جامعة العربي بن مهيدي –م البواقي–
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

أم البواقي في: 2026/01/08

مستخرج من محضر اللجنة العلمية

المنعقد يوم 22 جوان 2025

الموضوع: المصادقة على مطبوعة بيداغوجية

بناءا على التقارير الايجابية للخبراء الآتية أسماؤهم: د. بوعلي بديعة (جامعة أم البواقي)، ود.ميهوب نور الدين (جامعة تبسة)، حول المطبوعة البيداغوجية بعنوان: الإرشاد ومشكلات الطفولة والمراهقة موجه لطلبة السنة الثانية ماستر إرشاد وتوجيه للأستاذة لقان حسينة، فقد تم اعتماد المطبوعة كسند علمي.

رئيس اللجنة العلمية

أ.د. خالد عبد الوهاب
رئيس اللجنة العلمية

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
اللجنة العلمية للقسم
قسم العلوم الاجتماعية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي بن مهيدي _أم البواقي_

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

محاضرات في :

الإرشاد ومشكلات الطفولة والمراهقة

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر إرشاد وتوجيه(السداسي الثالث)

إعداد : د/لقان حسينة

السنة الجامعية :2024/2023

عنوان الماستر :علوم التربية /تخصص الإرشاد والتوجيه

السداسي :الثالث .

اسم الوحدة:الأساسية / **اسم المادة** :الإرشاد ومشكلات الطفولة والمراهقة

أهداف التعليم :

أن يتمكن الطالب من خلال هذه المادة التعرف على مختلف مشكلات الطفولة والمراهقة وتصنيفها ،واقتراح أساليب التكفل بها .

المعارف المسبقة المطلوبة:خصائص مرحلة النمو عند الطفل ،وخصائص مرحلة النمو عند المراهق .

محتوى المادة :

_التعريف بمشاكل الطفولة والمراهقة في مجال التربية .

_المشكلات المدرسية(التأخر الدراسي،بطئ التعلم،سوء التكيف المدرسي...)

_المشكلات السلوكية (العنف ،الكذب،السرقة،قضم الأظافر ،....)

_المشكلات الوجدانية (الغيرة ،الخوف،القلق،الانسحاب ....)

_مشكلات المراهقة (الذاتية ،العاطفية ،التوافقية ،المنحرفة ،العلائقية ،...).

_تشخيص مشكلات الطفولة وتصنيفها .

_تشخيص مشكلات المراهقة وتصنيفها .

_أساليب التكفل بمشكلات الطفولة والمراهقة .

طريقة التقييم :مراقبة مستمرة ،امتحان ...الخ.

فهرس المحاضرات

مقدمة

رقم المحاضرة	عنوان المحاضرة	الصفحة
01	التعريف بمشاكل الطفولة والمراهقة في مجال التربية	
02	المشكلات المدرسية(التأخر الدراسي)	
03	المشكلات المدرسية (بطء التعلم، سوء التكيف الدراسي)	
04	المشكلات السلوكية (الكذب)	
05	المشكلات السلوكية (االسرقة)	
06	المشكلات السلوكية (العنف،قضم الأظافر)	
07	المشكلات الوجدانية (الخوف)	
08	المشكلات الوجدانية (الغيرة،القلق)	
09	مشكلات المراهقة	
10	تشخيص مشكلات الطفولة والمراهقة	
11	تصنيف مشكلات المراهقة	
12	أساليب التكفل بمشكلات الطفولة والمراهقة	

قائمة المراجع

مقدمة :

تختلف مشكلات الطفولة والمراهقة من مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى حيث تختلف من طفل لآخر، ،فقد يكون لدى الطفل أو المراهق مشكلات الأسرة أو المدرة أو مشكلات أخرى.و الأطفال والمراهقين تختلف سلوكاتهم وتتغير بتغير علاقاتهم ومعارفهم وخبراتهم ،كما أن البعض منهم تمر مراحل نمهم بسلاسة ودون اضطرابات أو مشكلات،في حين نجد البعض منهم تمر مرحلة طفولته أو مراهقته بمشكلات والتي تسبب ضيقا وحرجا له ولعائلته،وتعيق نموه النفسي والاجتماعي وتحد من قدراته المعرفية والأكاديمية وتؤدي بصفة عامة إلى سوء التوافق وخلل في الصحة النفسية .

فهناك من السلوكات المتعلقة بمرحلة الطفولة والمراهقة ما يعتبر سلوكا عاديا مرحليا ناتج عن خصوصية تلك المرحلة ،أو سلوكا عارضا نتيجة استجابة لمثير أو رد فعل على موقف معين ،ولا يستدعي التدخل والعلاج ما لم يعيق النمو الطبيعي والتواصل الاجتماعي للفرد .بينما تظهر بعض السلوكات لدى الأطفال والمراهقين والتي تخرج عن إطار السلوك العادي والمتعارف عليه في ثقافة الأسرة أو المجتمع ويعيق الحياة العادية للفرد ويؤثر على حياته الاجتماعية والنفسية، والتي تعبر عن وجود مشكلة ما تستدعي التدخل والعلاج أو التكفل بمختلف أشكاله.

وسنتناول في هذه المطبوعة مدخل عام للمشكلات في مجال التربية والتعليم ،وأهم المشكلات السلوكية والانفعالية والمدرسية الأكثر شيوعا عند الأطفال من خلال عرض بعض النماذج عن هذه المشكلات وأسبابها وطرق تشخيصها وعلاجها ،كما سنتناول أيضا أهم مشكلات المراهقة وأسبابها وتصنيفاتها حلولها ،بإضافة إلى أساليب التكفل بمشكلات الطفولة والمراهقة ،وهذا حسب ما جاء في عرض التكوين المقرر للسنة الثانية ماستر علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه ،حيث تضمنت هذه المطبوعة مجموعة من المحاضرات والتي تمكن من تحقيق الكفاءة المستهدفة من هذا المقياس ،حيث يتمكن الطالب من التعرف على مختلف مشكلات الطفولة والمراهقة وكيفية تصنيفها وأساليب التكفل بها.

المحاضرة الأولى : التعريف بمشاكل الطفولة والمراهقة

تمهيد:من المفيد أخذ فكرة عن كيفية تغير سلوك الطفل عبر مختلف مراحل نموه ،حتى نستطيع التمييز بين ما هو طبيعي ،وبين السلوك الغير طبيعي والذي يستدعي تدخل من قبل الأولياء أو المختص ،فالفهم الجيد لسلوك الطفل ومراحل نموه وخصائص كل مرحلة يساعد على الإدراك الجيد للمشكلات التي يعانيها الطفل وطلب المساعدة من المختص في الوقت المناسب إن لزم الأمر .

ومن أجل ذلك هناك بعض النقاط الأساسية التي تساعد على فهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال والتعامل معها ويوردها بكار (2011) في النقاط التالية :

1_ ليس من السهل تمييز الخط الفاصل بين وضعية الطفل السوي ووضعية الطفل الذي يعاني من مشكلة عضوية أو نفسية ،فمثلا الطفل الذي يتميز بالنشاط يعد مؤشرا على حيويته وصحته ،ولكن هذا النشاط حين يزيد زيادة كبيرة ،يصبح في حيز الأمراض التي تحتاج إلى علاج .ومن الصعب على الأهل العاديين إدراك نقطة يتحول فيها السلوك من شيء ممدوح إلى شيء ينبغي السعي للتخلص منه،ومن هنا فإن إجراء مقارنة بين الطفل الذي نشتبه به أنه غير سوي ، وبين عدد من الأطفال الأقرباء والأصدقاء يقدم درجة حسنة من البصيرة ،ولكن علينا دائما أن نكون على استعداد لاستشارة الطبيب أو المختص النفسي حين الشعور بأن الوضع خارج نطاقه الطبيعي.

2-يمكن أن نتعرف على ما لدى الطفل من مشكلات سلوكية بإحدى الوسيلتين التاليتين :

الأولى :ما نلاحظه من شدة وندرة السلوك ،فمثلا لو أن ابن العاشرة قضم أذن أخيه الصغير ،أو صار يعاني من فقدن الشهية ،أو عدم القدرة على النوم ...إلخ.

الثانية :تكرا السلوك ،فمثلا إذا تكرر ضعف الانتباه والتركيز لدى الطفل على نحو مستمر،إظهار الطفل قدر شديد من الأنانية في التعامل مع الآخرين ،وتجنب الظهور أمام الضيوف.

أما إذا فقد السلوك الغير سوي صفتي الشدة والتكرار ،فعلينا أن ننظر إليه على أنه هفوة ،أو غلط غابر.فالمعرفة والقراءة الواسعة حول مشكلات الأطفال يمكننا من طلب المساعدة في الحالات التي تستوجب ذلك .

3- التخلص من المشكلات النفسية وتعديل السلوك وتغيير العادات من الأمور المعقدة ،وسبب تعقيدها هو الفروق الفردية الواسعة بين الأطفال .

4- لدينا ما يشير إلى أن من الطبيعي أن يكون لدى الطفل في سن الخامسة والسادسة من عمره أربع أو خمس مشكلات مثل: العناد والغضب وفرط الحركة والإعراض عن الطعام ،وحين يكبر فإن هذه المشكلات تتراجع، بسب الوعي المتنامي للطفل وتعرفه على ما هو مقبول وما هو غير مقبول في السلوك الاجتماعي .

5- ترسخ الوعي الشعبي أن كل المشكلات التي يعاني منها الأطفال تزول على نحو طبيعي حين يكبرون ،وهذا غير صحيح ،بل قد تتطور بعض المشكلات مع مرور الأيام وتتعقد ويصعب علاجها فيما بعد.

6- تتفاقم بعض المشكلات لدى الكثير من الأطفال بسبب الذين يربونهم ،فالطفل العدواني يتمادى في التخريب وفي إيذاء إخوته ،إذا لم يتبين له أن في البيت أبا حازما يقود ذلك البيت .(بكار ،2011).

1_التعريف بمشاكل الطفولة والمراهقة::

المشكلة هي سلوك غير مرغوب فيه وتحتاج إلى تغيير تعديل، فهي تمثل حالة من عدم الرضا نتيجة لوجود بعض العوائق التي تحد من تحقيق الأهداف التي يسعى الفرد إلى تحقيقها، وتظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد أو الأفراد في الحصول على النتائج المتوقعة من الأعمال والنشاطات المختلفة التي يقومون بها .

وتعرف المشكلة في المجال التربوي بالنسبة للطفولة والمراهقة على أنها زيادة أو نقصان في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية للطفل أو المراهق بمقارنة هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلا .

ويرى سكينر أن السلوك هو دالة البيئة التي يعيشها فيها الفرد، والمشكلات هي حصيلة التفاعل بين الفرد والبيئة وتنشأ المشكلة نتيجة التفاعلات الفاشلة بين الفرد والبيئة التي ينتمي إليها أو يعيش فيها .

تعريف المشكلات التربوية:

المشكلة التربوية يمكن تعريفها بأنها أي سلوك يقوم به المتعلم يؤدي إلى إعاقة قدراته على تعلم مختلف المعارف والمهارات الأكاديمية .ومنها التأخر الدراسي ، بطئ التعلم أ سوء التكيف الدراسي ، الشرود الذهني ، تشتت الانتباه ....الخ. والأستاذ الكفء أو الجيد هو الذي يتمكن من اكتشاف هذه المشكلات وإعلام الأولياء بها ، كما يمكنه تجنب البعض منها من خلال توفير بيئة تعليمية سليمة في القسم ،قائمة على التعاون وفهم قدرات المتعلمين واحتياجاتهم ، وتقديم المساعدة للمتأخرين ، والتنويع في طرق التدريس ،وإدخال عنصر التشويق والإبداع في تصميم الأنشطة التعليمية بما يتناسب وقدرات وخبرات وميول المتعلمين ، مع الحرص على التواصل الدائم مع الأسرة لضمان المتابعة المستمرة لتطور معارف ومهارات المتعلمين .

2- مؤشرات دالة على السلوك المشكل لدى الطفل والمراهق :

من خلال ملاحظة مجموعة من المؤشرات على سلوك الطفل أو المراهق يمكن للأولياء أو المعلمين الاستدلال على أن السلوك الملاحظ غير طبيعي ويحتاج إلى علاج أو تعديل من خلال طلب استشارة نفسية أو تربوية أو طبية . ويعد سلوك الطفل أو المراهق مشكلة عندما نلاحظ ما يلي :

1_ أن يتكرر السلوك الذي نعتقد أنه غير طبيعي مرات عديدة ، فظهور سلوك شاذ مرة أو مرتين أو ثلاث لا يدل على وجود مشكلة لدى الطفل أو المراهق ، لأنه قد يكون سلوكا عارضا نتيجة لبعض الظروف المحيطة أو المثيرات ت أو طبيعة المرحلة ، وقد يختفي هذا السلوك تلقائيا ،أو بجهد من الطفل والمراهق أو بتوجيه من الوالدين .

2_ إعاقة السلوك الذي نعتقد أنه غير طبيعي لنمو الطفل والمراهق الجسمي والنفسي والاجتماعي والانفعالي والمعرفي ، فعندما يكون هذا السلوك مؤثرا على مختلف جوانب النمو ، ويؤدي إلى اختلاف في السلوك والمشاعر والتحصيل مقارنة مع من هم في سنه أو أقرانه فهو يعتبر مشكلة تستدعي التدخل العاجل .

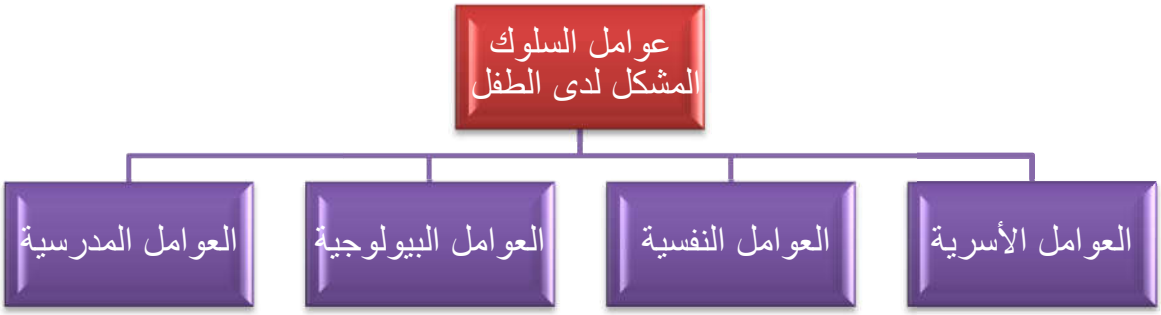
3_أن يؤدي هذا السلوك الغير طبيعي الى الحد من كفاءة الطفل والمراهق في التحصيل الدراسي وفي اكتساب الخبرات التعليمية ومختلف المهارات وتحد هذه المشكلة من التعليم بصفة عامة .

4_عندما يتسبب هذا السلوك في إعاقة الطفل والمراهق من الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الآخرين ، وتؤدي لشعوره بالحزن والوحدة وضعف القدرة على التواصل والاندماج مع الآخرين ، وتكوين علاقات جيدة ودائمة مع الوالدين والإخوة والأصدقاء والمعلمين .

وسنتطرق في هذه المحاضرات لبعضا من المشكلات المدرسية والسلوكية والوجدانية التي يمكن أن يعاني منها الأطفال والمراهقين وتؤدي إلى إعاقة تحصيلهم الدراسي وإعاقة الاستمتاع بالحياة المدرسية والاجتماعية بصفة عامة .

3- العوامل المسببة للسلوك المشكل في مرحلة الطفولة :

بالرغم من أن البعض يرجع أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومختلف المشكلات التي تواجه الأطفال إلى مجموعة من الأسباب البيولوجية والبيئية والنفسية والأسرية لدرجة أننا لا نستطيع تحديد سبب واحد مؤكد للاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الأطفال ،ومع ذلك يحدد المختصون أربع مجالات يمكن أن تساهم في حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال نوضحها في الشكل التالي :



شكل رقم (01) يوضح العوامل المسببة للسلوك المشكل لدى الأطفال (من إعداد الأستاذة)

3-1- العوامل البيولوجية : يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعصبية ،وكذلك البيوكميائية ،أو بتلك العوامل مجتمعة.أن العوامل الوراثية تحدد الاستعدادات لدى الفرد للإصابة ببعض الأمراض النفسية أو الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،ومثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة ،وعندما يتعرض الفرد لمواقف

تتمثل في الأزمات الاجتماعية والعاطفية ،والصدمات والخبرات المؤلمة والقسوة والتهديد والحرمان،فتعمل هذه الأسباب على تنشيط ما لديه من استعداد.

3-2_العوامل النفسية : ويرى (Erickson1998)أن هذه العوامل تتمثل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل ،وهذه الأحداث ترتبط بحياة الطفل في الأسرة ،مثل عدم إشباع حاجاته وتقديم الحب والحنان له ،واستعمال أساليب الإهمال والتجاهل والتهديد والعقاب ،والقسوة في تدريبه ورعايته وغيرها من أساليب الرعاية السلبية ،قد تتسبب في الاضطرابات السلوكية والانفعالية لديه مثل العدوانية وفقدان الثقة بالنفس،وتدني مستوى مفهوم الذات ،واضطرابات النطق والكلام والقلق والانطوائية.

كما يرى (Smith et Luckasson.1992) أنه من خلال أساليب الرعاية التي يقدمها الأب ويتبعها مع أطفاله ،وفي علاقته مع زوجته ،فضرب الأولاد وعقابهم وعدم مراقبتهم ،بالإضافة إلى الخلافات والشجار مع الزوجة والأبناء تساهم بدرجة كبيرة في تطور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال.(مصطفى،2011،ص53).

3-3- العوامل الأسرية :أن الأسرة لها تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل ،ولذلك فإن التنشئة الاجتماعية غير الصحية قد تسبب مشكلات واضطرابات لدى الأطفال .

حيث تمثل الأسرة الوسط الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويتفاعل معه ،ويعتمد إلى درجة كبيرة عليها في تلبية احتياجاته وتنمية قدراته ومعارفه ومهاراته،فعلاقة الطفل بأمه هي أول العلاقات التي يشكلها وهي أكثرها أهمية في نموه وتطور شخصيته.وإن اتجاهات الأم نحو طفلها ونوعية الخدمات التي تقدمها لها تأثير في نموه السليم وتطور خصائصه وأنماطه السلوكية ،فالحماية الزائدة والخوف الشديد على الطفل قد يساعد في ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية .(فاروق،2009،ص91).

3-4- العوامل المدرسية :إن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في المدرسة لها دور بارز في ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،فجماعة الأقران والصحبة السيئة ،والاحتفاظ بعلاقات مضطربة مع الآخرين من الأطفال ،بالإضافة إلى تذبذب أساليب المعاملة من قبل المعلمين،فقد يساهم المعلمون في بعض الأحيان في حدوث السلوكيات المضطربة أو يزيدون من حدتها عند بعض التلاميذ . فعندما لا يراعي المعلم الفرو قات الفردية بين المتعلمين ،فـ'ن ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محبطة

نحوه أو نحو البيئة الصفية والمدرسية ،وقد يلجأ بعض التلاميذ للقيام بسلوكات مضطربة لتغطية مشاكل مدرسية أخرى كصعوبات التعلم أو التأخر الدراسي كما توجد عوامل مدرسية أخرى تساهم في ظهور الاضطرابات لدى التلاميذ منها:استخدام الشدة والعقاب مع التلاميذ،الرتابة والروتين اليومي الممل،عدم المرونة في التدريس ،التعزيز الخاطئ لبعض السلوكيات ،النموذج أو القدوة السيئة سواء من قبل الزملاء أو المعلمين أنفسهم.(مصطفى ،2011)

4-خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا :هناك مجموعة من الخصائص والسمات تظهر على الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية أو انفعالية وتتمثل في الخصائص التالية :

4-1_ العجز في مهارات الحياة اليومية :حيث يفشل هؤلاء في القيام بأبسط مهارات العناية بالذات ،فمنهم من يكون غير قادر على ارتداء ملابسه أو إطعام نفسه.

4-2_**تدني احترام الذات** :فهم ينظرون إلى ذواتهم نظرة سلبية وأنها غير ذات قيمة مما ينعكس في مستوى احترامهم لأنفسهم (الزغلول ،2006،ص36).

4-3-اضطراب الإدراك :يصعب إخضاع معظم الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بشكل شديد للاختبار،والذين نستطيع تطبيق اختبارات الذكاء والتحصيل عليهم ،يحصلون على درجة منخفضة جدا.

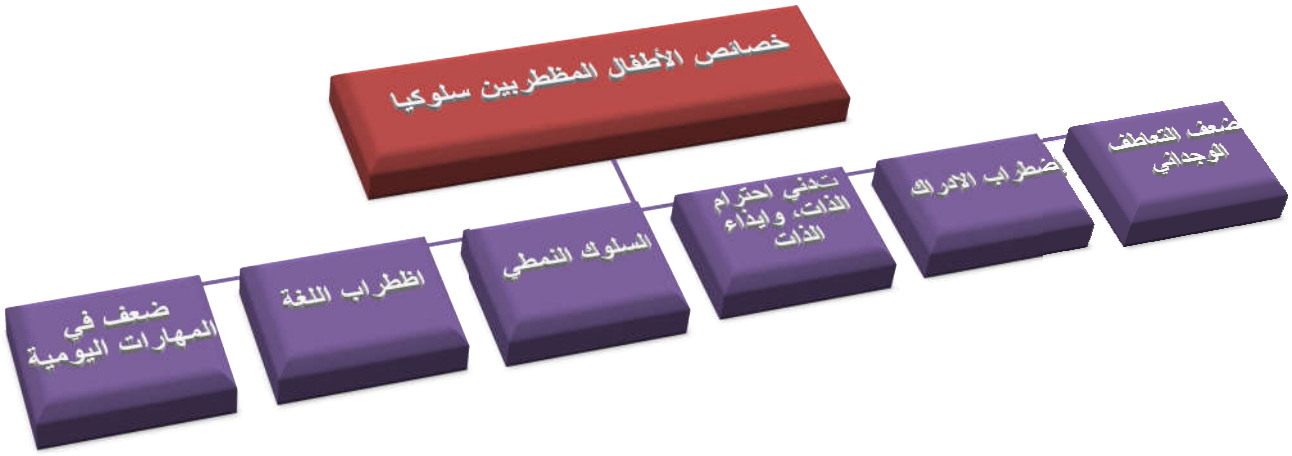
4-5_غير متعاطف وجدانيا:نجدهم غير مرتبطين بالآخرين ،فلا توجد هناك عاطفة أو دفء متبادل .

4-6_اضطراب الكلام واللغة : معظم الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة لا يتكلمون أبدا ويظهرون عدم فهم اللغة ،أو تشويه الكلام ،إما بالإضافة أو الحذف أو الإبدال ،أو الحبسة الكلامية أو ترديد الكلام .

4-7_ السلوك النمطي :من الشائع لدى الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا السلوك النمطي أو المتكرر بدرجة شديدة ،مثل ضرب يدي الطفل على رأسه أو ضرب اليدين في بعضهما،أو ضرب يده بأي شيء أمامه.

4-8_ إيذاء الذات :نجد أن الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا غالبا ما يميلون إلى إيذاء أنفسهم ،حيث أنهم لا يشعرون بهذا الألم غالبا .(فاروق،2009،ص92).

وفيما نلخص خصائص الأطفال المضطربين في الشكل التالي :

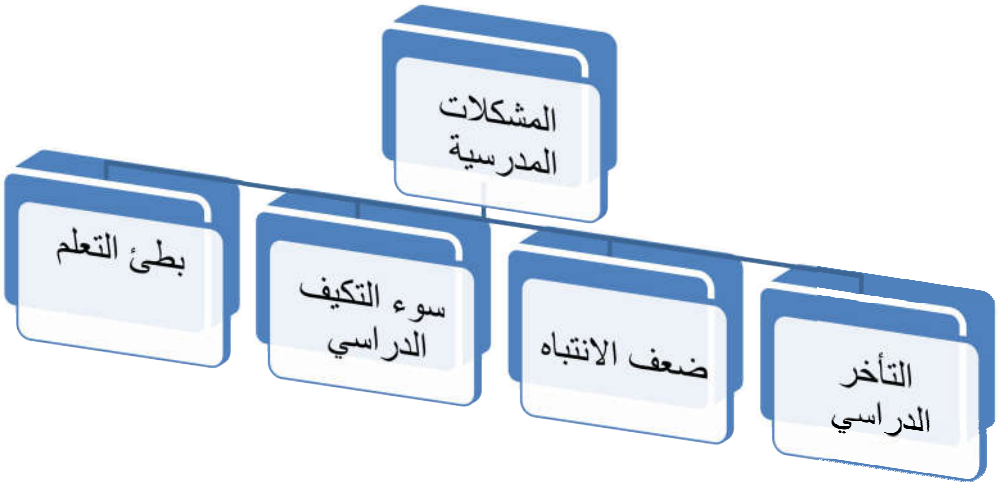


إن الفهم الجيد للسلوك الطبيعي للطفل وخصائصه النمائية يساعدنا على التمييز بين السلوك السوي الطبيعي للطفل والسلوك الذي يعبر عن مشكلة معينة أو مؤشرات تدل على أن الطفل يعاني من صعوبة ما تعيق نموه الطبيعي .حيث يتغير الأطفال جميعهم وينمون بطريقتهم الخاصة ،وقد يختلف الطفل عن أقرانه أو عن المحيطين به تبعا للبيئة والثقافة التي ينتمي إلها ،ويمكن اعتبار هذا الاختلاف طبيعيا إذا لم يسبب مشاكل تعيق التواصل اللغوي للطفل أو ضعف في المهارات الاجتماعية والتعامل معا الآخرين ،أو ضعف في المهارات المعرفية الأكاديمية...الخ.

المحاضرة الثانية : المشكلات المدرسية (التأخر الدراسي)

من ابرز المشكلات المدرسية التي تحد من كفاءة الطفل الأكاديمية نذكر التأخر الدراسي، بطئ التعلم ، سوء

التكيف الدراسي ، ضعف الانتباه ...الخ. وسنتطرق فيما يلي إلى بعض المشكلات المدرسية التي تؤرق المعلمين والأولياء على حد سواء، وتعيق النمو الأكاديمي للطفل مقارنة مع أقرانه .



شكل يوضح تصنيف المشكلات المدرسية

أولا : التأخر الدراسي :

1-تعريف التأخر الدراسي :

هو تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية، بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي أو المتوسط.

وتتجلى هذه المشكلة النفسية العقلية في عجز بعض التلاميذ على متابعة الدراسة العادية مثل أقرانهم ،ويعبر عنها بالتأخر الدراسي وهو انخفاض نسبة التحصيل لدى التلميذ عن المستوى العادي المتوسط .

فالتلميذ المتأخر دراسيا هو التلميذ الذي يكون مستوى تحصيله أقل من مستوى زملائه من هم في سنه، ويكون مستوى تحصيله أقل من مستوى ذكائه العام نتيجة لأسباب عقلية،أو جسمية ،أو اجتماعية ،أو انفعالية .

ويعرف التأخر الدراسي إجرائياً على أنه انخفاض في العلامات التي يحصل عليها التلميذ في الاختبارات في جميع المواد.

كما أنه يمكن تعريف التأخر الدراسي من خلال معيار الذكاء ومعيار التحصيل الدراسي .

