# برنامج إرشادى لتنمية السلوك التوافقى لأطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من متلازمة الطفل الطيب .


**اعداد**

**د. نوره محمد طه بدوي**

**مدرس الإرشاد النفسي**

**جامعة الفيوم**



**مجلة الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور . المجلد الخامس**

**العدد(٤) – الجزء الأول– لسنة ٢٠١٣**

# برنامج إرشادى لتنمية السلوك التوافقى لأطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من متلازمة الطفل الطيب .

**د. نوره محمد طه بدوي**

**ملخص**

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار أثر برنامج إرشادى فى تنمية السلوك التوافقى لأطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من متلازمة الطفل الطيب،تكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال بواقع خمسة أطفال ذكور وثلاثة إناث من أطفال المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم من ٩:١٢سنة،استخدمت الدراسة:" مقياس متلازمة الطفل الطيب وبرنامج إرشادى لتنمية السلوك التوافقى للطفل الطيب"، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى السلوك التوافقى بين القياسين القبلى و البعدى فى اتجاه القياس البعدى ووجود فروق دالة إحصائيا فى السلوك التوافقى بين القياسين البعدى والتتبعى فى اتجاه القياس البعدى ،كما تبين اختلاف الديناميات النفسية للطفل الذي يعاني من متلازمة الطفل الطيب عن الطفل العادى السوى .

## ling Program for Developing Adjustment Behavior to Children with Good Child Syndrome.

**Abstract :**

The Current Study Aims to Examine The Effect of Counseling Program In Developing Adjustment Behavior For Primary School Children With Good Child Syndrome . The Sample Of The Study Was Composed Of Eight Children "Five Boys and three Girls" Their Ages Ranged From 9:12" Years, The Study Uses Good Child Syndrome Scale And A Counseling Program For Developing Adjustment Behavior To Good Child. The Study Results Indicated That There Were Statistically Significant Differences in Adjustment Behavior Between Pre - And Post – measurement In The Direction Of Post– measurement And There Were Statistically Significant Differences in Adjustment Behavior Between Post And Follow Up measurement In The Direction Of Post– measurement. And There Were Differences In Psychological Dynamics Between Good Child And Normal Child .

**مقدمة الدراسة :**

متلازمة الطفل الطيب تحدث للأطفال الذين نشأوا علي اتباع القواعد اصارمة فى تربيتهم منذ وقت مبكر من حياتهم، ثم ظلوا يبذلون الكثير من الجهد لاتباع هذه القواعد، وبالرغم من أن معرفة واتباع بعض هذه القواعد وفر لهم خطة جاهزة للتعامل مع المواقف، إلا أنه لا يمكن لمجموعة من القواعد أن تصلح لكل موقف، مما يشعرهم بالعجز والحيرة لما ينبغي القيام به وقد يشعرون بالغضب لأن العالم من حولهم لم يعد ينتهج نفس القواعد بالنص التي تعلموها منذ فترة طويلة، فيصبحون أكثر عرضة للشعور بالإرهاق ويصعب عليهم التوافق مع التغير ،وغالباً ما يجدون أنفسهم أقل استعداداً لمرحلة البلوغ . وفي كثير من الأحيان يتصرفون وفقاً لما ينبغي القيام به وليس وفقاً لما يرغبون وإذا حدث وكانت القواعد غير صالحة للموقف أصيبوا بالإحباط وشعروا بالذنب ولاموا أنفسهم معتقدين أنهم لم يتبعوا القواعد جيداً بما فيه الكفاية .( **Captian (Barbossa,2007**

وتنشأ متلازمة الطفل الطيب كنتيجة لعملية التنشئة الخاطئة (غير السوية) التي تقوم بها بعض الأسر، حيث تحرص غالبية الأسر علي تنشئة أطفالها كي لا يكونوا أفراداً سيئين، ونتيجة هذا الحرص ونظراً لأن إدراك الأطفال للأمور يزداد باستخدام المتناقضات فإن الوالدان يكون جل تركيزهما علي تحذير أطفالها من النماذج السيئة التي تتسم بكثرة الشكوي والغضب والأنانية والتمرد والشجار والإزعاج والكذب، وسماع الأطفال لتحذيرات الوالدين المستمرة تدفع الأطفال لتجنب كل الأفعال التي ترتبط بالأفراد السيئين،كما تدفعهم لإتيان كل الأفعال التي تجعل منهم أطفالاً طيبين (صالحين)، فتجدهم يبتسمون عند الضيق ويخفون غضبهم، ولا يتصرفون بأنانية ، ويجاملون الآخرين، ولا يعبرون عن نقدهم بشكل مباشر، ويعطون تعليمات ملزمة للآخرين، وينبهون ويحذرون من الأفراد السيئين، ويحرصون علي تأكيد نيتهم الطيبة ويخشون من أن ينظر لهم

كأفراد مؤذيين أو قاسيين أو أنانيين، وفي مرحلة البلوغ فإن الأفراد المصابين بالاضطراب منذ الطفولة نجدهم في الاجتماعات يبتسمون ويوافقون المدير ويعجزون عن التعبير عن أي رأي معارض بينما يصبحون ناقدين بشدة بعد انتهاء الاجتماع .

ان السعادة والتعاون والمجاملة أمور طيبة في الحياة ولكن عندما ينمو الطفل المصاب بمتلازمة الطفل الطيب فإن الاضطراب يترك لديه آثاراً سلبية فهو يتحدث من وراء ظهرك بدلاً من أن يعبر عن مشاعره في وجودك، كما أنه لا يعترف بأنه غاضب أو متضايق وإذا اعترف فإنه يحاول أن يعيش دور الضحية فيوجه اللوم للآخرين الذين تسببوا في جرح مشاعره، فالأفراد المصابون يخدعون أنفسهم ويضللونها فهم يبذلون جهوداً لمساعدة الآخرين لكي يبدو عليهم أنهم متعاونون وهم في الحقيقة قد يؤذونهم ويدعون أن ذلك لمصلحتهم، والجهود التي يبذلونها لجعل الآخرين يشعرون بمشاعر طيبة حيالهم غالباً ما تتسبب في حدوث رد فعل معاكس مما يدفعهم لتكرار المحاولة بدلاً من فعل شئ مختلف، وتكون كل جهودهم بهدف أن يصبحوا مصدر إعجاب الآخرين، فهناك تهديد خفي يشعرون به يجعلهم يحاولون ذلك وإذا فشلوا في الحصول علي هذا الإعجاب من أحد الأشخاص فهذا الشخص جاني ويستحق العقاب– لأنهم هم الضحايا – وقد يصبح هذا الشخص هدفاً لغيبتهم المدمرة، وذلك لأنه لم يسمح لهم بإجباره علي التعبير عن المشاعر التي يحتاجون لسماعها .

ويهرب الأشخاص المصابون بمتلازمة الطفل الطيب من المناقشات والمواجهات وقد يتهمون الآخرين بإساءة الفهم، فهم يحكمون علي أنفسهم وفقاً لنواياهم وليس بمقدار ما سببوه للآخرين .

والأفراد المصابون يتقنون فن كيف يكونون (يبدون)هشين عاطفياً بشكل يمنع الآخرين من مناقشتهم ، كما يمنعهم هم من ملاحظة أنفسهم وقد يشعرون الآخرين بالذنب لمضايقتهم ، وتكون ردود أفعالهم دفاعية لأية مطالب أو تساؤلات

في مواقف العمل، كما يصعب عليهم تقويم أدائهم أو التمييز بين النقد البناء والهدام، وتكون النتيجة أنهم يتعلمون القليل من الخبرة، وهذا هو السبب في جعل الشخص المصاب يبقي في المستوي العاطفي للطفل طوال الحياة، فهم يشعرون بعدم التقدير والحب مهما منحتهم من الحب والاهتمام فإنهم لا يشعرون إلا بالقليل فقط، ويحبون أن يكونوا شهداء يلومون الآخرين لمعاناتهم ويرفضون المواجهة ولا يتحملونها، فهم غالباً ليس لديهم أي قدرة علي الملاحظة الذاتية ، أو التفكير الواعي أو التصرف بطرق مختلفة .

ولهذا فإن متلازمة الطفل الطيب تقل نسبة الناجين منها ، فهناك عيب جاد في تنشئتهم فلقد أثبتت دراسة **(Amy,Stephen,2008)** أن التربية الوالدية المدركة وتحديداً الرفض الوالدي المدرك يرتبط بقلق الأبناء الحاد، فالأطفال المصابون بمتلازمة الطفل الطيب معاقون عاطفياً خارج البيئة التي نشأوا فيها فهم لا يتعلمون من الخبرة ويخفون سماتهم المتناقضة ويتجنبون التفهم، ويكون تأثيرهم ضاغطاً علي من حولهم رغم مقصدهم الطيب ، بصفة عامة لا يصلحون لأن تسند لهم مسئولية أشياء هامة.**(AlSiebert,2007)** ولقد أثبتت دراسة **(Danielle,Lynn,2010)** أن الأطفال الذين يعانون من ضعف الوعي بالعواطف يكونون عرضة لتعاطي المخدرات فيما بعد، كما أن صعوبة التعبير عن الانفعالات وبالذات الغضب ارتبطت بمشكلات التوافق، وتعتبر كفاءة الأطفال الانفعالية أساساً لخفض السلوكيات المحفوفة بالمخاطر فيما بعد .

ومعظم الآباء لا يحبون أن يرون أطفالهم منفعلين غاضبين، وقد يلومونهم لغضبهم، فيوجهون لهم تعليقات سلبية تحمل في طياتها رسالة أن التعبير عن الغضب أمر سيئ.

وذلك بالرغم من أن كبت الغضب يأتي علي رأس الأسباب التي تدفع الأفراد للعلاج النفسي حيث تبين ارتباط الغضب بمشكلات السلوك الخارجية،كما تبين وجود علاقة بين الحالة النفسية للأطفال وسيطرة الوالدين وغضب الأطفال

وإحباطهم وتوافقهم الاجتماعي (Zhou et al,2010) ولقد أثبت (Matthew,Barry,2008) وجود علاقة بين التعبير عن الغضب والعلاقات الشخصية وارتباط الغضب بأمراض البالغين وأن التعبير غير الملائم عن الغضب يعرض الفرد لخطر المشكلات الشخصية والصحة العامة والنفسية .

فالأطفال عندما يولودون يقومون بأمرين فقط – التنفس والتعبير عن الغضب الناتج من وجودهم في بيئة جديدة يتعرضون فيها لأصوات ولمسات مخيفة وغير مألوفة، والتنفس و البكاء والغضب يحدثان معاً في نفس الوقت وهما ردود أفعال منعكسة، ولكن الوالدان يقبلان تنفس الطفل كأمر طبيعي،ولكن لا يستجيبون للغضب بنفس الطريقة، وبالرغم من أن الطفل يولد به وهو جزء طبيعي من الحياة ، ولكن الوالدان يرفضان غضب الطفل، وهذا الرفض يكون في صور متنوعة إما معاقبة الطفل أو إشعاره بالذنب للتعبير عن غضبه ولقد أشارت (Sadia,2009) أن اضطراب التفاعل بين الأم والطفل يؤدي إلي مشكلات السلوك العدواني وأن مرونة الأمهات أمر أساسي لضمان إشباع أفضل لاحتياجات الأطفال المتوقعة كما أشارت (Catherine et al,2009) أن التحكم الوالدي ارتبط بسلوكيات الطفل السلبية .

ولقد وضع " جيرارد بومس،٢٠٠٧" تصوراً مقارناً لعملية التعبير عن الغضب شبه فيه الطفل عند المولد بالشمس التي تصدر الحرارة والضوء فالطفل المولود يعبر عما بداخله بشكل واضح ، بينما الطفل المصاب بمتلازمة الطفل الطيب والذي يتعلم – في مرحلة مبكرة –أن الغضب أمر سيئ فإنه يمحو جزءاً من جانبه الشمسي فيقوم بتضحية عظيمة، لأن الغضب يمثل تهديداً يحرمه من والديه، مما يدفعه إلي التوافق مع احتياجات ومطالب الوالدين وتوقعاتهما، ويبدأ في عكس مشاعرهما فيصبح مثل القمر الذي يعكس ضوء الشمس، فينتبه جداً لما يتوقعه منه الآخرون، فهو في حاجة إلي الحب والإعجاب والمدح، يستجيب بشدة لاحتياجات المحيطين، ويفعل الشيء الصحيح، ويحاول أن يكون تلميذاً

مجتهداً وملتزماً للحصول علي المدح، وتأتي المشكلة في الثمن الكبير الذي يدفعه الطفل الطيب والذي يضحي بقدرته علي الاتصال بنفسه بسبب خوفه من الرفض المحتمل فالطفل يركز علي مطالب وتوقعات الوالدين والمعلمين والأصدقاء علي حساب وعيه بنفسه ، فيهمل وينكر مشاعره الشخصية – التي تجعله مهدداً – ثم يختفي خلف قناع يعبر عن وجه سعيد ومسرور، بينما في الحقيقة يشعر بالغضب والوحدة والذنب وعدم الإشباع، والثمن الآخر الذي يدفعه الطفل الطيب هو صورة الذات والتي تعتمد لديه بشكل كامل علي تقدير الآخرين له، حيث يعجز عن تقدير ذاته بشكل كامل ويعتمد فقط علي وجهة نظر الآخرين فيه ولقد أثبت **(Grusec,Goodnow,1999)** أن إدراك الطفل للأساليب الوالدية ومدي قبوله ورفضه لها يؤثر في تقدير الطفل لذاته، ولقد أشار **(Robin,2013)** أن الوالدين الذين يحرصان علي أن يكون أطفالهما في قمة الأداء في كل شئ يهدرون طاقاتهم كما يؤثرون سلبياً علي تقدير ذواتهم ويعجز أطفالهما عن تحمل الضغوط في المواقف التي يبعد فيها عن والديه كما أوصي روبين بأهمية إشعار الأطفال بقيمتهم وحب الوالدين لهم بغض النظر عن أدائهم وأن يتعلموا أن كل شخص لديه جوانب قوه وجوانب ضعف . حيث أشار **(Arslan,2009)** إلي ارتباط قدرة الطفل علي التعبير عن الغضب بتقدير ذاته ودعم الأسرة .

ولقد عرض" جيرارد بومس،٢٠٠٧ " حالة افتراضية لتلميذين في الصف الرابع ، تسلم كل منهما شهادته، وقد حصل كلاهما علي تقدير ممتاز، الطفل السوي العادي نظر إلي شهادته وعاد لمقعده سعيداً، الطفل الطيب تسلم شهادته ولكن لم يبدو عليه أية تعبيرات، وعندما غادر كلاهما سيارة المدرسة وقابل كل منهما أمه، الطفل السوي جري في اتجاه أمه وعرض عليها شهادته وابتسم وابتسمت هي أيضاً، الطفل الطيب سار إلي أمه وعرض عليها شهادته وبمجرد أن ابتسمت انفجر هو في الابتسام، والفرق واضح في أن الطفل السوي قادر علي

تقدير إنجازاته والاستمتاع بها، ورد فعل أمه مجرد معزز له أما الطفل الطيب فإنه يعجز عن الشعور بأي متعه إلا بعد الاطمئنان لمشاعر أمه .

والطفل الطيب حساس جداً للمدح والنقد، ويعتبر النقد مؤشراً لعدم الرضا والرفض ، كما يعتبر غياب المدح نقداً، ويعجز عن الاعتماد علي مشاعره ويعتمد علي مشاعر وحكم الآخرين، وينقد نفسه مما يجعله في حاجة لتأكيد واثبات لتبديد نقده الذاتي فيقوم بتضحيات كثيرة ليؤكد صورته ومظهره كطفل طيب، ولقد أثبت **(Bart et al,2010)** أن السيطرة النفسية للأمهات ارتبطت بالنقد الذاتي للأبناء وأعراض الاكتئاب .

