ISSN: 2253-0347
مجلــة علوم الإنسان والمجتمع
Journal of Human and Society sciences
EISSN: 2602-781X
المجلد: 11 / العدد: 01 / السنة: 2022 / ص ص: 719- 754

دور اخصائي المعلومات بالمكتبات العامة في تحسين سلوكيات الطفل غير السوية

The role of the information specialist in public librariesinimprovingchildren'sabnormalbehaviors

تاريخ الإرسال: 2022 /01/05 تاريخ القبول: 23 /01/ 2022 تاريخ النشر: 2022 /03/28

صونية حقاص[1] ناجية قموح [2]

1 جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، *Email* : sonia.hoggas@univ-biskra.dz

مخبر: التكنولوجيات الحديثة ودورها في التنمية الوطنية.جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة

2 جامعة قسنطينة 2، عبد الحميد مهري، الجزائر *Email* : nadjia.gamouh@univ-constantine2.dz

الملخص:

من خلال هذه الورقة البحثية سنحاول التعرف على أهم المراحل العمرية التي يمر بها الطفل وخصائص كل مرحلة وكشف اللثامعن بعض السلوكيات غير السوية التي تظهر على الطفل والتي يتم اكتشافها من طرف أخصائي المعلومات في المكتبات العامة أثناء زيارة هذاالطفل للمكتبة.لقد توصلنا إلى حقيقة مهمة مفادها أن هذا الطفل يستوجب على كل العاملين في المكتبات الاهتمام به وتوفيركل سبل الراحة له حتيتمكن من التخلص من بعض مشاكله النفسية والسلوكية، بالإضافة إلى أنه يجب البحث في مسببات هذه السلوكيات غير السوية ومحاولة إيجاد حلول لهاباشراك مجموعة من الاطراف كالوالدين والاخوة والمعلمين والاخصائي النفسي.

الكلمات المفتاحية:الطفل؛ اخصائي المعلومات؛ السلوكيات غير السوية؛ المكتبات العامة .

المؤلف المرسل: صونية حقاص، *Email* : sonia.hoggas@univ-biskra.dz

Abstract:

Through this research paper, we will try to identify the most important age stages that the child goes through and the characteristics of each stage and reveal some abnormal behaviors that appear on the child, which are discovered by the information specialist in public libraries during the visit of this child to the library .

We have come to an important fact that this child requires all library workers to take care of him and provide him with all means of comfort so that he can get rid of some of his psychological and behavioral problems. Parties such as parents, brothers, teachers and psychologist.

Keywords:the child;The informationspécialiste;abnormal behaviors;public libraries.

مقدمة:

يعتبر الطفل أهم شريحة في المجتمع باعتباره الركيزة الأساسية التي تبنى عليها الأمم لذلك وجب الاعتناء به واحاطته بالاهتمام والمتابعة اللازمتين ليكبر على أسس ومبادئ صحيحة تجعله في المستقبل شخصا سويا لا يعاني من مشاكل نفسية أو سلوكية نتيجة لتراكماتها عبر مراحل طفولته المختلفة، و تساهم الاسرة والمجتمع بشكل فعال في بناء شخصية هذا الطفل الذي سيصبح في المستقبل رجلا أو إمرأة يعول عليهم والمجتمع تحديدا كما نعلمه ومزيج من الأفراد والمؤسسات التي يحتك بها الطفل من

أقارب وجيران وزملاء ومعلمين ومربيين بالروضة والمدرسة اضافة إلى المكتبات بمختلف أنواعها والممثلةبطاقمها الفني والاداري يسهرون على تلبية احتياجات روادها.

لم تعد المكتبة مجرد مكاني توجها لهالطفل ليتعلم او ينميثقافتهبل أصبحت مؤسسةمهمة جدا في المجتمع تساهم بشكل فعال في تكوين الطفل ومتابعته وافادته في كل جوانب الحياة العلمية والتعليمية والتربوية والنفسية وذلك من خلالا حتكاك اخصائي المعلومات بالطفل, مما جعله الملاحظ الأول لسلوكياته غير السوية والتي يحاول ان يساعده لتحسنها أو التخلي عنها من خلال عدة طرق مباشرة وغير مباشرة.

إشكاليةالدراسة:

كانت ومازالت المكتبات بمختلف انواعها مؤسسات مهمة في المجتمع وبالمؤسسات التي تتواجد بها كالمدارس والجامعات ودور الثقافة وغيرها .فهي تكمل رسالة وهدفت لك المؤسسات الام .فالمكتبات العامة والمدرسية ومكتبات دورالثقافة وروضالاطفال ترتادها شريحة مهمة من المجتمع وهم الاطفال ,ومتعارف عليهانالتعاملمع هذه الاخيرة يستوجب مهارات خاصة ومهنييننلهم القدرة على فهم هذا الطفل والتعامل معه بسلاسة وحذرشديد، نظر الحساسية كلمرحلة عمرية يمربها هذا الطفل.

اخصائي المعلومات هو المهني الذي يحتك مباشرة بالمعلومة ومنتجها وموزعها والاكثر اهمية بمستهلكها والمتمثل في دراستنا هذه في الطفل ,هذا الأخير الذي يكون في مرحلة تكوين شخصيته غير انه وخلال مرحلة تكوينها يمكن ان تظهر عليه عدة عوارض سلوكية غيرسوية، وبما انه يتعامل مع اخصائي المعلومات كمستهلك للمعلومة فاكيد سيلاحظ عليه تلك السلوكيات غير السوية والمؤكد أنه لن يتوقف عند مرحلة الملاحظة

فقط بل سيسعى جاهدا للبحث في مسبباتها وطرق معالجتها ومن هنا كانت ساؤل دراستناهذه يتم حورحول التساؤل التالي:

- ماهي الطرق التي سيعتمدها اخصائي المعلومات بالمكتبات العامة لتحسين سلوكيات الطفل غير السوية؟

ولاجل دعم هذا التساؤل اعلاه وضعنا مجموعة من الاسئلة الفرعية لندعم بها اشكاليتنا السابق ذكرها

- ماهي المراحل العمرية التي يمر بها الطفل ؟
- ماهي المشاكل السلوكية التي يمكن ان تواجه الطفل في مختلف مراحل عمره؟

وللاجابة على هذه التسؤالات وضعنا مجموعة من الفرضيات نذكر منها :

فرضيات الدراسة :

- يعتمد اخصائي المعلومات مجموعة من الاساليب والطرق لمساعدة الطفل في تجاوز بعض السلوكيات غير السوية وتحسينها
- يمر الطفل بعدة مراحل عمرية مهمة جدا
- يعاني بعض الاطفال من مجموعة من المشاكل السلوكية خلال مختلف مراحل عمره .

أهداف الدراسة : نهدف من خلال هذه الورقة البحثية النظرية الوصول إلى النقاط التالية:

- التعرف عن قرب ولو نظريا على اهم المراحل العمرية التي يمر بها الطفل من مولده الى بلوغه سن المراهقة.
- كشف خصائص ومميزات كل مرحلة عمرية والمشاكل التي يمكن ان تعترض الطفل خلال طفولته.
- البحث في مختلف السبل والطرق والاجراءات التي يعرضها ذوو الاختصاص اي في مجال علم النفس لمعالجة او التخفيف من هذه السلوكيات غير السوية.
- التعرف على مختلف الطرق التي يمكن ان يعتمدها اخصائي المعلومات لمساعدة الطفل غير السوي سلوكيا.
- ابراز اهمية المكتبات في المجتمع واخراج القارئ من فكرة الادوار التقليدية التي ترسخت في ذهن الجميع عن اخصائي المعلومات.

المنهج المعتمد :

نظرا لكون هذه الورقة البحثية تكشف اللثام عن موضوع حاولنا معالجته من الجانب النظري لا التطبيقي ارتاينا اعتماد المنهج الوصفي الذي يخدم طبيعة بحثنا والذي نتعمق من خلاله في وصف متغيرات الدراسة بشكل نظري .

الدراسات السابقة :

هناك العديد من الدراسات التي تتقاطع ولكنها لاتنطبق مع دراستنا هذه والتي استفدنا منها في عدة جوانب نذكر منها المراجع المعتمدة من طرف المؤلفين والتي ساعدتنا في بلورة حيثيات هذه الورقة،إضافة الى اعتمادها ايضا كمراجع. نذكر منها :

الدراسة الأولى / مقال للأستاذة بسمة فرغلى وعبد الرحيم الحصري بعنوان : مواجهة المشكلات السلوكية للاطفال من خلال العلاج بالقراءة. الذي قدماه في المؤتمر القومي الثالث عشر لاخصائي المكتبات والمعلومات في مصر 2009 وتلتقي دراستنا هذه في نقطتي المشاكل السلوكية لدى الاطفال والتي قدمها الاستاذان بشكل موجز جدا يخلو من اراء المتخصصين النفسانين ومن الحلول المقترحة لمعالجتها .كما انهما ركزا على طريقة واحدة للمعالجة وهي العلاج بالقراءة فقط على غرار ما قدمناه نحن .