- من خلال معيار الذكاء،يعرف التأخر الدراسي بأنه العملية التي ينخفض من خلالها نسبة ذكاء الطالب عن المتوسط ،بحيث تنحصر الدرجة ما بين 70إلى 90 درجة،وأصحاب هذا التعريف يستندون إلى النظرة القديمة والتي ترى بان الذكاء هو القدرة الوحيدة المهيمنة على نشاط الفرد،كما أنهم يرون أن أول اختبار للذكاء(مقياس بينيه) كان هدفه الأساسي التعرف على الأطفال الذين لا يسايرون زملائهم في المدرسة العادية .
- محك التحصيل الدراسي ويرى بأن الطفل المتأخر دراسيا هو الذي لا يساير أقرانه في التحصيل الدراسي ،ويرسب في أكثر من مادة ،كما يصفه معلمه بأنه متأخر دراسيا ،وتعريف آخر يرى بأن الطفل المتأخر دراسيا هو الذي يقل تحصيله عن مستوى زملائه في نفس العمر الزمني .(أبو أسعد،2013،ص303).

فالتأخر الدراسي عبارة عن انخفاض في الدرجات التي يحصل عليها المتعلم في الاختبارات الموضوعية للمواد الدراسية سواء في الاختبارات الفصلية أو الأعمال والواجبات والاختبارات الشهرية.

ويعرف قاموس التربية المتأخر دراسيا بأنه التلميذ الذي يكون تحصيله الدراسي الفعلي أقل مما هو متوقع بالنسبة لطاقته الكامنة كما تدل عليها اختبارات الذكاء. وتحديد معنى التأخر الدراسي يتم من خلال طريقتين :

الطريقة الأولى: بمقاييس الذكاء المقننة إذا طبقت على طفل ما نصل منها إلى معرفة مستوى ذكائه وعمره العقلي .

الطريقة الثانية : هو قياس المستوى الدراسي باستعمال المقاييس المقننة ونسمي ما نقيسه المستوى التحصيلي أو العمر التحصيلي .(غزال ،2016،ص18).

2-أنواع التأخر الدراسي: توجد تصنيفات مختلف بالنسبة لأنواع التأخر الدراسي نذكرها فيما يلي:

_تأخر دراسي عام ويرتبط بالتأخر في غالبية المواد الدراسية وتتراوح نسبة الذكاء هنا ما بين 70_85% .

_تأخر دراسي خاص ويقصد به التأخر في مادة معينة كالحساب مثلاً ويرتبط هذا التأخر بنقص في بعض القدرات العقلية .

كما يرى عبد الفتاح غزال(2016) أن هناك أشكال كثيرة للتأخر الدراسي ،وفقا لتصنيف كل من "هيرلوك،" "إليزابيث" (1992) إلى الأشكال التالية:

- **تأخر دراسي عام:** ويقصد به التأخر في غالبية المواد الدراسية ،وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 07_85 درجة.
- **تأخر دراسي خاص:** ويقصد به التأخر في مادة أو مجموعة من المواد ويرتبط هذا بنقص بعض القدرات العقلية
- **تأخر دراسي دائم** : ويقصد به انخفاض تحصيل التلميذ عن مستوى قدراته على مدى فترة طويلة من الزمن .
- **تأخر دراسي موقفي** : ويقصد به التأخر الذي يرتبط بمواقف وبخبرات معينة ،حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته نتيجة مروره بخبرات سيئة مثل :وفاة أحد أفراد الأسرة والمرور بخبرات انفعالية مؤلمة .
- **تأخر دراسي حقيقي** :ويقصد به تأخر دراسي واضح يرتبط بنقص مستوى الذكاء والقدرات العقلية .
- **تأخر دراسي ظاهري** : ويقصد به تأخر زائف يرجع لأسباب غير عقلية يمكن علاجه .(غزال،2016،ص17).

كما يصنف بعض الباحثين التأخر الدراسي إلى ثلاث أشكال هي :

_تأخر دراسي عام في جميع المواد.

_تأخر دراسي طائفي أي في مجموعة مواد مرتبطة كالمواد العلمية (الرياضيات ، الفيزياء) أو اللغويات .

_تأخر دراسي في إحدى المواد كالرياضيات مثلا .

3-سمات المتأخرين دراسيا :يتصف الطالب المتأخر دراسيا ببعض الخصائص والسمات مجتمعة أو منفردة والتي أوضحتها بعض الدراسات والبحوث النفسية أهمها:(أبو أسعد،2013،ص303):

- **الخصائص العقلية** : وتتمثل في مستوى إدراكه العقلي دون المعدل،وضعف الذاكرة وصعوبة تذكره للأشياء وعدم قدرته على التفكير المجرد واستخدامه للرموز ،قلة حصيلته اللغوية،ضعف إدراكه للعلاقات بين الأشياء.
- **الخصائص الجسمية**: وتتمثل في ألا يكون في صحته الجسمية الكاملة ،وقد يكون لديه أمراض ناتجة عن سوء التغذية ،لديه مشكلات سمعية وبصرية أو عيوب في الأسنان وتضخم في الغدد أو اللوزتين أو الزائد الأنفية .
- **الخصائص الانفعالية** : وتتمثل في فقدان أو ضعف ثقته بنفسه،شرود الذهن أثناء الدرس ،عدم قابليته للاستقرار وعدم قدرته على التحمل ،شعوره بالدونية أو شعوره بالعداء ،نزوعه للكسل والخمول وسوء توافقه النفسي .
- **الخصائص الشخصية والاجتماعية** : وتتمثل في قدرته المحدودة في توجيه الذات أو التكيف مع المواقف الجديدة ،انسحابه من المواقف الاجتماعية والانطواء .
- **العادات الدراسية** :وتتمثل في التأجيل أو الإهمال في إنجاز أعماله أو واجباته،ضعف تقبله وتكيفه للمواقف التربوية والعمل المدرسي ،ليست لديه عادات دراسية جيدة ولا يستحسن المدرسة كثيرا.

4_أسباب التأخر الدراسي : يمكن تلخيص أهم العوامل المؤدية إلى التأخر الدراسي في الشكل التالي:

عوامل صحية	• سوء التغذية، الضعف العام ،ضعف البنية الجسدية ،مرض السكري،أمراض القلب ، بعض أمراض الحميات
عوامل عقلية	• عدم القدرة على التذكر ،انخفاض مستوى الذكاء العام ،إنخفاض في بعض القدرات الخاصة ،السرحان
عوامل إعاقة حسية	• ضعف السمع،ضعف البصر،وإضطرابات الكلام
عوامل إجتماعية	• عدم التوافق الأسري ،كثرة المشاحنات والخلافات بين أفراد الاسرة ،التدليل والحماية الزائدة،القسوة المفرطة ،النبذ والحرمان ،جهل الوالدين بأساليب التربية السليمة ،وضعف التوجيه السليم
عوامل مدرسية	• ضعف كفاءة المعلم،قلة توفر الوسائل التوضيحية،العقاب البدني والمعنوي،إطلاق الألقاب السيئة على الطالب،قلة النشاطات المدرسة ،صعوبة المناهج وجفافهاطرق التدريس غير الفاعلة،..عدم إعطاء الكالب فرصة للتعبير عن نفسه ....
عوامل نفسية	• القلق،الخوف، الخجل،الانطواء والعزلة،عدم الثقة بالنفس،الاحباط ،صعوبة في التكيف إضطرابات النوم،

شكل رقم (01) يوضح أهم العوامل المؤدية إلى التأخر الدراسي

5_مظاهر التأخر الدراسي: هناك مجموعة من المظاهر الرئيسية التي تدل على أن التلميذ يعاني من مشكلة التأخر الدراسي نذكر أهمها في ما يلي :

_الرسوب المتكرر في مادة دراسية معينة،أو رسوب متكرر في السنة الدراسية .وهو المؤشر الرئيسي على التأخر الدراسي.

ومن المظاهر الثانوية يمكن ذكر ما يلي:

_ميل التلميذ إلى السلبية في الفصل ،وعدم المشاركة والمناقشة ،الشعور بالنقص وقلة الثقة بالنفس ،قلة الإنتباه والتغيب عن المدرسة أو الهروب من الحصص.

كما أن هناك بعض الخصائص المعرفية التي تظهر على المتأخرين دراسيا نتيجة لانخفاض في مستوى الذكاء هي:

- اضطراب في العمليات الإدراكية ومستوى الفهم .
- قصور في الذاكرة وعدم القدرة على تخزين المعلومات مع ضعف القدرة على التركيز .
- بطء في العمليات المعرفية كالتعرف والتذكر والتحليل ،وضعف القدرة على التفكير الاستنتاجي .

6 _تشخيص وعلاج التأخر الدراسي : من أفضل الطرق للتعرف على التلاميذ المتأخرين دراسيا هو إجراء اختبار ذكاء للتلميذ من خلال اختبارات الذكاء المقننة لتحدي مستوى ذكائه وعمره العقلي .بالإضافة أيضا إلى قياس المستوى الدراسي باستعمال المقاييس الدراسية المقننة (الاختبارات الموضوعية) ، ونسمي ما نقيسه بالمستوى التحصيلي أو العمر التحصيلي ،كذلك من خلال السجل التتبعي لكل تلميذ يدون فيه مدى التقدم الدراسي في كل مرحلة ورأي المدرس جدير بالأهمية .

ويتوقف علاج ال مشكلة التأخر الدراسي على معرفة الأسباب التي أدت إليه، فقد يكون السبب ضعف السمع أو الإبصار لدى الطفل، وممكن أن يكون السبب اعتلال الصحة والضعف العام، ولهذا يجب عرضه على طبيب مختص لتقييم المشكلة ،وقد يكون سبب التأخر وجود صعوبة في المادة الدراسية وعدم ملاءمتها لقدرات المتعلم وقد يكون السبب انخفاض في مستوى ذكاء الطفل. وقد يرجع إلى سوء طرائق التدريس أو سوء العلاقة بين التلميذ ، وقد يرجع إلى صعوبات منزلية وتعثر إيجاد مكان مريح وهادئ يستذكر التلميذ فيه دروسه. وقد تكلفه الأسرة بأعمال تشغله عن الواجبات الدراسية وعلى ذلك يكون العلاج موجهاً نحو أسباب الضعف لإزالتها،سواء من خلال الطبيب أو الأخصائي النفسي والتربوي أو المعلم في حد ذاته بالتواصل مع الأولياء.

وهناك مجموعة من الأساليب العلاجية لهذه المشكلة التربوية نذكرها فيما يلي :

أ_ العلاج الاجتماعي : ويلجأ الى هذه الطريقة إذا كان التأخر الدراسي شاملا ،حيث يقوم المسؤول عن الخطة العلاجية (المرشد المدرسي) بالتركيز على العوامل البيئية والاجتماعية التي أدت إلى التأخر الدراسي ويقترح تعديلها أو تغييرها بما يحقق العلاج المنشود ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب ما يلي :

1-عرض المتعلم على طبيب الوحدة الصحية أو أي مركز صحي لإجراء الكشف عليه وتقديم العلاج المناسب.

2-يجب أن يجلس التلميذ في مكان قريب من السبورة إذا كان يعاني من ضعف السمع والبصر.

4-تقديم بعض المساعدات العينية أو المالية إذا كانت أسرة الطالب تعاني من صعوبات اقتصادية أو مالية من أجل توفير الأدوات المدرسية للطالب .

5-توعية الأسرة بأساليب التربية المناسبة وكيفية التعامل مع الأبناء حسب خصائص النمو وتعديل مواقف واتجاهات الوالدين نحو الأبناء .

6-إجراء تعديل أو تغيير في جماعة الرفاق للطالب المتأخر دراسيا .

7-تحويل التلميذ المتأخر دراسيا من فصله إلى فصل آخر كجانب علاجي إذا تبين أنه يعاني من عدم توافقه مع زملائه في الفصل أو عجزه عن التعامل معه،إذا كان السبب في التأخر له علاقة بالفصل.

8-توجيه التلميذ المتأخر دراسيا إلى عيادات الصحة النفسية أو مراكز متخصصة لقياس مستوى الذكاء إذا كان المعالج يرى بأن التأخر الدراسي له صلة بالعوامل العقلية .

ب- الإرشاد النفسي: وفيه يقوم المعالج (المرشد النفسي) بمساعدة المتأخر دراسيا في التعرف على نفسه وتحديد الصعوبات التي يعاني منها ،وتوجيهه إلى كيفية استغلال قدراته واستعداداته ،والاستفادة من إمكانيات المدرسة والمجتمع بما يحقق له التوافق النفسي والأسري والاجتماعي ،ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب ما يلي(أبو أسعد،ص306) :

1-تصميم جلسات إرشادية مع المتأخر دراسيا بهدف تحقيق توافقه وتقبله لإعاقته الجسمية والتخلص من مشاعر الخجل ومحاولة الوصول به إلى درجة مناسبة من الثقة في النفس وتقبل الذات .

2-ضرورة التعامل مع التلميذ الذي لديه تأخر دراسي بسبب نقص جسمي أو إعاقة جسمية بشكل عادي دون السخرية منه او اشعاره بالدونية.

3-تغيير أو تعديل الاتجاهات السلبية في شخصية الطالب المتأخر دراسيا نحو التعليم والمدرسة والمجتمع وجعلها أكثر إيجابية.

4-تعديل المفهوم السلبي للذات وتكوين مفهوم إيجابي عنه.

5-تقديم المساعدة للمتأخر دراسيا على فهم ذاته والتعرف على قدراته ومشكلته وتبصيره بها،وتعريفه بنواحي ضعفه والأفكار الخاطئة وما يعانيه من اضطرابات انفعالية .

6-تقوية الدافع لديه(وخاصة دافع التعلم) وتكوين الثقة في نفس التلميذ المتأخر دراسيا .

7-بناء علاقة إيجابية بين المعلم والتلميذ المتأخر دراسيا.

ج-العلاج التعليمي :ويعتمد على هذا الأسلوب إذا كان التأخر الدراسي في مادة واحدة أو أكثر ،وإذا كان سبب التأخر الدراسي ليس بسبب الظروف العامة والاجتماعية والقدرات العقلية للتلميذ ،ولكن سببه طريقة التدريس ،فعندها يقوم الأخصائي في الإرشاد والتوجيه بالتركيز على كل حالة لها صلة بالمادة ،والمدرس ،وطريقة التدريس والعلاقة مع المدرس وعدم إتقان أساسيات المادة .ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب ما يلي :(أبو أسعد،2013):

1-توجيه المتأخر دراسيا وتبصيره بطرق المذاكرة للمواد الدراسية عمليا .

2-تقديم المساعدة للتلميذ المتأخر دراسيا وذلك بوضع جدول عملي لتنظيم وقته واستغلاله في المراجعة والاستذكار.

3-ضرورة الاتصال والاجتماع مع المعلم الذي يظهر عنده تأخر دراسي مرتفع ،والتعرف منه على أسباب ذلك التأخر ،وما هي المقترحات العلاجية لديه،ثم التنسيق معه بعد ذلك حول الإجراءات العلاجية لهذه المشكلة.

حيث ينبغي على الأولياء والمدرسة والأسرة التعليمية بصفة عامة مراعاة ما يلي من أجل الحد من هذه المشكلة التربوية التي تؤثر على المسار الدارسي للمتعلم:

1_التمييز بين التخلف الدراسي والضعف العقلي حيث يجب التفرقة بين التأخر الدراسي كمشكلة تتعدد أسبابها وبين الضعف العقلي كمشكلة سببها معروف وهو انخفاض في مستوى الذكاء.

2_الاهتمام بتنمية الشخصية القادرة على الانجاز وزيادة الدافعية من خلال التدريب والتوجيه في المنزل والمدرسة والمجتمع .

3_الاهتمام باتخاذ التدابير الوقائية من التخلف الدراسي.

4_ضرورة بتعيين أخصائيين نفسيين وتربوين وأخصائيين اجتماعيين في المدرسة.

5_العمل على تنمية مفهوم موجب للذت بصفة عامة،وخاصة عناصره المتعلقة بالدراسة والتحصيل الدراسي لدى التلميذ.

6_الاهتمام بدراسة حالة أسرة الطفل والمراهق المتأخر دراسيا وخلفيته الاقتصادية والاجتماعية ،والظروف التعليمية في الأسرة وأثرها على نموه العقلي والتحصيلي.

7_العمل على إتباع الأساليب التربوية السليمة خاصة في مرحلة المراهقة المبكرة .

8_العمل على تجنب كل ما يؤدي إلى التفكك الأسري واضطراب الجو الأسري ،حتى نتجنب ما قد يؤدي أى التأخر الدراسي وحماية التلميذ المراهق المتأخر دراسيا– والذي يترك المدرسة _من الانحراف الاجتماعي.(عبد الغني،2016،ص121).

وهناك مجموعة من الإجراءات الوقائية في ما يخص مشكلة التأخر الدراسي نلخصها فيما يلي :

- تبصير المعلم بضرورة مراعاة الفروق الفردية أثناء التدريس والتنويع في طرق التدريس ،مع استخدام الوسائل التعليمية وعدم إهمال المتأخرين دراسيا .
- تعزيز الرعاية والخدمات الصحية (الصحة المدرسية) من أجل متابعة المتعلمين بشكل دوري ،وتزويد المحتاجين منهم بالوسائل التعويضية كالنظارات الطبية ،والسماعات لحالات ضعف البصر والسمع،وإحالة الطلبة الذين يعانون من التهابات وأمراض إلى المراكز الصحية المدرسية .
- تفعيل خدمات التوجيه والارشاد للمتعلمين من خلال تقديم النصح والمشورة حول طرق الاستذكار السليمة ،ومساعدتهم على تنظيم أوقات الفراغ واستغلالها ،وتنمية الوعي الصحي والديني والاجتماعي لديهم،وغرس القيم والعادات الصحيحة من خلال المحاضرات والمناقشات الجماعية والمطويات والنشرات.
- تقديم خدمات التوجيه الأسرية ،لتوجيه الآباء لطرق المعاملة السليمة للأطفال ،وتهيئة الأجواء المناسبة للمذاكرة ومتابعة الأبناء ، وتحقيق الاتصال المستمر مع المدرسة .(أبو أسعد،2013).

المحاضرة الثالثة: المشكلات المدرسية (بطئ التعلم،سوء التكيف الدراسي)

ثانيا :بطئ التعلم :

تعدعملية التعلم واحدة من أهم الأسس التي يقوم عليها تطور الإنسان ونموه الفكري والاجتماعي،وهناك الكثير من المشكلات التي تحد من هذا التطور ،منهل مشكلة بطئ التعلم والتي تعد من اهم المشكلات المدرسية التي يواجهها العديد من الأفراد، سواء في مرحلة الطفولة أو مرحلة المراهقة هذه المشكلة،والتي تتجلى هذه في صعوبة استيعاب المعلومات، وتأخر في تحقيق الأهداف الأكاديمية، مما يؤثر بشكل مباشر على ثقة الفرد بنفسه وقدرته على التفاعل مع محيطه .

1- تعريف بطء التعلم :

عرف بطء التعلم على أنّه عدم مقدرة الطفل على اللحاق ممن هم في عمره في التحصيل العلمي والمدرس، لكنّه لا يصل إلى مستوى التخلف العقلي، حيث تكون نسبة ذكائه متدنية نوعا ما.

وبطئ التعلم عبارة عن انخفاض واضح في التحصيل الدراسي يشمل كل المهارات الأكاديمية الأساسية ويمكن التعرف عليه عن طريق قياس القدرة العقلية،والعامل الأساسي لتصنيف هذا البطء في التحصيل على أنه بطء تعلم هو انخفاض معامل الذكاء حيث تقع هذه النسبة ما بين 74- 90% حسب اختبار "وكسلر."

و بطئ التعلم هو حالة انخفاض في مستوى الذكاء بمقدار انحراف واحد إلى انحرافين معياريين عن متوسط الذكاء ،يسبب لصاحبه مشكلات في التعلم ،وانخفاض في مستوى التحصيل الدراسي ونقص في القدرة على التفاعل الاجتماعي .(عبد الفتاح،2011،ص18).

2-العوامل المسببة لبطئ التعلم :

من الأسباب الأساسية لبطئ التعلم هو انخفاض في مستوى ذكاء الطفل ، وقد تكون من بين الأسباب المعاناة من إعاقة سمعية تؤثر في الطفل مما يجعله غير قادر على مجاراة ممن هم في العمر نفسها أو

إعاقة بصرية تعيق عملية التعلم ، وجود خلل في المخ، وهذا قد ينتج عن تناول الأم الحامل لبعض العقاقير والأدوية التي قد تسبب خلل في الدماغ أو التعرض لصدمات في الرأس في مرحلة معينة من حياة الطفل،بالإضافة إلى أسباب وراثية حيث يعتقد البعض أنّ وجود مشاكل في التعلم في العائلة قد ينتج عنه طفل يعاني من صعوبات التعلم.

3-أعراض الطفل بطيء التعلم : يمكن للمعلم أو الوالدين ملاحظة الأعراض التالية على الطفل الذي يعاني من مشكلة بطئ التعلم :

- الحركة المفرطة.
- بطء استيعاب القراءة والكتابة.
- تشتت الانتباه.
- صعوبة في الاستماع أو التفكير أو الكلام.
- قد يبرز بطء التعلم في المهارات المهنية.
- المستوى الدراسي منخفض في جميع المواد تقريبًا لذا يحتاج الطفل إلى متابعة مستمرة من معلم الفصل.
- بطء التعلم يصاحبه غالبًا مشاكل في السلوك التكيفي (مهارات الحياة اليومية، التعامل مع الأقران- ،التعامل مع مواقف الحياة اليومية)

ونستطيع القول بصفة عامة إن الطفل الذي يحقق أقل من 50% من مستوى النجاح طوال العام الدراسي ويخفق في اجتياز العام الدراسي ويرسب في مادة أو أكثر هو طفل لديه بطء في التعلم وهذا يحدث مع بذل أقصى جهد من قِبل الوالدين والمعلم .

من أهم الخصائص المميزة للأطفال ذوي البطء في التعلم نذكر ما يلي :

- الخصائص الجسمية: ترى الكثير من الدراسات وجود علاقة بين القدرات الذهنية والخصائص الجسمية، ووجود فروق من الناحية الجسمية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي القدرات الأقل .(عدنان،200،ص45)
- الخصائص الذهنية والمعرفية: ونذكر منها،:سرعة التشتت وقصر فترة الانتباه ،وكذا ضعف الذاكرة القصيرة المدى مما يعيق الاحتفاظ بالمعلومات والمواد المتعلمة،صعوبة تعلم أشياء جديدة،

وقصور القدرة على توجيه الذات وفهم المجردات وقصور القدرة على التمييز بين المتشابهات.(الجرجاوي،2000،ص57)

- الخصائص الاجتماعية والانفعالية: ونذكر منها انعدام النضج الانفعالي ،إنعدام الاستقلالية والاعتماد على الغير،والطفل بطيئ التعلم يعاني من كثير من المشكلات الحياتية والتربوية، لهذا فهو يميل إلى الخلوة ويفشل في تكوين الصدقات، وسيطرة السلوكيات العدوانية كما كذلك نجد انعدام الثقة بالنفس ومفهوم ذات منخفض.(عبد الهادي،2000،ص57)

4-الفرق بين بطئ التعلم والتأخر الدراسي وصعوبات التعلم: نبين في الجدول التالي أهم الفروقات بين الأطفال من ذوي صعوبات التعلم،والأطفال المتأخرين دراسيا والأطفال الذين لديه بطء التعلم.

الاختلاف	صعوبات التعلم	التأخر الدراسي	بطء التعلم
القدرة العقلية	ذكاء عادي قد يصل إلى 90 درجة على أحد اختبارات الذكاء المقننة	ضمن الفئة العادية وقد يزيد عن 90 درجة	ذكاء منخفض يتراوح مابين 75 و 80 درجة
التحصيل الدراسي	تحصيل متدني في المهارات الأساسية (القراءة ،الكتابة،التهجئة ،الحساب)	انخفاض مستوى التحصيل في معظم المقررات الدراسة مع إهمال واضح أو مشكلات صحية	منخفض التحصيل في جميع المواد الدراسية مع عدم القدرة على الفهم والاستيعاب
الخصائص السلوكية	استقرار في السلوك وقد يكون مصحوبا بنشاط حركي زائد	يأتي بتصرفات غير مقبولة مع الشعور بالإحباط نتيجة تكرار تجارب الفشل	سوء السلوك التكيفي مع الآخرين وقد يعجز عن القيام بمهارات الحياة اليومية بشكل عادي
الأسباب	اضطرابات في العمليات النمائية المتعلقة بالانتباه	نقص الميول والدوافع نحو التعلم مع إهمال الأسرة	انخفاض بسيط في معدل الذكاء

	والتفكير والتذكر والإدراك	والحرمان البيئي أو وجود مشكلات أو ضعف المعلم	
الخدمات التربوية	برامج صعوبات التعلم في غرفة المصادر أو الخدمات التربوية الفردية	دراسة الحالة من قبل المرشد الطلابي والحاقه بمجاميع التقوية	يوضع في الفصل العادي مع تعديلات في المنهج الدراسي

جدول يوضح الفرق بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسي وبطئ التعلم(مهرية،2021،ص ص149-150)

5-تشخيص وعلاج بطء التعلم: ويعد تشخيص حالات بطء التعلم من الأساسيات في الميدان التربوي والاجتماعي ،فعملية التشخيص هي التي تحدد موقع الطفل في المسار التعليمي ومستقبله، كما تحدد النظرة الاجتماعية للطفل بين أقرانه ،لهذا يجب أن يكون التشخيص علميا خاضعا لمقياس صادق وثابت،وغير متحيز.

ويتم تشخيص بطئ التعلم عند التلميذ من خلال تطبيق بعض الاختبارات كاختبار الذكاء لمعرفة مستوى الذكاء لديه واختبار للقدرات ،وكذلك من خلال الفحص الطبي ، ومن خلال أراء وملاحظات المعلمين وتقاريرهم حول التلميذ وسير تعلمه. ويعتمد التشخيص أساسا على دراسة حالة ، وبالتالي هناك أكثر من محك يستخدم في التشخيص أوردها راشد(2000) نذكرها فيما يلي:

1-**الفحص الطبي الجسدي:** يلعب التشخيص الطبي أهمية كبيرة كخطوة أولى وضرورية ،يقوم بها أخصائي في طب الأطفال من خلال دراسته لحالة الطفل الصحية والأمراض التي تعرض لها منذ الولادة، وكذا الأمراض التي تعرضت لها الأم عند الحمل وأثناء الوضع، كما يشمل الفحص حواس الطفل خاصة السمع والبصر وتشخيص الاضطرابات العصبية باعتبارها مرتبطة بالعمليات العقلية كالذاكرة والتخيل والتركيز،وتشخيص الدماغ.

2-**التشخيص التربوي:** وهو من الأمور المعقدة والصعبة، لهذا لجأت معظم الأنظمة إلى اختيار أكثر من مصدر تشخيص وأكثر من اختصاصي وأطلق عليه التشخيص المتكامل حيث يقوم به (الطبيب ،المختص النفسي،الوالدين،الأرطفوني ، المعلم) .

كما يمكن أن يقوم بالتشخيص معلم التربية الخاصة باستخدام اختبارات مقننة عن طريق مراقبة سلوك التلميذ داخل الصف من خلال المتغيرات التالية(قحطان،2012،ص275) :

_هل يتناسب كلامه مع عمره الزمني؟ وهل لديه اضطرابات في الكلام مشاكل في التهجئة والحساب والقراءة؟.

_هل لديه مشاكل في التطور اللغوي وخصوصا في القواعد والتركيب؟.

_هل المفردات التي لديه تتناسب وعمره الزمني وكذلك بالنسبة لقدراته اللفظية بالنسبة لأقرانه؟.

-هل يشارك في المناقشات داخل الصف ؟ وهل لديه القدرة على اتخاذ القرار؟ .

إن عملية تشخيص الأطفال بطيؤو التعلم عملية ليست سهلة ،يحاول المختص من خلالها تحديد العوامل الخارجية المرتبطة بالموقف التعليمي والبيئة التي تسبب قصورا في تعلم التلميذ فلا ينبغي أن تخضع لمزاجية المعلم أو الطبيب أو نتيجة لإخفاق في التحصيل كما يتبادر للبعض ،إنما هي خاضعة للمحكات والاختبارات السابقة الذكر، والتي على إثرها يتم تحديد معاناة الطفل من بطء التعلم أو من انعدامه، وفي حالة وجوده التحقق من درجته.