ووفقاً لقوانين الطبيعة فإن الطاقة لا يمكن أن تخلق أو تفني وإنما هي أشكال متغيرة، كذلك الغضب.. إذا لم يتم التعبير عنه بشكل مباشر فسوف يغير اتجاهه ويكبت، والغضب المكبوت (الداخلي) هو أساس لمعظم المشكلات النفسية ، ولقد أثبت **(Robert et al , 2008)** وجود علاقة بين سمات الوالدية وتوافق الأطفال حيث تبين أن الأمهات المتسمات بالقلق المرتفع وأسلوب الوالدية ذو الحماية الزائدة يتعرض أطفالهن لجوانب معينة من عدم التوافق مثل الاكتئاب – الذي يعرف بأنه غضب تغيرت وجهته **(Soenens et al,2008)**،**(Rory et al , 2010)** وكذلك تعد الأمراض النفسجسمية مثل " ضغط الدم المرتفع، القولون العصبي، الربو، الصداع " مظهراً آخر من مظاهر الغضب المكبوت، ولقد أشارت **(Kathrya,et al , 2008)** إلي ارتباط الغضب غير المنضبط بشكل دال مع القلق وتعاطي المخدرات وأعراض الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض كما أشارت أن الدعم الأسري يساعد الطفل علي التعبير عن غضبه بشكل ملائم، ومعظم المرضي عندما يتعلمون أن يتعاملوا مع غضبهم بشكل مباشر فإن أعراضهم تنخفض بشكل دال **(Michael et al,2009)**

وقد يرجع الانجاز المنخفض في المدرسة في بعض الأحيان للغضب المكبوت حيث أشار **(Golda,Phyllis,1993)** إلي أن الأساليب الوالدية لها علاقة بدافعية الأبناء وأدائهم الأكاديمي حيث تبين أن المراقبة الدقيقة للأبناء وردود أفعال

الوالدين تجاه الدرجات المدرسية وأساليب الضبط السلبي وعدم الاحتواء والأساليب المتشددة ترتبط باتجاه الحافز الخارجي للأبناء وبالأداء المدرسي المنخفض بينما تبين أن التشجيع الوالدي ارتبط باتجاه الحافز الداخلي والأداء المدرسي المرتفع، كما أن إدراك الأبناء لأساليب الوالدين المتسلطة من شأنه أن يضعف ضميرالطفل ويرتبط بالدرجات المدرسية الأسوأ (Patrick,Joseph, 2008)حيث يعجز الطفل الطيب عن مواجهة والديه برفضه الذهاب للمدرسة،فيذهب للمدرسة ويدخل الفصل فعلاً، ولكنه لا يركز فيما يسمعه وكأنما يقول تستطيع أن تأخذ جسمي للمدرسة ولكنك لن تأخذ عقلي، ولذلك فإن هؤلاء الأطفال يتحسن مستواهم الدراسي بشكل دال عندما يتعلمون خلال العلاج كيف يتعاملون مع غضبهم بشكل أكثر انفتاحاً ولقد أثبت (Blondal,Adalbjamardottir , 2009) وجود علاقة بين تسلط الوالدين والتسرب المدرسي، وأشار (Jennifer et al , 2008) إلي أن استخدام الأمهات للغة في تفسير انفعالاتهن أمام الأطفال كان له تأثير علي الفهم الانفعالي الاجتماعي للأطفال، ولقد أوصي (Wendy,Eva,2009) بتحسين الأساليب الوالدية التي تركز علي التحكم في الطفل كجزء أساسي من عملية التنشئة الاجتماعية ويميزها الضغط والتطفل والهيمنة وذكر أن التوجيه أفضل من أساليب التنشئة الأخري. ولقد أكد (Marti et al , 2008) أن الأطفال الذين انخفضت لديهم سمة الغضب وكانوا أكثر تحكماً في السلوك كانوا أكثر ارتباطاً بالمدرسة وأكثر ثقة اجتماعية وأقل توتراً .وبالرغم من أن الغضب المكبوت ليس بالضرورة يؤدي إلي المخاوف إلا أن كل المخاوف تنتج من الغضب المكبوت، ولأن التعبير عن الغضب بشكل مباشر لا يتفق مع صورة الطفل الطيب، فإنه عادة ما يعبر عنه بشكل غير مباشر، فالطفل الطيب يمثل دور المسرور الموافق الراضي أمام الناس وفي الخفاء قد يكذب ويغش ويسرق ويمارس الجنس ويتعاطي المخدرات ، فهو شخص مزيف، وغالباً ما يشعر بالذنب نتيجة عدم أمانته، فلا يتقبل المدح، ولا يصدقه، لأنه يشعر أنه لا يستحقه .(Gerard Bomse,2007)

**مشكلة الدراسة :**

تتلخص مشكلة الدراسة فى أن الطفل الطيب غالبا مايعانى من انخفاض فى تقدير الذات، وتوكيدية الذات والمرونة(**Ahn et al , 2009**) ، كما يعجز عن التعبير عن غضبه بشكل مباشر، مما ينعكس على قدرته على التحكم فى الغضب و الاندفاع ونتيجة لما يشعر به هذا الطفل من الغضب الداخلى فإنه قد يعانى من الاكتئاب و المخاوف (**Cecilia et al , 2007**) (**Amy, Stephen ,2008**) والكثير من الاضطرابات النفسية الجسمية ، كما أنه نتيجة عدم تعبيره عن غضبه بشكل مباشر– حيث لا يتوافق ذلك مع صورة الطفل الطيب – فإنه غالبا ما يتصنع السرور والموافقة و الرضا الخارجى أما فى الخفاء فقد يغش و يسرق و يمارس الجنس و يتعاطى المخدرات ،فيكون شخصا مزيفا يرتدى قناع الطفل الطيب ويجبر على دفن غضبه مما يكلفه ثمنا هائلا . كما انه نتيجة محاولاته المستمرة لأن يعيش دور الضحية قد تعرضه في المستقبل لأن يصبح شخصية ماسوشية غير سوية تتلذذ بتعذيب نفسها .

**أهداف الدراسة :**

**تتلخص اهداف الدراسة فى :**

- التعرف على اضطراب الطفل الطيب من حيث الأعراض والأسباب والآثار السلبية و المآل.
- التعرف على إمكانية تنمية السلوك التوافقى للطفل الطيب من خلال تطبيق برنامج إرشادى تم إعداده لهذا الغرض .

**أهمية الدراسة :**

- تأتى أهمية الدراسة من أهمية موضوعها وهو متلازمة الطفل الطيب و مايعقبها من آثار سلبية على الحالة النفسية والجسمية للطفل وكذلك الخطر الذى يتعرض له الطفل الطيب فى المستقبل .
- كما تأتى أهميتها نتيجة حداثة الموضوع بالنسبة لثقافتنا العربية فمن الملاحظ أن الأمهات يفضلون هذا النوع من الأطفال و كذلك المدرسون و يعتبرونه مطيعا دون الالتفات لما قد يعانيه هذا الطفل، ولا تشكو الأمهات عادة من أطفالهن إلا فى حالة عدم الطاعة وعدم الالتزام بالتعليمات ومن هنا فإن الأم قد لاتشعر بوجود أى مشكلة أساسا إلا عندما تتفاجأ بتصرف غير متوقع من طفلها الذى اعتادت أن تكون تصرفاته مثالية أو عندما تبدأ أعراض اضطرابات أخرى تبدو أشد خطورة من وجهة نظر الأم و المربين مثل الاكتئاب و المخاوف المرضية .
- كما تتجلى أهمية الدراسة فى الوقوف على جوانب القصور فى شخصية الطفل الطيب، وفى تصميم برنامج لتنمية هذه الجوانب واختبار أثره .
- وكذلك تسهم الدراسة من تنمية وعى الوالدين والقائمين على رعاية الطفل بطبيعة الاضطراب و آثاره السلبية و طرق العلاج .

**مصطلحات الدراسة:**

**متلازمة الطفل الطيب :**

هي نمط سلوكي يتسم باتباع القواعد بشكل زائد، ورغبة في ارضاء الكبار،والظهور بشكل نموذجي غير حقيقتة نتيجة تقدير ذاته المنخفض وفي سبيل ذلك هوعلي استعداد لكبت مشاعر غضبه والتظاهربحالة مزيفة من الرضا والسعادة، ولكنه يضطر لتنفيس غضبه بشكل غيرمباشر في صورة سلوك تدميري أو سرقة وذلك في غياب رموز السلطة .

**البرنامج الإرشادى :**

وهو برنامج أسس علي مبادئ وتطبيقات النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي ويتضمن عدداً من الأنشطة والتدريبات التي تنمي مهارة الطفل الاجتماعية وترفع من تقديره لذاته وتخلصه من أعراض المتلازمة من:"عدم مرونة وكبت غضب واتباع قواعد بشكل زائد وحرص علي إرضاء الآخرين وانخفاض تقدير الذات وارتكاب الأخطاء في الخفاء" وله أهداف عامة يتم تنفيذها من خلال الأهداف الإجرائية في الجلسات، وينمي البرنامج في النهاية السلوك التوافقي من خلال تدريب الطفل علي السلوكيات السوية وتدعيمها .

**السلوك التوافقى :**

السلوك التوافقى الذي يمكن الطفل من التعبير عن انفعالاته وغضبه بشكل سوي ظاهر كما يمكنه من إقامة علاقات اجتماعية سوية وتقيدر ذاته بشكل صحيح ويتم ذلك من خلال التخلص من أعراض متلازمة الطفل الطيب كما تقيسها أدوات الدراسة .

**الدراسات السابقة .**

نتيجة أن الباحثة لم تستطع الحصول علي أي دراسة عربية أو أجنبية تتناول اضطراب متلازمة الطفل الطيب فإن الباحثة رأت أن تستعرض الدراسات التي اهتمت بعلاج "تقدير الذات المنخفض – عدم القدرة علي التعبير عن الغضب ونقص توكيدية الذات "– عند أي عينات أخري – من الأطفال وذلك باعتبارها جوانب قصور وآثار سلبية يعاني منها الطفل الطيب أيضاً .

**دراسة إيرين ، ٢٠٠٨ (Ireen et al,2008)**

وكان الهدف منها تقدير فاعلية برنامج الوالدين الإيجابي الثلاثي متعدد المستويات في علاج المشكلات السلوكية للأطفال وتنمية المهارات الوالدية،تكونت عينة الدراسة من أطفال يعانون من مشكلات سلوكية ووالديهم الذين يعانون من قصور في المهارات الوالدية، أشارت النتائج إلي تحسن واضح

في مهارات الوالدين وانخفاض في مشكلات الأطفال السلوكية بعد انتهاء البرنامج .

**دراسة كارولين ، ٢٠٠٨ (Carolyn et al,2008)**

وكان الهدف منها اختبار فاعلية البرنامج الوقائي العالمي(هيدستارت) في تهيئة الأطفال للاستعداد للمدرسة والتي تتطلب تنظيماً ذاتياً عاطفياً وكفاءة اجتماعية واندماج أسري مدرسي وكلها من الأمور المؤثرة في التوافق الشخصي والنجاح الأكاديمي للأطفال، تكونت عينة الدراسة من"١٧٦٨" طفلاً و "١٥٣"معلماً وقد تم اختيار الأطفال من المستوي الاجتماعي والاقتصادي المتدني والمعرضين لخطر الفقر والذين أظهروا زيادة في مشكلات التمرد وقصوراً وظيفياً عاطفياً وضعفاً في المهارات الاجتماعية وزيادة في المشكلات السلوكية، استخدمت الدراسة برنامجاً يتضمن منهجاً مدرسياً يركز علي الانفعالات ومعلمين مدربين علي مهارات إدارة الصف بشكل فعال وعلي دمج الوالدين في المدرسة وعلي التخطيط الاستراتيجي لتحسين استعداد الأطفال الصغار للمدرسة مما يضمن نجاحهم الأكاديمي فيما بعد ويمنع نمو اضطرابات المسلك. وقد تم تقديم لبرنامج للأطفال في جلسات أسبوعية في المدرسة كما يتضمن مهاماً منزلية لتشجيع مشاركة الوالدين، وكانت الجلسات تركز علي الكفاءة الاجتماعية ومهارات التنظيم الذاتي العاطفي وخفض مشكلات المسلك استخدمت الدراسة أيضاً أسلوب الملاحظة ، وتم تقييم الأطفال قبل البرنامج وبعده، وأشارت النتائج إلي أن البرنامج كانت له تأثيرات إيجابية علي كفاءة الأطفال الاجتماعية، والتنظيم الذاتي العاطفي، وانخفاض مشكلات السلوك.

**دراسة كارول وآخرون ، ٢٠٠٨ (Carroll et al,2008)**

والتي هدفت لدراسة أثر برامج الوقاية المؤسس علي العاطفة في النمو العاطفي والكفاءة الاجتماعية وخفض القلق عند الأطفال، استخدمت الدراسة عينة مكونة من مجموعتين تجريبية وضابطة تم اختيارهم عشوائياً من مجتمع ريفي ،

أشارت النتائج إلي أن برامج الوقاية القائمة علي العاطفة أدت إلي زيادة كبيرة في المعرفة العاطفية والتنظيم العاطفي وانخفاض كبير في تعبير الأطفال السلبي عن العواطف والعدوان والقلق والاكتئاب و التفاعلات السلبية مع الأقران والبالغين .

**دراسة كاي وآخرون ، ٢٠٠٨ (Kay et al,2008 )**

وكان الهدف منها دراسة كفاءة الإرشاد المساعد المتوازن مقارنة بالإرشاد ذو الأساس المدرسي في تنمية الكفاءة الاجتماعية والأكاديمية للأطفال، تكونت عينة الدراسة من"١٦٤" طفلاً من المعرضين للفشل الأكاديمي والاجتماعي،أشارت النتائج إلي أن برنامج الإرشاد المساعد أحدث تحسناً دالاً في عدد أكبر من المجالات التي أحدثها برنامج الإرشاد ذو الأساس المدرسي وأشارت النتائج إلي تأثيره الدال في السلوك الاجتماعي وزيادة السلوكيات الإيجابية وخفض السلوكيات السلبية .

**دراسة كيري وآخرون، ٢٠٠٨ (Kerry et al,2008)**

والتي هدفت إلي دراسة الآثار النفسية والمعرفية للصرع في الطفولة وتأثيرها علي صورة الذات والإنجاز الأكاديمي تكونت عينة الدراسة من "١١" طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين١٦:٨ووالديهم واستخدمت الدراسة برنامجاً رياضياً(كاراتيه) لمدة عشرة أسابيع كان الهدف منه زيادة الثقة الاجتماعية ورفع مفهوم الذات وجودة الحياة لدي هؤلاء الأطفال، كما استخدمت مقاييس لمفهوم الذات للأطفال ولجودة الحياة وقائمة الضغوط الوالدية، أشارت النتائج إلي تحسن دال في تقدير الذات والثقة الاجتماعية ووظائف الذاكرة وجودة الحياة للأطفال مع انخفاض غير دال في الضغوط الوالدية .

**دراسة كيمبرلي وآخرون، ٢٠٠٨(Kimberlee et al,2008)**

كان الهدف منها اختبار فاعلية برامج ما بعد المدرسة في تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية للأطفال والمراهقين، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي وبرنامجاً ركز علي"النشاط والتركيز والاستمرار والوضوح"،أشارت نتائج الدراسة

إلـي أن أطفـال المجموعـة التجريبيـة أظهـروا زيـادة دالـة فـي إدراك ذواتهـم وفـي ارتباطهم بالمدرسة وفي السلوكيات الاجتماعية والإيجابية وفي الإنجاز الأكاديمي وانخفاض دال في مشكلات السلوك، وتبين أن احتواء البرنامج علي فنيات لتنمية المهارات الاجتماعية والشخصية كان له آثار إيجابية في تنمية هذه المهارات .

**دراسة مارك وآخرون ، ٢٠٠٨ (Marc et al,2008)**

التي اختبرت نموذجاً مدمجاً للمتغيرات المتعلقة بالغضب والعدوان والاندفاعية والتأثيرات الممكن لأنشطة وقت الفراغ في هذه المتغيرات ، تكونت عينة الدراسة مـن "١١٢٩" فـي مرحلـة ماقبـل المراهقـة بواقـع "١٠٩٣" ذكـور والبـاقي إنـاث ، واستخدمت الدراسة استبياناً للعدوان ومقياساً للاندفاعية ومقياساً لسمات الغضب (بطارية التعبير عن سمة الغضب لسبيلرجر)، وأشارت النتائج إلي وجود علاقة بين الاندفاعية والعدوان وسمات الغضب ووقت مشاهدة التليفزيون وألعاب الفيديو والواجب المنزلي والعدوان الجسدي واللفظي، وتبين أن التعرض لبيئة العنف يمكن أن يزيد من حدة الغضب والعدوان و الاندفاعية كما اتضح من التقارير الذاتية .