الدراسة الثانية : كتاب الاستاذ عبد الستار إبراهيم وهي مذكرة الماجستير الخاصة به المعنونة ب الاكتئاب:اضطرابات العصر الحديث، فهمه واساليب علاجه.عالج المؤلف في مرجعه هذا عدة مشاكل نفسية وسلوكية بشكل عام دون التركيز على الفئات التي تظهر عندها في حين دراستنا تركز على الطفل فقط.اضافة إلى أن دراسته كانت من منظور متخصص في علم النفس بينما نحن ندرس هذه المشاكل السلوكية لا النفسية من منظور اخصائي معلومات.اضافة الى اننا ربطنا موضوع المشاكل السلوكية بالمكتبة وطريقة مساهمتها في تحسين هذه السلوكيات وليست كل الأمراض النفسية كما ذكرها الاستاذ في كتابه .

1-مراحل نمو الطفل وخصائصها :تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة جد حساسة حيث يمر الطفل فيها بعدة مراحل تتميز كل مرجلة منها بخصائص عدة نحاول التعرف عليها من خلال هذه العناصر

1-1مرحلة الطفولة المبكرة (من 03 إلى 06 سنوات: "تكون بين الثالثة إلى السادسة من عمر الطفل، وهي مرحلة الواقعية والخيال المرتبطة بمحيط الطفل، إنها مرحلة الخيال والتوهم، لأن الطفل يتوهم خلالها أشياء غير موجودة في الواقع، والطفل في هذه المرحلة يريد التعرف على العالم الموجود حوله، لذا فهو يريد إشباع حب الاطلاع لديه"(صوفي ع.، 2007، صفحة 115).

ويفصل في خصائص هذه المرحلة من عدة جوانب أخصائيون نفسانيون في الموقع الإلكتروني المعروف طبيب دوت نات (موقع الطبيب دوت نات).

الحاجة إلى لفت الانتباه:فمع نهاية السنة الثالثة يبدأ الطفل في رفض السلوكيات المرغوبة من أسرته إراديا لفتا للانتباه ولا يعبأ كثيرا بالألم الذي يعقب مخالفة ما يريده الكبار، فحاجته للفت الانتباه أكبر من الإحساس بالألم، وهنا لابد من أن نراعي ذلك ونطمئنه، بل نتجاهل بعض التصرفات بعد أن نفهم أن الغرض منها هو لفت الانتباه ليس إلا.

الحاجة إلى الاستقلال:حيث يظهر الطفل في هذه المرحلة رغبة كبيرة في الاستقلال عن الوالدين أو عمن يقوم برعايته فيميل إلى فعل أنشطة الكبار بنفسه لأن قدراته لم تكتمل بعد فهو يتأرجح بين الرغبة في الاستقلال والاعتمادية على الوالدين وأثناء الصراع بين الرغبتين تتطور مهاراته، ويحتاج الأمر منا إلى تفهم ذلك ومساعدته وتأمينه أثناء تأدية بعض الأنشطة ومتابعة بسيطة منا وتشجيع على زيادة عدد المهام التي يؤديها بمفرده و تظهر بوادر طبيعة شخصية الطفل خلالها، مثل الطفل القيادي والطفل الانطوائي والطفل المسيطر وهي ملامح تبدو على سلوكيات الطفل دون تدخل منا وبالتالي فإذا رغبنا في تغيير بعض جوانب شخصية الطفل علينا البدء من هذه المرحلة من خلال خلق أجواء مناسبة من طرف الأسرة وأفرادها والمربين في الروضة والمكتبة خصوصا، ليتكون في النهاية فرد صالح خال من العيوب السلوكية أو النفسية، ويلاحظ أيضا أنه خلال هذه المرحلة تبدأ بالظهور فكرة الفروقات بين الجنسين في الاهتمامات وذلك بفعل العوامل الثقافية التي يعيش ضمنها الطفل، فنلاحظ مثلا أن الطفل الذكي يهتم بالألعاب والمجالات الذكورية والأنثى كذلك، وذلك تبعا للثقافة التي يتربى فيها الطفل

2-1 مرحلة الطفولة المتوسطة (من 06 إلى 09 سنوات):

ويعرفها الباحث عبد الفتاح دويدار" تبدأ من سن السادسة من ميلاد الطفل حتى نهاية العام التاسع من عمره، وفيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعا لذلك علاقاته، وتتحدد ويكتسب

الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة والطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا للاعتماد على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية وأكثر ضبطا لانفعالاته، وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي"(دويدار، 1996، صفحة 218).

يشعر الطفل في هذه المرحلة بالاختلاف على من هم أصغر سنا، كما قد يجد الطفل صعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سنا، فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال وأصغر من الكبار.

تعتبر هذه المرحلة أيضا أحد المراحل المهمة في حياة الطفل وهي المرحلة الفعلية التي يبدأ فيها في تحديد وتجسيد المعالم الأولى لشخصيته وثقافته لأنه بدأ يحس فعليا، جسديا وعقليا ونفسيا بأنه موجود وبأنه مختلف عن غيره ممن يصغرونه ومن يكبرونه، كما يحس باستقلالية نسبية عن أفراد أسرته خاصة والديه لأنه ابتعد عنهم وأصبح فردا جديدا في مجتمع جديد يعج بأقرانه في المدرسة. تتميز هذه المرحلة أو بالأحرى الطفل نذكر منها :

- يستمر نمو الطفل في الاستقلال عن غيره رغبة في تحقيق الذات وسط عالم الكبار حيث يقل اعتماده على غيره في كثير من شؤونه.

- يهتم بالنشاط في ذاته بصرف النظر في نتائجه، وهو ممتلئ بالنشاط ولكنه يتعب بسرعة، ويهتم بما هو صواب وبما هو خطأ.

- يلعب الأولاد والبنات سويا في هذه المرحلة.

- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الامكانيات الجسمية والعضلية له.

-الطفل في هذه المرحلة يهتم بالماضي بدلا من الحاضر والمستقبل، ويزداد فهمه للزمن شيئا فشيئا.

-يبدأ في الاهتمام برأي الأصدقاء فيه، أي أن إرضاء الأصدقاء عنده أهم من إرضاء الآباء والكبار...الخ

بالإضافة إلى احتياجات الطفل الفيزيولوجية هناك احتياجات أخرى نذكر منها حسب ما لخصته الباحثة في مذكرتها (عبد اللاوي، 2012، صفحة 24).

- **الحاجة إلى تأكيد الذات أو الحاجة إلى المكانة**:إن كل طفل يريد أن يعترف به وبمكانته وأن ينتبه الجميع له، كما يطالب بتقدير معلميه ووالديه وأهله له ورفاقه.

- **الحاجة إلى الأمان**:يرغب كل طفل في أن تكون حياته منتظمة ومستقرة، لأن عدم الاطمئنان والقلق يتركان آثارًا سيئة في صحة الأطفال النفسية.

- **الحاجة إلى المحبة**:كل إنسان يتوق إلى أن يكون محبوبا، والمعلم الجيد هو الذي يحب طلابه، والطفل يشعر بالقلق وعدم الراحة إذا شعر أن معلمه لا يحبه.

- **الحاجة إلى الاستقلال**:يرغب الأطفال في هذه المرحلة في الاستقلال وأخذ المسؤولية على عواتقهم، والمعلم الحكيم هو الذي يتيح الفرص لطلابه كي يحققوا هذه الرغبة ما أمكن وفي حدود عدم الإضرار بمصلحتهم.

-**الحاجة إلى تقبل السلطة**:يجب أن يحس الطفل في هذه المرحلة بأنه يوجد من هو أكبر منه وأعلم منه ولمنفعته يجب أن تطبق عليه سلطة هؤلاء حتى يتعلم ما لم يكن يعرفه من قبل وحتى تتم مراقبته والسيطرة على تصرفاته وتصحيح سلوكياته قبل فوات الأوان.

- **الحاجة إلى اللعب**:للعب أهمية كبيرة في التعليم والتشخيص والعلاج فلابد أن يتشبع الطفل باللعب والاستفادة منه، وكل طفل بحاجة إلى وقت للعب وإفساح المكان لذلك واختيار اللعبة المشوقة والمربية في آن واحد.

- **الحاجة إلى التحصيل والنجاح**:إن الطفل في حاجة إلى تحقيق ذاته وتأكيد وجوده ولا يتحقق ذلك إلا بالتحصيل والنجاح في الدراسة، ونجاح الطفل يشبع دافعه الذاتي إلى الإنجاز ويشبع في نفس الوقت دوافع والديه التي تدور حول نجاح طفلهما، ولا ريب أن مثل هذه الحاجة ضرورية من أجل هذا الابن ومن أجل تنمية شخصيته، ومن ثم فعلى

الكبار أن ييسروا للطفل فرصة التعليم ليحصل على المعرفة، وفرصة العمل ليمارس فعليا الإنجاز والإنتاج.