6-**دور الأسرة وكيفية التعامل مع الطفل بطئ التعلم** : هناك تكامل بين دور مختلف الأطراف المسؤولة عن علاج الطفل بطئ التعلم من معلم وطبيب وأخصائي نفسي مدرسي والأسرة ، فالأسرة مطالبة بتقبل هذا الطفل كما هو واحترام إمكاناته وقدراته التعليمية كخطوة أولى في العلاج .وعلى الأسرة مراعاة ما يلي في تعليم الطفل بطئ التعلم

-يجب توفير مكان هادئ للمذاكرة حيث لا توجد ألعاب أو أجهزة إلكترونية، أو أطفال صغار في العمر، حتى يستطيع الطفل التركيز والانتباه

-يجب تخصيص وقت قصير لمذاكرة المواد أو لعمل الواجب المنزلي حتى لا يشعر الطفل بالملل ويستطيع التركيز.

- يجب أيضاً أن تساعد الأم الطفل أثناء المذاكرة وتشرح له ما يصعب فهمه من أسئلة ومواد دراسية .

-لا تسمح للطفل بأن يترك المذاكرة لأي سبب دون إتمام مذاكرة المواد الدراسية، لكن يمكن أن يأخذ قسطا من الراحة ويعود مرة أخرى لمذاكرة الدروس.

- يفضل متابعة حالة الطفل مع المعلم، والاستعانة بمختصين في التربية لمعرفة طريقة التعامل معه .

-كما يجب تنويع وسائل الشرح كاستخدام الرسم أو التلوين فيقوم الطفل برسم الكلمة ويلونها بتشجيع الوالدين ويمكن أيضاً أن يقوم الوالدان بتمثيل مواقف من المنهج الدراسي والاستعانة بالعرائس والقصص المصورة.

-كما يمكن الاستعانة بالوسائل التعليمية في المنزل كاللوح الملون أو العداد الملون لتعليمه الأرقام أو الجمع كما يمكن للأم أن تحضر لطفلها المكعبات وتستخدمها معه لإيضاح المعلومة، فكلما ركَّز الوالدان على استخدام الطفل لأكثر من حاسة في نفس الوقت سواء السمعية أو البصرية أو حتى اللمس والشم زاد استيعابه وفهمه لما يتعلمه ويكون التعلم مشوق وممتع له.

ومن الضروري على الوالدين الاستعانة بالوسائط التكنولوجية الحديثة الأقراص كالأناشيد والفيديوهات التعليمية، وكلما كانت مرئية ومسموعة كانت أكثر جذباً لانتباه الطفل، وكما ينبغي تحلي الوالدين بالصبر والثقة بأن أي مجهود سيبذل مع الطفل سيؤتي ثماره بإذن الله لأن الإعاقات بصفة عامة تتحسن مع بذل المجهود، وبطء التعلم يعد من أبسط الإعاقات وأسهلها وبالتالي أي مجهود سيكون ملاحظاً ولكن النتائج بالطبع تختلف حسب حالته ودرجة البطء وحسب المجهود المبذول معه.

بالنسبة لدور للمعلم في علاج هذه المشكلة يكون من خلال مراعاة الخطوات التالية :

1- ملاحظة الصعوبات التي تعترض التلميذ عند التعلم، للإشارة قد يرى المعلم في البداية هذه الصعوبات عادية أو زائلة وهي في حقيقة الأمر غير ذلك..

2-إذا استمرت تلك الصعوبات في التعلم يقوم المعلم بتحليل معمق لحالة التلميذ من الناحية النفسية أو الاجتماعية من خلال الاتصال بالأخصائي المدرسي و الاتصال بإدارة المؤسسة لإقامة جسر تشاور بين المعلم وأسرة التلميذ.

4-تقييم حاجيات التلميذ وحصر جوانب قوته وضعفه، لمعرفة كيفية إقامة خطة لمعالجة الأسباب التي تعيقه على التحصيل الجيد .

5- وضع خطة للتدخل لمعالجة هذه الحالة التي يعاني منها التلميذ . وهناك طريقتان لعلاج مشكلة بطئ التعلم عند التلميذ وهي : التعليم المكيف ،أو خدمات التعليم الخاصة .

بالإضافة إلى دور المعلم، عادة ما نجد أن الطبيب المختص بوصف دواء يقوم بمساعدتهم على القيام بتحسين الانتباه لديهم ، وتحسين قدرته الخاصة بالتركيز ، و القيام بمساعدته في القيام بالتحكم بالنسبة لسلوكياته الأخرى التي تعيق تعلمه كفرد الحركة وقلة التركيز .

تتعدد الأسباب وراء بطء التعلم، فتشمل العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية، بالإضافة إلى العوامل الثقافية والتعليمية، وتواجه هذه الفئة تحديات كبيرة في تحقيق التعلم والنجاح الأكاديمي والإجتماعي الأمر الذي تستدعي تقديم الدعم المناسب من قبل الأسرة والمدرسة والمجتمع.و يتطلب الأمر تبني استراتيجيات تعليمية مخصصة، تهدف إلى تعزيز مهاراتهم وقدراتهم، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم الأكاديمية والاجتماعية .

ثالثا :سوء التكيف الدراسي :

يشير سوء التكيف الدراسي إلى مجموعة من الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها المتعلمين، مما يؤثر سلبا على أدائهم الأكاديمي وتفاعلهم الاجتماعي. وتتجلى هذه المشكلة في عدم القدرة على التكيف مع متطلبات البيئة المدرسية، سواء كان ذلك من خلال صعوبات في فهم الدروس، أو مواجهة تحديات في تنظيم الوقت، أو ضعف في المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع الأقران والمعلمين.

وتتعدد العوامل التي تسهم في ظهور سوء التكيف الدراسي، بدءا من العوامل النفسية مثل القلق والخجل والخصائص الشخصية للمتعلم ، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية مثل عدم الدعم الأسري والمشكلات الأسرية ، وصولا إلى العوامل البيئية كبيئة المدرسة ونظام التعليم نفسه والمناهج وطرق التدريس ,,,الخ

1_ التكيف الدراسي : التكيف شرط من شروط نجاح المتعلم في الانخراط في العملية التربوية عامة والعملية التعليمية خاصة،عن طريق تهيئة بيئة إنسانية مناسبة لحدوث التعلّم، حيث تتيح المدرسة للفرد إحساسا بعلاقة ما يدرسه بشخصيته وحاضره.ويكتسب الفرد ثباتاً انفعاليا عندما يتحقق أن مجهوداته للسيطرة على البيئة تتناسب مع مجهودات زملائه التلاميذ وأن تقدمه الشخصي يتحقق عن طريق الإشترا ك في أعمال مشتركة معهم .

وتكيف المتعلم المدرسي ينجم عن تفاعله مع المواقف التربوية، وهو محصلة لتفاعل عدد من العوامل، منها: ميوله، ونضج أهدافه، واتجاهاته نحو النظام المدرسي، واتجاهاته نحو المواد الدراسية، وعلاقته برفقائه ومعلميه، ومستوى طموحه. ولا يقاس تكيف التلميذ أو الطالب بمدى خلوّه من المشكلات بل بقدرته على مواجهة هذه المشكلات، وحلها حلولا إيجابية تساعد على تكيفه مع نفسه ومحيطه المدرسي، والخبرات التربوية التي يكتسبها الطلبة والتلاميذ تعد أحد المصادر ذات الأثر في تكيفهم، وهي

تسهم في تنمية قدراتهم على إقامة علاقات إيجابية ناجحة في المواقف الاجتماعية المختلفة. ومن أهم مظاهر التكيف التي نجدها لدى المتعلم : الراحة النفسية ، التحصيل الدراسي الجيد ،المشاركة في الأعمال المدرسية ،إقامة علاقات جيدة مع الأساتذة والزملاء .

وإذا فشل المتعلم في تحقيق التوافق النفسي مع البيئة المدرسية ومختلف مكوناتها ،ولم يستطع إقامة علاقات سليمة مع معليمه وزملائه أثر ذلك على نموه الأكاديمي وتحصيله الدراسي وهذا بسبب ما نسميه سوء التكيف المدرسي .

2-سوء التكيف الدراسي :

في الكثير من الأحيان نلاحظ داخل المؤسسات التربوية بعض التلاميذ وهم منعزلون عن بقية زملائهم ،وليس لديهم رغبة لديهم في تكوين علاقات مع زملائهم ،أو المشاركة في أي نشاط صفي أو غير صفي معهم ، وهذا يوضح لنا عدم تكيفهم مع الجو الاجتماعي والتربوي الموجود في المدرسة،حيث تدل هذه المؤشرات على وجود مشكلة في التكيف داخل المدرسة وهو ما يطلق عليه بسوء التكيف المدرسي .

- وسوء التكيف الدراسي هو اضطراب في تكيف الطفل في سن المدرسة مع ظروف مؤسسة تعليمية ، تتناقص فيها قدرات التعلم وتتدهور العلاقات مع المعلمين وزملاء الدراسة،و في معظم الأحيان ، يحدث في تلاميذ المدارس الصغار ، ولكن يمكن أن يحدث أيضا لدى المراهقين في المدرسة الثانوية.

3-مظاهر سوء التكيف الدراسي : قد يعاني الطفل أو المراهق من مشكلة سوء التكيف الدراسي نتيجة لعدم قدرته على التأقلم مع مختلف مكونات البيئة المدرسية حيث تظهر عليه المظاهر التالية:

ـ **إضطراب الحياة النفسية:** حيث نجد التلميذ أو الطالب يشعر بالضيق لمجرد دخوله باب المدرسة و هو لا يتحمل التعامل مع عناصر هذا المحيط، و هو يرى في النظام المدرسي تحديدا لحريته الشخصية.

– **قلة الاهتمام بالمواد الدراسية:** حيث يرى التلميذ والطالب المواد الدراسية مضيعة للوقت لأنه غير مقتنع بمضامينها و يعتبرها بعيدة تماما عن الواقع الذي يعيش فيه و تتغير ميوله بسرعة.

– **التفاعل السلبي والإنطواء** : و ذلك بإهمال مصالح زملائه، و هو بذلك لا يضحي بتقديرهم فينعزل في زاوية واحدة و يشعر بالخوف من الأساتذة، و يصطنع حاجزا يفصله عنهم ولا يشارك ولا يتحدث مع الزملاء ، و قد يشعر أحيانا بالتحدي نحوهم.

–**عدم الانضباط:** حيث نجد التلميذ أو الطالب متأهب لمجرد سماعه دقات الجرس و يسرع للخروج من المدرسة و هو بذلك يستغل أدنى الفرص للتأخر و الغياب عن المدرسة دون مبرر.

4–العوامل التي تؤثر في التكيف الدراسي:

يؤكد كاظم(2016) أنه توجد هناك مجموعة من العوامل التي تساهم في حدوث حالة عدم تكيف الطالب دراسيا ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

1–الجو المدرسي :ويتمثل في الطلبة والمدرسين والمنهج وطريقة التدريس وعدد طلاب الصف ،فهذه كلها لها تأثيرها على تكيف الطالب أو عدمه في المدرسة .وعدم مشاركة المدرسين للطالب في النشاطات اللاصفية وعدم وجود التعامل الأبوي الصادق داخل قاعات الدراسة ،وعدم الاهتمام بمشاكله ومساعدته على حلها ،وصعوبة المنهج وعدم ملائمة طريقة التدريس لقدرات الطالب ،وعدم وجود التجانس بينه وبين زملائه من التلاميذ من حيث العمر والقدرات والتحصيل وإمكاناته بشكل صحيح كلها أمور تؤثر في عدم تكيفه السليم من الناحية الدراسية.

2– معاناة المتعلم من مشكلات صحية وجسمية كالأمراض المختلفة أوعاهات أو تشوهات جسمية...الخ

34–عدم القدرة على الإدراك والتمييز لبعض العوامل النفسية:الإدراك هو عملية تأويل الإحساسات تأويلا يزودنا بمعلومات عما في عالمنا الخارجي من أشياء عن طريق الحواس ، وهذا الإدراك يتأثر إلى حد كبير بالحالة النفسية التي عليها الفرد مثل الكبت أو الألم أو القلق ،بحيث يجعله يسقط عيوبه ومقاصده السيئة على غيره من الأفراد فيسئ تأويل سلوكهم ،فالتلميذ المرتاب في نفسه الذي لا يعترف لنفسه بذلك يرى الريبة في غيره والذي يكبت العداوة للغير يرى العداوة في سلوكهم.

5-عدم تناسب الانفعالات والمواقف: يمكن تعريف الانفعال بأنه حالة نفسية ثائرة أي يضطرب لها الإنسان كله جسميا ونفسيا ،أو بأنه حالة من الاهتياج العام تفصح عن نفسها في شعور الفرد وجسمه وسلوكه ولها القدرة على حفزه على النشاط . وعلى ذلك فإن درجة الانفعال تتأثر بما يواجهه الفرد من مواقف في الحياة ، وهي تؤثر فيه سلبا أو إيجابا ،فالانفعال المعتدل يزيد الخيال خصوبة وينشط التفكير فتتدفق المعاني والأفكار في سرعة وسلاسة ،كما تنشط الحركة ويزداد الميل إلى مواصلة العمل ،أما الانفعالات الثائرة الهائجة التي تقوم ردا على مواقف معينة بسيطة تشوه الإدراك وتعطل التفكير المنظم والقدرة على حل المشكلات ويضعف القدرة على التذكر والتعلم ويؤدي بالتالي إلى عدم قدرة الفرد على التكيف السليم مع المحيط.

6-المشكلات الجنسية:هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية وصحته الجنسية فسوء التوافق الجنسي كثيرا ما يكون مظهرا لسوء التوافق العام والعكس ، وتتمثل المشاكل الجنسية للفرد بعد تزويده وهو طفل أو مراهق عن أي معلومات عن الأمور الجنسية ، وكبح الاستطلاع الجنسي له بشدة وعنف ،وربط الأمور الجنسية بالقلق والاشمئزاز والشعور بالذنب ، كما يعاقب على المحظورات الجنسية بعنف، وقد ظهر أن هذه الأفكار تشوه أفكار النشء واتجاهاتهم نحو الجنس والأمور الجنسية ،مما يؤدي إلى العجز والانحراف الجنسي أي إلى عدم التوافق الجنسي وبالتالي يتسبب في عدم التوافق العام ومنها عدم التوافق المدرسي.

7-دور البيئة: هناك بعض الدراسات تؤكد على دور البيئة في عدم تكيف الطالب دراسيا فطفل الريف مثلا عندما ينتقل إلى المدينة أو عندما ينتقل أهله من بلد لآخر، لابد لهذا الطفل من أن يتعثر في إيجاد الجو المناسب له داخل البيئة الجديدة أو داخل المدرسة الجديدة ، فهو يشعر بأنه منبوذ وأنه وحيد ،وأن هناك تكتلا ضده وأن شيئا جديدا طرأ على حياته دون أن يكون لديه الاستعدادات الكافية لمواجهته ، وتظهر آثار عدم التكيف لدى الطالب بكرهه للمدرسة وتقصيره في الدراسة مما يؤدي إلى تخلفه في الدراسة.(كاظم،2016).

5-العلاج والوقاية من سوء التكيف الدراسي :

من أفضل السبل للحد من سوء التكيف الدراسي هي المساعدة النفسية، وفي الوقت نفسه ، من المهم جدًا أن يولي الأولياء الاهتمام اللازم للعمل الطويل مع الأخصائي النفسي، ولا ينبغي إلقاء اللوم من طرف الأولياء على التلميذ أو المراهق ،وتكوين علاقة ودية سليمة معه. وستكون النتيجة أكثر فاعلية إذا تم الجمع بين مساعدة الأخصائي ودعم الوالدين وتغيير البيئة المدرسية ،في حالة تدهور علاقات التلميذ مع المعلمين والتلاميذ الآخرين ، أو تأثير هؤلاء الأشخاص سلبًا عليه ، مما يؤدي إلى كره المؤسسة التربوية والنفور منها، فمن المستحسن التفكير في تغيير المدرسة. ربما في مدرسة أخرى ، سيكون التلميذ قادرًا على الاهتمام بالدراسة وتكوين صداقات جديدة.

ويعتمد نجاح الوقاية من اضطراب التكيف في المدرسة على مشاركة أولياء الأمور في الوقت المناسب وأخصائي نفسي مدرسي المدرسي في حل مشكلات التكيف لدى التلميذ. واستخدام الإرشاد النفسي عند الضرورة ، واستخدام التصحيح النفسي ، والتدريبات الاجتماعية ، والدورات التدريبية للتلاميذ مع أولياء الأمور والمعلمين .

دور المرشد التربوي في علاج مشكلة التكيف الدراسي:

بما أن الإرشاد التربوي هو عملية مساعدة الطلبة لتحقيق التوافق والصحة النفسية مما يدفع بهم إلى رسم صورة لحياتهم المستقبلية ووضع أهداف يمكن الوصول إليها بالطرق السليمة فإن المرشد التربوي يمكن أن يساهم بدور كبير في معالجة مشكلة عدم التكيف الدراسي للتلاميذ من خلال اتخاذه مجموعة من الإجراءات المهمة(كاظم،2016):

- أن يقوم باللقاء بالطلبة وخصوصا المبتدئين منهم ويحاول أن يخلق لهم الجو النفسي الملائم للتكيف السليم ، عن طريق تعريفهم على بعضهم وعلى مدرسيهم ،وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن طبيعة الدراسة ومتطلبات كل مرحلة دراسية.
- مساعدة الطلبة على مواجهة مشكلات المراهقة والتكيف السليم لها.
- الاهتمام بالحالة الصحية للطلبة ، ومساعدة من يحتاج منهم إلى العلاج.
- حث المعلمين على ضرورة إشراك جميع الطلبة في ممارسة الأنشطة المصاحبة للمنهج.

- حث المدرسين كذلك إلى ضرورة تسجيل الملاحظات عن ردود فعل الوجدانية والاجتماعية للطلبة من موقف لآخر.

- إن التعرف المبكر على سوء التكيف الدراسي وتقديم الدعم المناسب للتلاميذ والطلاب الذين يعانون من هذه المشكلة هو أمر بالغ الأهمية،و يتطلب ذلك تعاونا بين المعلمين، وأولياء الأمور،والأخصائيين في علم النفس والإرشاد المدرسي والمتخصصين في التعليم، لتطوير استراتيجيات فعالة تهدف إلى تعزيز قدرة الطلاب على التكيف المدرسي والإجتماعي والنجاح الأكاديمي.

المحاضرة الرابعة: المشكلات السلوكية(الكذب)

المشكلات السلوكية هي التصرفات التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية حيث لا تناسب مرحلة نمو الطفل وعمره ، وتجعل لديه مشاعر شخصية بالمعاناة والألم وعدم قبوله اجتماعيا ،وعدم قبوله لنفسه ،كما تجعله عاجزا تماما عن حسن الاتصال بالآخرين وعن استمرار النمو والتقدم نحو النضج ، وتظهر في صورة أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة يمكن ملاحظتها مثل الشجار والعدوان والعناد والكذب والسرقة ،والتخريب.(أبو غزالة،1992).

فالمشكلات السلوكية هي انحراف عن السلوك الملائم للعمر والذي يتدخل في نمو الفرد وتطوره وحياة الآخرين.

والمشكلات السلوكية تسبب الفوضى للآخرين لأنها أنماط سلوكية لا يقبلها المجتمع ،وغالبا ما تخرق المعايير حيث تنتهك حرمة البيت والمدرسة والأسرة و، وتتصف بسلوك عدواني فيه انعدام للطاعة وإيقاع للفوضى بالتحدي وعدم التعاون .(سليم،2011،ص33).

أسباب المشكلات السلوكية لدى الأطفال :

تكمن وراء المشكلات السلوكية والنفسية العديد من الأسباب أهمها: نقص تعليم الأطفال المهارات الاجتماعية اللازمة والكفايات الاجتماعية المناسبة ،والتخوف من ترك الأطفال للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين بسب خبرات الفشل السابقة،ولجوء أولياء الأمور إلى أساليب معينة من التنشئة الاجتماعية

كالحماية الزائدة أو التسلط أو القسوة...إلخ،وكلها أساليب تنشئة غير سوية تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات والمشكلات سواء الاجتماعية أو النفسية أو التعليمية لدى الأطفال .

كما تعود هذه المشكلات في جزء منها إلى عوامل عدة يمكن إجمالها فيما يلي :(سليم،2011،ص37):

1_ عوامل جسمية وصحية: وتتمثل في الكثير من الأمراض التي تصيب الأطفال ،كالأنيميا،وعيوب النطق ،وتلك الأمراض التي تسبب توتر في العلاقات بين الطفل ومعلميه ورفاقه .

2_عوامل عقلية: كنقص القدرة على التركيز أو تدني درجة الذكاء.

3_عوامل نفسية : الخمول والانطواء والإحباط ،فقدان الثقة في النفس وعدم النضج الانفعالي.

4_عوامل أسرية : سوء التوافق الأسري ،وضغط الوالدين الشديد على الأطفال من أجل التحصيل المتقدم ، المستوى الثقافي للوالدين وتفضيل الأبناء على البنات أو العكس.

فالطفل بسبب عوامل وراثته أو ظروف حمله وولادته ،أو استعداده التكويني ،قد يكون أكثر استهدافا لاضطرابات ومشكلات سلوكية معينة ،وهو قد يحمل هذا الاستعداد الذي تبرزه البيئة التي يعيش فيها ،وتظهره بصفة اضطرابا واضحا بمواصفات تشخيصية محددة . وتدخل في هذا المجال أيضا بنية الطفل الجسمية ومستوى نشاطه وقدراته العقلية وكفاءة حواسه.

أما الأسرة فهي حاضنة يعول عليها الكثير في هذا المجال ،فمستوى الأسرة الاقتصادي والاجتماعي ،والتحصيل العلمي للأبوين وطبيعة الاهتمامات السائدة ،واتجاهات الأسرة نحو الأطفال وأساليب التنشئة المتعمدة ،وعدد الأطفال والعدالة في التعامل معهم وغيرها من العوام لقد تؤثر في ظهور أو اختفاء المشكلات النفسية والسلوكية لدى الطفل .

وفيما يلي جدول يلخص أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة ودورها في ظهور المشكلات النفسية والسلوكية : عند الأطفال كما وضحها(أبو حلاوة(2010) :

الأسلوب	الوصف	التأثيرات
التسلط	ويعني المنع والرفض الدائم لرغبات الطفل ،والوقوف حائلا أمام قيامه بسلوك معين أو تحقيقه لرغبة معينة	الانطواء ،الشعور بالنقص ،أتلاف الممتلكات ،العدوان

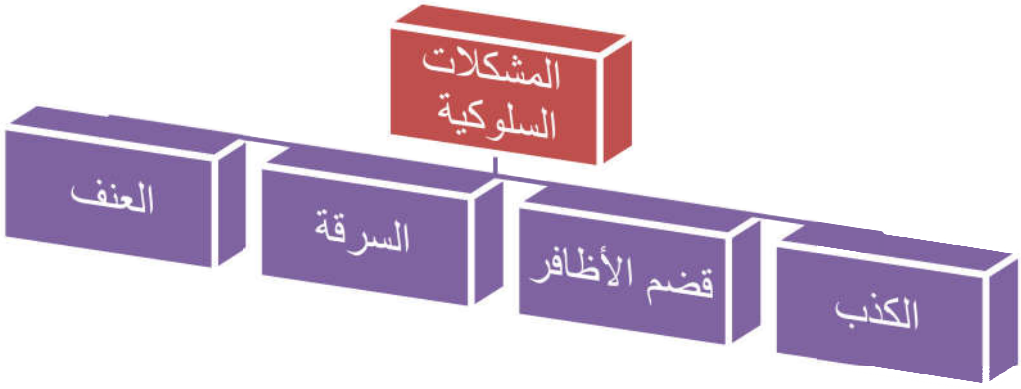
	.ويعني كذلك الصرامة والقسوة في معاملة الأطفال ،قد يستخدم الآباء أساليب العقاب البدني والشدة مع الطفل	،التخريب والغضب لدى الطفل
الحماية الزائدة	ويتمثل هذا الاتجاه في تدليل الطفل ،وإشباع كل حاجاته وتلبية جميع رغباته ،والقيام عنه بكل واجباته ومسؤولياته وهذا في الواقع كالتسلط ،كلاهما يسلب رغبة الطفل في التحرر والاستقلالية.	الرغبة في الانسحاب، الميل إلى الطاعة والخضوع، وفقدان الثقة في النفس
الإهمال والنبذ	يترك الأطفال دون عناية أو تشجيع ،أو إثابة السلوك المرغوب فيه،أو محاسبة الطفل وعقابه على السلوك الخاطئ	روح العدوان والرغبة في الانتقام ،زيادة الحساسية والإفراط في الشعور بالذنب والقلق،عدم الانتماء للأسرة يجعل الطفل يشعر بأنه غير مرغوب فيه،الاضطرابات السلوكية والانفعالية كسهولة استثارته وصراخه ،والغضب وزيادة حدة العناد وعدم الاكتراث
التدليل	وهو عكس أسلوب الشدة والصرامة في التربية،ويتمثل في التراخي والتهاون في معاملة الطفل وعدم توجيهه لتحمل المسؤوليات،وإشباع حاجات الطفل في الوقت الذي يريده هو ،وقضاء كل مايريده الطفل.	اللامبالاة ،وانعدام المسؤولية ،الاتكالية ،والاعتماد الدائم على الآخرين
التذبذب	وهو من أشد الأساليب خطورة على شخصية الطفل وعلى صحته النفسية ،وهو التقلب في معاملته بين اللين والشدة ،فيثاب مرة عن العمل ويعاقب مرة أخرى عليه،أي عدم الاستقرار في المعاملة	يجعل الطفل في حيرة من أمره ،دائم القلق غير مستقر،لا يعرف الصواب من الخطأ،يكون شخصية متقلبة ومترددة غير قادرة على الحسم ومزدوجة،يؤدي إلى عدم تماسك قيم الطفل

		وتضاربها وعدم الثبات الانفعالي والتردد في اتخاذ القرارات

وأساليب المعاملة الوالدية هي مجموعة من الأساليب المتبعة في تربية الطفل وتنشئته ويكون لها أثرها في تشكيل شخصيته،وعلى هذا الأساس فإن أساليب المعاملة هي الإجراءات والأساليب التي يتبعها الوالدان في تطبيع أو تنشئة أبنائهم اجتماعيا ،أي تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية ،وما يعتنقاه من أساليب معاملة توجه سلوكياتهم إما لآثار سلبية أو ايجابية في شخصية الأبناء.(مصطفى،2011،ص33).

حيث أصبح من المسلم به في الوقت الحاضر لدى مختلف علماء النفس والصحة والنفسية والباحثين ،أن أساليب المعاملة الوالدية المتبعة في تنشئة الأطفال والمراهقين تترك أثرها العميق في شخصياتهم،والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول تكون شخصية سليمة ،بينما نجد أن الاتجاهات التربوية السلبية تؤثر على الصحة النفسية للطفل والمراهق وعلى توافقه النفسي والاجتماعي والتربوي،ويعزى إليها مستوى الصحة النفسية الذي يمكن أن تكون عليه شخصية الفرد الراشد مستقبلا.وتؤدي أساليب المعاملة الوالدية إلى ظهور الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية والانفعالية لدى الأبناء.

