماداً على هذه التعريفات وغيرها، يعرف الباحثان العدوان بأنه: سلوك قصدي مؤذٍ أو مدمر، يهدف إلى إيقاع الأذى أو إلحاق الضرر بكائن آخر أو ممتلكاته، ويتسبب في ضيقٍ وعنت لهذا الآخر.

ويعتمد الباحثان على تعريف عبد الخالق (1999) لاكتئاب الطفولة والمراهقة بأنه «حالة انفعالية دائمة أو مؤقتة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر وأفكار أهمها: الهم والغم والتشاؤم، فضلاً عن القنوط والجزع واليأس والعجز، يصاحبها أعراض محددة مرتبطة بالجوانب الوجدانية والمعرفية والسلوكية والجسمية».

الدراسات السابقة:

لم يهتم علماء النفس بدراسة اكتئاب الطفولة إلا في عقد الستينيات من القرن الماضي، وكان الاعتقاد قبل ذلك أن الأطفال لم يصلوا بعد إلى النضج الكافي الذي يجعلهم مكتئبين، ولكن هذا الرأي أصبح الآن غير مقبول، فقد ظهر أن الاكتئاب يمكن أن يظهر في أي سن، ولكنه يظهر في أشكال مختلفة في كل مرحلة عمرية (Charman, 1994)، كما ظهر فرق آخر بين اكتئاب الطفولة والرشد، وهو أن معدل انتشاره في الطفولة أقل من نظيره في مرحلة الرشد، ومع ذلك فإن الاكتئاب يتزايد بطريقة حادة في المراهقة حتى يصل إلى ضعف معدله في الطفولة (Rosenhan & Seligman, 1995: 615)، والمشكلة الكبرى في هذا المجال أن الأطفال والمراهقين المكتئبين يزداد احتمال تطويرهم فترات من الاكتئاب عندما يبلغون مرحلة الرشد (Moore & Carr, 2000: 205)، من أجل ذلك زاد اهتمام علماء النفس المرضي والإكلينيكي بدراسة اكتئاب الطفولة والمراهقة، وتحديد أفضل طرق علاجه، ونعرض فيما يلي بعض الدراسات عن الاكتئاب.

كشفت دراسة عبد اللطيف (1989) عن فروق جوهرية بين الجنسين في الاكتئاب، حيث حصلت البنات على متوسطات أعلى من البنين. ودرس عبد الخالق، والنيال (1991) الفروق بين الجنسين وبين الأعمار في الاكتئاب، وظهر أن أعلى متوسطات الاكتئاب كانت لدى البنين في المجموعتين العمريتين 11، و 14، ولدى المجموعتين 12، و13 عاماً، وكان متوسط الاكتئاب لدى البنات أعلى جوهرياً من نظيره عند البنين في المجموعتين 13، و15 عاماً فقط.

ودرست عبد الباقي (1992) اكتئاب الأطفال في المجموعة العمرية من 11 إلى 15 سنة، وكشفت هذه الدراسة عن ارتفاع متوسط الاكتئاب ارتفاعاً جوهرياً لدى البنات عن البنين، كما يرتفع متوسط الاكتئاب بارتفاع مستويات تعليم الآباء، ويتزايد الاكتئاب بزيادة حجم الأسرة.

وأسفرت دراسة غريب (1994) عن تشابه كبير في البنية العاملية لقائمة «كوفاكس» لاكتئاب الأطفال لدى أطفال من الجنسين من مصر ودولة الإمارات العربية المتحدة. وبينت دراسة المشعان (1995) ارتفاع متوسط طلاب الجامعة في الاكتئاب بالمقارنة إلى طلاب المدارس الثانوية، وظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في كلا المجموعتين.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 31 12/13/10 12:26:06 PM

واستخدم عبد اللطيف (Abdullatif, 1995) القائمة العربية لاكتئاب الأطفال مع عينة كبيرة من الأطفال الكويتيين، وحصل الأطفال الكويتيون على متوسط اكتئاب أقل من نظرائهم المصريين، وحصل الأطفال الكويتيون الذين كان في أسرهم شهيد أو أسير على متوسط اكتئاب أعلى جوهرياً من نظيره لدى الأطفال الذين لم يوجد في أسرهم شهيد أو أسير.

وأجرى الأنصاري (1997) دراسة شاملة على عشر عينات من الكويتيين عبر مدى عمري واسع، وكان من بين عينات هذه الدراسة طلاب المدارس الثانوية من الجنسين، وكان متوسط أعمارهم قرابة 17 عاماً، وحصلت طالبات الثانوي على أعلى معدل في الاكتئاب من بين كل المجموعات العشر من الجنسين التي بحثت في هذه الدراسة.

وطبق العنزي (1997) القائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينة من تلاميذ المدارس الكويتية في الصف الرابع المتوسط، وظهر ارتباط دال إحصائياً وسالب بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي، وأكدت دراسة «وحيد» (Waheid, 2002) النتائج نفسها، فظهرت علاقة سلبية بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي، وكان الاكتئاب أكثر شيوعاً في المجموعة ذات التحصيل المنخفض. وقد استخدمت صيغتان عربية وإنجليزية من القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وقورن بين عينات كويتية ومصرية وأمريكية، وحصلت الكويتيات على أقل متوسط في الاكتئاب بالمقارنة إلى المصريات والأمريكيات، ولم تظهر فروق في الاكتئاب بين الجنسين من الأمريكيين (Abdel–Khalek & Soliman, 1999, 2002). واستخدمت «فخرو، والنيال، وتركي» (1998) عينة قطرية، كشفت عن فروق جوهرية بين بعض الأعمار في الاكتئاب.

وكشف توفيق (1999) عن فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب، حيث حصل الذكور على متوسط أعلى من الإناث باستخدام عينة من تلاميذ البحرين، وذلك على العكس من دراسة سورية أظهرت فروقاً دالة بين الجنسين في الاكتئاب، ولكن حصلت البنات على متوسط أعلى جوهرياً من البنين (عبد الخالق، ورضوان، 1999)، في حين لم تظهر فروق دالة بين البنين والبنات السعوديين في الاكتئاب (إسماعيل، 1999؛ الدماطي، وعبد الخالق، 2000)، وحصل الأولاد الكويتيون على متوسط أعلى من البنات في الاكتئاب في المجموعات العمرية من 10 إلى 13 سنة (Abdel–Khalek, 2003a).

ودرس فايد (2000) الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتهما بإدراك القبول/الرفض الوالدي والاكتئاب، وتوصل الباحث إلى فروق دالة بين مجموعتي الاعتمادية ونقد الذات في عدة جوانب، منها العدوان الوالدي والاكتئاب. وحصل البنون الأردنيون على متوسط منخفض في الاكتئاب بالمقارنة إلى عينات من ثماني دول من البنين والبنات، في حين حصلت البنات الأردنيات على متوسط في الاكتئاب أعلى من نظرائهن البنين (Abdel –Khalek, 2003b).

وأسفرت دراسة حبيب وعبد الخالق (2005) على عينة كويتية عن إسهام الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي الثبات في المعاملة والتقبل من ناحية الأب في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنين، في حين أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي الثبات في المعاملة من قبل الأم، في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنين، كما أسهم الاتجاه الإيجابي نحو

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 32 12/13/10 12:26:06 PM

أسلوبي التقبل وتوفير الحماية المعتدلة من قبل الأب، وبث الطمأنينة من قبل الأم في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنات، ومن ناحية أخرى حصلت البنات على متوسط أعلى جوهرياً من البنين في الاكتئاب.

وحدد عبد الخالق وعبد الغني (2005) معدلات الاكتئاب لدى الأطفال المصريين من الجنسين بمقدار 4.6%، وحصلت البنات على متوسط أعلى جوهرياً من البنين المقابلين لهم في العمر (11 عاماً). واستخدم عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2006) عينة كبيرة (ن=5437) من تلاميذ المدارس الكويتيين ممن تراوحت أعمارهم بين 10، و18 سنة، وكشفت هذه الدراسة عن ميل عام إلى زيادة متوسطات الاكتئاب بزيادة السن لدى الجنسين، وعن فروق دالة بين بعض الأعمار، وحصلت البنات على متوسطات أعلى جوهرياً من البنين في ست مجموعات عمرية من 13 إلى 18 عاماً.

وفي دراسة سعودية (ن=7211) حصلت البنات على متوسطات أعلى جوهرياً من البنين في كل المقاييس الفرعية الثمانية والدرجة الكلية للمقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، واتضح أن متوسط الأعراض الاكتئابية يبدأ منخفضاً في سن 11 سنة، ثم يتزايد باضطراد ـ مع استثناءات قليلة ـ حتى عمر 18 سنة (عبد الخالق، والدماطي، 2008).

وأجرى عبد الخالق، والعطية، والنيال (2008) دراسة على عينة من تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية في دولة قطر، وأسفرت النتائج عن حصول الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من الذكور في الدرجة الكلية للاكتئاب، بالإضافة إلى المقاييس الفرعية الأربعة التالية من مقياس الاكتئاب: التشاؤم، وافتقاد اللذة، والتعب، والشكاوى الجسمية، واستخرجت معاملات ارتباط دالة إحصائياً وسالبة بين الأبعاد الثمانية لمقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، واستخرج عامل واحد ثنائي القطب سمي: «مكونات الاكتئاب مقابل تقدير الذات».

وفيما يختص بالعلاقة بين العدوان والاكتئاب في الطفولة والمراهقة فقد كشفت دراسات كثيرة عن ارتباط إيجابي دال بينهما (انظر: Armstrong, 2002; Moreno, Fuhriman, & Selby, 1993; Moreno, Selby, Fuhriman, & Laver, 1994; Takeda, 2000; Vitaro, Brendgen, & Tremblay, 2002; Weiss & Catron, 1994)، ويذكر «عسكر» (1988: 94) أن مفهوم العدوان أحد المتغيرات التي يمكن فهم مشكلة الاكتئاب على ضوئها.

وقد أجرى «إيرون» وزملاؤه دراسات طولية على العدوان لدى أطفال المدرسة الابتدائية الذين يعيشون في فنلندا وبولندا وأستراليا، وكشفت هذه الدراسات أن مشاهدة مشاهد العنف في التلفاز ترتبط ـ بقوة ـ بالعدوانية، كما أظهرت هذه الدراسات بعض العوامل الاجتماعية والنفسية التي يمكن أن تنبئ بالعدوان؛ إذ اتضح أن الأطفال العدوانيين يعدون أقل شعبية بين زملائهم، ويحصلون على درجات منخفضة في اختبارات الذكاء والتحصيل، ويتزايد احتمال اندماجهم في خيالات عدوانية، ويميل آباء الأطفال العدوانيين إلى رفضهم، وإلى استخدام العقاب البدني معهم بشكل مسرف، كما أن هؤلاء الآباء يميلون إلى اعتناق

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 33 12/13/10 12:26:07 PM

اتجاهات وقيم مضادة للمجتمع (Eron, 1982, 1987).

وأسفرت دراسة سلامة (1990) عن علاقة إيجابية بين عدد الأبناء في الأسرة وإدراكهم للرفض من قبل الأم ودرجاتهم في العدوانية. ودرس سهل (1993) الآثار النفسية والاجتماعية للاحتلال العراقي في أطفال الكويت في المجموعة العمرية من 3 ـ 11 عاماً، وكشفت هذه الدراسة عن زيادة واضحة في السلوك العدواني لديهم، وفسر الباحث هذه النتيجة على أساس تعرضهم لمواقف الإحباط الشديد التي حدثت إبان العدوان العراقي، فضلاً عن رؤيتهم لمشاهد العدوان، وتجسدت مظاهر العدوان لدى هؤلاء الأطفال في عدة صور منها: الاستيلاء على ممتلكات الآخرين بالقوة، واستخدام ألفاظ نابية، وتحطيم الممتلكات.

وكشفت دراسة عليان (1993) عن ارتباط موجب دال بين الدرجات على استبانة القبول ـ الرفض الوالدي والعدوانية. وأجرى الصفتي (1994) دراسة على عينة من مدارس دولة الإمارات العربية المتحدة، كشفت عن ارتباط إيجابي بين السلوك العدواني وتأكيد الذات، كما كان متوسط العدوانية والعنف لدى البنين أعلى جوهرياً من نظرائهم البنات.

وبينت دراسة «ستراوس، ودوناللي» (Straus & Donnelly, 1994) على عينة أمريكية أن استخدام الوالدين للعقاب البدني مع أطفالهم يجعلهم أكثر ميلاً إلى العنف البدني والجنوح، وعندما يكبرون يكونون أكثر استخداماً للعنف البدني ضد زوجاتهم أو أزواجهم، مع وجود احتمال قوي لأن يتصفوا بالاكتئاب وممارسة السادية.

درس الديب (1995) التنشئة الوالدية وحجم الأسرة وعلاقتهما باكتساب سلوك الثقة المتبادلة والعدوانية لدى طلاب جامعيين من مصر وعمان، وأسفرت الدراسة ـ فيما يخصنا هنا ـ عن ارتباط سالب بين الثقة المتبادلة والعدوانية في كل من الدولتين.

وقام عبد الله، وأبو عباة (1995) بترجمة مقياس «باص، وبيري» للعدوان وإعداده، وتطبيقه على ثلاث مجموعات من الطلبة السعوديين في المراحل المتوسطة والثانوية والجامعية، وأسفرت الدراسة عن تدعيم الفرض القائل بأن العدوان مجال عام تنتظمه أربعة أبعاد فرعية هي: الغضب، والعداوة، والعدوان اللفظي، والعدوان البدني.

وظهر أن الأولاد الذين خبروا معدلات مرتفعة من الصراع الأسري بين الوالدين كانوا أكثر اكتئاباً، في حين أن الأولاد الذين خبروا علاقات سلبية مع أمهاتهم كانوا أكثر عدوانية، والأولاد الذين كانوا إما مكتئبين وإما عدوانيين أصبحوا مكروهين أكثر من زملائهم، وكونهم مكروهين ارتبط ذلك ـ بالتبعية ـ بسلوكهم العدواني، ومع ذلك فيبدو أن كونهم مكتئبين كان يخفف من الأثر السلبي لكونهم مكروهين من أقرانهم، ويتوسط العلاقة بين العدوان السابق للأولاد وعدوانهم اللاحق على أقرانهم كراهية زملائهم لهم (Mackinnon- Lewis & Lofquist, 1996).

وجدت هدية (1998) أن متوسط العدوانية لدى أبناء غير المتوافقين زواجياً أعلى جوهرياً من أبناء المتوافقين زواجياً، في حين كان متوسط مفهوم الذات الإيجابي أعلى جوهرياً لدى أبناء المتوافقين زواجياً.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 34 12/13/10 12:26:07 PM

ودرس عبد الخالق وزملاؤه (1998) مظاهر السلوك العدواني ومعدلات انتشاره لدى عينة من الطلبة الذكور في المرحلة الثانوية في المناطق التعليمية الخمس في دولة الكويت، وكشفت هذه الدراسة عن ارتباط إيجابي دال بين السلوك العدواني والمتغيرات الآتية: العمر، والإصابة بأمراض جسمية، والإصابة بأمراض نفسية، ومشاهدة أفلام العنف، والتدخين، وارتكاب مخالفات قانونية، والذهاب إلى المخفر بسبب ارتكاب أخطاء، وزواج الوالد بغير الوالدة، وزيادة عدد الأصدقاء، وزيادة عدد أفراد الأسرة، وتوتر العلاقات داخل الأسرة، وسوء معاملة الأسرة، وسوء معاملة المدرسين، والقلق، كما ظهر ارتباط سلبي دال بين السلوك العدواني وكل من: الصلاة بانتظام، وارتفاع مستوى تعليم الأب، وعدم وجود خلافات بين الوالدين.

وكشفت دراسة «نيسيل» (Nissell, 1998) أن كلاً من العدوان والاكتئاب واليأس كانت جميعها ذات دلالة عالية في التنبؤ بالنزعة الانتحارية عند المراهقين، ووصلت القيمة التنبؤية للمتغيرات الثلاثة مجتمعة إلى 50 % من التباين في النزعة الانتحارية، كما كشفت هذه الدراسة أيضاً أن العدوان وحده كان عاملاً دالاً في التنبؤ بالنزعة الانتحارية، وتزداد قيمته التنبؤية عند ارتفاع درجات الاكتئاب واليأس.

درست المغربي (2000) أهم محددات السلوك العدواني في مرحلة المراهقة المبكرة، وتبين أن المحددات النفسية والنفسية الاجتماعية تتنبأ بالسلوك العدواني بوصفه سلوكاً عاماً، ومن أكثر هذه المحددات: التنشئة الاجتماعية، والاكتئاب، والذهانية، كما وجد أن تنبؤ المحددات النفسية والنفسية الإجتماعية بالسلوك العدواني يكون مرتفعاً في حالة التفاعل بين هذه المحددات بعضها بعضاً عنه في حالة عدم تفاعلها.

وكشفت دراسة «أرمسترونج» (Armstrong, 2002) عن علاقة إيجابية بين العدوان والاكتئاب وضغوط الحياة في المدن. وقد استخدم «رولاند» (Roland, 2002) عينة من النرويج ممثلة لتلاميذ المستوى الثامن من الجنسين (ن=2083)، كشفت عن ارتباط جوهري موجب بين الأعراض الاكتئابية والاستئساد Bullying على الآخرين.

وكشفت إحدى الدراسات عن أن الصراعات بين الأشقاء في مرحلة الطفولة الوسطى قد تنبأت بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب والجنوح بعد عامين، وأن الصراعات بين الأشقاء في الطفولة الوسطى كانت مسؤولة عن التباين في مستويات القلق والاكتئاب والجنوح لدى المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة (Stocker, Burwell, & Briggs, 2002).

وتوصلت دراسة الدوخي وعبد الخالق (2004) على عينات كويتية إلى أن متوسط الاكتئاب لدى كل من مجهولي الوالدين والأحداث الجانحين كان أعلى جوهرياً من نظيره لدى الأطفال والمراهقين المقيمين مع أسرهم، كما كان متوسط الاكتئاب لدى الأحداث الجانحين أعلى من متوسطه لدى مجهولي الوالدين، وكانت الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور في العينة الكلية، وارتبط العدوان بالاكتئاب ارتباطاً دالاً.

وفي دراسة هولندية أجريت على 1329 من تلاميذ المدارس من الجنسين ممن تراوحت أعمارهم بين 10، و19 سنة، اتضح أن إدراك الرفض الوالدي ـ يتوسطه اكتئاب المراهقة ـ يفسر السلوك العدواني لدى المراهقين، ويوصي الباحثون بضرورة فحص إدراك الرفض

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 35 12/13/10 12:26:08 PM

الوالدي في الدراسات التي تهتم بتطور الاكتئاب والعدوان لدى المراهقين (Hale, Van Der Valk, Engels, & Meeus, 2005).

وبينت دراسة «نوري» (Nworie, 2006) أن هناك علاقة دالة إحصائياً وثابتة بين اكتئاب الأم والغضب لدى أطفالها، كما كشفت دراسة «مالك» وزملائها (Malik et al., 2007) أن الروابط متبادلة بين الاكتئاب والعدوان، يتوسطها ـ جزئيا على الأقل ـ المتغيرات البيئية والأسرية من مثل: اكتئاب الأم، والضغوط، والعلاقات الأسرية.

وهدفت دراسة حديثة أجراها المطوع (2008) إلى استكشاف العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم في مدارسهم الثانوية، فضلاً عن الكشف عن العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية والعنف الأسري تجاه الأبناء، وفحص الفروق بين الطلبة العدوانيين وغير العدوانيين تبعاً لمستوى العنف الأسري، وقد تكونت عينة الدراسة من 320 طالباً سعودياً من طلاب المرحلة الثانوية من الذكور في مدينة الرياض، وأسفرت الدراسة عن ارتباط موجب ودال إحصائياً بين العنف الأسري والسلوك العدواني لدى الأبناء في مدارسهم، وكان متوسط العنف الأسري لدى الأبناء العدوانيين أعلى جوهرياً من الأبناء غير العدوانيين، كما ظهرت علاقة دالة وسالبة بين العنف الأسري وكل من تعليم الأب ودخله.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من استقراء الدراسات السابقة الواردة في الفقرات السابقة يمكن استنتاج ما يأتي:

1 ـ الدراسات الأجنبية على كل من اكتئاب الطفولة والمراهقة، والعدوان، والعلاقة بينهما متوافرة، ولكنها قليلة على المستوى العربي.

2 ـ الدراسات التي أجريت على المستوى العربي على كل من اكتئاب الطفولة والمراهقة، والعدوان ـ مستقلين ـ متاحة، ولكن الدراسات التي تبحث العلاقة بينهما تعد نادرة.

3 ـ استخدمت غالبية البحوث السابقة عينات من تلاميذ المدارس من الجنسين، ولكن عدداً من البحوث الأجنبية المنشورة استخدمت عينات من الأحداث الجانحين، وهذه مجموعة تمثل نموذجاً للتطرف في العدوانية.

4 ـ استخدم كثير من البحوث السابقة عينات كبيرة الحجم، فيما عدا عينات الأحداث الجانحين، والعينات التي استخدمت لدراسة العلاقات داخل الأسرة.

5 ـ استخدمت البحوث التي أوردت في الفقرات السابقة أدوات مختلفة للقياس، منها على سبيل المثال: الاستخبارات، وتقديرات الأقران، وتقديرات المعلمين، وتقديرات الآباء، وجداول الملاحظة.

6 ـ تشير كل الدراسات التي تم الوصول إليها إلى علاقة إيجابية بين الاكتئاب والعدوان في مرحلتي الطفولة والمراهقة، ولكن الفجوة أو الثغرة في هذه الدراسات أن غالبيتها لم تفحص أي الأعراض الاكتئابية ترتبط أكثر بالعدوان، أو تُعَدُّ منبئات به، وهذا ما تضطلع به هذه الدراسة، ويؤدي بنا ذلك إلى تحديد فروض الدراسة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 36 12/13/10 12:26:08 PM

فروض الدراسة:

1 ـ توجد فروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية والعدوان.
2 ـ ترتبط الأعراض الاكتئابية بالعدوان.
3 ـ يمكن أن يستخرج عامل عام يجمع بين الأعراض الاكتئابية والعدوان.
4 ـ الأعراض الاكتئابية يمكن أن تنبئ بالعدوان.

المنهج والإجراءات

العينات:

استخدمت في هذه الدراسة عينتان من تلاميذ المدارس الحكومية في كل من مصر والكويت (ن= 2020)، وهي عينات قصدية متاحة، وليست عشوائية، كما أنها عينات من المتطوعين، فلم يجبر أحد من البنين أو البنات على الاشتراك في الدراسة ضد إرادته، ويبين جدول (1) أهم البيانات الوصفية عن العينات.

جدول (1) عينات الدراسة

الجنس	مصريون		كويتيون	
	ن	العمر	ن	العمر
البنون	851	1.41±14.49	226	1.27±15.99
البنات	714	1.67±14.47	229	1.29±15.36

مقاييس الدراسة:

(1) المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين:

وضعت القائمة العربية لاكتئاب الأطفال في صيغتها العربية (عبد الخالق، 1991)، وفي عام 1993 تم وضعها في نسختها الإنجليزية (Abdel–Khalek, 1993)، وقد طُبقت على ما يربو على 27000 طفل ومراهق من سبع دول عربية بالإضافة إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وعند إجراء التحليل العاملي لهذه القائمة ـ في عدة دول ـ ظهرت عوامل متشابهة وأخرى مختلفة، وكذلك كان الحال في كل مقاييس الاكتئاب تقريباً، حيث لا يسفِر التحليل العاملي الاستكشافي لمقاييس اكتئاب الأطفال والمراهقين عن عوامل واحدة، فلا تنتج العوامل نفسُها عن المقياس الواحد عندما يتم تطبيقه على عينات مختلفة، وبخاصة إذا كانت تنتمي إلى ثقافات مختلفة.

وقد اتبع عبد الخالق (Abdel–Khalek, 2002, 2003c) إستراتيجية مختلفة في

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 37 12/13/10 12:26:09 PM

وضع المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، حيث اعتمد ـ في المقام الأول ـ على نتائج التحليلات العاملية التي أجريت للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال في ثماني دول استخدمت عينات كبيرة الحجم، بالإضافة إلى التحليلات العاملية لمقاييس سابقة في نفس المجال في المقام الثاني، واعتماداً على ذلك تمّ تحديد الأبعاد أو العوامل الأساسية الثمانية الآتية لاكتئاب الأطفال والمراهقين: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد اللذة، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية، ومثلت هذه الأبعاد الثمانية المقاييس الفرعية لهذا المقياس.

ويقاس كل عامل أو مقياس فرعي ـ في الصيغة النهائية ـ بوساطة خمسة بنود، فيكون مجموع بنود المقياس 40 بنداً، يُجاب عن كل منها على أساس بدائل ثلاثة: لا، أحياناً، كثيراً، وتُصَحَّح على أساس 1، 2،3 على التوالي، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع الاكتئاب تبعاً لكل مقياس فرعي.

ولهذا المقياس خواص سيكومترية جيدة من ناحيتي الثبات والصدق طبقاً لحسابهما على عينات كويتية، كما يعد مناسباً لتحديد «بروفيل» الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، وفي ذلك تكمن إحدى مزايا المقياس متعدد الأبعاد، وتجدر الإشارة إلى أن هذا المقياس قد تم تصميمه بهدف استخدامه لتقدير الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، لا ليمدنا بتشخيص اضطراب اكتئابي معيّن؛ ومن ثَمّ فإن استخدام مصطلح «الاكتئاب» يعَد من قبيل الإيجاز الذي يعني فقط الأعراض الاكتئابية كما سبق أن ذكرنا، وسوف نشير إليه إيجازاً بمقياس الاكتئاب.

(2) ـ مقياس العدوان من وضع «باص وبيري»:

قدم كل من «باص، وبيري» (Buss & Perry, 1992) مقياساً للسلوك العدواني أُخضعت بنوده للتحليل العاملي، ويتكون مقياس العدوان الذي أعد في البيئة الأمريكية من 29 فقرة تقيس أربعة أبعاد رئيسة من السلوك العدواني هي: العدوان البدني (9 بنود)، والعدوان اللفظي (5 بنود)، والغضب (7 بنود)، والعدائية (8 بنود)، يُجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي متدرج على طريقة «ليكرت»، وقد قام بترجمة المقياس إلى اللغة العربية عبد الخالق (2002)، واستخدمت بدائل رباعية، حيث تشير أقل درجة (1) إلى شدة المعارضة، وأعلى درجة (4) إلى شدة الموافقة، مع ملاحظة عكس مفتاح التصحيح في البنود السلبية، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع العدوان، وقد أظهر المقياس في صيغته الإنجليزية اتساقاً داخلياً وثباتاً عبر الزمن، كما حسب الثبات باستخدام التجزئة النصفية في دراسة قدمها توفيق (2003) وكان 0.76 للقائمة كلها، وقد برهنت دراسة الدوخي وعبد الخالق (2004) على الصدق العاملي لهذا المقياس.

ويبين جدول (2) معاملات ثبات ألفا لمقاييس الدراسة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 38 12/13/10 12:26:09 PM

جدول (2) معاملات ثبات ألفا لمقاييس الدراسة

المقاييس	مصريون	كويتيون
مقياس الاكتئاب :		
1 – التشاؤم	0.65	0.70
2 – ضعف التركيز	0.69	0.77
3 – مشكلات النوم	0.59	0.70
4 – افتقاد الاستمتاع	0.68	0.79
5 – التعب	0.56	0.65
6 – الوحدة	0.79	0.73
7 – انخفاض تقدير الذات	0.69	0.79
8 – الشكاوى الجسمية	0.79	0.74
الدرجة الكلية للاكتئاب	0.91	0.91
الدرجة الكلية للعدوان	0.82	0.83

ومن ملاحظة جدول (2) يتضح أن معاملات الثبات ألفا تتراوح بين 0.56 و0.91، وتشير إلى اتساق داخلي يتراوح بين المقبول والمرتفع، ويجب أن نلاحظ أن المقاييس الفرعية الثمانية لقائمة الاكتئاب يشتمل كل منها على خمسة بنود، ومن ثم تعد هذه المعاملات مقبولة نظراً لقصر هذه المقاييس الفرعية، ذلك أن الثبات دالة لطول المقياس.

إجراءات تطبيق المقاييس:

قام بتطبيق المقاييس على التلاميذ في الدولتين مجموعة من المساعدين المدربين، ومن البدهي أن العينة المصرية كانت تقيم في مصر، في حين أن العينة الكويتية كانت تقيم في الكويت، ولكل منهم جنسية البلد الذي يقيم فيه، وقد طبقت المقاييس بصورة جماعية، حيث كان الفصل الدراسي هو الوحدة عند التطبيق، ولم يجبر أي من التلاميذ على الاشتراك في الدراسة، واستبعدت كل الأوراق غير المكتملة، وكانت قليلة.

النتائج :

يبين جدول (3) الإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة لدى المصريين، ومن ملاحظة هذا الجدول يتضح أن جميع الفروق بين الجنسين دالة إحصائياً فيما عدا مقياس ضعف التركيز، وكانت متوسطات البنات أعلى من البنين في مقاييس الأعراض الاكتئابية، في حين كان متوسط البنين أعلى في العدوان.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 39 12/13/10 12:26:10 PM

جدول (3) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت)

لمتغيرات الدراسة بين البنين والبنات المصريين

المقاييس	البنون (ن = 851)		البنات (ن = 714)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
1- التشاؤم	9.00	1.96	9.26	2.25	2.51	0.012
2 – ضعف التركيز	8.59	2.21	8.78	2.40	1.62	-
3- مشكلات النوم	9.13	2.33	9.55	2.36	3.52	0.0001
4- افتقاد الاستمتاع	9.34	2.17	10.20	2.40	7.39	0.0001
5- التعب	9.25	2.04	9.65	2.15	3.82	0.0001
6 - الوحدة	7.08	2.17	7.77	2.63	5.61	0.0001
7 – انخفاض تقدير الذات	7.97	2.16	8.78	2.27	7.26	0.0001
8 – الشكاوى الجسمية	8.37	2.46	8.87	2.63	3.86	0.0001
9- الاكتئاب : درجة كلية	68.71	12.40	72.86	13.94	6.17	0.0001
10 – العدوان: درجة كلية	67.40	12.70	65.50	13.80	2.81	0.005

ويوضح جدول (4) الإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة في عينة الكويتيين، ومن ملاحظة هذا الجدول يتضح أن الفروق الدالة إحصائياً توجد فقط في أربعة مقاييس فرعية من مقياس الاكتئاب وهي: ضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات (متوسط البنين أعلى)، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية (متوسط البنات أعلى).

جدول (4) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت)

لمتغيرات الدراسة بين البنين والبنات الكويتيين

المقاييس	البنون (ن = 226)		البنات (ن = 229)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
1- التشاؤم	9.21	2.06	8.92	2.26	1.41	-
2 – ضعف التركيز	9.13	2.59	8.08	2.31	4.58	0.0001
3- مشكلات النوم	8.89	2.44	9.19	2.55	1.28	-
4- افتقاد الاستمتاع	8.81	2.28	9.62	2.63	3.47	0.001
5- التعب	9.45	2.25	9.38	2.19	0.30	-
6 – الوحدة	6.77	1.97	6.73	2.12	0.19	-
7 – انخفاض تقدير الذات	7.81	2.39	7.34	2.35	2.15	0.032
8 – الشكاوى الجسمية	7.92	2.46	8.47	2.52	2.32	0.021
9- الاكتئاب: درجة كلية	68.00	12.78	67.72	14.13	0.22	-
10 – العدوان: درجة كلية	65.39	14.08	64.00	13.48	1.07	-

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 40 12/13/10 12:26:11 PM

وتبـين الجداول 5، 6، 7، 8 معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسـة لدى البنين والبنات المصريين والكويتيين على التوالي، ومن ملاحظة هذه الجداول الأربعة يتضح ما يأتي:

1 ـ جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى 0.01 وما بعده.

2 ـ توجد أعـلى الارتباطات بين المقاييس الفرعية الثمانية للاكتئاب والدرجة الكلية على المقياس نفسه، وهذا أمر متوقع.

3 ـ معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس الفرعية للاكتئاب أعلى منها بين هذه المقاييس والدرجة الكلية على مقياس العدوان.

4 ـ معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس العدوان ومقاييس الاكتئاب (الفرعية والكلية) دالة إحصائياً وموجبة.

5 ـ معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل من الاكتئاب والعدوان أعلى منها بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان.

جدول (5) معاملات الارتباط * بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان

لدى البنين المصريين (ن=851)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- التشاؤم	-								
2 - ضعف التركيز	0.433	-							
3- مشكلات النوم	0.417	0.359	-						
4- افتقاد الاستمتاع	0.546	0.440	0.514	-					
5- التعب	0.372	0.436	0.426	0.498	-				
6 – الوحدة	0.380	0.372	0.385	0.498	0.404	-			
7 – انخفاض تقدير الذات	0.479	0.497	0.401	0.522	0.458	0.519	-		
8 – الشكاوى الجسمية	0.336	0.335	0.455	0.465	0.436	0.392	0.329	-	
9- الاكتئاب: درجة كلية	0.687	0.681	0.705	0.788	0.705	0.695	0.736	0.676	-
10 – العدوان: درجة كلية	0.387	0.346	0.436.	0.433	0.339	0.353	0.390	0.387	0.454

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 وما بعده.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 41 12/13/10 12:26:12 PM

جدول (6) معاملات الارتباط * بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان

لدى البنات المصريات (ن=714)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- التشاؤم	-								
2 - ضعف التركيز	0.485	-							
3- مشكلات النوم	0.508	0.370	-						
4- افتقاد الاستمتاع	0.589	0.454	0.530	-					
5- التعب	0.552	0.515	0.466	0.567	-				
6 - الوحدة	0.518	0.535	0.487	0.499	0.498	-			
7 – انخفاض تقدير الذات	0.503	0.513	0.324	0.473	0.426	0.568	-		
8 – الشكاوى الجسمية	0.395	0.275	0.495	0.456	0.448	0.417	0.246	-	
9- الاكتئاب : درجة كلية	0.771	0.707	0.716	0.780	0.756	0.781	0.688	0.650	-
10 – العدوان: درجة كلية	0.456	0.345	0.374	0.425	0.404	0.373	0.348	0.334	0.522

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى **0.01** وما بعده.