3-1 مرحلة الطفولة المتأخرة (من 09 إلى 12 سنة):

يكون الطفل في هذه المرحلة أكثر اتزانا ويقل شغبه وتهوره، فلا تبدو عليه انفعالات عنيفة حيث يفهم أن الجماعة لن تقبلها ويستعيض عنها بطرق تعبيرية أخرى، فيحاول أن يدخل في نقاشات وثورات لفظية عنيفة أو جسدية. كما يرغب الطفل في هذه المرحلة في تكوين صورة عن نفسه يلزم بها الآخرين، فيرفض بعض التدليل الذي تقدمه له الأسرة، ويسعى لإثبات أنه قد كبر، فيرفض اسم الدلع ويرفض بعض أشكال الحماية التي تفرضها عليه الأسرة، وإذا لم تتفهم الأسرة ذلك فإنه ربما تصدر عنه تصرفات يرفضها أفراد أسرته.كما ان مخاوف الطفل في هذه المرحلة تدور حول مجتمع المدرسة، فهو يعاني من قلق الاختبار وقلق التحدث أمام الزملاء، وقلق الفشل الدراسي، وهو ما يتطلب مجهودا من الأسرة والمدرسة في طمأنته وعدم التركيز على المهارات المدرسية فقط، بحيث لا تتحول إلى مجال الاهتمام الوحيد .كما يجب على أفراد الأسرة أو المعلمين أو أعضاء المكتبة أن يفهموا الطفل في هذه السن فكرة أن هناك فروقات فردية بين كل البشر ويجب تقبل ذلك حتى لا يحس الطفل بالانطواء والاكتئاب الذي يمكن أن يسببه له معلمه أو زملاءه، بفكرة أنه أقل ذكاء أو أهمية من غيره.

وعند رغبتنا في تعديل سلوك ما في هذه المرحلة فيجب علينا الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الطفل وطبيعة هذه المرحلة التي يمر بها الطفل، فبعد أن كنا نعتمد على الإثارة المادية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، فإن استخدام الإثارة المعنوية أو اللفظية تكون مفضلة أكثر من مرحلة الطفولة المتأخرة، كذلك يلاحظ مناسبة أسلوب العقاب مع تلك المرحلة والذي يؤخذ فيها العقاب البدني دورا أقل من العقاب المعنوي أو التعبير عن الرفض.

3-1- مرحلة المراهقة (من 12 إلى 18 سنة): تعرف هذه المرحلة بعدة تسميات فهناك من يسميها مرحلة الرومنسية وهناك من يسميها مرحلة المراهقة وآخرون يطلقون عليها

اسم "الميلاد الثاني" نظرا لما يحدث فيها من تغيرات كبيرة في حياة الطفل، ذلك الطفل البريء الوديع ويلاحظ تغيرات جسدية وحسية وعقلانية وأخلاقية ونفسية واجتماعية على الطفل في هذه المرحلة، وهناك من يعتبر أن هذه المرحلة مرحلة منفصلة عن الطفولة لأنها لا تشبه المراحل السابق ذكرها ويتحول منها الطفل إلى رجل بالغ والطفلة إلى فتاة بالغة ويبدأ في هذه المرحلة الانفصال الفعلي عن الأسرة، فنجد أن المراهق يبدأ بخلق عالمه الخاص ومجموعة أصدقائه، وتصبح له أسراره الخاصة لذا يجب الحذر الشديد من طرف الأولياء في هذه المرحلة لأنها جد حساسة ويجب أن يلعب الوالدين دور الصديق والأخ والمعلم حتى لا يحس المراهق بالنفور منهما ويبدأ بالكذب المفتعل والمخطط له وكذلك بإخفاء أشيائهم الخاصة عنهم، إذ لا بد أن يحس المراهق بالأمان والقبول عند والديه حتى لو كان تصرفه خاطئ، وهنا تظهر خبرة الوالدين في التعامل مع هذه المواقف فإذا أحس المراهق بالأمان عند والديه عند سرد أحداث معينة دون انتفاء جارح أصبح صديقًا له بدل عدو أو منتقد.يبدأ المراهق بالتفكير والتخطيط لمستقبله وكل هذا يتوقف على ما عاشه في المراحل السابقة من عمره.

2-المشاكل السلوكية للطفل اسبابها وطرق علاجها

2-1 المشكلات السلوكية عند الأطفال: أن الطفل يمكن أن يكون عرضة لمجموعة من المشاكل النفسية، كالفصام والقلق والخوف...الخ، وهذه المشاكل النفسية يمكن وبشكل أكيد أن تخلق مشاكل أخرى سلوكية جد خطيرة يجب البحث دائما في أسبابها ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لحل هذه المشاكل قبل أن تتفاقم ويصبح الطفل حاملا لشخصية غير سوية او سلبية ومن أهم هذه المشاكل ما يلي:

2-1-1- السلوك العدواني: يعرف أهل الاختصاص هذه المشكلة أنها: "أحد الخصائص التي يتصف بها الكثير من الأطفال، ومع أن العدوانية سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية، بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس مثلا، والبعض الآخر غير مقبول ويعتبر سلوكا

مزعجا في كثير من الأحيان"(غايد، 2005، صفحة 71). ولهذه المشكلة عدة اسباب نذكر منها

- **عوامل بيولوجية غير مكتسبة**: فالدفع والرفس باليدين والرجلين وما يصاحبه من ثورات الغضب عند المواليد، يمكن أن يكونا هما الأساس للعدوان البدني بعد ذلك.

-**مواقف الإحباط التي يتعرض لها الطفل**: وهي المواقف التي تقيم الحواجز بين الطفل وبين إشباع دافع ما، والتي تحول دون تحقيق هدف أو رغبة، سواء كان الإحباط مصدره خارجي أو داخلي.

- ما يحسه الطفل من كراهية الوالدين أو معلميه وللغيرة أثر كبير في انتهاج سلوك العدوان.

- **الشعور بالنقص**:الشعور بالنقص في التحصيل الدراسي، أو وجود نقص جسمي من عاهة أو خلل في الحواس، يؤدي إلى أن يجد الطفل تعويضا ينال به ذكرا بين جماعته، ولو كان ذلك في أسلوب تخريبي.

- **تشجيع الوالدين لطفلهم في سلوكه العدواني**:وهناك من الآباء من يدعم السلوك العدواني عندما يرضى بهذا السلوك أو ينضح به.

- **تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين**:فمشاهدة الطفل لنموذج عدواني تجعلهم يقومون بتقليده.

- **قلة الحب والاهتمام وكثرة النقد الموجه للطفل**: هذا الأمر يجعل الأطفال ميالين إلى العدوان.

- **تعرض الطفل للعقاب عندما يصدر منه سلوك عدواني**:فاستخدام الآباء للعقاب البدني لسلوك أبنائهم العدواني، لا يقلل من العدوانية لديهم، وإنما يجعلوا من أنفسهم نموذجا يقلده الطفل.

علاج العدوان لدى الطفل: حسب الدكتورة عزيزة سمارة المهمش لمرجعها سابقا (سيكولوجية الطفولة) تذكر السبل التالية لعلاج سلوك العدوان فيما يلي:

- تعليم الطفل العدواني للأساليب المقبولة في التعامل مع المحيطين به.

- إذا اعتدى طفل على آخر وحصل نتيجة لذلك على مكسب ما، فيجب حرمانه من هذا المكسب حتى لا يرتبط العدوان في ذهنه بنتائج إيجابية.

- يميل الطفل المنبوذ اجتماعيا إلى العدوان لجلب الاهتمام، لذلك يجب في مثل هذه الأحوال إحاطة الطفل بالرعاية الاجتماعية، والاهتمام به اهتماما كبيرا حتى لا يشعر بالحاجة إلى العدوان.

- يستحسن إتاحة فرص اجتماعية وفيرة أمام الأطفال الميالين إلى العدوان لمشاهدة أطفال آخرين يمارسون سلوكا وديا

- يجب على الآباء والمعلمين أن يتحلوا في تعاملهم مع الأطفال العدوانيين بالصبر ورباطة الجأش، لأنهم إذا أثاروا أعصابهم يكونون هم أنفسهم قد مارسوا سلوكا عدوانيا.

2-1-2- مشكلات التغذية عند الأطفال: تغذية الطفل من بين المشاكل التي تواجه الوالدين والطفل حيث يجد الوالدين صعوبة في التعامل مع الطفل في طريقة تغذيته وتحتاج إلى ذكاء في حل هذه المشكلة، يرى الأستاذ أحمد الزغبي في مرجعه المهمش له سابقا: "سلوك التغذية المتبع في مرحلة الطفولة يؤثر على بعض نواحي شخصية الطفل، كما أن المشكلات المتعلقة بالأكل تتسم بتغيرات نفسية وسلوكيته اتجاه الطعام، وأكثر المشكلات المتعلقة بتغذية الطفل شيوعا ما يلي: ضعف الشهية للطعام، القيء، الشراهة في الأكل"(بطرس، 2008، صفحة 285)..ولها عدة أسباب ذكرها الدكتور بطرس :

- أسباب عضوية كخلل في إفراز أو فقر الدم، أو الالتهابات وأمراض الجهاز الهضمي.

- المشاكل والاضطرابات الأسرية وفقدان الطفل لأحد الوالدين، أو انفصاله عن أحدهما.

- أسباب نفسيه كالخوف والقلق والغضب والحزن.

- إرغام الطفل على تناول الطعام دون مراعاة حاجاته الجسمية.

- تقليد الطفل للوالدين أو أحدهم، أو بسبب ما يراه عبر وسائل الإعلام.

- الرغبات المكبوتة في نفس الطفل.

ولعلاج مشكلات التغذية عند الأطفال نذكر مايلي:

- التخلص من قلق الكبار على الأطفال والتقليل من مراقبتهم أثناء التغذية.

- أن يكون الطفل منشرحا هادئا غير مهتاج ولا مشغول الذهن.

