



بسم الله الرحمن الرحيم



جمهورية السودان

وزارة الرعاية والضمان الإجتماعي

الإدارة العامة للبرامج الإجتماعية

الدورة التدريبية القومية فى مجال رعاية وحماية الأطفال المشردين

برعاية :

السيد/ وزير الدولة بالوزارة - الأستاذ/ إبراهيم آدم إبراهيم

ورقة علمية بعنوان :

دورة المشكلات النفسية والإجتماعية والسلوكية لدى المشردين، وكيفية معالجتها.

إعداد وتقديم : د. عز الدين عطا المنان عز العرب

الزمان : فى الفترة : الأحد ٢٢ / ١١ - الثلاثاء ٢٤ / ١١ / ٢٠١٥م

المكان : قاعة الصندوق القومي للتأمين الصحي

## مقدمة:

برزت مشكلة المشرّدين كظاهرة إجتماعيّة في السّودان (أطفال الشّوارع ) في فترة الجفاف والتّصحرّ ،والتي تعرّضت لها البلاد في ثمانينات القرن الماضي ، والتي أدت إلى تدني مستويات المعيشة بمعظم ولايات السّودان ، ودفعت بالكثير من الأسر بأن يتركوا مناطقهم ويتجهوا نارحين تجاه العاصمة الخرطوم. ومن ثمّ فقد واجهت الأسرة السّودانيّة تغيّرات هيكلية بنائيّة ووظيفيّة في سماتها وخصائصها وأدوارها المختلفة ، فغاب دور الأسرة الممتدّة ( الجدّ ، الجدة والعم والخال ...إلخ).

كما كان هنالك تراجع واضح لدور المجتمع في الرّقابة الإجتماعيّة ، بسبب التحوّلات والتغيّرات الهيكلية ، والتي أضعفت مؤسّسة الأسرة التقليديّة ، فضلاً عن منظومة القيم والمعايير الإجتماعيّة الحاكمة للأنساق الإجتماعيّة سابقاً.

ومن الأسباب المؤدّية للتشرّد التغيير الذي حدث في التركيبة الإجتماعيّة والإقتصاديّة للمجتمع السّوداني ، ممّا أدّى لظهور ظواهر إجتماعيّة مرضيّة ، شاذة وسالبة كظاهرة التشرّد في العاصمة والولايات.

معظم الدّراسات أكّدت أن سن المشرّدين تتراوح ما بين ٤ إلى ١٨ سنة ، وأنّ معظمهم من الذّكور . ومن خصائصهم أنّهم دائموا التّسكّع في الطّرق والانتقال من مكان لآخر ، ممّا يجعل أمر ضبطهم صعباً، كما أنّهم يحملون أسماءً مستعارة ولديهم لبسٌ مثيرٌ للانتباه وكذلك أنماط الحرف والمهن ، كالعمل بمهنة مسح الأحذية وبيع أكياس البلاستيك والماء البارد ومناديل الورق وغيرها.

قدّرت الأمم المتّحدة عدد الأطفال المُشرّدين في العالم بنحو ١٥٠ مليون طفل مُشرّد .

من أوائل الدراسات أُجريت في العام ١٩٨٢م وكان عددهم آنذاك ١٤٠ مشرداً بالعاصمة، وحسب دراسة التيجاني السيد والتي أُجريت عام ٢٠٠٢م فبلغ عدد المشردين وقتها بالعاصمة المثلثة ٣٤ ألف مشرداً . وفي العام ٢٠٠٢م أجرت وزارة الرعاية الإجتماعية دراسة خاصة بالمشردين بولايات شمال كردفان، غرب كردفان ، جنوب دارفور ، الجزيرة والنيل الأبيض ، والتي جاءت على النحو التالي :

| الولاية      | إجمالي الأطفال<br>المتشردين | التشرد الكلي | التشرد الجزئي |
|--------------|-----------------------------|--------------|---------------|
| جنوب دارفور  | ١٠٧٠                        | ٤٦٤          | ٦٠٦           |
| النيل الابيض | ١٤١                         | ٣٢           | ١٠٩           |
| شمال كردفان  | ٤٠٤                         | ١٨٢          | ٢١٨           |
| الجزيرة      | ٢٤٧                         | ١٥٢          | ٩٥            |
| غرب كردفان   | ١٨٦                         | ٥٠           | ١٣٦           |
| المجموع      | ٢٠٤٨                        | ٨٨٠          | ١٠٨٥          |

تُعدُّ الأسرة هي رحم المجتمع والملاذ الآمن للأبناء، وهي توفر البيئة والمناخ الفطري الملائم الذي ينشأ ويتربص فيه الأبناء، وذلك في ظل تنشئة إجتماعية مستقرة ومتوازنة، تبعد الأبناء من شبح الفساد والانحراف والتخريب والتدمير والإضطرابات النفسية والسلوكية والإجتماعية. فمن خلال الأسرة والمجتمع يتعلم الطفل الضوابط والقيود والأخلاق والقيم والمبادئ والصواب والخطأ. مما يجعله شخصاً قيماً على اموره وسوياً داخل مجتمعه ومساهمياً في تطوره وتنميته.