ومن أهم المشكلات السلوكية التي نجدها عند الأطفال وتسبب أذى نفسي واجتماعي للطفل والوالدين والمعلمين ،وتؤثر على تواصله واندماجه مع أقرانه وتعيق إقامة علاقات سوية مع الآخرين نلخصها في الشكل التالي:



شكل يوضح تصنيف المشكلات السلوكية عند الأطفال(من إعداد الأستاذة)

أولا :مشكلة الكذب:

مشكلة الكذب من الظواهر السلوكية التي تثير قلق الأولياء والمربين والمعلمين، إذ تمثل تحديا نفسيا واجتماعيا يعاني منه العديد من الأطفال والمراهقين،وتتنوع أسباب الكذب لدى الأطفال والمراهقين، حيث يمكن أن تعكس هذه الظاهرة مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية، فقد يكون الكذب وسيلة للتعبير عن الحاجة إلى قبول الآخرين أو للتهرب من المواقف الصعبة، أو حتى نتيجة لتقليد سلوكيات الكبار في محيطهم، كما يمكن أن يرتبط الكذب بمشاعر القلق والخوف من الفشل، مما يدفع الأطفال والمراهقين إلى البحث عن طرق لحماية أنفسهم من النقد أو العقاب.

وتجدر الإشارة إلى أن الكذب لا يعتبر دائما سلوكا سلبيا،فأحيانا يمكن أن يكون تعبيرا عن الخيال أو الرغبة في الإبداع. ومع ذلك تتطلب ظاهرة الكذب فهما عميقا عند الطفل ا، إذ أن الاستمرار في الكذب دون معالجة قد يؤدي إلى عواقب سلبية على العلاقات الشخصية والثقة الذاتية والعلاقات الأجتماعية.

1-تعريف الكذب :

أن الكذب هو إخبار الآخرين بما يعرف الشخص أنه مخالف للحقيقة ،أو هو التزييف المتعمد بقصد الغش والخداع ،ولا يوجد ذلك في طفل ما قبل الخامسة من العمر ،لأنه غالبا لا يميز بين الحقيقة والزيف ،ولديه نقص لفهم بعض القيم النسبية مثل الكثير والقليل،ولذا فإنه يستخدمها استخداما غير صحيح (القرا،2011،ص63)

وترى ملاك جرجس الكذب صفة أو سلوكا مكتسبا نتعلمه كما نتعلم الصدق وليس صفة فطرية أو سلوكا موروثا ،وهو عرض ظاهري لدوافع وقوى نفسية تجيش في نفس الفرد سواء أكان طفلا أو بالغا ،وقد يظهر الكذب بجانب الأعراض الأخرى كالسرقة او شدة الحساسية والعصبية ،أو الخوف ...إلى غير ذلك من الأعراض .(مصطفى،2011،ص101).

والكذب هو قول شيء غير حقيقي وقد يعود إلى الغش لكسب شيء ما أو للتخلص من أشياء غير سارة،

والأطفال يتعلمون الكذب من البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها ومن أساليب التربية الاجتماعية التي

يخضعون لها في أسرهم ومدارسهم وبيئتهم.

والكذب هو مخالفة الحقيقة وعدم مطابقة القول للواقع مطابقة تامة،فإذا تعمد الطفل تجنب قول الحقيقة أو حرف الكلام أو ابتدع ما لم يحدث،مع المبالغة في نقل ما حدث.والكذب سلوك مكتسب وهو لا ينشأ مع الإنسان ،وإنما يتعلمه ويكتسبه ،ومن هنا كان لا بد من الوالدين الاعتناء بتربية أولادهم على الصدق، والجد في حالات الكذب التي تنشأ مع أطفالهم حتى لا تكبر معهم وتصبح جزءا من سلوكياتهم ،ويصعب التخلي عنه وتركه.(أبو أسعد،2013،ص285).

2-انواع الكذب : يمكن تمييز العديد من أنواع الكذب لدى الطفل يمكن ذكرها فيما يلي :

1_ الكذب الخيالي : حيث ينسج الأطفال بسعة خيالهم قصصا ومواقف ليس لها أساس من الواقع ،ومما يريح نفوس الآباء والمدرسين أن هذا ليس ألا نوع من أنوع اللعب يتسلى به الأطفال .وعند اكتشاف هذه القوة الخيالية الرائعة يحسن بتوجيهها والاستفادة منها .وإذا لم تتح للطفل فرصة توجيه هذه الملكة وإنمائها ،فلا لا داعي للقلق والاهتمام بهذا النوع من الكذب ،فالزمن وحده كفيل بذلك.

2_ **كذب المحاكاة(التقليد)** :حيث يقلد الطفل أسلوب المبالغة لدى أحد الوالدين وهو سبب شائع للكذب،حيث كثيرا ما يكذب الطفل تقليدا لوالديه ولمن حوله،إذ يلاحظ في حالات كثيرة أن الوالدين يكذب الواحد منهما على الآخر ،مثلا فتكون في الأولاد خصلة الكذب ،فمثلا عندما يدق جرس التيليفون ويسأل عن والد الطفل فيقول الوالد لابنه (قل إنني غير موجود)،وهذا نموذج للكذب يقلده الطفل.

3_- الكذب الالتباسي: وسببه أن الطفل لا يمكنه التمييز عادة بين ما يراه حقيقة واقعة ومايدركه واضحا في مخيلته ،فكثيرا ما يسمعالأطفال حكاية خرافية ،أو قصة واقعية وسرعان ما تملك عليه مشاعره،وتسمعه في اليوم التالي يتحدث عنها كأنها وقعت له بالفعل،وهذا النوع من الكذب يزول عادة من تلقاء نفسه غذا كبر الطفل ووصل عقله إلى مستوى يمكنه أن يدرك الفرق بين الحقيقة والخيال.(مصطفى،2011،ص102).

4_ الكذب الاجتماعي : ويستخدمه البالغون للاعتذار عن موعد أو الاحتراس من ضغوط اجتماعية ، ولا يستطيع الطفل فهم حقيقة ذلك .

5_ الكذب للدفاع عن النفس : للهروب من العقاب ، خاصة إذا ترتب العقاب على اعتراف الطفل فيكذب ليحمي نفسه ، وهنا يكسب ميزة عدم العقاب بكذبه فينمو لديه الكذب ليس خطأ.

6_ الكذب لجذب الانتباه : ويعرف الطفل أنه لن يصدق وأنه لن يعاقب ،ولكنه يفضل عدم الاهتمام ، فالطفل إذا لم يتمكن من الحصول على الاهتمام بالسلوك السوي فإنه يلجأ إلى السلوك السيئ.

7_ الكذب الكيدي :حيث يكذب الطفل لمضايقة والديه ، لأنهما متسلطان أو الإحساس أنه مظلوم أو لغيرته من اهتمام والديه بأخوته .

8_ الكذب التعويضي : يكذب الأطفال بغرض كسب الإعجاب والإطراء ، حيث يفشل الطفل في الارتفاع في توقعات والديه ، فيخترع نجاحات كاذبة في محاولات لبعث السرور في نفوس أسرته.

9_ الكذب العدائي :عندما يأخذ الطفل موقف العدوان السلبي وينتحل أعذارا كاذبة ليظل سلبيا عندما يطلب منه فعل شيء.

10_ الكذب المرضي : وهو الكذب المتعمد المتقن والذي يرتبط باضطراب السلوك المتضمن لسمات أخرى مضطربة مثل السرقة والهروب من البيت أو المدرسة (القرا، 2011،ص63-64).

3-أسباب ظهور الكذب:

فالطفل يولد صفحة بيضاء والبيئة التي ينشأ فيها وخاصة البيئة الأسرية هي التي تكسبه مختلف السلوكات والعادات سواء كانت ايجابية أو سلوكات غير مرغوب فيها من خلال أساليب التربية الغير سوية ومن خلال النماذج التي تقدمها للطفل ، فالكذب سلوك يكتسبه الطفل من خلال إما الملاحظة والتقليد أو كرد فعل على مثيرات معينة ،وقد يكذب دفاعا عن نفسه أو خوفا من عقاب الأولياء،وقد يكذب أيضا بدافع الحقد والغيرة والانتقام وخاصة إذا كان هناك تفرقة في المعاملة بين الإخوة وتفضيل طفل على طفل آخر،ويكون الدافع للكذب عند الطفل الرغبة في جلب الاهتمام وحب الظهور خاصة اذا كان الطفل يعاني من الحرمان العاطفي وقلة الاهتمام من الأسرة ،فيلجأ الى الكذب ليعبر عن شعوره بالحرمان وحتى ينتبه الى الآخرون الى وجوده سواء في البيت أو المدرسة أو جماعة الرفاق.

ويذكر (أبو أسعد،2013،ص287) أن الطفل قد يكذب نتيجة للأسباب التالية :

_الدفاع الشخصي للهروب من النتائج الغير سارة في السلوك ،كعدم الموافقة مع الآباء أو العقاب.

_الإنكار أو الرفض للذكريات المؤلمة أو المشاعر،خاصة التي لا يغرف كيف يتصرف أو يتعامل معها .

_تقليد الكبار واتخاذهم كنموذج .

_التفاخر وذلك لكي يحصل الطفل على الإعجاب والاهتمام .

_فحص الحقيقة من أجل أن يتعرف الطفل على الحقيقة والخيال .

_ الحصول على الأمن والحماية من الأطفال الآخرين .

_يكذب الطفل بسبب العداوة تجاه الآخرين .

_التخيل النفسي ،فعندما نكرر ونردد على مسامع الطفل أنه كاذب،فسوف يصدق ذلك من كثرة الترديد.

_عدم الثقة ،فالآباء قد يظهرون أحيانا عدم الثقة بما ينطق به أبنائهم وإن كان صدقا،لذا يفضل الطفل أن يكذب أحيانا لكسب الثقة .

4-علاج مشكلة الكذب عند الأطفال :وهناك بعض المعايير يجب مراعاتها أثناء علاج مشكلة الكذب عند الطفل نذكرها فيما يلي :

1- يجب أن يتبين الأخصائي أو أسرة الطفل إن كان كذبه نادراً أم متكررا وان كان متكررا، فما الدافع إليه، وان يمتنعوا عن علاج الكذب بالضرب أو التأنيب أو السخرية وإنما يعالجوا الدوافع الأساسية ،التي دفعته إليه.

2- إن الطفل إذا نشأ في بيئة تحترم الصدق ويفي إفرادها دائما بوعودهم، وإذا كان الأبوان والمعلمون لا يتجنبون بعض المواقف بأعذار واهية كادعاء المرض والتغيب وبعبارة أخرى، إذا نشأ الطفل في بيئة شعارها الصدق قولا وعملا فطبيعي جدا إن ينشأ آمينا في كل أقواله وأفعاله.

3- إذا توفرت له عوامل تحقيق حاجاته النفسية والطبيعية من اطمئنان وحرية وتقدير وعطف وشعور بالنجاح، واسترشاد بتوجيه معتدل.

5-دور الأخصائي النفسي في علاج مشكلة الكذب عند الأطفال :

وجب على الأخصائي النفسي المدرسي بداية تحديد نوع الكذب الذي يقوم به الطفل ، فليس كل الأنواع تحتاج إلى إرشاد وعلاج ،إذ أن البعض منها يرتبط بمرحلة نمائية ،وعندما يبلغها الطفل يتخلص من تلقاء نفسه من هذا النوع من الكذب كالكذب التخيلي وكذب الالتباس. ثم تأتي المرحلة الثانية وهي تتعلق بتحديد الأسباب الرئيسية لكذب الأطفال،إذ أن كل سبب من الأسباب السابقة يحتاج إلى طريقة معينة لمواجهته وعادة يلجأ الأخصائي النفسي لمشاركة الوالدين في تحديد الأسباب وكذلك في عملية الإرشاد ،كما يمكنه إشراك المعلمين في هذه الأدوار .أما المرحلة الثالثة فتأتي بعد تحديد السبب أو الأسباب التي تؤدي بالطفل إلى اللجوء إلى الكذب ،وهنا يتم استخدام الأساليب والفنيات العلاجية المختلفة ،لمساعدة الطفل على التخلص من هذه العادة السيئة وذلك على النحو التالي :(البيلاوي،عبد الحميد،2004).

1_ **التدعيم** : حيث يستخدم الأخصائي النفسي كل من التدعيم الايجابي والسلبي ويطلب من الوالدين استخدامها في المواقف التي يتأكدان من خلالها أن الطفل يقول الحقيقة(استخدام المعززات الايجابية كالحلوى والشكولاطة والعصائر ،والمعززات الاجتماعية كالمدح والثناء والمعززات السلبية كاللوم والتأنيب).

2 –**التغذية الراجعة الحقيقية أو الواقعية** : عندما يقوم الطفل بسرد قصة طويلة يدعه الأب أو المعلم يشعر بأنه مهتم وأنها قصة جميلة ،ثم يمكن مساعدة الطفل على التمييز بين الحقيقة والخيال من خلال الاستفسار هل هي حقيقية أم تشبه الحقيقة ؟ وعندما يخبرنا الطفل بأنها غير حقيقية مثلا نتركه يذكر لنا قصة أخرى حقيقية حتى يتعلم أن يفرق بين الخيال والحقيقة .

3–العقاب : وعادة لا يلجأ إليه إلا في حالات نادرة ،وذلك لأنه في بعض الأحيان قد يكون سبب كذب الطفل ،ولكن يمكن استخدام بعض الفنيات التالية: الحرمان أو الاستبعاد لبعض الوقت ، حيث يحرم الطفل الكاذب لبعض الوقت من المعززات والمكافآت ،ومن الأشياء المرغوبة مثل الانضمام لجماعات النشاط أو الاشتراك في الترتيب لحفلة أو الخروج في رحلة،أو حرمانه من لعبته المفضلة أو برنامج تلفزيوني يحب مشاهدته .

كما يرى أبو أسعد (2013)،أنه يمكن علاج الكذب عند الأطفال من خلال إتباع ما يلي :

1_ تعليم الأطفال قيمة الصدق،حيث لا يجب التغاضي عن كذب الأطفال ويجب حثهم على الصدق من خلال قراءة قصص توضح لهم قيمة الصدق .

2_البعد عن معاقبة الأطفال حين يكذبون والحرص على العفو عنهم .

3_البعد عن استحسان الكذب عند الأطفال والضحك عليه.

4_توفير القدوة الصالحة من قبل الوالدين ،وتجنب الكذب في مختلف المواقف أمام الأطفال ،أو أمرهم بذلك.

5-الالتزام بما وعد به الطفل ، فالطفل لا يفرق بين الخير والشر ولا يقدر عذر والديه عندما لا يوفون بوعودهم.

6_التروي في إلصاق تهمة الكذب بالطفل قبل التأكد ،حتى لا يألف اللفظة و يستهين بها ،كأن نتهمه بالكذب لأن هذا الاتهام يضعف من موقفنا التربوي .

7_لا نترك الطفل يمرر كذبه على الأهل والمدرسة لأن ذلك يشجعه ويعطيه الثقة بالقدرة على ممارسته.

8_البحث عن دوافع الكذب وهل هو كذب بقصد حماية النفس ؟أو خوفا من العقاب وهل كان الكذب إلتباسيا؟،وهل لجأ الطفل للكذب رغما عن إرادته لوجود عوامل لا شعورية ودوافع مكبوتة دفعته للكذب ؟ وهل كان الكذب بدافع الغيرة ؟.

9_ منح الطفل فرصا لإشباع حاجاته وإثبات ذاته.(أبو أسعد،2013،ص 288).

ومن الأسئلة المهمة التي تساعدنا على معرفة الدافع الى الكذب نذكر :

1-هل الكذب للتفاخر والمباهاة ؟

2- هل الكذب للإنكار ولرفض الذكريات والخبرات المؤلمة؟

3-هل الكذب للدفاع عن النفس وتجنب العقاب؟

4-هل الكذب تعويض لمشاعر النقص والدونية ؟

5-هل الكذب للشعور بالخوف وعدم بالأمان ؟

6-هل الكذب للغيرة والانتقام والحقد والعداء؟ (مصطفى،2011،ص 107).

وخير وسيلة لعلاج أي مشكلة هو التعرف على الأسباب التي أدت إلى حدوثها ،وبالتالي لعلاج مشكلة الكذب لدى الأطفال ينبغي تحديد الأسباب التي تدفعهم للكذب ،وتقديم العلاج المناسب حسب طبيعة السبب فإذا كان السبب في الكذب على سبيل المثال هو تعويض النقص أو تدني مفهوم الذات لدى الطفل ،عندها يجب تعزيز ثقته في نفسه ومساعدته على إدراك مظاهر القوة في شخصيته.أما إذا كان السبب هو الخوف من العقاب فيمكن التغيير في أساليب التعامل معه واشعار الطفل بالحب والاهتمام والتقرب منه وفهم دوافعه وحاجاته بشكل أفضل ،والابتعاد عن الأساليب التربوية التي تعتمد على النقد والتهديد والعقاب .

المحاضرة الخامسة : المشكلات السلوكية (السرقة)

ثانيا : مشكلة السرقة:

السرقة من السلوكيات التي تثير القلق في المجتمع، خاصة عندما تظهر بين الأطفال والمراهقين، وتعرف السرقة بأنها الاستيلاء على ممتلكات الآخرين دون إذن، وقد تتراوح من أخذ أشياء بسيطة إلى تصرفات أكثر تعقيدا ،و تعتبر هذه الظاهرة سلوكا غير مقبول اجتماعيا، وغالبا ما تعكس مشاعر أعمق أو مشاكل نفسية وسلوكية تحتاج إلى معالجة وتدخل من قبل الأخصاييين.

1-مفهوم السرقة:

السرقة هي محاولة ملك شيء يشعر الطفل أنه لا يملكه، وعليه يجب على الطفل أن يعرف أن أخذ شيء ما يتطلب إذناً معيناً لأخذه، و إلا أعتبر سرقة. والسرقة مفهوم واضح لدينا نحن الكبار نعرف أبعاده وأسبابه وأضراره، ونحكم على من يقوم به الحكم الصحيح، ونستطيع تحاشي أن نكون الضحية.أما الطفل فإنه لا يدرك تماما مفهوم السرقة وأضرارها على المجتمع ونظرة الدين والقانون والأخلاق أليها .(لبحيصي،1427).

ولقد أوضح مصطفى فهمي أنه من الأساليب التي تساعد في تكوين اتجاه سلبي نحو السرقة،وعلى تكوين اتجاه إيجابي نحو الأمانة ،تبصير الطفل بقواعد الأخلاق والتقاليد الاجتماعية الواجب

مراعاتها،وذلك باحترام حقوق الطفل فيما يملك من أدوات خاصة وتخويله حق التصرف ،كما يرى محمد عبد المؤمن أن السرقة سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق التعلم ،ثم أن الطفل الذي لم يتدرب على أن يفرق بين خصوصياته وخصوصيات الغير ،وملكيته وملكية الغير في محيط أسرته ،يصعب عليه بعد ذلك أن يفرق بين حقوقه وحقوق الغير.

ومن الناحية النفسية ،فإن السرق سلوك صادر عن حاجة أو رغبة في الاستحواذ أو التملك وتؤدي إلى وظيفة معينة،ولها مظاهر متعددة أهمها:الاعتداء على حقوق الغير،والخيانة وعدم الوفاء بالأمانة ،مع سوء التوافق النفسي (نتيجة الشعور بالذنب)،وسوء التوافق الاجتماعي.(مصطفى،2011،ص139).

وتعرف السرقة على أنها حالة يتعمد فيها الطفل الاستحواذ على شيء يمتلكه غيره ليس له فيه حق وهو يفعل ذلك بإرادة منه بعيدا عن عيون الآخرين ،ويحاول الاحتفاظ بالشيء المسروق لنفسه ،ويحدث هذا السلوك بصفة مطردة (استحواذ،إرادة،بعيدا عن عيون الناس) وقد تحدث بسبب نقص الفكرة عن الملكية ،ويبدأ الطفل السلوك في البيت بأن يسطو على الطعام والحلوى. والسرقة أنواع :

1_ سرقة ذكية يصعب اكتشافها أو السرقة الغبية ليس فيها الحرص الكافي.

2_سرقة عارضة أو معتادة:فالعارضة يخضع فيها الشخص للإغراء مرة أو مرتين ثم يرجع عنها ،أما المعتادة فتكون متكررة ولا يرجع عنها.

3_سرقة للحاجة وسرقة جماعية : فسرقة الحاجة هي سرقة أشياء يحتاجها الشخص ،أما سرقة المباهاة فيقوم بها للتفاخر أمام الآخرين،وهناك السرقة الفردية والسرقة الجماعية ،فالفردية يقوم بها الشخص بمفرده،و السرقة الجماعية فتكون ضمن جماعة أو عصابة.(أبو أسعد، الغرير ،2009،ص138).

و تعد السرقة من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا في المؤسسات التعليمية ، فكثيرا ما يعاني التلاميذ من فقدان أدواتهم أو نقودهم أثناء تواجدهم بالمدرسة سواء داخل الفصول أو أثناء ممارسة الأنشطة المختلفة ، وكثيراً ما يضبط بعض التلاميذ الذين يقومون بهذه السرقات ، وتقوم المدرسة بعقابهم ، فقد يعاقبون بالضرب مع نبذ الزملاء لهم واحتقارهم ومعايرتهم ، وعندئذ يشعرون بفقدان الأمن والطمأنينة وقد

تتطور إلى سرقات وانحرافات أخرى خارج المدرسة

ولذلك تظهر أهمية جهود الأخصائي الاجتماعي المدرسي وأدواره المهنية في مواجهة هذه المشكلات بالدراسة والتشخيص والعلاج بصورة علمية قادرة على إنقاذ هذه الحالات وعلاجها من الوقت المناسب . والاخصائى الاجتماعي المدرسي لا يعاقب ولا يؤنب ولا يعذب هؤلاء التلاميذ الذين ثبتت إدانتهم ، لأنه يعرف جيداً أن هذه السرقات ما هي إلا سلوك يعبر عن حاجات نفسية ، ويحاول فهم هذا في ضوء دراسة شخصية التلميذ ، ودراسة بيئته حتى يتمكن الأخصائي من تحديد العوامل المؤدية إلى هذه السرقات، وبالتالي يقوم بعلاجها مع مراعاة تقبل هؤلاء التلاميذ ، وإشراك أولياء أمورهم في معرفة هذه العوامل ، وكذلك في الخطة العلاجية.

2-أسباب السرقة عند الأطفال :

وهناك عدة أسباب للسرقة عند الأطفال بذكر منها ما يلي منها:

1_ يمكن أن يوجد لدى الأطفال نقص ما في بعض الأشياء وبذلك يضطر للسرقة لتعويض ذلك النقص، والبعض من الأطفال تؤثر عليهم البيئة التي يعيشون بها وخاصة إذا كان أحد الوالدين متوفى، أو كان الوالد مدمن على الكحول أو أن تكون البيئة نفسها فقيرة وهذه عناصر تساعد الطفل على أن يسرق لزيادة شعوره بالنقص في مثل هذه الظروف.

2- شعور بعض الأهل بالسعادة عندما يقوم ابنهم بسرقة شيء ما و بهذا يشعر الطفل بالسعادة ويستمر في عمله.

3- بعض الأطفال يقومون بعملية السرقة لإثبات أنهم الأقوى خصوصاً أمام رفقاء السوء، ولعلهم يتنافسون في ذلك، وبعضهم يشعر بمتعة هذا العمل.

4- قد يسرق الطفل رغبة في تقليد من هم أكبر منه سناً، الوالد أو الأخ أو غيرهم ممن يؤثرون عليه حياته.

5- الأطفال من الطبقات الدنيا يسرقون لتعويض ما ينقصهم بسبب فقرهم لعدم وجود نقود يشترون بعا، أو يحصلون على ما يريدون،فالأطفال يقومون بسرقة ما يمنعه الأهل عنهم وهم يشعرون باحتياجهم له فإنهم يعملون على أخذه دون علم الأهل.

6- قد يكون دافع السرقة أخراج كبت يشعر به الطفل بسبب ضغط معين، ولذا يقوم بالسرقة طلباً للحصول على الراحة، وقد يكون سببا لكبت إحباط أو طفل جديد.

3-طرق الوقاية وعلاج مشكلة السرقة عند الأطفال :

أ – وقاية الأطفال من السرقة:

إن وقاية الأطفال من السرقة خير من البحث عن العلاج وهذا يتوقف على أساليب التنشئة التي يتبعها الأولياء في تربية أبنائهم،وكذلك أسلوب التعامل مع الطفل ويجب على المحيطين بالطفل القيام بما يلي لحماية طفلهم من السرقة :

_الالتزام بالصدق في الأقوال والأفعال من قبل المحيطين بالطفل وخاصة الأولياء لأن الطفل يقوم بتقليد المحيطين به،فإذا وجد الطفل أباء أو أمه تكذب يتعلم هذا السلوك عن طريق القدوة أو النمذجة(التعلم الاجتماعي)،فالطفل يفعل ما يفعله الكبار على أساس أن ما يقوم به والديه هو الصواب .

_ استخدام العقاب بمختلف فنياته والتدرج فيه بعد توضيح مخاطر هذا السلوك للطفل ، حيث يتعلم الطفل بأن السلوك الذي قام به هو سلوك خاطئ وغير مقبول إجتماعيا ،واذا عوقب الطفل عليه يتعلم عدم تكراره.

_تبصير الطفل بأهمية الملكية الخاصة ، وما تعنيه لدى الأفراد وتشجيعه على احترامها وضرورة أخذ الإذن من الآخرين قبل التعرض لممتلكاتهم .

_تجنيب الطفل المواقف المؤدية للسرقة كعدم ترك أشياء يمكن أن تغري الطفل وتشجعه على السرقة،كعدم ترك النقود أو الحلوى أو بعض الأشياء التي تغري الطفل فوق الطاولة أو في مكان بإمكانه الوصول إليه .

_استخدام أساليب التنشئة الوالدية السوية من خلال تقديم نماذج إيجابية للطفل وتبصيره بعواقب السرقة وقص عليه قصص عن سلوك السرقة وعواقبها .

_معرفة الدوافع التي دفعت الطفل الى السرقة،فقبل الحكم على الطفل يجب التحدث إليه وإشعاره بالأمن والحب حتى يتحدث عن السبب الذي دفعه لهذا السلوك .

_مراقبة سلوك الطفل و تقديم النصح والإرشاد .

ب_ الأساليب العلاجية للسرقة عند الأطفال : لعلاج هذه المشكلة عند الأطفال وجب معرفة الأسباب والدوافع الكامنة وراءها ،ولا بد من اختيار الأسلوب المناسب في العلاج ،وفيما يلي بعض الأساليب العلاجية التي يمكن أن تأتي بنتيجة مع الطفل كما ذكرها(سليم،2011، ص256):

1_ العلاج الفردي :حيث يقوم المعالج النفسي بعقد جلسات فردية مع الطفل بهدف التعرف على الأسباب التي تدعوه للإصرار على هذا السلوك والتمسك به ،ووضع الخطة العلاجية التي تتناسب مع حالة الطفل وتعيد الثقة المفقودة بينه وبين المحيطين به ،وتعزز مكانة الطفل في نظر والديه ومعلميه .

2_ العلاج السلوكي : بما أن السرقة سلوك مكتسب تم تدعيمه وتعزيزه في نفس الطفل من قبل المحيطين به دون وعي من الأسرة نتيجة بعض الأساليب الغير سوية في تربيته ،وكذلك من البيئة المحيطة نتيجة عرض نماذج لسارقين أو أفراد غير أمناء،لذلك فالعلاج هنا يتم بهدف تعديل هذا السلوك عن طريق الثواب والعقاب ،بحيث يتدرب الأبوين على تشجيع وتدعيم الاستجابات الجيدة المتمثلة في صدق الطفل وإهمال الاستجابات السيئة المتمثلة الرقة وتوقيع العقاب عند حدوثها.

3_العلاج الأسري : وهو نوع من العلاج التعليمي والتوجيهي للوالدين فيما يخص أسباب هذه المشكلة وطرق التعامل الصحيحة معها وأساليب المعاملة السوية التي يجب أن يستخدموها في تربية أطفالهم .