جدول (7) معاملات الارتباط* بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان

لدى البنين الكويتيين (ن=226)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- التشاؤم	-								
2 - ضعف التركيز	0.386	-							
3- مشكلات النوم	0.487	0.424	-						
4- افتقاد الاستمتاع	0.590	0.361	0.535	-					
5- التعب	0.365	0.515	0.465	0.452	-				
6 - الوحدة	0.348	0.240	0.393	0.506	0.396	-			
7 – انخفاض تقدير الذات	0.531	0.389	0.423	0.556	0.377	0.473	-		
8 – الشكاوى الجسمية	0.339	0.287	0.411	0.271	0.320	0.295	0.285	-	
9- الاكتئاب: درجة كلية	0.720	0.665	0.751	0.762	0.702	0.639	0.725	0.587	-
10 – العدوان: درجة كلية	0.436	0.378	0.357	0.384	0.340	0.349	0.321	0.338	0.522

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى **0.01** وما بعده.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 42 12/13/10 12:26:13 PM

جدول (8) معاملات الارتباط* بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان

لدى البنات الكويتيات (ن=229)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- التشاؤم	-								
2 - ضعف التركيز	0.433	-							
3- مشكلات النوم	0.433	0.388	-						
4- افتقاد الاستمتاع	0.683	0.482	0.514	-					
5- التعب	0.607	0.501	0.506	0.578	-				
6 – الوحدة	0.529	0.406	0.378	0.584	0.426	-			
7 – انخفاض تقدير الذات	0.607	0.468	0.356	0.612	0.469	0.713	-		
8 – الشكاوى الجسمية	0.498	0.352	0.556	0.496	0.554	0.331	0.365	-	
9- الاكتئاب: درجة كلية	0.799	0.672	0.702	0.834	0.774	0.721	0.763	0.704	-
10 – العدوان: درجة كلية	0.431	0.393	0.375	0.442	0.440	0.563	0.494	0.281	0.568

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 وما بعده.

ثم حللت عاملياً معاملات الارتباط المتبادلة الواردة في الجداول (5، 6، 7، 8) بطريقة المكونات الأساسية كل على حدة، واستخدم محك «كايزر» لاستخراج العوامل الدالة (الجذر الكامن>1.0)، واستخرج عامل واحد من كل مصفوفة ارتباطية (انظر جدول 9)، وتراوحت النسبة المئوية للتباين لهذه العوامل بين 46.84 % و54.04 %، وتراوحت التشبعات العاملية بين 0.55، و0.83، ويمكن تسمية هذه العوامل الأربعة جميعاً: «الاكتئاب والعدوان».

جدول (9) العامل المستخرج من عينات البنين والبنات المصريين والكويتيين

المتغيرات	المصريون		الكويتيون	
	أولاد	بنات	أولاد	بنات
1- التشاؤم	0.695	0.786	0.742	0.802
2 - ضعف التركيز	0.669	0.700	0.642	0.662
3 – مشكلات النوم	0.700	0.707	0.739	0.672
4 - افتقاد الاستمتاع	0.795	0.783	0.775	0.827
5 – التعب	0.697	0.764	0.688	0.772
6 – الوحدة	0.686	0.766	0.649	0.752
7 – انخفاض تقدير الذات	0.738	0.685	0.719	0.779
8 – الشكاوى الجسمية	0.652	0.620	0.553	0.663
9 - العدوان: درجة كلية	0.642	0.617	0.624	0.664
الجذر الكامن	4.39	4.62	4.22	4.86
النسبة المئوية للتباين	48.77	51.38	46.84	54.04

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 43 12/13/10 12:26:15 PM

واستخدم تحليل الانحدار لبيان أثر المتغيرات المستقلة (التفسيرية)، وهي هنا الأعراض الاكتئابية الثمانية في المتغير التابع وهو العدوان، وباستخدام طريقة الانحدار التدريجي Stepwise regression (حيث تدخل المتغيرات المستقلة في النموذج بحسب قدرتها على التمييز والتأثير في المتغير التابع بالترتيب)، وبتحديد مستوى دلالة 5% معياراً لدخول المتغيرات المستقلة في النموذج، وبالتطبيق على البيانات باستخدام مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS أمكن الحصول على أفضل نموذج انحدار يتوافق مع بيانات الدراسة كما يبين جدول (10).

جدول (10) نتائج الانحدار التدريجي المتعدد لإسهام متغيرات الاكتئاب في التنبؤ بالعدوان في العينة المصرية من الجنسين (ن=1565)

المتغيرات بالترتيب	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري SE	دلالة «ت» t	نسبة التفسير R^2
1 – التشاؤم	1.03	0.164	0.180	0.0001	0.173
2 – مشكلات النوم	0.82	0.146	0.155	0.0001	0.053
3 – افتقاد الاستمتاع	0.60	0.105	0.173	0.001	0.020
4 – الشكاوى الجسمية	0.62	0.120	0.134	0.0001	0.011
5 – ضعف التركيز	0.51	0.88	0.153	0.001	0.009
6 – انخفاض تقدير الذات	0.47	0.080	0.163	0.004	0.004
الثابت (*)	29.89	0.000	1.56	0.0001	-

(*) الثابت يعني المستوى الأدنى للمتغير التابع فيما لو كانت كافة المتغيرات التفسيرية أصفاراً (غير مؤثرة).
ومعامل التحديد هو نسبة ما تفسره المتغيرات المستقلة من المتغير التابع $R^2 = 0.270$.
نسبة «ف» = 95.90: دالة عند مستوى 0.0001.

ويبين جدول (10) ملخصاً لنتائج الانحدار التدريجي لأهم المتغيرات التفسيرية المؤثرة في العدوان لدى الأطفال المصريين، ويتضح من ملاحظة هذا الجدول أن النموذج عالي المعنوية جداً، حيث نسبة «ف» وصلت إلى 95.90، وهي دالة عند مستوى 0.0001، ويفسر هذا النموذج 27 % من التباين الكلي للمتغير التابع (العدوان)، وأن هناك ستة متغيرات مستقلة من الأعراض الاكتئابية تعد مهمة ومعنوية عند مستوى 5 % في التنبؤ بالمتغير التابع، وهي بالترتيب: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية، وضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات، في حين لم تثبت معنوية متغيرين هما: التعب والوحدة.

كما يتضح من نتائج الانحدار التدريجي أن أهم متغير مستقل يؤثر في المتغير التابع (العدوان) هو التشاؤم، ويفسر من المتغير التابع 17.3 % من التغيرات في العدوان، ثم يلي ذلك في الأهمية متغير: مشكلات النوم، ويفسر 5.3 %، ثم يأتي افتقاد الاستمتاع،

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 44 12/13/10 12:26:16 PM

ويفسر 2 %...، وهكذا في بقية المتغيرات، وتجدر الإشارة إلى أن درجة الثقة في نموذج الانحدار السابق الإشارة إليه في جدول (10) عالية جداً (99.9 %).

ويبين جدول (11) ملخص نتائج الانحدار التدريجي في العينة الكويتية، ويتضح من ملاحظة هذا الجدول أن النموذج عالي المعنوية جداً، حيث وصلت نسبة «ف» إلى 51.91، وهي دالة عند مستوى 0.0001، ويفسر هذا النموذج 31.6 % من التباين الكلي للمتغير التابع (العدوان)، وأن هناك أربعة متغيرات مستقلة من الأعراض الاكتئابية تعد مهمة ومعنوية عند مستوى 5 % في التنبؤ بالمتغير التابع، وهي بالترتيب: الوحدة، والتشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، في حين لم تثبت معنوية بقية المتغيرات.

كما يتضح من جدول (11) أن أهم متغير مستقل يؤثر في المتغير التابع (العدوان) هو الوحدة، ويفسر من المتغير التابع 20.9 % من التغيرات في العدوان، ثم يلي ذلك في الأهمية متغير: التشاؤم، ويفسر 6.6 %، ثم يأتي متغير ضعف التركيز، ويفسر 3.3 %، ثم مشكلات النوم ويفسر 0.07 %.

جدول (11) نتائج الانحدار التدريجي المتعدد لإسهام متغيرات الاكتئاب في التنبؤ بالعدوان في العينة الكويتية من الجنسين (ن=455)

المتغيرات بالترتيب	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري SE	دلالة «ت» t	نسبة التفسير R^2
1 – الوحدة	1.86	0.276	0.304	0.0001	0.209
2 – التشاؤم	1.22	0.191	0.304	0.0001	0.066
3 – ضعف التركيز	1.01	0.183	0.244	0.0001	0.033
4 – مشكلات النوم	0.55	0.099	0.254	0.031	0.007
الثابت (*)	27.50	0.000	2.71	0.0001	–

(*) الثابت يعني المستوى الأدنى للمتغير التابع فيما لو كانت كافة المتغيرات التفسيرية أصفاراً (غير مؤثرة).
معامل التحديد هو نسبة ما تفسره المتغيرات المستقلة من المتغير التابع $R^2 = 0.316$.
نسبة «ف» = 51.91: دالة عند مستوى 0.0001.

مناقشة النتائج

من نافلة القول أن نذكر أن العدوان والاكتئاب يعدان من المشكلات العسيرة في الحياة المعاصرة، وإذا لحقت هاتان المشكلتان مرحلتي الطفولة والمراهقة فإن العواقب تكون أسوأ، وفيما يتعلق بالعدوان فلا يخفى على أي راشد رشيد أن مظاهره أصبحت منتشرة وشائعة، من العدوان اللفظي إلى العدوان البدني بين الأفراد والجماعات، حتى يصل العدوان إلى ذروته في ارتكاب الجرائم والصراعات الإثنية والقومية والحروب الأهلية، وصولاً إلى الحروب بين الدول، ويبدو أن الرأي الغالب الآن بين بعض الأفراد والجماعات وحتى الدول عند مواجهة أية مشكلة، أن العدوان هو الملاذ الأول وليس الأخير.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 45 12/13/10 12:26:17 PM

ولا أدل على ذلك من هذا الموقف: كان المواطنون ـ في إحدى الدول العربية ـ عندما يرتكبون حادث مرور ثنائياً يترجلون من سيارتيهم ويسلم أحدهما على الآخر، وهذا علاج ناجع للتخفيف من حدة الانفعال السلبي إبان هذا الموقف المتأزم، وأما الآن، وفي مثل هذا الموقف، وفي البلد نفسه، يترجل كل منهما وفي يده آلة حادة على أقل تقدير، وقد يصل الأمر إلى استخدام مدفع رشاش في بعض الأحيان!

من هذا المنطلق وكثير غيره، يتعين على المختصين أن يبحثوا أسباب العدوان والمتغيرات المرتبطة به، ومنبئاته، وصولاً إلى وضع خطة للتقليل منه، وقد حاولت هذه الدراسة المحدودة أن تجيب عن سؤال واحد فحسب مرتبط بالمشكلة المعقدة ونقصد العدوان، وهذا السؤال كما يلي: هل تنبئ الأعراض الاكتئابية بالعدوان؟ وأي هذه الأعراض الاكتئابية أقدر على التنبؤ به؟

وأما عن الاكتئاب، فقد كان يعتقد أن الأطفال لم يصلوا بعد إلى النضج الكافي الذي يؤهلهم للشعور بالاكتئاب، ولكن تأكد خطأ هذا الرأي، حيث يمكن أن يوجد الاكتئاب في أي مرحلة من مراحل العمر، إلا أن مظاهره وأعراضه تختلف من مرحلة إلى أخرى، فإذا كان افتقاد الرغبة الجنسية ـ على سبيل المثال ـ من أعراض الاكتئاب لدى الراشدين؛ فإن هذا العرض لا يمكن أن يوجد عند الأطفال، وفي الوقت نفسه فإن المشكلات الدراسية يمكن أن تكون أحد مظاهر الاكتئاب في الطفولة وليس في مرحلة الرشد مثلاً، وهكذا.

وأكثر الحقائق خطورة في اكتئاب الأطفال؛ النتيجة التي كشفت عنها بعض البحوث من أن الاكتئاب الذي يعاني منه الفرد في هذه المرحلة من العمر يمكن أن يعود في مرحلة أخرى تالية، فالارتباط وثيق بين اكتئاب الطفولة واكتئاب الرشد، وأما أكثر الحقائق خطورة في اكتئاب المراهقين ما كشفت عنه بعض البحوث من أن معدله يتضاعف بالمقارنة إلى مرحلة الطفولة، وأنه، أي الاكتئاب، وثيق الصلة بمحاولات الانتحار وتنفيذه (Abdel-Khalek & Lester, 2002; Lester& Abdel-Khalek, 1998).

والنتيجة الأساسية لهذه الدراسة أن كل الأعراض الاكتئابية التي تتجمع في شكل ثمانية مقاييس فرعية للمقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين ترتبط ارتباطاً دالاً مرتفعاً بالعدوان، وتتفق هذه النتيجة على الأطفال والمراهقين المصريين والكويتيين مع عدد من الدراسات السابقة (انظر على سبيل المثال: Armstrong, 2002; Moreno et al., 1993, 1994; Takeda, 2000; Vitaro et al., 2002).

ولكن الإضافة المحتملة لهذه الدراسة هي ما أتت عن طريق تحليل الانحدار المتعدد، حيث حددت أهم الأعراض الاكتئابية التي يمكن أن تنبئ بالعدوان بوصفه متغيراً تابعاً، وقد اتضح أن هذه المنبئات ستة كما يلي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية، وضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات في العينة المصرية، في حين كانت منبئات العدوان أربعة في العينة الكويتية كما يلي: الوحدة، والتشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم.

وتشترك العينتان في التنبؤ بالعدوان بوصفه متغيراً تابعاً عن طريق الأعراض الاكتئابية الثلاثة الآتية: التشاؤم، ومشكلات النوم، وضعف التركيز، والأغلب أن هذه

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 46 12/13/10 12:26:17 PM

المتغيرات تنتمي إلى الجوانب المعرفية والسلوكية، وهي متغيرات على درجة كبيرة من الأهمية لدى الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون لضغوط الدراسة التي قد تعد مزعجة لكثير منهم.

واعتماداً على نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالارتباطات والتحليل العاملي والانحدار التدريجي لمتغيرات العدوان والأعراض الاكتئابية، يمكن القول بأن تخفيض الأعراض الاكتئابية يمكن أن يقلل من معدل العدوان، ويكون ذلك ببحث الأسباب النفسية والاجتماعية التي ترفع من معدل الاكتئاب والتحكم فيها عن طريق الإرشاد النفسي، أو العلاج النفسي المختصر.

نقطة أخيرة خاصة بمقاييس الدراسة، فقد استخدم المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين المشتمل على ثمانية مقاييس فرعية، في حين استخدم مقياس العدوان من وضع «باص، وبيري» بوصفه درجة كلية، والسبب في ذلك أن مقياس الاكتئاب المشار إليه ـ بطبيعة تكوينه ـ يشتمل على ثمانية مقاييس فرعية، تعد أهم العوامل المكونة لاكتئاب الطفولة والمراهقة، وتعتمد هذه العوامل الثمانية على تحليلات عاملية مستفيضة لما يقرب من ثلاثين ألف طفل ومراهق من سبع دول عربية، فضلاً عن عينة أمريكية أجابوا عن مقياس سابق هو القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وأما مقياس العدوان فهناك اختلاف بين الباحثين في العوامل المستخرجة منه، من أجل ذلك فقد آثرنا استخدامه بوصفه درجة كلية.

وتجدر الإشارة إلى أن أهمية نتائج هذه الدراسة تعتمد على أساسين مهمين وهما: كبر حجم العينات المستخدمة، واستخراجها من بلدين عربيين هما مصر والكويت، وهذا ما يدعم الاعتماد على النتائج المستخرجة، ويزيد من إمكانية تعميم نتائجها، ومع ذلك فيجب أن نشير إلى حدود هذه الدراسة من جانبين؛ أولهما: أن العينات المستخدمة قصدية ومتاحة وليست عينات احتمالية، وثانيهما: أن المدى العمري لهذه العينات مدى محدود.

ويجب التنويه إلى إمكانية إجراء دراسة أخرى ـ اعتماداً على البيانات المتاحة في هذه الدراسة ـ تقارن بين نتائج العينتين المصرية والكويتية في كل من الاكتئاب والعدوان، وتلك دراسة ثقافية مقارنة مهمة، ولكنها تخرج عن أهداف هذه الدراسة، وهي منوطة بدراسة أخرى مستقلة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 47 12/13/10 12:26:17 PM

المراجع

المراجع العربية:

إسماعيل، أحمد السيد (1999). البنية العاملية لقائمة اكتئاب الأطفال لدى عينة من تلاميذ المدارس السعودية. بحث ألقي في: مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، في المدة من 5 ـ 7 أبريل 1999.

الأنصاري، بدر محمد (1997). الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي. الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي: إدارة البحوث والدراسات.

توفيق، توفيق عبد المنعم (1999). المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بدولة البحرين. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 13، 173ـ200.

توفيق، توفيق عبد المنعم (2003). المكونات العاملية للسلوك العدواني لدى عينات من طلاب المرحلتين الجامعية والثانوية. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 31 (2)، 323 ـ 346.

حبيب، سوسن، وعبد الخالق، أحمد (2005). اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين. دراسة نفسية، 15 (2)، 203 ـ 230.

الدماطي، عبد الغفار، وعبد الخالق، أحمد (2000). قائمة «بيك» للاكتئاب: دراسة على عينات سعودية. رسالة التربية وعلم النفس، الرياض، ع 11، ص ص63 ـ 100.

الدوخي، حنان، وعبد الخالق، أحمد (2004). الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم. دراسات نفسية، 14 (4)، 541ـ573.

الديب، على (1995). انتقال أثر التعلم في التنشئة الوالدية وحجم الأسرة وعلاقته باكتساب سلوكي الثقة المتبادلة والعدوانية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 12، 71ـ101.

سلامة، ممدوحة (1990). علاقة حجم الأسرة بالاعتمادية والعدوانية لدى الأطفال. مجلة علم النفس، 4، العدد 14، 34ـ43.

سهل، راشد (1993). دراسة حول الآثار النفسية والاجتماعية التي خلفها الغزو العراقي على أطفال الكويت. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 26، 5ـ44.

الصفتي، مصطفى محمد (1994). دراسة للفروق في السلوك العدواني وعلاقته بتأكيد الذات لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بدولة الإمارات العربية المتحدة. دراسات تربوية، العدد 66، 25ـ51.

عبد الباقي، سلوى (1992). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. دراسات نفسية، 2 (3)، 437ـ479.

عبد الخالق، أحمد (1991). بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال فى البيئة المصرية. دراسات نفسية، 1 (2)، 219 ـ 251.

عبد الخالق، أحمد (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية، 27 (3)، 103ـ123.

عبد الخالق، أحمد (2002). الترجمة العربية لمقياس «باص، وبيرى» للعدوان (غير منشور).

عبد الخالق، أحمد (2009). علم نفس الشخصية. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

عبد الخالق، أحمد، وخليفة، عبد اللطيف، والموسوي، حسن، والأحمد، محمد، والعتيبي، عودة، والنصر الله، سليمان، والصقر، عبد الله، والباقر، عبد الجليل، وأشكناني، حيدر، والبيومي، يوسف، والأربش، يوسف، والسهلي، صالح (1998). السلوك العدواني لدى طلبة المدارس الثانوية: بعض العوامل المسهمة

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 48 12/13/10 12:26:18 PM

في زيادة معدلاته. دولة الكويت، وزارة التربية: مركز البحوث التربوية والمناهج.

عبد الخالق، أحمد، والدماطي، عبد الغفار (2008). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين. مجلة الطفولة العربية، المجلد 9، العدد 36، 33 ـ 54.

عبد الخالق، أحمد، ورضوان، سامر (1999). تقنين مبدئي للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينات سورية. المجلة التربوية، المجلد 14، ص ص 29 ـ 58.

عبد الخالق، أحمد، وعبد الغني، السيد (2005). معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين. مجلة الطفولة العربية، المجلد 6، العدد 23، 8 ـ 25.

عبد الخالق، أحمد، والعطية، أسماء، والنيال، مايسة (2008). أبعاد الاكتئاب وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ قطر. مجلة العلوم الاجتماعية، 36 (2)، 43ـ 65.

عبد الخالق، أحمد، والنيال، مايسة (1991). الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال. المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، المنعقد في المدة من 27 ـ 30 أبريل 1991، ص ص1053 ـ 1076.

عبد اللطيف، مدحت (1989). العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى الأطفال: دراسة عاملية. الكتاب السنوي في علم النفس، 6، 86 ـ 103.

عبد الله، معتز سيد، وأبو عباة، صالح عبد الله (1995). أبعاد السلوك العدواني: دراسة عاملية مقارنة. دراسات نفسية، 5، 521ـ 580.

عسكر، عبد الله (1988). الاكتئاب النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عليان، إبراهيم (1993). دراسة العلاقة بين القبول/الرفض الوالدي وتوكيد الذات والعدوانية لدى المراهقين (رسالة ماجستير). مجلة علم النفس، 7، العدد 27، 90ـ 92.

العنزي، فريح عويد (1997). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت. المجلة التربوية، جامعة الكويت، العدد 45، المجلد 12، ص ص157 ـ 180.

غريب، غريب عبد الفتاح (1994). اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية: دراسة مقارنة للبنية العاملية للاكتئاب بين مصر ودولة الإمارات العربية المتحدة. دراسات نفسية، 4 (2)، 219 ـ 262.

فايد، حسين (2000). الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتها بإدراك القبول/الرفض الوالدي والاكتئاب. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 10، العدد 25، 163ـ213.

فخرو، حصة عبد الرحمن، والنيال، مايسة أحمد، وتركي، آمنة عبد الله (1998). بعض المتغيرات النفسية لدى مجموعات عمرية مختلفة من تلاميذ وتلميذات المدارس بدولة قطر (دراسة ارتقائية ارتباطية). ندوة علم النفس وآفاق التنمية في دول مجلس التعاون الخليجي، 11 ـ 13 مايو 1998، كلية التربية، جامعة قطر.

المشعان، عويد سلطان (1995). دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب في الكويت. المجلة التربوية، جامعة الكويت، العدد 37، المجلد 10، ص ص 127 ـ 148.

المطوع، محمد بن عبد الله (2008). العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم: دراسة ميدانية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. مجلة العلوم الاجتماعية، 36 (1)، 49 ـ 101.

المغربي، الطاهرة محمد (2000). المحددات النفسية والنفسية الاجتماعية للسلوك العدواني في مرحلة المراهقة المبكرة (رسالة دكتوراه). مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، 60 (4)، 641ـ 643.

هدية، فؤادة (1998). الفروق بين أبناء المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات. مجلة علم النفس، 12، العدد 47، 6ـ 21.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 49 12/13/10 12:26:19 PM

المراجع الأجنبية:

Abdel–Khalek, A. M. (1993). The construction and validation of the Arabic Children's Depression Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, **9, 41–50.**

Abdel–Khalek, A. M. (2002). The Multidimentional Children and Adolescent Depression Scale (MCADS): Psychometric properties. Paper presented at the first Biennial Conference of the International Society for Affective Disorders (ISAD), held in Taormina, Sicily, Italy, March 9–12, 2002.

Abdel–Khalek, A. M. (2003a). Assessment and prevalence rates of depressive symptoms in a Kuwaiti sample of school children and adolescents. *Journal of Arab Children*, **5, 102–117.**

Abdel–Khalek, A. M. (2003b). Prevalence of childhood depression in a sample from Jordan. Arabic Studies in Psychology, 2 (2), 5–15.

Abdel–Khalek, A. M. (2003c).The Multidimensional Child and Adolescent Depression Scale: Psychometric properties. Psychological Reports, 93, 544–560.

Abdel–khalek, A.M. (2006, March). Age and gender differences in depression among Kuwaiti children and adolescents (N=5, 437) ages 10 to 18 years. Presented at the Third Biennial Conference of the International Society for Affective Disorders, held in Lisbon, Portugal, March 3–6, 2006.

Abdel–Khalek, A. M., & Lester, D. (2002), Can personality predict suicidality؟ A study in two cultures. *International Journal of Social Psychiatry*, **48, 231–239.**

Abdel–Khalek, A. M., & Soliman, H. H. (1999). A cross cultural evaluation of depression in children in Egypt, Kuwait, and the United States. Psychological Reports, 85, 973–980.

Abdel–Khalek, A. M., & Soliman, H. H. (2002). Sex differences in symptoms of depression among American children and adolescents. Psychological Reports, 90, 185–188 .

Abdullatif, H. I. (1995). Prevalence of depression among middle school Kuwait students following the Iraqi invasion, Psychological Reports, 77, 643–649.

Armstrong, M. L. (2002). Toward an understanding of the relationship between stress and violence in inner–city, low–income adolescent: Depression as a mediator. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 61(2–B), 1069.

Berkowitz, L. (1984). Human aggression. In. E. Endler, & J. McV. Hunt (Eds.) Personality and the behavioral disorders (pp. 349–372; Vol. 1; 2nd ed.). New York: Wiley.

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, **63, 452–459.**

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2000). Perspectives on personality (4th ed.) Boston: Allyn& Bacon.

Charman, T. (1994). The stability of depressed mood in young adolescents: A school–based survey. *Journal of Affective Disorders*, **30, 109–116.**

Eron, L. D. (1982). Parent–child interaction, television, violence, and aggression of children. American Psychologist, 37, 197–211.

Eron, L. D. (1987). The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism. American Psychologist, 42, 435 – 442.

Hale, W., Van Der Valk, I., Engels, R., & Meeus, W. (2005). Does perceived parental rejection make adolescents sad and mad؟ The association of perceived parental rejection with adolescent depression and aggression. *Journal of Adolescent Health*, **36, 466–474.**

Lester, D., & Abdel–Khalek, A. M. (1998). Suicidality and personality in American and Kuwaiti students. *International Journal of Social Psychiatry*, **44, 280–283.**

Mackinnon–Lewis, C., Lofquist, A. (1996). Antecedents and consequences of boy's depression and aggression: Family and school linkages. *Journal of Family Psychology*, **10, 490–500.**

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 50 12/13/10 12:26:21 PM

Malik, N., Boris, N., Heller, S., Harden, B., Squires, J., Chazan–Cohen, R., Beeber, L., & Karczynski, K. (2007). Risk of maternal depression and child aggression in Early Head Start Families: A test of ecological models. *Infant Mental Health Journal*, **28, 171–191.**

McAdams, D. P. (1994). The person: An introduction to personality psychology (2nd ed.). Fort Worth, Philadelphia: Harcourt Brace.

Meichenbaum, D. (1994). A clinical handbook/Practical therapist manual for assessing and treating adults with post–traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.

Moore, M., & Carr, A. (2000). Depression and grief. In A. Carr (Ed.), What works with children and adolescents ? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families (pp. 203–232). New York: Routledge, Taylor& Francis.

Moreno, J. K., Fuhriman, A., & Selby, M. J. (1993). Measurement of hostility, anger, and depression in depressed and non–depressed subjects. *Journal of Personality Assessment*, **61, 511–523.**

Moreno, J. K., Selby, M. J., Fuhriman, A., & Laver, G. (1994). Hostility in depression. Psychological Reports, 75, 1391–1401.

National Institute of Mental Health (1982). Television and behavior: Ten years of scientific progress and implications for the eighties (Vol. 1). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Nissell, C. R. (1998). Depression, hopelessness and aggression as predictors of suicidal ideation in delinquent and non–delinquent hospitalized adolescents. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 59(2–B), 0881.

Nworie, B. (2006). Maternal anxiety, maternal depression, and anger/aggression problems in children. Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences, 67 (4–A), 1292.

Roland, E. (2002). Aggression, depression and bullying others. Aggressive Behavior, 28, 198–206.

Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. P. (1995). Abnormal psychology (3rd ed.). New York: W. W. Norton& Comp.

SPSS, Inc. (1990). SPSS: Statistical data analysis. Chicage, IL: SPSS, Inc.

Stocker, C.M., Burwell, R.A., & Briggs, M.L. (2002). Sibling conflicts in middle childhood predicts children's adjustment in early adolescence. *Journal of Family Psychology*, **16, 50–57.**

Straus, M.A., & Donnelly, D.A. (1994). Corporal punishment in American families. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 33 (1–B), 787.

Takeda, Y. (2000). Aggression in relation to childhood depression: A study of Japanese 3rd–6th graders. Japanese *Journal of Developmental Psychology*, **11, 1–11.**

Vitaro, F.O., Brendgen, M.A., & Tremblay, R.E. (2002). Reactively and proactively aggressive adolescent: Antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **43, 495–506.**

Waheid, R. M. A. (2002). Behavioral and emotional problems among underachievers in primary school children. Master Degree (Unpublished), Faculty of Nursing, Alexandria University, Egypt.

Weiss, B., Catron, T. (1994). Specificity of the comorbidity of aggression and depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **22, 389–401.**

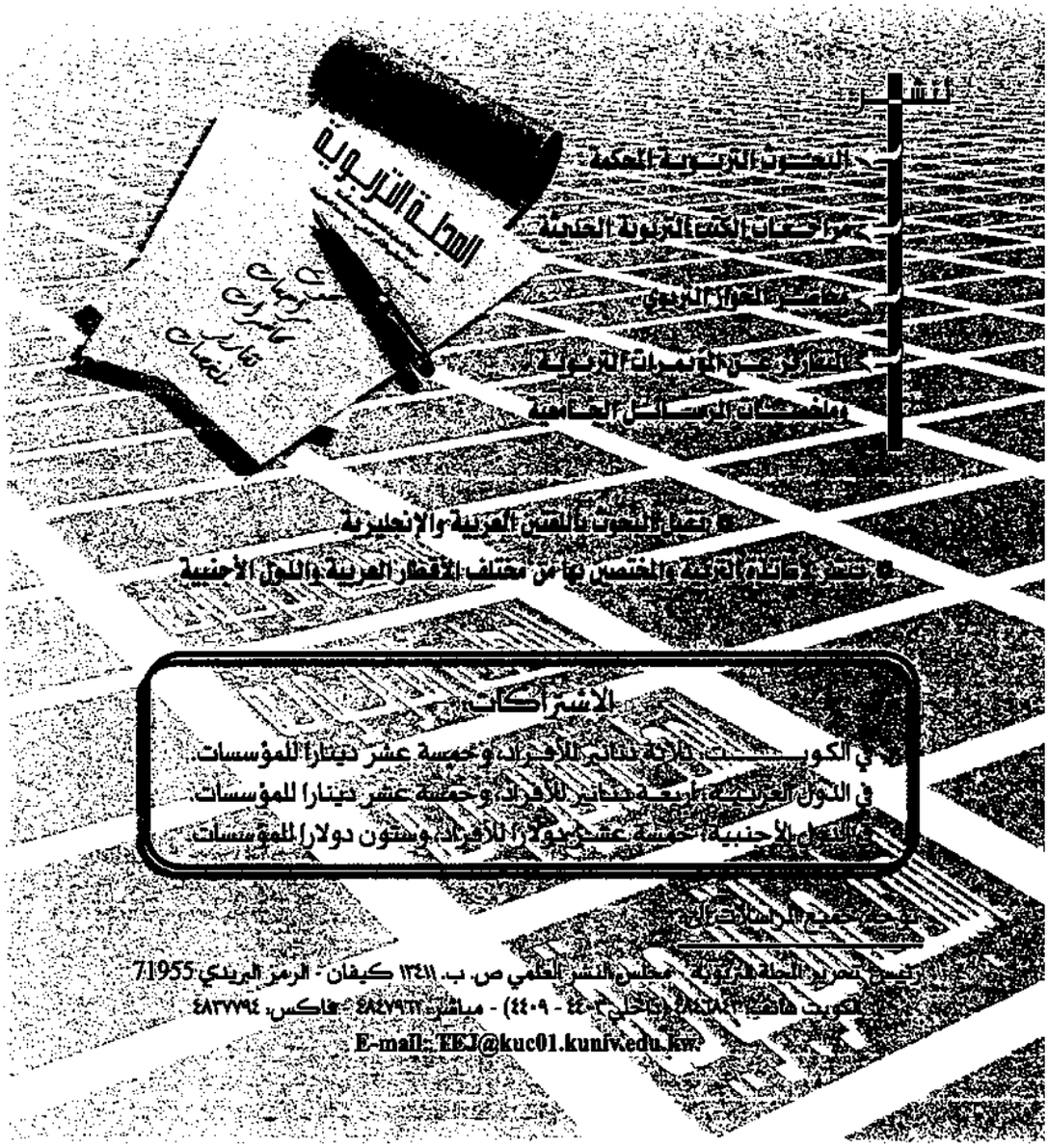
□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 51 12/13/10 12:26:23 PM

المجلة التربوية

مجلة فصلية، تخصصية، محكمة

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير: أ. د. صالح عبدالله جاسم



تنشر

- البحوث التربوية المحكمة
- مراجعات الكتب التربوية الحديثة
- ملخصات الرسائل الجامعية
- أخبار عن المؤتمرات التربوية

- تصدر باللغتين العربية والإنجليزية
- تستكتب العلماء المتخصصين من مختلف الأقطار العربية والدول الأجنبية

الاشتراكات

في الكويت: ثلاثة دنانير للأفراد وخمسة عشر دينارا للمؤسسات.
في الدول العربية: أربعة دنانير للأفراد وخمسة عشر دينارا للمؤسسات.
في الدول الأجنبية: خمسة عشر دولارا للأفراد وستون دولارا للمؤسسات.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي ص. ب. ١٣٤١١ كيفان - الرمز البريدي 71955
الكويت هاتف: ٤٨٣٨٦٠٠ (داخلي ٣٠٤٤ - ٤٤٠٩) - مباشر: ٤٨٢٧٩٣٣ - فاكس: ٤٨٣٧٧٩٤
E-mail: EEJ@kuc01.kuniv.edu.kw

مهارات تنظيم الذات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية الصفية لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم

د. مصطفى نوري القمش
أستاذ التربية الخاصة المشارك. قسم العلوم التربوية
كلية الأميرة عالية الجامعية. جامعة البلقاء التطبيقية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تطوير مهارات تنظيم الذات، وأثر ذلك على المشكلات السلوكية الصفية لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم من الصف الخامس الموجودين في المدارس والمراكز الحكومية والخاصة في مدينة عمان. وشملت العينة (40) تلميذاً وتلميذة، قسموا عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية و ضابطة، تضم كل مجموعة (20) تلميذاً وتلميذة. وقد تلقت المجموعة التجريبية تدريباً على البرنامج السلوكي المعرفي في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدريب. واشتمل البرنامج السلوكي المعرفي على (10) جلسات، مدة كل منها (90) دقيقة حيث تلقى أفراد المجموعة التجريبية خلال البرنامج تدريبات سلوكية معرفية لتطوير مهارات تنظيم الذات لديهم. ولغايات الدراسة تم استخدم مقياس تنظيم الذات الذي أعده تركي (2004) وقائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية من إعداد الباحث وذلك لغايات جمع المعلومات ومقارنة أداء أفراد الدراسة على الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مهارات تنظيم الذات والمشكلات السلوكية الصفية بين التلاميذ في المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج وبين تلاميذ المجموعة الضابطة الذين لم يُطبَّق عليهم البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط عكسي ذي دلالة إحصائية بين اكتساب مهارات تنظيم الذات والمشكلات السلوكية الصفية.