للأبوين دورٌ هامٌ في تلبية وتحقيق المطالب الأساسية والحاجات الجوهرية الخاصة بنشئته الطفل ونموّه وتطوّره.

قال العالم جون بولين JOHN BOLIN : ليس هنالك مكان مثل المنزل، وذلك لدوره الإيجابي في التربية والتنشئة والتقييم والإرشاد والتوجيه السليم. إذ أثبت الكثير من الدراسات النفسية أنّ الحرمان الأسري يؤدي إلي ازدياد معدّل المشكلات السلوكيّة، وانخفاض مستوى القدرة علي حل المشكلات واتخاذ القرارات لدى الطفل.

وأن الأطفال المشرّدين يشعرون بعدم الأمن والأمان والقلق والتوتر والخوف والفرع ومشاعر التوقع السلبي تجاه الفشل في المستقبل. وأنهم أقلّ تكيّفًا من نظرائهم الذين يعيشون في كنف الأسرة. الحرمان من الرعاية الأسرية يجعل الطفل مشرّداً، وعُرضة للمشكلات النفسية والاجتماعيّة والسلوكيّة ويجعله ضعيف الثقة بالنفس وغير قادر على الانخراط في المجتمع وقل فاعلية وغير مساهم في بناء وتنمية المجتمع، بل هو عالة عليه.

الطفولة كمرحلة هي أفضل الفترات لتوجيه وتنشئة الطفل ، لاكتسابالسلوك والصفات التي تجعل منه فرداً صالحاً ومنتجاً ومعطاءً وسط مجتمعه .أيضاً في هذه المرحلة يبدأ الطفل بالتركيز على ذاته وغيره.كما تبدأ فيها بداية البناء النّفسي والمعرفي والعقلي والاجتماعي ، فضلاً عن إكمال النّضج الاجتماعي والسلوكي .

أمّا المشكلات السلوكية فهي التي تجعل من المتشرد عائشاً في ظروف صعبةٍ وغير مناسبة، تتعكس سلباً على صحته النفسية والجسدية وتؤثر على سلوكياته وعلاقاته مع الآخرين.

الطفل المشرّد يفتقد الشعور بالحب، وأنّ صورة ذاته في ذهنه تملؤه بمشاعر الحزن والكآبة وكرهية الآخرين والإنّقام منهم (مشاعر إنخفاض تقدير الذات لدى المتشرد) .

#### \* حقوق الطفل :

١- حقّ الميراث.

٢- حقّ النّفقة.

٣- حق الحضانة.

٤- حق الولاية على المال.

٥- الحقوق المعنوية كحق الولاية على النفس وحق النسب .

### المشكلات السلوكية لدي المشردين :

هي مجموعة من الإضطرابات الوظيفية، وهي نفسية المنشأ وتظهر في صورة أعراض نفسية وجسمية، وتؤثر على السلوك الشخصي لدى المشرّد، مما يُعيق توافقه النفسي، ويؤثر سلباً على ممارسة حياته بشكل سوي وسط المجتمع. كما يعرفها (ابو دف). بالأخطاء السلوكية الصادرة عن المشرّد والتي تظهر في أقواله وأفعاله وعقيدته وأخلاقه وتصرفاته. كما يعرفها (محمد ٢٠٠٣: ٤٠٥ ) بأنها سلوك يصدر من المشرّد، ويكون هذا السلوك غير مرغوب فيه وتكون نتائجه غير مرضية للآخرين والمحيطين به، إذ يتّصف هذا السوك بالتكرار وكثرة المشكلات السلوكية كالتبول اللاإرادي، العدوان، التمرد، الكذب ومشكلات الأكل ( فقدان الشهية العصبي والبوليميا).