**دراسة ويتز وآخرون،٢٠٠٨ (Wietse et al,2008)**

وكان الهدف منها تقدير كفاءة التدخل علي أساس مدرسي في خفض القلق والاضطرابات والضغوط عند الأطفال المعرضين للصراع المسلح في أوضاع اقتصادية منخفضة ، تكونت عينة الدراسة من"٤٩٥" طفلاً متوسط أعمارهم "٩,٩" سنة تم اختيارهم عشوائياً من مدراس في أفكار متأثرة بالصراعات السياسية "أندونسيا" ومن الذين تعرضوا لحدث واحد علي الأقل من أحداث العنف المسلح ، استخدمت الدراسة برنامجاً للتدخل علي أساس مدرسي يتكون من "١٥" جلسة موزعة علي خمسة أسابيع، تضمن البرنامج أنشطة عملية لمواجهة الأزمة النفسية، ولعباً تعاونياً ، وأنشطة التعبير عن الإبداع،أشارت النتائج إلي تحسن واضح ودال في أعراض اضطراب ما بعد الأزمة وفي تنمية الأمل، بينما لم توجد تغيرات دالة في أعراض الاكتئاب والقلق والقصور الوظيفي .

**دراسة آرسلان ، ٢٠٠٩ (Arslan,2009)**

وهي دراسة مسحية هدفت إلي التحقق من العلاقة بين الدعم الاجتماعي وتقدير الذات والتعبير عن الغضب عند عينة من الطلاب عددها "٤٩٩" طالباً تراوحت أعمارهم ما بين "١٦: ١٨" سنة ، واستخدمت مقياساً للمساندة الاجتماعية من قبل الوالدين، ومقياساً لتقدير الذات لروزنبرج، ومقياس التعبير عن الغضب، تبين وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والغضب وعلاقة سلبية بين الغضب وتقدير الذات، وكانت هناك علاقة غير دالة بين دعم الأقران والغضب، ووجدت علاقة إيجابية بين تقدير الذات والتحكم في الغضب وبين الدعم الاجتماعي للأسرة والمعلمين وتقدير الذات .

**دراسة راي وآخرون ، ٢٠٠٩ (Ray et al,2009)**

والتي درست فاعلية علاج اللعب الممركز حول الطفل في علاج السلوك العدواني عند أطفال في عمرالمدرسة بلغ عددهم "٤١" طفلاً من الذين أظهروا سلوكيات عدوانية حادة في عمر مبكر، استخدمت الدراسة برنامجاً تكون من "١٤" جلسة ومقياساً للعدوان وتقارير والدية، أشارت النتائج إلي تأثير البرنامج في خفض السلوك العدواني عبر الوقت كما استمر ذلك في القياس البعدي بشكل دال .

**دراسة آنيا وآخرون ، ٢٠١٠ (Anya et al,2010)**

والتي عنيت بدراسة استخدام العلاج بالفن لمساعدة الأطفال في التكيف مع الأمراض المزمنة، تكونت عينة الدراسة من"٢٢" طفلاً مصابين بالربو كمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، اشتركت المجموعة التجريبية في جلسات علاج بالفن أسبوعية لمدة سبعة أسابيع، ومدة الجلسة "٦٠" دقيقة،وتضمنت الجلسات مهام علاجية فنية محددة، صممت لتشجع علي التعبير والمناقشة وحل المشكلات كاستجابة للانفعالات الحادة في الأمراض المزمنة. واستخدمت الدراسة مقياس عناصر العلاج بالفن ورؤية الطفل والوالدين لجودة العلاج وبطارية "بيك: وتم

القياس قبلي وبعدي وتتبعي بعد ستة أشهر من انتهاء البرنامج، أشارت النتائج إلي تحسن في قدرة الأطفال علي حل المشكلات وانخفاض معدل القلق و تحسن في مفهوم الذات والتواصل وجودة الحياة .

**دراسة إيرين ، ٢٠١٠ (Erin,2010)**

كان الهدف منها اختبار أثر إشتراك الأسر في برامج التدخل والوقاية والصحة النفسية لأطفالهم، تكونت عينة الدراسة من"١٧"أسرة وأطفالهم واستخدمت برنامجاً ركز علي تدريب الأسر علي التعامل مع الضغوط وركز علي خفض مقاومة أعضاء الأسرة وتغير معتقداتهم عن عملية العلاج وأشارت النتائج إلي أن إشراك الأسرة في عملية العلاج له آثار طويلة المدي في مقاومة الضغوط واستخدام استراتيجيات المساندة لأطفالهم في برامج الوقاية **دراسة صوفي وآخرون ، ٢٠١٠ (Sophie et al,2010)**

التي هدفت إلي دراسة فاعلية برنامج والدي للتخل المبكر في تحسين مهارات الوالدين الانفعالية الاجتماعية وأثر ذلك علي سلوك أطفالهم وانفعالاتهم تكونت عينة الدراسة من"٢١٦" زوجاً من والدي أطفال تتراوح أعمارهم ما بين "٤ :٥,١١" سنة تم اختيارهم عشوائياً لحضور برنامج يتضمن"٦" جلسات والدية إضافة إلي جلسة معززة، واستخدمت الدراسة استبيانات لقياس وعي وتنظيم انفعالات الوالدين ومعتقدات والدين وسلوك الطفل وتقارير والدية وتقارير المعلمين، كما استخدم أسلوب الملاحظة، أشارت النتائج إلي تحسن دال في وعي وتنظيم الوالدين لانفعالاتهم انعكس ذلك علي مناقشاتهم الانفعالية مع الأطفال، مما أحدث تحسناً في النمو الانفعالي للأطفال وخفض من مشكلاتهم السلوكية وفقاً لتقارير الوالدين والمعلمين، وبذلك فإن هذه الدراسة تدعم تدخل الوالدين في التدريب الانفعالي لأطفالهم وتفيد في التواصل الانفعالي بين الطفل ووالديه وبالتالي في علاقة الطفل بوالديه .

**دراسة آديل وكاثلين ، ٢٠١١ (Adele & Kathleen,2011)**

التي أشارت إلي أن برامج تنمية المرونة والضبط الذاتي والنظام والإبداع والتي تعتمد علي الوظائف التنفيذية بما تشملة من تركيز وانتباه ينبغي ان تعتمد علي الأنشطة المتنوعة والتدريبات المكرره لفنون الدفاع عن النفس والأيروبكس واليوجا وألعاب الكمبيوتر، كما ينبغي أن يتم التدريب في وقت مبكر، لأنه تبين أن الأطفال الذين يعانون من بعض القصور في الوظائف التنفيذية يفيدون في الغالب من هذه الأنشطة وكلما كان التدريب مبكراً كلما أمكن تجنب الفجوه في الإنجاز بينهم وبين الأطفال العاديين كما تبين أن تنمية الجوانب الاجتماعية والعاطفية لهؤلاء الأطفال يحسن من وظائفهم التنفيذية .

**التعليق علي الدراسات السابقة .**

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات المتعلقة بموضوع الدراسة يتبين الآتي :.

- أن أغلب ما أعد من برامج أكد علي التدخل المبكر وذلك منعاً لتفاقم الآثار السلبية، كما أكد علي تنوع الفنيات المستخدمه في البرامج ما بين علاج باللعب وإبداع وتنمية مهارات اجتماعية وأنشطة مواجهة الأزمات وتنمية المرونة والضبط الذاتي وتنمية مفهوم الذات وتنمية مهارات الوالدين في التعامل مع أطفالهم، وقد ركزت غالبية البرامج علي النواحي الانفعالية وتنظيمها والتحكم فيها ودورها في تخفيف القلق والاكتئاب والتفاعلات السلبية .
- وقد تنوعت البرامج ما بين برامج أسست علي أساس مدرسي وأخري اعتمدت علي المهام المنزلية إلي جانب الأساس المدرسي وأثبتت كلاهما آثارهما الإيجابية .
- وأكدت غالبية الدراسات علي التأثير الايجابي الممتد لإشراك الوالدين في برامج علاج الأطفال سواءاً كان هذا الدور عبارة عن مشاركة الوالدين الفعلية في تدريب أطفالهم أو كان تدريباً للوالدين أنفسهم علي استخدام استراتيجيات

جديدة، حيث ركزت بعض البرامج علي تنمية مهارة الوالدين في التعامل مع أطفالهما، وبصفة عامة فقد تبين التأثير الإيجابي لاشتراك الوالدين وذلك في تنمية مهاراتهم واستراتيجياتهم المستخدمة مع أطفالهم وكذلك التأثير الإيجابي لإشراك الوالدين في تواصلهم مع أطفالهم وفي سلوك أطفالهم وقد أثبتت الدراسات الوصفية التأثير الإيجابي لدعم الأسرة والمعلمين والأقران في تحكم الأطفال في غضبهم، وكذلك في مفهوم ذواتهم، كما تبين التأثير السلبي للتعرض لبيئة الغضب في زيادة حدة الغضب والعدوان والاندفاعية، وأثبتت إحدي الدراسات أن الأطفال الذين نشأوا في أجواء الصراع والحروب والمشكلات الاقتصادية كانوا أكثر قلقاً واضطراباً وأقل قدرة علي مواجهة الأزمات النفسية .

**فروض الدراسة : –**

١. توجد فروق دالة إحصائيا فى السلوك التوافقى بين القياسين القبلى و البعدى لأفراد العينة فى اتجاه القياس البعدى.
٢. لا توجد فروق دالة إحصائيا فى السلوك التوافقى بين القياسين البعدى والتتبعى لأفراد العينة .
٣. تختلف الديناميات النفسية للطفل الأعلي اضطراباً والأدني اضطراباً .

**إجراءات الدراسة : -**

**عينة الدراسة :-**

تكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال من أطفال المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين١٢:٩سنه من مدرسة عزة زيدان التجريبية للغات بمحافظة الفيوم بواقع "٥" أولاد و "٣" بنات .

**الادوات : -**

١.مقياس تقديم متلازمة الطفل الطيب لأطفال المرحلة الابتدائية

٢.برنامج إرشادى لتنمية السلوك التوافقى للطفل الطيب .

**مقاييس الدراسة:**

**أولا : مقياس تقدير متلازمة الطفل الطيب : إعداد الباحثة .**

**الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلي قياس متلازمة الطفل الطيب لدي الأطفال .

**وصف المقياس:** يتكون مقياس تقدير الطفل الطيب من "٤٥" مفردة موزعة علي "٦" أبعاد ملحق (١) هي :

١. اتباع القواعد وتمثله ثمانية عبارات وهي(١ ، ٢ ،٣ ، ٦، ٧ ،١١ ،٣١،٣٢)

٢. الحرص علي إرضاء الآخرين وتمثله ثمانية عبارات وهي(٤ ،٥ ،١٢ ،٢٦ ،٢٧، ٢٨، ٣٣ ،٣٦)

٣. انخفاض تقدير الذات وتمثله ثمانية عبارات وهي(٨ ،١٠، ١٦، ١٩ ،٢٠ ،٢١ ،٣٤ ، ٣٧)

٤. التعبير عن الغضب وتمثله ثمانية عبارات وهي(١٣، ١٤،١٥ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٥)

٥. عدم المرونة وتمثله ستة عبارات وهي(٢٧ ،٣٨ ،٣٩ ،٤١،٤٠، ٤٢)

٦. ارتكاب الأخطاء في الخفاء وتمثله سبعة عبارات وهي(٢٢، ٢٣، ٤ ، ٢٥ ،٤٣ ،٤٤ ، ٤٥)

**تصحيح المقياس :** يجيب الطفل علي المقياس من خلال اختيار استجابة من بين ثلاثة استجابات:(أرفض ويأخذ المستجيب عليها درجة واحدة ـ متردد ويأخذ درجتان . أوافق ويأخذ ثلاث درجات) والدرجة العظمي للمقياس هي "١٣٥" وتدل علي شدة الاضطراب، والدرجة الصغري للمقياس هي "٤٥" وتدل علي انخفاض الاضطراب .

**الخصائص السيكومترية للمقياس :**

قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات لمقياس تقدير"متلازمة الطفل الطيب" بعد تطبيقه علي عينة التحقق وعددها(٢٠) طفلاً وطفلة .

**أولاً : صدق المقياس :** تم حساب صدق المقياس باستخدام :

**(أ) صدق المحكمين :** تم عرض المقياس في صورته الأولية علي عدد (٥) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية للتأكد من مدي ملائمة المفردات للأبعاد ومدي وضوح المفردات وملائمتها للمتلازمة التي يتم قياسها، وكانت نسبة الاتفاق علي مفردات المقياس(٨٠%)

**ثانياً : ثبات المقياس :**

**إعادة الاختبار :** تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار وذلك علي عينة التقنين وعددها(٢٠) طفلاً وطفلة، بفارق زمني قدره (١٤) يوماً وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٩٠) مما يدل علي ثبات المقياس .

**ثانيا : البرنامج الإرشادي لتنمية السلوك التوافقي للطفل الطيب.إعداد الباحثة:**

قامت الباحثة بتصميم برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي للطفل الطيب ملحق(٢) وذلك بعد أن قامت بتحديد جوانب القصور في شخصية الطفل الطيب والآثار السلبية لمتلازمة الطفل الطيب علي الطفل وبعد تحديد الجوانب التي ينبغي تنميتها قامت الباحثة بالاطلاع علي بعض البرامج المعدة لتنمية المهارات الاجتماعية ومنها :

- **Social Skills Lessons and Activities .**

وكذلك كل ما ورد من موضوعات متعلقة بمتلازمة الطفل الطيب ومنها :

- **Overcoming the ' Good Child ' Syndrome .**
- **The ' Good Child ' Syndrome .**
- **The ' Good Kid ' Syndrome .**

ثم قامت الباحثة بصياغة الأهداف الإجرائية للبرنامج والتي تسهم في تحقيق الهدف العام ثم اختارت الفنيات الملائمة وهي النمذجة والتدريب علي المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والتعزيز الإيجابي وحل المشكلات .

وقامت الباحثة بإعداد الأنشطة الخاصة بكل جلسة بما يتلائم مع الأهداف الإجرائية للجلسة وطبيعة العينة ثم تم عرض البرنامج علي عدد من معلمي الأطفال لإبداء الملاحظات والمقترحات من خلال الخبرة في العمل مع الأطفال ثم قامت الباحثة بعرض البرنامج علي عدد خمسة من أساتذة علم النفس الذين أبدوا اتفاقهم علي البرنامج بنسبة١٠٠%، وتكون البرنامج من عشرين جلسة يستغرق تطبيقها شهران بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً ومدة الجلسة من ساعة إلي ساعتين وتم تقييم البرنامج من خلال قياس مستوي متلازمة الطفل الطيب لأطفال العينة باستحدام مقياس تقدير متلازمة الطفل الطيب وذلك قبل البرنامج وبعده .