Self-Regulation Skills of Children with Learning Disabilities and its Relationship with their Classroom Behavior

Mustafa N. AL-Qamash
Dept. of Educational Sciences – Princess Alia University College
Al–Balqa'a Applied University

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of a cognitive-behavioral teaching program in developing self-regulation skills of students with learning disabilities and the consequent effect on their classroom behavior. The sample of the study consisted of (40) 5th grade children with learning disabilities from the government and private schools. The children were randomly distributed into two groups: The (experimental) numbered 20 children with L.D, the (control) numbered 20 children with L.D. A pretest- posttest control group design was used. The results were analyzed by using (ANCOVA) to determine the effect of the independent variable on the dependent variables. The findings showed that there were significant differences in self- regulation skills between the experimental group, which got the program, and the control group, which didn't get the program. Also, there was significant differences in classroom behavior between both groups. The results also showed a significant negative correlation between self- regulation skills and level of classroom behavioral problems which indicated clearly that improving self- regulation, decreased the classroom behavior problems.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 53 12/13/10 12:26:27 PM

مقدمة:

كان للتقدم الذي أحرزه مجال صعوبات التعلم في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن الماضي بالغ الأهمية، فقد تحدد مفهوم صعوبات التعلم وتم إقراره، كما انتشرت وتوسعت وتنوعت برامج التربية الخاصة في المدارس العامة، وتكاتفت الجهود لبناء وإعداد الأدوات والاختبارات وأساليب التشخيص والتقويم في هذا المجال. ومما يجدر ذكره أن هنالك كثيراً من التخصصات التي اعتنت بهذا المجال وأولته الكثير من الرعاية والاهتمام، وذهبت تمعن النظر في أساسه ونتائجه على الطفل على المدى البعيد، ومن هذه الميادين هنالك علماء من تخصصات مختلفة من علم النفس والتربية، علم الأعصاب والطب النفسي، وطب الأطفال لتقديم تفسير مقنع لتوضيح أسباب هذه المشكلة، وإيجاد أفضل الأساليب من أجل خدمة تلك الفئة من الأطفال.

ما صعوبات التعلم؟

في الواقع أن هناك العديد من التعاريف لصعوبات التعلم، إلا أن أشهرها التعريف الذي أقرته الجمعية الأمريكية لصعوبات التعلم (The Association for Children and Adults With Learning Disabilities)، حيث يعد تعريفاً شاملاً من حيث إنه لا يقتصر صعوبات التعلم على الأطفال في سن المدرسة على تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية، بل يشمل الآثار المترتبة على الشخصية وفرص التفاعل الاجتماعي ونشاطات الحياة بشكل عام. كما أنه يتضمن إشارة واضحة لاختلاف درجة شدة الصعوبة. وينص التعريف على أن (صعوبات التعلم الخاصة حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو أو تكامل أو استخدام المهارات اللفظية أو غير اللفظية. وتظهر صعوبات التعلم الخاصة كصعوبة واضحة لدى أفراد يتمتعون بدرجات عالية أو متوسطة من الذكاء، وأجهزة حسية وحركية طبيعية، وتتوافر لديهم فرص التعلم المناسبة. وتختلف آثار هذه الصعوبات على تقدير الفرد لذاته، وعلى نشاطاته التربوية والمهنية والاجتماعية، ونشاطات الحياة الطبيعية باختلاف درجة شدة تلك الصعوبات (Hallahan &Kauffman, 1998).

فصعوبات التعلم تعني وجود مشكلة في التحصيل الأكاديمي (الدراسي) في مواد القراءة / الكتابة / أو الحساب، وغالباً يسبق ذلك مؤشرات، مثل صعوبات في تعلم اللغة الشفهية (المحكية)، فيظهر الطفل تأخراً في اكتساب اللغة، وغالباً يكون ذلك مُصاحَباً بمشاكل نطقية، وينتج ذلك عن صعوبات في التعامل مع الرموز، حيث إن اللغة هي مجموعة من الرموز (من أصوات كلامية وبعد ذلك الحروف الهجائية) المتفق عليها بين متحدثي هذه اللغة، والتي يستخدمها المتحدث أو الكاتب لنقل رسالة (معلومة أو شعور أو حاجة) إلى المستقبل، فيحلل هذا المستقبل هذه الرموز، ويفهم المراد مما سمعه أو قرأه. فإذا حدث خلل أو صعوبة في فهم الرسالة بدون وجود سبب لذلك (مثل مشاكل سمعية أو انخفاض في القدرات الذهنية)، فإن ذلك يتم إرجاعه إلى وجود صعوبة في تعلم هذه الرموز، وهو ما نطلق عليه صعوبات التعلم. إذن الشرط الأساسي لتشخيص صعوبة التعلم هو وجود تأخر ملاحظ، مثل الحصول على معدل أقل عن المعدل الطبيعي المتوقع مقارنة بمن هم في سن الطفل، وعدم وجود سبب عضوي أو ذهني لهذا التأخر (فذوو صعوبات التعلم تكون

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 54 12/13/10 12:26:27 PM

قدراتهـم الذهنية طبيعية)، وطالما أن الأطفال لا يوجد لديهم مشـكلات في القراءة والكتابة، فقد يكون السبب أنهم بحاجة لتدريب أكثر حتى تصبح قدرتهم أفضل، وربما يعود ذلك إلى مشكلة مدرسية، وربما يكون هذا جزءاً من الفروق الفردية في القدرات الشخصية (Mercer, 1997; Lerner, 2000).

التنظيم الذاتي:

يعتبـر برنامج التنظيم الذاتي أحد أشـكال تعديل السـلوك، حيث يقـوم هذا العلاج على أسـاس الافتراض بأن الإنسـان يسـتطيع ممارسة السـيطرة على سـلوكه ودوافعه، وهذا الافتراض يتعارض مع المبادئ السـيكولوجية الأساسـية، والتي تـرى أن المحيط هو الذي يفرض السيطرة، وليس الفرد نفسه (عبد الستار، 1994).

وفي برامج تنظيم الذات يتخذ الأفراد قرارات متعلقة بسـلوكات محددة يريدون ضبطها أو تغييرها، بحيث يتمكن الأفراد من اكتشاف أن السبب الرئيسي في عدم قدرتهم على تحقيق أهدافهـم هو قلة مهارات معينة لديهم. ويسـتخدم الباحثون عدداً من المصطلحات للإشـارة لنفـس المفهوم مثـل: التنظيم الذاتـي Self–Control، الإدارة الذاتيـة Self–Management (Cormier & Cormier 1991). ويشـير جرانفولـد (Grandvold, 1994) إلـى صعوبة التفريـق ما بين مصطلحات إدارة الـذات والتنظيم الذاتي والضبـط الذاتي، فعلى الرغم من وجود عدد من الاختلافات فإن هذه المصطلحات تستخدم بكثرة للإشارة إلى نفس الشيء.

وخلاصـة القول تشـير عمليـة التدريب على التنظيـم الذاتي إلى التـدرب على مجموعة من الأسـاليب المعرفية والسـلوكية التي توظف بهدف مسـاعدة الأفراد علـى التحكم الذاتي بالسلوك الشـخصي في العديد من الأماكن والمواقف المختلفة، وهذا ما يسمى بإستراتيجية التعميم (Generalization Strategy)، والتي تمتد إلى إيجاد أنماط سلوكية جديدة، بحيث يحكم الفرد نفسه، ومن ثَمَّ ينصب الاهتمام بالتنظيم الذاتي على سوابق السلوك والعمليات المعرفيـة الوسـيطية ونـواتج السـلوك بسـبب كونهـا جميعـاً عمليـات تتحكم بالسـلوك (Grandvold, 1994).

ويتميَـز برنامـج تنظيم الـذات الفعال كما أشـارت مـاري (Mary 1994) بالخصائص الآتية:

1 ـ تكـون إسـتراتيجيات تنظيـم الذات فعالة أكثر إذا اسـتخدمت كمجموعـة، لذلك يفضل استخدامها بشكل مجموعة وليس بشكل فردي.

2 ـ الثبات في اسـتخدام الإسـتراتيجيات أمر أساسـي وضروري. وإذا لم تسـتخدم بشكل نظامي في فترات محددة، فإن فاعليتها ستكون محدودة في إحداث تغييرات مهمة.

3 ـ من المهم وضع أهداف واقعية، وتقويم الدرجة التي يمكن أن تتحقق بها هذه الأهداف.

4 ـ الدعم البيئي مهم للمحافظة على التغييرات الناتجة من برنامج التنظيم الذاتي.

5 ـ استخدام التعزيز الذاتي، وهو عنصر مهم في برامج تنظيم الذات (تركي، 2004).

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 55 12/13/10 12:26:28 PM

صعوبات التعلم والتنظيم الذاتي:

لعل من أهم ما يميّز التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم عدم قدرتهم على تنظيم ذواتهم بالشكل المطلوب، ففي دراسة ميريل (Merrell, 1990) التي هدفت للمقارنة بين طلاب عاديين وطلاب ذوي صعوبات تعلم على قائمة تقدير المعلمين للنشاط الزائد والتنظيم الذاتي، بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين في مهارات تنظيم الذات لصالح الطلاب العاديين. وقد أشارت ميثوج (Mithaug, 1998) إلى أن التخيل الزائد، والتأخير في العمل، وتشتت الانتباه من مظاهر قلة تنظيم الذات، حيث قدمت إستراتيجيات يمكن أن يستخدمها المعلمون لتشجيع تنظيم الذات عند طلابهم الذين يعانون من تشتت الانتباه أو الحركة الزائدة، أو التأخر في إنجاز المهمات. ويصف شور (Shore, 1998) هؤلاء الطلاب بأنهم غير منظمين، حيث يمكن ملاحظة المظاهر التالية عليهم في غرفة الصف: قد ينسى إحضار الأدوات المطلوبة من المنزل، مهمل وغير منتبه، يرتبك عندما يقوم بعمل ما، يعاني من صعوبة في تذكر المعلومات، مثل صعوبة تذكر الجدول المدرسي، يتذكر عمل الواجبات في وقت متأخر، وقد لا يتذكرها نهائياً، يجد صعوبة في البدء بمشروع أو كتابة تقرير، لا يكتب الواجب البيتي بدقة، أو قد لا يكتبه أبداً، وإذا قام بالواجب بشكل صحيح فإنه ينسى إحضاره إلى المدرسة، يجد صعوبة في التعبير عن نفسه بشكل منظم ومتتابع، نادراً ما يشعر بأهمية الوقت، يفقد أوراقه وأدواته باستمرار (تركي، 2004). وقد أشارت عدة دراسات إلى أن السبب في هذه السلوكات غير المرغوبة هو قلة تنظيم الذات لديهم، ولمساعدة الأطفال على إدارة مشكلاتهم بأنفسهم يستخدم النموذج السلوكي المعرفي على نطاق واسع، وفي هذا النموذج ينصب الاهتمام على الأحداث السابقة والعمليات المعرفية والوسيطية والأحداث اللاحقة باعتبارها عمليات تتحكم بالسلوك، وهو يسهم في نقل مركز الضبط عند الفرد من المجال الخارجي إلى المجال الداخلي، ويزيد من إدراك الفرد لقدرته، ويزيد من دافعيته للتحسن (Mithaug, 1998).

صعوبات التعلم والمشكلات السلوكية الصفية:

هناك العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يظهرها الأطفال ذوو الصعوبات التعلمية مثل عدم قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية سليمة. فهم يتوقعون الفشل، ويقللون من شأن أنفسهم، ويعتقدون أن أي عمل يقومون به ليس بكاف لتحقيق النجاح. ومن أكثر الاضطرابات السلوكية ارتباطاً بصعوبات التعلم هي: النشاط الزائد، والتشتت، والاندفاعية، وانخفاض مفهوم الذات، والانسحاب، والعدوانية، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي ومشكلات في التنظيم الذاتي (NJCLD, 1994). هذا وتشير الصعوبات التعلمية إلى مجموعة واسعة من أنواع السلوك التي استخدم في وصفها كثير من المصطلحات، ووضع للكشف عنها قوائم طويلة من الخصائص والصفات التي يظهر بعضها على هذا الطفل أو ذاك، ولكنها لا تظهر جميعها على طفل بعينه؛ إذ يجب النظر إلى صعوبة التعلم كمجموعة من أنماط السلوك تؤثر بمجملها تأثيراً سلبياً على الوظائف الأكاديمية أو الاجتماعية للطفل. حيث يتميز الطلبة ذوو صعوبات التعلم بالعدوانية، وعدم الاتزان الانفعالي، والقلق، عدم تحمل المسؤولية وعدم الثقة وضعف ضبط النفس (تركي، 2004).

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 56 12/13/10 12:26:28 PM

المظاهر الشائعة للمشكلات السلوكية الصفية:

لقد أشـار الأدب النظري والدراسات المختلفة إلى العديد من المشكلات السلوكية الصفية التي يظهرها التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم، والتي من أهمها:

1. مشكلات الغرف الصفية وتشمل العديد من السلوكيات غير التكيفية مثل: عدم الطاعة، والتهريج في الصف، وإزعاج الآخرين والخروج من المقعد، وتخريب الأثاث المدرسـي، والصراخ والشغب، وضرب الأقران.
2. السلوكيات الخطرة، وتتمثل في: القلق، والتوتر، وضعف تقدير الذات، والاكتئاب.
3. السـلوك غير الناضج ويتمثل في: التهور والاندفاع، النشـاط الزائد وتشتت الانتباه، وعدم التركيز وأحلام اليقظة.
4. العادات المضطربة، وتتمثل في: ضعف الأداء الأكاديمي، وقضم الأظافر، واضطرا بات النطق.
5. المشاكل مع الزملاء , وتتمثل في: العدوان، والانسحاب، والخجل، والانطواء.
6. المشـاكل مـع المعلمـين، وتتمثل في: عـدم التقيـد بالتعليمـات، وعدم إطاعـة الأوامر، واستفزاز المعلم (يحيى، 2000 : 163).

مشكلة الدراسة:

نتيجـةً لما يشـهده مجال التربية الخاصة بشـكل عـام، ومجال صعوبات التعلم بشـكل خـاص من تطور، وخاصة فيما يتعلق بالمشـكلات (السـلوكية والأكاديميـة) التي يظهرها التلاميـذ، ومـن ضمنهم ذوو صعوبات التعلم في غرف مصـادر التعلم، مما يؤثر في أدائهم وتقديرهـم لذواتهم؛ ولعل افتقار هؤلاء التلاميذ إلى مهارات تنظيم الذات يعد من الأسـباب الرئيسية التي تؤدي إلى ظهور مشكلات في التعلم والسلوك الصفي.

فصعوبـات التعلـم تخلف وراءها آثاراً ونتائج سـلبية تؤدي إلى قلق وتوتر شـديدين، يعانـي من آثارها الطفل ذو الصعوبة التعلمية والمحيطـون به، وتؤدي أيضاً إلى انخفاض مفهوم الـذات ونقص الثقة بالنفس، وفقـدان الدافعية والاهتمـام الضروريين لإنجاز المهام الدراسـية ومسـايرة الزمـلاء سـواء علـى المسـتوى الدراسـي، أو على المسـتوى النفسـي والاجتماعي (الرفاعي، 1993). كذلك يعاني الطلبة ذوو صعوبات التعلم من مشـكلات في تنظيـم الذات والفهـم والتفاعل الاجتماعـي (Hardman, 1996)، وصعوبـات في الذاكرة طويلة المدى (Boudah & Weiss, 2002). لذلك يرى الباحث أن هناك حاجة ماسة إلى إعداد وتطوير العديد من البرامج لتنمية مهارات تنظيم الذات للتلاميذ من ذوي صعوبات التعلم، وخصوصـاً أولئـك الموجودون في غرف المصادر، لما يشـكله تجمعهم من فرصة كبيرة لحل مشـكلاتهم السلوكية والأكاديمية من خلال برامج إرشـادية جمعية ممثلةً في هذه الدراسة بالبرنامج السـلوكي المعرفي لتحسـين مهـارات تنظيم الـذات لديهم، والحد من المشـكلات السـلوكية الصفية التي يعانون منها. ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسـة للتعرف على أثر برنامج سـلوكي معرفي في تطوير مهـارات تنظيم الذات لدى التلاميـذ من ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر، وعلاقة ذلك بالمشـكلات السـلوكية الصفيـة التي يظهرونها. فإنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو الآتي:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 57 12/13/10 12:26:28 PM

ما مدى فعالية البرنامج السلوكي المعرفي الذي سيطبق في هذه الدراسة في تطوير مهارات تنظيم الذات، لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم، وعلاقة ذلك بالمشكلات السلوكية الصفية؟

هدف الدراسة:

إن الهدف الرئيسي من الدراسة الحالية هو التعرف على مدى فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تطوير مهارات تنظيم الذات، وعلاقة ذلك بالمشكلات السلوكية الصفية التي يظهرها تلاميذ غرف مصادر صعوبات.

فرضيات الدراسة:

تقوم الدراسة الحالية على الفرضيات الآتية:

1 ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مهارات تنظيم الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الذات.

2 ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى المشكلات السلوكية الصفية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية الصفيَة.

3 ـ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين اكتساب مهارات تنظيم الذات، وتحسن المشكلات السلوكية الصفية لتلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

1 ـ تزويد المهتمين بتلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم بأنسب البرامج التي تسهم في تدريبهم على تنظيم ذواتهم، والحد من المشكلات السلوكية الصفية التي يظهرونها.

2 ـ استفادة القائمين على تدريب معلمي غرف مصادر صعوبات التعلم من نتائج هذه الدراسة في استخدام برنامج سلوكي معرفي في تطوير مهارات تنظيم الذات، وبالتالي الحد من السلوكيات الصفية غير الملائمة.

3 ـ مسايرة الاتجاهات العالمية الحديثة في مجال تعليم وتعلم تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم.

4 ـ تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج السلوكي المعرفي: مجموعة من الإجراءات تهدف إلى إيصال الفرد لحالة الاستبصار بأسباب الاضطراب، لديه، وتعليمه الإستراتيجيات اللازمة للتعامل مع أسباب هذا الاضطراب، بحيث تصبح جزءاً من ذخيرته السلوكية (على شكل أبنية معرفية). وتوظف لهذا الغرض العديد من الأساليب التي وصفتها النظرية السلوكية المعرفية.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 58 12/13/10 12:26:29 PM

صعوبات التعلم: يمكن تعريف صعوبات التعلم بأنها تعود إلى اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المرتبطة باللغة أو الكتابة أو القراءة أو الحديث أو الحساب أو التهجئة، وأن هذه الصعوبات تنشأ لاحتمال وجود اضطرابات وظيفية في المخ، أو اضطرابات سلوكية أو انفعالية، وليست نتيجة أي من التأخر العقلي أو الحرمان الحسي أو العوامل البيئية والثقافية (الزيات، 1998).

مهارات تنظيم الذات: التنظيم الذاتي هو أسلوب يعمل به الفرد على التحكم بسلوكه من خلال إحداث تغيرات بالمثيرات والعوامل التي يرتبط بها، سواء أكانت هذه العوامل داخلية أو خارجية (حمدي، 1995). أما التعريف الإجرائي لمفهوم تنظيم الذات فيقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس تنظيم الذات والمعتمد في البحث الحالي.

المشكلة السلوكية الصفية: هي عبارة عن شكل من أشكال السلوك غير السوي الذي يصدر عن الفرد نتيجة وجود خلل ما في عملية التعلم. وغالباً ما يكون ذلك على شكل تعزيز السلوك غير التكيفي وعدم تعزيز السلوك التكيفي (يحيى، 162:2000) أما التعريف الإجرائي لمفهوم تنظيم الذات فيقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المشكلات السلوكية الصفية والمعتمد في البحث الحالي.

حدود الدراسة:

- مدى دقة تشخيص معلمي غرف المصادر للتلاميذ الذين تم اختيارهم ضمن عينة الدراسة على أن لديهم صعوبات تعلم.
- محتوى البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي المعد من قبل الباحث لغايات الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

اهتمت العديد من الدراسات السابقة بالمنهج التجريبي في دراسة فاعلية برامج سلوكية معرفية لتحسين مهارات ضبط وتنظيم وإدارة الذات لمعالجة العديد من الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ العاديين، بينما هناك ندرة في الدراسات العربية والأجنبية -بحسب علم الباحث- والمتعلقة بإعداد برامج سلوكية معرفية ذات علاقة بتطوير مهارات تنظيم الذات لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم، وعلاقة ذلك بالمشكلات السلوكية الصفية؛ لذلك سوف يتم عرض الدراسات التي تمكن الباحث من الحصول عليها.

فقد أجرى ديميرز (Demers, 1981) دراسة سعت إلى تصميم برنامج سلوكي معرفي يساعد على تغيير سلوك الأطفال ذوي صعوبات التعلم كما يساعد على تحقيق فاعلية في الأداء الأكاديمي لدى هؤلاء التلاميذ، ويحفزهم على تنظيم ذواتهم وعلى تكملة الأعمال التي يكلفون بها نتيجةً للبرنامج. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التلاميذ أصبحوا تدريجياً أكثر اعتماداً على أنفسهم وأقل اعتماداً على النظام المتبع مما ساعدهم على ممارسة نواحي النشاط المدرسي دون التشدد في معاملتهم.

كما أجرى كل من ديبورا وسميث (Depora & Smith, 1988) دراسة هدفت إلى تطوير

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 59 12/13/10 12:26:29 PM

برنامج تدريبي خاص بمهارات تنظيم الذات لخفض السلوك الفوضوي لدى عيّنة من تلاميذ من ذوي صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية تضم (4) تلاميذ. (3) من المضطربين سلوكياً وطالب واحد (1) من ذوي صعوبات التعلم ومجموعة ضابطة تضم تلاميذ عاديين. وقد تلقت المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدريب. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى السلوك الفوضوي لدى أفراد المجموعة التجريبية بفعل البرنامج التدريبي الخاص بتنظيم الذات.

وفي دراسة أخرى أجراها ساندر (Sander, 1991)، والتي هدفت للتحقق من العلاقة ما بين كل من استخدام أسلوب التنظيم الذاتي واستقلالية السلوك. وقد تكونت عينة الدراسة من (4) تلاميذ من ذوي صعوبات التعلم تلقوا تدريباً على برنامج تدريبي خاص باستخدام أسلوب تنظيم الذات مكون من (9) جلسات تدريبية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ما بين استخدام أسلوب تنظيم الذات واستقلالية السلوك، حيث كانت السلوكات المستهدفة بمستوى المعيار المطلوب من البرنامج أو أعلى منه في المواقف التدريبية، وكذلك في المواقف الأخرى المشابهة.

كما أجرى روبينز (Robins, 1991) دراسة هدفت إلى مقارنة الوظائف السلوكية والانتباه في مجموعتين من التلاميذ، المجموعة الأولى: تعاني من تشتت في الانتباه، أما المجموعة الثانية: فتعاني من صعوبات تعلميَة. وتم مقارنة أداء التلاميذ في المجموعتين باستخدام مقاييس تقدير مقننة واختبارات نفسية عصبية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك اختلافات جوهرية بين المجموعتين في تنظيم الذات، ودقة العمل والعدوان، وسرعة التخطيط لصالح المجموعة الثانية التي فتعاني من صعوبات تعلميَة، بينما لم توجد فروق بين المجموعتين فيما يتعلق بتشتت الانتباه.

كما قام كل من مالون وماستروبيري (Malone & Masteropieri, 1992) بدراسة كان الغاية منها التعرف إلى اثر تدريب عينة من طلاب ذوي صعوبات التعلم على أسلوبي التلخيص، ومراقبة الذات في تحسين الاستيعاب القرائي، تكونت العينة من (45) طالباً من الصف (السادس والسابع) تم توزيعهم على ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين، ومجموعة ضابطة. المجموعة التجريبية الأولى تلقت تدريباً على إستراتيجية التلخيص، أما المجموعة الثانية فقد تم تدريبها على إستراتيجية التلخيص مع مراقبة الذات، والمجموعة الضابطة لم تتلق أي تدريب، وإنما درست بالطريقة العادية، وأشارت النتائج إلى أن أداء المجموعتين التجريبيتين كان أفضل من أداء المجموعة الضابطة. وكذلك بينت نتائج الدراسة أن إستراتيجية التلخيص تكون ملائمة عندما يكون النص بسيطاً، وتزداد الحاجة إلى أسلوب المراقبة الذاتية عندما يكون النص صعباً.

وكذلك أجرت ماري (Mary, 1994) دراسة هدفت إلى تطوير المهارات السلوكية والأكاديمية لمجموعة من التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية. وقد تكونت عينة الدراسة من (2) تلميذين: أحدهما ذو صعوبات تعلم، ويعاني من تشتت في الانتباه، والآخر تلميذ ذو اضطرابات سلوكية، ويعاني من عصبية زائدة ومن تقلبات في المزاج، وقد خضع التلميذان إلى برنامجٍ تدريبي في إدارة وتنظيم الذات، حيث شمل

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 60 12/13/10 12:26:30 PM

البرنامج على: مراقبة ذاتية، تقويم ذاتي، وتعليمات ذاتية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تطوير مهارة تنظيم وإدارة الذات يسهّل عملية الدمج بين فئات التربية الخاصة المختلفة ويساند التدخل المبكر، كما أنها تسهم في تحسين المهارات الأكاديمية والسلوكية للتلاميذ.

كما أجرى فرحان (2002) دراسة هدفت إلى معرفة أثر استخدام الإستراتيجية المعرفية وما وراء المعرفية في تحسين أداء عينة من طلبة الصفين الثالث والرابع من ذوي صعوبات التعلم في حل المسائل الرياضية اللفظية، كما هدفت الدراسة إلى معرفة أثر عدد الخطوات اللازمة لحل المسألة ونوع العملية الحسابية اللازمة لحل المسألة والجنس على أداء الطلبة في حل المسائل الرياضية اللفظية. وقد تكونت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة من ذوي صعوبات التعلم والملتحقين بغرف المصادر. 50 من الصف الثالث و50 من الصف الرابع موزعين على 13 مدرسة (8 مدارس حكومية، 5 مدارس خاصة) التابعة لمديريات تربية العاصمة. وقد تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، بحيث درب أفراد المجموعة التجريبية على حل المسائل اللفظية وفق الإستراتيجية المعرفية وما وراء المعرفية، بينما درب أفراد المجموعة الضابطة على حل المسألة الرياضية اللفظية وفق الطريقة التقليدية. وأشارت النتائج إلى فاعلية الإستراتيجية المعرفية وما وراء المعرفية في تحسين أداء الطلبة ذوي صعوبات التعلم في حل المسائل الرياضية اللفظية مقارنة مع الطريقة التقليدية.

وقد هدفت دراسة باول (Paul, 2002) إلى تقويم فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتقليل الغضب عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم. تكونت العينة من مجموعتين تم اختيار أفرادهما من قوائم الانتظار، مجموعة تجريبية تكونت من (14) فرداً، ومجموعة ضابطة. لقد اشتملت طرق المعالجة على عدة إستراتيجيات مثل العصف الذهني، واجبات بيتية ومواضيع معينة تشمل مواقف تستدعي الغضب. المكونات الفسيولوجية والسلوكية للغضب، الإستراتيجيات السلوكية والمعرفية لتجنب تصعيد الغضب، وتحمل الحالات المثيرة للغضب وطرق قبول الغضب. وبينت نتائج الدراسة تحسن نتائج المجموعة التجريبية وفعالية المعالجة في التقليل من الغضب.

كما أجرى (تركي، 2004) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تعليمي سلوكي / معرفي في تطوير مهارات تنظيم الذات وأثر ذلك على السلوك الصفي لدى أطفال من ذوي صعوبات التعلم في الصف السادس في مدارس حكومية تابعة لمديرية تربية السلط. وقد تكونت عينة الدراسة من (40) تلميذاً وتلميذة قسموا بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة بواقع (20) تلميذاً وتلميذة لكل مجموعة، حيث تلقت المجموعة التجريبية تدريباً على البرنامج السلوكي المعرفي لتطوير مهارات تنظيم الذات بينما لم تتلقى المجموعة الضابطة أي تدريب. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مهارات تنظيم الذات والسلوك الصفي بين التلاميذ في المجموعة التجريبية والتلاميذ في المجموعة الضابطة لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط عكسي ذي دلالة إحصائية بين اكتساب مهارات تنظيم الذات والسلوك الصفي.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 61 12/13/10 12:26:30 PM

ما يمكن التوصل إليه من استنتاجات عامة في هذه الدراسات:

- يعاني التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر من قصور شديد في مهارات تنظيم الذات.
- هناك ارتباط وثيق ما بين مهارات تنظيم الذات وما بين المشكلات السلوكية الصفية.
- ندرة الدراسات العربية التي تصدَّت لبناء برامج سلوكية معرفية لتحسين مهارات تنظيم الذات والحد من المشكلات السلوكية الصفية، وإن وجدت دراسات مشابهة فإن هناك اختلافاً بأدوات الدراسة، وبالذات في محتوى البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي الخاص بتنمية مهارات تنظيم الذات وأبعاد قائمة التقدير الخاصة بالمشكلات السلوكية الصفية المستخدمة لغايات الدراسة الحالية وخصائص عيَنة الدراسة.

الطريقة والإجراءات:

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (40) تلميذاً وتلميذة ملتحقين بغرف مصادر صعوبات التعلم من الصف الخامس الأساسي في مدينة عمان، وقد تم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة بمعدل (20) تلميذاً وتلميذة لكل مجموعة، والمجموعتان متكافئتان في العمر والجنس والصف. وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من أربعة مدارس ومراكز يوجد بها غرف مصادر خاصة بالتلاميذ من ذوي صعوبات التعلم للعام الدراسي 2005/2006، ويبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة

المدرسة	الصف الخامس						مجموع الضابطة والتجريبية
	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			
	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	
عكا الأساسية المختلطة	5	–	5	–	5	5	10
مركز الموهبة والتفوق	5	–	5	5	–	5	10
مدارس أكسفورد	–	5	5	5	–	5	10
الشميساني الغربي	–	5	5	–	5	5	10
المجموع	10	10	20	10	10	20	40

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 62 12/13/10 12:26:31 PM

أدوات الدراسة:

1. مقياس مهارات تنظيم الذات:

لغايات الدراسة الحالية فقد تم استخدام مقياس مهارات تنظيم الذات، والذي أعده تركي (2004) معتمداً على مقياس كاندل (Kendall, 1979)، وهو يقيس مهارات تنظيم الذات للأطفال، ويتكون من (30) فقرة تنضوي تحت بعدين التنظيم الذاتي والاندفاعية، ويقوم المعلمون بتعبئة فقرات الاختبار.

صدق المقياس: قام معد المقياس بالتحقق من صدق المقياس عن طريق عرض فقرات المقياس على عشر محكمين من مدرسي قسم الإرشاد والتربية الخاصة وعلم النفس، وطلب منهم إبداء رأيهم حول مدى ملاءمة الفقرة للبعد ومدى صحة الصياغة اللغوية، وتم أخذ جميع ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار.

ثبات المقياس: قام معد المقياس بالتحقق من ثبات المقياس من خلال تطبيقه وإعادة تطبيقه بفاصل سبعة أيام على (30) تلميذاً، وبلغ معامل الارتباط بطريقة الإعادة (0.74).

2 ـ قائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية (من إعداد الباحث): لقد قام الباحث بإعداد قائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية في ضوء عدد من الدراسات السابقة مثل: أداة فرز صعوبات التعلم (Coon, Waguespack, Polk, 1994) واختبار تشخيص صعوبات التعلم سالم (1988) ودراسة القمش (1995) ودراسة تركي (2004) ودراسة عبد الخالق واليحفوفي (2004)، وهي قائمة لتحديد أبرز المشكلات السلوكية الصفية الشائعة بين تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم، وتتكون من (32) فقرة تغطي الأبعاد الخمسة الآتية:

1 ـ السلوك العدواني.

2 ـ الحركة الزائدة وتشتت الانتباه.

3 ـ الانسحاب الاجتماعي.

4 ـ القلق.

5 ـ ضعف الأداء الأكاديمي.

صدق الأداة: تم عرض الأداة على عدد من التربويين والمختصين، وتم أخذ آرائهم في مدى ملائمة الأبعاد لأغراض الدراسة، ومدى ملاءمة العبارات من حيث الصياغة وتعبيرها عن البعد الذي تمثله، وتم تعديل بعض العبارات في ضوء آرائهم، وتم حذف العبارات التي نالت أقل من 85 % من نسبة الاتفاق.

ثبات الأداة: تم احتساب ثبات الأداة باحتساب معامل كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي، وكان مقداره بالنسبة للأداة ككل (0.89)، وبحساب الاختبار وإعادة الاختبار بعد أسبوعين من التطبيق الأول والثاني كان معامل الارتباط (0.91)، وهذا يشير إلى تمتع الأداة بنسب ثبات مقبولة.

3 ـ البرنامج التدريبي (من إعداد الباحث): فيما يلي وصف للإجراءات والخطوات التي

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 63 12/13/10 12:26:31 PM

اتبعها الباحث للوصول إلى الهدف الرئيسي للبحث، وهو بناء برنامج تدريبي معرفي سلوكي لتطوير مهارات تنظيم الذات لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم، ومعرفة أثره على الحد من المشكلات السلوكية الصفية التي يظهرونها.

أ-خطوات بناء البرنامج: قام الباحث بإعداد البرنامج التدريبي على إستراتيجية التنظيم الذاتي استناداً لأدب الموضوع، والدراسات المتعلقة بالأساليب السلوكية المعرفية المستخدمة في التنظيم الذاتي بناءً على نموذج كانفر (Kanfer 1973)، حيث قام الباحث بصياغة أولية للبرنامج، وعرضه على لجنة من (الخبراء والمختصين)، والاستئناس بآرائهم ومقترحاتهم حول مدى صلاحية البرنامج المقترح وملاءمته ومعالجته لمهارات تنظيم الذات لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم، وقد تكونت لجنة الخبراء والمختصين من عدد من أعضاء هيئة التدريس في جامعة البلقاء التطبيقية.