4_ النمذجة : حيث يعرض على الطفل نموذج لطفل يتلق عقابا على سلوك السرقة من المحيطين به، مما يدفعه إلى التوقف عن هذا السلوك في المستقبل .بينما يمكن عرض نموذج آخر لطفل تتاح له فرصة السرقة إلا أنه يقلع عن ذلك السلوك السيء خوفا من الله ،فيكافئ على هذا السلوك ممن حوله .مع إظهار

الطفل الأول الذي يسرق في صورة الطفل الغير محبوب من قبل المحيطين به، على عكس الطفل الأمين الذي لا يسرق حيث يكون محبوبا من قبل المحيطين به.

ويقوم الأخصائي في المدرسة بدراسة حالات السرقة كل حالة على حدة للوصول إلى دوافعها وعواملها المسببة ، مستعيناً بأسرة التلميذ ومدرسيه ، وحتى يتمكن من وضع الخطة العلاجية المناسبة ، التي يكون منها دوراً للآباء والمدرسين.والأخصائي الاجتماعي بجهوده الفنية ، وعلاقته المهنية التي تتكون بينه وبين هؤلاء التلاميذ، والتي يشعر من خلالها بالاحترام والحب التي عن طريقها يستطيع التأثير فيهم والنجاح في تغييرها ، وإذا تعلم التلميذ حب واحترام الآخرين فإنه لا يسرقهم ، لأن الطفل لا يسرق مطلقاً فمن يشعر بصداقته له وحبه وعطفه عليه ، مع مراعاة القاعدة التربوية التي تقول " العطف في غير ضعف ، والحزم في غير عنف".

المحاضرة السادسة : المشكلات السلوكية (العنف،قضم الأظافر)

ثالثا :مشكلة العنف :

سنتناول فيما يلي بعض المفاهيم حول العنف بصفة عامة والعنف عند الأطفال بصفة خاصة ،والعنف من الصفات الغير مستحبة في الأطفال والكبار على حد سواء وخاصة في حالة الأطفال الصغار فهو يلحق بهم الضرر وبالمحيطين بهم، ويوجد الكثير من أشكال العنف من بينها العنف اللفظي والعنف الجسدي...الخ

1_تعريف العنف :العنف هو سلوك أو فعل يتصف بالعدوان يصدر من شخص تجاه شخص آخر بهدف الاستغلال والإخضاع والذي يحدث أضرارا مادية ومعنوية ونفسية بدرجات متفاوتة في إطار علاقة قوى غير متكافئة .

وهو القيام باستخدام أحد أساليب القوة أو التهديد باتجاه المجتمع أو اتجاه الأشخاص بالإضافة إلى قدرته على التسبب في وجود الكثير من الإصابات(عبد اللطيف،2009،ص130)

2_أنواع العنف : يقسم الباحثين العنف إلى أشكال مختلفة نوضحها فيما يلي:

_العنف اللفظي:ويكون عن طريق التلفظ بكلمات قاسية أو سب شخص عن طريق كلام جارح يوجه له وهو أكثر أشكال العنف انتشارا بين مختلف الفئات العمر وفي كلا الجنسين.

_العنف الديني :ويتمثل هذا النوع من العنف في الاستهزاء من دين شخص آخرأو من ممارسة شعائره الدينية ،بل ويحاول الضغط عليه لتغيير معتقداته الدينية .

_العنف الجسدي :وهو من أبرز أشكال العنف القاسية وتتمثل في الضرب أو إستخدام اليد في تعنيف أي شخص بأساليب متعددة ،وبالتالي تظهر آثار العنف على جسد الشخص الذي تم ضربه.

_العنف النفسي :وهو أن يقوم الشخص بالاستهزاء بشخص آخر للضغط على نفسيته بكلام لا يحتمل ،واستغلال سلطته في تعنيفه ومضايقته ليجعل المعنف يشعر بأنه ضعيف وليس له قيمة,

_العنف المجتمعي:وهو ظاهرة أو عادة يتبعها المجتمع ولكنها ظالمة لأفراده مثل الزواج المبكر للإناث وغيرها .(عبد اللطيف،2009،ص131).

ونلاحظ بأن الطفل العنيف يتسم بكثرة الحركة، والرغبة في استفزاز الآخرين والمشاكسة والعناد، والغضب والعصبية، ولا يحب التعاون أو المشاركة مع الآخرين، ويبدو أنانيا ومحبا للتملك والسيطرة على الأطفال من هم في سنه .

3-أسباب العنف عند الأطفال : تتعدد وتختلف الأسباب التي تؤدي إلى اكتساب الطفل أو المراهق للسلوك العنيف أو العنف ،فمنها ما يكون ناتج عن أسلوب التنشئة الأسرية ،ومنها ما هو متعلق بالمدرسة وبيئتها،ومنها ماله علاقة بالمجتمع ومختلف مؤسساته(وسائل الإعلام)،و منها ماله علاقة بشخصية الفرد ،وسنوضح فيما يلي أهم الأسباب التي تؤدي إلى العنف عند الأطفال .

يوجد الكثير من الأسباب التي تدفع الطفل إلى التصرف بعنف مع الآخرين والتي يوجزها (ملحم،2004) في الأسباب التالية :

1_**أن يكون الأمر بمثابة رد فعل من الطفل:** نتيجة لسوء معاملته من الكبار ومن الضغط الزائد الذي يتعرض له الأطفال من قبل الكبار حيث أن الكبار دائما ما يمنعون الطفل من الكثير من الأشياء ومن ثم يصبح رد الفعل عدواني ،بالإضافة إلى عدم شعور الطفل بالأمان وعدم الثقة والنبذ أو الاهانة والتوبيخ .

2_التدليل الزائد:أن يتم تدليل الطفل بطريقة زائدة عن الحد أو حمايته بشكل دائم مما يتعرض له من الآخرين فهنا يصبح الطفل عنيف في حال ما تم رفض طلباته نتيجة للدلال الزائد.

3 _الأسرة :فالجو الأسري والثقافة الأسرية لها دور هي أيضا في إبراز مظاهر للسلوك العنيف والعدواني عند الطفل ،كما أن للعلاقات الأسرية بين الوالدين أو إتجاه الطفل أو بين أطفال الأسرة دور في ظهور العنف ،ومحاولة الطفل بشكل دائم تقليد من حوله بطريقة عمياء وبدون معرفة أن الأمر سوف يضر به كثيرا في المستقبل فإذا كان أحد الوالدين عنيف فمن الطبيعي أن يصبح الطفل هو الآخر عنيف ويتصرف بعنف شديد تجاه الآخرين.

4_الغيرة :حيث أن الغيرة من المشاعر التي من الممكن أن تدفع بالطفل إلى التصرف بعنف تجاه من يغار منهم خاصة إن كانوا أطفال في نفس العمر،فنتيجة لعدم راحة الطفل من نجاح غيره من الأطفال فإن متغيرات القلق والخوف تبدو واضحة عليه مما يسبب له الغيرة الشديدة ،فيلجأ إلى الشجار مع الأطفال الآخرين ،وأحيانا يظهر السلوك العنيف بين الطفل وآخيه الذي يتميز عليه ببعض الممتلكات أو حب الآخرين .

5_تعلم العنف عن طريق النموذج :إن السلوك العنيف عن الأطفال هو سلوك مكتسب ومتعلم من البيئة في أغلبه،فالأطفال يتعلمون السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج العنف عند والديهم ،أو مدرسيهم أو أصدقائهم ،وفي الأفلام التي يشاهدونها وفي القصص التي يقرأونها ،ويمكن أن يتعلم الطفل هذا السلوك إذا لاحظ غيره يقوم به.

6_ الشعور بالنقص والرغبة في جذب الانتباه:إن شعور الطفل بنقص جسمي أو عقلي عن بقية الأطفال من حوله يمثل بالنسبة له منطلقا لظهور مشاعر الغيرة والعدوانية عنده ،بالإضافة إلى أن بعض الأطفال يقومون بسلوكات عنيفة بهدف جذب انتباه الكبار لهم .

7_العقاب الجسدي :ن عقاب الطفل جسديا من قبل أسرته أو أي طرف آخر يجعله يدعم في ذاكرته أن سلوك العدوان والعنف وإبراز القوة هو شيئ مسموح به،فيمارس سلوك العدوان على الآخرين الذين يكونون في الغالب أضعف منه جسديا (ملحم،2004)،ص291).

كما يصنف(2009) عبد اللطيف الأسباب العامة للعنف في العوامل التالية :

1_ الأسباب الأسرية :ونذكر منها:

_فقدان الأسرة المتزايد لقدرتها على الاستمرار كمرجعية في إنتاج القيم والأخلاق للناشئة

_تراجع دور سلطة الأب داخل الأسرة لصالح مؤسسات أخرى

_تحلل العلاقة بين الأزواج الذي يولد برودا عاطفيا لدى الأبناء.

_الفقر والحرمان حيث لا يتسع المنزل لأفراد العائلة .

_انشغال الأب المفرط في العمل وتخليه عن مهامه الأسرية .

2_ الأسباب المدرسية : ومنها عوامل متصلة بالتلميذ منها :

_العمر والجنس حيث تشتد وطأة العنف لدى المراهقين الذكور .

_القلق العاطفي النفسي الناتج عن الخصوصية النفسية للمراهق .

_انفلات التلميذ من السلطة الأسرية والقيم الاجتماعية .

ومن العوامل المتعلقة بالمعلم نذكر :_تراجع قيمة الأستاذ في نظر التلاميذ بسبب تراجع دور المدرسة في الرقي الاجتماعي .

_التصرفات الاجمالية للأساتذة اتجاه التلاميذ كعدم إحترام النقاش والطريقة المعتمدة في التدريس .

_استعمال كلمات نابية اتجاه التلميذ ،وعدم السماح للتلاميذ بالتعبير عن رأيهم ومشاعرهم.

أما بالنسبة للعوامل المتصلة بالمدرسة نوجزها فيما يلي :

_شعور التلميذ بتقلص الآفاق المستقبلية التي تحفزه على التعلم وشحذ همته للتحصيل الدراسي .

_تراجع دور المدرسة في إنتاج القيم والأخلاق لصاللح مؤسسات حديثة أخرى كوسائل الاعلام والأنترنت...الخ.

_عدم وضوح القوانين والقواعد المنظمة للمدرسة وإدراك التلميذ المحدود لحقوقه وواجباته.

_الاعتماد على التلقين والطرق التقليدية في التدريس .(عبد اللطيف،2009)

3_ الأسباب المرتبطة بوسائل الاعلام : حيث تحولت وسائل الإعلام إلى منتج للقيم وتراجع دور الأسرة والمدرسة في إنتاج قيم اجتماعية أصيلة تحمي الأطفال والمراهقين من الغزو الفكري الغربي،فتأثير المشاهد العنيفة التي تبث في السينما والتلفاز ،وأفلام وألعاب الفيديو والانترنت من بين أهم الأسباب وراء العنف المتفشي في الأسر والمدارس والشوارع...الخ.حيث أصبحت وسائل الإعلام وخاصة وسائل التواصل الاجتماعي مؤسسة تنشئة اجتماعية بديلة عن الأسرة والمدرسة والمسجد،وأصبحت قادرة على إنتاج كم هائل من القيم الاجتماعية الدخيلة والعادات البديلة والتي تستهوي الأطفال والمراهقين .

كما أنه هناك العديد من العوامل المرتبطة بشخصية الطفل والمراهق ،كضغف الوازع الديني ،والشعور بالضغوطات والقلق والكبت وبعض المشكلات النفسية ، وقت الفراغ والصحبة السيئة .

4_دور الأسرة في تربية العنف داخل الطفل :تعتبر الأسرة هي أول من يزرع العنف داخل الطفل، ويترتب عليها السلوك العدواني مع الآخرين، وذلك يتم من خلال عدة جوانب سواء بقصد أو بغير قصد مثل:الطفل الذي ينشأ في أسرة مفككة بين أب وأم منعزلين عن بعضهم أو منفصلين أي حدث طلاق بينهم، يتربى بداخله السلوك العدواني نظرا لانتشار المشاكل داخل الأسرة، فلا يكون هناك اهتمام بالطفل أو تلبية احتياجاته.

وهذا بالطبع يؤثر بطريقة سلبية على سلوك الطفل حتى ولو كان بدون قصد من الوالدين، ولكن هذا يحدث بالفعل يتربى بداخله العنف ويظهر سلوكه بشكل واضح في تعامله داخل المدرسة مع زملائه.فيتحدث دائما بالصراخ والضرب، ويجد المتعة في ذلك، والأسوأ أنه عندما يؤذي من حوله ولا تسلم من أذاه حتى المخلوقات الصغيرة أي الحيوانات مثل القطط وغيرها يتعامل مع هذه المخلوقات بعنف وشراسة.بينماالطفل الذي ينشأ في أسرة سوية يعيش الحب بداخل الأسرة ينتج عن ذلك أطفال أسوياء

يتعاملون بالرحمة والمودة والحب مع الآخرين،لذلك تعتبر الأسرة هي العامل الأول في تأسيس سلوك الطفل، سواء بقصد أو بدون قصد.(أمل محمد، 2021)

5_خطوات علاج مشكلة العنف عند الأطفال :

إن معالجة السلوك العنيف لدى الأطفال ليست بالأمر الصعب فمن الممكن من خلال الخطوات التالية سهولة تعويد الطفل على السلوكيات الصحيحة وتجنب العنف:

1_معاقبة الطفل بالمنطق في حالة أن قام الطفل بتصرف عنيف في مكان ما أو خلال تواجده مع مجموعة من الأطفال من الأفضل أن يتم إبعاد الطفل عن تلك المنطقة وعدم معاقبته بالعنف وأن يتم الحديث مع الطفل أنه لن يعود للعب معهم إلا بعد أن يتبع السلوك الجيد.

2-محافظة الوالدين على الهدوء على قدر المستطاع حيث أن التعامل بعنف مع الطفل العنيف من الأمور التي تزيد الأمر سوءا ولا تحل المشكلة ،فعلى الأهل أن يكونوا قدوة حسنة للطفل.

3_وضع عقوبات محددة للطفل بمعنى أن أقدم الطفل على شيء بعنف لابد من معاقبته ولكن بشكل محدد.

4_عدم الرجوع في القرارات والثبات على الموقف مع الأطفال حيث أن معاقبة الطفل بنفس العقوبة كل مرة يقدم بها على التصرف بعنف من الأشياء التي تجعل الطفل يتوقف عن تصرفاته.

5_وضع الحلول أمام الطفل فعند غضب والتصرف بعنف من الأفضل أن تنتظر حتى يهدأ الطفل تماما ومن ثم التحدث معه عن البدائل المتاحة لديه كي يتخلص من تلك العادة وأن يعبر عن نفسه بالحديث وليس بالعنف

6_تنمية ثقافة الاعتذار لدى الطفل حيث يتوجب على الأهل تعويد الطفل على تلك الثقافة حتى يشعر بأنه قد قام بسلوك خاطئ وغير مقبول.

7_مراقبة الطفل وسلوكياته ،حيث أن مشاهدة التلفاز والإنترنت بدون رقابة من الأشياء التي تدفع الكثير من الأطفال اليوم إلى العنف لذا لابد من وضع حد لتلك الأمور من خلال مراقبة الطفل دائما والحد من الفيديوهات التي تحتوي على العنف.

رابعا :مشكلة قضم الأظافر :

يعد قضم الأظافر من العادات الفموية الغير صحيحة ،وتنتشر مثل هذه العادة لدى الأفراد من مختلف الفئات العمرية ،ونلاحظ هذه العادة لدى الأطفال والمراهقين ،وتظهر بشكل أكبر في مرحلة الطفولة وتقل نسبة انتشارها في مرحلة المراهقة .

ويعتبر قضم الأظافر أسلوبا من أساليب النشاط الشاذ الذي لا يؤدي إلى نتيجة إيجابية ،فهو بذلك نمط انسحابي يبعد صاحبه عن مجابهة الواقع ،ويساعد على الاستغراق في السرحان وأحلام اليقظة ،وعدم القدرة على التركيز ،والى جانب هذا يشكل منظرا كريها يثير في النفس مشاعر الرفض ،وقد يؤدي إلى مضاعفات بدنية تؤثر على الصحة العامة أيضا.ومن ثم اعتبره علماء النفس مرضا نفسيا وبدنيا.

والانفعال المصاحب عادة لقضم الأظافر هو انفعال الغضب الذي ينشأ من حالة التوتر،لذلك تزداد هذه العادة حدة كلما قابلت الشخص صعوبات نسبية تتحدى قدرته ،وكلما واجهته أسئلة محيرة تستنفذ جهوده ،فالقضم على الرغم من أنه أسلوب انسحابي إلا أنه يتميز بالشدة ويتسم بالقوة ،أما جذوره فترجع في جملها إلى أسباب انفعالية حادة تعبر عن نفسها بالحركات العصبية التي يصحبها عدم الاطمئنان وتحركها دوافع الخوف ،مما يجعل المصاب في حالة من عدم الاستقرار ،وكلما قويت الأسباب الباعثة على القلق من فشل وحرمان ازدادت الحالة حدة وتطرفا ،وأول شيء يجب العمل على إزالته هو العوامل المسببة للعصبية ،وهذه بدورها تمثل في نظر علماء النفس مزيجا مركبا من عدة عناصر ،أهما شعور الشخص بفقدان الأمن في البيئة المحيطة به ، وهنا فأول ما يخطر على الذهن نوع العلاقات التي تسود الجو الذي يعيش فيه الشخص.(سليمان،2013،ص74)

ولذا تحتم دراسة دراسة علاقة الطفل الذي يعاني من مشكلة قضم الأظافر بوالديه وبمعلميه في المدرسة ، لمعرفة السبب الذي يؤذي بالطفل لممارسة هذا السلوك المؤذي نفسيا وبدنيا،فعلى سلامة هذه العلاقة

يتوقف إلى حد كبير شعور الطفل بالسعادة والطمأنينة والأمن ،وتتوفر ثقته بنفسه وبالمحيطين به ، فكلما كان الجو المحيط بالطفل سواء في البيت أو المدرسة مشبع بالحب والقبول والأمن ومشبع لحاجات الطفل الأولية كلما قلت حدة المشكلات التي يعاني منها الطفل .

1-أشكال قضم الأظافر:هناك أشكال لمشكلة قضم الأظافر عند الأطفال وضحها مصطفى (2011) في ما يلي:

1-قضم أظافر الأيدي :بعض الأطفال يقضمون أظافر أيديهم فقط ،حتى وإن كانت قصيرة أو غير واضحة ،وربما يسبب ذلك تشوهات في الأصابع ،أو يسبب جروحا .

2_ قضم أظافر الأرجل :قلة من الأطفال لا يكتفون بقضم أظافر اليد فيتجهون لأظافر الأرجل ،وقد يشير ذلك إلى توافق عضلي لدى بعض الأطفال وتآزر جسمي .

3_قضم أظافر الغير:تلجأ ندرة من الأطفال إلى قرض أظافر الغير من الأطفال إما على سبيل المزاح،أو رغبة في ذلك بالفعل،وينتهزون فرصة حملهم للأطفال الصغار لممارسة هوايتهم.(مصطفى،2011،ص149).

2-أسباب قضم الأظافر : هناك الكثير من الأسباب التي تؤدي بالطفل إلى قضم أظافره ، فقد تكون هذه المشكلة بسبب تقليد الطفل لأحد آخر أو تكون بسبب معاناته من مشكلات نفسية ،ويذكر سامي محمد ملحم أهم الأسباب المؤدية لهذه المشكلة فيما يلي :

1_سوء التوافق الانفعالي: قد يقوم بعض الأطفال بقضم الأظافر رغبة في إزعاج الوالدين ،وشعورا من هؤلاء الأطفال أنهم بمثل هذا النمط من السلوك ،يعاقبون أهليهم جراء تصرفاتهم نحو ذلك الطفل .

2_عقاب الطفل لنفسه : يشير عدد من المنظرين إلى أن الأطفال يتجهون غلى قضم أظافرهم باعتباره عقابا للذات ،ونتيجة لشعورهم بالسخط على والديهم ،وعدم استطاعة هؤلاء الأطفال تفريغ شحناتهم الانفعالية ،فيرون في القيام بمثل هذا السلوك تفريغا لشحناتهم الانفعالية أو لجزء منها على الأقل ،ومن ثم تتجه عدوانيته أو تصرفه في اتجاهه وليس اتجاه والديه.

3_إحاطته بتوقعات أكبر من إمكاناته: يحدث سلوك قضم الأظافر عند بعض الأطفال نتيجة رفع الأهل والمعلمين لمستوى مطالبهم عما يؤديه الطفل من نشاط أو عمل ،وغالبا ما يخشى هؤلاء الأطفال من عدم قدرتهم على تلبية مطالب الآخرين هذه،فيلجأون إلى سلوك قضم الأظافر .

4_تقليد الآخرين :إن وجود النماذج التي تمارس قضم الأظافر من الجوانب المهمة ليس فقط في انتشار تلك العادة بل أيضا في تثبيتها ،أو على الأقل تأخر عدول الطفل عنها .(سليمان،2013،ص 75)

3-علاج مشكلة قضم الأظافر لدى الأطفال:

1_تقليم أظافر اليد أولا بأول وعدم تركها تطول.

2_استخدام إجراءات العقاب والتعزيز ،بحيث يتم حرمان الطفل من بعض المعززات عندما يمارس سلوك قضم الأظافر وتعزيزه عندما يكف عن ذلك.

3_التدريب على الاسترخاء العضلي والنفسي ومساعدة الطفل في بعض الأنشطة المحببة كاللعب والرسم والكتابة،واللعب بالمعجون والصلصال واللعب بالرمل والماء.

4_عدم استخدام أسلوب التهديد والعقاب ،وتوفير الحب والعطف للطفل وتحسيس الطفل بالأمن والأمان.

5_تدريب الطفل على توكيد الذات وتنمية قدرته على الانجاز والابتعاد عن تكليفه بإنجاز مهمات غير واقعية ولا تتناسب وقدراته.

6_غمس أظافر الطفل بمادة منفرة.

7_عدم التأنيب والتوبيخ والنقد القاسي حتى لا تتفاقم المشكلة .

8_استخدام أسلوب الحوار مع الطفل حول مساوئ هذه العادة القبيحة.

9_استخدام أجهزة التسجيل لتسجيل عبارات مثل(لن أقضم أظافري)على شريط وإسماعها للطفل أثناء النهار وقبل النوم بشكل متكرر.(مصطفى،2011،ص150).

المحاضرة السابعة:المشكلات الوجدانية(الخوف)

المشكلات الوجدانية هي عبارة عن مجموعة من الاضطرابات التي تعبر عن انفعال غير مرغوب فيه والتي تتجلى لدى الطفل في مجموعة من المشكلات كالخوف ،الغيرة ،القلق ،..الخ.

أولا : الخوف عند الأطفال :

يرى يوسف سعد (1990) أن بعض العلماء يعتبر الخوف انفعالا فطريا غريزيا يولد الإنسان به،فالأصل في طبيعة الإنسان أنه يولد وهو محملا بغريزة الخوف التي تجعل منه كائنا خائفا حتى قبل أن يتلقى أية خبرة مخيفة عن الخوف من البيئة المحيطة به ،ولذا تفسر صيحة الميلاد بأنها تعبير عن الخوف عند انتقال الطفل من البيئة الرحمية إلى البيئة الدنيوية وما يواجهه من تغير.

ولقد أوضح حسين عبد القادر في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ،بأن هناك فرقا بين الخوف والفوبيا ،حيث يعتبر الخوف ليس مرضا (خاصة إذا كانت أسبابه خارجية ،ويمكن أن يعد تمهيدا لظهور مرض .أما مصطلح الفوبيا في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فيشير إلى خوف شديد مرضي من موضوع أو موقف لا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس وأسوياءهم ،ومن هنا اكتسب طابعه المرضي كالخوف من الأماكن المفتوحة ،الذي يبدو من خوف المريض من البقاء في الأماكن المفتوحة ،فإذا دخل غرفة أو منزلا لا يستريح إلا إذا أغلق الباب ،وظل قلقا حتى تغلق جميع المنافذ وهكذا.(مصطفى،2011،ص336).

1_تعريف الخوف:

الخوف هو رد فعل طبيعي يستجيب به الفرد نتيجة شعوره بوجود خطر يتهدده ،وقد يكون هذا الخطر حقيقيا أو متخيلا ،وتترافق مشاعر التهديد بتغيرات جسدية نفسية ،إذ يشعر الفرد بالتعرق، وبرودة الأطراف ،والغثيان والدوار ،وسرعة خفقان القلب.وسواء كان الموقف المهدد حيوانا مفترسا يواجه الانسان

أم كارثة طبيعية ،أم مقابلة مع شخص مهم ،أو إجراء امتحان فإن التغيرات الجسدية هي نفسها في الحالات كلها .(سليم،2011،ص273).

فالخوف هو انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر ما وتوقع حدوثه،وهوظاهرة نفسية انفعالية يمكن أن تعود إلى أسباب بيئية اجتماعية وفيزيائية تؤثر في سلوك الطفل.ويُعرّف علم النفس التوافقي الخوف بأنه اضطراب في سلوك الفرد نتيجة لتعرضه لموقف ما، أو مثير معين يستجر هذه الاستجابة.

والخوف عاطفة قوية غير محببة سببها إدراك خطر ما ،وهذه المخاوف إما مكتسبة أو متعلمة ،كما أن هناك مخاوف غريزية مثل الخوف من الأصوات العالية،أو فقدان التوازن أو الحركة المفاجئة ،أما المخاوف غير المعقولة فتسمى بالمخاوف المرضية ،والمخاوف المرضية عند الأطفال تتضمن الظلام والعزلة ،والأصوات العالية والمرض والوحوش،والحيوانات الغير مؤذية ،والأماكن المرتفعة،ووسائل النقل والمواصلات والغرباء، وهناك ثلاث عوامل معروفة في مخاوف الأطفال وهي(البحيصي،1427،ص18):

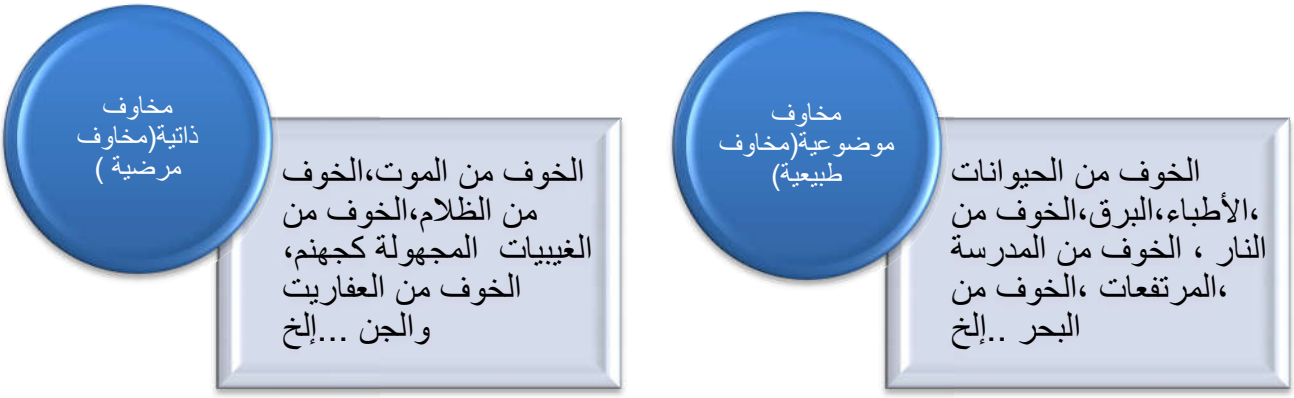
1_ الجروح الجسدية ،الحروب، الخطف.

2_ الحوادث الطبيعية والعواصف والاضطرابات ،الظلام والموت،وهذه المخاوف تقل تدريجيا مع العمر .