**خطة عمل البرنامج .**

| م | عنوان الجلسة | أهداف الجلسة | الأساليب الإرشادية المستخدمة في الجلسة | زمن الجلسة |
|---|---|---|---|---|
| ١ | التعبير عن الغضب | أن يتمكن الطفل من التعبير عن غضبه بشكل متوافق | النمذجة – التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٢ | التعبير عن الغضب | ان يتمكن الطفل من التعبير عن غضبه باستخدام كلمات معبره | النمذجة – التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٣ | توكيدية الذات | أن يستطيع الطفل أن يقول (لا) عندما يرفض القيام بعمل ما | النمذجة – التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٤ | توكيدية الذات | أن يتمكن الطفل من استخدام نبرة صوت ملائمة للموقف | النمذجة – التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٥ | توكيدية الذات | أن تكون نظرة عين الطفل ملائمة أثناء التحدث في المواقف المختلفة | النمذجة – التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |

| م | عنوان الجلسة | أهداف الجلسة | الأساليب الإرشادية المستخدمة في الجلسة | زمن الجلسة |
|---|---|---|---|---|
| ١ | توكيدية الذات | أن يستيطع الطفل الحفاظ علي حقه دون أن يكون عدوانياً | لعب الأدوار – حل المشكلات- التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٢ | المرونة | أن يتمكن الطفل من الاختيار بين البدائل | لعب الأدوار – حل المشكلات- التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٣ | المرونة | أن يتمكن الطفل من إيجاد حلول مختلفة للمشكلات | لعب الأدوار – حل المشكلات- التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٤ | تجنب الانشغال بالآخرين | أن يمتنع الطفل عن التدخل في أمور الآخرين | التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٥ | تجنب الانشغال بالآخرين | أن يركز الطفل علي أموره فقط | التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٦ | تجنب الانشغال بالآخرين | أن يرتب الطفل أولوياته (أن يستيطع الطفل أن يضع أموره في أولوياته ) | التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٧ | تجنب الانشغال بالآخرين | أن يتمكن الطفل من الأهتمام بأموره فقط | التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٨ | تجنب الانشغال بالآخرين | أن يتجنب الطفل توريط نفسه في مشكلات الآخرين | التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ٩ | تقدير الذات | أن يكون الطفل فكرة إيجابية عن ذاته | تنمية تقدير الذات – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ١٠ | تقدير الذات | أن يقدر الطفل ذاته بشكل واقعي | تنمية تقدير الذات – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ١١ | تقدير الذات | أن يتمكن الطفل من التعرف علي مميزاته | تنمية تقدير الذات – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ١٢ | تقدير الذات | أن يثق الطفل في تقدير الآخرين له | تنمية تقدير الذات – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ١٣ | التعامل مع الفشل | أن يتقبل الطفل فكرة الفشل في بعض الأحيان | التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ١٤ | المرونة | أن يتعامل الطفل مع مواقف التنافس بروح رياضية | التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |
| ١٥ | التعامل مع الفشل | يتمكن الطفل من التعامل بشكل لائق في موقف الفشل | التدريب علي المهارات الاجتماعية – التعزيز | ٢:١ ساعة |

**نتائج الدراسة وتفسيرها:-**

**أولاً :. الفرض الاول :**

والذى ينص على "توجد فروق دالة إحصائيا فى السلوك التوافقى بين القياسين القبلى و البعدى لأفراد العينة فى اتجاه القياس البعدى"

وللتحقق من صحة الفرض الأول استخدمت الباحثة الأسلوب الإحصائي اللابارامتري(**ولككسون Wilcoxon**) وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة علي مقياس تقدير متلازمة الطفل الطيب والذى يوضحه جدول (١).

**جدول (١): قيمةT ودلالتها الإحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة علي مقياس تقدير متلازمة الطفل الطيب .**

| T1 | T2 | ن | Tالجدولية |
|---|---|---|---|
| ٣٩ | صفر | ٨ | "١" عند مستوي ٠١. |

ويلاحظ أن T2= صفر هي القيمة الصغري بمقارنتها بT الجدولية عند مستوي٠١. نجدها تساوي "١"،أي أن T المحسوبة أقل من T الجدولية إذن توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للعينة علي مقياس تقدير متلازمة الطفل الطيب .

أثبتت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض أعراض متلازمة الطفل الطيب لدي الأطفال والذي أسس علي تطبيقات النظرية السلوكية نظرية التعليم الاجتماعي ونظرية الذات واستخدم فنيات التدريب علي المهارات الاجتماعية والنمذجة والتعزيز وحل المشكلات وتنمية تقدير الذات. ونجاح البرنامج يدل علي نجاح الفنيات المستخدمة فيه في خفض أعراضه وهو ما أكدته النظريات العلمية. فالنظرية السلوكية تري أن السلوك الذي يدعم يميل إلي التكرار، ونظرية التعلم الاجتماعي تري أن أي سلوك يمكن تعلمه من خلال التقليد والمحاكاه وأن تغيير السلوك يتم من خلال تقديم نماذج والتدريب علي محاكاتها.

وقد جاءت نتائج الدراسات السابقة تؤكد فاعلية البرامج المؤسسة علي مبادئ النظريات النفسية في تنمية السلوكيات التوافقية وكذلك دور النماذج والتدريب علي المهارات الاجتماعية وتنمية تقدير الذات في تحسين مهارات الطفل. فقد أوضح **(Carolyn et al, 2008)** فاعلية البرامج المدرسية للتنظيم الذاتي العاطفي والكفاءة الاجتماعية في انخفاض مشكلات السلوك وفي توافق الأطفال.ولأن الطفل الطيب يعاني عادة من عدم القدرة علي التعبير عن الغضب فقد استخدمت الباحثة فنية التدريب علي المهارات الاجتماعية ومنها التعبير عن الغضب، ويتفق ذلك مع دراسة **(Arslan,2009)**. ولأنهم يعانون من تقدير ذات منخفض فقد خصصت الباحثة جلسات لتنمية تقديرهم لذواتهم واتفق ذلك مع دراسة **(Anya,2010)**، ولأنهم يعانون من السلوك الجامد وعدم المرونة فقد استخدمت الباحثة فنية التدريب علي حل المشكلات واستخدام بدائل مختلفة ولأن هؤلاء الأطفال يعجزون عن التعبير عن مشاعر الرفض لضغط المحيطين فقد رأت الباحثة ضرورة تنمية توكيدية الذات لديهم حتي يتمكنوا من مواجهة الضغوط والتعبير عن مشاعرهم بحرية والحفاظ علي حقوقهم دون أن يتصرفوا بعدوانية .**( Kimberle,2008 )**، **(Marc et al,2008)**

**ثانياً :ـ الفرض الثاني:** الذي ينص علي " لا توجد فروق دالة إحصائيا فى السلوك التوافقى بين القياسين البعدى والتتبعى لأفراد العينة "

وللتحقق من صحة الفرض الاول استخدمت الباحثة الأسلوب الإحصائي اللابارامتري (ولككسون Wilcoxon) وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة علي مقياس تقدير الطفل الطيب والذى يوضحه جدول (٢) .

**جدول (٢) :قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة علي مقياس تقدير الطفل الطيب .**

| T1 | T2 | ن | Tالجدولية |
|---|---|---|---|
| ٣٦ | صفر | ٨ | "١" عند مستوي ٠١. |

ويلاحظ أن T2= صفر هي القيمة الصغري بمقارنتها بT الجدولية عند مستوي٠١. نجدها تساوي "١" ، أي أن T المحسوبة أقل من T الجدولية ،إذن توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة علي مقياس تقدير الطفل الطيب وذلك في اتجاه القياس البعدي . **وقد** دلت النتائج على وجود فروق بين القياسين البعدى و التتبعى فى اتجاه القياس البعدى مما يدل على أن التحسن الحادث فى طريقه إلى التناقص وقد يرجع ذلك إلي تأثير الأسرة والتي لم تشارك في البرنامج ولم تتعرض لأي تدريبات بغرض تعديل أساليبها مع الطفل، وبالذات أسرة الطفل الطيب والتي غالباً ماتتسم بكونها أسرة مدمجة ذات نسق أسري منغلق والتي عادة تسعي لإبقاء النسق علي حاله،وهذا يعني أن هناك جهوداً مبذولة لتبقي الأمور كما هي فتمنع أي محاولات استقلال من قبل الطفل وتقاومها بكل ما أوتيت من قوة، لأن استقلال هذا الطفل يهدد النسق الكلي، لأن الأسرة المدمجة تقف كلها ضد أي فرد من أفرادها يحاول أن ينفصل عنها وتحاربه وتخنقه ولا تسمح له بالتنفس واستنشاق هواء مختلف عن هواء الأسرة الراكد من العزلة والوحدة ، كما أنها تنغلق أمام التأثير الخارجي لأن هذا التأثير يهدد معية الأسرة واتحادها، من حيث أنه قد يأتي بمعلومات جديدة لا يعرفون محتواها أو ما قد يمكن أن يترتب عليها ، فقد تكون معلومات خطيرة وضارة .(**علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩**)

وتوضح دراسة (**Ireen et al,2008**) دورالأسرة الإيجابي في خفض مشكلات سلوك الأطفال وكذلك دراسة (**Carolyn et al,2008**) التي أكدت أن اندماج الأسرة مع المدرسة في البرامج الوقائية من الأمور المؤثرة في التوافق الشخصي والنجاح الأكاديمي للأطفال، ودراسة(**Erin,2010**) والتي أشارت نتائجها أن إشراك الأسرة في عملية العلاج له آثار طويلة المدي في سلوك الأطفال، ودراسة (**Sophie et al,2010**) والتي تدعم تدخل الوالدين في التدريب الانفعالي لأطفالهم .

**ثالثا : تفسير نتائج الفرض الثالث:** والذى ينص على " تختلف الديناميات النفسية للطفل الأعلي اضطراباً والأدني اضطراباً"

وللتأكد من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بعمل دراسة حالة لحالتين طرفيتين **اولا :دراسة حالة الطفل الذي حصل علي درجة مرتفعة علي مقياس متلازمة الطفل الطيب.**

**دليل فحص دراسة الحالة**

البيانات الأولية :

- إسم الطفل :- (م . أ . أ )
- الجنس : - ذكر
- تاريخ الميلاد :- يوم ٣٠ شهر ٩ سنة ٢٠٠١
- العمر الزمني :- يوم - شهر - سنة ١٢
- الديانة :- مسلم
- محل الميلاد :- الفيوم
- الجنسية :- مصري
- محل الإقامة :- مساكن بنك الاسكان – حى الجامعة – بندر الفيوم.
- المؤسسة :- مدرسة عزة زيدان . التجريبية لغات بالفيوم .
- المشكلة السلوكية التي يعاني منها الطفل :- متلازمة الطفل الطيب.
- بدء ظهور المشكلة لدي الطفل :- منذ ثلاث سنوات
- زملة المظاهر السلوكية التي كشفت عن وجود مشكلة يعاني منها الطفل . وما اتخذ من إجراءات حيال ذلك:-

الالتزام بالقواعد بشكل جامد . إخفاء الانفعالات . قلق . انخفاض تقدير الذات . تغير في معدل التركيز . انخفاض مستوي التحصيل . نوبات غضب نادرة . تعرض لعقاب الوالدين بسبب انخفاض مستوي التحصيل وشكاوي المعلمين من عدم مرونته .

بيانات عن الأسرة:-

**أولاً الأب :-**

- الإسم :- ( أ . أ )

يوم شهر سنة

- العمر :- . . ٤٤
- المهنة أو الوظيفة :- محامي بإحدي الشركات
- المستوي التعليمي للأب :- ليسانس الحقوق
- الخلفية الاجتماعية والإقتصادية والثقافية :- مستوي اجتماعي واقتصادي فوق المتوسط وثقافته تقتصر علي تخصصه المهني فقط .
- علاقة الأب بالطفل (صاحب الحالة ) :- علاقة رسمية وبينهما حدود واسعة ويحرص الأب علي مصلحة الطفل ويتابع تطوره الدراسي من خلال الأم .
- مدي تقبله له :- يتوقف تقبل الأب للطفل علي مدي تقبل الأم للطفل وما تبلغه للأب عن الطفل
- مدي تفهم الأب له :- يري أنه طفل ذكي ولكنه يحتاج للمتابعة الدقيقة لأنه لايعرف مصلحته .
- النمط السائد في هذه العلاقة :- الرعاية المادية والسيطرة
- نوع الاتجاه الوالدي للأب نحو الطفل :- السيطرة والحماية الزائدة
- نوع العقاب الذي يتعامل به الأب مع الطفل :- مادي ومعنوي
- وصف مفصل لإسلوب العقاب الذي يعاقب به الطفل :- الضرب في أحيان قليلة والتوبيخ الشديد والتهديد بنقلة من مدرسته إلي مدرسة حكومية وحرمانه من اللعب ومشاهدة التليفزيون .
- درجة شدة العقاب – عدد مرات التكرار – مدي مناسبة العقاب للموقف :-
- العقاب لا يتكرر كثيراً ولكنه شديد جداً بالنسبة للموقف الذي يستدعي العقاب

- المواقف التي يعاقب فيها الطفل :- الإخلال بأي من القواعد التي تضعها الأسرة والتحدث عن الأسرة أمام الآخرين ومخالفة الأم وعندما يعلق المعلمون علي أدائه .
- نوع الإثابة التي يثيب بها الأب الطفل :- مادية
- طريقة الإثابة :- شراء ألعاب . نقود . الذهاب للنادي .
- المواقف التي يثاب فيها الطفل من الأب :-

١) التفوق

٢) الحصول علي مكافآت مدرسية

٣) المحافظة علي الصلاه

- التربية الدينية والخلقية للأب :- شخص وقور ومحترم ويصلي بانتظام .

فترات غياب الأب في حياة الطفل :-

الأب ملازم للأسرة ولم يحدث أن سافر إلا مع أسرته إلي المصيف مثلاً، ولكنه يتأخر في عمله يومياً وقد يعود بعد خلود الطفل للنوم أو قبل ذهابه للنوم بساعة أو ساعتين .

- أي ملاحظات أخري خاصة بالأب :-

يبدو عليه أنه إنسان جاد ولكنه ليس مثابراً مثل الأم – كان هذا رأيه – يثق في الأم أوكل لها مهام رعاية الأولاد لانشغاله في عمله حتي يضمن لهم الحياة الكريمة .

**ثانياً الأم :-**

- الاسم :- ( أ . ع . س )
- يوم شهر سنة
- العمر :- . . ٣٨ سنه
- المهنة أو الوظيفة :- معلمة بالمرحلة الأبتدائية
- المستوي التعليمي للأم :- حاصلة علي ليسانس الآداب والتربية (تعليم أساسي)
- الخلفية الاجتماعية و الاقتصادية والثقافية :- مستوي اجتماعي مرتفع ومستوي اقتصادي متوسط ومثقفة .
- علاقتها بأبنائها بصفة عامة :- علاقة وثيقة يسودها الحرص الشديد هل تخص بحبها وعطفها أحد أبنائها :- الإبنة الصغري بعض الشئ

علاقة الأم بالطفل صاحب الحال :-

- مدي تقبلها وتفهمها له :- تري أنه طفل ذكي يستطيع أن يحقق مستقبلاً باهراً إذا حرص علي اتباع تعليماتها وهو في حاجة للمتابعة ولا يفيد معه إلا الشدة .
- النمط السائد في هذه العلاقة :- عدم الثقة والتشدد
- نوع الاتجاه الوالدي للأم نحو الطفل :- عدم السواء والتسلط والحماية الزائدة
- نوع العقاب الذي تتعامل به الأم مع الطفل :- معنوي
- وصف مفصل لأسلوب العقاب الذي تعاقب به الطفل :- التأنيب الشديد وقد يتعرض لخصام الأم والتهديد بإخبار الأب والتهديد بنقله إلي مدرسة حكومية وحرمانه من اللعب .
- درجة شدة العقاب – عدد مرات العقاب – مدي مناسبة العقاب للموقف :- العقاب شديد بالنسبة للمواقف التي تستدعي العقاب ولكنه قليل الحدوث.

- المواقف التي تعاقب فيها الطفل :- عندما يترك باب حجرته مفتوحاً أثناء وجود ضيوف وعندما يحصل علي درجة منخفضة وفقاً لما تحدده الأم وعندما يخالف تعليمات الأم وعندما يبدو رغبة في اللعب أثناء المذاكرة.
- نوع الإثابة التي تثيب بها الأم الطفل :- مادية
- طريقة الإثابة :- شراء لعبة كان قد طلبها واصطحابه في نزهة.