ب-محتويات البرنامج: تكون البرنامج التدريبي من (10) جلسات تدريبية، مدة كل جلسة (90) دقيقة، وتحتوي كل جلسة أسلوباً سلوكياً معرفياً، وتحديداً يتم في كل جلسة ما يأتي:

- تعريف للمهارات والمفاهيم والمصطلحات المتضمنة في كل إستراتيجية ذات علاقة بتنظيم الذات.
- توضيح الإستراتيجية الخاصة بكل جلسة مع إعطاء المتدرب أمثلة عملية من الحياة اليومية.
- واجبات بيتية يتم مناقشتها مع بداية كل جلسة لتقديم التغذية الراجعة، ومنح المتدربين فرصة للحوار والمناقشة.

وفيما يلي توضيح لموضوع كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي الثمانية:

الجلسة الأولى:	جلسة بنائية لبناء علاقة إيجابية بين التلاميذ والمدرب والتلاميذ بعضهم ببعض وكذلك تعريفهم ببرنامج تنظيم الذات وأهدافه.
الجلسة الثانية:	توضيح مهارة التنظيم الذاتي ومراحلها المختلفة بشكلٍ عام.
الجلسة الثالثة:	تقديم مهارة المراقبة الذاتية للسلوك وتدريب التلاميذ عليها.
الجلسة الرابعة:	تقديم مهارة تقييم الذات للتلاميذ وتدريبهم عليها.
الجلسة الخامسة:	تقديم مهارة تعزيز الذات للتلاميذ وتدريبهم عليها.
الجلسة السادسة:	تقديم مهارة التوقف والتفكير قبل القيام بالسلوك وتدريب التلاميذ عليها.
الجلسة السابعة:	تقديم مهارة حديث الذات الإيجابي قبل القيام بالسلوك وتدريب التلاميذ عليها.
الجلسة الثامنة:	تقديم مهارة تحديد المشكلة والتعرف على البدائل الممكنة لحلها وتدريب التلاميذ عليها.
الجلسة التاسعة:	تقديم مهارة توكيد الذات الإيجابي للتلاميذ وتدريبهم عليها.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 64 12/13/10 12:26:31 PM

الجلسة العاشرة: الجلسة الختامية للبرنامج التدريبي.

ج- الإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

1 - إعطاء التعليمات للمتدرب: وفيها يتم تزويد المتدرب بمعلومات عن آليات تنفيذ كل مهارة ومن ثم إعطاؤه معلومات حول مدى إتقانه لتأدية المهارة.

2 - تقديم التغذية الراجعة: بحيث يتم تزويد المتدرب بمعلومات حول مدى إتقانه لتأدية المهارة.

3 - الممارسة السلوكية المستمرة: بمعنى ممارسة ما تم تعلمه في جلسات البرنامج التدريبي في المواقف الحياتية العملية اليومية بطريقة مستمرة.

4 - إعطاء المتدرب واجبات بيتية: وفيها يتم تنفيذ واجبات منزلية يطبق فيها المتدرب ما تم تعلمه في الجلسات التدريبية، ومن ثم يتم مناقشة الواجبات البيتية في بداية كل جلسة لتحديد مدى الاستفادة وتذليل الصعوبات التي واجهها المتدرب عند تطبيق ما تم تعلمه.

إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد انتهاء الباحث من بناء البرنامج التدريبي وإعداد أدوات الدراسة بصورها النهائية تم تطبيق الدراسة بإتباع الخطوات الآتية:

1 - حصر المدارس والمراكز التي يلتحق بها تلاميذ من ذوي صعوبات التعلم من الصف الخامس الملتحقين بغرف مصادر التعلَم.

2 - حصر التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم والمشخصين رسمياً وبطرق علمية صحيحة من خلال استخدام اختبارات خاصة بتشخيص صعوبات التعلم.

3 - تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

4 - توزيع التلاميذ إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) باستخدام الطريقة العشوائية.

5 - قبل البدء بتنفيذ البرنامج تم إجراء قياس قبلي على أفراد عينة الدراسة للمجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك من خلال تطبيق أداتي الدراسة (مقياس تنظيم الذات، قائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية).

6 - تكوين مجموعات إرشاد جمعي من التلاميذ الذين تم اختيارهم عشوائياً من كل مدرسة ومركز على حدة.

7 - قام الباحث بتنفيذ البرنامج، وكان عدد جلسات البرنامج (10) جلسات تراوح زمن كل جلسة (90) دقيقة وبمعدل مرتين أسبوعياً.

8 - بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج التدريبي مباشرة تم إجراء قياس بعدي

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 65 12/13/10 12:26:32 PM

على أفراد عينة الدراسة للمجموعتين التجريبية والضابطة من خلال إعادة تطبيق أداتي الدراسة (مقياس تنظيم الذات، قائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية).

9 - إجراء المعالجة الإحصائية المناسبة للتحقق من فرضيات الدراسة.

منهج الدراسة:

التصميم:

تعد الدراسة الحالية دراسة تجريبية تشتمل على ثلاثة متغيرات: متغير واحد مستقل، ومتغيرين تابعين، وقد تم استخدام تصميم المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية باختبار قبلي واختبار بعدي كما يلي: انظر الجدول رقم (2).

مجموعة تجريبية:

تعيين عشوائي - قياس قبلي - معالجة - قياس بعدي.

مجموعة ضابطة:

تعيين عشوائي - قياس قبلي - بدون معالجة - قياس بعدي.

جدول (2) جدول تصميم الدراسة

المجموعة	قياس قبلي	معالجة	قياس بعدي
تجريبية	مهارات تنظيم الذات المشكلات السلوكية الصفية	تطبيق البرنامج التدريبي الخاص بمهارات التنظيم الذاتي	مهارات تنظيم الذات المشكلات السلوكية الصفية
ضابطة	مهارات تنظيم الذات المشكلات السلوكية الصفية	بدون معالجة	مهارات تنظيم الذات المشكلات السلوكية الصفية

متغيرات الدراسة:

تكونت الدراسة الحالية من المتغيرات الآتية:

1- المتغير المستقل: البرنامج التعليمي السلوكي المعرفي الخاص بمهارات تنظيم الذات.

2 - المتغيرات التابعة هي: (مهارات تنظيم الذات، المشكلات السلوكية الصفية).

وتم تحليل النتائج باستخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لتحديد أثر المتغير المستقل على المتغيرات التابعة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 66 12/13/10 12:26:32 PM

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: للتحقق من صحة الفرضية الأولى، والتي نصت على ما يلي: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مهارات تنظيم الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الذات».

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية على مقياس تنظيم الذات للمجموعتين: التجريبية والضابطة على الاختبارات القبلية والبعدية، والجدول رقم (3) يبين ذلك.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الذات على الاختبارين القبلي والبعدي

المجموعة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
الاختبار	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
المتوسط الحسابي	54.63	84.33	60.73	55.00
الانحراف المعياري	10.28	7.88	13.16	11.29

وللتعرف على الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام تحليل التباين المشترك ويمثل الجدول رقم (4) نتائج تحليل التباين للدرجة الكلية على مقياس تنظيم الذات.

جدول (4) نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لاختبارات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الذات على الاختبار البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
التباين	83.431	1	83.431	6.966	0.914
المجموعة	45546.487	1	45546.487	*3803.089	0.000
الخطأ	443.119	37	11.976		
الكلي	4579.60	39			

يتضح من الجدول رقم (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تنظيم الذات لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم حيث كانت قيمة «ف» تساوي (3803.089) وأن هذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نلاحظ أن مستوى تنظيم الذات لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية ارتفع بشكل ملحوظ من (54.63) إلى (33.84) مقارنة مع أفراد المجموعة

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 67 12/13/10 12:26:33 PM

الضابطة، وهذا يشير إلى أثر البرنامج التدريبي.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: وللتحقق من صحة الفرضية الثانية، والتي نصت على ما يلي: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى المشكلات السلوكية الصفية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية الصفيَة».

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية على قائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية للمجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبارات القبلية والبعدية، والجدول رقم (5) يبين ذلك.

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لقائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية على الاختبارين القبلي والبعدي

المجموعة	المجموعة التجريبية		المجموعة المقارنة	
الاختبار	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
المتوسط الحسابي	157.39	131.87	146.93	145.42
الانحراف المعياري	19.70	23.18	21.40	22.96

وللتعرف على الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام تحليل التباين المشترك، ويمثل الجدول رقم (6) نتائج تحليل التباين للدرجة الكلية على قائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية.

جدول (6) نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لاختبارات أفراد العينة على الدرجة الكلية لقائمة المشكلات السلوكية الصفية على الاختبار البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
التباين	47.678	1	47.678	4.440	0.42
المجموعة	47563.630	1	47563.630	* 4429.287	0.000
الخطأ	397.322	37	10.738		
الكلي	36643.77	39			

يتضح من الجدول رقم (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية المشكلات السلوكية الصفية التي يظهرها تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم حيث كانت قيمة «ف» تساوي (4429.287) وأن هذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نلاحظ أن نوعية المشكلات السلوكية الصفية لدى تلاميذ غرف

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 68 12/13/10 12:26:33 PM

مصادر صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية تحسّـن بشـكل ملحـوظ مقارنة مع أفراد المجموعـة الضابطـة، وذلك بعد ضبط الفـروق القبلية بين المجموعتين، وهذا يشـير إلى أن استخدام البرنامج كان له أثر على تحسَن المشكلات السلوكية الصفية لدى التلاميذ.

النتائج المتعلقـة بالفرضية الثالثة: وللتحقق من صحـة الفرضية الثالثة، والتي نصت علـى أنه: «لا توجـد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مسـتوى (0.05) بين اكتسـاب مهارات تنظيم الذات وتحسن المشكلات السلوكية الصفية لتلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم».

فقد تم حسـاب تحليل الانحدار المتدرج للعلاقة بين تنظيم الذات والمشـكلات السـلوكية الصفية، والجدول رقم (7) يوضح هذه النتائج.

جدول (7) ملخص نتائج تحليل الانحدار المتدرج للعلاقة بين تنظيم الذات والمشكلات السلوكية الصفية لتلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم

معامل الانحدار B	معيار الانحدار المعياري Beta	المعياري الخطأ SE	معنوية T	نسبة التفسير R^2
1.786 –	0.487 –	0.205	*	0.266

ومن ملاحظة الجدول رقم (7) يتضح من نتائج الانحدار المتدرج أن متغير مهارات تنظيم الذات يؤثر على المتغير التابع سـلباً، ويفسـر 26.6 % من التغيرات في المشكلات السلوكية الصفيـة، أي: إن التحسـن في مهارات تنظيم الذات يؤدي إلى انخفاض مسـتوى المشـكلات السـلوكية الصفية، لدى تلاميذ غرف مصـادر صعوبات التعلم يعني أن العلاقة بينهما هي علاقة عكسية.

مناقشة النتائج:

إن انخفاض مسـتوى المشكلات السلوكية الصفية لدى تلاميذ غرف مصادر التعلم يشير إلى فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي الذي كان له الأثر الواضح في ارتفاع مستوى تنظيم الذات، وبشـكلٍ ملحوظ لدى أفراد المجموعة التجريبيـة مقارنة بإفراد المجموعة الضابطة، مما أدى إلى الحد من المشـكلات السـلوكية الصفية لدى التلاميذ، وفيما يلي مناقشة مفصلةً للنتائج ذات العلاقة بفرضيات الدراسة.

أولاً - مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى، والتي نصت على ما يلي: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مسـتوى (0.05) في مهارات تنظيم الـذات بين المجموعتين: التجريبية والضابطـة في الاختبار البعدي على الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الذات». إلى أن المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب على البرنامج السـلوكي المعرفي قد أظهرت أثر البرنامج في اكتسـاب مهارات تنظيم الذات. وقد اتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة بين المجموعتين:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 69 12/13/10 12:26:34 PM

التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لأداة الدراسة الخاصة بتنظيم الذات. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج مع دراسة ديميرز (Demers, 1981)، التي أشارت إلى أن التلاميذ الذين تلقوا البرنامج السلوكي المعرفي لتحسين مهارات تنظيم الذات قد أصبحوا تدريجياً أكثر اعتماداً على أنفسهم، وأقل اعتماداً على النظام المتبع مما ساعدهم على ممارسة نواحي النشاط المدرسي. وكذلك اتفقت مع دراسة كل من ديبورا وسميث (Depora & Smith, 1988) والتي أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى السلوك الفوضوي لدى أفراد المجموعة التجريبية بفعل البرنامج التدريبي الخاص بتنظيم الذات. كما اتفقت مع دراسة ساندر (Sander, 1991)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ما بين استخدام أسلوب تنظيم الذات واستقلالية السلوك، حيث كانت السلوكات المستهدفة بمستوى المعيار المطلوب من البرنامج أو أعلى منه في المواقف التدريبية، وكذلك في المواقف الأخرى المشابهة، وكذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجرتها ماري (Mary, 1994)، والتي أظهرت نتائجها إلى أن تطوير مهارة تنظيم وإدارة الذات يسهل عملية الدمج بين فئات التربية الخاصة المختلفة ويساند التدخل المبكر، كما أنها تُسْهم في تحسين المهارات الأكاديمية والسلوكية للتلاميذ. كما تتفق مع نتائج دراسة باول (Paul, 2002) والتي بينت نتائجها تحسن نتائج المجموعة التجريبية وفعالية المعالجة ببرنامج تنظيم الذات في التقليل من الغضب. وأخيراً اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (تركي، 2004)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مهارات تنظيم الذات والسلوك الصفي بين التلاميذ في المجموعة التجريبية والتلاميذ في المجموعة الضابطة لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي الذي يهدف إلى تطوير مهارات تنظيم الذات لدى عيّنة من أطفال من ذوي صعوبات التعلم، وقد يعزو الباحث ذلك إلى أن من خصائص تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم تمتعهم بدرجة ذكاء مرتفعة، مما ساعدهم على استيعاب محتويات البرنامج التدريبي الخاص بتنظيم الذات.

ثانياً ـ مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية، والتي نصت على ما يلي: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى المشكلات السلوكية الصفية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية الصفيَة». إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات السلوكية الصفية بين المجموعة التجريبية والتلاميذ في المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، بمعنى أن مستوى المشكلات السلوكية الصفية قد انخفض لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضها للبرنامج التدريبي الخاص بمهارات تنظيم الذات، وهذا يتفق بشكل عام مع العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن البرامج السلوكية المعرفية، وتنظيم الذات أظهرت فاعلية في انخفاض مستوى المشكلات السلوكية الصفية نتيجة اكتساب مهارات تنظيم الذات الناتج عن أثر البرنامج السلوكي المعرفي. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من دراسة ديميرز (Demers, 1981)، ودراسة كل من ديبورا وسميث (Depora & Smith, 1988) ودراسة ساندر (Sander, 1991)، ودراسة

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 70 12/13/10 12:26:34 PM

ماري (Mary, 1994)، ودراسة باول (Paul, 2002)، ودراسة (تركي، 2004)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات أن تحسن مهارات تنظيم الذات لدى التلاميذ تسهم بطريقة فاعلة في تطوير مهاراتهم في التحكم بالأفكار السلبية حول قدراتهم واستبدالها بايجابية والتغلب على مشكلاتهم، كما أنها تثري التلاميذ بأدوات ومهارات تعد أساسية للتغلب على العوامل المسببة للمشكلات السلوكية الصفية، مثل تحديد المشكلة وإتباع الخطوات العلمية لحل المشكلة، بالإضافة إلى كونها تعمل على تحفيز الوعي الذاتي لدى الأطفال حول أسباب المشكلة وتحديدها والتعرف عليها ومراقبتها وتقييمها وضبط المثيرات التي تسببها. وقد جاء استخدام إستراتيجيات سلوكية معرفية تركز على هذه المهارات ليلبي حاجة هؤلاء التلاميذ، ويدعم النقص الموجود لديهم ومن ثم تحسّن مستوى سلوكهم الصفي.

ثالثاً ـ مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة، والتي نصت على ما يلي: «لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين اكتساب مهارات تنظيم الذات وتحسن المشكلات السلوكية الصفية لتلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم» إلى وجود ارتباط سلبي دال إحصائياً بين مهارات تنظيم الذات لدى تلاميذ غرف مصادر التعلم والمشكلات السلوكية الصفية عند مستوى (0.05)، وهذا يعني أنه كلما زاد اكتساب تلاميذ غرف مصادر التعلم لمهارات تنظيم الذات فإن ذلك سيؤدي إلى انخفاض مستوى المشكلات السلوكية الصفية لديهم. ويرى الباحث أن هذه نتيجة منطقية تعود إلى ما قدمه البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي من مهارات ذات علاقة بتنظيم الذات مما انعكس إيجابياً على قدرة تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم في التعامل بشكلٍ فعال مع مشكلاتهم السلوكية الصفية ومن ثَمَّ انخفاض معدل حدوثها.

التوصيات:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج في هذه الدراسة، فإن الباحث يوصي بما يلي:

1 ـ الاستفادة من البرنامج الذي تم استخدامه في هذه الدراسة في الحد من المشكلات السلوكية الصفية لدى فئة تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم.
2 ـ تجريب البرنامج التعليمي المستخدم في هذه الدراسة للحد من المشكلات السلوكية الصفية لدى فئات أخرى من التلاميذ كالمضطربين سلوكياً وغيرهم من الفئات.
3 ـ التأكيد على أهمية توظيف فنيات وإستراتيجيات الإرشاد المعرفي السلوكي في التوجيه والإرشاد للأفراد من ذوي صعوبات التعلم بشكلٍ خاص والأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 71 12/13/10 12:26:34 PM

المراجع

المراجع العربية:

تركي، جهاد عبد ربه (2004). فاعلية برنامج تعليمي سلوكي معرفي في تطوير مهارات تنظيم الذات لدى الأطفال من ذوي صعوبات التعلم وعلاقة ذلك بسلوكهم الصفي. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

حمدي، نزيه (1995). توجيه الذات: برنامج تدريب المرشدين التربويين للعام 1995/1996. مديرية تدريب الإداريين، مركز التدريب التربوي - وزارة التربية والتعليم، عمان، الأردن.

الرفاعي، ناريمان (1993). دراسة لبعض خصائص الشخصية المميزة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة معوقات الطفولة، القاهرة، 3، 181–228.

الزيات، فتحي مصطفى (1998). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. سلسلة علم النفس المعرفي4، جمهورية مصر العربية: دار النشر للجامعات.

سالم، ياسر (1988). دراسة تطوير اختبار لتشخيص صعوبات التعلم لدى التلاميذ الأردنيين في المرحلة الابتدائية، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، 15(8)، 1– 113.

عبد الخالق، أحمد واليحفوفي، نجوى (2004) معدلات انتشار القلق وارتباطاته ومنبئاته لدى عينات من الطلاب اللبنانيين. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 71 (18)، 11-54.

عبد الستار، إبراهيم (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه. القاهرة: دار الفكر العربي.

فرحان، دالة (2002). أثر استخدام الإستراتيجية المعرفية وما وراء المعرفية في تحسين أداء عينة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم في حل المسائل الرياضية اللفظية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

القمش، مصطفى (1995). مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل كما يراها الأهالي وإستراتيجيات تعاملهم مع هذه المشكلات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

يحيى، خولة (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

Boudah, D. & Weiss, J. (2002). Learning disabilities overview (ERIC EC), The Council for Exceptional Children.

Cormier, W. & Cormier, L. (1991). Interviewing Strategies for helpers.(2nd ed.) Brooks–Cole Publishing Company, California.

Coon, K., Waguespack, M. & Polk, J. (1994). Dyslexia Screening Instrument. U.S.A.: The Psychological Corporation.

Demers, A. (1981). The effective mainstreaming of the learning disable students with behavioral problems. *Journal of Learning disabilities*, **14 (4), 225.**

Depora, J. & Smith, (1981). Reducing the disruptive behavior of junior high school students: A classroom self–management procedure. *Journal behavioral disorders*, **13 (4) 231–239.**

Grandvold, K. (1994). Cognitive and behavioral treatment: clinical issues, transfer of

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 72 12/13/10 12:26:35 PM

treatment, and relapse prevention. In: Granvold K (EDT) Cognitive and Behavioral Treatment method and Applications. Brooks/Cole Publishing Company.

Hallahan, D. & Kauffman, J. (1998). Exceptional Children: Introduction To Special Education, U.S.A., New Jersey: Prentice–Hall, Inc.

Hardman, L. (1996). Human exceptionality: Society, school and family. E.d. Ray short, Boston: Allyn and Bacon .

Lerner, J. (2000). Learning Disabilities, Theories, diagnosis, and teaching strategies. (8th ed.) Boston, USA: Houghton Mifflin Company .

Malone, L. & Mastropieri, M. (1992). Reading comprehension Instruction: summarization and self - monitoring training for student with Learning Disabilities . *Journal of exceptional children*, **58(3)11–23.**

Mary, P. (1994). Improving academic and behavior skills through self management procedures. *Journal Preventing School Failure*. **38 (4) 5–9 .**

Mercer, D. (1997). Students with learning Disabilities, (5th ed.) USA: Prentice hall, Inc.

Merrell, W. (1990). Teacher ratings of hyperactivity & self–control in learning disabled boys, comparison with low–achieving and average peers. *Journal Psychology in the schools*, **27 (4) 29– 289.**

Mithaug, D. (1998). Teaching Children With Multiple Disabilities to self–Regulate During Independent Work. Teaching exceptional children, 35(1).

(NJCLD) National Joint Commission on Learning Disabilities (2002). Definition of LD Explained.

Paul, W. (2002). A randomized controlled trail of efficacy of a cognitive –behavioral anger management group for client with learning disabilities. *Journal of applied research in Intellectual disabilities*. **15 (3) 12–242.**

Robins, P. (1991). Acomparise of behavioral and antinational functioning in children diagnosed as a hyper active or learning disabilities. *Journal of abnormal psychology*. **Feb.**

Sander, N. (1991). Effect of a self–Management Strategy on Task–Independent Behaviors of Adolescents with Learning Disabilities. *Journal of Special Education*, **15(1) 64 –75 .**

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 73 12/13/10 12:26:37 PM

ملحق رقم (1)

مقياس تنظيم الذات

أخي المعلم / أختي المعلمة.

تحية طيبة وبعد،،،

القائمة التي بين يديك هي شكل من أنماط السلوك التي يمكن أن يظهرها التلاميذ في صفك أو مدرستك. وحتى تستطيع تعبئة هذه القائمة، يجب أن تكون على معرفة جيدة للطالب الذي تريد تقديره وأن يكون تقديرك عن سلوكه خلال الأشهر الثلاثة السابقة.

يرجى قراءة كل عبارة من العبارات الواردة في هذه القائمة والإجابة باهتمام ودقة؛ لأن الصدق والدقة في الإجابة سيكون لهما الأثر الكبير في الوصول إلى نتائج دقيقة.

التعليمات:

- ضع إشارة (X) تحت رمز المستوى الذي ينطبق على الطالب.

- يكون تقدير كل فقرة في خمسة مستويات وهي كالآتي:

كبير جداً	5
كبير	4
متوسط	3
ضعيف	2
ضعيف جداً	1

اسم الطالب: .....

الصف: .....

المدرسة: .....

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 74 12/13/10 12:26:37 PM

ملحق رقم (1)
مقياس تنظيم الذات

الرقم	الفقرة	كبير جدا	كبير	متوسط	ضعيف	ضعيف جداً
1	يخفق الطفل في تقدير الأمور وتنظيمها (يسيء تقدير النتائج)					
2	يشارك الطفل في الألعاب أو النشاطات دون أن يطلب منه ذلك.					
3	يعمل الطفل على إنهاء الأعمال في أوقاتها المحددة.					
4	نوعية عمل الطفل متجانسة وتتسم بالثبات وبالقابلية للتنبؤ.					
5	يعمل الطفل على تحقيق أهدافه طويلة المدى.					
6	عندما يسأل الطفل سؤالاً، ينتظر الإجابة عن السؤال دون أن ينشغل بشيء آخر.					
7	يقاطع الطفل زملاءه في أثناء حديثهم بطريقة غير ملائمة، دون أن ينتظر دوره في الحديث.					
8	يلتزم الطفل بإكمال ما يقوم به من عمل.					
9	يتقيد الطفل بتعليمات الراشدين.					
10	يتصرف الطفل باندفاع وتهور.					
11	يعاني الطفل من قلة إنتاجاته المفيدة.					
12	يتجنب الطفل تنفيذ الواجبات التي تطلب منه (أو يكلف بها).					
13	يتقبل الطفل آراء واقتراحات الآخرين في المشاريع الجماعية دون أن يصر على فرض أفكاره على غيره.					
14	يلزم تذكير الطفل عدة مرات لكي ينجز شيئاً ما.					
15	يكمل الطفل العمل الفردي المطلوب منه في غرفة الصف.					
16	يجيب الطفل دون استئذان.					
17	ينسى الطفل الواجبات المدرسية باستمرار.					
18	يقوم الطفل بإزعاج الآخرين وهم يحاولون القيام ببعض الأعمال.					
19	يخالف الطفل القوانين والتعليمات.					
20	يتوخى الطفل الحرص عندما يقدم على عمل ما.					
21	عندما يجيب الطفل عن الأسئلة، فأنه يفكر ملياً قبل الإجابة.					
22	من السهل تشتت انتباه الطفل عندما يقوم بعمل ما.					
23	يوصف هذا الطفل بأنه مهمل وغير ملتزم.					
24	عندما يلعب الطفل مع الأطفال، يقوم باتباع قواعد اللعبة.					
25	يتنقل الطفل من نشاط لآخر بدلاً من التركيز على نشاط واحد.					
26	إذا صادف الطفل صعوبة في نشاط ما، فأنه يحبط ولا يحاول مرة أخرى.					
27	عندما لا يشرك الآخرين الطفل بلعبهم، فأنه يتلف ألعابهم.					
28	يفكر الطفل قبل أن يقدم على عمل شيء ما.					
29	لو ركز الطفل انتباهه على عمله بشكل أفضل، فإنه ينجز بشكل أفضل.					
30	يقدم الطفل على عمل أشياء كثيرة في نفس الوقت، وهذا يؤدي لتشتته.					

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 75 12/13/10 12:26:38 PM

ملحق رقم (2)

قائمة تقدير المشكلات السلوكية الصفية لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم

حضرات المعلمين المحترمين:

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بدراسة مهارات تنظيم الذات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية الصفية لدى تلاميذ غرف مصادر صعوبات التعلم. يرجى التكرم بقراءة الفقرات الآتية بدقة والإجابة بوضع إشارة (✓) في المكان الذي تعتقد أنه ينطبق على سلوك تلميذك / تلميذتك. وحتى تستطيع تعبئة هذه القائمة، يجب أن تكون على معرفة جيدة بالتلميذ / التلميذة الذي تريد تقديره، وأن يكون تقديرك عن سلوكه خلال الأشهر الثلاثة السابقة.

علماً بأن المعلومات التي سيدلي بها سوف تكون سريّة، ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة العلمية فقط.

شاكراً لكم تعاونكم

الباحث

الاسم:

المدرسة / المركز:

الصف:

الجنس:

رقم الفقرة	الفقرة	تحدث بدرجة كبيرة جداً	تحدث بدرجة كبيرة	تحدث بدرجة متوسطة	تحدث بدرجة قليلة	لا تحدث أبداً
	البعد الأول: السلوك العدواني					
1	يشتم زملاءه ويستخدم ألفاظاً نابية.					
2	يبصق على زملائه في الصف.					
3	يضرب زملاءه بيديه أو يركلهم برجليه.					
4	يضرب زملاءه بأشياء أو يلقي عليهم أشياء مما يؤدي إلى إيذائهم.					
5	يمزق ملابس أو كتب أو أي ممتلكات أخرى لزملائه في الصف.					
6	يكسر الأشياء (الألعاب، الأدوات، النوافذ، ...الخ) الخاصة بالغرفة الصفية					
	البعد الثاني: الحركة الزائدة وتشتت الانتباه					
7	قدرته على التركيز داخل الصف محدودة «أي يتشتت انتباهه بسرعة».					
8	لا يستقر على حال في أثناء جلوسه «كثير التململ».					
9	يجري ويقفز بشكل متواصل داخل الغرفة الصفية.					
10	لا يجلس بهدوء مما يؤثر على قدرته على التركيز.					
11	لا ينهي الأعمال التي يبدأ بها نتيجة انشغاله بأمور أخرى.					
12	يغيّر مكان جلوسه داخل الغرفة الصفية باستمرار.					

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 76 12/13/10 12:26:39 PM

	البعد الثالث: الانسحاب الاجتماعي					
13	ينعزل عن زملائه في الصف، ولا يقترب منهم.					
14	لا يشارك في النشاطات الاجتماعية الخاصة بزملائه (كالحفلات والزيارات ... الخ).					
15	يشعر بالحرج في التعامل مع زملائه في الصف.					
16	تظهر عليه علامات الخجل والخوف في المواقف الاجتماعية.					
17	لا يدافع عن نفسه عندما يضايقه أي من زملائه في الصف.					
18	لا يشارك زملاءه في الصف في أماكن اللعب.					
	البعد الرابع: القلق					
19	يشعر بأنه متقلب (غير ثابت).					
20	يشعر بالتوتر والانزعاج في أثناء وجوده بالغرفة الصفية.					
21	يعاني من ضيق في التنفس ويدق قلبه بسرعة في أثناء تأديته للامتحانات					
22	يتوقع حدوث أشياء سيئة في أثناء وجوده في الغرفة الصفية.					
23	يشعر بخوف من المستقبل .					
24	يفكر بأمور مزعجة باستمرار.					
	البعد الخامس: ضعف الأداء الأكاديمي					
25	يعاني من ضعف القدرة على النقاش داخل الغرفة الصفية.					
26	لديه صعوبة في صياغة وترتيب الأفكار بصورة منطقية ومتسلسلة.					
27	يحتاج وقتاً أكثر من زملائه لإنجاز المهام المطلوبة منه.					
28	لديه ضعف في إتباع التعليمات المعطاة له من قبل المعلمين .					
29	قدرته على الفهم متدنية مقارنةً بأقرانه .					
30	لا يستغل وقت الحصة بفاعلية فهو دائماً متأخر ومشوش .					
31	غير قادر على إكمال الواجبات المطلوبة منه.					
32	لديه ضعف في القدرة على متابعة شرح المعلم واستيعابه.					

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 77 12/13/10 12:26:40 PM

إصدار جديد

صـدر عن الجمعيــة الكويتية لتقـدم الطفولة العربية كتــاب «جامعة الكويــت: المناهج الدراســية ... وتســطيح العقل الثقافي (دراسة حالة)»، الذي انبثق عن المشروع الذي قامت به الجمعية حول «دراسات عن التربية وتطوير التعليم في الكويت»

جامعة الكويت

المناهج الدراسية...وتسطيح العقل الثقافي

(دراسة حالة)

الدكتور محمد جواد رضا

ديسمبر 2009

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 78 12/13/10 12:26:45 PM

كتاب العدد

صحة الأطفال
مكافحة البدانة عند الأطفال

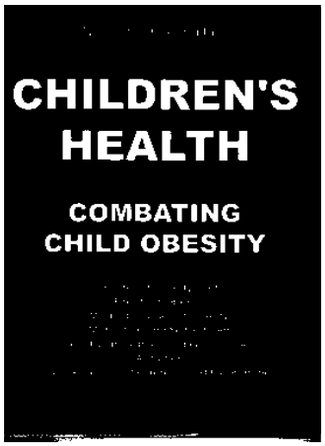
Children's Health
Combating Child Obesity

تأليف: نيكوليت هيتون-هاريس
الناشر: إيميرالد، المملكة المتحدة، 2007

Nicolette Heaton-Harris
Emerlad Publishing, UK, 2007

عدد الصفحات: 117

عرض ومراجعة: سوسن مرقة
ماجستير علم اجتماع، وباحثة اجتماعية، المملكة المتحدة



يسلط هذا الكتاب الضوء على موضوع البدانة عند الأطفال من حيث مسبباتها الطبية وآثارها وكيفية معالجتها. ويأتي نشره بعدما تكاثرت في الآونة الأخيرة التقارير والدراسات التي تحذر من خطورة بدانة الأطفال وازدياد معدلاتها، وما يترتب عليها من خطر الإصابة بالعديد من الأمراض.

يتناول الفصل الأول من الكتاب بعض الحقائق المهمة المتعلقة بالبدانة، والتي يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

1 ـ العديد من الأطفال الذين يعانون البدانة، يكون آباؤهم بدناء: وهذا لا ينطبق على كل حالة، وإنما على معظم الحالات؛ فالطفل الذي يعاني أبواه البدانة، يفتقد إلى قدوة حسنة يحتذي بها عندما يتعلق الأمر بالتغذية الصحية التي ينبغي أن يلتزم بها. ففي هذه الحالة نجد أن الآباء يتناولون كميات كبيرة من الطعام المشبعة بالدهون، والغنية بالسعرات الحرارية، والتي تحوي نسبة عالية من الأملاح، إضافة إلى المشروبات الغازية، لكنهم في المقابل لا يتناولون الخضروات والفواكه الطازجة، ولا يمارسون التمارين الرياضية، ومن ثَمّ فإن الطفل الذي ينشأ في مثل هذه البيئة يكتسب هذه السلوكيات ويمارسها، ما ينتج عن ذلك زيادة في وزنه.

2 ـ الطفل البدين عادة يحتفظ بوزنه الزائد عند التحاقه بعالم الكبار: فالطفل الذي ينشأ في بيئة تسمح له بتناول كميات كبيرة من الغذاء غير الصحي، إضافة إلى المشروبات الغازية، المقرونة بعدم ممارسة النشاطات أو التمارين الرياضية، سيكون أكثر عرضة

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 79 12/13/10 12:26:46 PM

للحفاظ على نفس وتيرة نموه السابقة عند فترة المراهقة وانتقاله إلى عالم الكبار دون أن يملك القدرة على كبح جماح بدانته المتزايدة.