### الحرمان الأسري :

هو الانفصال عن الوالدين، فضلاً عن فقدان الأثر الخاص الذي يستصحب الرباط العائلي. كما يشمل الحرمان من سبل الحياة الأسرية الطبيعية، بما ينطوي عليه من انقطاع العلاقات الحميمة والتبادل الوجداني الدائم مع الوالدين. كما يُعرّف بأنه غياب المشرّد عن أسرته الطبيعية من أب وأم وإخوان وأخوات، أو قد يحدث نتيجة لموت أحد الوالدين أو للانفصال أو للطلاق.

### الطفل المشرّد:

هو ذاك الطفل الذي أجبرته ظروفه الأسرية والإجتماعية والإقتصادية، بأن يعيش متشرّداً وبعيداً عن أحضان أسرته، مفترشاً الأرض وملتحفاً السماء. ويعيش مع مجموعة التشرّد التي يجد نفسه معها،

محروماً من سبل العيش الكريم، ومتعرضاً للسلوك الإنحرافي والإجرامي كالسرقة والمخدرات والكحول والزنا والممارسات الجنسية المنحرفة.

يرى العالم وود : أن الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً، بانهم غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الإجتماعية، وينعكس ذلك سلباً على المستوى الدراسي، والعلاقات الشخصية مع المعلمين والزملاء في الفصل، فضلاً عن المشكلات المتعلقة بالصراعات النفسية والتعلم الإجتماعي. استخدم كراكوس وميلر مصطلح جنوح الأحداث، للدلالة على الاضطرابات السلوكية المشابهة لمشكلات الأطفال المضطربين سلوكياً. فالجنوح لدى المشردين هو سلوك يصدر من المشرد منتهكاً فيه معايير وقوانين عامه، وذلك بشكل متكرر وخطير، ويشير التعريف الى اربعة تغيرات لوصف الحدث المشرد بالجنوح :

١- خطورة الإنتهاك أو المخالفة.

٢- شكل الإنتهاك أو نوعيته.

٣- تكرار الإنتهاك أو المخالفة.

٤- سلوك الفرد السابق وشخصيته.

أشارالعالم هريرت ١٩٨٠ إلى أنّ العديد من الدراسات، اثبتت وجود بعدين للسلوك المشكل .

١- المشكلات الشخصية، كالشعور بالنقص ، وعدم الثقة بالنفس، الانسحاب الاجتماعي، النزعة للنهج، الوعي الذاتي، الخجل، القلق النفسي واللامبالاة .

٢- البعد الثاني هو يمثل في المشكلات التي تتضمن الانماط السلوكية، كالتمرد، التفكك، الشجار، جذب الانتباه، السلبية، فرط الحركة والغيرة وعدم التعاون.

خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية من المشردين:

١- المشردون المضطربون الذين يتمتعون بهيئة عامه كغيرهم من المضطربين.

- ٢- غالباً ما يعانون في إنخفاض مستوى فهمهم لذواتهم وتقديرهم لها.
- ٣- نقص الإهتمام بالحياة العامّة، (يفضّلون الدروس العلميّة على النظرية، ويعتمدون على حواسهم في إكتساب المعرفة).
- ٤- ضعف مستوى التحصيل والقدرة على الإنصات الجيّد.
- ٥- قد يتمتّعون بمواهب وقدرات قد يغفل عنها المربّون.
- ٦- يلجأون للهروب والتسرّب المدرسي وعدم المشاركة في الأنشطة غير الصفية والتمرد.
- ٧- ضعف النضج الإنفعالي(السلوك لا يناسب مع المرحلة العمريّة).
- ٨- يحتاجون لمواءمة الأنشطة الصفية والمنزلية مع واقعهم.
- ٩- كثرة الإنحرافات الجنسيّة.
- ١٠- ضعف معدّل الذكاء (من ٩٠ فأقل).
- ١١- حب التملُّك.
- ١٢- حب ألعاب الحركة.
- ١٣- شم وإستنشاق الزيوت والمواد المتطائره كالغراء والبنزين والبوهيه.
- ١٤- التسول .
- ١٥- الأمية والجهل .
- ١٦- العمل بأعمال هامشيّة قد تُعرّضهم للمخاطر كتدريبهم للعمل مع الحركات المسلّحة.

معايير السلوك غير السوي :

١- إنحراف السلوك عن المعايير الإجتماعية والدينية المقبولة.

٢- إستمرار السلوك لفترة زمنية اطول من اللازم.

٣- شدّة السلوك بشكل غير عادي وفق الزّمان والمكان.

### معايير السلوك السوي :

١-العلاقة الصحية مع الذات (فهم الذات، تقبل الذات، وتطوير الذات).