- عدم إرغامه على تناول الطعام معين وعدم إرغامه على الطعام عامة.

- أن يقدم للطفل الطعام بطريقة جذابة وفيها تنوع.

- تشجيع الطفل على طعامه بدون مساعدة في أول فرصة ممكنة، مما يعطيه ثقة بنفسه وسرورا عظيما أن يأكل مع أطفال آخرين مما يثير شهيته.

-2-1-3- مشاكل النوم عند الأطفال: إن الصحة النفسية للطفل تعتمد خاصة على كمية معقولة من النوم، كذلك فإن قيام أجهزة الجسم بأداء وظيفتها على نحو جيد يتطلب أيضا كمية مناسبة من النوم فالإجهاد الجسمي والعصبي لا سبيل إلى التغلب عليه إلا عن طريق النوم(عوض، 1999، صفحة 99)فبعض الأطفال يصابون باضطرابات النوم، حيث تسمى بمشاكل النوم، ومنها نجد الأرق وهو عدم قدرة الطفل على النوم وعند استيقاظه يشعر بالتعب، أم بعض الأطفال يصابون بكثرة النوم، إذ ينامون لساعات طويلة في النهار والليل، أما بعضهم يبدون بعض السلوكيات وهم في حالة النوم كالسير أثناء النوم، أما بعضهم يصابون بفزع النوم أو الكوابيس الليلية
. ومن أسباب مشاكل النوم عند الطفل:

- يعاني الطفل من مشاكل النوم إذا كان فردا من أسرته أو أكثر يعاني منها.

- أخطاء الوالدين في معاملة الطفل في مواقف النوم منها جعل النوم عقابا للطفل على خطأ ارتكبه، قص القصص المخيفة له، تخويف الطفل قبل النوم.

- أخطاء الوالدين في تنشئة الطفل ومنها: التدليل الزائد، طموحات الوالدين الزائدة من الطفل، القسوة الزائدة من الوالدين أو المعلمين، الخلافات بين الوالدين، المبالغة في الامتثال للمطالب التي يتوجه بها الطفل إلى الوالدين.

- الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل كالفشل في الاختبارات.

- الاضطرابات الانفعالية والأمراض النفسية التي يعاني منها الطفل.

ولعلاج مشاكل النوم عند الأطفال: يذكرها الأستاذ أحمد الزعبي في الطرق التالية:

- تحديد جدول زمني لنوم الطفل والتأكد من التزامه بذلك.

- الكشف عن الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالطفل، بالإضافة إلى الفحوص الطبية لاستبعاد وجود أعراض جسمية، وكذلك المشكلات التعليمية التي يعيشها الطفل.

- إبعاد الطفل الذي يعاني من المشي أثناء الليل أو النوم عن الانفعال قبل النوم.

- إعطاء الطفل قسطا وافيا من الراحة، لأن التعب والإرهاق من شأنها احتمال حدوث مشاكل في نومه كالمشي أثناء النوم.

- أن تكون الساعات التي تسبق النوم هادئة، وتجنب مشاهدة أفلام الرعب أو تخويف الطفل لعدم نومه، وإبعاده عن الأصوات العالية أثناء النوم.

- السماح للطفل بالتنفيس عن انفعالاته من خلال اللعب ليتحرر من مخاوفه وقلقه، وذلك من خلال تمثيلية مسرحية أو الدمى والتغلب على الأشياء المخيفة بالتفوق عليها.

- تقديم الدعم الوالدي للطفل بالبقاء معه عندما يرى كابوسا أو التعرض للفزع الليلي.

-2-1-4- الأزمات العصبية عند الأطفال: بعض الأطفال قد يعانون من حركات عصبية لا إرادية تتخذ صفة العادة أو اللازمة ومنها هز الرجل بطريقة شبه مستمرة، رمش العين بطريقة ملفتة للنظر وفي تلاحق مستمر، وتحريك الأنف ذات اليمين وذات اليسار وكذلك تحريك الرقبة إلى اليمين وإلى الخلف، وكل هذه الحركات تتم عادة بعصبية تلقائية قهرية متتابعة، ولا يقوى الطفل على منعها مهما نبه الأبوان لذلك أو زجر بسببها (الزغبي، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، 2001، صفحة 160). من أبرز مسببات هذه المشكلة حسب الدكتور الزغبي :

-**أسباب نفسية**: تظهر هذه الأزمات في ظروف عدم التوتر، ولكن كلما زاد هذا الأخير يزداد ظهورها كما أن الضغوط النفسية التي يواجهها التلميذ في المدرسة لعدم كفاءته المصحوبة بمشاعر الارتباك، والخجل يؤدي إلى تطوير اللازمات عنده، كما تتطور نتيجة سلوك المنافسة التي يقوم بها الزملاء في المدرسة، وغيرها من الأسباب النفسية.

- **أسباب البيئة الاجتماعية:** إن علاقة الطفل بوالديه والجو المحيط بها بوجه عام، وما يسوده من التوتر والقلق وبعض العصبية والنشاط الزائد غير المنظم، يمكن أن ينعكس على شكل اللازمات عند الطفل ويمكن أن يكون الأبوان نماذج يمكن تقليدها إن كانوا يعانون من هذه اللازمات، إلى جانب توقعاتها منه وتعزيز هذه الاستجابات لدى الطفل، وإعاقة حركة الطفل ومنعه من التعبير عما يريده تكون من العوامل التي تؤدي إلى حدوث اللازمة.

- **أسبابعضوية:**يعتقد أن اللازمات العصبية تنتج عن ضعف في الجهاز العصبي المركزي، ولهذا لابد من التمييز بين اللازمات العصبية وحالات التشنج، الارتجاف والرقص العصبي الناتج عن أسباب عضوية.

ولعلاج الازمات العصبية عند الأطفال:

* نصح الوالدين بعدم تنبيه الطفل إلى لأزماته العصبية، وحمايته من أقرانه مع تشجيعه بكل الوسائل على الاختلاط، وتنمية شخصيته اجتماعيا، وتدريب الأبوين على أساليب التربية السليمة.

* توطيد الهدوء النفسي للطفل ولوالديه ولعلاقتهما بهن وللوجه المحيط به بشكل عام والاهتمام بتنمية الهوايات لدى الطفل والرياضة البدنية، وتنظيم العمل والراحة وإزالة عوامل القلق والهياج.

* تشجيع التعبير عن المشاعر الانفعالية من أجل عدم تراكم التوتر عند الطفل.

* عدم المبالغة في ردود الفعل تجاه اللازمات عند ظهورها عند الطفل، وعدم التذمر والعصبية وعدم مقارنته بالآخرين على نحو غير مرغوب فيه.

* خفض التوتر والسيطرة على القلق لدى الطفل، والنظر إلى السبب المؤدي إليه.

* مكافأة الطفل على عدم إظهار هذه اللازمة لفترة زمنية وامتداحه على ذلك مما يؤدي إلى تقليل ظهور هذه اللازمات العصبية.

* تعليم الأطفال ممارسة استجابة تنافس الاستجابة الخاطئة (اللازمة) بشكل مباشر بهدف تعطيل العادة السابقة أو ينافسها.

2-1-5- السرقة عند الأطفال: "سلوك السرقة يعتبر من المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة، وقد يعتبر هذا السلوك مؤشرا واضحا على بعض الانحرافات السلوكية فيما بعد ولا يستطيع كثير من الآباء والمعلمين التعامل مع هذا السلوك بأساليب العلاج والوقاية المناسبة مما يسبب بعض الإحباطات لدى الآباء والأطفال، وقد يؤدي إلى تفاقم المشكلة، لذلك كان لابد من توجيه الوالدين والمعلمين للأساليب المناسبة للتعامل مع هذه الظاهرة" (القمش، 2007، صفحة 282).

* قد يسرق الطفل بسبب الإحساس بالحرمان كأن يسرق الطعام لأنه يشتهي هذا الأكل لأنه لسبب ما هو محروم منه، أو لعبة لأنه محروم من امتلاكها، أو النقود لشراء ما يريده وما هو محروم فعلا منه.

* قد يسرق الطفل تقليدا لهذا السلوك الصادر من بعض زملائه في المدرسة دون أن يفهم عاقبة ما يفعله.

* قد يسرق الطفل لكي يتساوى مع أخيه أو أخته الأكبر منه سنا إذا أحس أن نصيبه من الحياة أقل منهم.

* في بعض الأحيان يسرق الطفل ليظهر شجاعته، أو ليقدم هدية إلى أسرته أو أصدقائه أو ليكون أكثر قبولا لدى أصدقائه.

* قد يسرق الطفل بدافع الخوف من عدم القدرة على الاستقلال، فهو لا يريد الاعتماد على أي شخص لذا يلجأ لأخذ ما يريد عن طريق السرقة.

* قد يسرق الطفل بسبب وجود مرض نفسي أو عقلي، وليس هناك دافع آخر يقف وراء ممارسة الطفل للسرقة وهذا ما يعرف لدى الأطباء بالكليتومانيا.

لعلاج السرقة عند الأطفال: يقترح الأستاذ محمد أيوب شحيمي بعض الأساليب الناجعة لمواجهة ظاهرة وسلوك السرقة عند الطفل على النحو التالي: (شحيمي، 1994، صفحة 77)

* عدم التشهير بالطفل أمام رفاقه إذا ضبط سارقا بل معالجة مشكلته بروية.