3 ـ الأطفال البدناء يواجهون خطر الإصابة بعدة مشكلات صحية: فالوزن الزائد هو المسبب الوحيد للعديد من الأمراض، ونعني بذلك أن هذه الأعراض لا تنتج عن أية مشكلة أخرى باستثناء الوزن الزائد، وقد تؤدي بعض هذه الأمراض إلى الوفاة.

4 ـ الأطفال البدناء يواجهون خطر الوفاة قبل آبائهم: فإذا لم تُعالج مشكلة البدانة في مرحلة الطفولة، فإن الطفل سينمو وهو مصاب بالعديد من الأمراض، كما أنه أكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب.

5 ـ الأطفال البدناء أقل نشاطاً من متوسط نشاط المتقاعد: أظهرت دراسة أجرتها الـ (بي بي سي) أن متوسط نشاط الطفل البدين أقل من متوسط نشاط المتقاعد؛ فالطفل البدين سيواجه مشكلة في التنفس بعد فترة قصيرة من قيامه بمجهود بدني، في حين أن الشخص المتقاعد لن يواجه هذه المشكلة.

6 ـ متوسط عدد الوجبات الجاهزة التي يتناولها المراهق تصل إلى ثلاث وجبات أسبوعياً بما فيها الوجبات السريعة: فلأننا نعيش ثقافة «السرعة» فنحن نطالب بخدمات سريعة، ومن ذلك طلبات الأطفال التي تُجاب بسرعة، بما فيها طلباتهم المتعلقة بالطعام، فهم يستبدلون طعام البيت الذي قد يتطلب إعداده وقتاً بالوجبات الجاهزة التي لا تتطلب الانتظار.

آثار البدانة:

أما الفصل الثاني من الكتاب، فيتناول الآثار المترتبة عن البدانة؛ إذ تتسبب في العديد من المشكلات الصحية، بعضها بالغة الخطورة، وربما تؤدي إلى الوفاة. وتشمل هذه المخاطر:

انزلاق كردوس الفخذ (Slipped Femoral Epiphysis): وينتشر هذا المرض عند الطفل البدين الذي يتراوح عمره بين العاشرة والسادسة عشرة، كما أنه أكثر انتشاراً عند الذكور منه عند الإناث.

ارتفاع ضغط الرأس الحميد (Benign Intracranial Hypertension): لحسن الحظ، فإن هذه الحالات نادراً ما تحدث، إذ تشير الإحصائيات إلى إصابة شخص واحد من كل مائتي ألف شخص. وغالباً ما تصيب هذه الحالة النساء. أما أعراضه فهي متعددة منها: الصداع، والشعور بالغثيان، واضطراب في البصر، ومشكلات في الذاكرة والتوازن، وطنين الأذن، وآلام في الظهر والرقبة.

متلازمة البدانة و قصور التنفس (Obesity Hypoventilation Syndrome)، وتسمى أيضاً بمتلازمة بيكويك: وتنتج عن عدم تمكن الفرد البدين من حصوله على حاجته من الأكسجين في أثناء النوم.

الشخير (Snoring): وقد يُصاب به الرجال والنساء والأطفال خاصة إذا كانوا يعانون البدانة، وينتج الشخير عن عدم تدفق الهواء بسهولة في أثناء النوم، ومع التقدم في العمر تزداد نسبة المعاناة من هذه المشكلة. ويمكن معالجة الشخير من خلال تناول غذاء صحي،

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 80 12/13/10 12:26:46 PM

وتخفيف الوزن، مع ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، والنوم على أحد الجانبين، وعدم التدخين.

دوالي الأوردة :(Varicose veins) وتظهر تحت جلد الساقين، وتنتج عن تورم الأوردة بالدم والتوائها، فالدم في سائر أجزاء الجسم يعود إلى القلب، وذلك يعني أن الدم يسير في عكس اتجاه الجاذبية. ولضمان ذلك، فإن الأوردة تحوي صمامات تمنع الدم من الرجوع إلى القدمين. فإذا ما حدثت مشكلة في تدفق الدم، فإنه يتراكم لينتج عنه دوالي الأوردة، ولا شك أن الوزن الزائد يسبب تعطل الصمامات، ومع ذلك فإن هناك العديد من الحالات التي تعاني هذا المرض نتيجة عيوب وراثية في الصمامات.

مرض المرارة (Gall bladder disease): وينتشر بكثرة، وغالباً ما يصيب النساء. تقع المرارة في الجانب السفلي من الكبد، ووظيفتها تخزين العصارة المرارية التي تستخدم من قبل الجسم لتساعد على هضم الدهون. الحصى الصفراوية هي أحجار صلبة متكلسة تتكون من الكولسترول والدهون والكالسيوم. وقد يختلف حجمها وشكلها عندما تحوي المرارة الكثير من الكولسترول بداخلها.

متلازمة تكيس المبايض (Polycystic Ovarian Syndrome): ومن أعراضها: قلة أو انقطاع الدورة الشهرية عند المرأة البدينة، وارتفاع في ضغط الدم، وظهور حب الشباب، وارتفاع مستوى الأنسولين، وعدم القدرة على الإنجاب، وكثافة الشعر في بعض مناطق الجسم والصلع في الرأس، وزيادة الوزن.

ارتفاع ضغط الدم (High blood pressure): وهو عبارة عن قياس ضغط الدم في الشرايين، فالفرد البدين الذي يتناول الأطعمة التي تحوي كمية كبيرة من الأملاح مع عدم تناول الفواكه والخضروات، أو ممارسة التمارين الرياضية، كل ذلك يجعله أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم.

ارتفاع الكولسترول (High cholesterol): الكولسترول هو أحد الدهون الموجودة في أجسامنا، ومستوى الكولسترول في الدم يعتمد إلى حد معين على الغذاء الذي نتناوله، ولكن العوامل الوراثية والتاريخ الطبي يلعبان دوراً في تحديد مستويات الكولسترول في الجسم. هناك نوعان من الكولسترول: الكولسترول الجيد، والكولسترول السيئ، والذي يعتبر مشكلة كبيرة بالنسبة إلى الأشخاص البدناء.

السكري من النوع 2 (Type 2 diabetes): وينتج هذا المرض عن عدم قدرة الجسم على تنظيم نسبة الجلوكوز الموجودة في الدم، وعن عدم وجود ردة فعل نتيجة انخفاض هرمون الأنسولين. الكثير من الأفراد مصابون بهذا النوع من السكري دون علمهم بذلك؛ إذ لا تظهر الأعراض بشكل واضح في الكثير من الأحيان.

قصور القلب (Heart failure): ويحدث نتيجة تصلب شرايين القلب، وعلى الرغم من أن هذا المرض يعتمد على عوامل عدة، كالعامل الوراثي، والعمر؛ فإن نمط الحياة والتغذية يساهمان في زيادة احتمال الإصابة بهذا المرض، خاصة إذا ترافقا مع التدخين، وعدم ممارسة التمارين الرياضية، وإصابة الفرد بارتفاع السكر أو ارتفاع الكولسترول.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 81 12/13/10 12:26:47 PM

انسداد الشريان التاجي في القلب (Coronary heart disease): وينتج عن تراكم الرواسب الدهنية داخل الشرايين، مما يعيق تدفق الدم إلى القلب، وقد يؤدي إلى آلام في الصدر، أو حدوث نوبة قلبية.

النوبة القلبية (Heart attack): وتحدث نتيجة انخفاض كمية الدم والأكسجين المتدفقة إلى القلب. ومن أعراضها: آلام الصدر، والرقبة، وضيق التنفس، والغثيان والقيء، إلا أن هذه الأعراض قد لا تظهر في بعض الأحيان. ويعتبر النظام الغذائي المتوازن والحفاظ على الوزن المناسب من العوامل التي تساعد على تجنب الإصابة بالنوبة القلبية.

التهاب المفاصل (Osteoarthritis): فالبدانة تعجل بانكسار الغضروف، وعندما تعاني المفاصل من هذا النوع من التلف، يترتب عليها دائماً مشكلات صحية أخرى. ويعتبر تقليل الوزن الطريقة المثلى لتخفيف الألم بالإضافة إلى تناول الأدوية.

انسلاخ الجلد نتيجة الاحتكاك (Chafing)، ويمكن تجنب ذلك من خلال ارتداء ملابس فضفاضة، واستخدام الأدوية. ويتمثل العلاج الأفضل في تخفيف الوزن.

التعرق (Sweating): وهو في حده الطبيعي ضروري لتنظيم حرارة الجسم، إلا أن ما يسمى بفرط التعرق أي: زيادة إفراز العرق عن الحد الطبيعي المطلوب لتنظيم درجة حرارة الجسم قد يؤدي إلى انسلاخ الجلد إضافة إلى انبعاث رائحة غير حسنة. ومن خلال المحافظة على الوزن المثالي، يمكن تجنيب الجسم صرف طاقة كبيرة للمحافظة على درجة حرارة مناسبة.

مخاطر التخدير العام (Anesthetic risks): لا شك أن التخدير العام يشكل خطراً على الجميع، إلا أنه أكثر خطورة بالنسبة إلى الشخص ذي الوزن الزائد أو الشخص البدين. لذلك فقد ينصح الطبيب بتخفيض وزن المريض قبل إجراء العملية لتفادي خطر توقف القلب عن العمل في أثناء التخدير.

علامات الشد على الجلد (Stretch marks): وهي عبارة عن أنسجة رقيقة متمددة تكون فيها الطبقة العليا من الجلد سليمة، في حين أن الطبقات الدنيا تصبح رقيقة نتيجة التمدد السريع للجلد، ومن ثم تشققه. وعادة ما تحدث عند نقصان الوزن أو زيادته بشكل سريع.

الربو (Asthma): مرض تتأثر فيه الشعب الهوائية للفرد نتيجة إثارتها بواسطة «محرضات»، مما يؤدي إلى انقباض العضلات، وإعاقة تدفق الهواء بشكل طبيعي. أما أعراض الربو فهي السعال، والصفير (الأزيز)، وضيق التنفس، وانقباض في الصدر.

ومن الملاحظ أن العديد من هذه الأمراض يمكن تجنبها، أو على الأقل المساهمة في تقليلها، وذلك بالمحافظة على الوزن المثالي. كما أنها قد تبدأ منذ الطفولة، إلا أن أعراضها لا تظهر إلا في مرحلة المراهقة. وكذلك، فإن معظمها مرتبط ببعضه البعض. فإذا كان الشخص البدين يعاني أحد هذه الأعراض، فعلى الأرجح أنه قد يُصاب بالأعراض الأخرى.

كما أنه من المهم تذكر أن العديد من هذه الأمراض قد يبدو غير خطير، مثل انسلاخ الجلد والتعرق، إلا أن الكثير منها قد يشكل خطراً كبيراً على الصحة، وقد يؤدي إلى الوفاة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 82 12/13/10 12:26:47 PM

المسببات الطبية للبدانة:

يتناول الفصل الثالث الأسباب الطبية للبدانة، وترى المؤلفة أن البدانة قد لا ترتبط فقط بسوء النظام الغذائي وقلة التمارين الرياضية؛ إذ يعاني بعض الأفراد أمراضاً معينة قد تسبب زيادة الوزن والبدانة. إلا أنه ينبغي لمثل هؤلاء الأفراد العمل على محاولة علاج هذا المسبب، فوجود مشكلة صحية تسبب البدانة لا يجنب الفرد البدين الأمراض الأخرى المترتبة عليها.

متلازمة برادر ويلي (Prader–Willie Syndrome): ومن أبرز أعراضها أن يعاني المريض مشكلة انفتاح الشهية المفرط، وضعف العضلات، إضافة إلى صعوبات التعلم.

ويمكن ملاحظة قابلية الطفل الكبيرة للطعام خلال السنوات الأربع الأولى من عمره؛ إذ يتناول الطعام بكميات كبيرة دون معرفة النتائج المترتبة على ذلك، إلا أنه ينبغي مراقبة وتنظيم السلوك الغذائي للطفل لتجنب زيادة وزنه، ذلك أن الدهون قد تتراكم بسرعة في جسم الطفل المصاب بهذه المتلازمة؛ لأنه يحتاج إلى سعرات حرارية أقل من الطفل الطبيعي.

القصور الدرقي (Hypothyroidism): ويحدث نتيجة تدني نشاط الغدة الدرقية، مما يؤدي إلى إبطاء عملية الأيض. وقد لا تظهر أعراض هذا المرض لدى بعض المرضى، لكن عند ظهورها فقد تشمل: الشعور بالإعياء، والتعب والكسل، وزيادة الوزن، وجفاف الجلد، وتساقط الشعر، وعدم تحمل البرد، والإمساك، والشعور بالكآبة، والنسيان، وعدم انتظام الدورة الشهرية وفقدان الرغبة الجنسية.

متلازمة كوشينج (Cushing،s Syndrome): وتنتج هذه المتلازمة عن زيادة هرمون الكورتيزول في الجسم. ومن أعراضها: بدانة في الجزء الأعلى من الجسم، ووجه دائري، وزيادة الدهون حول الرقبة مع نحول اليدين والقدمين، ويعاني الأطفال المصابون بهذه المتلازمة البدانة مع معدلات نمو بطيئة، ويصبح الجلد ليناً ورقيقاً مع سهولة حدوث الكدمات على الجسم وتأخر التئام الجروح.

كما قد تشمل الأعراض: الشعور بالإرهاق، وضعف العضلات، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستويات السكر في الدم، والشعور بالقلق والكآبة.

متلازمة X (Syndrome X): وهي متلازمة تنشأ عن اتباع الفرد نظاماً غذائياً غير صحي يمنع الجسم من القدرة على التعامل مع أصناف الغذاء المتناولة. ومن أعراضها: البدانة، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات في الجهاز العصبي، ومشكلات في العين، والإصابة بمرض السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وقد تزداد نسبة إصابة البدين بالسرطان.

(Frohlich Syndrome): متلازمة تتسبب في البدانة ، وعدم النمو، وعدم نضج الأعضاء التناسلية.

(Bardet Biedl Syndrome): وهي متلازمة تظهر خلال مرحلة الطفولة، وبعد معاناة الطفل من مشكلات في العين، ومن أعراضها العمى وتعدد الأصابع، إضافة إلى البدانة التي

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 83 12/13/10 12:26:47 PM

قد تزيد خطر الإصابة بالقصور الكلوي.

(Borjesson–Forssman–Lehmann Syndrome): متلازمة نادرة الحدوث تتسبب إضافة إلى البدانة في التخلف العقلي، والصرع، وملامح وجه خشنة مع قصر في القامة.

(Cohen Syndrome): متلازمة كوهين: قد يعاني المصاب بهذه المتلازمة من البدانة (لا تظهر في جميع الحالات) ، ويصاحب ذلك تخلف عقلي.

انسولينوما (Insulinoma): وهذا المرض من الصعب تشخيصه، وهو ينتج عن ورم في الخلايا المنتجة للأنسولين، وغالباً ما تكون هذه الأورام من النوع الحميد. وقد تشمل الأعراض: عدم وضوح الرؤية، وسرعة خفقان القلب، وفقدان الذاكرة، والتعرق، والشعور بالجوع مما يؤدي إلى زيادة في الوزن.

(Melancortin 4 Receptor Defect): خلل جيني يؤثر على قدرة الجسم على تخزين واستخدام الطاقة مما يتسبب في البدانة المفرطة.

(Pseudohypoparathyroidism Type 1A): متلازمة ناتجة عن اختلال عمل هرمون الغدة فوق الدرقية، وينتج عن ذلك القصر والبدانة.

الحوافز واحترام الذات:

تخصص المؤلفة الفصل الرابع من الكتاب للحديث عن الحوافز واحترام الذات، فالبدء في عادة سيئة يأخذ لحظات، في حين أن الإقلاع عن هذه العادة غالباً ما يستغرق أسابيع، أو أشهراً أو حتى سنوات، ومن ذلك مثلاً التدخين. وفي هذه الحالة فإننا نتحدث عن تناول الغذاء الغني بالسعرات الحرارية وبكميات كبيرة، إضافة إلى عدم ممارسة النشاطات أو التمارين الرياضية، والمشكلة الأساسية هنا أن الفرد يبدأ هذه العادة بمفرده، غير أن التخلص منها بمفرده يعتبر أمراً مستحيلاً، فالإقلاع عن تناول الغذاء غير الصحي كالحلوى، واستبداله بغذاء صحي مع ممارسة بعض التمارين يعتبر أمراً غير مقبول بالنسبة إلى الطفل البدين، ذلك أنه لا تتوافر لديه الحوافز، أو حتى المعرفة للقيام بذلك.

فالطفل يشعر بالارتياح عند تناول الطعام؛ ذلك أن العديد من الآباء يعرضون الحلوى أو البسكويت على أطفالهم كوسيلة لامتصاص غضبهم ولإدخال البهجة إلى نفوسهم، وفي الغالب فإن هذا الهدف غالباً ما يتحقق، فيهدأ الطفل نتيجة للهدية المفاجئة التي قدمت له، إلا أن هذا الفعل، والذي يتعامل معه الآباء بحسن نية، يبقى عالقاً في ذاكرة الطفل، فالطفل يظن عادة أن تخلصه من القلق يتم عن طريق تناول الطعام، وإذا ما بدأت هذه العادة في التأصل منذ الطفولة، فإنها تبقى راسخة ومتجذرة في الطفل، الذي يجد أنها السبيل الوحيد لشعوره بالارتياح. خاصة وأن الطفل في سن مبكرة لا يستطيع التمييز بين الغذاء الصحي أو غير الصحي، باستثناء ما يتعلمه من البيئة المحيطة به.

وإذا ما تعود الطفل على تناول كميات كبيرة من الحلوى والمشروبات التي تحوي نسبة عالية من السكر، فعندئذ يصبح من الصعب تغيير هذه العادة لأنه سيجد مذاق أي طعام آخر، كالتفاحة مثلاً، سيئاً لأنها لا تحوي نسبة عالية من السكر بالنسبة إليه. وعلى الرغم

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 84 12/13/10 12:26:48 PM

مـن أن التفاح بطبيعة الحـال حلو، فإن الطفل تعود على الحـلاوة الاصطناعية التي تعتبر غذاءً غير صحي.

كما تتناول المؤلفة بعض النقاط المهمة التي يجب أن يتنبه إليها الآباء:

- ضرورة شـراء الغذاء الصحـي لأطفالهم، والبدء بالتخفيف من شـراء الحلوى والغذاء غير الصحي تدريجياً واستبدالها بالفواكه والخضروات الطازجة، حتى لا يشعر الطفل بأنه معاقب عند حرمانه فجأة من الحلوى.
- اهتمام الآباء بأنفسـهم وأطفالهم، مع التركيز على ضرورة تعاون جميع أفراد العائلة لتحقيق الهدف نفسـه، لذلك فمن المهم أن تسـلك العائلة هذا الطريق، ومن ثم الحصول علـى مكافأة عند تحقيق الهدف المطلوب. ومن ثم، فـإن الطفل يجب أن يكافأ عندما يفقد جـزءاً مـن وزنـه. وكذلك الحال بالنسـبة إلـى العائلة عندمـا تلتزم بالغـذاء الصحي، ويتعاون أفرادها لتحقيق هذا الهدف. ففي هذه الحالة يمكن أن تكافئ نفسـها من خلال القيام بعمل جماعي يستمتع فيه جميع أفراد العائلة كتنظيم رحلة ترفيهية.
- التحـدث مـع الطفل لمعرفة السـبب الذي يدفعـه إلى تنـاول الطعام، فهل ذلك يشـعره بالرضا الآني؟ أم أن سـبب تناوله الطعام هو الشـعور بالجـوع؟ أو أنه يظن أن تناول الطعام سـيجعل شـعوره أفضل؟ لأن الطفل لن يشـعر، على المدى الطويل، بأنه أفضل حالاً عند تناول الطعام سواء جسدي أو عقلي؛ لذلك ينبغي توعية الطفل بأن الطعام لن يجعله يشعر بالسعادة، وإنما يُسهم في تعميق المشكلة.
- تحديد المشـكلة والخطوات المناسـبة لعلاجها، ومن ثم إشـراك الطفل في ذلك من خلال الحديث معه ومع جميع أفراد العائلة عن الغذاء الصحي، والبدانة، والمشكلات الصحية الناتجة عنها، كل ذلك يجب أن يتم بطريقة مناسـبة لعمر الطفل، وبطريقة لا تسـبب له أي تجريح، وبعد ذلك ينبغي العمل على تغيير السـلوكيات الخاطئة. فلنتخيل مثلاً أن الهدف هو إنقاص وزن الطفل نحو نصف كيلوغرام كل أسـبوعين، فإن النتيجة ستكون فقدان الطفل البدين نحو 13 كيلوغراماً من وزنه عند نهاية السنة، وإذا تحقق هذا الهدف في نهاية المطاف، فينبغي مكافأة الطفل على ذلك.
- معرفـة النشـاطات التـي يحبها الطفل، ومن ثم تشـجيعه على ممارسـتها باسـتمرار، خاصة تلك النشاطات التي يمارسها خارج المنزل.
- تجنب اسـتخدام كلمة (ريجيم أو حمية غذائية) لما لها من تأثيرات سـلبية، إذ الصورة النمطية لأفراد يعانون من الجوع، ويتشوقون لتناول الحلوى والشوكلاتة. ونحن هنا لا نهدف إلى إلزام الطفل بحمية معينة، ولكن معاودة تعليمه الطريقة المثلى التي ينبغي أن يفكر فيها عند تعامله مع الطعام، فهو تغيير نمط الحياة وليس فرض برنامج حمية عليه.
- عدم اسـتخدام أي تعليقات سلبية حول بدانة الطفل، فالطفل لن يتعاون بهذا الأسلوب حتى لو جاءت التعليقات على سبيل المزاح.
- عملية إنقاص الوزن تسـتغرق عدة أشهر، فهذا الهدف يمكن تحقيقه على المدى الطويل، وليس على المدى القصير.
- ضرورة أن يمثل الآباء قدوة لأبنائهم من خلال الحماس لتجربة أصناف غذائية صحية

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 85 12/13/10 12:26:48 PM

جديدة، إضافة إلى تناول الفواكه والخضروات.

- التخلص من جميع أصناف الغذاء غير الصحي أو وضعها بعيداً عن متناول الطفل، والاستعاضة عنها بوعاء من الفواكه يكون في متناول يده.

الغذاء الصحي والحياة الصحية:

تتناول المؤلفة في الفصل الخامس الغذاء الصحي، والحياة الصحية، إذ تعدد بعضاً من أصناف الغذاء غير الصحي التي ينبغي الابتعاد عن تناولها بكثرة، مثل: الحلوى، والشوكلاتة، والبسكويت، والمشروبات الغازية، ورقائق البطاطس المملحة)الشيبس(، وبعض الوجبات الجاهزة، والطعام المقلي والمشبع بالزيوت.

ويمكن الاستعاضة عن هذه الأصناف ببعض أصناف الأغذية الصحية مثل: الفواكه والخضروات الطازجة، واللحوم ذات الدهون القليلة، وبعض أنواع السمك.

فما يتناوله الطفل (والعائلة) من غذاء، لا يؤثر عليه في الوقت الراهن فقط، وإنما أيضاً على المدى الطويل، والنظام الغذائي المتوازن يحافظ على صحة الطفل، ويعزز قدرته على مقاومة الأمراض، إضافة إلى تزويده بالطاقة المطلوبة.

ويمكن تعريف الغذاء المتوازن بأنه الغذاء الذي يحوي جميع الفيتامينات والعناصر الضرورية التي يحتاجها الجسم ليبقى معافى وسليماً؛ إذ ينبغي على الأقل تناول خمس حصص من الخضروات والفواكه يومياً، إضافة إلى الأغذية التي تحوي كربوهيدرات (كالخبز والأرز والمعكرونة والبطاطا)، والأغذية التي تحوي الكالسيوم (منتجات الألبان، والأسماك المعلبة)، والدهون الصحية (كتلك الموجودة في البندق، وزيت السمك)، والأغذية التي تحوي البروتين (كاللحوم غير الدهنية، والسمك والبيض، والبقول).

ومن الأفضل تقديم الغذاء في صحن صغير وبكميات معتدلة، مع محاولة تقليل كمية الملح التي تُضاف إلى الطعام في أثناء إعداده، ومنع الطفل من إضافة الملح إلى الوجبة قبل تناولها. أما فيما يتعلق بتناول المشروبات في أثناء الوجبة، فيمكن تزويد الطفل بالماء أو الحليب بدلاً من المشروبات الغازية.

ولتشجيع الطفل على تناول الفواكه والخضروات الطازجة يومياً، يجب وضعها في متناول يده ما بين الوجبات؛ إذ إن تناول خمس حصص يومياً يُسهم في الحماية من أمراض القلب والسرطان على المدى الطويل، وإذا كان الطفل صغيراً، فيمكن تحفيزه من خلال رسم يحوي ألوان قوس قزح، ومن ثم تشجيعه على تناول أكبر عدد ممكن من «الألوان» في اليوم الواحد.

إشراك الطفل في الخيارات:

يتناول الفصل السادس من الكتاب إشراك الطفل في الخيارات؛ إذ تركز المؤلفة على ضرورة إشراكه في عملية اختيار الغذاء الصحي إضافة إلى اختيار النشاطات التي يفضل ممارستها، ذلك أن الطفل يصبح أكثر تعاوناً عندما يجد بأنه جزء من عملية التغيير بدلاً من أن يكتشف أن هذا التغيير قد فُرِض عليه. وقد يكون من المفيد اصطحاب الطفل إلى أحد

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 86 12/13/10 12:26:48 PM

مراكز التسوق حتى يتمكن من اختيار أنواع الفواكه المحببة لديه، ومن ثم تشجيعه على تجربة أصناف جديدة. وإذا ما أراد الطفل شراء غذاء غير صحي كان قد تعود على تناوله، فينبغي الرفض دون الدخول في نقاش أو جدال، مع محاولة تجنب المرور بجانب أنواع السكاكر والحلوى داخل مكان التسوق.

كما يجب إشراك الطفل في التخلص من الغذاء غير الصحي الموجود في المنزل كالبسكويت ورقائق البطاطس وغيرهما، ويمكن طمأنته بإمكانية تناول أحد هذه الأصناف مرة واحدة أسبوعياً إذا ما أبدى انزعاجه من هذه الخطوة.

أما في أثناء الدوام المدرسي فينبغي تزويد الطفل ببعض أنواع الفواكه والخضروات، كما يمكن تزويده بالحليب أو الماء، أو ربما بعصير فواكه طازج. وفي حال كانت الوجبة عبارة عن ساندويتش فيجب أن تكون مكوناته صحية على أن تكون منوعة باستمرار.

كما تعرض المؤلفة في هذا الفصل بعض الوصفات الغذائية الصحية التي يمكن صنعها في البيت، وتشدد على ضرورة إشراك الطفل في عملية إعداد الغذاء، ومن ثم ضرورة اجتماع جميع أفراد العائلة لتناول الطعام للاستمتاع به مع تجنب القيام بأي عمل آخر مثل مشاهدة التلفاز.

ولا ننسى أهمية ممارسة الطفل لنشاط محدد، إضافة إلى تقليص عدد ساعات مشاهدة التلفاز لتصل إلى ساعة واحدة يومياً.

اقتراحات:

تتناول المؤلفة في الفصل السابع بعض الاقتراحات المتعلقة بالوجبات التي ينبغي على الأطفال تناولها لتجنب البدانة، إضافة إلى طريقة إعداد بعض الوصفات الصحية، وتشدد على ضرورة تقديم الماء، أو الحليب إضافة إلى تقديم الكمية المناسبة من الطعام.

ويلخص الفصل الثامن ما ورد في الكتاب من خلال التأكيد على النقاط الآتية:

- تقليل وزن الطفل لا يحسن صحته فقط على المدى القصير، وإنما كذلك على المدى الطويل. كما أن المخاطر الصحية التي يعانيها الطفل البدين متعددة، وقد تصل خطورتها لدرجة أنها قد تسبب الوفاة.
- وجود الحافز لشراء الغذاء الصحي، والتكاتف من أجل إبقاء هذا الحافز قائماً.
- عدم استخدام التعليقات السلبية التي تجرح مشاعر الطفل البدين.
- الاستعاضة عن الوجبات الجاهزة والطعام غير الصحي بالفواكه والخضروات الطازجة.
- التأكيد على ممارسة النشاط البدني ساعة واحدة على الأقل يومياً.
- إشراك الطفل في الخيارات المتاحة خلال التسوق، وتحضير الطعام، ومن ثم تقديمه.
- التأكد من أن الطعام المقدم يحوي عناصر الغذاء المتوازنة والمنوعة.
- التوقف عن شراء المشروبات الغازية وتزويد الطفل بالماء، أو الحليب، أو عصير الفواكه الطازجة، كما يمكن للطفل عند بلوغه سناً محددة أن يتناول الشاي غير المحلى.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 87 12/13/10 12:26:49 PM

- ضـرورة تناول الطفل خمس حصص من الفواكه والخضـروات يومياً، ويمكن تحقيق ذلك من خـلال تناول عصير الفواكه الطازجة، وإضافة الخضـروات إلى وجبة الغداء، ومن ثم تناول الخضروات المطبوخة في أثناء وجبة العشاء.
- البـدء في تقـديم الفواكـه والخضـروات التي يفضلهـا الطفـل، ومن ثم إضافـة أنواع جديدة.
- وضع الفواكه داخل وعاء يكون في متناول الطفل.
- تقليل عدد السـاعات التي يقضيها الطفل في مشـاهدة التلفاز لتصل إلى سـاعة واحدة يومياً.
- عـدم الدخـول في نقاش مع الطفل حـول الطعام خاصة عند اعتراضـه على عدم وجود أطعمة «صحية» تعود على تناولها.

أما الفصل التاسـع والأخير فيعرض مجموعة من المواقع الإلكترونية، إضافة إلى بعض عناويـن الكتب التي قد تسـاعد الآبـاء على زيـادة معرفتهم، والإجابة عن تسـاؤلاتهم فيما يتعلق بصحة أطفالهم.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 88 12/13/10 12:26:49 PM

دعوة إلى الباحثين العرب
للمشاركة في المرحلة الثالثة
من مشروع مبارك العبد الله المبارك الصباح
للدراسات العلمية الموسمية

تسترعى الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية انتباه الباحثين العرب بأنها سوف تبدأ باستقبال وتمويل الخطط البحثية للمشاركة في مشروع الدراسات العلمية الموسمية، والذي يهدف لتشجيع الباحثين القيام بالدراسات والبحوث المتعلقة بالطفولة العربية واحتياجاتها وفقاً للقواعد التالية:

- يجب أن يعالج موضوع الدراسة مشكلة متعلقة بالطفولة العربية، وتعطى أولوية للدراسات ذات الامتدادات الاقليمية.
- يجب أن تكون الدراسة أمبريقية، مع التقيد بأن يكون الحد الأعلى لصفحات الدراسة خمسين صفحة فقط.
- مدة الدراسة ثمانية أشهر من تاريخ الموافقة عليها.
- يقدم الباحث خطة تفصيلية للدراسة، وتخضع هذه الخطة للتحكيم وفق شروط الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
- يلتزم الباحث التزاما كاملاً بما جاء في خطة الدراسة التي تمت الموافقة عليها.
- يلتزم الباحث بتقديم تقارير مرحلية عن كيفية سير الدراسة.
- لا تُقبل الدراسات والبحوث المستلة من رسائل الماجستير أو الدكتوراه أو بحوث سبق نشرها.
- لا تلتزم الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية بإعادة المشروعات التي لا تحظى بالموافقة.
- يتقدم الباحث للجمعية بميزانية مالية لتكاليف البحث من كل وجوهه.
- تقوم الجمعية بدراسة خطة البحث والتكاليف المالية، وعند إقرارها توقع مع الباحث عقداً ينظم عملية التنفيذ وتغطية التكاليف المالية الخاصة بها.
- تكون حقوق النشر الناجمة عن البحث العلمي محفوظة للجمعية على أن يوضع اسم الباحث على الدراسة التي يقوم بتنفيذها.
- ترسل جميع المكاتبات تحت اسم الدراسات الموسمية إلى رئيس المشروع على العنوان التالي:

الدكتور/ حسن علي الابراهيم
رئيس مجلس الإدارة
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
ص.ب: 23928 الصفاة
الرمز البريدي: 13100 ـ دولة الكويت
تلفون: 24748250 / 24748479
فاكس: 24749381
البريد الإلكتروني: haa49@qualitynet.net

مقالات

كفالة الأطفال المهملين في التشريع المغربي

د. وداد العيدوني
قسم القانون الخاص
كلية الحقوق
جامعة عبد المالك السعدي ـ المغرب

مقدمة:

«وإنما أولادنا بيننا أكبادنا تمشي على الأرض»

هذا البيت الشعري الذي تغنى به أحد الشعراء [1]، فإنه إن دل على شيء فإنما يدل على حقيقة العاطفة الأبوية للأطفال. وتبعاً لذلك يشكل الاهتمام بالطفل أهمية قصوى باعتبار أن أطفال اليوم هم رجال الغد، وضياع الكبار يؤدي إلى ضياع جيل واحد، أما ضياع الصغار فيؤدي إلى ضياع أجيال عديدة، لذلك كان النهوض بحقوق الطفل؛ أحد أهم الضمانات الأساسية لدعم احترام حقوق الإنسان لدى الأجيال القادمة.

وقد تقررت حقوق الطفولة في المواثيق الدولية بشكل تدريجي شامل للحقوق المادية والمعنوية، وهو ما تجسد في بلورة عدد من المبادئ الدولية المرتبطة بحقوق الإنسان بشكل عام؛ وإبرام مجموعة من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي تحمي وتكرس حقوق الطفل في زمن السلم أو الحرب[2]. ولقد سجل المغرب تأييده لحقوق الطفل منذ الإعلان عنها في اتفاقية هيئة الأمم المتحدة سنة 1989. ووقع التزامه ببنود هذه الاتفاقية، والمصادقة عليها سنة 1993. ومنذ ذلك الحين عمل المغرب على تكييف منظومته القانونية مع ما هو متعارف عليه في هذا المجال، وأصدر ترسانة قانونية تجسد وتكرس المبادئ والمعايير الدولية المتعارف عليها في مجال حقوق الإنسان.