٢- المرونة والتكيف والتوافق مع الذات والغير.

٣- القدرة على الإستفادة من الخبرات والتّجارب السابقة.

٤- الواقعية أي التعامل مع حقائق الواقع لتحقيق الأهداف والطموحات، حسب الإمكانيات الفعلية .

٥- القدرة على التّواصل الإجتماعي.

٦- الشعور بالأمن.

٧- التوجّه الصحيح.

٨- التناسب مع السمّات الهامة التي تميز السلوك السوي، وعدم المبالغة في المجال الإنفعالي .

### أثر المشكلات السلوكية والإجتماعية والصحية الأكثر انتشاراً على المشرّدين :

١- إضطراب التصرّف والمسلك .

٢- الإكتئاب النفسي .

٣- إضطراب التفكير .

٤- النشاط الزائد .



- ٥- الغضب والعصبية والإنفعال .
- ٦- القلق النفسي .
- ٧- اضطرابات التواصل.
- ٨- اللّازمات النفسيّة.
- ٩- السرقة والنصب والإحتيال والخداع.
- ١٠- الإدمان على الكحول والمخدّرات.
- ١١- العطالة والبطالة.
- ١٢- الإنحرافات الجنسيّة.
- ١٣- الهروب والتسرّب من المدرسة.
- ١٤- الخلافات المتكررة مع الرفاق والصراعات.
- ١٥- الأنانيّة والإعتماديّة.
- ١٦- عدم تقبّل الغير والتجديد والتبديل.
- ١٧- السلوك السيئ والعدوانيّة.
- ١٨- السّب والاستهزاء والتحقير .
- ١٩- إنشار الأمراض المعدية والأوبئة.

### أنواع السرقة وسط المشردين:

- ١- السرقة بذكاء، أي يسرق المشرّد أشياء يريدّها وبخطّط ويديّر لها بأسلوب ذكي.

- ٢- السرقة بغباء، أي يقوم بسرقة أشياء يتم إكتشافها بسهولة ووضوح.
- ٣- السرقة المنفّرة، إذ يقوم المشرّد بسرقة أشياء منفّرة بعينها، وتعدّ في نظره لها قيمة.
- ٤- السرقة المختارة، أي يختار المشرّد أشياء بعينها ويترك الأخرى.
- ٥- السرقة العشوائية، وهنا يقوم المشرّد بسرقة كل ما تقع عليه عينه، مع التمتع بأخذ حاجات الآخرين وفهرهم على ذلك .

### أنواع الكذب لدى المشرّدين:

- ١- كذب خيالي أو تلفيقي أو كذب أحلام اليقظة.
  - ٢- الكذب الإلتباسي، كأن يسمع الطفل بقصّه خرافيّه أو واقعيّة، فتتملك مشاعره، وبعدها يقوم بتقمص أحداث القصة.
  - ٣- الكذب الإدعائي .
- وخاصة لدى المشرّدين الذين لديهم الشعور بالنقص أو الدونيّة، بهدف
- ٤- الكذب الإنتقامي، وذلك لإلغاء اللوم على الآخرين.
  - ٥- الكذب الدفاعي: للخروج من مأزق أو مشكلة.
  - ٦- الكذب الأناني، أي لتحقيق منفعة أو مصلحة.
  - ٧- الكذب من أجل مقاومة القسوة أو السلطة، من قبل الوالدين أو الدولة أو المدرسة.

### المشكلات العاطفيّة لدى المشرّدين:

١- كالشعور بعدم قيمة الذات لدى المشرّد، إنخفاض الذات أثبتت الدراسات النفسية أن الطفل المشرّد (فاقد الأبوين والمأوى)، ولا يجد من يقدره، ويكون ذا ذاتٍ منخفضة وأنه شخص بلا قيمة، ويكون إحترامه لذته ضعيفاً.

٢- المخاوف المرضية (الفوبياز): كالخوف الإجتماعي، الخوف من الطائرة والمصعد والأماكن الواسعة.

٣- القلق النفسي، الخجل والحياء الزائد.

\*المشكلات مع الرفاق أو الزملاء:

وهنا يضطهد المشرّد إخوانه والآخرين.

العوامل الصّاغطة التي تواجه المشرّد:

١- فقدان الأسرة أو أحد أفرادها.

٢- فقدان المأوى أو المنزل.

٣- التفكك الأسري وخرب الأم أمامه.

٤- عزل الطفل عن بيئته الطبيعيّة.