* عدم التميز والتفضيل بين الإخوة.

* اختيار القصص والأفلام التربوية المناسبة للطفل، لأن هناك بعض وسائل التسلية المرئية والمقروءة تحرض الطفل على السرقة فتظهر السارق إنسانا خارقا يجذب أنظار الآخرين.

* لا تصف الولد بصفات اللصوصية ولو تهكما، فقد يستسيغ اللقب فيسعى إليه ولاسيما وأن فيه من الانتصار على الكبار، وهذه أمنية تدغدغ أحلام الصغار.

* إعطاء مصروف الجيب للأطفال بين الحين والآخر، ومراقبة كيفية انفاقهم بطريقة عفوية ودون إشعار بأننا نقوم بعملية مراقبة لهم.

* إبعاد الطفل عن رفاق السوء.

-2-1-6- الكذب عند الأطفال: يقول الأستاذ بطرس حافظ بطرس: "الأطفال يولدون على الفطرة النقية ويتعلمون الصدق والأمانة شيئا فشيئا من البيئة إذا كان المحيطون بهم يراعون الصدق في أقوالهم ووعودهم، ولكن إذا نشأ الطفل في بيئة تتصف بالكذب وعدم المصارحة، والتشكيك في صدق الآخرين فأغلب الظن أنه سيتعلم نفس الاتجاهات السلوكية في مواجهة الحياة وتحقيق أهدافه، والطفل الذي يعيش في وسط لا يساعد على توجيه اتجاهات الصدق والتدرب عليه، فإنه يسهل عليه الكذب خصوصا إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية ولباقة اللسان، مما يحول دون قوله الصدق، بل يدرب على الكذب حتى يصبح مألوفا عنده" (بطرس، 2008، صفحة 271).

.ويضيف الأستاذ أحمد الزغبي أيضا أن: "الكذب عند أطفال المدرسة الإبتدائية فهو من نوع الكذب اللا اجتماعي، حيث يتم الكذب عن قصد لينفي الطفل عن نفسه تهمة أو ليدفع عن نفسه عقوبة أو أضرارا ما، أو الحصول على مكاسب، أو ليحط من قدر الآخرين أو للانتقام نتيجة الشعور بالغيرة" (الزغبي، مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية، 2005، صفحة 131).وتعود أسباب الكذب عند الأطفال حسب الدكتور محمد قطب الهمشري الى :(الهمشري، 1997، صفحة 27).

* خصوبة الخيال لدى الطفل التي تدفعه لأن يقول أشياء بغير حقيقتها، عن طريق دمج الأمور أو استعارة مواصفتها من بعضها الآخر، كأن يسمع الطفل حكاية عن حيوان أسطوري ثم يذهب بعد ذلك ليصف ذلك الحيوان لأخيه وأنه رآه خلف المنزل.

* إتهام الآخرين وتحميلهم أخطاء لم يقترفونها خدمة للذات، أو بدافع الأذى للآخرين نتيجة للغيرة أو عدم المساواة في المعاملة.

* عمليات إسقاطية لا شعورية وتتجه نحو اتهام الآخرين.

* وسيلة للتحبب والتقرب من الآخرين كأن يدعي قيامه بعمل جيد تجاه من يود التقرب إليه.

* تبرير الذات أمام الآخرين من أخطاء ارتكبها كأن يعني إتيان عمل تحمل نتيجة ملامة أو عقاب، ويتمثل ذلك في الخوف من سلطة الوالدين أو الذين يوكل إليهم تربية الطفل وتأديبه.

* إثبات الذات والحصول على مكانة اجتماعية، فهو يبالغ بالحديث عن الملابس، والألعاب التي يقتنيها والرحلات التي يقوم بها، كما يدعي ما لا يملكه كالسكن في أحياء راقية وامتلاك السيارات الفاخرة والقصور.

ولعلاج الكذب عند الأطفال:تذكر الباحثة فادية كامل حمام ما يلي: (حمام، 2002، صفحة 45).- ينبغي على الوالدين والمعلمين أن يستكشفوا حالة الكذب ونوعه، بمعنى هل كذب الطفل أو التلميذ نادر أم متكرر، وإن كان متكررا فما نوعه وما الدافع إليه.

- ألا نوقع عقوبة عليه بعد اعترافه حتى لا نقلل من صفة الصدق ومكانته في نظر الطفل، ونبتعد عن الضرب كعلاج للكذب، وكذلك السخرية والتشهير والعمل على معالجة الدوافع بعد استكشافها.

- أن نجنب الطفل الظروف التي تشجع على الكذب حتى لا يعزز هذا السلوك عنده بالممارسة والتكرار وذلك بأن تبعده عن الإدلاء بشهادة يتحمل أن يكذب فيها.

- ألا نعمد إلى إرغام الطفل على الاعتراف بكذبه، لأن الطفل الذي يأتي ذنبا كأن يسرق أو يخرب ينتظر منه عادة أن يكذب.

- أن لا يسمح للطفل أن يفلت بكذبته بل يجب أن نعلمه أننا أدركنا سلوكه ونعطيه فرصة لتجنب الكذب مرة أخرى.

- استخدام الأسلوب العلمي في حل المشكلة، وذلك بالبحث أولا عن أسبابها ودوافعها ووضع العلاج المناسب لكل حالة على حدًا.

- أن نقوم بعدد من الرحلات والأنشطة، ونجعل هؤلاء الأطفال يصفون مشاهدتهم حتى لا يشعرون بالنقص الذي يدفعهم للكذب أحيانا.

- تشجيع الأطفال الخياليين بدراسة الشعر والأدب بإشراف متخصصين في هذا المجال.

- إتباع أسلوب التفاهم والمحبة والمناقشة وتبادل الرأي بدلا من أسلوب السلطة والعقاب إذا رأينا ضرورة للعقاب فليكن عن وعي وبعد إدراك الطفل ما اقترفه من ذنب.

- إشباع حاجات الطفل النفسية والاجتماعية، وتعويده على المحبة والتسامح، وأن يكون الكبار قدوة لهم في سلوكهم.

2-1-7- الفوبيا المدرسية عند الطفل: يقول الباحثان شيلوند ويونغ أن: "الغياب المطول عن المدرسة عرف قديما بمدرسة التسكع، ولكن منذ عام 1932 قام الباحث برود وين بالوصف الإكلينيكي لهذه الظاهرة ووجد عند جماعة من الأطفال أن رفضهم للذهاب للمدرسة لا يكمن في الرغبة في التسكع وإنما يصاحبه دائما الرغبة في العودة إلى البيت، فاعتبر من أعراض لمشكل في شخصيتهم حيث لاحظ أنهم ينتابهم الخوف من أن شيئا ما مرعبا سيحدث لأمهاتهم، مما يجعلهم يتلهفون ويسارعون للعودة للبيت للاطمئنان وللتخفيف من قلقهم"(Chiland & Young, 1990, p. 16).

وحسب فونتان وزملائه يرون أن كل من الباحثين كاهن وهيرسوف قد أثبتنا ما لاحظناه برود وين فأطلقوا مصطلح "الفوبيا المدرسية" على عدم المواظبة في الذهاب إلى المدرسة(Fantain & auters, 1984, p. 267)، ويؤكد مارسلي أن هذا المصطلح قديم حيث أنه يقول أنه في "عام 1941 استعمل الباحث جونسون

عبارة الفوبيا المدرسية لوصف الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة لأسباب غير معقولة ويقاومون هذا الذهاب بردود أفعال كالقلق عند إجبارهم على ذلك".(Merceli, 1982, p. 485)

للفوبيا المدرسية عند الأطفالعدة اسباب لخصها كل من شيلوند ويونغ في مرجعهما السابق ذكره فيما يلي:

- **شخصية الطفل:** يعاني الأطفال المصابين بالفوبيا المدرسية من صعوبات تحقيق استقلاليتهم، والتحكم في ذواتهم عندما يتواجدون لوحدهم بعيدين عن الأهل، وغالبا ما يظهر هؤلاء الأطفال الانطواء أو العزلة الاجتماعية، وتكثر مطالبهم على الوالدين، حيث يكونون شديدي التأثير عليه وهذا ما يحدث داخل البيت، أما خارجه وخصوصا في المدرسة، فإنهم يشعرون بالقلق والتهديد وهم بعيدون عن أوليائهم.

- **الحماية الزائدة والتدليل:** فقد تبين أن الأم التي تدلل طفلها وتوفر له الحماية الزائدة فإنها تنمي فيه روح الاتكالية والاعتماد عليها في كل شيء، مما يجعله يتعلق بها ولا يستطيع الابتعاد عنها مهما كان الأمر، ويشعر بالتهديد والخوف والقلق إذا ابتعد عنها.

- **الخلافات الأسرية**:إحساس الطفل بوجود خلافات ومشاجرات بين والديه، تجعله مهموما وخائفا عليهما، فإذا ترك البيت وذهب إلى المدرسة فبذلك سيشعر بالقلق والانزعاج وأنه غير مرتاح البال من أي شيء سيحدث بالبيت أثناء غيابه عنه.