المواقف التي يثاب فيها الطفل من الأم :-

١) التفوق

٢) الحصول علي مكافآت مدرسية

٣) المذاكرة يوم العطلة وعدم الخروج أو اللعب

- التربية الدينية والخلقية للأم :- علي خلق وتصلي بانتظام ويبدو عليها التدين بشكل واضح
- فترات غياب الأم في حياة الطفل :- ملاصقة للطفل ولا تفارقه حتي أنها تعمل في نفس مدرسته
- أي ملاحظات آخري خاصة بالأم :-تهتم جداً بمستقبل أطفالها التعليمي حتي تضمن لهم حظاً أفضل من حظها ، لأنها تعاني من أزمة انخفاض تقديرها في السنة النهائية في الكلية مما حرمها من فرصة التعيين كمعيدة مثل زميلة الدراسة التي ماتزال تربطها بها علاقة صداقة ، مما يجعلها في وضع مقارنة مستمرة .

**ثالثاً : الأخوة والأخوات :**

. عدد الأخوة والأخوات : ذكور ( ٠ ) إناث ( ١ )

| الاسم | السن | الجنس | المستوي التعليمي |
|---|---|---|---|
| ن . أ . أ | ٧ سنوات | أنثي | الصف الثاني الابتدائي |

**ترتيب المفحوص بين الأخوة والأخوات :- الأول**

الحالة الصحية للأخوة والأخوات :-

هل هناك أخوات لديهم أي مشاكل نفسية :- لا

الأخ المفضل لدي الطفل صاحب الحالة :- له أخت واحدة فقط ولا تربطه بها صداقة وإنما مشاعر غيرة في بعض الأحيان.

هل تم ولادة طفل جديد في الأسرة منذ وقت قريب :- لا

علاقة الأشقاء بالطفل صاحب الحالة :- علاقة جافة

هل تتسم العلاقة بين الطفل وأخوته بوجود أي مشاعر غيرة أو ميول عدوانية أو مشاجرة .... الخ :- الغيرة في بعض الأحيان عندما تمتدح الأم الإبنة الصغري وتقارن بينهما .

ما هو طبيعة الدور الذي يقوم به الطفل صاحب الحالة في هذه العلاقة :- غيرة يحاول إخفاءها ولكنها تظهر في شكل عفوي عندما يسخر منها .

أي ملاحظات أخري خاصة بالأخوة والأخوات :-

الأخت الصغري تفلت – إلي حد ما – من ضغوط الأم نتيجة تركيز الأم علي الطفل الأكبر ، ودائما ما تتحري إرضاء الأم من خلال اتباع تعليماتها التي توجهها لأخيها الأكبر والتي تتمثلها الطفلة بشكل غير مباشر ، مما يجعل الأم راضية عنها

**رابعاً : الأسرة الممتدة أو العائلة :-**

هل يوجد أقارب آخرون يعيشون مع الأسرة في نفس المنزل :- تعيش الأسرة في شقة خاصة بهم ويعيش العم في شقة في الدور الأسفل في نفس العمارة ولكنهم لا يتزاورون إلا في المناسبات الهامة .

**خامساً : الجو العائلي العام :-**

- القرابة بين الوالدين :- غير أقارب
- عدد مرات الانفصال بين الوالدين :- لم يحدث أي انفصال
- العلاقة الوالدية بصفة عامة :- علاقة مستقرة يسودها الثقة والاندماج الشديد
- النمط العائلي العام :- منغلق

- نمط لتنشئة السائدة عائلياً :- تسلط وحماية زائدة
- وصف الأسرة في علاقاتها بالعالم الخارجي :- يقضي الأب أغلب وقته خارج المنزل في عمله ولكنه علي صلة طيبة بأقاربه ولكنها محدودة يراهم في المناسبات وله أصدقاء يقابلهم في فترات متباعدة لأن ظروفه لا تسمح بمقابلتهم أو استضافتهم .
- العامل الاقتصادي للأسرة وأثره علي الحالة :- الأسرة مستقرة اقتصادياً ولا تعاني من أزمات مادية ولكنهم دائماً ما يشعرون الطفل بقيمة كل ما ينفقونه في تعليمه أو تربيته .
- وصف للمنزل في صورته المادية :- منزل مكون من ثلاث حجرات وصالة كبيرة ومساحته حوالي ١٢٠م وبه أثاث قيم وأنيق ويبدو عليه الترتيب الشديد والنظام الدقيق
- المساحة بالنسبة لعدد الأطفال :- مساحة ملائمة
- عدد الحجرات :- ثلاث حجرات
- مكان نوم الطفل :- في حجرة مخصصة للأطفال (له ولأخته الصغري)
- ظروف معيشة الطفل داخل المنزل :- ظروف معيشتة مستقرة
- الوالد المفضل لدي الطفل :- لا يفضل أي منهما عن الآخرين ويعتبرهما شخصاً واحداً يتفقان في كل شئ
- درجة تعلق الطفل بعائلته :- الطفل تابع للأسرة ولا يتواصل مع العائلة إلا في وجود الأسرة وعندما يسمح وقتها .
- الأمراض الوراثية في الأسرة :- لا توجد، ولكن الأم كانت قد ذكرت أنها استشارت أحد الأخصائيين النفسيين من أساتذة كليتها عندما كانت طالبة في الكلية بسبب معاناتها من صعوبة شديدة ومفاجئة في استدعاء المعلومات التي تذاكرها .

- أي أحداث أو ظروف هامة مرت بها الأسرة :- لا يوجد أحداث سيئة وإنما أغلبها أفراح ومناسبات سعيدة .
- هل هناك أي أحداث نفسية عاني منها الطفل نتيجة هذا الحدث أو المرض أو الظروف:- هذه الأحداث كانت تعطل الطفل عن المذاكرة، لأنه أصلاً يحب اللعب وهذه المناسبات تفقد الأم القدرة علي التحكم فيه، كما أنه يتعلم أشياء لا ترغبها الأم نتيجة احتكاكه بالأطفال الآخرين في المناسبات، كما أن وجود الطفل مع الأقارب قد يجعله يتحدث عن أسرار المنزل أمامهم .

**وصف مفصل لمشكلات الطفل كما ورد علي لسان الأم :-**

مستواه الدراسي ينخفض باستمرار، بالرغم من قدراته المرتفعة ومستوي ذكائه الشديد، إلا أنه لم يعد لديه رغبة في بذل الجهد، يحب الراحة، وأصبح يفضل اللعب مع الأطفال منخفضي التحصيل الدراسي حتي أن الأم هددته بنقله من المدرسة ولكنه طلب منها أن تنقله من فصل المتفوقين إلي فصل عادي ولكن بشرط داخل نفس المدرسة ' واشتكت الأم من معاناتها أثناء المذاكره معه بسبب عدم تركيزه، حتي أن أخته الصغري أصبحت تركز أكثر منه، وقد علقت المعلمات أيضاً علي مسألة التركيز هذه ، كما أن الأم هي التي تدفعه إلي المذاكره ولممارسة الرياضة (السباحة) وحفظ القرآن ودروس(اليوسي ماس Uc Mas) ، ولو تركته الأم لن يفعل أي شئ من ذلك .

**دراسة حالة الطفل :-**

الطفل : مرغوب . (- ) منبوذ .( )

الميلاد : مقصود . (-) غير مقصود . ( )

الحمل : طبيعي . ( - ) غير طبيعي طفل مبتسر طفل مولود باستخدام آلات ( )

الرضاعة : طبيعية . ( - ) صناعية . ( )

نمو الطفل :-

التسنين :- طبيعي وبدأ في عمر ستة أشهر

الحركة :- طبيعية

الجلوس :- في الشهر السادس

الحبو :- في الشهر السادس

الوقوف :- في سن سنة

المشي :- في سن سنة وشهرين

العادات الصحية :-

النوم :- طبيعي

الإخراج :- طبيعي

التغذية :- طبيعي

الأمراض المعدية :- لا يوجد

الأمراض غير المعدية :- أمور عادية مثل الإصابه بالبرد والتهاب اللوزتين

تعلم الكلام :-في سن مبكر (عام تقريباً)

تكوين الجمل :- عامين ونصف

عيوب النطق :- لا يوجد

صورة النمو الانفعالي للطفل :- توتر وعناد وغيره وقلق

هل تتناسب الحالة الانفعالية للطفل مع موضوع الكلام ؟ أو الموقف المعاش؟ لا أغلب الأحيان لا ينفعل ولكن قد تنتابه نوبات غضب نادرة بسبب أمور بسيطة .

هل تثبت الاستجابة الانفعالية علي حالها بالرغم من اختلاف الموقف ؟ غالباً يكون هادئاً ولا يبدو عليه الانفعال .

التقلب في الحالات المزاجية إن وجد :-في أحيان بسيطة جداً ينفجر غاضباً .

النمو الاجتماعي للطفل ودرجة تكيفه :-

- متكيف ( ) غير متكيف ( - )
- المواقف المسببة للاحباط والصراع :- غضب الأم عند مراجعة ورقة الامتحان أو عندما تخبرها معلمة بشئ ما يتعلق بمستواه الدراسي أو عندما تظهر النتيجة وتكون مخالفة لما تتمناه الأم ، وتتهدد علاقته بأمه .
- النمط السائد في شخصية الطفل :- الغموض والتبعية للأم
- علاقة الطفل بالمعلمة :- علاقة رسمية تتسلم بالطاعة والتعاون ومحاولة نيل رضاها ولكنه لا يحبها لأنها تنقل كل شئ للأم .
- علاقة المنزل بالمؤسسة :- علاقة وثيقة والأم تتابع كل ما يحدث في المؤسسة بالتفصيل وبالذات لأنها تعمل بها .
- عدد السنوات للطفل داخل المؤسسة :- ثماني سنوات (سنتين في الروضة وست سنوات في المرحلة الابتدائية ) .
- نوع النشاط داخل المؤسسة :- يشارك في الأنشطة الفنية والأكاديمية (أوائل الطلبة )
- مقدار تقدمه واستفادته من البرامج المقدمة داخل المؤسسة :- مستوي تحصيله مايزال يعد مرتفعاً رغم أنه يأخذ في الانحدار البسيط .
- مقدار الدافعية والرغبة في التعلم : لا مبالاه
- الهوايات والقدرات التي تظهر لديه :- يجيد الرسم ولكنه يفضل لعب كرة القدم ويذهب لتدريبات السباحة رغماً عنه .
- اللعب : أنواع اللعب التي تجذب انتباه وتركيز الطفل : ألعاب الكمبيوتر
- سلوك الطفل مع الأقران :
- الطفل قادر علي تكوين صداقات مع رفاقه : علاقة عابره لا تصل إلي درجة الصداقة و لا يكترث بأقرانه ولكنه يتظاهر بمساعدتهم ومعاونتهم أمام المعلمة ولكنه يبتسم عندما يتعرضون للعقاب .
- طبيعة علاقته بالأقران توصف بالتفصيل (منافسة – قيادة – تباعية – غيره)

ينافس أقرانه في طاعة المعلمة والالتزام بما وضعته من قواعد ولكنه يظهر عليه مشاعر الغيرة عندما تمتدح المعلمة أحداً غيره .

- كيف يكون موقف الطفل مع الناس داخل المنزل : موقفه سلبي ، يتصرف تبعاً لما تراه الأم
- هل تختلف طبيعة المشكلات السلوكية للطفل الحالة في الأسرة عنه في المدرسة ؟ وما هي طبيعة هذا الاختلاف؟ يكون الطفل في المنزل أكثر التزاماً، بينما تصدر منه سلوكيات خاطئة مفاجئة في غير وجود المعلمة ولكنها تعرفها صدفة أو عن طريق أقرانه .
- هل يعتمد الطفل اعتماداً كبيراً علي أحد الوالدين ؟ علي الأم

هل يرتدي ملابسه بمفرده ؟ يرتديها بمفرده ولكن بعد أن تختارها الأم له،وعادة ما تفحصه الأم بعد الانتهاء من ارتدائها .

هل الطفل تحت إشراف طبي منتظم ؟ غالباً ما يذهب للطبيب بصحبة الأم إذا لاحظت أي بوادر لأي أمراض .

**التقرير النهائي للحالة :-**

**ملخص تاريخ الحالة :**

(م) طفل في الثانية عشر من عمره ويدرس في الصف السادس الابتدائي ، يعاني من (متلازمة الطفل الطيب) منذ ثلاث سنوات وقد ظهر ذلك في شكل أعراض مثل الجمود في تنفيذ القواعد وعدم المرونة وعدم الاتزان الانفعالي حيث يبدو عليه الهدوء الشديد في أغلب الأحيان حتي لو تطلب الموقف انفعالاً ثم يصدر منه نوبات غضب نادرة، وأحياناً بعض السلوكيات العدوانية في الخفاء، وعدم توافق مع أقرانه في المدرسة، مع شكاوي المعلمين من عدم تركيزه وتدهور مستواه الدراسي وقد حاولت الأم الحفاظ علي مستواه الدراسي من خلال زيادة عدد ساعات المذاكرة والضغط الشديد عليه ومعاقبته المستمرة ولكنها واجهت صعوبة نقص دافعيته للتفوق .

**نتائج المقابلات الأكلينيكية مع الأم :**

اتضح من مقابلات الأم أن الطفل (م) نشأ في أسرة من النسق المنغلق التي تضع قواعداً صارمة لا يجوز تخطيها، كما أن هذه الأسرة تتبع الأسلوب المتسلط ذو الحماية الزائدة في تنشئة الطفل، وأن هذا الطفل تعرض لضغوطاً شديدة من قبل والديه، لأن ما يضعونه من قواعد تمنعه من إشباع الاحتياجات المرتبطة بمرحلته العمرية، كما أنهم يبالغون فيما يتوقعونه منه ويطلبون منه مستويات إنجاز تفوق قدراته مما يهدر طاقته، كما أنهم يمنعونه من الاستقلال أو عمل أي علاقات صداقة خارج الأسرة (حتي لا يكتسب أي أفكار غريبة) ولا يسمحون له بالتصرف إلا عن طريق سلوكيات محدودة ومحددة سلفاً ويحرمونه من خوض أية تجارب جديدة ، كما أنهم لم يعودوا الطفل علي أن يعبر عن غضبه باعتباره انفعال يستنكرونه لأنهم يفعلون له كل شئ " فما الذي يغضبه إذن ؟ "

**نتائج دراسة الحالة في ضوء :-**

**(١)مدي تطورالسلوك المشكل لدي الطفل عبر مراحل النمو المختلفة للحالة :**

لم تظهر علي الطفل أية أعراض تنم عن إصابته (بمتلازمة الطفل الطيب) إلا عندما بلغ التاسعة من عمره وكان ذلك في شكل أعراض بسيطة وفي أوقات متباعدة لم تلفت نظر الأم وكانت هذه الأعراض في صورة سلوك خاطئ غير متوقع حدث سراً (تخريب أي شئ مثلاً)، ولكن بدأت المشكلة تتجلي عندما لاحظها المعلمون وبدأوا في تغيير فكرتهم عن الطفل المطيع المتفوق مما أغضب الأم وأخجلها ودفعها لمعاقبة الطفل وزيادة الضغط عليه، ومحاولة منها لإنقاذ الحالة ولكن ذلك رفع من مقدار الغضب الداخلي للطفل كما هدد ذلك علاقته بأمه مما أصابه بالقلق الشديد الذي ظهر في كل تصرفاته وتعبيرات وجهه وكذلك أثر علي إنجازه الدراسي .

**(٢) دور العوامل الوراثية في نشأة المشكلة أو المرض :**

بالرغم من أن الأم لم تذكر وجود أي اضطرابات وراثية إلا أن الأم كانت قد ذكرت أنها لجأت لاستشاره نفسية عندما كانت في الجامعة بسبب مواجهتها لصعوبات في تذكر المعلومات التي تذاكرها، ولكنها ندمت لأن الأحصائي النفسي الذي لجأت له وكان أحد أساتذة كليتها حاول استغلال ما ذكرته له من أسرار، كما أنه ظلمها في تقدير المادة وكان ذلك الموقف بمثابة موقف تعليمي لها جعلها لا تخبر أي شخص مهما كان بأسرارها، وذلك علي حد قولها . كما ذكرت الأم أن الطفل ورث عن أبيه عدم الرغبة في بذل الجهد الكافي للوصول للهدف وذلك بالرغم من ذكائه .