\*مظاهر الإكتئاب لدى المشرّد:

١- ظهور إضطرابات في المزاج.

٢- عدم القدرة على الإستمتاع في الحياة.

٣- ضعف تقدير الذات.

٤- إضطراب السلوك الشخصي لدى المشرّد.

\*أدوات وأساليب الكشف عن المشكلات السلوكية:

١- المقاييس النفسية كـمقياس التقدير الذاتي.

٢- تقارير المعلمين والوالدين والمعالجين.

٣- الملاحظات المباشرة للسلوك.

٤- السجلات الخاصة بالمؤسسات الإجتماعية.

٥- المقابلات الإكلينيكية.

الأسباب المؤدية للإضطرابات السلوكية للمشرّد:

أ- أسباب ترجع لمدرسة الإتجاه السلوكي (نظرية التعلم، محو التعلم وإعادة التعلم). أي سلوك يتعلّمه الفرد من البيئة التي عاش فيها، ولها فرضيات:

١- معظم سلوك الإنسان متعلّم ومكتسب (سواءً كان هذا السلوك أو مضطرباً).

٢- يتعلّم المشرّد السلوك المضطرب، نتيجة للتعرّض المتكرّر للخبرات المؤدية لهذا السلوك المضطرب.

٣- السلوك المتعلّم يمكن تعديله.

٢- أسباب فسيولوجية: أي إستعداد الجهاز العصبي المركزي (المخ بخلاياه العصبية للإصابة بالمرض أو الإضطراب السلوكي للمشرّد. فيشير هذا الإتجاه الفسيولوجي، إلى أن إضطراب السلوك ناتج عن خلل في وظائف وأعضاء الجسم.

٣- الإتجاه البيئي: أي أنّ إضطراب السلوك ناتج عن التفاعل الذي يحدث بين المشرّد وبيئته المحيطة به (الأسرة والجغرافيا).

٤- الفقر والعجز والحاجة.

## الرعاية الأسرية للطفل المشرد:

مراقبة الطفل في جميع مراحل نموه وتطوره ، فضلاً عن التوجيه والإشراف، وتدريبه على الصواب والقيم والمبادئ .

ولكن لينمو الطفل نمواً طبيعياً، لابد من توفير الآتي :

١- أن يشعر الطفل بأنه شخص مرغوب فيه ولا يتم تحقيق ذلك إلا عن طريق الوالدين، الإخوة والأخوات.

٢- المسرح الأول الذي ينمي فيه الطفل قدراته هو الأسرة، وذلك عن طريق اللعب، المزاح، الثناء، التدعيم الإيجابي، تبادل الخبرات والتشجيع والمشاركة.

## حاجات المشردين والمحرومين من البيئة الأسرية:

١- الحاجة إلى المحبة والحنان.

٢- الحاجة إلى التعليق والتبعية: يا إبني ، يا بنتي...إلخ.

٣- الحاجة إلى المواساة والإستماع والتعاطف.

٤- الحاجة إلى الضبط والسيطرة.

٥- الحاجة إلى التأكيد: هل ما قام به المشرد صواباً أم خطأ.

## الآثار المترتبة على الحرمان لدى المشرد:

١- اضطراب العلاقات الإجتماعية.

٢- سوء التكيف مع البيئة والمجتمع.

٣- الشعور بعدم القبول والتقدير.

٤- الشعور بالتعاسة وعدم الطمأنينة.

٥- اضطرابات الشخصية.

٦- تعطيل النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي.

٧- اضطراب النمو النفسي للمشرّد.

إن نقص رعاية الوالدين لطفلها، سيعرقل نمو عاطفة الحب لدى المشرّد، ومن ثمّ لا يستطيع أن يبادلها غيره في مراحل حياته المستقبلية، مما يؤدي للانحرافات النفسية واضطرابات الشخصية والسلوك.

٨- العدائية تجاه الوالدين والأقرباء.

٩- التعلّق بأشخاص غير أسوياء أو منحرفين.

١٠- تكوين ميول مضاد للمجتمع، وعدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية سوية.

١١- الإتكالية والإعتماد على الغير (رفقاء السوء).

### **الوقاية والمعالجات الخاصة بآثار الحرمان على المشرّد:**

١- توفير الأسرة البديلة المدربة على أساليب التربية السليمة، القادرة على الرعاية والإهتمام والحب والإشراف.

٢- تفاعل جميع أفراد الأسرة البديلة لمساعدة المشرّد.

٣- أن يشعر الطفل بالقبول والتقدير والإحترام، وتحويل ذلك إلى عمل فعلي.