- **قلق الأم على طفلها:** تعاني بعض الأمهات من القلق الزائد على طفلها خاصة إذا كان وحيدا، أو الطفل الوحيد، فعندما تنتقل مشاعر القلق عند الأم إلى الطفل بالتعلم، وبالتالي يشعر الطفل بالقلق كلما ابتعد عن أمه، ويشعر بالخوف من مكان لا تكون فيه أمه، فتظهر عليه أعراض فوبيا المدرسة، لأن المدرسة تبعده عن أمه التي يرغب في البقاء معها.

- **الخبرات المؤلمة في المدرسة:** قد يواجه الطفل بعض الخبرات القاسية في المدرسة وتسبب له الفوبيا ومنها نجد: العقاب، التخويف، التحقير، كثرة الواجبات وغير ذلك من الخبرات المؤلمة.

- **تقليد الطفل ومحاكاة استجابات الخوف:** "وقد أثبت أن الكثير من حالات القلق والخوف والأعراض النفسية بوجودها عند الآباء فإن أولادهم يقلدون مخاوفهم وسلوكاتهم المرضية"(علي، 2004، صفحة 303).

2-7-2- علاج الفوبيا المدرسية عند الأطفال:

ذكر الأستاذ صبري محمد علي أهم الطرق الناجحة في علاج هذا السلوك فيما يلي:(علي، 2004، صفحة 306).

- **العلاج بالاستبصار:**يقوم هذا العلاج على فهم الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسية بحيث لابد من تنمية ثقة الطفل بنفسه وتعديل مفهومه عن نفسه و تبصيره بمشاعره اتجاه أمه مع تبصير هذه الأخيرة بمشاعرها نحوه ومساعدتها على حل صراعاتها وقلقها على طفلها,تشجيعها على تدريب طفلها على الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها,تبصير الطفل بالمشكلة التي يعاني منها وذلك بإشعاره بها وتقبله لها, الاهتمام به للتخفيف من مخاوفه وقلق الانفصال عن أمه. بالاضافة الى إشعاره بالأمن والطمأنينة عند تواجده بالمدرسة.

- **العلاج السلوكي**: يقوم على أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة بسلوك الاطمئنان والارتياح فيها وهذا يتم عن طريق:

- مكافأة الطفل على كل سلوك يقر به إلى المدرسة، ولا يكافأ على أي سلوك يبعده عنها، حيث يكافئه على ذهابه إلى المدرسة لفترات قصيرة، ثم تندرج معه شيئا فشيئا حتى يستطيع البقاء يوما كاملا حتى يتقبل المدرسة.

- إلى جانب ذلك تعزيز التلاميذ للقيام بالأنشطة والواجبات المدرسية بصورة ناجحة وتعديل سلوكياتهم وذلك بالابتعاد عن الضرب، التوبيخ، التخويف والسخرية.

-2-مساهمات اخصائي المعلومات في علاج المشكلات السلوكية للطفل

-2-1-تعريف اخصائي المعلومات : هو الشخص الذي يهتم بالاعداد التقني والفني للمعلومات لخدمة المستفيدين

إن تاريخ مهنة أخصائي المكتبة أو أخصائي المعلومات لم تكن وليدة عصرنا الحالي ولا القرن الماضي فقط ، بل تعتبر من أوائل المهن التي ظهرت في التاريخ ، حيث يمثل (توت) النموذج الأول لأمناء المكتبات في مصر القديمة كما تمثل زوجته (خاتور) النموذج الأول لأمينات المكتبات في مصر القديمة . ولذلك أطلق عليهما على سبيل المجاز وليس الحقيقة إله وإلهة الفكر، وكانا المثال الذي يحتذي به من جانب العاملين في المكتبات المصرية على تعاقب الأجيال وتطورت وظائف أخصائي المعلومات على مر العصور مع تطور المكتبات وخدماتها ففي العصور القديمة والوسطى كانت المكتبات جزءا من دور العبادة وكان التركيز منذ البداية على اختيار أمين المكتبة من العلماء والمفكرين وكان الشخص الذي تناط به مسؤولية المكتبة هو في الأغلب العالم والمثقف الذي له دراية بالكتب وما يرتبط بها ولكن في ظل هذا التطور استلزم أن يكون هذا الشخص من نوع آخر حيث بدأ الأمر باكتساب الخبرة من التعامل مع الكتب ثم ظهرت التكنولوجيات الحديثة التي استوجبت واستدعت تكوينا متخصصا للمكتبيين في مجالات عدة منها المجال التقني المتعلق بالبرمجيات والتجهيزات الحديثة .كما استوجب ذلك تحلي اخصائي المعلومات بمهارات عدة ليستطيع ارضاء المستفيدين الحاليين والمستقبليين .

-2-2 –اخصائي المعلومات والطفل : تخصص المكتبات قسما للاطفال اذا كانت مكتبات عامة او مكتبات دور الثقافة او وطنية بينما المكتبات المدرسية فتوجه خدماتها للاطفال في كل مراحلهم العمرية حتى بلوغهم سن 18ويتعامل اخصائي المعلومات بشكل مباشر مع مختلف الفئات العمرية ويلاحظ بشكل مباشر او غير مباشر تصرفاتهم وسلوكياتهم داخل فضاء المكتبة ومن بين الطرق الناجعة لمعاجة السلوكيات غير السوية لدى الطفل العلاج بالقراءة والارشاد القرائي

- **الإرشاد القرائي والعلاج بالقراءة :** هو أحد المهام الأساسية والوظائف الفاعلية للمكتبي أو المربي ويهدف "الإرشاد القرائي إلى الترغيب بالقراءة، وتعريف الناس وبخاصة الأطفال منهم، وتلاميذ المدارس، بأصولها وأنواعها وسبلها، سواء منها قراءة التسلية أم القراءة لكسب المعرفة... ويختلف نوع الإرشاد القرائي من شخص لآخر ومن مجموعة إلى الأخرى، تبعا لخبراتهم القرائية ومستوياتهم الدراسية، وهناك من هم بحاجة إلى توجيه قرائي خاص، نظرا للإعاقة الذهنية التي يعانون منها"(صوفي ع.، 2007، صفحة 141). في حين ان العلاج بالقراءة او مايعرفبالببليوترابيا فهي استعمال مواد قرائية معينة لمعالجة مشكلة سلوكية او نفسية لدى شخص ما وتكمن أهمية الارشاد القرائي في:(صوفي ع.، 2007، الصفحات 141-142).

- يقدم الإرشاد القرائي معلومات مفيدة عن أصول القراءة، حتى يعرف الناس كيف يقرؤون، فيزيد إقبالهم على القراءة، وعلى التعلم والبحث، وكلما تجاوب القراء أكثر مع هذا الإرشاد كانت النتائج أفضل.

- إن المرشد الجيد هو الذي يقلل من توجيهاته المباشرة، ويجعل المشاركين يتفاعلون معه بطريقة غير مباشرة، فتزداد الفائدة، ويتم الانتقال بسهولة من حسن إلى أحسن.

- إن الإرشاد القرائي هو مكسب للمدرسة والمعلم، والإدارة التربوية والمكتبة والقراء.

- إن الإرشاد القرائي هو أيضا مشاركة في حل مشكلة، والمرشد الجيد هو الذي يضع أصبعه عليها، حتى يفلح في حلها ومعالجتها.

- يجب التفكير بعقلية القراء أثناء التوجيه، وعلى المرشد معرفة نقاط ضعف ونقاط قوة كل واحد منهم، ومستوى مهاراته القرائية، حتى يطور إرشادا مناسبا عندما يقدم لكل قارئ ما يحتاج منه، لتحسين قراءته، وهو أمر يحتاج إلى صبر وجد.

- يجب إقامة علاقة محبة ومودة واحترام بين المرشد والقراء حتى تتحقق النتائج المطلوبة.

- يجب مكافأة المشاركين البارزين ولو بجوائز معنوية.

ولقد عددت إليانور فرانسيس براون بعض الصفات الشخصية التي يجب توفرها في هذا الشخص الذي يقوم بهذه العملية العلاجية، ونقلها لنا الدكتور شعبان عبد العزيز خليفة في كتابه القيم "العلاج بالقراءة" (شعبان عبدالعزيز، 2000، صفحة 453).

- الثبات العاطفي أي لا يكون متقلب المزاج مذبذبا.- الاستعداد للاعتراف بمآسي الآخرين وتقبلها والقدرة على تقديم العون ومد يد المساعدةو القدرة على التكيف النفسي.- القدرة على التعاون مع الآخرين في فريق العلاج و احترام رغبات القارئ الخاصة وحقوقه.-الاستعداد لتحمل المسؤوليةوالتسامح مع القدرة على الموضوعية والحياد وعدم التأثر بالعوامل الشخصية بالاضافة للقدرة على قيادة وتوجيه الآخرين مع الاستعداد للتعلم.-التحرر النسبي من مشاكله الشخصية الخاصة.- البشاشة والهشاشة.- الدرجة العالية من الإدراك الحسي والحساسية.- الصبر وطول البال.