ومن خلال المواد المتعلقة بأوضاع الأطفال، الأسوياء وغير الأسوياء، الأصحاء أو المعاقين حرص المشرع على تلاؤم نصوص القوانين الداخلية مع مقتضيات الاتفاقات الدولية. فمثلاً قضت المادة 54 من مدونة الأسرة على أن للأطفال على أبويهم الحقوق الآتية:

- **حماية حياتهم وصحتهم منذ الحمل إلى حين بلوغ سن الرشد. العمل على تثبيت هويتهم والحفاظ عليها خاصة بالنسبة للاسم والجنسية والتسجيل في الحالة المدنية.**
- **النسب والحضانة والنفقة وإرضاع الأم لأولادها عند الاستطاعة.**
- **اتخاذ كل التدابير الممكنة للنمو الطبيعي للأطفال، وذلك بالحفاظ على سلامتهم الجسدية والنفسية والعناية بصحتهم وقاية وعلاجاً.**
- **التربية على السلوك القويم وقيم النبل المؤدية إلى الصدق في القول والعمل، والحرص**

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 90 12/13/10 12:26:50 PM

على الوقاية من كل استغلال يضر بمصالح الطفل.

- التعليم والتكوين الذي يؤهلهم للحياة العملية وللعضوية النافعة في المجتمع.
- يتمتع الطفل المصاب بإعاقة، إضافة إلى الحقوق المذكورة أعلاه، بالحق في الرعاية الخاصة بحالته، ولاسيما التعليم والتأهيل المناسبان لإعاقته قصد تسهيل إدماجه في المجتمع.

وبحسب المادة 143 من مدونة الشغل لا يمكن تشغيل الأحداث، ولا قبولهم في المقاولات، أو لدى المشغلين، قبل بلوغهم سن خمس عشرة سنة كاملة[3].

والأصل في الأسرة أنها هي المسؤولة عن تكوين النمط الشخصي للطفل وتكوينه الأخلاقي، وهي التربة التي ينبغي أن تترعرع فيها أفكاره وميولاته التي تساعد على نموه، وتحدد مدى استجاباته المختلفة تجاه البيئة التي يعيش فيها. لكن الواقع المعاش لا يجعل افتراضاته دائماً إيجابياً. فالطفل الذي لم تعد له أسرة أو تخلت عنه نتيجة لظروف اجتماعية صعبة أو خوفاً من موروثات وتقاليد عائلية أو عجزت أسرته عن القيام بشؤونه نتيجة لوضع اقتصادي مُزْرٍ، هي عوامل لها دور وانعكاس مهم على مستوى رعاية الأسرة للطفل مما يشكل خطراً جسيماً على صحته ونموه، ذكراً كان أم أنثى.

إن اليتيم أو اللقيط أو المحروم هم فئة محرومة من الرعاية الأسرية؛ لهذا حث الشرع الحنيف على رعاية هذه الفئة، فقد قال عز وجل:

«ويسألونك عن اليتامى قل إصلاح لهم خير وإن تخالطوهم فإخوانكم»[4].

وفي حديث الرسول صلى الله عليه وسلم، عن سهل بن سعد رضي الله عنه قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا.. وأشار بالسبابة والوسطى، وفرق بينهما»[5].

ويمكن القول إن كفالة اليتيم تكون بضم اليتيم إلى حجر كافله، أي: ضمه إلى أسرته، فينفق عليه، ويقوم على تربيته، وتأديبه حتى يبلغ؛ لأن الكفالة تنتهي عند البلوغ والاحتلام بحسب مقتضيات الشرع الإسلامي.

وعلى مستوى القوانين الوضعية اهتمت التشريعات العربية بقضايا المتخلى عنهم وحقوقهم، فتم سن قواعد قانونية، ونصوص تشريعية لرعاية حقوقهم.والمشرع المغربي بدوره خص الطفل المهمل بمجموعة من النصوص القانونية[6] تلتقي كلها عند غرض واحد هو رعاية هذا الطفل، واعتبار هذه الرعاية مطلباً ضرورياً، وحقاً واجب الأداء له، فهو ضحية لظروف لا ذنب له فيها[7]، ويشكل هذا النظام الاجتماعي في حد ذاته نوعا من الرعاية البديلة التي تهدف أساساً إلى حماية ورعاية الأطفال المهملين وضمان حقهم في العيش في بيئة أسرية، ولعل أهم تشريع يرتبط بهذا الموضوع هو القانون رقم: 01ـ15 المتعلق بكفالة الأطفال المهملين[8]، حيث حدد مفهوم الطفل المهمل، والشروط المطلوبة للتكفل بالمهملين والمسطرة المتبعة للكفالة، بالإضافة إلى آثار الأمر المتعلق بإسناد الكفالة وأسباب انتهائها.

وفي إطار تحليل مقتضيات هذا القانون، ارتأينا تقسيم هذا البحث على الشكل الآتي:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 91 12/13/10 12:26:50 PM

الفقرة الأولى: مفهوم الطفل المهمل.

الفقرة الثانية: شروط التكفل والسلطة المختصة بإسناد الكفالة.

الفقرة الثالثة: آثار الكفالة وانقضاؤها.

الفقرة الأولى: مفهوم الطفل المهمل:

عرفت المادة الثانية من قانون رقم 01 ــ 15 المتعلق بكفالة الأطفال المهملين الكفالة بأنها:

«الالتزام برعاية طفل مهمل وتربيته وحمايته والنفقة عليه، كما يفعل الأب مع ولده، ولا يترتب عن الكفالة حق في النسب، ولا حق في الإرث».

فالكفالة على هذا الأساس تعد التزاماً قانونياً يشمل الجوانب المعنوية والمادية المتعلقة بالطفل موضوع الكفالة وسبباً من أسباب وجوب النفقة على الغير طبقاً للمادة 187 من مدونة الأسرة[9]. فما المقصود بالطفل المهمل (أولاً)، ومن الجهات التي خولها القانون صلاحية التصريح بالإهمال؟ (ثانياً).

أولاً ـ تعريف الطفل المهمل:

يشير مفهوم الإهمال إلى الحرمان من الرعاية الأسرية التي تتطلبها مرحلة نمو الطفل لإشباع حاجاته الفطرية التي يستعين بها على إنجاح توافقه النفسي والاجتماعي.

كما يُراد به على رأي **Pringle**: الطفل الذي لأي سبب من الأسباب كاعتلال الصحة، موت أو انفصال الأبوين، أو عدم الشرعية، يكون غير قادر على الحياة في أسرته الطبيعية، أو هو الطفل الذي يعيش مع أسرته، ولكنه لا ينال الرعاية الكافية، ولا العطف والحنان اللازمين[10].

ويحدد معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية الطفل المتخلَّى عنه في الطفل المهمل أو الطفل اللقيط، الذي يولد لأبوين مجهولين، فينبذانه للتخلص منه، أو يتركه المسؤولون عنه قانوناً[11].

وهناك من يرى أن الطفل المحروم هو:

«كل طفل يرفض أو يهمل من قبل أبويه أو أحدهما، أو من قبل الذين يقومون برعايته، سواء كانوا أشخاصاً طبيعيين أو اعتباريين، أو هو ذلك الطفل الذي لا يحصل على إشراف وتوجيه أسري مناسب، ولا تتوافر الرعاية التي تتطلبها مرحلة نموه، أو الذي يتعرض لإساءة معاملة في مظاهرها الجسمية والنفسية والاجتماعية»[12].

وقد حظيت مسألة رعاية الأطفال المهملين باهتمام كبير ودائم على الصعيد الدولي منذ سنة 1924، تاريخ إصدار أول تصريح يتعلق بحماية الأطفال حتى تاريخ إصدار الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، والتي صادق عليها المغرب بتاريخ 14 يونيو 1993[13]. هذه الاتفاقية التي تنص في مادتها العشرين على أن:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 92 12/13/10 12:26:51 PM

«ـ للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية أو الذي لا يسمح له حفاظاً على مصالحه الفضلى، بالبقاء في تلك البيئة:

1 ـ الحق في حماية ومساعدة خاصتين توفرهما الدولة.

2 ـ تضمن الدول الأطراف وفقاً لقوانينها الوطنية، رعاية بديلة لمثل هذا الطفل.

3 ـ يمكن أن تشمل هذه الرعاية جملة أمور هي: الحضانة، أو الكفالة الواردة في القانون الإسلامي، أو التبني، أو عند الضرورة، الإقامة في مؤسسات مناسبة لرعاية الأطفال».

كما ألح ميثاق حقوق الطفل العربي في مادته الثالثة على أن التنشئة الاجتماعية لأطفالنا مسؤولية تتجه لتنمية الطفل تنمية تشمل ذاته وكيانه.

وبالرجوع إلى التعريفات التشريعية للأطفال المهملين، نجد المشرع المغربي يشير في المادة الأولى من القانون رقم 01 ـ 15 على أنه:

«يعتبر مهملاً الطفل من كلا الجنسين الذي لم يبلغ سنه ثماني عشرة سنة شمسية كاملة إذا وجد في إحدى الحالات الآتية:

* إذا ولد من أبويين مجهولين، أو ولد من أب مجهول وأم معلومة تخلت عنه بمحض إرادتها.
* إذا كان يتيماً أو عجز أبواه عن رعايته وليست له وسائل مشروعة للعيش.
* إذا كان أبواه منحرفين، ولا يقومان بواجبهما في رعايته وتوجيهه من أجل اكتساب سلوك حسن كما في حالة سقوط الولاية الشرعية، أو كان أحد أبويه الذي يتولى رعايته بعد فقد الآخر أو عجزه عن رعايته منحرفاً، ولا يقوم بواجبه المذكور إزاءه».

وباستقراء مقتضيات هذه المادة، يلاحظ أن المشرع المغربي ساند المادة الأولى من اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1996 عندما حدد سن الطفولة ببلوغ ثماني عشرة سنة شمسية كاملة.

كما يتضح أن المشرع قد جعل حالات ثلاثاً يكون الطفل في إحدى وضعياتها طفلاً مهملاً، وهي:

الحالة الأولى: إذا ولد من أبوين مجهولين معاً، أو ولد من أب مجهول وأم معروفة لكنها تخلت عنه بمحض إرادتها. والمجهول الأبوين هو ما يرادف في الفقه الإسلامي اللقيط.

الحالة الثانية: حالة اليتم مع عدم التوفر على وسيلة مشروعة للعيش، وموارد مالية توفر له احتياجاته.

الحالة الثالثة: حالة انحراف الأبوين معاً [14] وعدم قيامهما بواجب الرعاية والتوجيه والتربية.

ومما تجدر الإشارة إليه أن المشرع أورد هذه الحالات على سبيل الحصر لا المثال؛ لأنه لا اجتهاد مع ورود النص.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 93 12/13/10 12:26:51 PM

ومما لا مراء فيه، أن أسباب التخلي عن الأطفال وحرمانهم من الرعاية الأسرية المألوفة متعددة ومتشابكة في آن واحد، وقد أرجعتها معظم الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع الأطفال المهملين إلى عوامل مباشرة، كاليتم، والأمية الثقافية، والإعاقة والفقر والبطالة[15]. كما أن من عوامل تزايد هذه الظاهرة وتفاقمها في المجتمع، يرجع بالضرورة إلى ما يلي:

1 ـ الانحلال الخلقي ـ فالاتصالات غير الشرعية بين الرجل والمرأة من الأسباب الرئيسية والموضوعية التي أسهمت في بروز ظاهرة الأطفال المهملين في المجتمع.

2 ـ الفقر: فالعجز عن الإنفاق يعد من الأسباب الضرورية التي يستدل بها على عدم كفاية التكفل بالأطفال المتخلى عنهم[16].

3 ـ التصدع الأسري: فانفصام رابطة الزواج، أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما يعد من العوامل الرئيسية لبقاء الأطفال بدون عائل ولا حاضن، وبدون دفء أسري طبيعي[17]. فالطفل المهمل ـ باعتباره محروماً من رعاية الأبوين وتوجيههما ـ يكون أقرب إلى مخاطر التشرد والانحراف، وفي أمس الحاجة من ذي الأب في رعاية بديلة تحافظ عليه، وتساعده ليندمج في مجتمعه حتى يصبح إنساناً سليماً منتجاً مسهماً في تنمية بلده.

وهذا ما أكده المشرع المغربي، حيث اعتبر أن كفالة طفل مهمل بمفهوم قانون 01 ـ 15 هي الالتزام برعاية طفل مهمل وتربيته وحمايته والنفقة عليه، كما يفعل الأب مع ولده.

ثانياً ـ السلطة المختصة بالتصريح بحالة الإهمال:

تنص المادة 4 من قانون 01 ـ 15 المتعلق بكفالة الأطفال المهملين على ما يأتي:

«يقوم وكيل الملك لدى المحكمة الابتدائية الواقع بدائرة نفوذها مقر إقامة الطفل، أو مكان العثور عليه، بإيداع الطفل مؤقتاً بإحدى المؤسسات أو المراكز المذكورة في المادة 8 المذكورة أدناه، إما تلقائياً أو بناءً على إشعار من طرف الغير، ويقوم وكيل الملك بإجراء بحث في شأن الطفل.

يقدم وكيل الملك على الفور طلب التصريح بأن الطفل مهمل، إلى المحكمة الابتدائية الواقع بدائرة نفوذها مقر إقامة الطفل أو مكان العثور عليه أو مقر المركز الاجتماعي المودع به».

وبحسب المادة 8 من نفس القانون فإنه وفي انتظار الحصول على التصريح بالإهمال، يقوم وكيل الملك بإيداع الطفل موضوع الطلب مؤقتاً ضمن إحدى المؤسسات الصحية أو بأحد مراكز أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية المهتمة بالطفولة سواء منها التابعة للدولة أو للجماعات المحلية أو للهيئات والمنظمات والجمعيات المتوافرة على الوسائل المادية والبشرية الكافية لرعاية الطفل المهمل أو لدى أسرة أو امرأة ترغب في كفالته، أو في رعايته فقط، شريطة أن تتوافر في هؤلاء الأشخاص والمؤسسات الشروط المنصوص التي يستلزمها القانون.

كما يبادر وكيل الملك عند الاقتضاء بكل الإجراءات الرامية إلى تسجيل الطفل بالحالة المدنية قبل تقديمه طلب التصريح بالإهمال، وقد تضمنت المادة 16 من قانون الحالة المدنية على أنه:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 94 12/13/10 12:26:51 PM

«..... إذا تعلق الأمر بمولود من أبوين مجهولين، أو بمولود وقع التخلي عنه بعد الوضع، يصرح بولادته وكيل الملك بصفة تلقائية أو بناء على الطلب من السلطة المحلية، أو من كل من يعنيه الأمر، معززاً تصريحه بمحضر منجز في هذا الشأن، وبشهادة طبية تحدد عمر المولود على وجه التقريب، ويُختار له اسم شخصي اسم عائلي، وأسماء أبوين أو اسم أب إذا كان معروف الأم، ويشير ضابط الحالة المدنية بطرة رسم ولادته إلى أن أسماء الأبوين أو الأب، بحسب الحالة، قد اختيرت له طبقاً لأحكام هذا القانون. يبلغ ضابط الحالة المدنية وكيل الملك بالولادة التي سجلت بهذه الكيفية داخل أجل ثلاثة أيام من تاريخ التصريح.

تصرح بالابن المجهول الأب أمه أو من يقوم مقامها، كما تختار له اسماً شخصياً واسم أب مشتقاً من أسماء العبودية لله تعالى، واسماً عائلياً خاصاً به...».

ولكي نكون أمام طفل مهمل، أو متخلًّى عنه لا بد من إصدار حكم بذلك بعد قيام وكيل الملك لدى المحكمة الابتدائية بمجموعة من الإجراءات المسطرية، وبعد إجراء بحث اجتماعي بشأن الطفل. وبعد الإطلاع على نتائج البحث الذي قدمه وكيل الملك، يمكن للمحكمة ـ عند الاقتضاء ـ إجراء كل خبرة تكميلية عند الضرورة. طبقاً للمادة 6 من قانون كفالة الأطفال المهملين، بحيث تقوم المحكمة بإصدار حكم تمهيدي قبل البت في الطلب في حالة كون الطفل مجهول الأبوين، ويتضمن جميع البيانات اللازمة للتعريف بالطفل محل طلب التصريح بالإهمال. ويأمر وكيل الملك بالقيام بما يلزم لتعليق الحكم في أماكن عمومية وخاصة في مكاتب الجماعة المحلية والقيادة، أو بمكان العثور على الطفل، وذلك لمدة ثلاثة أشهر، يمكن في أثنائها لأبوي الطفل أن يعرفا بنفسيهما، ويطالبا باسترداده. وإذا انصرمت هذه المدة، دون أن يتقدم أي شخص لإثبات أبوته للطفل، تصدر المحكمة ـ بناءً على طلب وكيل الملك بشأن التصريح بالإهمال ـ حكما تصرح فيه بأن الطفل مهمل، ويكون الحكم قابلاً للتنفيذ المعجل بقوة القانون على الرغم من كل طعن طبقا لأحكام المادة 6 قانون كفالة الأطفال المهملين[18].

الفقرة الثانية: شروط التكفل والسلطة المختصة بإسناد الكفالة:

من البدهي جداً أن تكون هناك ضوابط في منح الأشخاص الطبيعية أو المعنوية كفالة الأطفال المهملين، لأن الغاية التي ابتغاها المشرع من تنظيمه لهذا النوع من الكفالة، هو حماية تلك الطبقة المستضعفة من الأطفال مادياً ومعنوياً، لذلك اشترط المشرع عدة شروط في الكافل(أولاً)، ووضع هذه الشروط تحت رقابة القضاء (ثانياً).

أولاً ـ شروط التكفل:

رغبة منه في توفير المزيد من الحماية للطفل المهمل، حَدَّد المشرع المغربي شروط التكفل، بالإضافة إلى الأشخاص والمؤسسات والهيئات المخول لها صلاحية الكفالة، وهي طبقاً لمقتضيات المادة (9) تتمثل في:

1ـ الزوجان المسلمان اللذان استوفيا الشروط الآتية:

أ ـ أن يكونا بالغين لسن الرشد القانوني، صالحين للكفالة أخلاقياً واجتماعياً ولهما

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 95 12/13/10 12:26:52 PM

وسائل مادية كافية لتوفير احتياجات الطفل.

ب ـ أن لا يكون قد سبق الحكم عليهما معاً أو على أحدهما من كل جريمة ماسة بالأخلاق، أو جريمة مرتكبة ضد الأطفال.

ج ـ أن يكونا سليمين من كل مرض معد أو مانع من تحمل مسؤوليتهما.

د ـ أن لا يكون بينهما وبين الطفل الذي يرغبان في كفالته أو بينهما وبين والديه نزاع قضائي، أو خلاف عائلي يخشى منه على مصلحة المكفول.

2 ـ المرأة المسلمة التي توافرت فيها الشروط الأربعة المشار إليها في البند الأول من هذه المادة.

3 ـ المؤسسات العمومية المكلفة برعاية الأطفال، والهيئات والمنظمات والجمعيات ذات الطابع الاجتماعي المعترف لها بصفة المنفعة العامة المتوافرة على الوسائل المادية والموارد والقدرات البشرية المؤهلة لرعاية الأطفال، وحسن تربيتهم وتنشئتهم تنشئة إسلامية».

ومن خلال القراءة المتأنية لهذه المقتضيات يلاحظ أن المشرع اشترط الإسلام في الكفيلين معاً في حالة ما إذا كانا زوجين. وتأتي دوافع المشرع من هذا الشرط في الحفاظ على هوية المكفول الإسلامية، وتنشئته على القيم الإسلامية والتي تشكل أحد أهم الركائز الأساسية التي يتوحد تحت ظلها جميع الشعب المغربي، وهي نفس الدوافع المطلوب تحققها في حالة إذا كان الكافل مؤسسة عمومية مكلفة برعاية الأطفال، أو هيئة أو منظمة أو جمعية ذات طابع اجتماعي معترف لها بصفة المنفعة العامة. وفي نظرنا إن شرط الإسلام سيظل على الدوام شرطاً لا يمكن تفعيله على مستوى الواقع، أو شرطاً شكليا جامداً، إذ أصبح من السهل الحصول على شهادة اعتناق الإسلام مادام الأمر يرتبط بالنوايا والمكامن النفسية.

ومن الملاحظ أن المشرع لم يشترط توافر الجنسية المغربية في الكافل، بحيث يمكن أن تسند الكفالة للأجنبي المسلم. أما بخصوص الأهلية فقد اشترط المشرع بلوغ الكافل سن الرشد القانوني وهو 18 سنة شمسية كاملة بحسب المادة 209 من مدونة الأسرة. ويبقى التساؤل مطروحاً حول أحقية الزوجين المسلمين المتزوجين في إطار المادة 20 من مدونة الأسرة[19] في كفالة أحد الأطفال.

ومن أهم حسنات هذا القانون أنه لم يشترط مدة معينة على زواج الكافلين المتزوجين، إذ من شأن هذا المسلك أن يعطي للعلاقة الزوجية دعماً وتماسكاً ورغبة في استقرارها في الحالة التي تسند للزوجين كفالة الطفل المهمل.

ويضاف إلى هذه الشروط شرطاً آخر يتعلق بالطفل اليتيم الذي تجاوز عمره اثنتي عشرة سنة، وهو موافقته الشخصية إذا كان القائم بالكفالة غير مؤسسة عمومية مكلفة برعاية الأطفال أو هيئة أو منظمة، أو جمعية ذات طابع اجتماعي معترف لها بصيغة المنفعة العامة[20]. ولا يشكل هذا الشرط ـ في نظرنا ـ ضمانة أساسية لتحقق الغاية المبتغاة من سن الكفالة، إذ إن الطفل المهمل في هذا السن تتحكم فيها غرائز ذاتية مرتبطة أصلاً بصغر السن وبالحرمان وما يرتبط بهما، والتفكير العفوي للصغير الذي قد يدفعه إلى الاطمئنان للجانب المادي المرتبط بالملابس والألعاب وكل ما يثير لعاب الأطفال الموجودين في سنه.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 96 12/13/10 12:26:52 PM

وإذا تعددت الطلبات بشأن كفالة طفل مهمل تمنح الأسبقية للزوجين اللذين ليس لهما أطفال، أو اللذين تتوافر لهما أفضل الظروف لضمان المصلحة الفضلى للطفل. كما لا يمنع وجود أطفال لدى الزوجين من كفالة أطفال مهملين شريطة استفادة جميع هؤلاء الأطفال من الإمكانيات المتوافرة لدى الأسرة على قدم المساواة.

ثانياً ـ السلطة المختصة بإسناد الكفالة:

يتعين على الشخص أو الجهة الراغبة في كفالة طفل مهمل تقديم طلب بشأن إسناد الكفالة مرفق بالوثائق المثبتة لاستيفاء الشروط المشار إليها سابقاً، وبنسخة من رسم ولادة الطفل المراد كفالته إلى القاضي المكلف بشؤون القاصرين الواقع بدائرة نفوذه مقر إقامة الطفل المهمل، ومن ثم يقوم القاضي المكلف بشؤون القاصرين بجمع المعلومات والمعطيات المتعلقة بالظروف التي ستتم فيها كفالة الطفل المهمل، عن طريق بحث خاص يجريه بواسطة لجنة مكونة كما يلي:

- ممثل للنيابة العامة.
- ممثل للسلطة الحكومية المكلفة بالأوقاف والشؤون الإسلامية.
- ممثل للسلطة المحلية.
- ممثل للسلطة الحكومية المكلفة بالطفولة.
- تحديد كيفيات تعيين أعضاء اللجنة بنص تنظيمي.

يمكن للقاضي، إذا اقتضت ذلك طبيعة البحث، أن يستعين بأي شخص أو جهة يراها مفيدة لهذه الغاية.

والهدف من هذا البحث هو التأكد مما إذا كان الشخص الراغب في الكفالة مستوفياً للشروط المتطلبة قانوناً. وفي حالة ما إذا كان البحث إيجابياً أي: في الحالة التي تتوافر فيها الشروط المطلوبة في طالب الكفالة فإن القاضي المكلف بشؤون القاصرين يصدر أمراً بإسناد كفالة الطفل المهمل إلى الشخص أو الجهة التي تقدمت بالطلب. ويكون هذا الأمر مشمولاً بالنفاذ المعجل بقوة القانون على الرغم من كل طعن. كما ينص الأمر على تعيين الكافل مقدماً عن المكفول. وفي حالة استئناف أمر القاضي فإن المحكمة ثبت في هذا الاستئناف في غرفة المشورة.

وينفذ الأمر الصادر بالكفالة من طرف المحكمة الابتدائية التابع لها القاضي المصدر لأمر الكفالة داخل خمسة عشر يوماً من تاريخ صدوره.. ويتم التنفيذ على الخصوص بحضور ممثل النيابة العامة والسلطة المحلية والمساعدة الاجتماعية المعنية عند الاقتضاء. وفي هذا الصدد يحرر محضر بتسليم الطفل المكفول إلى الشخص أو الجهة الكافلة، ويجب أن يتضمن المحضر على الخصوص هوية الكافل والطفل المكفول والأشخاص الذين حضروا التسليم ومكان وساعة تسليم الطفل، ويجب أن يوقعه عون التنفيذ والكافل. وإذا كان الكافل لا يستطيع التوقيع، فيضع بصمته.يحرر المحضر في ثلاثة نظائر يوجه أحدها إلى القاضي المكلف بشؤون القاصرين، ويسلم الثاني إلى الكافل، ويحتفظ بالثالث في ملف التنفيذ.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 97 12/13/10 12:26:52 PM

الفقرة الثالثة: آثار الكفالة وانقضاؤها:

تقتضي هذه الفقرة أن نتناول في نقطة أولى آثار الكفالة (أولاً) على أن نتناول في نقطة ثانية انقضائها (ثانياً).

أولاً ـ آثار الكفالة:

ترتب الكفالة ـ باعتبارها تصرفاً قانونياً ـ مجموعة من الحقوق للطفل المكفول في مواجهة الكافل. وهي حقوق موضوعة تحت الوصاية، يباشرها النائب القانوني تحت سلطان القانون ورقابة القضاء، ولا تقابلها واجبات على المكفول، ولا يجوز التنازل عنها. وتنقسم هذه الحقوق إلى قسمين :

ـ قسم يرتبط بحماية حق المكفول في الهوية.

ـ وقسم يرتبط بحماية حق الطفل المكفول في البقاء ونماء شخصيته.

فبالنسبة للقسم الأول المتعلق بحماية هوية الطفل المكفول عزز المشرع مقتضيات الحماية بإمكانية اكتساب الجنسية المغربية عن طريق الكفالة[21].

وفيما يخص القسم الثاني، فمما ينبغي التأكيد عليه، أن المشرع منح الطفل المكفول مجموعة من الحقوق الاجتماعية والثقافية مثل: التربية والتعليم والتوجيه الديني السليم والسلامة الجسدية والنفسية..

وترتيباً على ذلك، يعتبر عقد الكفالة عقداً ملزماً لطرف واحد نظراً للالتزامات التي تقع على الكافل أو المؤسسة المعنية اللذين يتحملان تنفيذ الالتزامات المتعلقة بالحضانة والنفقة والرعاية.ففيما يخص الحضانة، تنحصر واجباتها في القيام على تربية الطفل الذي لا يستقل بأمره برعاية شؤونه من تدبير طعامه وملبسه ونومه وتنظيفه ووقايته عما يهلكه أو يضره[22]. والكفالة عادة أشمل من الحضانة لأنها تستوعب كافة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية سواء كانوا أيتاما أم مشردين...، بينما الحضانة تضم عادة الأطفال الذين وجدوا بعد زواج شرعي[23] ونزاع زوجي، أو انفصال بين الزوجين.

وتشمل النفقة الغذاء والكسوة والعلاج والتعليم، وما يعتبر من الضروريات[24]. تستمر نفقة الكافل على المكفول إلى حين بلوغه سن الرشد، وإذا كان الطفل المكفول أنثى، فإن النفقة يجب أن تستمر إلى أن تتزوج حسبما قضت به الفقرة الثانية من المادة 22 من قانون01ـ 15 المتعلق بكفالة الأطفال المهملين. كما تطبق أيضاً مقتضيات مدونة الأسرة وبصفة خاصة أحكام الفقرة الثالثة من المادة 198 المتعلقة بالنفقة على الأولاد العاجزين عن الكسب إذا كان الطفل المكفول معاقاً أو عاجزاً عن الكسب[25].

كما خول القانون المغربي للكافل إمكانية الاستفادة من التعويضات والمساعدات الاجتماعية المخولة للوالدين عن أولادهم من طرف الدولة والمؤسسات العمومية أو الخصوصية.

ويعتبر الكافل مسؤولاً مدنياً عن الأضرار التي يحدثها المكفول الحدث للغير طبقاً للفصل 85 من قانون الالتزامات والعقود[26]، الذي ينص على ما يأتي:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 98 12/13/10 12:26:53 PM

«لا يكون الشخص مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه بفعله فحسب، لكن يكون مسؤولاً أيضاً عن الضرر الذي يحدثه الأشخاص الذين هم في عهدته.

الأب فألأم بعد موته، يسألان عن الضرر الذي يحدثه أبناؤهما القاصر وعن الساكنين معهما.....».

ويشكل هذا المقتضى بحق تحولاً جذرياً من المشرع المغربي بخصوص أساس المسؤولية عن فعل الغير، حيث بدأنا نشهد قيام هذه الأخيرة على أساس الرقابة أو الالتزام بدلاً من قيامها على أساس القرابة الأسرية[27].

وبحسب المادة 23 من قانون 01ـ15 المتعلقة بكفالة الأطفال المهملين فإنه إذا ارتأى الكافل جعل المكفول يستفيد من هبة أو وصية أو تنزيل أو صدقة، يسهر القاضي المكلف بشؤون القاصرين الواقع ضمن دائرة نفوذه محل إقامة الطفل المكفول على إعداد العقد اللازم لذلك، وعلى حماية حقوق المكفول.

ومن جهة أخرى منع المشرع السفر بالطفل المكفول خارج حدود الوطن، إلا بعد حصوله على إذن بذلك من طرف القاضي المكلف بشؤون القاصرين، وفي حالة الموافقة يعهد للمصالح القنصلية المغربية بمحل إقامة الكافل بدور تتبع الطفل، ومراقبة مدى وفاء كافله بالتزاماته[28].

ثانياً ـ انقضاء الكفالة:

تنقضي الكفالة بأحد الأسباب الآتية:

1ـ بلوغ المكفظول سن الرشد القانوني (ويستثنى من ذلك البنت غير المتزوجة والولد المعاق، والعاجز عن الكسب).

2 ـ موت المكفول: يعتبر سبباً لانقضاء الالتزام الناتج عن الكفالة، بحيث لا يتحمل الكافل أي التزام إزاء ورثته بعد وفاته، لأن الكفالة لا يترتب عنها حق في الإرث كما هو معلوم.

3 ـ موت الزوجين الكافلين معا أو المرأة الكافلة : ولا يترتب عن موت أحد الزوجين فقط انقضاء الكفالة، بل إن هذه الأخيرة تستمر مع الزوج الذي يبقى على قيد الحياة.

4 ـ فقدان الزوجين الكافلين لأهليتهما معاً، أو فقدان المرأة الكافلة لأهليتها.

5 ـ حل المؤسسة أو المنظمة أو الهيئة أو الجمعية الكافلة.

6 ـ إلغاء الكفالة بأمر قضائي في حالات إخلال الكافل بالتزاماته أو تنازله عن الكفالة، أو إذا اقتضت ذلك المصلحة الفضلى للطفل المكفول.

وإذا انفصمت عرى الزوجية بين الزوجين الكافلين، أصدر القاضي المكلف بشؤون القاصرين أمراً إما باستمرار الكفالة لأحد الزوجين بناء عل طلب من الزوج أو الزوجة، أو باتخاذ ما يراه مناسباً من إجراءات، وتسري على الطفل المكفول في هذه الحالة مقتضيات الفصل 102 من مدونة الأحوال الشخصية.

وإذا تقرر إسناد الكفالة لشخص أو الجهة المنصوص عليها في المادة 9 من قانون كفالة

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 99 12/13/10 12:26:53 PM

الأطفال المهملين، فإن القاضي المكلف بشؤون القاصرين يخول حق الزيارة استناداً لما تقتضيه مصلحة الطفل بعد الاستماع إليه إذا كان قد أدرك سن التمييز.

ويمكن للقاضي تخويل حق الزيارة لوالدي الطفل أو أقاربه أو للزوجين اللذين كانا يتوليان كفالته، أو لممثل المنظمة أو الهيئة أو المؤسسة أو الجمعية التي كان مودعاً لديها أو لكل شخص يهتم بمصلحة الطفل[29].

الخاتمة:

لقد أضحت ظاهرة الأطفال المتخلَّى عنهم من القضايا المهمة التي تشغل بال الرأي العام بشكل جليّ؛ ولذا يجب التركيز عليها في جميع مخططات التنمية الاجتماعية والبشرية، بل يجب على كل مجتمع يتطلع للرقي والازدهار أن يضع إستراتيجية واضحة المعالم للحد من ظاهرة الإهمال. وهذا يستدعي رؤية إستراتيجية دقيقة وبعيدة المدى، ومتعددة الأطراف لعملية إدماج هذه الفئة، فعلى الرغم من الأهمية القصوى التي تكنسيها مؤسسات الرعاية الاجتماعية، فإنها ينبغي ألا تكون محوراً أو فاعلاً وحيداً ودائماً في هذا المجال؛ إذ ينبغي أن لا تتعدى كونها محطة عابرة داخل نسيج متكامل من أطراف متعددة؛ إذ ينبغي أن يدعم عملها بمبادرات ذات أشكال وصيغ تغطي الفراغات المحتملة، بتشجيع التكفل، وحث الأسر على احتضان هؤلاء المتخلى عنهم.

الهوامش

1 ـ البيت للشاعر حطان بن المعلى وهو شاعر إسلامي من شعراء الحماسة، وقد قال:

وإنما أولادنا بيننا
أكبادنا تمشي على الأرض

لو هبت الريح على بعضهم
لامتنعت عيني من الغمض

2 ـ ومن هذه المواثيق، نذكر:

- إعلان اتحاد غوث الأطفال لحقوق الطفل 1923.
- إعلان جنيف لحقوق الطفل 1924 عن عصبة الأمم.
- اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية المعاقبة عليها 1948.
- إعلان الاتحاد الدولي لرعاية الأطفال الصادر عن الاتحاد الدولي لحماية الأطفال 1948.
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 10/12/1948.
- إعلان الأمم المتحدة لحقوق الطفل 1959.
- الاتفاقية الخاصة بمكافحة التمييز في مجال التعليم 1960.
- اتفاقية السن الدنيا للتشغيل أو الاستخدام 1973.
- الإعلان الخاص بحماية النساء والأطفال في حالة الطوارئ والنزاعات المسلحة 1974.
- القواعد النموذجية الدنيا لإدارة قضاء الأحداث وسجون الأحداث 1985.
- اتفاقية حقوق الطفل 1989، دخلت حيز التنفيذ في 1990، وصادقت عليها الجزائر في 1992.
- الإعلان العالمي حول التربية للجميع 1990.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 100 12/13/10 12:26:53 PM

- اتفاقية الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث: مبادئ الرياض 1990.
- إعلان مكافحة الاستغلال القائم على الاتجار الجنسي للأطفال 1996.
- اتفاقية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها سنة 1999.