٤- مساهمة منظمات المجتمع المدني في خدمة وتدريب وتطوير مهارات المشرّد الذاتيّة، حتى يعود لمجتمعه ويساهم في بنائه.

### طرق وأدوات وأساليب معالجات المشكلات النفسيّة، الإجماعيّة والسلوكيّة لدى المشرّدين:

١-العلاج العقلاني لتنمية الذات لدى الطفل المشرّد، وذلك بتدريب الطفل المشرّد على الشعور بالأمن والأمان، الشعور بالثقة بالنفس.

٢- تدريب المشرّد على طريقة التوقف وإعادة التركيز والتنفس العلاجيّة، وذلك لإيقاف الفكرة السالبة، بتكرار كلمة توقي ستوقف الفكرة السالبة تماماً، ثم إعادة التركيز في الأشياء التي حول المشرّد، ثم التنفّس العميق ٢١ مرّة.

٣- التدريب على طرق حل المشكلات وإتخاذ القرارات حتى يقوم المشرّد بحل مشكلاته بنفسه، دون الحاجة لغيره.

٤- التدريب على مهارات العمل بروح الفريق، حتى يصبح المشرّد عضواً فاعلاً ومنتجاً ومساهمياً في تنمية مجتمعه وأسرته.

٥- التدريب على مهارات الذكاء العاطفي، لترقية الأداء العملي لدى المشرّد وزيادة فاعليته، فضلاً عن مهارات الذكاء الإجماعي لتنمية قدراته ومهاراته الإجماعية وزيادة الإنتاجية لديه.

٦-زيادة الجرعات الروحيّة والدينية، ليقوم بواجباته التعبدية وتقوية علاقته بربه جلّ وعزّ.

٧- توفير القدوة الحسنة والمثال الحسن.

٨- تدريب الأسرة البديلة على كيفية التعامل مع المشرّدين.

٩- التدريب على الحوار والنقاش مع الآخرين.

١٠- إشباع الحالات النفسية والإجماعيّة للمشرّد.

- ١١- ممارسة الثواب والعقاب بصورة سليمة.
- ١٢- تحقيق الحب والعاطفة المتبادلة بين أفراد الأسرة البديلة.
- ١٣- الإهتمام بتنمية الطفل في المناطق المهمشة.
- ١٤- زيادة الوعي الجماهيري لتنمية الطفل المشرد.
- ١٥- العمل لصالح الطفل وحمايته من الإساءة.
- ١٦- تقديم الدعم المادى والنفسي والإجتماعي للأطفال، المشردين فاقدى الرعاية والحماية.
- ١٧- توفير بعض فرص التعليم والتدريب المهني لهؤلاء الأطفال المشردين، للحصول على وظائف.
- ١٨- إعادة دمج الأطفال المشردين في منظومة التعليم وبرامج محوبة الأميّة للكبار منهم.
- ١٩- تقرير برامج التعاون الدولى والإقليمي، وتوفير التمويل المالي لبرامج إعادة التأهيل والإندماج المجتمعي.
- ٢٠- حل مشكلات التّفكك الأسري كن خلال مؤسّسات المجتمع المدني.

#### \*المراجع:

- ١-أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأطفال المحرومين، وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي، أبو شامة ، أنيس عبد الرحمن(٢٠٠٢).
- ٢- أبو ناهية، صلاح(١٩٩٣)- بناء قائم المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين، العدد(١).
- ٣- أحمد، سهير كامل (١٩٨٧)- الحرمان من الوالدين في الطفولة المبكرة، وعلاقته بالنمو الجنسي والعقلي والإنفعالي والإجتماعي.



٤- البنا- أنور(٢٠٠٥)- تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال المرحلة الأساسية.

٥- بولي - جون (١٩٨٠) رعاية الطفل ونمو المحبة.

٦- ثابت عبدالعزيز موسى(١٩٩٨)، الطب النفسي للأطفال.

٧- حسين، محمد عبد المؤمن(١٩٨٦)- مشكلات الطفل النفسية.

٨- حقي، إلفت(٢٠٠٠)- الإضطراب النفسي- التشخيص والعلاج والوقاية.

٩- الخطيب، محمد جواد(٢٠٠٤)- التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق.

إعداد وتقديم: د/ عزالدين عزالعرب.

مستشار العلاج النفسي الإكلينيكي.- مستشار برامج سايكولوجية القيادة وبرامج تنمية

مهارات الذات. - مُدرب مُعتمد TOT ومُحترف PTM .