- القدرة على الاتصال مع الآخرين بوضوح.- القدرة على الاستماع الجيد والانصات للآخرين.- قوة الملاحظة الذكية اللماحة.- المرونة.- أن تكون عقليته من النوع القادر على تنظيم الحقائق واستنباط النتائج وإعداد السجلات المناسبة وكتابة التقارير الواضحة لفريق العمل المعني بالحالة.- القدرة على تعليم الآخرين، والتدريس عندما يكون ذلك ضروريا.- القدرة على استخلاص المشاعر الشخصية وتوجيهها لصالح هؤلاء الذين يحتاجون إلى المساعدة.- البصيرة والفطنة التي تساعد على استبعاد الاستنتاجات الخاطئة وغير المناسبة للسياق، واستنتاج اللائقة منها.- رغبة عميقة وثابتة في الآخرين كأفراد.كما يمكن للمكتبة أن تخرج من حيزها الجغرافي وتوصل خدماتها لكل الأماكن، المنازل، المدارس، المستشفيات، الجامعات...الخ. ويمكن أن تقدم المكتبة هذه الخدمة الجليلة وهي العلاج بالقراءة بطرق عدة ووسائل كثيرة توجزها عن ما ورد فيها بالتفصيل عن الدكتور شعبان عبد العزيز خليفة المهمش له سابقا

1- اختيار أفراد مميزين وذو كفاءة وتعامل اجتماعي لإرسالهم إلى منازل بعض الأسر التي بها أشخاص ملازمين للبيت بسبب عاهة أو مشكلة نفسية ويزودونهم برصيد فكري يساعدهم على الخروج من مشاكلهم، ويجب الاطلاع أولا على حالة المريض الملازم للبيت

بالاتصال بطبيبه المعالج والتقرب إلى أهل المريض وأسرته لمحاولة تجميع معلومات عنه ومحاولة إيجاد ما يناسبه من مراجع وكتب.

2- يمكن للمكتبة أن تدخل في عملية تعاون مع مكتبات أو حتى مؤسسات أخرى ومع أفراد بحد ذاتهم لاكتساب الخبرة وأيضا للمساعدة على إيجاد حلول ناجعة لمشاكل الأفراد. يمكن للمكتبة العامة أن توثيق علاقتها مع أخصائي الطفولة والشباب ومدراء مدارس التأهيل المهني للذكور والإناث، وبيوت الأمهات غير المتزوجات (في الغرب) ومصحات علاج المدمنين للخمور والمخدرات، والمستشفيات العامة والمتخصصة كما يمكن أن تساهم هذه المكتبة بإمداد بعض المؤسسات بقوائم الكتب اللازمة لمعالجة حالات المرض المتوفرة عندها أو حتى إمدادهم بالكتب نفسها من خلال إرسال مكتبات متنقلة إليهم.

3- من واجب فريق العمل بالمكتبات العامة أيضا الاهتمام بالمريض العقلي الذي خرج من المستشفى ومحاولة احتضانه ودمجه في محيط المكتبة والتقرب إليه شيئا فشيئا حتى يتعرف على الكتاب ويحب المكتبة وتهدأ نفسه قليلا ويحس بالأمان والاهتمام في رحاب

المكتبة فيصبح الفضاء المحبذ لديه، أحسن من أن تسوء حالته ويصبح متشردا في الشوارع ويمكن أن يؤذي نفسه ومن حوله.

4- مساعدة المكفوفين بتوفير المراجع المنطوقة وعلى رأسها تسجيلات وإنجازات المكفوفين أمثالهم لتشجيعهم على الإسهام في ذلك أيضا.

5- التركيز على التعاون بصفة دقيقة وملحة مع مكتبات المدارس ومحاولة تكوين فريق عمل متكامل مع المرشدين الاجتماعيين والنفسانيين المتواجدين في المدارس وتزويدهم بالكتب والمراجع حول موضوع العلاج بالقراءة إن كانوا لا يعرفون عن الموضوع قبلا.

6- تعتبر ساعة القصة برنامجا مشهورا مهما تعرف به المكتبة وفضاء الطفل في المكتبات العامة ويجب أن تستغله المكتبة للتعرف على الطفل أكثر ومعرفة مشاكله النفسية أو السلوكية كالخجل والانطواء والعدوانية وغيرها من المشاكل التي سبق التفصيل فيها، ومحاولة اختيار القصص التي تعالج نفس مشكلة الطفل وسردها فيكون العمل يشكل

علاجا جماعيا، كما يمكن التقرب من أولياء الطفل ومناقشة هذه المشاكل معهم بشكل مناسب وغير مبالغ فيه.

7- نوادي كبار السن والمحالين على التقاعد من أهم الفضاءات التي يمكن أن توليها المكتبة العامة أهمية في برامجها، لتجذب هذه الفئة وتمارس عليهم علاج بالقراءة جماعي أو فردي إن كانوا يعانون من مشاكل معينة.

8- تنظيم محاضرات وعرض حالات فعلية ولسرد قصص أشخاص فعليين عاشوا مشاكل بعد إحالتهم أو قبل إحالتهم على المعاش، توجيها منها لهذه الفئة بأن لا تقع في نفس مشاكلهم.

9- مساعدة الأمهات الخارجات من مستشفى الأمراض العقلية ومحاولة إدماجهم مع أسرهم وأطفالهم وذلك بإقامة نشاطات ترفيهية ومشتركة بينهن وبين أطفالهن وعرض مجموعة من أدب الأطفال عليهن والأفلام لكن يجب الحذر من التعامل معهن ويجب أولا عرضهن على طبيب مختص ونفساني ثم برمجة مثل هذه الأنشطة.

10- مساعدة أمين المكتبة العامة لطاقم المستشفى في إعداد معرض للكتب وتوجيههم حيث تعرض أو يتم الاشهار والإعلام عن هذه المناسبة أو التظاهرة والأخذ بعين الاعتبار المرضى المعاقين بصريا أو حركيا، والمرضى المصابين بنقص في النظر أو بسكور مثلا.

11- يمكن استخدام جهاز عرض رأسي أو جهاز عرض عادي لإعلام جمهور المكتبة بالخدمات العلاجية والتربوية التي تقدمها المكتبة والمستشفى على حد السواء لمرضى الفترات الطويلة بالمستشفى من ذوي الاحتياجات الخاصة. وهناك أمور جد مهمة يجب أن يحترمها المعالج بالقراءة القادم من مكتبات عامة إلى مكتبة مستشفى حتى تنجح هذه العملية والخدمة بشكل جيد وأكدت في "هذا الاتجاه آن ماتيوزAnn Mattews– أمينة إحدى المكتبات العامة لفترة طويلة – على بعض القواعد الهامة التي يجب اتباعها من جانب أمين المكتبة الذي يقدم خدمات مكتبية عامة إلى إحدى المستشفيات واتباع تلك القواعد يؤمن علاقات طبية مع إدارة المستشفى والهيئة الطبية بها وأهم هذه القواعد:"(شعبان عبدالعزيز، 2000، صفحة 424).

1- راجع كتب التمريض قبل دخول أية حجرة للمرضى.

2- لا تبح أبدا بأية معلومات تراها أو تسمعها داخل المستشفى.

3- تعرف بدقة على المواد المكتبية قبل تقديمها للمريض، فالكتاب غير المناسب قد يؤذي المريض ويضره.

4- لابد أن تكون لديك سجلات دقيقة بالكتب المطبوعة والكتب الناطقة والمواد السمعية البصرية والأجهزة التي تمت استعارتها من جانب المرضى.

5- قدم المواد المكتبية للمرضى في المستشفى دون التقيد بمواعيد إرجاع صارمة ودون غرامات تأخير، وإذا كانت هناك مواد مستعارة من مكتبات أخرى عن طريق مكتبتك، اشرح للمريض ذلك حتى لا يحرجك مع تلك المكتبات.

خاتمة

من خلال ماسبق ذكره وماتم طرحه حول اهم المراحل العمرية التي يمر بها الطفل ومميزات كل مرحلة وخصائصها وجدنا ان لكل فئة عمرية احتياجات خاصة بها وردات فعل معينة تتحول فيما بعد الى مجموعة من السلوكيات التي ترافق الطفل طوال حياته .كمااننا تاكدنا ولو نظريا ومن خلال مايقوله الاخصائيون النفسانيون ان الطفل تؤثر فيه ثلاثة امور مهمة وهي الاسرة والمحيط والمدرسة .والمكتبة هي جزء من محيط الطفل او مدرسته وحتى اسرته .فالطفل الذي يعاني من مشاكل سلوكية ستنعكس في تصرفاته وفي تعامله مع الاخرين وكذلك في تحصيله الدراسي .ولاحظنا ان المكتبي المتمرس المحب لمهنته يسعى جاهدا لمساعدة هذا الطفل من خلال البحث عن اسباب المشكلة او مناقشتها مع اهله ومعلميه ومع متخصصين في مجال علم النفس وعلم الاجتماع وحتى رجال الدين لايجاد حل لمشكلته ولقد ذكرنا احد انجع هذه الطرق والتي تم فعليا اللجوء اليها والتوصل الى حلول مفرحة وهي العلاج بالقراءة والذي يدخل ضمنه الارشاد القرائي او التوجيه القرائي بحيث يتم اختيار مجموعة من المواد القرائية بعناية وتقديمها للطفل حتى يقراها او تقرا له ويستفيد منها .وذلك بتدخل الاطراف الانف ذكرها .فبذلك يكون اخصائي المعلومات قد خرج من بوتقة الخدمات التقليدية الى خدمات نفعية اكثر.