3_مخاوف نفسية مثل الخوف من الامتحانات ،والأماكن الضيقة ،والحوادث الاجتماعية والمدرسية والخوف من النقد.

2_أنواع المخاوف عند الأطفال :

الخوف عند الأطفال يأخذ شكلين بارزين كما هو موضح فيما يلي :



كما يقسم بعض الباحثين المخاوف عند الأطفال إلى مخاوف حسية ومخاوف غير حسية كما هو موضح في الشكل :

كما تشير نظريات التحليل النفسي إلى أن الخوف يعتبر ظاهرة طبيعية إذا كان المثير المسبب له حقيقياً، لأن مثل هذا الانفعال، الهدف منه المحافظة على كيان الفرد.وتشير هذه النظريات أيضاً إلى أنّ الخوف ينتج عن مشكلات تعزى لعدم الشعور بالأمان، والطمأنينة، فالطفل الذي يشعر بالعقاب المادي أو المعنوي إذا قام بعمل ما يضر بمصلحة الأسرة التي ينتمي إليها، فإنه يمتنع عن القيام بهذا العمل. هذا السلوك يعتبر خوفاً حقيقياً وواقعياً.

ولهذا يمكن القول بأن الخوف هو مظهر انفعالي يؤدي إلى ظهور نوع من السلوك، فالخوف من ظاهرة موجودة يعتبر حقيقياً وصحياً، ولكن الخوف من شيء ليس له وجود في الواقع يكون مَرَضياً، مثل الخوف من وقوع حادث سيارة وأنت نائم على الفراش، أو الخوف من البحر وأنت تبعد عنه 300 كيلومتر .. إلخ.

وتتعدد وتتنوع مظاهر الخوف عند الأطفال فمنها ما يكون فيزيولوجي مثل التعرق وزيادة سرعة خفقان القلب ،ومنها ما يكون سلوكيا كالتلعثم في الكلام ، والانسحاب والانطواء ،وقد يصاحبه التبول اللاإرادي ،وهو يؤثر على كل البناء النفسي للشخصية وعلى علاقات الطفل الاجتماعية بالمحيطين به.

3_أسباب ودوافع الخوف عند الأطفال :

أسباب المخاوف المرضية قد تكون أسباباً واقعية وحقيقة مقبولة، أو أسباباً مرضية تعزى لطبيعة التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي يتلقاها الأطفال ضمن الأسرة التي ينتمون إليها، وقد يعزى للثقافة الجزئية التي تتسم بها الجماعة التي ينتمي إليها الطفل، هذه أسباب نفسية لها دور حاسم في التأثير على سلوكه بشكل سلبي، وتؤدي إلى عدم توافقه وانسجامه مع الآخرين،كما تشير بعض الدراسات التربوية في نتائجها، إلى أن هناك علاقة عكسية بين متغير الخوف والتحصيل، وكلما قلَّ الخوف زاد التحصيل، فلابُدَّ أن نأخذ بعين الاعتبار كمعلمين وإداريين ومرشدين أن نوفر الأمن والطمأنينة للطفل داخل المدرسة. ومن بين الأسباب الأساسية للخوف عند الطفل نذكر : الخبرات المؤلمة، التأثير على الآخرين ،الضعف الجسمي والنفسي ، النقد والتوبيخ ،صراعات الأسرة ...الخ.

ويذكر العامري (2019) فيما يلي أهم الأسباب التي تؤدي إلى مشكلة الخوف لدى الأطفال وهي:

1- **الخبرات المؤلمة:** يحدث القلق عندما يكون هناك ضيق نفسي، أو جرح جسدي ناتج عن خوف يشعر به الأطفال بالعجز، وبعدم القدرة على التوافق مع الحوادث والنتيجة هي بقاء الخوف الذي يكون شديداً ويدوم لفترة طويلة من الوقت، هناك مواقف تستثير هذا النوع من المخاوف،بعضها واضحة ومعروفة، بينما المواقف الأخرى غامضة ومجهولة.
2- **إسقاط الغضب:** يغضب الأطفال من سوء معاملة الأهل، ومن الشعور بالغضب يصبح لديهم رغبة في إيذاء الكبار، إن هذه الرغبة غير مرغوبة ومحرمة، لذلك يسقطها على الكبار، إن إسقاط الغضب أم طبيعي ولكن الإزعاج والمضايقة أو الإسقاط المبالغ فيه أو طويل الأمد ليس طبيعياً،بعض الأطفال والمراهقون لم يتعلموا تقبل غضبهم أو التعامل معه.

3- **السيطرة على الآخرين:** إن المخاوف يمكن أن تستعمل كوسائل للتأثير أو السيطرة على الآخرين، أحيانا أن تكون خائفا ،الوسيلة الوحيدة والأقوى لجلب الانتباه وهذا النمط يعزز مباشرة الطفل لتكون له مخاوف، وهو يجعل الآخرين يتقبلون الطفل وهو يحصل على الإشباع عن طريق الخوف،مثاله الخوف من المدرسة، فالطفل يظهر خوفه من المدرسة حتى لا يذهب إلى المدرسة،والبقاء في البيت، وإذا كان الوالدان يكافئان الطفل على الجلوس في البيت الأمر الذي سيجعل الطفل يشعر أن الجلوس في البيت تجربة مستمرة وممتعة بالنسبة له وبالتالي يجعل الخوف مطيه له للسيطرة على الآخرين وقد يتحول هذا الخوف إلى عادة.

4- **الضعف الجسمي أو النفسي:** عندما يكون الأطفال متعبين أو مرضى فإنهم سيميلون غالبا للجوء إلى الخوف خاصة إذا كانوا في حالة جسمية مرهقة وإذا كان فترة هذا المرض طويلة، إن هذه الحالة من المرض تقود إلى مشاعر مؤلمة وتكون المكيانزمات النفسية الوقائية عند الطفل لا تعمل بشكل مناسب، وبالتالي فإن الأطفال ذوي المفاهيم السالبة عن الذات والذين يعانون من ضعف جسدي يشعرون بأنهم غير قادرين على التوافق مع الخطر الحقيقي أو المتخيل.

5- **النقد والتوبيخ:** إن النقد المتزايد ربما يقود الأطفال إلى الشعور بالخوف،يشعر الأطفال بأنهم لا يمكن أن يعملوا شيئاً بشكل صحيح، ويبررو نذلك بأنهم يتوقعون النقد ولذلك فإنهم يخافون، ولذا فإن التوبيخ المستمر على الأخطاء يقود إلى الخوف والقلق، وسوف يعم الطفل شعورا عاما بالخوف، وبالتالي فإن الأطفال الذين ينتقدون على نشاطاتهم وعلى تطفلهم ربما يصبحون خائفين أو خجولين.

6- **الاعتمادية والقوة:** إن الصراحة والقسوة تنتج أطفالا خائفين أو يخافون من السلطة، إنهم يخافون من المعلمين أو الشرطة، وإن توقعات الآباء الخيالية هي أيضاً من الأسباب القوية والمسئولة عن الخوف عند الأطفال،وعن فشلهم، حيث أن الآباء الذين يتوقعون من أطفالهم التمام في جميع الأعمال غالباً يتكون عن أطفالهم الخوف، ولا يستطيعون أن سلبوا حاجات الآباء، ويصبحون خائفين من القيام بأي تجربة أو محاولة خوفا من الفشل.

7- **صراعات الأسرة:** إن المعارك الطويلة الأمد بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأطفال تخلق جوا متوتراً وتحفز مشاعر عدم الأمان، وبالتالي يشعر الأطفال بعدم المقدرة على التعامل مع مخاوف الطفولة حتى مجرد مناقشة المشاكل الاجتماعية أو المادية التي تخيف الأطفال.(العامري،2019)

4_علاج مشكلة الخوف(الرهاب) عند الأطفال: يرى المختصون في مجال تعديل السلوك، أنه يمكن معالجة هذه الظاهرة الانفعالية عن طريق اتباع الخطوات التالية :

1_دراسة أسباب هذه الظاهرة، ونعني بذلك دراسة جذور هذا السلوك وتبيان الأسباب التي أدت إلى ذلك، مع تشكيل منحى أو طريقة تؤدي إلى إزالة هذه الظاهرة.

2 – إزالة المثيرات التي تؤثر على ذلك، وهذا متمثل في اتباع جدول زمني متصل يشمل عملية التعزيز، والمحو، ويتم ذلك عن طريق الممارسة والمران اللذين يؤديان في المحصلة النهائية إلى اكتساب الخبرة.

3– تشكيل سلوك بديل، وهذا يتم عن طريق الإحلال، بمعنى وجود سلوك صحيح يحل بدلاً من السلوك المرضي، بحيث يمكن أن تكون هذه الطريقة فعالة ونشطة ولها دور في تشكيل السلوك الإيجابي.

ويكون العلاج من خلال إتباع الأساليب التالية :

1_ تقليل حساسية الطفل لموضوع الخوف والاشراط المضاد .

2_ملاحظة الطفل للنماذج الغير خائفة .

3_استخدام نشاط مقصود لتخيل مشاهد سارة (التخيل الايجابي).

4_امتناع الآباء والكبار عن السخرية من مخاوف الأطفال .

5_ تشجيع الطفل على التحدث عن تجاربه وخبراته بحرية .

6_عرض حالات المخاوف المرضية على الطبيب أو الأخصائي.

7_العلاج السلوكي والعلاج الأسري .

وتوجد العديد من العلاجات الطبية والنفسية والاجتماعية للمخاوف ،فأما عن العلاجات الطبية فغنه يمكن أن يوصف للمريض أو الطفل الأدوية المهدئة والمضادة للقلق ،إلا أن العلاجات النفسية والسلوكية هي

الأبرز على الساحة العلاجية ويذكر مصطفى (2011)أهم الأساليب العلاجية للخوف (الرهاب) عند الأطفال في ما لي:

1_العلاج النفسي التحليلي :حيث يكشف العلاج بالتحليل النفسي عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكتوبة ...،والمعنى الرمزي للأعراض ،وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريض ،وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض ،والفهم الحقيقي والشرح والإقناع والإيحاء،وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف ويستخدم أيضا العلاج التدعيمي وتنمية الثقة بالنفس ،وتشجيع النجاح والشعور به ،وإبراز نواحي القوة والايجابية لدى الفرد ،وتنمية الشعور بالأمن والإقدام والشجاعة .

2_العلاج السلوكي الشرطي :وذلك لكف الارتباط بين المخاوف وذكرياتها الدفينة وقطع دائرة المثير والخوف والسلوك وفك الاشتراط ،والتعرض لمواقف الخوف نفسه ،مع التشجيع والمناقشة والاندماج وربط مصادر الخوف بأمور سارة محببة ،والتعويد العادي في الخبرة الواقعية السارة غير المخيفة ،ومنع استثارة الخوف (وقد يستخدم بعض الأدوية المهدئة للتقليل من حدة القلق المصاحب لمثل هذه المواقف).

3_العلاج البيئي الأسري :ويتلخص في علاج مخاوف الوالدين وتهيئة جو منزلي تسوده المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاتزان،وتوجيه الوالدين والأقارب فيما يتعلق بضبط الانفعالات والتقليل من الخوف والتوتر والمشاجرات ،حتى لا يشيع جو عدم الاطمئنان في الأسرة ،وكذلك عدم سرد حكايات مخيفة للطفل .

4_العلاج بالعقاقير: وتلعب دورا كبيرا وأساسيا في علاج المخاوف، يعطيها الطبيب النفسي للمريض نولكن دائما ما ينتاب المريض بأن هذه الأدوية سوف تسبب له الإدمان،مما يجعله في أي وقت وقف هذه الجرعات ،مما يسبب له مشاكل صحية ولكن يجب أن تسحب هذه الأدوية ،باستشارة الطبيب وهذا أفضل بكثير مما لو أوقفها بدون إذن الطبيب ،ومن ضمن هذه الأدوية مضادات الاكتئاب فهو علاج ناجح في علاج مختلف المخاوف المرضية .(مصطفى،2011،ص340).

المحاضرة الثامنة: المشكلات الوجدانية (الغيرة،القلق)

ثانيا : الغيرة عند الأطفال :

الغيرة هي أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب، ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمع في نفس الوقت بنموها، فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان فهي حافز على التفوق، ولكن الكثير منها يفسد الحياة،ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدائى والأنانية والارتباك والانزواء إلا أثراً من آثار الغيرة على سلوك الأطفال، ولا يخلو تصرف طفل من إظهار الغيرة بين الحين والحين، وهذا لا يسبب إشكالا إذا فهمنا الموقف وعالجناه علاجاً سليماً.

والغيرة هي العامل المشترك في الكثير من المشكلات النفسية عند الأطفال ،ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل والتي قد تكون سبباً في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية.(البحيصي،1427).

1-تعريف الغيرة عند الأطفال : يمكن تعريف الغيرة بأنها شعور يتكون من الخوف والغضب والشعور بالتهديد في حياة الطفل ،أو عندما يجد الطفل تحديا لارتباطاته العاطفية وقد تظهر هذه الغيرة في شكل عدوان على الأخ أو الأخت ،وقد يعبر عنها في شكل ارتداد على الذات ،فيؤذي الطفل ذاته،ويجب ألا يخلط الآباء بين المنافسة التي لاينبغي أن تزعجهم ،وبين الغيرة لأن المنافسة الايجابية تدفع الطفل إلى النجاح وبذل الجهد.(العيسوي،2000،ص67).

هذا المفهوم يتميز ب :

_ الغيرة انفعال مركب .

_ نستدل على غيرة الطفل من خلال السلوكيات التي يقوم بها تجاه الآخرين .

_يعبر عنها الطفل بالانطواء أو الخجل أو بالعنف والعدوان وقد يخفي الطفل هذا الانفعال أحيانا ،.

_ يصاحب مشاعر الغيرة تغيرات فيزيولوجية .

فمن خلال ماسبق نجد أن الغيرة هي انفعال مركب، يجمع بين حب التملك والشعور بالغضب، وقد يصاحب هذا الشعور بالغيرة إحساس الشخص بالغضب من نفسه ومن إخوانه الذين تمكنوا من تحقيق مآربهم التي لم يستطع هو بتحقيقها، كما يصاحب هذا الشعور بعض المظاهر كالتخريب والعدوان والغضب، التشهير والمضايقة ، كما قد يصحبها الشعور باللامبالاة والخجل والإحساس بالعجز وفقدان الرغبة في الكلام ،أو فقدان الشهية .والشعور بالغيرة أمر خطير يؤثر على حياة الطفل ويسبب له صراعات نفسية متعددة، وهى تمثل خطراً على توافقه الشخصي والاجتماعي، بمظاهر سلوكية مختلفة منها التبول اللاإرادي أو مص الأصابع أو قضم الأظافر، أو الرغبة في شد انتباه الآخرين، وجلب عطفهم بشتى الطرق، أو التظاهر بالمرض، أو الخوف والقلق، أو بمظاهر العدوان.

2-أنواع الغيرة لدى الأطفال : يمكن أن نجد نوعين من الغيرة عند الأطفال غيرة طبيعية وغيرة مرضية وهي كما يلي:

1_ سلوك الغيرة الطبيعي : وهذا النوع لا يعد خطرا بل يعتبر ضروريا للطفل ،وعلى الأبوين أن يجيدا طريقة التعامل مع الطفل في هذه الحالة ،فقد يكون هذا النوع من الغيرة دافعا له على التفوق والنجاح ،أما الصراخ في وجه الطفل وضربه ليس الحل الأمثل ،فيجب توظيف هذا الشعور في ما يعود على الطفل بالمنفعة .

2_الغيرة المرضية :ينشأ هذا النوع من عدم وجود البيئة الصحيحة للتعامل مع الغيرة الطبيعية ،حيث تتطور الغيرة من غيرة طبيعية ألى غيرة مرضية ،فتطول فترتها وتترك أثارا سيئة على الطفل فقد يصاب الطفل بعدم التوافق النفسي مع حياته الاجتماعية ،فيضطرب سلوكه ،وقد تسوء حالته وتتطور إلى أمراض نفسية وعقلية واجتماعية وقد تدفعه إلى العدوان على الآخرين . وفي حالة الغيرة المرضية ينبغي على الوالدين أن يستعينا بالمتخصصين في مثل هذه الحالات النوعية من المشكلات ،لمساعدتهم على التغلب على المشكلة .(سليم،2011).

3-الإرشاد والعلاج:يمكن من علاج هذه المشكلة عند الأطفال من خلال مايلي:

1-إشعار الطفل بقيمته ومكانته في الأسرة والمدرسة وبين الزملاء.

2_تعويد الطفل على أن يشاركه غيره في حب الآخرين.

3_تعليم الطفل على أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر وأنه يجب على الإنسان،أن يحترم حقوق الآخرين.

4_تعويد الطفل على المنافسة الشريفة بروح رياضية تجاه الآخرين.

5_بعث الثقة في نفس الطفل وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده.

6_توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل، دون تميز أو تفضيل على آخر، مهما كان جنسه أو سنه أو قدراته، فلا تحيز ولا امتيازات بالمعاملة .

7_تعويد الطفل على تقبل التفوق وتقبل الهزيمة، بحيث يعمل على تحقيق النجاح ببذل الجهد المناسب، دون غيرة من تفوق الآخرين عليه، بالصورة التي تدفعه لفقد الثقة بنفسه.

8_تعويد الطفل الأناني على احترام وتقدير الجماعة، ومشاطرتها الوجدانية.

9_مشاركة الأطفال في اللعب وفيما يملكه من أدوات مع أقرانه .

10_يجب على الآباء والأمهات أن يقلعوا عن المقارنة الصريحة واعتبار كل طفل شخصية مستقلة لها استعداداتها ومزاياها الخاصة بها.

12_تنمية الهوايات المختلفة بين الأخوة كالموسيقى والتصوير والقراءة وألعاب الكمبيوتر وغير ذلك وبذلك يتفوق كل في ناحيته،ويصبح تقيمه وتقديره بلا مقارنة مع الآخرين.(العامري،2019).

ثالثا : مشكلة القلق:

إن القلق من المشكلات الانفعالية التي تؤثر على جودة حياة الفرد بصفة عامة والطفل بصفة خاصة ،حيث يظهر إضطراب القلق عن الصغار والكبار ويرتبط ظهور هذا الانفعال عند شعور الفرد بخطر يهدد حياته ،أو عجزه عن تحقيق ما كان يصبو إليه،أو عدم القدرة على إيجاد حلول لمشكلات معينة...الخ.

1_ تعريف القلق: هناك عدة تعريفات لانفعال القلق نذكر منها ما يلي:

–القلق هو مركب انفعالي من الخوف المستمر دون مثير ظاهر والتوتر والانقباض ،ويتضمن الخوف المصاحب للقلق تهديد متوقع أو متخيل (غير موجود)لكيان الفرد الجسمي أو النفسي ،حيث يعرقل الأداء الفعلي للفرد وسلوكه بصفة عامة ويؤثر على الفرد بعدة أشكال كالمرض وأحلام اليقظة والأحلام المزعجة ورؤية الكوابيس والعدوان.(زهران ،2005،ص 486).

_القلق هو شيء نشعر به ،فهو حالة نمر بها في الحاضر الذي نعيشه ونحن نعاينها في ساحة شعورية .

_هو حالة انفعالية ،فهو توتر انفعالي يضغط علينا من الداخل والقلق في هذه الحالة يحمل الصبغة التي يحملها الغضب والخوف والحزن والفرح.

_القلق حالة مكررة ،شعور مزعج ومضايق ويظهر في سعي الفرد للخلاص منه وإبعاده عن نفسه ،ولكن وسائل الفرد الدفاعية قد لا تكفي ،وتنهار أمام القلق الشديد القوة .

_القلق يصاحبه مجموعة منة الإحساسات والتغيرات الجسمية (اضطراب يصيب التنفس ،ضربات القلب،التعرق،جفاف الحلق،سرعة جريان الدم)،كما يظهر القلق على شكل عمليات تفريغ ،فهو طاقة تنزع للانطلاق في مسالك معينة ،ولذلك يبدو من هذه الناحية ميالا إلى الفعل والحركة(ملحم ،2004).

المحاضرة التاسعة : مشكلات المراهقة

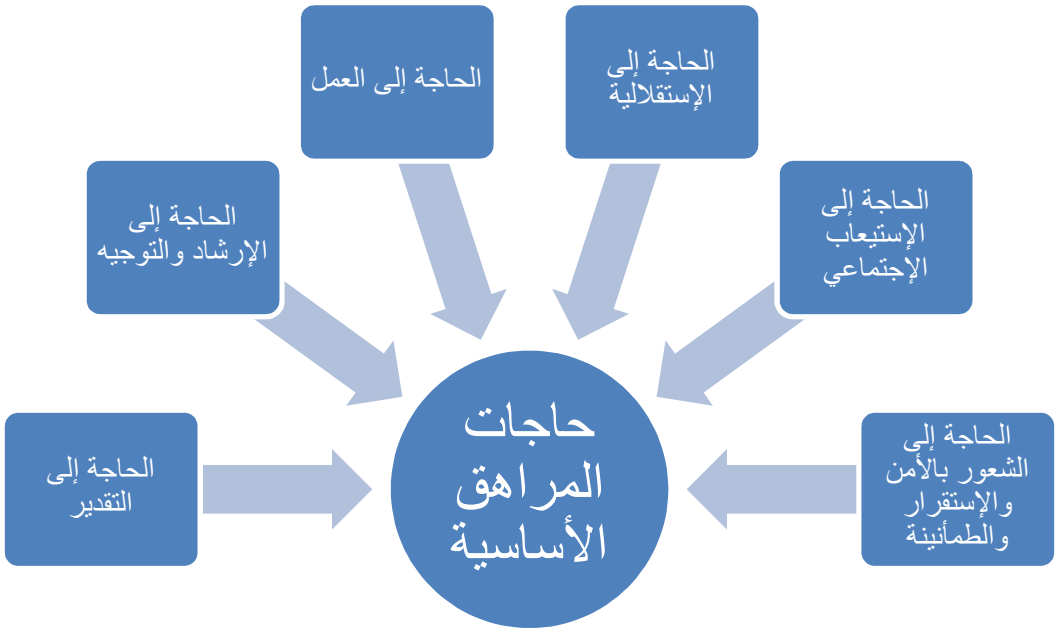
تمهيد:

تحظى المراهقة بأهمية كبيرة، في مختلف الدراسات والبحوث النفسية والتربوية،لأنها تؤهل الفرد للدخول في مرحلة الشباب ليصبح عضواً ينخرط في خدمة مجتمعه . فهذه المرحلة تعتبر الأساس لمرحلة الرشد الذي يصبح فيها الفرد مسئولا عن أسرة ، وعن مهنة ، وعضوا منتجا يسهم في تقدم المجتمع ورقيه ، مع بداية مرحلة المراهقة لا يعتبر الطفل نفسه طفلا بسبب ما يطرأ على جسمه من تغيرات جسمية وفسيولوجية سريعة ، إلا أن الوالدين والمعلمين ما زالوا ينظرون إليه على أنه طفلا ، وعادة ما يؤدي هذا التناقض إلى الشعور بالاضطراب النفسي لدى المراهقين وإلى سلوكيات غير مرغوب فيها.

ومن خصائص مرحلة المراهقة نذكر ما يلي : الغرق في الخيالات، وقراءة القصص الجنسية والروايات البوليسية وقصص العنف والإجرام، كما يميل إلى أحلام اليقظة، والحب من أول نظرة، كما يمتاز المراهق بحب المغامرات وارتكاب والميل إلى التقليد،والتمرد على سلطة الوالدين والمدرسة...الخ.

الحاجات الأساسية للمراهق :

يمر المراهق بعدد من التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية ،وهذا أمر طبيعي تقتضيه طبيعة النمو الجسمي والنفسي ،والمهم هنا هو أن ننتبه إلى أن حدوث هذه التغيرات بأبعادها الثلاثة ،يؤدي إلى ظهور مجموعة من الحاجات النفسية والحاجات الجسمية التي يجب على المراهق الحصول على إشباع لها ،وإذا لم يحدث إشباع لمختلف حاجات المراهق تظهر بعض المشكلات التي تعيق نموه السليم ،وهذه الاحتياجات ليست جديدة وإنما وليدة مختلف التغيرات التي تطرأ على المراهق وتمتاز بالحساسية وتحتل موقعا هاما مقارنة بمرحلة الطفولة لما يصاحب مرحلة المراهقة من نضج فكري وعقلي وجسمي ونفسي . ونوضح أهم احتياجات المراهق في الشكل التالي:



وسنتطرق إلى هذه الحاجات الأساسية بنوع من التفصيل وهذا كما صنفها (عبد الغني ،2016):

1_الحاجة إلى التقدير : حيث يحتاج المراهق بصورة ماسة لأن يحصل على كم وافر من التقدير الاجتماعي والمكانة التي تتناسب وقواه وإمكاناته سواء في بيئته الأسرية أو التعليمية أو المحيط الاجتماعي العام .فالمراهق يكاد لا يتوقف عن عملية البحث المستمر عن ذاته ،ولهذا نجد بعض المراهقين يبذلون ما هو أكبر من طاقاتهم أحيانا فقط من أجل الظهور في المحيط الاجتماعي .

2_الحاجة إلى الإرشاد والتوجيه :إن المراهق يحمل فكرا نشطا وحماسا وحيوية زائدة للحد الذي يمكنه من اتخاذ القرارات التي ربما تكون خطيرة ومصيرية ،إلا أنه في المقابل يعاني من نقص شديد في الخبرات والتجارب ،الأمر الذي يقف حائلا بينه وبين تحقيق الهدف ،فيؤدي به ذلك إلى الفشل والانهزام .

ولما كان المراهق أسرع الناس إلى الكآبة واليأس ،فإن خوض تجربة صعبة واحتمال الفشل فيها ،يحتمان إيجاد المرشد أو الموجه الذي يمد هذا المراهق بخبراته ومعارفه ،فيكون بمثابة العين الثالثة للمراهق في رؤية الأمور والمعطيات المتوفرة لديه من جهة ،ولكي يعمل على تهيئته لتقبل الفشل ومحاولة الاستفادة من الأخطاء والتجارب الفاشلة ،بدلا من الخلود إلى حالة من اليأس والكآبة التي هي انتحار بطيء للمراهق .

3_الحاجة إلى العمل :يمثل العمل الحقل الأول الذي يثبت فيه المراهق قدرته على تحمل المسؤولية وإدارة أموره بالصورة السليمة ،وهو المكان الذي يحقق ذاته من خلاله .وهنا تقع على عاتقنا توجيه المراهق إلى العمل،وليس شرطا العمل بالمفهوم المتعارف عليه،ولكن العمل بمعنى التكليف بالمسؤوليات المعقولة ،وإشغال أوقات الفراغ وممارسة الهوايات ،أي العمل الذي يتناسب وإمكانات المراهق العملية والجسدية والفكرية والعقلية والنفسية كي تستغل أفضل استغلال من جهة ،ولكي تضمن ابتعاد المراهق عن عوامل الانحراف والفساد الأخلاقي من جهة أخرى.

4_الحاجة إلى الاستقلالية : إن المراهق يتمتع بثقة عالية في قدرته على اتخاذ القرارات لا سيما المصيرية منها،لكنه تنقصه الخبرة التي تضمن سلامة هذه القرارات ،لذا ينبغي علينا كراشدين محيطين بالمراهق أن نعينه على اتخاذ القرار بنقلنا مانحمله من خبرات ومعارف أليه،إلا أنه ما ينبغي التركيز عليه هنا هو ألا يتم نقل هذه الخبرات والتجارب في حالة من الفرض والسيطرة والوصاية ،لأن هذا هو فرض للسيطرة ومن شأنه أن يجعل من شخصية المراهق شخصية مريضة ومتذبذبة ،غير قادرة على اتخاذ القرارات أو تحمل المسؤولية ،وبالتالي يكون هذا الشاب فردا غير فاعل ومنتج في المجتمع الذي يعيش فيه .