3 ـ لمزيد من التوسع، راجع :

الحاج الكوري. مدونة الشغل الجديدة، القانون رقم 99ـ65.أحكام عقد الشغل، مطبعة الأمنية، الرباط، 2004، ص 19.

4 ـ سورة البقر ة، الآية 220.

5 ـ رواه الإمام البخاري في الجامع الصحيح.

6 ـ صدر أول مرسوم بشأن إحداث لجنة عليا للطفولة المهملة سنة 1959 وظهير يتعلق بالأطفال المهملين لسنة 1993، وقانون يتعلق بكفالة الأطفال المهملين سنة 1993/2002.

7 ـ الدويبي عبد السلام، المدخل لرعاية الطفولة: دراسة نظرية عن أسس ومبادئ رعاية الطفولة، المنشأة العامة للنشر، طرابلس، 1985، ص 8.

8 ـ القانون رقم: 01ـ15 المتعلق بكفالة الأطفال المهملين الصادر بتنفيذه ظهير فاتح ربيع الآخر 1423 موافق لـ: 13 يونيو 2002 والذي يتضمن 32 مادة موزعة على 07 أبواب، ناسخاً في مقتضياته الختامية وبمقتضى المادة 32 منه جميع مقتضيات الظهير الملغى الصادر بتاريخ 10 سبتمبر 1993، المتعلق بالأطفال المهملين، الجريدة الرسمية عدد، 5031 بتاريخ 19 أكتوبر 2002، الصفحة، 2362.

9ـ تنص المادة 187 من مدونة الأسرة على أن:

«نفقة كل إنسان في ماله، إلا ما استثنى بمقتضى القانون.

أسباب وجوب النفقة على الغير: الزوجية والقرابة والالتزام».

10ـ الحوات علي، الدويبي عبد السلام، محسن أحمد، رعاية الطفل المحروم ـ الأسس الاجتماعية والنفسية للرعاية البديلة للطفولة، معهد الإنماء العربي للدراسات الاجتماعية، (1989م)، ص 15.

11ـ المرجع السابق، ص 15.

12ـ الحوات علي، الدويبي عبد السلام، محسن أحمد، م. س. ص، 16.

13ـ تحفظ المغرب على المادة 14 التي تنص على أن: «تحترم الدول الأطراف حق الطفل في حرية الفكر والوجدان والدين» مادام الإسلام هو الدين الرسمي للدولة كما هو منصوص عليه في الدستور المغربي.

14ـ إذا كان أحد الأبوين منحرفاً دون الآخر الذي يرعى الطفل ويحميه ففي هذه الحالة لا يتحقق شرط الانحراف. انظر محمد أكديد، كفالة الأطفال في التشريع المغربي، مجلة محكمة العدد الثاني، 2003، ص 137.

15ـ رجاء ناجي مكاوي، الأطفال المهمشون قضاياهم وحقوقهم، 48 ـ 56.

16ـ حمد عقلا العقلا، الفقر وأثره على التنمية للطفولة العربية، مجلة الطفولة والتنمية، 5، 2002، 165.

17ـ المرجع السابق ص 59 ـ 69 وأيضاً بشرى لمسلي، الطلاق وانحراف الأحداث أية علاقة. رسالة لنيل الدراسات العليا في علوم التربية ص 32، 2001 ـ 2002.

18ـ يمكن الطعن في الحكم بطريق التعرض طبقاً لمقتضيات المادة 130من قانون المسطرة المدنية، أو الطعن بالاستئناف طبقاً للمادة 134 من نفس القانون، أو الطعن بالنقض طبقاً للمادة 353 من نفس القانون.

19ـ المادة 20:

«لقاضي الأسرة المكلف بالزواج، أن يأذن بزواج الفتى والفتاة دون سن الأهلية المنصوص عليه في المادة 19 أعلاه، بمقرر معلل يبين فيه المصلحة والأسباب المبررة لذلك، بعد الاستماع لأبوي القاصر أو نائبه الشرعي والاستعانة بخبرة طبية أو إجراء بحث اجتماعي. مقرر الاستجابة لطلب الإذن بزواج القاصر غير قابل لأي طعن».

20ـ المادة 12 من قانون كفالة المهملين 13/6/2002.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 101 12/13/10 12:26:54 PM

21ـ الفصل 9 من قانون الجنسية الذي يقضي بما يأتي:

«يمكن للشخص المغربي الجنسية الذي يتولى كفالة مولود ولد خارج المغرب من أبوين مجهولين مدة تزيد عن خمس سنوات، أن يقدم تصريحاً لمنح المكفول الجنسية المغربية، ما لم يعارض في ذلك وزير العدل طبقاً للفصلين 26 و27 من هذا القانون.

غير أنه يمكن للمكفول الذي توافرت فيه الشروط المذكورة أعلاه، والذي لم يتقدم كافله بتصريح بعد مرور خمس سنوات على الكفالة، أن يقدم بصفة شخصية تصريحاً للحصول على الجنسية المغربية خلال السنتين السابقتين لبلوغه سن الرشد، وذلك مع مراعاة حق وزير العدل في المعارضة طبقاً للفصلين المذكورين أعلاه».

22ـ للمزيد من التوسع حول موضوع الحضانة بصفة عامة، راجع: محمد الكشبور، شرح مدونة الأسرة، ج 2، انحلال ميثاق الزوجية، 2006. ص 319 وما بعدها.

23ـ المادة 164 من مدونة الأسرة:

« الحضانة من واجبات الأبوين، مادامت علاقة الزوجية قائمة».

24ـ المادة 189 من مدونة الأسرة:

«تشمل النفقة الغذاء والكسوة والعلاج، وما يعتبر من الضروريات والتعليم للأولاد، مع مراعاة أحكام المادة 168 أعلاه.

يراعى في تقدير كل ذلك، التوسط ودخل الملزم بالنفقة، وحال مستحقها، ومستوى الأسعار والأعراف والعادات السائدة في الوسط الذي تفرض فيه النفقة».

25ـ المادة 198:

«تستمر نفقة الأب على أولاده إلى حين بلوغهم سن الرشد، أو إتمام الخامسة والعشرين بالنسبة لمن يتابع دراسته.

وفي كل الأحوال لا تسقط نفقة البنت إلا بتوفرها على الكسب أو بوجوب نفقتها على زوجها.

ويستمر إنفاق الأب على أولاده المصابين بإعاقة والعاجزين عن الكسب».

26ـ انظر المادة 22 من قانون كفالة المهملين.

27ـ ولمزيد من التوسع حول مسؤولية الأبوين عن أبنائهما القاصرين، راجع:

أحمد الخمليشي، المسؤولية المدنية للأبوين عن أبنائهما القاصرين. منشورات مكتبة المعارف بالرباط، 1982.

28ـ المادة 24 من قانون كفالة المهملين.

29ـ المادتان 26 و27 من قانون كفالة الأطفال المهملين.

المراجع

الكشبور، محمد (2000). شرح مدونة الأسرة ـ الجزء الثاني ـ انحلال ميثاق الزوجية.

الخمليشي، أحمد (1980). المسؤولية المدنية للأبوين عن أبنائهما القاصرين، منشورات مكتبة المعارف بالرباط.

الكوري، الحاج (2004). مدونة الشغل الجديدة.القانون رقم 99 ـ65 أحكام عقد الشغل، مطبعة الأمنية، الرباط.

عبدالسلام، الدويبي (1985). المدخل لرعاية الطفولة: دراسة نظرية عن أسس ومبادئ رعاية الطفولة، المنشأة العامة للنشر، طرابلس.

قرواش، مصطفى (2003). كفالة الأطفال المهملين، مجلة محكمة، 2.

علي، الحوات؛ عبدالسلام، الدويبي؛ محسن، أحمد (1989) رعاية الطفل المحروم ـ الأسس الاجتماعية والنفسية للرعاية البديلة للطفولة، معهد الإنماء العربي للدراسات الاجتماعية.

أكديد، محمد (2003). كفالة الأطفال في التشريع المغربي، مجلة محكمة، 2.

مكاوي، رجاء ناجي. الأطفال المهمشون قضاياهم وحقوقهم، طبعة الإيسسكو.

العقلا، حمد عقلا (2002). الفقر وأثره على التنمية للطفولة العربية، مجلة الطفولة والتنمية، العدد 5.

لمسلي، بشرى (2001 ـ 2002). الطلاق وانحراف الأحداث أية علاقة، رسالة لنيل الدراسات العليا في علوم التربية.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 102 12/13/10 12:26:55 PM

تقارير

تقرير حول: شبكة المعلومات العربية التربوية «شمعة» (Shamaa)

من مشروع تجريبي
إلى مؤسسة عربية رائدة
مساهمةً في بناء مجتمع المعرفة في العالم العربي

إعداد: أ.د. قاسم الصراف

إن شبكة المعلومات العربية التربوية (شمعة) قد أنشئت في أواخر عام 2006 بمبادرة من الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية، وبدعم مالي من مؤسسة فورد التربوية، وعدد من الهيئات العربية والإقليمية كمكتب اليونسكو في الدول العربية، ومكتب التربية العربي لدول الخليج العربية، والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، واللجنة الوطنية لليونسكو في بيروت.

و(شمعة) هي قاعدة معلومات للوثائق التربوية التي صدرت في البلدان العربية ابتداءً من 2007/7/1، وتقوم بتغطية الكتب والمقالات ورسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه الصادرة باللغات الثلاث: العربية، والفرنسية، والإنجليزية. وتقتصر معلومات (شمعة) في المرحلة الأولى (سنتان) على المعلومات الببليوجرافية فقط.

وكلمة «شمعة» هي مركبة من أوائل حروف الكلمات الآتية: شبكة المعلومات العربية التربوية (ش: شبكة، م: المعلومات، ع: العربية، ة: التربوية). وتطمح إلى أن تكون مرادفة لقاعدة المعلومات الأمريكية المسماة إيريك (ERIC).

وقد صدر في لبنان مرسوم عن مجلس الوزراء تحت رقم 3323 بتاريخ 2010/2/3 ينص على إنشاء جمعية أجنبية باسم «شبكة المعلومات العربية التربوية (شمعة)» ومركزها بيروت، وتتكون الهيئة التأسيسية من السادة: د. حسن الإبراهيم، د. عبدالمنعم عثمان، د. رؤوف الغصيني، د. عدنان الأمين، والسيدة/ سلوى السنيورة.

من هنا كان المشروع الحالي، مشروع تطوير «شمعة»، وتحويلها إلى مؤسسة عربية.

القسم الأول: رسالة «شمعة» وإنجازاتها

أولاً ـ مسوغات إنشاء «شمعة»:

1 – المساهمة في تعزيز المجتمع العلمي التربوي العربي عن طريق توفير إطار للتفاعل بين الباحثين التربويين، تعرض فيه، وتستخدم من خلاله، المعارف التربوية التي يتم إنتاجها من قبل الباحثين في البلدان العربية.

2 – الجمهور المستهدف من قبل «شمعة»: إن من تتوجه إليهم «شمعة» لتقدم لهم الخدمات التوثيقية حول الدراسات التربوية التي أنجزت أو نشرت في بلدانهم أو في بلدان

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 103 12/13/10 12:26:55 PM

عربية أخرى ليسوا بالعدد القليل، وليسوا هامشيين في جملة مجتمع المعرفة العربي، حيث يبلغ عدد طلاب الماجستير والدكتوراه في التربية حوالي 70 ألف طالب وطالبة في العام 2007 / 2008. أما عدد الأساتذة فقد بلغ 23 ألف أستاذ يدرِّسون في كليات ومعاهد التربية. هؤلاء هم نظرياً الجمهور الذي يجب أن تصل إليه «شمعة»، وتقدم لهم خدماتها؛ لأنهم يحتاجون إلى مثل هذه الخدمات.

ثانياً ـ «شمعة» اليوم تتألف من:

1 ـ قاعدة معلومات بمعايير عالمية.

2 ـ مكنز ثلاثي اللغات يوضع لأول مرة باللغة العربية.

3 ـ البيانات الببليوغرافية والتكشيف.

4 ـ توفير الملخصات.

5 ـ الموقع الإلكتروني [http://www.shamaanet.org] باللغات الثلاث المعتمدة لقاعدة المعلومات (العربية والإنجليزية والفرنسية)، وذلك بتعريف مستخدمي «شمعة» على المشروع، حيث يتم عرض قواعد التغذية والبطاقة ولائحة الدوريات الموثقة «بشمعة»، وكيفية الاتصال «بشمعة»... إلخ. كما يُستخدَمُ الموقع كبوابة للولوج إلى قاعدة المعلومات نفسها.

6 ـ حوالي عشرة آلاف عنوان متاحة في شهر أيار / مايو 2010.

7 ـ متصفحو «شمعة»: مازال عدد زوار ومتصفحي «شمعة» متواضعاً، لا يتناسب مع حجم الجمهور المستهدف. ويُعزى ذلك إلى سببين، الأول: أن الجامعات العربية لم تضع بعد «شمعة» كقاعدة معلومات بين القواعد المتاحة لأساتذتها وطلابها. السبب الثاني: يتعلق بنوع الخدمات التي تقدمها «شمعة». فالباحث يحتاج إلى أكثر من خدمة، وأول هذه الخدمات أن توفر له «شمعة» ملخصات عن الدراسات التي تهمه وهي المتاحة في قاعدتها. وهذا يشكل مكوناً رئيساً من مكونات مشروع التطوير الحالي.

8 ـ بداية الترويج : لقد تم تقديم «شمعة» في عدة مؤتمرات وندوات، منها: المؤتمر الإقليمي العربي للتعليم العالي بتنظيم مكتب اليونسكو الإقليمي في بيروت، القاهرة، نيسان / أبريل 2009، وفي ورشة العمل الإقليمية للاتحاد الدولي لجمعيات ومؤسسات المكتبات (آسيا وأوقيانيا)، بيروت، نيسان / أبريل 2009، وفي الندوة الإقليمية حول تجسير الفجوة الرقمية من خلال تكامل تقنيات المعلومات والاتصال في الإدارة العلمية، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، دمشق، تموز / يوليو 2009، وفي ورشة العمل للمسؤولين عن التربية والتعليم العالي في العراق، مجموعة الأمم المتحدة لدعم إصلاح نظام التعليم في العراق، عَمّان، شباط / فبراير 2010.

9 ـ جمع المعلومات وتخزينها:

أ ـ قواعد دقيقة للتغذية.

ب ـ شبكة واسعة من المراسلين.

ج ـ الاشتراك بالدوريات كبديل أقل كلفة وأكثر فعالية.

د ـ بداية شبكة من كليات التربية.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 104 12/13/10 12:26:56 PM

ثالثاً ـ الإشراف على «شمعة» وإدارتها:

1 ـ الإشراف على «شمعة» من قبل مجلس أمناء عربي: بعد جهود حثيثة واجتماعات متعددة عقدها أصدقاء «شمعة» وفريق العمل الذي أدار «شمعة» خلال المرحلتين السابقتين، وبعد تأسيس «شمعة» بموجب مرسوم مجلس الوزراء اللبناني، أصبحت بإشراف مجلس أمناء عربي، حيث عقد اجتماعه الأول في 27 شباط / فبراير 2010، أقر فيه النظامين: الأساسي والداخلي، وانتخب اللجنة التنفيذية. وبدأ المجلس فعلياً بالإشراف على «شمعة» ونشاطاتها. ووضع خطة لتوسيع المجلس، وضم عدداً من الشخصيات التربوية والفكرية ورجال الأعمال إليه خلال السنة الجارية، ويتكون المجلس حالياً من (7) أعضاء، هم:

الدكتور / حسن الإبراهيم	رئيساً
الدكتور / مراد جرداق	عضو ورئيس اللجنة التنفيذية
السيدة / بسمة شباتي	عضو وأمينة السر
الدكتور / عدنان الأمين	عضو وأمين الصندوق
الدكتور / عبدالمنعم عثمان	عضواً
الدكتور / رؤوف الغصيني	عضواً
السيدة / سلوى السنيورة	عضواً

2 ـ اللجنة التنفيذية وجهاز الموظفين: تتألف هذه اللجنة من منسق المشروع (رئيس اللجنة التنفيذية)، وعضوين آخرين، بالإضافة إلى المديرة التنفيذية «لشمعة». وتجتمع هذه اللجنة بشكل دوري مرة كل شهر لمتابعة نشاطات المشروع واتخاذ القرارات اللازمة. ويتكون جهاز الموظفين من المدير التنفيذي وأربعة مساعدين، بالإضافة إلى بعض الاختصاصيين الذين يتم اللجوء إليهم لأمور تقنية محددة من خارج فريق العمل.

3 ـ اللجان الفنية والمستشارون:

أ – لجنة المكنز ويرأسها اختصاصي توثيق وتكشيف متمرس، وتضم عضوين اختصاصيين في التوثيق، وثلاثة اختصاصيين في التربية، وتجتمع اللجنة بحسب الحاجة بناءً على طلب رئيسها.

ب – المستشارون: يقوم بمساعدة فريق العمل بعض المستشارين الذين تولوا بعض المهمات المتخصصة في ميادين متنوعة مثل: تقانات المعلومات، والأمور القانونية والإدارية، والتوثيق.

القسم الثاني: مشروع تطوير «شمعة» كمؤسسة عربية:

أولاً ـ ضرورة ترسيخ «شمعة» وتطويرها من خلال توسيع خدماتها وتنوعها:

- **توسيع التغطية: عددياً ونوعياً على مستوى البلدان العربية، وعلى مستوى جميع أنواع المصادر (كتب، مقالات، رسائل وأطروحات).**
- **تنوع الخدمات.**

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 105 12/13/10 12:26:56 PM

ثانياً ـ أهداف مشروع تطوير «شمعة»:

ـ تأمين متابعة الخدمات التي تقدمها «شمعة» وتعزيزها.
ـ تطوير وتوسيع نطاق النشاطات التي تقدمها «شمعة».
ـ تنويع الخدمات التوثيقية التي تقدمها «شمعة».

ثالثاً ـ النشاطات: لتحقيق الأهداف المذكورة أعلاه، تم التخطيط للآتي:

1 ـ جمع البيانات وتكشيف مضمونها:
ـ متابعة تجميع البيانات.
ـ إنتاج وتوفير الملخصات.
ـ إتاحة النصوص الكاملة.
ـ توفير أنواع أخرى من الخدمات.

2 ـ إدارة قاعدة المعلومات والتطوير التكنولوجي.

3 ـ تعزيز القدرات.

4 ـ الاستشارات والتقييم.

5 ـ التسويق والترويج.

6 ـ إدارة «شمعة» والإشراف عليها.

النظام الأساسي *

يتكون النظام الأساسي لـ «شمعة» من المواد الآتية:

المادة الأولى ـ الاسم والنظام القانوني:

1 ـ أُسست في الجمهورية اللبنانية جمعية لا تبتغي الربح، اسمها «شبكة المعلومات العربية التربوية» واختصارها (شمعة).

2 ـ تتمتع «شمعة» بشخصية معنوية مستقلة، كما تتمتع بالاستقلال المالي والإداري، وهي خاضعة لأحكام هذا النظام الأساسي وأحكام نظامها الداخلي، طبقاً لما هو نافذ من النصوص التشريعية المتعلقة بالنظام العام.

المادة الثانية ـ الأهداف:

1 ـ نشر وتبادل المعلومات ونتائج البحوث حول التربية في البلدان العربية، وتسهيل الوصول إليها.

2 ـ جعل المعلومات المتوافرة حول الدراسات التربوية التي تصدر في البلدان العربية بتصرف الباحثين والأساتذة والطلاب الجامعيين وجميع المهتمين بالشؤون التربوية.

* كما تم تعديله خلال الاجتماع التأسيسي لمجلس أمناء «شمعة».

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 106 12/13/10 12:26:56 PM

3 ـ إيجاد ترابط بين الباحثين والعاملين في الحقل التربوي من منظمات وكليات جامعية وجمعيات مهنية وأفراد.

4 ـ تعزيز المجتمع العلمي التربوي.

5 ـ التعاون مع الهيئات المماثلة في البلدان العربية وخارجها.

وتسعى «شمعة» إلى تحقيق أهدافها من خلال نشاطات مختلفة، منها:

1 ـ إنشاء قاعدة معلومات إلكترونية حول الدراسات التربوية التي تصدر في البلدان العربية تسمى «شمعة».

2 ـ إجراء الدراسات والمسوح حول الإنتاج التربوي العربي، وتوثيقه.

3 ـ وضع وتطوير الأدوات اللازمة لجمع المعلومات التربوية وتصنيفها وتخزينها ومعالجتها ونشرها.

4 ـ إقامة الورش وعقد المؤتمرات.

5 ـ إصدار وثائق إلكترونية وغير إلكترونية من إرشادات وأدلة ومكانز وغيرها.

6 ـ إنشاء مكتبة متخصصة بالدراسات التربوية.

7 ـ عقد اتفاقات تعاون وشراكات مع الجهات الأكاديمية والمهنية العربية بما يخدم أهدافها.

المادة الثالثة ـ المدة:

أُسست «شمعة» لمدة غير محددة، ما لم يكن قرار بحلها كما هو مبين في المادة التاسعة أدناه.

المادة الرابعة ـ إدارة «شمعة»:

1 ـ يُحدد النظام الداخلي تكوين هيئات «شمعة» ومهامها وأصول عملها. وهذه الهيئات هي:

أ ـ مجلس الأمناء، وهو يتكون من الأعضاء المؤسسين، ومن رئيس الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية، إضافة إلى الأعضاء الذين يختارهم مجلس الأمناء للانضمام إليه.

ب ـ اللجنة التنفيذية، وهي تتكون من أشخاص يختارهم مجلس الأمناء من بين أعضائه.

2 ـ القرارات التي تتخذها كل هيئة، ضمن نطاق صلاحيتها، بحسب الأصول، قرارات ملزمة لـ «شمعة» ولأعضائها.

المادة الخامسة ـ المقر الرئيسي:

مقر «شمعة» الرئيسي في بيروت، ويُمكن لمجلس الأمناء نقل المقر إلى أي مكان آخر، كما يُمكنه إنشاء فروع لـ «شمعة» في لبنان وفي خارجه.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 107 12/13/10 12:26:57 PM

المادة السادسة ـ العضوية:

1 ـ إن الأعضاء المؤسسين هم أعضاء لمدى الحياة.

2 ـ إن فترة عضوية رئيس الهيئة متلازمة مع فترة رئاسته للهيئة اللبنانية للعلوم التربوية.

3 ـ يُمكن لمجلس الأمناء أن يقرر بأكثرية ثلثي الأعضاء الحاضرين في اجتماع مكتمل النصاب، أن يضم عضواً إلى «شمعة»، شرط أن تتوافر في العضو المذكور الشروط الآتية:

أ ـ أن يكون أتم العشرين من العمر.

ب ـ أن يكون متمتعاً بحقوقه المدنية والسياسية، وغير محكوم عليه بجناية أو بجنحة شائنة.

ج ـ أن يكون قابلاً بنظام «شمعة» وملتزماً بأهدافها.

4 ـ تنتهي عضوية أي من الأعضاء لأحد الأسباب الآتية:

أ ـ الوفاة.

ب ـ الاستقالة.

ج ـ بموجب قرار مجلس الأمناء في اجتماع عادي مكتمل النصاب وبالأكثرية المنصوص عليها في النظام الداخلي، معلل بسبب ممارسة العضو المعني، قولاً أو عملاً ما يتنافى مع موقع وأهداف «شمعة».

المادة السابعة ـ أموال «شمعة»:

1 ـ تتكون أموال «شمعة» من مواردها القانونية، ومنها:

أ ـ رسوم الانتساب وبدلات الاشتراك التي يقررها مجلس الأمناء.

ب ـ الهبات والتبرعات والوصايا والمساعدات النقدية والعينية، من جميع الأشخاص والجهات والهيئات الرسمية والخاصة، والمحلية والأجنبية والدولية.

ج ـ ريع الحفلات والنشاطات وبيع المنتجات وريع الأموال المنقولة وغير المنقولة.

2 ـ تُودع أموال «شمعة» في أحد المصارف المعتمدة في لبنان، ويكون إيداعها وإنفاقها، في سبيل أهدافها، بحسب الأصول المحددة في النظام الداخلي.

3 ـ تبدأ السنة المالية في الأول من كانون الثاني / يناير وتنتهي في الواحد والثلاثين من كانون الأول / ديسمبر. أما السنة المالية الأولى فتبدأ من تاريخ التأسيس النهائي، وتنتهي في الواحد والثلاثين من كانون الأول.

المادة الثامنة ـ تعديل الأنظمة:

1 ـ لمجلس الأمناء في اجتماع غير عادي أن يُعدِّل النظام الأساسي أو النظام الداخلي بأكثرية ثلثي أصوات الحاضرين، بحسب الأصول التي ينص عليها النظام الداخلي.

2 ـ على اللجنة التنفيذية إعلام المراجع المختصة بما يقع من تعديل أو تبديل في نظامي «شمعة»، أو في تكوين مجلس الأمناء أو اللجنة التنفيذية.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 108 12/13/10 12:26:57 PM

المادة التاسعة ـ حل «شمعة»:

1 ـ لمجلس الأمناء أن يقرر في اجتماع غير عادي أن يحل «شمعة»، بحسب الأصول التي ينص عليها النظام الداخلي، ولا يكون النصاب مكتملاً في هذا الاجتماع إلا بحضور ثلثي أعضاء مجلس الأمناء.

2 ـ لا يُتخذ قرار الحل إلا بأكثرية ثلاثة أرباع أصوات الأعضاء الحاضرين.

3 ـ ويسمي مجلس الأمناء شخصاً أو أكثر ويكلفهم بتصفية ممتلكات «شمعة» ويحدد المؤسسة أو المؤسسات التي تؤول إليها أموال «شمعة» وموجوداتها الصافية، شرط أن تكون من المؤسسات التي لا تبغي اقتسام الربح.

المادة العاشرة ـ أحكام انتقالية:

يعين النظام الداخلي الأشخاص الذين يقومون بمهام هيئات «شمعة» في المرحلة الانتقالية التي تلي التأسيس.

النظام الداخلي لـ (شمعة) *

يتكون النظام الداخلي لـ «شمعة» من المواد الآتية:

المادة (1) مجلس الأمناء:

يُعتبر مجلس الأمناء هو السلطة العليا في «شمعة»، ويقوم المجلس بالإشراف على أعمالها فكرياً وتنظيمياً ومالياً، ويوفر شروط مأسستها واحترافها المهني في عملها.

المادة (2) اللجنة التنفيذية:

تتألف اللجنة التنفيذية من ثلاثة أعضاء، على الأقل: الرئيس، وأمين السر، وأمين الصندوق. ويقوم مجلس الأمناء بانتخابهم من بين أعضائه في اجتماع عادي مخصص لهذه الغاية، وذلك لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

المادة (3) الجهاز الإداري :

يتألف الجهاز الإداري بقرار مجلس الأمناء بناءً على اقتراح رئيسه، ويضم هذا الجهاز الذي يعمل تحت سلطته رئيس اللجنة التنفيذية وإشرافه:

1 ـ المدير التنفيذي. 2 ـ موظفو أمانة السر. 3 ـ الباحثون والعاملون.

المادة (4) لجان العمل:

تتألف اللجان من أعضاء «شمعة» ومن غير أعضائها بقرار مجلس الأمناء، بناءً على

* كما تم تعديله خلال الاجتماع التأسيسي لمجلس أمناء «شمعة».

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 109 12/13/10 12:26:57 PM

اقتـراح رئيس مجلـس الأمناء أو اللجنة التنفيذية، ويحدد مجلـس الأمناء مهام هذه اللجان وأصول عملها والمقرر في كل منها.

المادة (5) تكوين مجلس الأمناء:

يتكـون مجلـس الأمنـاء من الأعضاء المؤسسـين، ومـن رئيس الهيئـة اللبنانيـة للعلوم التربويـة، والأعضـاء الذيـن يختارهـم مجلس الأمنـاء للانضمـام إليه. ويتم ضـم أعضاء جـدد إلـى مجلس الأمناء في اجتماع عادي لمجلس الأمناء كمـا هو مبين في المادة (6) من هذا النظام.

المادة (6) اجتماعات مجلس الأمناء:

أ ـ الاجتماعات العادية الدورية
ب ـ الاجتماعات العادية الاستثنائية.
ج ـ الاجتماعات غير العادية.
د ـ الاستشارات الخطية.
هـ ـ يرأس الاجتماعات العامة رئيس مجلس الأمناء، أو أكبر الأعضاء سـناً. ولا يجوز أن يرأس جلساتها المخصصة للانتخاب أي مرشح في هذا الانتخاب.
و ـ يكتمـل النصاب في الاجتمـاع العادي الدوري أو الاسـتثنائي بحضـور الأكثرية المطلقة من الأعضاء، وفي الاجتماع غير العادي بحضور ثلثي الأعضاء.
ز ـ تُتخذ القـرارات برفع الأيدي بأكثرية الحاضرين، فـي الاجتماع العادي والدوري أو الاسـتثنائي، وبثلثـي الحاضريـن فـي الاجتماع غيـر العادي لتعديـل النظام الأساسـي أو النظام الداخلي، وبثلاثة أرباع الحاضرين في الاجتماع غير العادي لحل «شمعة».
ح ـ على الرغم مما ورد أعلاه، فإن ضم عضو جديد إلى مجلس الأمناء يتم في اجتماع عـادي بشـروط النصـاب المنصـوص عليها أعـلاه، وبقـرار يُتخذ بأكثريـة ثلثي الأعضاء الحاضرين.

المادة (7) اختيار رئيس مجلس الأمناء:

1 ـ يسـمى ثلاثـة أعضـاء من مجلـس الأمناء على الأقل مرشـحاً من بـين أعضاء مجلس الأمناء لموقع رئاسة المجلس.
2 ـ في حال كان هناك أكثر من شـخص واحد مسـمى لرئاسـة مجلس الأمناء، يتم اختيار الرئيس بالاقتراع السـري، وإن تعذر فبالقرعة. يعتبر الأعضاء المؤسسـون منتسـبين إلى الجمعية في نفس الوقت.
3 ـ إذا خلا مركز رئيس مجلس الأمناء وجب اختيار البديل بحسب ما هو منصوص عليه في هذه المادة.

المادة (8) مهام رئيس مجلس الأمناء:

يتولى رئيس مجلس الأمناء المهام الآتية:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 110 12/13/10 12:26:58 PM

1 ـ تمثيل «شمعة» تجاه الغير بما لا يخالف أحكام هذا النظام.
2 ـ توجيه الدعوة إلى اجتماعات مجلس الأمناء ومتابعة تنفيذ مقرراته.
3 ـ رئاسة مجلس الأمناء.

المادة (9) تكوين اللجنة التنفيذية:

1 ـ يحدد مجلس الأمناء عدد أعضاء اللجنة التنفيذية ومهامهم، على الأقل ألا يقل العدد عن ثلاثة أعضاء.
2 ـ لأي عضو من أعضاء مجلس الأمناء أن يترشح إلى رئاسة أو عضوية اللجنة التنفيذية. ويقدم المرشح ترشيحه إلى رئيس اللجنة التنفيذية، محدداً المركز الذي يرغب بالترشح إليه، في اجتماع مجلس الأمناء العادي المخصص للانتخاب.
3 ـ ينتخب مجلس الأمناء رئيس اللجنة التنفيذية، أمين سر اللجنة التنفيذية، أمين الصندوق، وباقي أعضاء اللجنة التنفيذية، بالاقتراع السري.
4 ـ سيفوز المرشح الذي ينال العدد الأكبر من الأصوات، وإلا فالأقدم في العضوية، وإن لم يكن فالأكبر سناً، وإن تعذر فبالقرعة. يعتبر الأعضاء المؤسسون منتسبين إلى الجمعية في نفس الوقت.
5 ـ إذا خلا مركز من المراكز وجب دعوة مجلس الأمناء لانتخاب البديل.
6 ـ لا يجوز الجمع بين رئاسة مجلس الأمناء ورئاسة وعضوية اللجنة التنفيذية.

المادة (10) اجتماعات اللجنة التنفيذية ومهامها:

تجتمع اللجنة التنفيذية دورياً كل شهر، واستثنائياً كلما دعت الحاجة. والنصاب القانوني لانعقادها هو الأكثرية المطلقة من أعضائها. وتُتخذ القرارات بأكثرية الحاضرين. تتولى اللجنة التنفيذية إدارة «شمعة» بما يكفل تحقيق أهدافها، وحسن تطبيق أنظمتها ومزاولة نشاطاتها وتنفيذ قرارات مجلس الأمناء.

المادة (11) مهام رئيس اللجنة التنفيذية:

يتولى رئيس اللجنة التنفيذية المهام الآتية:
1 ـ يدير «شمعة» ويشرف على عملها وينفذ مقررات اللجنة التنفيذية.
2 ـ يرأس الجهاز الإداري ويشرف على عمله.
3 ـ يوجه الدعوة لعقد جلسات اللجنة التنفيذية ويرأسها.
4 ـ يوقع مع أمين السر على محاضر جلسات اللجنة التنفيذية.
5 ـ يوقع على أوامر الصرف بالاتحاد مع أمين الصندوق.
6 ـ يوقع العقود والاتفاقات.

المادة (12) مهام أمين سر اللجنة التنفيذية:

يتولى أمين سر الهيئة التنفيذية المهام الآتية:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 111 12/13/10 12:26:58 PM

1 ـ ينظم محاضر جلسات مجلس الأمناء، ويوقعها مع رئيس مجلس الأمناء ويحفظها.
2 ـ ينظم محاضر جلسات اللجنة التنفيذية، ويوقعها مع رئيسها ويحفظها.
3 ـ يتلقى المراسلات والمخابرات والتقارير الواردة، ويحفظها.
4 ـ يقوم مقام أمين الصندوق في حالة غيابه.