قائمة المراجع :

1. إبراهيم غاشي. (2010). **تجربة المكتبة المتنقلة بالمكتبة الوطنية الجزائرية:**ملتقى جمهرة الكتاب... ودمقرطة قراءة..

2. إبراهيم ,ع .(s.d.) .**الإكتئاب :اضطراب العصر الحديث**، فهمه وأساليب علاجه.

3. أحمد محمد الزغبي. (2001). **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**. عمان: دار زهران.

4. أحمد محمد الزغبي. (2005). **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية**. دمشق: دار الفكر.

5. أحمد محمد الزغبي. (2011). **التوجيه والإرشاد النفسي والمدرسي: أسسه، ونظرياته، طرائقه، مجالاته، برامجه**. دمشق: دار الفكر.

6. الأصبهاني ,ا .(s.d.) .**محاضرات الأدباء ومحاضرات الشعراء والبلغاء**.

7. الجاحظ. (بلا تاريخ). **البيان والتبيين**.

8. السيد محمد تقي المدرسي. (بلا تاريخ). **من هدى القرآن**.

9. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. (2003). **إدارة التوثيق والمعلومات،المكتبات العامة والمكتبات الوطنية في الوطن العربي**. تونس: إليسكو.

10. بسمة فرغلي، و عبدالرحيم الحصري. (2009). **مواجهة المشكلات السلوكية للأطفال من خلال العلاج بالقراءة**. المؤتمر القومي الثالث عشر لأخصائي المكتبات والمعلومات في مصر. مصر.

11. بيان اليونيسكو بشأن المكتبات العامة. (نوفمبر/تشرين الثاني, 1994). **بيان اليونسكو** بشأن المكتبات العامة 1994.

12. جاد مولى ,م .أ ,.البجاوي ,ع .م& ,.أبو الفضل إبراهيم ,م .(.s.d) .**قصص العرب.**

13. حافظ بطرس بطرس. (2008). **المشكلات النفسية وعلاجها**. عمان: دار المسيرة.

14. حسن عبد العلي آل حمادة. (1435هـ/ 2014). **العلاج بالقراءة. كيف نصنع مجتمعا قارئا**. القطيف: أطياف للنشر والتوزيع.

15. حسن مسني. (1998). **علم النفس الطفولة.** عمان: دار الكندي.

16. حسين علي غايد. (2005). **المشكلات النفسية الاجتماعية**. القاهرة: مؤسسة طيبة.

17. خليفة شعبان عبد العزيز. (1999). **العلاج بالقراءة أو البيليوترابيا وهو الحلقة الثالثة من الببليوجرافيا أو علم الكتاب**. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

18. خليفة شعبان عبدالعزيز. (2000). **العلاج بالقراءة أو الببليوترابيا**. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

19. خوري ,ت .(2000) .**سيكولوجية النمو عند الطفل والمراق**.بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات.

20. ربحي مصطفى عليان. (2009). **مكتبات الأطفال**: الجوانب النظرية والتطبيقية: sLibraries'Children. عمان: دار جرير.

21. ربحي مصطفى عليان، و حسين أحمد المؤمني. (2009). **المكتبات والمعلومات والبحث العلمي**. عمان: دار للكتاب العالمي.

22. رشاد حسن. ([د، ت]). **المكتبات ورسالتها**. القاهرة: دار الفكر.

23. ريا أحمد عبدالرحيم الدباس. (2008). **المرجع في علم المكتبات و المعلومات** . عمان: دار الدجلة.

24. سعدية عبد اللاوي. (2012). **المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى إبتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي**: دراسة ميدانية في بعض المدارس الإبتدائية(رسالة ماجيستير). تيزي وزو، علم النفس، جامعة مولود معمري.

25. صبري محمد علي. (2004). **الصحة النفسية والتوافق النفسي**. مصر: دار المعرفة الجامعية.

26. عباس محمود عوض. (1999). **مدخل إلى علم النفس**. مصر : دار المعرفة العربية.

27. عبد الفتاح دويدار. (1996). **سيكولوجيا النمو والارتقاء**. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.

28. عبد اللطيف صوفي. (2007). **فن القراءة: أهميتها، مستوياتها، مهاراتها، أنواعها**. دمشق: دار الفكر.

29. عبد المجيد الخليدي. (1997). **الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال**. بيروت: دار الفكر.

30. عبدالرحمن الوافي. (2006). **مدخل إلى علم النفس**. الجزائر: دار هومة.

31. عبدالرحمن زيدات. (2010). **مداخلة حول تجربة المكتبة المتنقلة في المكتبة الوطنية**. المهرجان الدولي الرابع للأدب وكتاب الشباب وملتقى حول المطالعة والكتاب والمكتبات.س6. الجزائر: وزارة الثقافة.

32. عبداللطيف صوفي . (2006). **المكتبات والمكتبات المدرسية**. دمشق: دار الفكر.

33. عبداللطيف صوفي. (1998). **المكتبات المدرسية : تنظيمها، مصادرها و دورها في مستقبل التربية.** دمشق: دار طلاس.

34. عزيزة سمارة. (1999). **سيكولوجية الطفل**. عمان: دار الفكر.

35. عصام نور. (2006). **علم النفس النمو**. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

36. عمر أحمد همشري. (2008). **مدخل الى علم المكتبات والمعلومات**. عمان: دار الصفاء.

37. غالب عوض النوايسة . (2002). **خدمات المستفيدين من المكتبات ومراكز المعلومات.** عمان: دار الصفاء.

38. فادية كامل حمام. (2002). **مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية**. الرياض: دار الزهراء.

39. فريد النجار. (19/23 02, 2006). **تحسين إنتاجية المكتبات العامة بالخصخصة الايجابية. ملتقى وورشة عمل التحول نحو استخدام أساليب القطاع الخاص في إدارة المكتبات**. القاهرة، جامعة الدول العربية: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

40. قاسم حشمت. (1990). **مدخل لدراسة المكتبات وعلم المعلومات**. القاهرة: دار غريب.

41. محمد أيوب شحيمي. (1994). **مشاكل الأطفال...كيف نفهمها؟** بيروت: دار الفكر.

42. محمد علي قطب الهمشري. (1997). **الكذب في سلوك الطفل**. الرياض: مكتبة العبيكان.

43. محمد فتحي عبد الهادي. (2001). **المكتبة العامة**. القاهر: الدار المصرية البنانية.

44. محمد فتحي عبدالهادي ، و نبيلة خليفة جمعة. (2003). **المكتبات العامة**. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

45. محمد قاسم عبد الله. (2010). **مدخل إلى الصحة النفسية**. عمان: دار الفكر.

46. محمود أيتم. (2005). **دليل المكتبة العامة ومكتبة الأطفال**. فلسطين: مؤسسة عبد الرحمان القطان.

47. مصطفى عبد المعطي. (2003). **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**. مصر: دار القاهرة.

48. مصطفى نوري القمش. (2007). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات. عمان**: دار المسيرة.

49. موقع الطبيب دوت نات. (s.d.). Consulté le 07 24, 2016, sur طبيب دوت نات: https://www.tabeeb.net.

50. نصر التهامي. ([د.ت]). **أطفالنا من الميلاد حتى المراهقة**. الجزائر: دار المجد.

51. وزارة الثقافة. (18 سبتمر, 2007). **المرسوم التنفيذي الأساسي المحدد لمكتبات المطالعة العمومية. الجريدة الرسمية المرسوم التنفيذي** رقم 07-275، س44(ع58).

52. وزارة الثقافة. (26 فيفري, 2009). **القرار الوزاري المشترك المحدد للتنظيم الداخلي لمكتبات المطالعة العمومية وملحقاتها**. الجريدة الرسمية رقم 09-346، س4(ع36).

53. وزارة الثقافة. (24 ماي, 2012). **المرسوم التنفيذي المحدد للقانون الأساسي للمكتبات المطالعة العمومية. الجريدة الرسمية رقم 12-234،** س49(ع34).

54. يوسف جمعة سيد. (2000). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**. القاهرة : دار غريب.

55. Pierre, V. (1982). Les bibliothèques en France. Paris: Dalloz.

56. Association de bibliothèques française. (1996). le métier de bibliothécaires. Paris: éd. du cercle de la libraire.

57. Chiland, & Young. (1990). **L'enfant dans sa famille**, le refus de l'école. Paris.

58. Dictionnaire historique de la suisse . (s.d.**). Dictionnaire historique de la suisse. Consulté le 09 14**, 2018, sur http://www.hls-dhs-dss-ch/texte/f/F28384.php.com

59. Fantain, & auters. (1984). **Clinique de thérapie comportement études vivantes.** Paris.

60. Ferreira des Santos, V. (2004). L**a bibliothèque publique et sa contribution au développement économique**: réalité et utopie. Consulté le 11 03, 2017, sur IFLA : <http://www.ifla.org/iv/ifla70/papers/027-trans-ferreira-pdf>

61. Galenge, B. (1993). **Les petites bibliothèques publiques**. Paris: Du cerele de la librarie.

62. IFLA/ UNESCO. (1994). ***Manifeste d'IFLA/UNESCO sur la bibliothèque publique*** *1994*. Consulté le 11 03, 2016, sur <http//:www.ifla .org>

63. Merceli, D. (1982). ***Enfant et psychopathologie***. Paris: Masson.