5_ الحاجة إلى الاستيعاب الاجتماعي :المراهق عبارة عن شعلة من النشاط والحيوية والوهج الفكري وروح المثابرة ،وهذا في حد ذاته أمر جيد ،إلا أن ما يجب التنبه إليه هو أن هذه الأمور أو الصفات هي أمور قابلة للتلاشي والاضمحلال ،إذا لم تجد قدرا كافيا من الاستيعاب الاجتماعي .

ويقصد بالاستيعاب الاجتماعي هنا ،تسخير هذا النشاط بالكيفية الصحيحة المتلائمة مع الإمكانات الذاتية الكامنة لدى المراهق بما يتناسب والحاجة الاجتماعية في الوسط أو المحيط الذي يعيش فيه وينتمي إليه .إن عدم الاكتراث بهذه الحالة الطبيعية لدى المراهق يعمل على جرفه إلى الانطواء وابتعاده عن حالة البذل والعطاء والتقوقع والانزواء عن النفس وربما الانحراف ،وفي أحسن الأحوال العيش كآلة تعمل ما هو مطلوب منها فقط ،دون أن تحرك فكرا إبداعيا يعمل على التطوير والتحسين .

6_ الحاجة إلى الشعور بالأمن والاستقرار: وهو من ضرورات الإنتاج الفكري لأي فرد من أفراد المجتمع ،وفي أي مرحلة عمرية ،فإحساس الفرد بالأمان يدفعه دوما لأن يعمل على تحسين وضعه الاجتماعي

والاقتصادي ،والسير في طريق كسب المكانة المرموقة في المجتمع ،في حين يعمل شعوره بالخوف على تحطيمه كليا ،والمقصود هنا بالأمن هو حالة الطمأنينة والسكينة والاستقرار بكافة أشكالها وهيئاتها النفسية والاجتماعية والاقتصادية والفكرية .(عبد الغني ،2016،ص ص30-31).

حيث يحتاج المراهق لتجاوز هذه المرحلة القيام خلال فترة المراهقة بما يلي :

_القبول بالبنية الجسدية واستغلال الجسد بشكل سليم .

_تحقيق استقلال انفعالي عن الوالدين والآخرين .

_تحقيق أدوار جنسية اجتماعية ذكرية أو أنثوية .

_تحقيق علاقات ناضجة جديدة وكثيرة مع الأقران من كلا الجنسين .

_البحث والوصول إلى سلوكيات إجتماعية مسؤولة .

_الحصول على مجموعة م القيم والنظم الأخلاقية كموجه للسلوك .

_الاستعداد للمهنة ،والاستعداد للزواج .(أبو سعد،2013،ص 184).

مظاهر مرحلة المراهقة ومشكلاتها :

ليس من شك أن هناك مواقف كثيرة حرجة يمر بها الفرد وأصعبها فترة المراهقة ومشكلاتها،فرغم أنه في نهاية العمر يواجه الإنسان مشكلة التعطل الوظيفي وهي فترة الخروج على المعاش ،كما أن الطفل الذي يذهب إلى المدرسة لأول مرة يشعر بالخوف الشديد ،وفقدان الأمن إلا أنه فترة المراهقة هي أشد قسوة من هذه المواقف الحرجة،ويرجع هذا إلى أن الدور الاجتماعي الذي ينبغي أن يلعبه الفرد غير واضح في مرحلة المراهقة ،فرغم أن المراهق قد أصبح جسمه يناهز أو يشابه جسم أباه في ضخامته ،ألا أنه يحرم من أن يسلك مسلك أبيه،وأن يلعب دورا كدوره ،هنا يواجهه الأب"إنك ما زلت طفلا فلا ينبغي أن تفعل هذا أو ذاك "،ثم بعد قليل يؤنبه والده أو والدته لانه ينبغي أن يسلك مسلك الرجال . وهنا يقع المراهق في حيرة شديدة ،فإن عاد إلى الطفولة يؤنبونه، لأنه أضحى ناضجا وتعدى مرحلة الطفولة،وإذا ذهب مذهب الرجال ردوه إلى الطفولة ،فيصبح المراهق عاجزا عن تفهم طبيعة دوره المطلوب منه على

الوجه الصحيح ،فالطفل له دوره وهو واضح في نفسه ومخيلته ،والراشد أيضا له دوره الواضح ، والمشكلة هي مشكلة المراهق.(عوض،1999).

ونلاحظ في مرحلة المراهقة زيادة معدلات النجاح بين المراهقين ، وأيضا تتميز هذه المرحلة بزيادة حوادث الانتحار وإدمان المخدرات والخمور ن كما تسود فيها مشاعر التعاسة والوحدة و والإكتئاب، وهي الفترة التي تتحدد فيها قدرة الفرد أو عدم قدرته على التوافق السوي والتوافق من الناحية الجنسية ،فيتوافق المراهق توافقا غيريا ،ويخطط لمستقبله المهني ،وهذا أيضا يبين لنا دور المدرسة والمدرس المهم في مرحلة المراهقة ،إذ ينبغي أن يتفهم المدرس طبيعة مشكلات المراهقة ،وأن تسعى المدرسة لأن تشبع رغبات المراهق إشباعا معتدلا .وهناك مطالب خاصة بمرحلة المراهقة وهذه المطالب ما هي إلا مشكلات يواجهها المراهق وهي:(عوض،1999،ص142):

1_محاولة الوصول إلى علاقات جديدة تتسم بالنضج مع أترابه من الجنسين .

2_أن يتمكن من القيام بدور إجتماعي مقبول يتفق وجنسه .

3_ تقبل المراهق لنموه الجسمي .

4_محاولة الوصول إلى مرحلة الاستقلال الانفعالي عن الوالدين .

5_اختيار إحدى المهن والتأهب لها .

6_الإستعداد للزواج والحياة العائلية .

7_التمكن من اكتساب المهارات العقلية والمفاهيم اللازمة للمؤثرات في الحياة العملية .

8_تفضيل الفرد للسلوك الاجتماعي الذي يتسم بتقدير المسؤولين .

9_إكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي يوجهان سلوكه .

إن مرحلة المراهقة مرحلة أساسية وهامة وفاصلة في حياة الفرد،حيث ينتقل من خلالها الفرد من مرحلة الطفولة والتي كان يعتمد فيها بشكل كبير على الوالدين والمحيطين به،الى مرحلة الرشد واكتمال النضج حيث يصبح فردا ناضجا مسؤولا مستقلا عن الآخرين ،ولكنه في هذه المرحلة هوفي حالة عبور للوصول

الى النضج الكامل ،وهنا تكمن أزمة هذه المرحلة الانتقالية والتي يصاحبها تغيرات في مختلف جوانب نمو شخصية الفرد ،حيث تكون هذه التغيرات سريعة ومتلاحقة وتفاجئ أحيانا المراهق خاصة اذا لم يتلقى تربية توعيية حول خصائص هذه المرحلة والتغيرات الحاصلة فيها خاصية من الناحية الجسدية والفيزيولوجية .

ونتيجة لهذه التغيرات وبسب عوامل أخرى محبطة في محيط المراهق قد ويواجه المراهق الكثير من المشاكل والتي قد يكون منشأها داخلي أو خارجي؛ فهذه المشاكل قد تحول دون الاستقرار النفسي للمراهق ،بالإضافة إلى الخلل في عملية التوافق النفسي الذاتي والاجتماعي، وقد صنفت هذه المشاكل إلى مشكلات ناتجة من ذات المراهق ومشكلات ناتجة عن علاقة المراهق بالآخرين ،وهي كما يلي :

1_**مشكلات ذاتية** :هي المشاكل التي من الممكن أن تكون ذاتية ونفسية المنشأ وهي:

1_1_مشاكل متعلقة بالذات والمظهر الخارجي (مشكلات الذات والجسد): حيث يراقب المراهق مظهره الخارجي باستمرار ويهتم به بشكل كبير، فيترصد جميع أنواع التغيرات والتطورات العضوية والفسيولوجية التي من الممكن ملاحظتها على المظهر العام مع تقدمه بالسن خلال فترة المراهقة، كما تتجلى في ردات فعل الآخرين من حوله على هذه التغيرات الجسمية، وفي هذه المرحلة بالتحديد يبدأ الصراع النفسي مع الجسم، فيظهر إما بالغرور والتعالي إذا كان يتميز بالوسامة والأناقة والجمال ، وإما باستخدام خطاب التصعيد أو بالانسحاب والتبرير والأساليب الدفاعية لتعويض الشعور بالنقص والدونية إذا كان جسده يفتقر إلى معايير الجمال الوسامة. حمداوي (2015).

في هذه المرحلة يهتم المراهق كثيرا بشكل جسمه إلى حد النرجسية والغرور ،ويراقب مختلف التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على جسده والصفات والملامح الجديدة من خلال النظر المطول في المرآة،والتي تكشف له ملامح شخصيته وكيف ينظر الآخرين له ،وعبر الذات يكتشف المراهق نفسه والآخرين المحيطين به وأنه جزء من هذا العالم الذي يتقاسم تجاربه مع الآخرين ،فهو جزء من هذا العالم يتفاعل معه بشكل ايجابي أو سلبي،وتتوسع علاقاته ومعارفه ويدخ في صراع مع ذاته والآخرين.

وينتج عن هذا الصراع الكثير من الصفات والسمات الإيجابية أو السلبية تظهر باستجابات الفردِ مع من حوله.حيث تتميز هذه المرحلة بالإحساس بالحرية الشخصية من جهة ومن جهة أخرى تعد هذه الفترة مرحلة حرجة ومرحلة الأزمة والتوتر والقلق والاضطراب والبحث عن الهوية .

1_2_المشاكل العاطفية والجنسية :حيث يعيش المراهق مشاكل عاطفية ووجدانية وانفعالية بسب ميله إلى الجنس الآخر ،إذ يدخل في علاقات رومانسية ،وغالبا ما يكون هذا الحب أفلاطونيا ومثاليا ،تكون فيه المشاعر الصادقة والبريئة ،ويمكن أن تحدث هذه العلاقة أولى الصدمات العاطفية والانفعالية بسبب الخلافات وتباين وجهات النظر التي يمكن أن تحدث بين المراهقين . وأكثر من هذا يشتد الميل الجنسي لدى المراهق تجاه الجنس الآخر بعد تجذر العلاقات العاطفية والرومانسية ،وتوالي اللقاءات المتكررة بين الطرفين ،فتكثر أحلام اليقظة والمنام ويحدث الشرود وعدم الانتباه ،وينساقان وراء عواطفهما بسذاجة تارة ،وببراءة تارة أخرى . يشتد الميل الجنسي لدى المراهق اتجاه الجنس الآخر ،حيث يمكن أن يتحول هذا التعاطف والميل الجنسي إلى مغامرات جنسية طائشة بين الطرفين .(حمداوي،2015).

1_3_مشاكل ناتجة عن الشعور بالخوف: فقد يعاني المراهق من مخاوف عديدة تجعل منه فردا قلقا وغير مستقرا، وقد تكون هذه المخاوف ناتجة من الوالدين في المنزل أو المعلمين في المدرسة، بالإضافة إلى الخوف من الفشل الأكاديمي والخوف من الإخفاق، وتظهر لدى المراهق أيضاً مقاومة للمخاوف الناتجة عن المَشاكل الاقتصادية، والفراغ الديني والنظرة غير السوية للمجتمع والأصدقاء ،والتي تظهر بالسخرية والازدراء وتأنيب الضمير إزاء بعض الأخطاء التي تم ارتكابها كالغش في الامتحانات ،أو توجيه الإساءات للآخرين، إضافة إلى جميع المشاعر والأحاسيس السلبية الناتجة عن الرغبة الجنسية المكبوتة، والسعي المستمر إلى الاستقلال التام والحرية . وينتج عن كل ذلك خلل ومشكلة في التوافق النفسي والذاتي للمراهق، وبالتالي العجز عن تحقيق الوصول إلى المستوى المطلوب من التوازن النفسي الذي يسمح له بالتكيف مع مختلف التغيرات التي تطرأ عليه.

وبذلك يصبح المراهق فردا متهورا ومندفعا وانفعاليا، أو قد يصبح شخصاً انسحابيا منعزلا وعدوانيا، ويعتمد تباين استجابات المراهق على الأساليب السوية للتنشئة الأسرية والإسلامية الصحية السليمة.

1_4_مشكلة عدم التوافق النفسي: التوافق النفسي هو علاقة منسقة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد ومواجهة معظم متطلباته الجسمية والإجتماعية التي تفرض نفسها عليه، وهو حالة يتم فيه إشباع حاجات الفرد من جانب ومطالب البيئة من جانب آخر، إشباعا تاما، وهي تعني الاتساق بين الفرد والهدف أو البيئة الاجتماعية ،والشخص المتوافق هو الذي يتسم بالإرتياح النفسي، الكفاية في العمل، التقبل الذاتي وتقبل الآخر.وفي مرحلة المراهقة نتيجة التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة وبحث المراهق عن اثبات الذات والاستقلالية ودخوله في صراعات مع نفسه ووالديه ومعلميه والمحيطين به وهذا ما يؤدي الى مشكلات في التكيف والاندماج والتوافق النفسي .

ويرى حمداوي (2015) أن مشكلة انعدام التوافق النفسي هي من أهم المشاكل وأخطرها التي من الممكن أن يتعرض لها المراهق فتجعله متخبطا وهائجا، وينتج عنها الكثير من المشاعر السلبية، كحالات البكاء والحزن والقلق، والضيق المستمر، وغياب الاستقرار والأمان، وحدة الاستجابات الانفعالية المبالغ بها، بالإضافة إلى عدم استقرار العلاقات مع الآخرين وتذبذبها. ويترتب عن كل ما سبق فقدان الشعور بدوره في الحياة، وشعوره بالفراغ والعزلة والوحدة، وافتقار التوازن والعزلة الوجدانية، والافتقار العاطفي، والشعور المستمر بأن حياته مهددة بالأمراض والحروب، وجميع أنواع المخاطر مع انعدام وجود أحد يحميه.

إن الخلل في التوافق النفسي يؤثر بشكل سلبي ومباشر على الأشكال الأخرى للتوافق كالتوافق الاجتماعي، والتربوي، فالمطلوب في هذه المرحلة هو تحقيق حالة من الاتزان الذاتي والنفسي والاجتماعي، والانفعالي عن طريق التنشئة الاجتماعية والأسرية السوية، فكلما كان المراهق قادرا على تفهم وتقبل ذاته كان أكثر قدرة على التكيُف والتوافق مع الذات والبيئة التي يعيش فيها .

2_مشاكل خارجية(مشكلات علائقية): تختلف مرحلة المراهقة من فرد إلى آخر، حسب الاختلافات الثقافية والحضارية والبيئة الجغرافية، بالإضافة إلى الأثر الواضح للقيم والأديان والمعتقدات، فالمراهق في المجتمع الريفي يختلف عن المراهق في المجتمع الحر، فتظهر هذه الاختلافات في مستوى تلبية الحاجات المختلفة والفرص المتاحة لإشباعها.

كذلك فإن مرحلة المراهقة تتأثر بالخبرات السابقة التي مر بها الفرد في مرحلة الطفولة، إذا فإن المراهقة هي نتيجة لسلسلة المثيرات البيئية والثقافية والحضارية.، ويمكن شرح مشكلات المراهق في البيئة الخارجية من خلال الآتي كما أوردها أوزي (2011):

_علاقة الفرد مع الأسرة: يعاني المراهق كثيرا من المشاكل على مستوى الأسرة ،كمشكلته مع والديه وإخوته الصغار والكبار ،وغالبا ماتتدرج مشكلته مع أفراد أسرته ضمن ما يسمى بصراع الأجيال ،والاختلاف المتباين في وجهات النظر.

وعادة ما يكون صراع المراهق مع الأسرة حول الدراسة وكيفية ملء أوقات الفراغ ،وتضييع الأوقات فيما لا يفيد، والفشل الدراسي والتقصير في أداء الواجبات المنزلية والمدرسية وأداء الواجبات الدينيةوالتهاون في تحمل المسؤولية ، والفشل في إختيار الأصدقاء والاصرار على مرافقة أصداق السوء والانسياق وراء عواطفه ،وتشتد حدة هذا الصراع عند رغبة المراهق في الاستقلالية التامة عن الأسرة، والتمرد على سلطة الوالدين وعدم الانصياع للأوامر وخاصة أوامر الأم ،وهذا يؤدي إلى مشكلات علائقية مع أفراد الأسرة وبالأخص الوالدين.

_علاقة الفرد مع المجتمع: من المفروض أن تقوم علاقة الفرد مع مجتمعه على أساس التفاهم والعطاء المتبادل، والانفتاح على الخبرات والتجارب الاجتماعية الجديدة ،والتفاعل معها بشكل إيجابي، ويظهر بذلك أن التنشئة السليمة التي تعتمد على التهذيب والتوعية والمساعدة على التكيف، وأي خلل وظيفي يصيب أحد عناصر العملية التفاعلية بين الفرد والمجتمع ينتج عن وجود اضطراب في عملية توافق الفرد اجتماعيا يدفعه إلى العزلة والانسحاب والانطواء وتوليد المشاعر السلبية تجاه الآخرين مما يشكل عائقا في إقامة علاقات اجتماعية سليمة (حمداوي،2015)

حيث يرى (أوزي،2011) أن المجتمع بمختلف مؤسساته هو الذي يحضن المراهقين بمختلف فئاته النفسية وشرائحهم الطبقية والاجتماعية بالتنشئة والتربية والتعليم والتكوين والتنوير والتوعية الشاملة ،لذا تقوم علاقة المراهق بالمجتمع على أساس التفاهم والتواصل والعطاء المتبادل ،والانفتاح على التجارب المجتمعية والخوض فيها بشكل إيجابي .ويعني هذا أن كل تقصير وظيفي ينتج عنه عدم التوافق الاجتماعي وقد يدفع بالمراهق إلى الانكماش والعزلة والإنطواء واليأس والشؤم أو الاحساس بالنقص

والدونية والتهميش،وخاصة إذا كانت مختلف مؤسسات المجتمع لا تستعب هذا الفرد المراهق ولا تلبي إهتماماته ولا تشبع حاجاته خاصة النفسية والاجتماعية.

ويمكن تلخيص أهم المشكلات التي يعاني منها المراهق في مرحلة المراهقة في الشكل التالي :

يوضح مشكلات المراهق ومصدرها(من اعداد الأستاذة)

ومن أبرز المشكلات التي يعاني منها الأولياء والمعلمين مع المراهق في هذه المرحلة وتسبب صدام وصراع بين المراهق والمحيطين به نذكر ما يلي :

1- التمرد ومحاولة المراهق أن يقوم بالتخلص من كافة القيود التي تفرضها أسرته ،و يبدأ يشعر برغبة شديدة في التمتع والبحث عن الاستقلالية التامة، وشعور المراهق و كأنه ليس بحاجة إلى مشورة أبويه وأنه أصبح ذات قدرة على اتخاذ قراراته بنفسه دون اللجوء إلى الوالدين أو الأكبر منه .

2_الفشل في اختيار الأصدقاء ،و في كثير من الأحيان يقع المراهق فريسه لأصدقاء السوء و هذا ما يكسبه عادات و سلوكيات خاطئة تؤثر على مستقبله الدراسي خاصة .

3- العنف في التعامل مع أصدقائه و أخواته و رغبته في فرض السيطرة في البيت أو المدرسة .

4- الإدمان على الإنترنت و سوء استغلاله ،والبقاء لساعات طويلة على مواقع التواصل الاجتماعي ،و الرغبة في تكوين علاقات مع الجنس الآخر دون علم الآباء.

5- الإصابة ببعض الأمراض النفسية كالاكتئاب ،و الرغبة الدائمة في العزل و البعد عن الحياة الاجتماعية.

6-اضطراب الشهية ،و ذلك يكون إما بالرغبة الدائمة في تناول الطعام حتى وإن كان الفرد لا يشعر بالجوع أو بالإضراب عن تناول الطعام.

7- التدخين في سن مبكر ،و ذلك نتيجة للأفكار السلبية التي يزرعها بداخله أصدقاء السوء ،و الرغبة في التقليد دون النظر إلى المخاطر التي من الممكن أن يتعرض لها و يتطور الأمر بمرور الوقت ليصل إلى تعاطي المخدرات ،و السرقة و الكذب للخروج من المشكلات و يجد نفسه مستمتعاً عندما يكذب إلى أن يصبح الكذب عادة يتعود عليها.

8- العصبية الزائدة ،و ذلك لأن المراهق في هذه الفترة يشعر بأنه على صواب دائماً ،و لا يريد أن يتقبل انتقادات من حوله له خاصة الوالدين أو المعلمين في المدرسة .

9- الأنانية الشديدة و الرغبة في إشباع كافة رغباته ،و احتياجاته حتى و إن كانت أسرته لا تملك المقدرة المادية على الوفاء بهذه الرغبات ،و دائماً يهتم بتفضيل مصالحه على مصالح من حوله.

ويرى فهمي (2011) أن أكثر المشكلات شيوعا والتي يمكن رصدها في مرحلة المراهقة هي لجوء المراهق إلى الخروج عن المعايير الاجتماعية في هذه المرحلة، فنجده يفعل أشياء وسلوكيات منحرفة في المدرسة ،كمضايقة المعلمين في المدرسة ،والتعدي عليهم بالضرب والمشاغبة داخل الفصول ،وأحيانا يلجأ إلى تخريب الممتلكات داخل الفصول، والغش في الامتحانات ،والخروج بدون استئذان الكبار، والذهاب إلى أماكن غير مرغوبة . وفي المنزل تظهر هذه السلوكيات ،فقد يتأخر عن المنزل أو يهرب منه، أو يلجأ إلى سرقة محتويات الوالدين، وقد يلجأ للكذب تهربا من العقاب الذي سيناله كذلك قد يقوم بشرب السجائر أو المخدرات نتيجة رفقاء السوء.

وتظهر أيضا المشكلات الجنسية في معاكسة الطرف الآخر وظهور الميوعة في الكلام والانحلال أو مصادقة الطرف الآخر والتلفظ بألفاظ تخدش الحياء. أما عن مشكلات الأخلاق والدين فتظهر أحيانا في التحمس الديني أو التطرف الديني أو يفرط في أداء العبادات المطلوبة منه كالصلاة والصيام.

أبرز التحديات السلوكية في حياة المراهق:

1_الصراع الداخلي: حيث يعاني المراهق من جود عدة صراعات داخلية، ومنها صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة والأنوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح في التزاماته، وصراع بين غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية، والصراع القيمي بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق.

ويرى ريس(1992) أنه في مرحلة المراهقة يحدث اضطراب الهوية ويكون المراهق هويته بنجاح، إذا أظهر الآباء تفهما وتقبلا للتغيرات الجسدية والانفعالية والعقلية والاجتماعية التي تحدث له،ويعيش المراهق حالة من الصراع وضياع الهوية إذا تجاهل الآباء هذه التغيرات وتعاملوا مع المراهق بالعنف وإعطاء الأوامر والتحدي والصراخ.(بنات،مقدادي وآخرون،2010، ص 25).

2_الاغتراب والتمرد: فالمراهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد وإثبات تفرده وتمايزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل؛ لأنه يعد أي سلطة فوقية أو أي توجيه إنما هو استخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية جوهرياً لقدرات الراشد، واستهانة بالروح النقدية المتيقظة لديه، والتي تدفعه إلى تمحيص الأمور كافة، وفقا لمقاييس المنطق، وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.

3_الخجل والانطواء: فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان إلى شعور المراهق بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه أن يستقل عن الأسرة ويعتمد على نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي والانطواء والخجل.

4_السلوك المزعج: والذي يسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة، وبالتالي قد يصرخ، يشتم، يسرق، يركل الصغار ويتصارع مع الكبار، يتلف الممتلكات، يجادل في أمور تافهة، يتورط في المشاكل، يخرق حق الاستئذان، ولا يهتم بمشاعر غيره.

5_العصبية وحدة الطباع: فالمراهق يتصرف من خلال عصبيته وعناده، يريد أن يحقق مطالبه بالقوة والعنف الزائد، ويكون متوتراً بشكل يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين به.

وتجدر الإشارة إلى أن كثيرا من الدراسات العلمية تشير إلى وجود علاقة قوية بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفي عند المراهقين، بمعنى أن المستويات الهرمونية المرتفعة خلال هذه المرحلة تؤدي إلى تفاعلات مزاجية كبيرة على شكل غضب وإثارة وحدة طبع عند الذكور، وغضب واكتئاب عند الإناث.

من خلال ما سبق تقديمه يمكن أن نلخص أهم الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى حدوث مشكلات وصراعات في حياة المراهق وتسبب له صدامات مع الأهل والآخرين في النقاط التالية :

1- أزمة الهوية لدى المراهق ،والصراعات الداخلية التي تتسبب في جنوح المراهق والانفصال عن الأسرة والتمرد على قواعد السلوك الأسرية والإجتماعية المتعارف عليها .

2- التغييرات في شكل صورة جسم المراهق وتتسبب في تأثره الشديد في نفسه لما يبدو عليه قفي صورته الجسمية الجديدة والتي تترك إنطباعا في نفسه و انطباع سلبي نحو الآخرين.

3- التحسس الزائد والفهم الخاطئ لدى المراهق ويكون سبب في كثير من المشكلات مع الأهل والأصدقاء والمدرسين

4- أساليب التنشئة الخاطئة إما بالقسوة الزائدة والإهمال أو التدليل والحماية الزائدة .

5- التفكك الأسرى،وكثرة المشاكل بين الوالدين والصراعات داخل الأسرة مما يسبب اضطرابات نفسية لدى المراهق.

6- القدوة السيئة وجماعة الرفاق وسوء فهم المراهق.

7- المشكلات الصحية وسوء التغذية .

8- بعض المشكلات الانفعالية كالخوف والقلق والانسحاب لدى المراهق .

9-المشكلات الجنسية لدى المراهق

المحاضرة العاشرة: تشخيص مشكلات الطفولة وتصنيفها

1-تصنيف المشكلات النفسية والسلوكية التي يعانيها الأطفال :

تنوع المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل ، ويمكن معرفة هذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها ثم تصنيفها بالتتبع المنتظم لما يرد من هذه الحالات للمتخصص من الأطباء وخبراء العلاج النفسي في المستشفيات والعيادات العامة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية من حالات. ووفقا لما ورد في الدليل الإحصائي الثالث المعدل الذي يصدر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي ، فقد تم تصنيف المشكلات النفسية والسلوكية على النحو التالي سليم،2011،ص34):

1-**مشكلات متعلقة بالنمو** : التخلف الذهني والدراسي ،مشكلان النمو اللغوي، صعوبات التعلم .

2-**مشكلات متعلقة باضطراب السلوك** : ومنها النشاط الزائد، العدوان ، تشتت الانتباه، التخريب، الكذب، الجنوح، الانحرافات الجنسية .

3-**مشكلات القلق**: قلق الانفصال،القلق الاجتماعي، التحاشي أو تجنب الاحتكاك بالآخرين .

4-**الاضطرابات المرتبطة بسلوك الأكل والطعام** : ومنها الهزال والنحافة المرضية ،النهم والسمنة ،التهام المواد الضارة .

5-**اللوازم الحركية** /:نتف الشعر، مص الأصابع، قضم الأظافر .

6-**اضطرابات الإخراج**: التبول اللاإرادي ، التغوط .

7- **اضطرابات الكلام واللغة** :اللجلجة، التلعثم،البكم ،الحبسة الصوتية .