**(٣)دور العوامل الأسرية والاجتماعية المساندة في نشأة المشكلة السلوكية :**

تبين أن أعراض الاضطرابات بدأت عند الطفل متزامنة مع دخول أختة الصغري للروضة أول مرة في نفس المدرسة، وربما يرجع ذلك إلي قلق الطفل مما سوف يتعرض له من مقارنة مع أخته التي كانت تنال المدح طوال الوقت نظراً لالتزامها بالقواعد التي تضعها الأم، ويبدو أن الطفل موضع الحالة كان يشعر بالرضا لوجود علاقة خاصة بينه وبين أمه نتيجة ذهابهما للمدرسة معاً وتركها لأخته الصغري في حضانة للأطفال الصغار، ثم تهددت هذه العلاقة عندما بلغت أخته الرابعة من عمرها ودخلت رياض الأطفال بنفس المدرسة وشعر الطفل بأنه فقد امتيازاً جديداً لدخول أخته المدرسة معه ومع اختلاف المستوي التعليمي لكلاهما واختلاف متطلبات كل مستوي حيث يعاني هو من أعباء مذاكرة الصف الرابع الابتدائي بينما هي تلهو في الروضة ولا تطالبها الأم بأي مهام .

**(٤)دور الخبرات الذاتية للطفل (الاحباطات والصراعات) في علاقاتها بالمشكلة السلوكية :**

يتعرض الطفل صاحب الحالة للعديد من الصراعات والإحباطات وذلك نتيجة تهديد الأم المستمر بحرمانه من اللعب وبإخبار الأب، ونتيجة رغبة الأم ورغبته

في نفس الوقت في إشباع حاجاته من لعب ولهو وحرية قد تخالف ما تضعه الأم من قواعد .

كما أن الطفل ليس لديه أصدقاء وذلك نتيجة الحدود السميكة التي تضعها الأسرة علي العلاقات الخارجية .

ومع ما تثقل به الأم كاهل الطفل من مذاكرة وحفظ قرآن و (يوسي ماس **UcMas**) ورياضة مرهقة ومع رغبة الطفل في أن يظهر في صورة طيبة واضطراره للقيام بما تطلبه منه الأم وعدم قدرته علي الاعتراض أو التعبير عن غضبه وخشيته من غضب الأم واضطراب علاقته بها كل ذلك جعل الأمور أسوأ .

**(٥)دور العوامل النفسية في نشأة المشكلة :**

يعاني الطفل من حالة قلق وتوتر ويبدو ذلك علي تعبيرات وجهه وحركاته المرتعشة عند مقابلته مع الباحثة، كما أنه يعاني من نقص في توكيدية الذات وقد ظهر ذلك من نظرة عينيه ونبرة صوته، ووفقاً لما ذكره معلموه، فإن هذا الطفل بالرغم مما كان يبدو عليه من الهدوء والطاعة إلا أن انطباعاته كان توحي بعدم الرضا الذي كان يحرص علي إخفائه والتظاهر بالسعادة والابتسام الدائم علي وجهه. ولكن بمرور الوقت ومع ازدياد ضغط الأم بدأت الأعراض في الظهور بشكل ملح .

**(٦)التنبؤ بحالة الطفل المشكل :**

من خلال ما توصلت له الباحثة من معلومات عن اضطراب الطفل والتوقيت الذي ظهر فيه، ومقدار تطوره، وكذلك من خلال مقابلات الباحثة للأم تبين أن الطفل موضع الحالة نشأ في أسرة ذات نسق أسري منغلق يتسم بالتشدد والانعزال مما يضعف قدرتها علي التوافق كما تقل مرونتها وقدرتها علي التغيير أوالاستفادة من التجارب الجديدة، كما تعجز عن تغيير الأنماط التفاعلية التي ثبت عدم صلاحيتها ، والتي تهدر طاقتها، كما أن هذه الأسرة تحرم نفسها من

التجارب الجديدة، وتعزل نفسها مادياً ونفسياً عن المجتمع الذي تعيش فيه ويكون لها قواعد إجبارية قوية يلتزم بها أفرادها، كما تكون المسافة الاجتماعية والمادية بين أعضائها محدودة تحديداً جامداً وصارماً من قبل من بيدهم السلطة، ومع الإجراءات المتشددة والضبط والإشراف الوالدي الدقيق وجو التكتم الذي تفرضه الأسرة، وحرصها علي عدم غزو أي أفكار خارجية للأسرة وما تفرضه من اندماج مفرط يفقد الأطفال استقلالهم، ومع ما يتعرض له الأطفال من تهديد لعلاقتهم بالأم تلك العلاقة التكافلية التي لا تسمح له بالانفصال عنها ومع المحدودية الشديدة والنمطية في السلوك، فإن كل ذلك من شأنه أي يزيد من درجة اضطراب الطفل وذلك أيضاً نظراً لتسلط الأم ولأنها جعلته وسيلة لتحقيق ما عجزت هي عن تحقيقه ونتيجة ما تفرضه من مستويات طموح تفوق قدرات الطفل كل ذلك يمثل ضغوطاً شديدة، تثقل كاهل الطفل وتزيد اضطرابه .

**ثانيا : دراسة حالة الطفل الذي حصل علي درجة منخفضة علي مقياس متلازمة الطفل الطيب .**

**دليل فحص دراسة الحالة**

**البيانات الأولية :**

. إسم الطفل :- (ح . م . أ)

. الجنس : - ذكر

| | يوم | شهر | سنة |
|---|---|---|---|
| . تاريخ الميلاد :- | ١ | ١١ | ٢٠٠٠ |
| | يوم | شهر | سنة |
| . العمر الزمني :- | ٢٩ | ١٠ | ١٢ |

. الديانة :- مسلم

. محل الميلاد :- الفيوم

. الجنسية :- مصري

. محل الإقامة :- مساكن الاطباء – حى الجامعة – بندر الفيوم.

. المؤسسة :- عزة زيدان "التجريبية للغات"

. المشكلة السلوكية التي تعاني منها الطفل :- لا يوجد

. بدء ظهور المشكلة لدي الطفل :- لا يوجد

ـ زملة المظاهر السلوكية التي كشفت عن وجود مشكلة تعاني منها الطفل .

وما اتخذ منها حيال ذلك :- لا يوجد

**بيانات عن الأسرة:-**

أولاً الأب :.

. الإسم :- ( م . أ)

| | يوم | شهر | سنة |
|---|---|---|---|
| . العمر :- | ـ | ١١ | ٥٠ |

ـ المهنة أو الوظيفة :- موظف وصاحب محل أجهزة كهربائية و أدوات منزلية

. المستوي التعليمي للأب :- بكالوريوس تربية . رياضيات

ـ الخلفية الاجتماعية والإقتصادية والثقافية :- مستوي اجتماعي متوسط ومستوي مادي مرتفع جداً ومستوي ثقافي متوسط .

. علاقة الأب بالطفل (صاحب الحالة ) :-

. مدي تقبله لها :- علاقة تتسم بالثقة المتبادلة

. مدي تفهم الأب لها :- الأب يري أنه طفل له مستقبل واعد

. النمط السائد في هذه العلاقة :- الثقة والاهتمام والرعاية

. نوع الاتجاه الوالدي للأب نحو الطفل :- اتجاه والدي سوي

. نوع العقاب الذي يتعامل به الأب مع الطفل :- معنوي

. وصف مفصل لإسلوب العقاب الذي يعاقب به الطفل :- إظهار عدم الرضا عن الطفل والتحدث معه بشكل جاد ورسمي .

ـ درجة شدة العقاب – عدد مرات التكرار – مدي مناسبة العقاب للموقف :- نادراً ما يتعرض للعقاب

. المواقف التي يعاقب فيها الطفل :- إهمال ترتيب حجرته وضياع المتعلقات

. نوع الإثابة التي يثيب بها الأب الطفل :- مادية ومعنوية

. طريقة الإثابة :- مدح سلوك الطفل ومنحه نقود وهدايا

. المواقف التي تثاب فيها الطفلة من الأب :-

١ . التفوق الدراسي

٢ . الحصول علي جوائز مدرسية

٣ . مساعدة الأم في المنزل

. التربية الدينية والخلقية للأب :- يصلي بانتظام وقام بأداء فريضة الحج

فترات غياب الأب في حياة الطفل :- الأب ملازم للأسرة حتي أن المحل الذي يملكه يقع أسفل منزله وينتهي من عمله ليلاً ويقضي مع أبنائه بعض ساعات في نهاية اليوم

. أي ملاحظات أخري خاصة بالأب :- يبدو عليه أنه إنسان عملي وذكي ويثق في نفسه ويقوم بواجبه في رعاية أسرته علي أكمل وجه حيث يتابع يومياً مع الأبناء ما حدث لهم خلال اليوم وتربطه بأبنائه علاقة صداقة وود

**ثانياً الأم :-**

. الإسم :- (أ . م . ع)

| | يوم | شهر | سنة |
|---|---|---|---|
| . العمر :- | ١٢ | ٢ | ٤٤ |

. المهنة أو الوظيفة :- أخصائية اجتماعية بأحد المدارس الابتدائية

. المستوي التعليمي للأم :- معهد خدمة اجتماعية . دبلوم الخدمة الاجتماعية

ـ الخلفية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية :- مستوي اجتماعي واقتصادي مرتفع . ومستوي ثقافي مرتفع

علاقتها بأبنائها بصفة عامة :- يسودها الثقة والتقدير والاحترام

هل تخص بحبها وعطفها أحد أبنائها :- تتعامل مع جميع أبنائها بشكل عادل ، ولكنها تعود الصغار احترام إخوتهم الكبار وتتعامل مع الصغار بشكل لين بعض الشئ

علاقة الأم بالطفل صاحب الحال :- علاقة طيبة

مدي تقبلها وتفهمها له :- تري أنه طفل ذكي ناضج ويعتمد عليه .

النمط السائد في هذه العلاقة :- الثقة والعطف

نوع الاتجاه الوالدي للأم نحو الطفل :- السواء

نوع العقاب الذي تتعامل به الأم مع الطفل :- معنوي

وصف مفصل لأسلوب العقاب الذي تعاقب به الطفل :- تتحدث الأم بشكل مباشر عما يغضبها منه وتواجهه بأخطائها فور حدوثها .

درجة شدة العقاب – عدد مرات العقاب – مدي مناسبة العقاب للموقف :- العقاب معنوي يلائم الخطأ من حيث شدته وقليلاً ما يحدث .

المواقف التي تعاقب فيها الطفل :- التأخير خارج المنزل ونسيان المحمول في المنزل

نوع الإثابة التي تثيب بها الأم الطفل :- مادية ومعنوية

طريقة الإثابة :- مدح الطفل ومنحه هدايا أو نقود او السماح له بالذهاب في رحلة مع أصدقائه .

**<u>المواقف التي يثاب فيها الطفل من الأم :-</u>**

١ . التفوق الدراسي

٢ . الانتظام في الصلاه

٣ . مساعدة الأم

التربية الدينية و الخلقية للأم :- علي خلق وتصلي بانتظام وقامت بأداء فريضة الحج

فترات غياب الأم في حياة الطفل :- ملازمه للطفل وللأسرة ولم تغيب عنهم إلا عندما كانت تحج وقد تركتهم وقتها في المنزل بمفردهم ولكن تحت إشراف جدتهم لأبيهم التي كانت تتابعهم تليفونياً أو يزورنها أحياناً .

أي ملاحظات أخري خاصة بالأم :-

يبدو عليها أنها شخصية قوية معتدة بنفسها وبأطفالها تثق فيهم وتعاملهم كأنهم رجال ناضجين وتعودهم تحمل المسئولية .

**ثالثاً : الأخوة والأخوات :**

- عدد الأخوة والأخوات : ذكور (٣) إناث (-)

| الاسم | السن | الجنس | المستوي التعليمي |
|---|---|---|---|
| (أ . م . أ ) | ٢١ | ذكر | طالب في السنة النهائية كلية هندسة جامعة خاصة |
| (ج . م . أ ) | ١٩ | ذكر | طالب في السنة الثانية كلية هندسة جامعة خاصة |
| (أ . م . أ ) | ١٤ | ذكر | طالب في الصف الثالث الإعدادي |

ترتيب المفحوص بين الأخوة والأخوات :- الرابع والأصغر .

الحالة الصحية للأخوة والأخوات :- جيدة .

هل هناك أخوات لديهم أي مشاكل نفسية :- لا يوجد .

الأخ المفضل لدي الطفل صاحب الحالة :- تربطه بجميع أخوته علاقة طيبة

هل تم ولادة طفل جديد في الأسرة منذ وقت قريب :- لا

علاقة الأشقاء بالطفل صاحب الحالة :- علاقة طيبة

هل تتسم العلاقة بين الطفل وأخوته بوجود أي مشاعر غيرة أو ميول عدوانية أو مشاجرة .... الخ :- لا

ما هو طبيعة الدور الذي يقوم به الطفل صاحب الحالة في هذه العلاقة :- يحب الطفل أخوته ويقدرهم ويعتبرهم مثلاً أعلي وهم يحيطونه بكل أساليب الرعاية والعطف

أي ملاحظات أخري خاصة بالأخوة والأخوات :-

تربطهم علاقة صداقة وحب شديد وعندما حصل الأخ الأكبر علي الثانوية العامة بمجموع كبير ولكنه لم يمكنه من دخول الكلية التي كان يحلم بها قررت الأسرة أن تلحقه بأحد الجامعات الخاصة حتي لا يحبط لأنه قد بذل ما عليه من جهد ولم يقصر ، وكذلك فعلت الأسرة مع الإبن الثاني الذي يليه وذلك بالرغم من تحفيز الأسرة لأبنائها للتفوق ولكن هذا الموقف خفف من وطأة ضغوط الثانوية العامة علي الأبناء وأراحهم من القلق المتعلق بشأن مستقبلهم' وانعكس ذلك علي إنجازهم الذي لم يتأثر بأي قلق أو ضغوط .

**رابعاً : الأسرة الممتدة أو العائلة :-**

هل يوجد أقارب آخرون يعيشون مع الأسرة في نفس المنزل :- لا يوجد، ولكنهم يعيشون في منازل علي مقربه منهم

**خامساً : الجو العائلي العام :-**

القرابة بين الوالدين :- غير أقارب

عدد مرات الانفصال بين الوالدين :- لم يحدث أي انفصال

العلاقة الوالدية بصفة عامة :- مستقرة وتتسم بالحب والتقدير والثقة

النمط العائلي العام :- سوي ومنفتح

نمط التنشئة السائدة عائلياً :- نمط سوي . اهتمام ورعاية

وصف الأسرة في علاقاتها بالعالم الخارجي :- علاقة طيبة للأسرة أصدقاء كثيرون يزورون بعضهم البعض ويشتركون في رحلات ويتقابلون في المناسبات

العامل الاقتصادي للأسرة وأثره علي الحالة :- المستوي الاقتصادي للأسرة مرتفع والأب ينفق علي أسرته بسخاء حتي أنه ألحق اثنين من أبنائه بجامعة خاصة بمصروفات وأشتري لكل منهما سيارة خاصة جديدة ولا يألوا جهداً في الإنفاق عليهم طالما كان ذلك في مصلحتهم .

وصف للمنزل في صورته المادية :- يتكون المنزل من خمسة أدوار ويقع محل الأب في الدور الأرضي ويقع في منطقة راقية هادئة

المساحة بالنسبة لعدد الأطفال :- مساحة ملائمة

عدد الحجرات :- ٥ حجرات .

مكان نوم الطفل :- في حجرة مع أخيه الثالث .

ظروف معيشة الطفل داخل المنزل :- مرتفعة ومرفهة .

الوالد المفضل لدي الطفل :- كلاهما .

درجة تعلق الطفل بعائلته :- مرتبط بأسرته وبحبها ولكن ذلك لا يمنعه من تكوين صداقات .

الأمراض الوراثية في الأسرة :- لا يوجد .

أي أحداث أو ظروف هامة مرت بها الأسرة :- الذهاب إلي الحج .

هل هناك أي أحداث نفسية عاني منها الطفل نتيجة هذا الحدث أو المرض أو الظروف :- لم يعاني لأنه كان في رعاية إخوته الكبار .