المادة (13) مهام أمين الصندوق:

يتولى أمين الصندوق المهام الآتية:
1 ـ تنظيم سجلات حسابات «شمعة».
2 ـ تسلم أموال «شمعة» المنقولة وغير المنقولة.
3 ـ صرف الحوالات والأوراق المالية التي يقرر صرفها مجلس الأمناء أو اللجنة التنفيذية، وتسديد قيمة المشتريات والنفقات، والتوقيع على أوراق الصرف بالاتحاد مع رئيس اللجنة التنفيذية.
4 ـ تقديم كشف بحسابات «شمعة» وماليتها، وتقديم التقارير المالية، دورياً كلما دعت الحاجة.

المادة (14) عمل اللجان ومهامها:

يجب أن تكون مهام اللجان سعياً لتحقيق أهداف «شمعة»، وفي سياق برامج نشاطها وخطط عملها. وهي تنشأ بقرار من مجلس الأمناء الذي يحدد اسمها ومهامها، ويعين أعضاءها ومقررها. ويمكن للأعضاء أن يكونوا من غير أعضاء «شمعة»، وأن يكون عملهم لقاء أجر.

المادة (15) الوساطة والتحكيم في إنهاء الخلافات:

يكون إنهاء الخلاف الناتج من تطبيق هذا النظام بالوساطة، في مهلة أسبوع من تاريخ استحكام الخلاف المعلوم بإصرار كل واحد، وإلا يكن إنهاء الخلاف بالتحكيم العادي.

المادة (16) أحكام انتقالية:

تسمية من يقوم بالمهام الآتية: رئيس مجلس الأمناء، رئيس اللجنة التنفيذية، أمين سر اللجنة التنفيذية، أمين الصندوق، وذلك لمدة سنة واحدة من تاريخ تأسيس الجمعية بشكل نهائي.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 112 12/13/10 12:26:58 PM

أنشطة وأخبار
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

* انتقل إلى رحمة الله تعالى في يوم الثلاثاء الموافق السابع والعشرين من يوليو 2010 السيد / عبد الباقي عبد الله النوري - العضو المؤسس للجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ونائب رئيس مجلس إدارة ومؤسس جمعية الشيخ عبدالله النوري الخيرية - عن عمر يناهز 81 عاماً، بعد مشوار وطني، وتربوي، ونقابي، وصناعي، حافل بالعطاء، حيث بدأ مشواره التربوي عام 1955 مدرساً في الكلية الصناعية عند إنشائها، ثم مديراً لها عام 1962. وقد كانت له بصماته النقابية والتربوية الكبيرة في تأسيس جمعية المعلمين الكويتية، وإرساء قواعدها وانتخاب أول مجلس إدارة لها، وقد كان من السباقين في إنشاء المدارس الخاصة والاتحاد الكويتي لأصحاب المدارس الخاصة والمعاهد الثقافية الذي سبق له وأن ترأس مجلس إدارته. وقد كان - رحمه الله - عضواً في أول مجلس أمة منتخب في دورته الأولى (1963-1967)، وبعد ذلك مديراً عاماً لشركة الصناعات الوطنية، ثم رئيساً لمجلس الإدارة، وعضواً منتدباً لشركة صناعة الكيماويات البترولية، بالإضافة إلى مساهماته ومشاركاته الواسعة في الكثير من النشاطات والفعاليات التطوعية على الصعيدين المحلي والخارجي التي لا يتسع المجال لذكرها.

وكان المرحوم قد أوقف جميع ممتلكاته تحت اسم «وقفية عبد الباقي عبد الله النوري الخيرية»، خصص 10 % من ريعها للجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، والباقي من الريع على جهات خيرية مختلفة.

والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، إذ تستذكر مآثر هذا الرجل، تدعو الله العلي القدير أن يجعلها في ميزان حسناته، وأن يتغمده بواسع رحمته، ويجعل الجنة مثواه، وأن يلهم آله وذويه وأصدقاءه الصبر والسلوان.

* شارك الدكتور حسن الإبراهيم - عضو مجلس إدارة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي(KFAS) - في اجتماعات المجلس الاستشاري لاتفاقية المؤسسة مع جامعة ساينسزبو بالجمهورية الفرنسية، كما شارك في اجتماعات المجلس الاستشاري لاتفاقية المؤسسة مع جامعة لندن للاقتصاد والعلوم السياسية (LSE) بالمملكة المتحدة خلال الفترة من 8 - 10 يونيو 2010.

* كما شارك الدكتور الإبراهيم في اجتماع المجلس الاستشاري لبرنامج الكويت لدى جامعة هارفارد الذي عُقد في 7 يوليو 2010 في رحاب الجامعة بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث يعتبر هذا الاجتماع هو العاشر والأخير في عمر الاتفاقية المبرمة بين مؤسسة الكويت للتقدم العلمي وجامعة هارفارد.

* عُقد بفندق روتانا - جفينور، الحمرا في العاصمة اللبنانية بيروت في 2010/8/13 اجتماع مجلس أمناء شبكة المعلومات العربية التربوية «شمعة» - اجتماع عادي استثنائي - برئاسة الدكتور حسن الإبراهيم، وذلك لمناقشة الموضوعات الآتية المطروحة على جدول الأعمال:

1 - عضوية مجلس الأمناء.

2 - طلب منحة الصندوق العربي.

3 - نهاية منحة فورد وطلب منحة جديدة لتأمين استمرارية «شمعة» على المدى المتوسط.

4 - التقرير المالي لـ «شمعة».

5 - وضع استراتيجية جديدة بعد ولادة قاعدة المعلومات التربوية الجديدة EduSearch والخيارات المتاحة لـ «شمعة».

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 113 12/13/10 12:26:59 PM

من قصص الأطفال

إعداد: د. علي عاشور الجعفر

اسم القصة: إنه مخيف جداً
اسم المؤلف: أمل فرح
اسم الرسام: مجدي الكفراوي
دار النشر: نهضة مصر
مكان النشر: القاهرة – مصر
سنة النشر: 2006
الطبعة: الأولى

التلخيص:

تحكي أحياناً الجدَّات للأحفاد قصصاً خرافية قد يكون بعضها مخيفاً جداً إلى درجة أن يؤثر على حياة الطفل ونفسيته. كذلك كان الطفل في هذه القصة، يخاف كل شيء بسبب حكاية جدته عن الثعابين الكبيرة المخيفة التي تظهر في الليل، فكان يخاف الظلام، ويستمتع بظهور الشمس، ويحبها، فيذهب إلى المدرسة، ويعود ليلعب مع الأولاد، ومع بداية مغيب الشمس يسرع إلى البيت، فهو يخاف الظلام، وفي المساء تكمل الجدة حكايتها المخيفة، وأحياناً كانت تشبّه تلك الثعابين بأشخاص مثل عمته «سعدية» التي أصبحت بالنسبة له شبحاً، وعندما يراها يخاف منها، ويجرى هارباً خوفاً منها، ويزداد حال الطفل سوءاً، فقد بدأ يخاف الريح وحتى الأشجار، وفي إحدى الليالي بدأ الطفل يسأل جدته بعض الأسئلة عندما قالت له إن كل من يراها يختفي، وأن الكلاب فقط هي التي تراها ولا تختفي، وأن القطط صديقاتها، فسأل الطفل: لماذا تأتي في المساء ولا تأتي في النهار؟ لكن الجدة لا تعرف الإجابة، فيسألها: كيف عرفت القصة، وعرفت أوصافها، إن كان كل من يراها يختفي؟ فتقول: إنها سمعتها مثل بقية الناس، فيعرف الطفل أن هذه خرافة لا وجود لها، ويبدأ بإزالة مخاوفه شيئاً فشيئاً ليستعيد حياته دون خوف.

اسم القصة: حقيبة كبيرة من الهموم
اسم المؤلف: فيرجينيا أيرنساید
ترجمة: د.محمد عناني
اسم الرسام: فرانك رودجرز
دار النشر: دار البلسم للنشر
مكان النشر: القاهرة – مصر

التلخيص:

في يوم من الأيام كانت هناك فتاة صغيرة اسمها «ملك»، كانت سعيدة دائماً، وكان لها أبوان لطيفان، وأخ رائع، وكانت لها صديقة عزيزة في المدرسة، وكان لديها إلى جانب ذلك كله الكلب موبي، ولكن الفتاة ملك بدت تصبح أكثر تعاسة في الفترات الأخيرة ليس بسبب شيء واحد، بل بسبب كل شيء، فقد كانت تقلق أن يزيد وزنها عما يجب، وأن يكون كلبها اللطيف

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 114 12/13/10 12:27:00 PM

موبي في جسمه براغيث، وكانت تخاف أيضاً أن صديقتها العزيزة ترحل وتسافر وتدع ملك وحدها، وقد كانت تقلق من أشياء كثيرة فصحت يوماً لتجد لديها حقيبة مليئة بالهموم، وقد كانت الحقيبة تتبعها أينما تذهب فقد كانت تتبعها إلى المدرسة، وإلى حمام السباحة، وإلى دورة المياه، وكانت تلاحقها حتى عندما تشاهد التلفاز، حاولت ملك أن تتجاهلها ولكن المحاولة لم تنجح، وأيضاً حاولت أن تتركها خارج المنزل، ولكن عندما رجعت إلى المدرسة فقد رأت الحقيبة في انتظارها. كانت الحقيبة كالظل الرهيب الذي لم تستطع التخلص منه، ففكرت مراراً وتكراراً، وكانت تسأل نفسها ماذا تفعل؟ طلبت من أخيها أن يساعدها، ولكنه كان مشغولاً بلعبة في الكمبيوتر، وكان كل ما قاله لها «لا أعرف، فأنا ليس لدي هموم»، فقد كانت مترددة في أن تسأل أمها عن الحقيبة، ولكن كانت خائفة من ردة فعل أمها، وكانت أيضاً تريد أن تسأل أباها، ولكن قالت: إن أباها مليء بالهموم فقد ترددت في سؤاله عن تلك الحقيبة المحيرة وكانت الهموم تزداد يوماً بعد يوم، وقد ازداد حجم الحقيبة أكبر وأكبر وأكبر، ولم تستطيع الفتاة ملك أن تنام لأن الحقيبة كانت ترافقها أينما ذهبت حتى في نومها، فأخبرت الفتاة ملك صديقتها العزيزة بأمر الحقيبة، فاقترحت عليها أن تضع الحقيبة في الدولاب، وتغلق عليها الباب، وطلبت منها أيضاً أن تحاول عدم التفكير فيها، ولكن هذه الحيلة لم تنجح أبداً، حتى كلبها موبى لم يستطع أن يفعل شيئاً، فقد بذل أقصى جهده ولكن الحقيبة ظلت ثابتة لم تتحرك، واستيقظت ملك صباح أحد الأيام، وارتدت ملابسها، وبدأت تمشي في الشارع، كانت تشعر أنها تحملت ما فيه الكفاية، فانسابت الدموع على خديها، وجلست على سور إحدى الحدائق، ووضعت رأسها بين كفيها، وقالت في نفسها: إنها لابد أن تعيش مع تلك الحقيبة إلى الأبد، وعندما كانت جالسة سمعت صوتاً، فرفعت بصرها، ورأت وجه جارتها العجوز الذي يفيض حناناً، وصاحت العجوز بانبهار، وتعجب، ثم قالت: يا الله، ما هذه الحقيبة الضخمة من الهموم، وشرحت لها ملك وهي تبكي كيف ظلت تلك الحقيبة تطاردها، وقالت العجوز: إذن فلنفتحها ونَرَ ما بداخلها، ولكن ملك كانت خائفة من ذلك، لأنها قالت إذا فتحت الحقيبة فربما قفزت الهموم خارجها، ولا يعلم أحد ما يمكن أن يحدث بعد ذلك، ولكن العجوز كانت مصممة، وقد قالت إذا كانت لديك هموم وكانت صغيرة فالسر هو أن تخرجيها ببطء، واحدة بعد الأخرى، وهكذا سوف تختفي الهموم، وفتحت ملك الحقيبة، وقسمت العجوز الهموم إلى مجموعات، وقد دهشت ملك، وها قد اختفت نصف الهموم؛ لأن عدداً كبيراً كان يجب ألا يرى ضوء الشمس، أما الباقي فقد وضعت العجوز بعضها في سلة السوق لديها حتى تعالجها بنفسها، وقالت: إن عدداً من الهموم يشترك فيها الجميع، حتى أفراد أسرة ملك وأصدقاؤها ومعلمتها، أما الحقيبة فقد ألقوها في سلة المهملات.

اسم السلسلة: النجمة الذهبية
اسم القصة: خجول جداً
اسم المؤلف: فيكي موريسن
ترجمة: عبد الفتاح خطاب
اسم الرسام: نورا هيلب
دار النشر: دار العلم للملايين
مكان النشر: بيروت – لبنان
سنة النشر: 2007
الطبعة: الأولى

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 115 12/13/10 12:27:02 PM

التلخيص:

«ياسـر» طفل يحب اللعب والمرح لكنه خجول جداً، ينظر دائماً للأطفال وهم يلعبون، ويود لـو أنه يتمكن من مشـاركتهم، لكن خجله يمنعه ذلك. وبسـبب ذلك الخجل لـم يكن له أصدقاء سوى ظله، فهو صديقه المفضل، وكان يلعب معه، ويتسلق الأشجار، ويلعبان معاً على شاطئ البحر، إلا أنه أيضاً لم يكن سـعيداً، ويتمنى لو أن صديقه المفضل يمكنه الكلام والحديث معه، فهو يحتاج لصديق حقيقي يتحدث معه، وخجله منعه من عمل أي صداقة. وفي أحد الأيام بينما كان ياسـر يلعب مع ظله سـمع صوت طفلة تبكي، فإذا به ينسـى خجله، ويسألها عن السبب، وعرف أن «هرتها» قد علقت فوق الشـجرة، فقرر هو وظله أن يتسـلقا الشجرة ليحضرا الهرة، وعندما أراد النزول من الشـجرة بعد أن أنقذ الهرة اكتشـف أنه قد تسـلق الشـجرة وحده دون ظله، وفرح بذلك كثيراً، وأحس بأنه شـجاع، وتبادل الحديث مع الطفلة «جميلة» التي شكرته على إنقاذ هرتها، وأصبحا صديقين، ورأى ياسـر ظل صديقته يجلس بجانب ظله، ولعبا على شاطئ البحر هو وجميلة وظلهما، أربعة أصدقاء يمضون وقتاً ممتعاً.

اسم السلسلة: الزيز الملون
اسم القصة: ماذا يريد ياسر أن يقول؟
اسم المؤلف: نبيهة محيدلي
اسم الرسام: حسان زهر الدين
دار النشر: دار الحدائق
مكان النشر: بيروت – لبنان
سنة النشر: 2006
الطبعة: الأولى

التلخيص:

«ياسـر» يبكـي طوال الوقـت على كل شـيء، ومن دون أي شـيء، يبكي إذا خـرج والده مـع أخته مع أنه سـيخرج معه غداً، يبكي إذا أضاع كرته بدلاً مـن أن يبحث عنها، يبكي عند خروجـه من مدينة الملاهي بعد كل ذلك الوقت الجميـل الذي قضاه فيها. تضايقت الأم كثيراً من هذا البكاء المسـتمر، وطلبت من ياسر أن يعدها بأن يقول ما يريد دون أن يبكي، فوعدها. في اليوم التالي، أراد ياسر أن يقول شيئاً ففرحت الأم لأنه يريد أن يطلب دون بكاء، فسألته والدتـه عمـا يريد، وذكرّته بوعده لها، فقال ياسـر: أريد... أريد أن أبكـي. وهنا بكت الأم من تصرف ابنها، فقال لها: أمي تعلمي أن تقولي ما تريدين دون أن تبكي.

اسم القصة: كم تُحبّينني؟
اسم المؤلف: فاطمةَ شرف الدين
اسم الرسام: كريستل الحلال
دار النشر: كلمات
مكان النشر: الشارقة – الإمارات
سنة النشر: 2008
الطبعة: الأولى
القيم: التجاوب على تساؤلات الأطفال وإشباع رغبات الحب والحنان عندهم.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 116 12/13/10 12:27:03 PM

التلخيص:

الطفل يسأل أمه عن مدى حبها له، فأجابته الأم بأن حبها له كبير مثل البحر وعدد موجاته، ومثل السماء وعدد غيماتها، ومثل الصحراء وعدد حبات رملها، ومثل الغابات وعدد أشجارها، ومثل الأزهار وكل عطورها، ومثل عصافير الدنيا وكل أغانيها. وعبر الطفل عن مدى حبه لأمه بفتح يديه على مصراعيها، وقال لها: أنا أحبك هكذا.

اسم السلسلة: مجموعة اقرأ
اسم القصة: أنا أفضل طفل في العالم
اسم المؤلف: كاتي خطار
اسم الرسام: بلال بصل
دار النشر: أصالة للنشر والتوزيع
مكان النشر: بيروت ـ لبنان
سنة النشر: 2008
الطبعة: الأولى
القيم: الحرص على عدم السخرية من الآخرين / عدم التعالي على الآخرين / الحرص على تقبل الآخرين.

التلخيص:

لبس هاني ثياب البحر الجديدة، وتوجه مع أمه إلى شاطئ البحر لأول مرة هذه السنة، وقبل أن يذهبا نظرت الأم إلى هاني مبتسمة وقائلة (لا تنس يا هاني أنك أفضل طفل في العالم، وكل الأطفال سيحبون أن يلعبوا معك)، وحين وصلوا إلى الشاطئ توجه صبي سمين نحو هاني، وقال له (أنسبحُ سوياً، أنا اسمي أيمن)، وحين التفت هاني ورأى أيمن وجده سميناً جداً فأجابه (أنا هاني أفضل طفل في العالم ولن أسبح مع ولد سمين له كرش كبير)، فابتعد أيمن وهو يفكر! (أفضل طفل في العالم! هل هناك مسابقة لذلك؟ لماذا لم أشارك فيها)، وبعدها رأى هاني فتاة على وجهها حبات من الرمل، فأخذ يسألها (لماذا وجهك متسخ هكذا؟ لم لا تمسحي الرمل عنه؟) فضحكت الفتاة، وقالت له مستغربة: (أي رمل! هذا نمش وليس رملاً، إنه جزء من جلدي،ألم تَرَ ذلك سابقاً، المسه لتتأكد) فقال لها هاني: (لا لا أريد، أنا أفضل طفل في العالم، ولن أضع يدي على وجه منقط) وبعدها وقف هاني حائراً ، فابتسم له طفل يضع جهازاً حديدياً غريباً على أسنانه وقال هذا الولد لهاني: (مرحباً أنا رشاد وأنت، أنلعب معاً) فأجاب هاني (أنا هاني ولكن، ما هذا على أسنانك؟) فرد رشاد: (إنه جهاز لتقويم أسناني لتصبح متساوية وضعه لي الطبيب)، أجاب هاني (ولكنني أفضل طفل في العالم، لن ألعب مع طفل ليست أسنانه جيدة)، وبعدها جلس هاني وحيداً والأطفال قربه يلعبون ويسبحون معاً، وأخذ يفكر لماذا لا أحد من الأطفال يلعب معه، مع أن أمه قالت له: إن الجميع سيحبونه، فجأة سمع صوتاً قربه، ووجد أماً تقبل طفلاً بعمره، وتقول له: (تذكر يا جاد أنك أفضل طفل في العالم وكل الأطفال سيحبون أن يلعبوا معك)، فتفاجأ هاني وتساءل (هل تقول كل الأمهات ذلك).

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 117 12/13/10 12:27:04 PM

اسم القصة: مساء بدون أمي
اسم المؤلف: أروى داود خميس
اسم الرسام: ثريا عادل بترجي
دار النشر: دار العلم للملايين
مكان النشر: بيروت – لبنان
سنة النشر: 2006
الطبعة: الثانية
القيم: الحب / الاعتماد على النفس.

التلخيص:

يخـاف الأطفال دائماً من فقدان أمهاتهم، وهكذا كانـت الطفلة في القصة، تتأمل أمها وهي تلبس ملابسـها اسـتعداداً للخروج، فتفهم أنها لن تقضي هذا المساء معها، فيتملكها الخوف والحزن، وتبدأ بطرح الكثير من الأسـئلة على والدتها التي تجيبها برحابة صدر كبيرة إلى أن اطمأنت الطفلة، وأدخلتها والدتها فراشها لتنام على مخدات الأم، فتذكّرها بها إن اشتاقت لها، وتسـتغرق الطفلة في نوم عميق وهادئ، وتدرك أن أمها دائماً سـتعود، وأنها معها في كل مكان، وهي تحبها كثيراً، فهما قطعتان من بعضهما.

اسم القصة: أخافُ
اسم المؤلف: د. نجلاء نصير بشور
اسم الرسام: نادين صيداني
دار النشر: مؤسسة تالة للوسائل التربوية
مكان النشر: بيروت – لبنان
القيم: الخوف / الثقة.

التلخيص:

أخاف العتمة، ووجوهاً لا أعرفها، والنار، والصوت العالي، والدم في أصبعي، أخاف أن أتألم، وأن يأخذ القادم الجديد مكاني، وأن تتركني أمي في الروضة ولا ترجع، لكن أمي دوماً تعود، والقادم الجديد ربما يكون أنيسي في العتمة، رفيقي بين الوجوه.

اسم القصة: زهري .. زهري .. زهري
اسم المؤلف: وفاء توفيق القسوس
اسم الرسام: لجينة الأصيل
دار النشر: المؤسسة العربية للدراسات والنشر
مكان النشر: بيروت – لبنان
سنة النشر: 2007
الطبعة: الأولى

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 118 12/13/10 12:27:05 PM

التلخيص:

مثل جميع البنات الصغار تحب «فرح» اللون الزهري بشدة، إلا أنها أفرطت في حبها له فلم تتناول من الطعام إلا الحليب المخفوق بالفراولة؛ لأن لونه زهري، ولم تلبس من الثياب إلا ثوبها الزهري، وحاول والداها إقناعها بجمال وروعة الألوان الأخرى التي خلقها الله سبحانه وتعالى في الطبيعة، ولكنها كانت ترفض التجاوب معهم، وتتمنى لو أن كل شيء حولهم يصبح زهرياً، فهي شديدة التعلق بهذا اللون. وفي أحد الأيام ذهبت فرح للنوم، ولبست بيجامتها الزهرية، وتغطت بلحافها الزهري أيضاً، وحلمت فرح بأن بيتها وكل شيء أصبح زهري اللون؛ الأشجار، السيارات، وملابس جميع الناس، وفرحت كثيراً بهذا، وذهبت لتغتسل وتستعد للذهاب للمدرسة وتفاجأت بتحول لونها ولون شعرها إلى اللون الزهري، وركضت تنادي أمها فوجدت والديها أيضاً أصبح لونهما زهرياً، وكل شيء حولها لونه زهري، كان هذا مملاً جداً، فبكت فرح لاختفاء الألوان، وفجأة سمعت صوت أمها توقظها من النوم .. لقد كانت فرح تحلم، وعندما رأت أمها وجدت أن لونها طبيعي، وكذلك هي لم تتحول إلى اللون الزهري، ونظرت من النافذة فوجدت الحياة مليئة بالألوان. فغيرت فرح رأيها، وقالت لأمها إنها لا تريد اللون الزهري، فهي تحب جميع الألوان، وفرحت الأم بهذا التغيير، ولبست ملابس ملونة وجميلة، وأخذت حقيبة طعامها الملونة، وذهبت إلى المدرسة وهي فرحة بجميع الألوان، إلا أنها لم تتمكن من التخلص من حبها للون الزهري، فكانت تلبس جواربها الزهرية.

اسم السلسلة: عندما أشعر
اسم القصة: بالخوف
اسم المؤلف: ترايس موروني
النص العربي: ماري فياض
اسم الرسام: ترايس موروني
دار النشر: دار مكتبة المعارف
مكان النشر: بيروت | لبنان
سنة النشر: 2009
الطبعة: الأولى

القيم: تقدير ذات الطفل / عدم الخجل عند الشعور بالخوف / احترام الأهل لمشاعر الطفل وفهمها.

التلخيص:

عندما يشعر الطفل بالخوف يراوده شعور أنه يسمع دقات قلبه التي تخفق بسرعة، وكذلك عندما يشعر بالخوف يحس أن جسمه يهتز بالكامل، وكذلك الطفل عندما يراوده الخوف من شيء يود أن يهرب إلى مكان يحس فيه بالأمان، ولكن هذا الخوف الشديد الذي يراود الأطفال لابد أن له من أسباباً تجعل الطفل يشعر بالخوف، قد يخاف الطفل من بعض الكائنات، مثلاً عندما يرى العناكب، وقد يخاف الطفل عندما يصرخ عليه الكبار، وقد يراوده الخوف عندما يشعر بالوحدة في الظلام، وكل ذلك الخوف مرده إلى خيالهم الخصب، ولكن ليس عيباً أن يشعر الأطفال بالخوف؛ لأن الشعور بالخوف يجعلهم يبتعدون عن الخطر ويجعلهم يطلبون النجدة، ولكن عندما يستمع الأهل إلى الأسباب التي تجعله يخاف بحيث يتمكن الأهل من مساعدته وإعطائه الشعور بالأمان، فإن هذا سيساعد الطفل على التأقلم مع تلك المشاعر، وسوف يدرك الطفل أن أكثر الأشياء إثارة للخوف أحياناً يكون مجرد شعور عابر.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 119 12/13/10 12:27:06 PM

اسم السلسلة: كل يوم
اسم القصة: أمي هل تُحبّينني؟
اسم المؤلف: (فكرة) دينَا شرارة ـ نص: لجنة التأليف
اسم الرسام: لمياء عبد الصاحب
دار النشر: دار الحدائق
مكان النشر: بيروت – لبنان
سنة النشر: 2009
الطبعة: الأولى

التلخيص:

«ساري» طفل صغير كان يلعب في أحد الأيام بألعابه، وأمه تعمل على جهاز الكمبيوتر فشعر ساري أن والدته بعيدة عنه، فذهب إليها وناداها، ثم سألها إن كانت تحبه فأكدت له ذلك، فسألها عن مقدار حبها له ففتحت الأم ذراعيها، وقالت له: كثيراً .. كثيراً يا حبيبي ويا قلبي. فتساءل ساري عن قلبها فبينت له موضعه، ووضعت يده على قلبها، وقالت له إنه في داخل قلبها، فلم يدرك الطفل معنى ذلك، فكيف يكون هو في الخارج وفي الداخل، فالطفل في هذا العمر لا يدرك المجرد، ولا يعرف سوى المحسوسات، فأراد أن يتأكد بأن هناك ساري أيضاً في قلب أمه فطلب منها أن تفتح فمها ليرى ما في قلبها، لكنه لم يَرَ أي طفل، وبعدها عمدت الأم إلى حيلة ذكية ليتأكد ساري من مقدار حب أمه له فأجلسته أمامها، وطلبت أن ينظر في عينيها، فرأى ساري انعكاس صورته في عيني أمه، ففرح كثيراً بذلك، فعانقها وقبّلها كثيراً، وبعدما اطمأن راح يلعب بألعابه، وترك والدته تعمل، واعتاد على النظر في عيني أمه كلما اشتاق لها، فيشعر بسعادة كبيرة.

اسم السلسلة: ياسمينة
اسم القصة: لا أخاف
اسم المؤلف: فاطمة شرف الدين
اسم الرسام: لينا مرهج
دار النشر: كلمات
مكان النشر: الشارقة – الإمارات
سنة النشر: 2007
الطبعة: الأولى

التلخيص:

طفلة صغيرة تذكر عدة أشياء تخاف منها، وكيف يزول خوفها منها، مثل خوفها من النوم وحدها في السرير الذي يزول بنوم دبدوبها بجانبها، وخوفها من العتمة الذي يزول بإشعال والدها للنور الصغير لها، وهي كذلك تخاف من حديث الناس بصوت عالٍ، لكن هذا الخوف يزول عندما تغني لها أمها وهي بين ذراعيها، وعندما يعوي كلب الجيران تخاف أيضاً، لكنها تهدأ إذا أغلق والدها النافذة، وقرأ لها كتابها، وأخيراً هي تخاف عندما تبتعد والدتها عنها لكن هذا الخوف يزول إذا رأت والدها بجانبها.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 120 12/13/10 12:27:07 PM

اسم السلسلة: سلسلة زين
اسم القصة: أشتاق إلى بابا
اسم المؤلف: عبير بلان
اسم الرسام: مايا فداوي
دار النشر: كلمات للنشر والتوزيع
مكان النشر: الشارقة الإمارات العربية المتحدة
سنة النشر: 2008
الطبعة: الأولى
القيم: الطفل يحتاج إلى وجود الوالد / يجب على كل الآباء الاهتمام بحاجات أبنائهم / الحاجة إلى حنان الوالد لا يضاهيه شيء.

التلخيص:

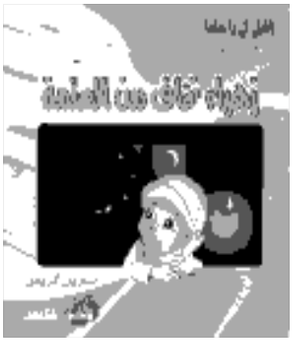
القصة جاءت على لسان بطلها الطفل (زين)، وهو يحكي عن نفسه أنه يحتاج إلى أبيه دائماً، ويشتاق إليه كثيراً عندما يتأخر عن عمله، فهو يحتاج إلى أبيه على الشاطئ، ووقت الطعام، ويحتاج أن يحكي له ما حدث له في المدرسة، عندما يبدأ نومه ، فالطفل يتصل عدة مرات بوالده، ولكن لم يأتِ الأب لانشغاله بعمله، وأتى الأب متأخراً فوجد ابنه قد نام فحمله إلى فراشه، ووعده أن يحضر باكراً غداً.

اسم القصة: متى أكبر؟
اسم المؤلف: مارغو ملاتجليان
اسم الرسام: لمياء عبد الصاحب
دار النشر: مؤسسة تنمية عالم الطفل
مكان النشر: عمان – الأردن
سنة النشر 2003
الطبعة: الأولى
القيم: مساعدة الآخرين / الاعتماد على الذات.

التلخيص:

عندما أقف فوق الكرسي، أو ارتدي ثيابي، أو أربط شريط حذائي، أو أزرر قميصي، أشعر بأني كبير، ولكن لو حاولت دق جرس الباب أو الوصول للمغسلة لغسل يدي أشعر بأني صغير. وكبير إذا أعدت اللعبة لصديقي، وصغير إذا أحدثت الفوضى وأغضبت أمي، وأشعر بأني كبير إذا ساعدتها في المطبخ، وأشعر بالصغر عندما أبلل فراشي في الصباح، وأشعر بأني كبير عند مداعبة أختي الصغيرة ومشاركتها بالألعاب، ولكن عندما أتخيل أشياء مخيفة في الليل أشعر بأني صغير، وأشعر بأني كبير عند غسل السيارة مع أبي في يوم العطلة، وحين يطلب مني الجميع أن أكف من وضع إصبعي في فمي أشعر بأني صغير، ولكن عندما أتعلم الحاسوب مع أبي أشعر بأني كبير. كم أحب أن أكون كبيراً، ولكن لا عيب من أن أكون صغيراً بعض الأحيان.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 121 12/13/10 12:27:08 PM



اسم السلسلة: اقرئي لي يا ماما
اسم القصة: زهراء تخاف من العتمة
اسم المؤلف: نسرين إدريس
دار النشر: دار الهادي
مكان النشر: بيروت – لبنان
سنة النشر: 2009
الطبعة: الأولى
القيم: التفكير في خطورة الأشياء قبل الخوف منها.

التلخيص:

تقترح زهراء على أخيها أن يلعبا لعبة الغميضة قبل النوم، ويبدأ أخوها بالعَد، وتذهب زهراء للبحث عن مكان تختبئ فيه، تفكر بالاختباء في الخزانة ولكنها معتمة وزهراء تخاف العتمة، وتفكر بالاختباء تحت السرير ولكن هناك عتمة أيضاً، وتقرر أخيراً الاختباء في الصالة، ولكن يمنعها خوفها من العتمة كذلك من الاختباء هناك.

ينتهي أخوها من العَد، ويجدها، فتخبره أنها لم تختبئ خوفاً من العتمة، وتسأله عن تصرفه لو كان مكانها، فيقول لها: إنه سيختبئ بالعتمة؛ لأنه لا يخاف منها، ويستطيع بكبسة زر أن ينير الضوء ويمحو العتمة، لذلك يطلب منها عدم الخوف.

اسم السلسلة: عندما أشعر
اسم القصة: بالغضب
اسم المؤلف: ترايس موروني (النص العربي) ماري فياض
اسم الرسام: ترايس موروني
دار النشر: دار مكتبة المعارف
مكان النشر: بيروت لبنان
سنة النشر: 2009م
الطبعة: الأولى
القيم: معرفة حاجات الطفل للعب المتخيل / إطلاق خيال الأطفال.

التلخيص:

تتحدث هذه القصة عن انفعال (الغضب) عند الأطفال من خلال الشخصية (الأرنب) وشعوره بالغضب والتصرفات التي تثير غضبه مثل إحساسه بالظلم حين يوبخه أحدهم بسبب عمل خاطئ لم يقم به، وعندما يهدم أحدهم قصر الرمل الذي بناه، وسخرية الآخرين منه، وتقدم القصة الحل لتخفيف الغضب عند الطفل، وذلك بأخذه نفساً عميقاً والذهاب إلى مكانه المفضل ليهدأ، وإخبار أقرب الناس إلى قلبه عن مشكلاته لمساعدته على التخلص منها.

ومما يميز هذه القصة عن غيرها، ويجعلها تتفوق على مثيلاتها من القصص أنها تقدم نصائح للأهل عن كيفية التصرف مع الطفل عندما يشعر بالغضب، وتحثهم على تقدير ذات الطفل.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 122 12/13/10 12:27:09 PM

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

قسيمة اشتراك

البيان	داخل الكويت	دول مجلس التعاون	الدول الأخرى
ثمن العدد للفرد	1 د.ك	1 د.ك	2 دولار أمريكي
الاشتراك السنوي للفرد	3 د.ك	4 د.ك	15 دولار أمريكي
الاشتراك السنوي للمؤسسات	15 د.ك	15 د.ك	60 دولار أمريكي

الرجاء وضع علامة √ في حالة رغبتكم في: اشتراك ☐ تجديد اشتراك ☐

الاسم: _____

العنوان: _____

التاريخ:

التوقيع:

يتم تحويل الاشتراكات على حساب
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

حساب الجمعية: البنك التجاري – الرئيسي

بالدينار الكويتي / 0101013459 – بالدولار الأمريكي/ 0111009217

ص.ب: 23928 الصفاة 13100 الكويت

تليفون: 24748479 - 24748387 - 24748250

فاكس: 24749381

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 123 12/13/10 12:27:12 PM