وصف مفصل لمشكلات الطفل كما ورد علي لسان الأم :-

**دراسة حالة الطفل :-**

الطفل : مرغوب . ( ـ ) منبوذ . ( )

الميلاد : مقصود . ( ـ ) غير مقصود . ( )

الحمل : طبيعي . ( ) غير طبيعي طفل مبستر طفل مولود باستخدام الآت ( )

الرضاعة : طبيعية . ( ـ ) صناعية . ( )

**نمو الطفل :-**

التسنين :- طبيعي وبدأ في الشهر الخامس

الحركة :- طبيعية

الجلوس :- بدأ في الشهر السادس

الحبو :- بدأ في الشهر التاسع

الوقوف :- في الشهر العاشر

المشي :- في الثاني عشر

**العادات الصحية :-**

النوم :- هادئ وطبيعي وعدد ساعات ملائمة ( من ٨ إلي ١٠ ساعات )

الإخراج :- طبيعي

التغذية :- طبيعية وصحية

الأمراض المعدية :- لا يوجد

الأمراض غير المعدية :- لا يوجد

تعلم الكلام :- نطق الكلمة الأولي في عمر ١٠ شهور

تكوين الجمل :- جمل بسيطة في عمر عامين مكونه من كلمتين

عيوب النطق :- لا يوجد

صورة النمو الانفعالي للطفل :-

هل تتناسب الحالة الانفعالية للطفل مع موضوع الكلام ؟ أو الموقف المعاش ؟

نعم وهو طفل هادئ ومتزن انفعالياً

هل تثبت الاستجابة الانفعالية علي حالها بالرغم من اختلاف الموقف ؟

تتنوع الاستجابة الانفعالية تبعاً للموقف

التقلب في الحالات المزاجية ان وجد :-

الطفل مستقر انفعالياً

النمو الاجتماعي للطفل ودرجة تكيفه :-

الطفل ناضج اجتماعياً ومتكيف

. متكيف ( ـ ) غير متكيف ( )

. المواقف المسببة للاحباط والصراع :-

عندما تهان كرامته أو يعامله . أي شخص لا يعرفه . كطفل صغير

. النمط السائد في شخصية الطفل :-

الهدوء والاتزان

. علاقة الطفل بالمعلمة :-

علاقة طيبة والمعلمة تري أنه طفل ذكي وناضج

. علاقة المنزل بالمؤسسة :-

علاقة عادية لأن الطفل هو الذي يربط بين المنزل والمدرسة والأم قليلاً ما تذهب للمدرسة

. عدد السنوات للطفل داخل المؤسسة :-

ست سنوات ابتدائي وسنتين رياض أطفال

. نوع النشاط داخل المؤسسة :-

المشاركة في الأنشطة الرياضية وتحديداً كرة القدم

. مقدار تقدمه واستفادته من البرامج المقدمة داخل المؤسسة :-

الطفل متفوق ويحصل علي ترتيب متقدم في أحيان كثيرة

. مقدار الدافعية والرغبة في التعلم :

لديه دافع ورغبة مرتفعين في التعلم

. الهوايات والقدرات التي تظهر لديه :-

يجيد الرسم ويلعب كرة القدم

اللعب : أنواع اللعب التي تجذب انتباه وتركيز الطفل :

ألعاب الكمبيوتر والألعاب الرياضية .

**سلوك الطفل مع الأقران :**

. الطفل قادر علي تكوين صداقات مع رفاقه :

نعم ولديه أصدقاء كثيرون

**. طبيعة علاقته بالأقران توصف بالتفصيل (منافسة – قيادة – تباعية – غيره)**

علاقة طيبة قد يشوبها التنافس بعض الشئ ولكن في إطار ناضج لا يفسد الصداقة .

**. كيف يكون موقف الطفل مع الناس داخل المنزل :**

يرحب بأي ضيوف ويتعامل معهم كشخص ناضج

**ـ هل تختلف طبيعة المشكلات السلوكية للطفل الحالة في الأسرة عنه في المدرسة ؟ وما هي طبيعية هذا الاختلاف ؟**

لا توجد مشكلات

**. هل يعتمد الطفل اعتماداً كبيراً علي أحد الوالدين ؟**

الطفل يعتمد علي نفسه إلي حد كبير ولكن قد يلجأ إلي الأم طلباً لمساعدتها في بعض الأحيان .

**هل يرتدي ملابسه بمفرده ؟**

نعم

**هل الطفل تحت إشراف طبي منتظم ؟**

لا .. لأن صحته طيبة ولا يعاني من أي مشكلات صحية .

**التقرير النهائي للحالة :-**

**ملخص تاريخ الحالة :**

(ح . م . أ) طفل في الثانية عشر من عمره وفي الصف السادس الابتدائي وهو ناضج ومتزن ولا يعاني من أي مشكلات، وهو طفل يحظي باهتمام أسرته وثقتها ورعايتها كما يحظي بحب أصدقائه وإعجابهم وكذلك بتقدير معلميه وتربطه بإخوته ووالديه علاقة صداقة ويسود منزله مناخ نفسي سوي ومستقر مما يمكنه من العيش في سعادة ويساعده علي الإنجاز حيث استطاع أن يحصل علي ترتيب مرتفع . بين أقرانه . أكثر من مرة ، والطفل صاحب الحالة طفل سوي بشكل عام .

**نتائج المقابلات الأكلينيكية مع الأم :**

تري الأم أن طفلها (صاحب الحالة) طفل ناضج ومتزن وذكي وأفضل من الأطفال الآخرين وهولا يثير أي مشاكل وبالرغم من أنه الإبن الأصغر إلا أنه

ليس مدللاً وإنما قادرعلي تحمل المسئولية ويتعامل كرجل مع الآخرين ويمتدحه معلموه ويحبه الأقارب والأصدقاء .

**نتائج دراسة الحالة في ضوء :-**

**١ . مدي تطور السلوك المشكل لدي الطفل عبر مراحل النمو المختلفة للحالة :**

لا يوجد سلوك مشكل .

**٢ . دور العوامل الوراثية في نشأة المشكلة أو المرض :**

بالرغم من أن الأم حاصلة علي دبلوم متوسط بعد الثانوية العامة إلا أنها تتمتع بثقافة عالية ومتابعة لكافة الأحداث الثقافية ومهمته بها كما أنها تثق في نفسها بشدة وتعتقد أن الطفل ( صاحب الحالة) قد ورث عن والده وعنها وعن أخواله . وجميعهم حصلوا علي مستويات تعليمية مرتفعة ويشغلون وظائف مرموقة . التفوق والذكاء والمواهب الفنية .

**٣ . دور العوامل الأسرية والاجتماعية المساندة في نشأة المشكلة السلوكية :**

الأسرة تعيش في مستوي مرتفع ومرفه، والأب والأم متفاهمان ويكمل كل منهما الآخر، وتتسم علاقتهما بالانسجام الشديد ويشعران بالسعادة والفخر في رعاية أبنائهم، ويبذلون كل الجهد والمال في رعايتهم ويحرصون علي مصلحة أبنائهم، ويسود المنزل . كنتيجة لذلك . مناخ طيب ملئوه السعادة والثقة مما ينعكس علي الأساليب التي يستخدمانها في تنشئة الأبناء والتي تتسم بالتسامح والثقة الشديدة، مما يكسب الأبناء الثقة ويدفعهم لتحمل المسئولية بصدر رحب .

**٤ . دور الخبرات الذاتية للطفل (الاحباطات والصراعات ) في علاقاتها بالمشكلة السلوكية :**

لا يعاني الطفل من أي مشكلات سلوكية، ولم تؤثر فيه مواقف الإحباط أو الصراع، لأن الأم كانت تسانده في كل المواقف وقد ذكرت الأم أنها في أحد المرات عندما كان الطفل في عمر سبع سنوات سمعت صوته يصرخ غاضباً أثناء تواجده في درس القرآن، فدخلت علي الفور تسأل عما حدث وعندما علمت

أن المدرس قام بضرب الطفل علي ساقه لينتبه أثناء الدرس نهرت المدرس بشدة ورفضت استخدام هذا الأسلوب مع طفلها الذي لم يتعود علي أساليب المعاملة تلك .

**٥ . دور العوامل النفسية في نشأة المشكلة :**

يعيش الطفل في مناخ نفسي مستقر وآمن، انعكس علي شخصيته المتزنه الواثقة، كما انعكس علي إنجازه الدراسي وعلاقاته مع زملائه ومدرسيه .

**٦ . التنبؤ بحالة الطفل المشكل :**

لا يعاني الطفل من أي مشكلات نفسية أو سلوكية ويرجع ذلك للتنشئة السوية والمناخ السوي الذي يعيش فيه، والذي يشعر فيه الطفل بالأمان والاستقرار والذي يشبع حاجاته المختلفة، وكذلك نتيجة توافق الوالدين وتكاملها مما انعكس علي علاقتهما بأطفالهما .

**تعليق وتفسير لدارسة الحالة .**

ولأن اللاسواء في الأسرة المدمجة يخنق الأبناء ولا يسمح لهم بالتنفس واستنشاق هواء مختلف عن هواء الأسرة الراكد من العزلة والوحدة، وتحارب نزعة أي فرد فيها للتحرر، لأنهم ينكرون حقه في أن ينمو وأن يكون مستقلاً وأن يكون منفرداً وهذه الأسرة لها محرماتها مثل مناقشة ذوي النفوذ في الأسرة والتعليق الإيجابي علي سلوك العضو المنشق الذي تحاول الأسرة كلها أن تثنيه وأن تعيده إلي حظيرتها حيث يعتبرون الاختلاف أمراً غير شرعي .

كما أنها تغلق أبوابها أمام التأثير الخارجي، الذي يهدد معيتها والذي قد يأتي بمعلومات جديدة لا يعرفون محتواها، أو ما قد يترتب عليها، فقد تكون معلومات خطيرة وضارة وهو ما اتضح في دراسة الحالة للطفل الطيب حيث ذكرت أمه أنها كانت تخشي عليه من الاندماج مع الأقارب حتي لا يتأثر سلوكه بهم .(علاء كفافي، ١٩٩٩)

ومن المعروف أن اتجاه التسلط غالباً ما يساعد علي تكوين شخصية خائفة دائماً من السلطة خجولة حساسة تشعر بعدم الكفاءة والحيرة غير واثقة في نفسها في أوقات كثيرة، ليس لديها القدرة علي التمتع بالحياة، وعندما يكبر هذا الطفل يكون دائم الإهمال إلا في وجود السلطة أو الرقابة كما أنه غالباً ما تصدر منه سلوكيات تدميرية ويصبح مصدر قلق لأنه لم يتعود الاستمتاع بحريته في الطفولة ولم تشبع حاجته إلي الحرية وهذه الشخصية غالباً ما ترتكب أخطاءها في غيبة السلطة أما أمام السلطة تكون شخصية خائفة مذعورة

وهذا الأسلوب في المعاملة يرجع إلي خبرات الآباء في طفولتهم حيث يكون الضمير لدي بعض الآباء قوياً متزمتاً نتيجة لامتصاصه معايير صارمة، ومثل هؤلاء الآباء غالباً ما يحاولون تطبيق هذه المعايير علي أطفالهم، لأنهم قد يكونون غير راضيين عن أنفسهم ، لذلك ينشدون الكمال في أبنائهم بفرض تسلطهم .(هدي قناوي،١٩٩١)

وهو ما اتضح عندما ذكرت الأم أنها لم توفق في كليتها وأنها لا ترغب أن يكون طفلها مثلها وإنما تتمني أن يكون حظه أفضل من حظها فعدم رضاها عن نفسها وعن تقديرها في الكلية هو ما دفعها للضغط علي طفلها في المذاكرة وفي دراسة حالة الطفل "٢" والذي حصل علي درجة منخفضة علي مقياس الطفل الطيب يتضح لنا أن هذا الطفل نشأ في أسرة ذات نسق منفتح وقد ظهر ذلك في الملمح الأساسي لها وهو اتصالها الخارجي حيث كانت تستقبل الضيوف والزوار وتحافظ علي علاقتها بالأصدقاء والأقارب وتقابلهم في المناسبات، وتحافظ علي التماسك الاجتماعي كما تحافظ علي حرية أبنائها في تكوين صداقاتهم، كما اتضح أن هذه الأسرة تتمتع بالمرونة وقد ظهر ذلك جلياً عندما ألحقت الأسرة الأبن الأول والثاني بجامعة خاصة وذلك حتي تساعدهم علي تحقيق حلمهم بدخول كلية الهندسة التي لم يسمح لهم مجموعهم بدخولها في الكليات الحكومية

حيث ذكرت الأم أنه كان لا بد من مساعدتهم لأنهم قاموا بواجبهم علي أكمل وجه ولم يقصروا ولذا فهم يستحقون مساندة الأسرة .

كما اتسم النسق الأسري للحالة بالاتصالية السوية حيث اتسمت العلاقات بين الطفل وإخوته بالصداقة والحب بينما احتفظ كل منهما بأصدقائه خارج الأسرة ولذا فقد استطاعت هذه الأسرة التكيف والتواؤم مع الضغوط والمشكلات التي قابلتها واتضح ذلك عندما استطاع الأبناء الأربعة أن يظلوا بمفردهم في المنزل قرابة الشهر أثناء ذهاب الأم والأب للحج وكان أكبرهم في الثانوية العامة كما أنهم جميعاً من الذكور ولكنهم استطاعوا أن يستقلوا في غياب الأم والأب.

كما يتضح من دراسة الحالة أن الطفل علي علاقة طيبة بوالده ووالدته كما اتضح دور الأم في منح الحب والحنان والثقة للأبناء وهناك درجة كبيرة من التفاهم العائلي الذي يضمن جواً أسرياً صحياً تتضح فيه الأدوار الوالدية ويقوم فيه كل فرد بدوره السلوكي المتوقع منه ويترتب علي ذلك نمو شخصية متزنة سوية تتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية وهو ما اتضح في دراسة حالة هذا الطفل .

**تعليق على الحالتين:**

في ضوء الخبرة النظرية التي حصلت عليها الباحثة من خلال الاطلاع علي التراث السابق في المجال المتعلق بمتلازمة الطفل الطيب ومن خلال الخبرة العملية والتي حصلت عليها الباحثة أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي ونتيجة للتعامل مع الأطفال وأولياء أمورهم ومعلماتهم تبين أن القائمين علي رعاية الأطفال من أمهات وآباء ومعلمات ومعلمين في حاجة إلي تنمية وعيهم بالاضطرابات المختلفة وتحديداً متلازمة الطفل الطيب، لأنه تبين عدم ادراكهم للآثار السلبية المختلفة والممتدة لمتلازمة الطفل الطيب، ولأن الأعراض الظاهرة لتلك المتلازمة قد تكون أعراضاً مرغوبة من قبل القائمين علي رعاية الأطفال وذلك لأن هذا الطفل يلتزم بالقواعد ويحرص علي عدم خرقها ويسعي دوماً لإرضاء المحيطين به ومن هنا تصبح رعايته أمراً سهلاً مقارنة بالأطفال الآخرين، ونظراً لجهل القائمين علي رعاية الأطفال بالآثار السلبية والأعراض الخفية ومآل متلازمة الطفل الطيب والتي تتنوع ما بين اكتئاب وأعراض جسمية متنوعة وتقدير ذات متدني وسلوك جامد وعدم مرونة وتمرد وكذب وسرقة وممارسة جنس .

من هنا وجبت توعيتهم بكل تلك المخاطر ، تحاشياً لما قد يحدث من جراء عدم تشخيص متلازمة الطفل الطيب في وقت مبكر ، ومنعاً لتفاقم الآثار السلبية المتعددة لها .

ويتطلب ذلك معلمين واعين بطبيعة الطفل وخصائص نموه وطبيعة المتلازمة وتشخيصها وتميزها عن الاضطرابات الأخري والتعامل معها .

ولأن متلازمة الطفل الطيب تنشأ أساساً كنتيجة حتمية للأسلوب الوالدي المتسلط والمتشدد، تنشأ الحاجة لإشراك الوالدين في عملية علاج المتلازمة ويتطلب ذلك تزويدهم بالمعلومات اللازمة عنها وكذلك تدريبهم علي الفنيات المختلفة التي تساعدهم في تنمية سلوكيات طفلهم التوافقية .

**توصيات :**

١) الاهتمام بعقد ندوات توعية لأولياء أمور الأطفال بموضوع الطفل الطيب وكيفية التعامل معه .

٢) توفير أدوات تشخيصية للمعلمين فى كافة المراحل تساعدهم على اكتشاف الاضطراب فى وقت مبكر .

**بحوث مقترحة :**

٣) دراسة العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية واضطراب الطفل الطيب.

٤) أنماط المناخ الأسرى غير السوى و علاقتها باضطراب الطفل الطيب .

٥) برنامج إرشادي أسري لتنمية السلوك التوافقي للطفل الطيب .

٦) الطفل الطيب ككبش فداء ... دراسة وصفية سيكومترية .

# المراجع

## أولاً :المراجع العربية

(١)زكريا أحمد الشربيني(٢٠٠١): **الإحصاء اللابارامتري مع استخدام Spss في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية** ، الأنجلو المصرية .

(٢)سهير كامل أحمد ، محمود عبد الحليم منسي (٢٠٠٢): **أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية**، مركز الاسكندرية للكتاب.

(٣)علاء الدين كفافي (١٩٩٩): **الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النفسي الاتصالي** ، القاهرة، دار الفكر العربي، ط١.

(٤)هدي محمد قناوي(١٩٩١):**الطفل تنشئته و حاجاته**، القاهرة، الأنجلو المصرية ، ط٢ .

## ثانياً : المراجع الاجنبية

1) Adele Diamond, Kathleen Lee(2011): Interventions Shown to Aid Executive Function Development in Children 4 to 12 Years Old, **Science Magazine**, Vol: 333,No: 6045 ,pp. 959-964.

2) Ahn, Annie J.; Kim, Bryan S. K.; Park, Yong S. (2009): Asian cultural values gap, cognitive flexibility, coping strategies, and parent-child conflicts among Korean Americans, **American Journal of Psychology**,Vol:5,No:1,pp: 29-44.

3) Al Siebret (2007): **Overcoming the ' Good Child ' Syndrome** , Resiliency Center .

4) Al Siebret (2007): the **Good Child Handicap ,' The Survivor Personality' Resiliency Center** .

5) Amy M. Brown, Stephen P. Whiteside(2008): Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children, **Journal of Anxiety Disorders**,Vol:22,No:2,pp: 263–272.

6) Anya Beebe, Erwin W. Gelfand, Bruce Bender(2010): A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma, **Journal of Allergy and Clinical Immunology**,Vol:126,No:2,pp: 263–266.
7) Arslan, Coşkun(2009): Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence, Social Behavior and Personality: **an international journal** ,Vol:37,No:4,pp: 555-564.
8) Bart Soenens, Maarten Vansteenkiste, Patrick Luyten(2010): Toward a Domain-Specific Approach to the Study of Parental Psychological Control: Distinguishing Between Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control, **Journal of Personality,**Vol:78,No:1,pp: 217–256.
9) Begun Ruth Weltmann (1995): **Social Skills Lessons and Activities, The Society for Prevention of Violence**, the center for applied research in education.
10) Blondal, Kristjana S,;Adalbjamardottir, Sigun(2009):Parenting Practices and school dropout: A longitudinal study, American **Psychological Association**,Vol:36,No:3,pp:125-145.
11) Captain Barbossa (2007): **The ' Good Child ' Syndrome**, Nourishing Connections.
12) Carolyn Webster-Stratton, M. Jamila Reid, Mike Stoolmille(2008): Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools, **Journal of Child** Psychology and Psychiatry,Vol:49,No:5,Pp: 471–488.
13) Carroll E. Izard, Kristen A. King, Christopher J. Trentacosta, Judith K. Morgan, Jean-Philippe Laurenceau, E. Stephanie Krauthamer-Ewing, Kristy J. Finlon (2008): Accelerating the development of emotion competence in Head Start children: Effects on adaptive and maladaptive behaviour, **Development and Psychopathology**,Vol:20,No:1,Pp: 369-397.
14) Carver, Charles S.; Harmon-Jones, Eddie(2009): Anger is an approach-related affect: Evidence and implications**, American Psychological Association**,Vol:135,No:2,pp: 183-204.
15) Catherine S. Tamis-LeMonda, Rahil D. Briggs, Sandra G. McClowry, David L. Snow(2009): Maternal control and sensitivity, child gender, and maternal education in relation to children's behavioral outcomes in African American families, **Journal of Applied Developmental** Psychology,Vol:30,No:3,pp: 321–331.

16) Cecilia A. Essau, Patrick W.L. Leung, Judith Conradt, Halina Cheng, Tiffany Wong(2007): Anxiety symptoms in Chinese and German adolescents: their relationship with early learning experiences, perfectionism, and learning motivation, **Depression and Anxiety**,Vol:25,No:9,pp: 801–810.

17) Danielle M. Hessler, Lynn Fainsilber Katz(2010): Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior, **Journal of Adolescence**,Vol:33,No:1,pp: 241–246.

18) Dixon,Sara Villanueva;Gaber,Juila A.;Brooks-Gunn,Jeanne(2008):The Roles Of Respect For Parental authority and parenting practices in parent-child conflict among African, Lation,and European American families, **American Psychological Association**,Vol:22,No:1,pp:1-10.

19) Erin M. Ingoldsby (2010): Review of Interventions to Improve Family Engagement and Retention in Parent and Child Mental Health Programs, **Journal of Child and Family Studies**,Vol:19,No:5,pp: 629-645.

**20)** Gerard Bomse (2007): **The ' Good Kid ' Syndrome, Find your Truths, "dr bomse – at – gmail .com".**

21) Golda s.Ginsburg,Phyllis Bronstein(1993):Family Factors Related To Children's Intrinsic/Extrinsic Motivational Orientation and Academic **Performance,Child Development**,Vol:64,No:5,pp:1461-1474.

22) Grusec, Joan E.; Goodnow, Jacqueline J(1994): Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view, American **Psychological Association**,Vol:30,No:1,pp: 4-19.

23) Ireen de Graaf, Paula Speetjens, Filip Smit, Marianne de Wolff, Louis Tavecchio(2008): Effectiveness of The Triple P Positive Parenting Program on Behavioral Problems in Children A Meta-**Analysis, Advanced Journal Search**,Vol:32,No:5,Pp: 714-735.

24) Jennifer LaBounty, Henry M. Wellman, Sheryl Olson, Kristin Lagattuta, David Liu(2008): Mothers' and Fathers' Use of Internal State Talk with their **Young Children, Social Development**,Vol:17,No:4,pp: 757–775.

25) Joseph A. Durlak, Roger B. Weissberg, Molly Pachan(2010): A Meta –Analysis of after-school Programs that Seek to Promote Personal and Social Skills in Children and Adolescents, **American Journal of Community psychology**, Vol:45,No:3-4,pp:294-309.

26) Kathryn Puskar, Dianxu Ren, Lisa Marie Bernardo, Tammy Haley, Kirsti Hetager Stark (2008): Anger Correlated with Psychosocial Variables in **Rural Youth, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing,** Vol: 31, No: 2 , PP: 71-87.

27) Kay Sudekum Trotter, Cynthia K. Chandler, Deborah Goodwin-Bond, Janie Casey(2008): A Comparative Study of the Efficacy of Group Equine Assisted Counseling With At-Risk Children and Adolescents, **Journal of Creativity in Mental Health**,Vol:3,No:3,pp: 254-284.

28) Kerry D. Conant, Amy K. Morgan, David Muzykewicz, Derrick C. Clark, Elizabeth A. Thiele(2008): A karate program for improving self-concept and quality of life in childhood epilepsy: Results of a p**ilot study, Epilepsy & Behavior,**Vol:12,No:1,pp: 61–65.

29) Kimberlee S. BrownLesley A. Welsh, Kristin Haegele Hill, Joseph P. Cipko(2008): The efficacy of embedding special education instruction in teacher preparation programs in the United States, Teaching and Teacher Education,Vol:24,No:8,pp: 2087–2094.

30) Marc Wittmann, Estibaliz Arce, Carmen Santisteban(2008): How impulsiveness, trait anger, and extracurricular activities might affect aggression in school children, P**ersonality and Individual Differences**,Vol:45,No:7,pp: 618–623.

31) Marti Rice, Duck-Hee Kang, Michael Weaver, Carol C. Howell(2008): Relationship of Anger, Stress, and Coping With School Connectedness in Fourth-**Grade Children, Journal of School Health**,Vol:78,No:3,pp: 149–156.

32) Matthew A. Kerr ,Barry H. Schneider(2008): Anger expression in children and adolescents: A review of the empirical literature**, Clinical Psychology Review**,Vol:28,No:4,pp: 559–577.

33) Medical Dictionary (2011): D**efintion of Good Child Syndrome**, The Free Dictionary.

34) Michael Potegal, Gabrielle Carlson, David Margulies, Zinoviy Gutkovitch, Melanie Wall(2009): Rages or Temper Tantrums? The Behavioral Organization, Temporal Characteristics, and Clinical Significance of Angry-Agitated Outbursts in Child Psychiatry Inpatients, Child **Psychiatry and Human Development**,Vol:40,No:4, pp 621-636.

35) Patrick C. L. Heaven , Joseph Ciarrochi(2008):Parental Styles, Conscientiousness, and Acadamic performance in High school:

A three –Wave **Lo`ngitudinal study,Pers Soc Psychol Bull**, Vol:34,No:4,pp:451-461.

36) Ray, Dee C.; Blanco, Pedro J.; Sullivan, Jeffrey M.; Holliman, Ryan(2009): An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive **children, International Journal of Play Therapy**, Vol: 18 , 162-175.

37) Robert J. Coplan,Kimderley A. Arbeau,Mandana Armer(2008):Don't Fret, Be Supportive! Maternal Characteristics Linking Child Shyness to Psychosocial and school Adjustment in Kindergarten,Jo**urnal of abnormal child psycholo`gy**,Vol:36,No:3,pp:359-371.

38) Robin McClure(2013): What Can I Do To Help My Kid Overcome Low Self-Esteem?, Child Care.

39) Rory C. O'Connor, Susan Rasmussen, Keith Hawton(2010): Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress, **Behaviour Research and Therapy**,Vol:48,No:1,pp: 52–59.

40) Sadia Najmi, Jean-Francois Bureau, Diyu Chen, Karlen Lyons-Ruth(2008): Maternal attitudinal inflexibility: Longitudinal relations with mother-infant disrupted interaction and childhood hostile-aggressive behavior problems, Child Abuse & Neglect,Vol:33,No:12,pp: 924–932.

41) Soenens, Bart; Luyckx, Koen; Vansteenkiste, Maarten; Luyten, Patrick; Duriez, Bart; Goossens, Luc(2008): Maladaptive perfectionism as an intervening variable between psychological control and adolescent depressive symptoms: A three-wave longitudinal study, A**merican Psychological Association**,Vol:22,No:3,pp: 465-474.

42) Sophie S. Havighurst, Katherine R. Wilson, Ann E. Harley,Margot R. Prior, Christiane Kehoe(2010): Tuning in to Kids: improving emotion socialization practices in parents of preschool children – findings from a community trial, **Journal of Child Psychology and Psychiatry** ,Vol:51, No:12,pp: 1342–1350.

43) Wendy S. Grolnick, Eva M. Pomerantz(2009): Issues and Challenges in Studing Parental Control: Toward A New Conceptualization, **Child Development Perspectives**,Vol:3,No:3,pp:165-170.

44) Wietse A. Tol, MA; Ivan H. Komproe, Dessy Susanty, MPsych; Mark J. D. Jordans, MA; Robert D. Macy, Joop T. V. M. De Jong(2008): School-Based Mental Health Intervention for

Children Affected by Political Violence in Indonesia A Cluster Randomized Trial.

45) Zhou, Qing; Main, Alexandra; Wang, Yun(2010): The relations of temperamental effortful control and anger/frustration to Chinese children's academic achievement and social adjustment: **A longitudinal study, American Psychological Association**,Vol:102,No:1,pp: 180-196.

# الملاحق:

## ملحق (١)

**مقياس تقدير الطفل الطيب .**

**اسم الطفل :**

**عزيزتي المعلمة ، نرجو منك الإجابة على العبارات بكل صدق وأمانة وذلك بوضع إشارة (×) إمام العبارة التي تنطبق علي الطفل .**

| م | العبارة | ارفض | متردد | أوافق |
|---|---|---|---|---|
| ١ | يسلك السلوك الصحيح دون توجيه من أحد | | | |
| ٢ | يتصرف بالطريقة المفروضة من قبل الكبار | | | |
| ٣ | يحب اللعب وفقاً للقواعد التي يصيغها الكبار مهما كانت صارمة | | | |
| ٤ | يحرص علي فعل ما يتوقعه الآخرون منه | | | |
| ٥ | يحرص علي اكتشاف ما يريده الآخرون منه | | | |
| ٦ | يحرص علي تنظيم وقته | | | |
| ٧ | يلتزم بالحضور للمدرسة في الوقت المحدد | | | |
| ٨ | يسعي إلي أن يتم الإشارة إليه كنموذج يحتذي به | | | |
| ٩ | يقدر ذاته تقديراً منخفضاً | | | |
| ١٠ | يشعر بحساسيته تجاه نقد الآخرين لسلوكه | | | |
| ١١ | يبالغ في اتباع القواعد | | | |
| ١٢ | يحرص علي إسعاد الآخرين | | | |
| ١٣ | يتسم بالسلمية "عدم العدوانية " | | | |
| ١٤ | يمتنع عن التعبير عن غضبه بطريقة مباشرة | | | |
| ١٥ | يشعر بالذنب عندما يعبر عن غضبه | | | |
| ١٦ | يحتاج لتأكيد حب واعجاب الآخرين له | | | |
| ١٧ | يبدو عليه – من تعبيرات وجهه – أنه سعيد . (يظهر سعادته من خلال تعبيرات وجهه) | | | |
| ١٨ | يخفي شعوره بالغضب " يكبته" | | | |
| ١٩ | يقدر ذاته وفقاً لوجهة نظر الآخرين نحوه | | | |
| ٢٠ | يتميز بحساسيته للمدح | | | |
| ٢١ | يكثر من نقد نفسه | | | |
| ٢٢ | يسئ التصرف في الخفاء | | | |

| م | العبارة | ارفض | متردد | أوافق |
|---|---|---|---|---|
| ٢٣ | يكذب في بعض الأحيان | | | |
| ٢٤ | يغش في الخفاء | | | |
| ٢٥ | يسرق في الخفاء (إذا أتيحت له الفرصة) | | | |
| ٢٦ | يمتنع عن الجدل مع الآخرين | | | |
| ٢٧ | يتسم بعدم المرونة | | | |
| ٢٨ | يتسم بعدم الأنانية | | | |
| ٢٩ | يتسم بعدم الشكوي للآخرين | | | |
| ٣٠ | يبتسم عند الضيق | | | |
| ٣١ | يشير لأخطاء الآخرين | | | |
| ٣٢ | يعطي تعليمات ملزمة للآخرين | | | |
| ٣٣ | يجامل الناس في حضورهم ، وينقدهم بمجرد انصرافهم | | | |
| ٣٤ | ينشغل لفكرة الآخرين عنه | | | |
| ٣٥ | يمتنع عن الاعتراف بالضيق | | | |
| ٣٦ | يلعب دور الضحية | | | |
| ٣٧ | يشعر بعدم التقبل | | | |
| ٣٨ | لا يستفيد من التجارب السابقة | | | |
| ٣٩ | يسهل التنبؤ بأخطائه | | | |
| ٤٠ | يعجز عن حل المشكلات | | | |
| ٤١ | يتصرف بشكل روتيني | | | |
| ٤٢ | يقع في نفس الأخطاء التي ارتكبها من قبل | | | |
| ٤٣ | يفسد الأشياء سراً | | | |
| ٤٤ | يخفي متعلقات الأخرين | | | |
| ٤٥ | يتلف الملكيات العامة في غياب الآخرين | | | |