2-معايير تشخيص المشكلات النفسية والسلوكية عند الأطفال :

تختلف معايير تشخيص المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال عن معايير تشخيص المشكلات النفسية لدى الكبار ،ووضح عماد محمد خيمر وهبة محمد علي (2006) أهم هذه المعايير فيما يلي :

1- العمر :قد تقبل بعض أنواع السلوك في مرحلة عمرية معينة،وقد لا تقبل في مرحلة أخرى،فمثلا التبول اللاإرادي قد يوجد عند الأطفال حتى سن الرابعة أو الخامسة ،ولكنه قد لا يشيع ولا يقبل عند طفل العاشرة، ،وكذلك قد يقبل قلق الانفصال من الطفل ولا يقبل من المراهق الذي يسعى ألى الاستقلالية وتحقيق الهوية .

2-الاستمرارية: بعض الأطفال يخافون ،أو تنتابهم نوبات غضب لبعض الوقت ، ولكن قد لا تستمر هذه النوبات لفترة طويلة ،إلا أن استمرارها قد يكون مؤشرا للحاجة إلى التدخل العلاجي ،كذلك فإن مقاومة الطفل وعدم رغبته في الذهاب إلى المدرسة لمرة أو مرتين في الشهر قد لا يمثل مشكلة، ولكن المشكلة هي إصراره على عدم الذهاب إلى المدرسة ، مما يشكل خطرا على مستقبله.

3-ظروف الحياة :من الشائع أن يتعرض كل الأطفال لظروف حياتية ضاغطة ،مما يتطلب منهم المرونة والتوافق مع هذه الظروف، وهذا معناه أن عملية النمو قد يقابلها بعض الصعوبات والعقبات بسبب ظروف الحياة المتغيرة ،ولذلك فمن المتوقع أن يتبع تغير ظروف الحياة تغير في سلوك الطفل وإرتداده إلى أنماط سلوكية غير ناضجة ،وهذا طبيعي ومتوقع ،فمثلا ميلاد شقيق جديد للطفل قد يجعله ينكص إلى أنماط سلوكية تخلص منها كمص الأصابع ،قضم الأظافر ،التبول اللاإرادي ،كما يحاول أن يلفت نظر الآخرين إليه بهذه الأنماط السلوكية النكوصية ،وهذا قد يحدث أيضا في مواجهة المواقف الجديدة مثل : الإلتحاق بالمدرسة ،وغيرها حيث يتزايد الشعور بالقلق لدى الطفل .

4-البيئة الثقافية والاجتماعية : لا يمكن تقييم مدى سواء أو لا سواء سلوك معين بشكل مطلق ،ولكن لا بد من وضع هذا السلوك في الاطار الثقافي والاجتماعي للطفل .

5-شدة وتكرار الأعراض:وهي مؤشر لوجود مشكلة ما لدى الطفل ،فمثلا نوبة الغضب قد تنتاب بعض الأطفال لمدة بسيطة دقيقة أو دقيقتين،وهذا شائع إلا أن إلقاء الطفل بنفسه على الأرض وصراخه لمدة طويلة وتكرار هذا السلوك عدة مرات في اليوم ،هو مؤشر على وجود مشكلة نفسية لدى الطفل.

6-الضرر الناتج عن سلوك الطفل والتأثير السلبي على جوانب النمو:وهذا المحك معناه أن المشكلات النفسية قد يمكن تشخيصها عندما تعوق النمو الجسمي والنفسي والنمو الاجتماعي والانفعالي للطفل .فالطفل بحاجة إلى النمو النفسي وإلى مواجهة أزمات الحياة ،وهو في سبيل ذلك يتعلم التمكن والتعامل الفعال مع البيئة ،والأعراض المرضية تعوقه عن ذلك ،فإن التساؤل هل الأعراض المرضية تعوق الطفل عن النمو السليم ؟،بمعنى هل السلوك الذي يقوم به الطفل كالانسحاب الاجتماعي مثلا أو العدوان .

7-المعاناة :بمعنى هل سلوك الطفل يجعله يشعر بالمعاناة أم لا،فمثلا الطفل الذي يحجم عن الانضمام للأطفال الآخرين ،هل لديه شعور لكفاية الذاتية ،أم أنه يشعر بالقلق وعدم الرضا لعدم انضمامه لهم،وكذلك هل عدوان الطفل نتيجة لشعوره بالإحباط أم هو رد عدوان .(مخيمر،علي ،2006،ص ص 11-12).

3-تشخيص الاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال :

تعد عمليات التقييم والتشخيص الإكلينيكي عمليات مركزية في مجال دراسة الاضطرابات النفسية والسلوكية ،ولها أهمية مطلقة في واقع الأمر بالنسبة لعلاجها،ويقصد بالتقييم الإكلينيكي التقويم والقياس الدقيق المنتظم للعوامل النفسية ،و البيولوجية والاجتماعية لدى الفرد الذي يعاني من اضطراب نفسي أو سلوكي معين. أما التشخيص فهو عملية يتم بمقتضاها تقرير ما إذا كانت المشكلة التي يعاني منها الفرد تقابل المحكات التشخيصية لاضطراب سلوكي ما،كما وردت في الأدلة التشخيصية المعمول بها في مجال الطب النفسي ،خاصة الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي أم لا.لنصل في النهاية إلى إثبات أن هذا الفرد مبتلى باضطراب نفسي محدد له ملامحه التشخيصية ،ومحدداته السببية التي تجعله يمثل اضطرابا قائما بذاته مختلفا عن الاضطرابات الأخرى.(الرابطة النفسية الأمريكية ،1994).

وعادة ما يعتمد الأخصائيون عند تشخيصهم للمشكلات النفسية لدى الأطفال على ما ورد في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع (2004)،الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي ،وفي نسخته المعدلة ذكر هذا الدليل أنه لكي يتم تصنيف الطفل بأنه من المضطربين نفسيا وسلوكيا لا بد أن يحدث هذا الاضطراب على النحو التالي :

1-لا بد أن يستمر هذا السلوك المضطرب لمدة 6 أشهر على الأقل ،مع ظهور ثلاثة مظاهر من المظاهر التالية مصاحبة لهذا السلوك المظطرب:

-يؤذي الحيوانات الجسماني

-يقسو على الآخرين جسميا .

_يتورط في إشعال الحريق عمدا .

-غالبا ما يبدأ بالمشاجرات الجسمانية .

-يتشاجر أكثر من مرة مستخدما سلاحا .

-يسرق دون مواجهة مع الضحية في أكثر من كناسبة .

-يحطم ممتلكات الآخرين عن عمد (غير إشعال الحرائق)

_ يكره أو يجبر شخص آخر على مزاولة نشاط جنسي معه.

-يقتحم ممتلكات الآخرين (مثل منزل أو سيارة شخص آخر).

- غالبا ما يكذب دون خوف من عقاب . يغادر المدرسة تاركا دروسه ،و يغيب عن عمله إذا كان يعمل .

- يسرق في مواجهة مع الضحية (مثل النتش ،أو السلب أو الابتزاز أو السرقة تحت تهديد السلاح).

يعتمد الأخصائي النفسي على عدد من الاستراتيجيات والإجراءات التي تساعده في الحصول على المعلومات التي يحتاج إليها لفهم ومساعدة الطفل ،وتتضمن هذه الإجراءات المقابلة الإكلينيكية ويمكن في سياق المقابلة تطبيق اختبار للحالة النفسية ،الفحص البدني العام الملاحظة والتقييم السلوكي ،الاختبارات النفسية . ومن وسائل تقييم وتشخيص المشكلات النفسي والسلوكية والتربوية عند الأطفال نذكر ما يلي :الاختبارات النفسية (اختبار تفهم الموضوع للصغار،اختبار بقع الحبر)، مقاييس تقدير

السلوك ، اختبارات الذكاء ،المقابلة الإكلينيكية ،تقديرات المعلمين ،تقديرات الوالدين ،الفحص البدني ، التقارير الذاتية التي يكتبها الطفل عن ذاته .

ثم تأتي بعد مرحلة الكشف والتعرف الأولى مرحلة التشخيص النفسي والتربوي الذي يقوم به فريق متعدد التخصصات إذ تتم دراسة حالة الطفل من قبل الأخصائي النفسي والطبيب والأخصائي الاجتماعي والمدرسي،بالإضافة إلى تقييم شامل في الجانب التربوي من قبل المعلم ومعلم التربية الخاصة وذلك من أجل تحديد التدخل المناسب في الجانب النفسي والتربوي.

4-وسائل تقييم الاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال :

يعتمد الأخصائي الإكلينيكي على عدد من الاستراتيجيات والإجراءات التي تساعده في الحصول على المعلومات التي يحتاجها لفهم ومساعدة الطفل صاحب المشكلة وتتضمن هذه الإجراءات المقابلة الإكلينيكية ،ويمكن في سياق المقابلة تطبيق بعض الاختبارات لمعرفة الحالة النفسية ،وكذلك الفحص البدني العام،والملاحظة والتقييم السلوكي من خلال الكثير من المقاييس المقننة والاختبارات النفسية وهذا حسب حالة الطفل . وفيما يلي نتطرق إلى هذه الإجراءات كما أوردها سليم (2011).

1_الاختبارات النفسية : تعد الاختبارات النفسية أداة مهمة في تقييم وتشخيص السلوك العدواني ،وفيما يتعلق بكيفية الكشف عن السلوك العدواني هناك نوعان من الاختبارات التي تكشف عن الاضطرابات السلوكية هما : الاختبارات المباشرة والاختبارات الغير مباشرة . ومن المقاييس و الاختبارات المباشرة مقياس "بيركس" لتقدير السلوك ،وأما الاختبارات الغير مباشرة فهي تلك الاختبار التي تقيس الاضطرابات السلوكية بشكل غير مباشر كالاختبارات الاسقاطية ومنها "اختبار تفهم الموضوع للصغار وتفهم الموضوع للكبار والراشدين"، واختبار بقع الحبر ل"روشاخ"،واختبار تكملة الجملة وغيرها من المقاييس الأخرى . وفيما يلي :

أ_مقياس بيكرس لتقدير السلوك 1980: وصمم بيكرس هذا المقياس للكشف عن أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال الذين يتم إحالتهم إلى الأخصائيين النفسيين في المدارس والعيادات النفسية بسبب إظهارهم لمشكلات سلوكية سواء كان ذلك في المدرسة أو البيت .

ويعتبر هذا المقياس أداة للتشخيص الفارق ،ويمكن استخدامه مع طلبة المرحلتين الابتدائية والإعدادية الذين يظهرون مشكلات ،إلا أنه يعتبر أداة مناسبة لتحقيق أهداف المسح الأولي في مجتمع الطلبة ذوي الكفاية في أدائهم وتكيفهم المدرسي. وعموما يمكن اعتبار هذا المقياس أداة أولية للتعرف على مشكلات سلوكية محددة أو أنماط من السلوك المشكل ، ربما يظهرها الطفل ،ومحاولة وضع معيار لشدة الأعراض السلوكية غير الملائمة كما يراها المعلمون أو أولياء الأمور ،أو أي ملاحظ آخر أتيحت له الفرصة الكافية لملاحظة سلوك الطفل .(سليم ،2011،ص 46).

ويتكون هذا المقياس من 110 فقرات موزعة على تسعة عشر مقياسا فرعيا ، وتستخدم الفقرات في المقاييس الفرعية كمحكات لتقدير ووصف أنماط السلوك التي لا تتكرر بشكل ملحوظ عند الأطفال العاديين ،وهي كما يلي :

_ الافراط في لوم الذات .

_الافراط في القلق .

_ الانسحابية الزائدة .

_الاعتمادية الزائدة .

_ ضعف قوة الأنا .

_ضعف القوة الجسمية .

_ضعف التآزر الحركي .

_انخفاض القدرة العقلية .

_الضعف الاكاديمي .

_ضعف الانتباه .

_ضعف القدرة على التحكم في ضبط النشاط.

_ضعف الاتصال بالواقع .

_ضعف الشعور بالهوية .

_الافراط في المعاناة .

_الضعف في ضبط مشاعر الغضب .

_المبالغة في الشعور بالظلم .

_العدوانية الزائدة .

_العناد والمقاومة .

_ ضعف الإنصياع (المسايرة) الاجتماعي .(سيسالم ،2002،ص 67).

ب_ اختبار تفهم الموضوع للأطفال : وهو اختبار إسقاطي وضعه "ل.بيلاك ،س.بيلاك"، ويصلح للأطفال ما بين ثلاث سنوات وإحدى عشر سنة ،ويستند إلى نفس المبادئ التي يستند إليها اختبار تفهم الموضوع الذي وضعه موراي ومورجان ،كأسلوب للكشف عن الأفكار اللاشعورية والخيالات ،ويختلف هذا الاختيار عن اختبار "الروشاخ"، في أن مثيراته أكثر انتظاما وأقل غموضا واستجابته تكون أكثر تحديدا .فهذا الاختبار يتطلب من الفرد أن يحكي قصصا تتعلق بصور معينة بحيث يمكن للأخصائي من ذوي الخبرة تفسير الدوافع الكامنة لدى الفرد،وانفعالاته وعواطفه ،وصراعاته وحاجاته النفسية التي إفترضها موراي في نظريته للشخصية ،وله صورتان :إحداهما تشمل المواقف المصورة في بطاقاته على حيوانات ، والأخرى على إنسان .وعلى الفاحص أن يؤكد للمفحوصين أنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة،وأن يكون للقصة بداية ووسط ونهاية ،وتفسر القصص وتحلل بهدف التشخيص .

ج_ اختبار بقع الحبر لروشاخ : أعد هذا الاختبار الطبيب النفسي السويسري "هيرمان روشاخ" خلال الحرب العالمية الأولى وبعدها ،ونشر حوله ما يزيد عن أربعة آلاف مقالة وكتابا وبحثا ، وعلى الرغم من أن روشاخ كان متأثرا بنظرية فرويد وما تضمنته من مفاهيم مثل اللاشعور وديناميات الشخصية ،فإنه لم يصمم الاختبار استنادا إلى هذه النظرية ،غير أن طبيعة بناء الاختبار قد تأثرت بها. وقد صمم

روشاخ المثيرات عن طريق وضع بقع الحبر على ورقة ،وقام بطي الورقة بحيث ينتج عنها أشكالا متماثلة ولكن غير محددة البنية ،ثم قام بتطبيق هذه البقع(المثيرات) على مجموعات مختلفة من مرضى المستشفيات النفسية ،واحتفظ بالبقع التي استدعت استجابات مختلفة من هذه المجموعات ،واستبعد البقع الأخرى .

ويتكون الاختبار من عشر بطاقات متماثلة ،خمسة منها مظللة باللونين الأبيض والأسود،وبطاقتين حمراء ورمادي،وثلاث بطاقات متعددة الألوان . وعند تطبيق الاختبار تعرض كل هذه البطاقات على الطفل بالتدريج ويطلب منه أن يوضح ما يراه فيها أو ما يمكن أن تمثله بقعة الحبر له،ونظرا بقعة الحبر تعد مثيرا غامضا ،فإن استجابة الفرد تمثل إسقاطه لمعنى معين على المثير ،وهذه المعاني التي تم إسقاطها تستخدم بدورها كأساس للاستدلال عن بنية شخصيته وديناميتها وما يعانيه من اضطرابات ومشكلات (سليم،2011،ص49).

2 _المقابلة الإكلينيكية :تمثل المقابلة الإكلينيكية بؤرة العمل الإكلينيكي ويستخدمها كافة العاملون في مجال الصحة النفسية ،مثل الأخصائيين النفسيين ،الأطباء النفسيين،وغيرهم من الخبراء المهنيين العاملين في المجالات الأخرى ذات العلاقة بالصحة النفسية .ومن خلال المقابلة الإكلينيكية يتم تجميع معلومات عن: السلوك الحالي والماضي للمريض ،الاتجاهات النفسية والاجتماعية لدى المريض،وانفعالات ومشاعر المريض ،إضافة للحصول على التاريخ الشخصي التفصيلي لحياة المريض بصفة عامة وللمشكلة الحالية التي يعاني منها ،وأجبرته على طلب العلاج النفسي .ومن خلال المقابلة يستطيع الإكلينيكي تحديد متى بدأت مشكلة المريض للمرة الأولى وتحديد الأحداث الأخرى مثل(ضغوط الحياة ،الصدمات أو الأزمات ،الأمراض البدنية) التي ربما عاصرت نشأة أو ظهور مشكلة المريض .

بالإضافة إلى ذلك يجمع الاكلينيكيون بعض المعلومات عن العلاقات الاجتماعية المتبادلة للمريض مع الآخرين سواء في الماضي أم الحاضر ، مع الوقوف على التاريخ الاجتماعي له بما يتضمنه من بنية الأسرة ،وعن أساليب التنشئة أو المعاملة التي تعرض لها (أبو حلاوة،2007،ص20).

3_تقديرات المعلمين : يعتبر المعلم من أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المشكلين في سن المدرسة ،وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن تقدير المعلم هو من أصدق التقديرات

وأكثرها موضوعية . ومع أن المعلمين يعتبرون من أصدق المعلمين المقدرين ،إلا أن الدراسات أشارت أيضا إلى أن المعلمين كمجموعة يمكن أن يكونوا منحازين .وهذا يتضح عند مقارنة الإحالات التي يقوم بها المعلمون حيث يمكن أن تكون إما مبالغ فيها أو متحفظة إلى حد كبير . (سليم،2011).

لذلك يجب تدريب المعلمين على كيفية التعرف على السلوكات الغير سوية أو اكتشاف الأطفال ذوي المشكلات السلوكية الحقيقية .فمثلا يميل المعلم إلى تجاهل حالة طفل يعاني من الانسحاب الاجتماعي والخجل ،لأن مثل هذه الحالات لا تسبب له إزعاجا ،ولا تؤثر بشكل سلبي على سير العملية التعليمية ، بينما قد يميل المعلم إلى إحالة الأطفال الذين يقومون بسلوك اندفاعي أو عدواني ،أو السلوكات الموجهة نحو الخارج كالإزعاج وإثارة الفوضى واضطرابات السلوك والحركة الزائدة الى أخصائي ،ذلك لأن هذه السلوكات تسبب إزعاجا للمعلم وتعيق سير العملية التعليمية داخل القسم .

ولتسهيل الاكتشاف المبكر لمختلف المشكلات التي قد تعيق أداء الطفل في مختلف الجوانب ولأهمية دور المعلم في الكشف المبكر ، يجب أن يزود المعلم بقائمة محددة من المشكلات المدرسية والسلوكية والانفعالية ، التي قد تصدر من المتعلمين والتي يجب عليه أن ينتبه إليها أو يلاحظها في القسم حتى يتسنى له توجيهها إلى الأخصائي ولفت انتباه الأولياء إليها .ويطلب من المعلم أن يكتب تقريرا عاما عن الطفل الذي يدرسه ، ويشرح فيها مختلف الأنماط السلوكية الصادرة عن الطفل المشكلة داخل الصف وخارجه ،بحيث يتضمن هذا التقرير الأداء الأكاديمي والمعرفي والحركي للطفل ،وعلاقته بزملائه ومدرسيه ،مع المقارنة بينه وبين أقرانه في جميع هذه الأنماط السلوكية حتى تتبين طبيعة المشكلة وحدتها ودرجة خطورتها وإذا كانت تتطلب علاجا نفسيا أو سلوكيا ،أو تتطلب اهتماما ورعاية منه أو من أولياء الأمور .

4_الفحص البدني : تجدر الإشارة إلى أن الكثير من المشكلات التي تسبب اضطرابات في السلوك : المعرفة ،أو المزاج يتضح من خلال التقييم أو الفحص البدني الدقيق للمصابين بها ،وجود علاقة واضحة بينها وبين حالة تسمم مؤقتة .وقد تنتج حالة التسمم البدني المؤقت هذه عن سوء التغذية أو الأغذية الفاسدة ،سوء تعاطي الأدوية ،أو ظهور حالة طبية معينة .فمثلا اختلال إفراز هرمون الدرقية سواء بالزيادة أو النقصان يؤدي إلى اختلال سلوكية واضحة لدى المصابين به،ففي حالة النشاط الإفرازي الزائد لهرمون الدرقية تنتج أعراضا نفسية مرضية معين تشبه اضطرابات القلق ،مثل اضطراب القلق

المعمم . بينما قد ينتج في حالة النشاط الإفرازي القليل للغدة الدرقية (خمول الغدة الدرقية) أعراضا نفسية مرضية تتطابق أو تتسق مع أعراض الاكتئاب.(أبو حلاوة ،2010،ص22).

5_تقديرات الوالدين :حيث يرى سليم(2011)أن الوالدين أيضا مصدرا مهما للمعلومات عن ما قد يعانيه الطفل من اضطرابات سلوكية ،حيث يطلب من كليهما أو أحدها كتابة ملاحظاته عن سلوك الطفل داخل البيت وفي المحيط الاجتماعي بحيث تتضمن هذه الملاحظات ما يلي :

1_ خصائص الطفل السلوكية في تعامله معهم ومع إخوته ومع أقرانه ومع أقربائه .

2_تصرفات الطفل في المواقف الاجتماعية والأسرية المختلفة .

3_عقد مقارنة بين النمط السلوكي الذي يتميز به هذا الطفل وما يتميز به إخوته وأقرانه من أنماط سلوكية .

ويتم جمع هذه المعلومات إما من خلال المقابلات أو من خلال الاستبيانات ،ومع أن الوالدين يعدان مصدرا من مصادر جمع البيانات عن الطفل ،إلا أنه ونتيجة لعدم نشاطهما على كيفية الملاحظة فقد يغفلون عن بعض التفاصيل التي قد لا تبدو مهمة من وجهة نظرهم بينما يكون لها عظيم الأثر في تشخيص مشكلة الطفل .

6_ التقارير الذاتية : تعتبر التقارير الذاتية التي يكتبها الطفل عن نفسه مصدرا آخر للحكم على توافق الطفل ،فمن خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها. وقد أشارت الدراسات أن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين سلوكيا أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب والنشاط الزائد ، ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصفا للذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية كالقلق والخجل .

وبعد أن تطرقنا لبعض أدوات وطرق الكشف عن الاضطرابات أو المشكلات السلوكية ، يبقى السؤال المطروح : ماهي أفضل طريقة للتعرف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال وكيفية تشخيصها ؟، ولهذا لا يمكن القول أن طريقة ما أفضل من الأخرى ،ولا توجد طريقة معين وواحدة في

الكشف عن بعض المشكلات أو الاضطرابات لدى الأطفال والتي تزودنا بالمعلومات الكافية،بسبب تعقد هذه المشكلات وتعدد وتداخل العوامل التي قد تؤدي إلى حدوثها ، لذلك يجب الاعتماد على أدوات تشخيصية كثيرة في التعرف على الأسباب المؤدية للسلوك المشكل لدى الطفل حتى نحيط بمختلف جوانب المشكلة ويكون التشخيص مناسبا وهذا يسهل العملية العلاجية .

وفي هذا الشكل نوضح مختصر للوسائل التشخيصية التي يعتمد عليها في تقييم المشكلة النفسية والسلوكية لدى الطفل، حيث يوجد تكامل بين هذه الوسائل وكلما كان التنويع في هذه الوسائل، أمكن الإحاطة بمختلف جوانب المشكلة والتعرف على جذورها وأهم الأسباب التي أدت إلى حدوثها .

المحاضرة الحادية عشر: مشكلات المراهقة وتصنيفها

مما لا شك فيه أن مختلف التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة من تغيرات فيزيولوجية وانفعالية واجتماعية تستدعي السعي نحو تحقيق المراهق لأهدافه وإشباع رغباته من أجل الوصول إلى التكيف الجيد والتوافق النفسي والوصول إلى مرحلة النضج ،وخلال محاولاته المستمرة التكيف مع هذه التغيرات تظهر مشكلات عديدة اختلف الباحثون في تصنيفها .

ومرحلة المراهقة مرحلة هامة ومفصيلة في حياة الفرد ،لما لها من مميزات وخصائص معينة تختلف عن مراحل النمو التي سبقتها،فهي مرحلة تنمو فيها الاتجاهات وتتطور سلوكات المراهق وتجمع بين التأثيرات الجسمية(التغيرات الفيزيولوجية)،والتأثيرات النفسية(التغيرات على مستوى البناء الوجداني ،الانفعالي ،الأخلاقي ،النفسي،الاجتماعي...الخ)،كما أنها مرحلة انتقالية للمرور إلى مرحلة أخرى أكثر نضجا .والتغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تؤثر على سلوك الفرد وتؤدي به الى إعادة تقييم اتجاهاته ومختلف سلوكاته التوافقية بما يتناسب وشخصيته .وهي مرحلة الصراعات بين المراهقين والأسرة والمجتمع،فالمراهق يريد الاستقلالية واثبات الذات والبحث عن الهوية والدور ،وغالبا ما يصطدمون مع السلطة الأسرية التي يرون فيها عائقا أمام تحقيق رغباتهم .وبسبب خصوصية هذه المرحلة والعوامل الكثيرة المتداخلة التي تؤثر عل المراهق قد تحث في بعض الأحيان مشكلات تعيق التوافق النفسي للمراهق وتشكل صراعا بينه وبين الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.

ومن خلال الاطلاع على الأدبيات المتعلقة بموضوع المراهقة ومشكلات ،نورد فيما يلي تصنيف المشكلات التي يعاني منها المراهق كما صنفها (محمد عقل 1998).

1_المشكلات الصحية والجسمية :ونعني بها المشكلات التي تتعلق بالحالة الصحية للمراهق والاضطرابات التي قد يتعرض لها ومدى تقبله للتغيرات الجسمية التي تحدث له في هذه المرحلة ،وتشير الدراسات إلى أن المشكلات الصحية والجسمية تحتل مركزا هاما من بين المشكلات العديدة التي يتعرض لها المراهق والتي تتمثل فيما يلي :

-التعب والصداع الشديد

-العيوب الجسمية مثل حب الشباب وتظهر هذه المشكلة عادة كنتيجة لاهتمام المراهق بصورة جسمه وأن رد فعل المراهق إزاء هذه العيوب يتمثل في التوتر والقلق واضطراب العلاقة بينه وبين أقرانه ,

_الاهتمام الشديد بتقوية الجسم والقيام بالألعاب الرياضية التي تحقق له ذلك ،فرغبة المراهق في بناء جسمه وتقوية عضلاته تصبح في هذه المرحلة مصدر اهتمامه.

_عدم فهم المراهق للتغيرات الجسمية والفيزيولوجية التي تحدث له في مرحلة المراهقة ،وأن جهل المراهق لبعض التغيرات الجسمية والفيزيولوجية وعدم معرفته أو فهمه لها تسبب قلقا وتوترا لديه.(ملحم،2004،ص،384)

إضافة إلى هذه المشكلات قد نجد في مرحلة المراهقة بعض المشكلات الصحية والجسمية لدى المراهق نتيجة لبعض السلوكيات الخاطئة في التغذية ،فنجد بعض المراهقين يعانون من اضطرابات في الغذاء كقلة أكل مثلا أو الشراهة والإفراط في الأكل ،أو التقيؤ والشعور بالغثيان ورفض الطعام ،إضافة إلى مشكلة اضطرابات النوم (الحديث أثناء النوم،الأحلام والكوابيس ،الأرق ،المشي أثناء النوم ...الخ)

2-المشكلات الأسرية ترجع المشكلات الأسرية بالنسبة للمراهق الطبيعة العلاقات الأسرية والاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ومدى قدرة وكفاءة الآباء في تفهم حاجاتهم ،ونظرة المراهقين إلى السلطة الأبوية من حيث هي قوة موجهة ضدهم أو لحل مشكلاتهم ،ورغبة المراهق في الاستقلالية والاعتماد على الذات في مواجهة مختلف التحديات ومتطلبات الحياة ،فالمراهق يسعى في هذه المرحلة للتخلص من مراقبة الوالدين له كي يعتمد على نفسه في تنظيم وقته واتخاذ قراراته بنفسه وتحمل مسؤولياته.

وتتمثل أهم مشكلات المراهق الأسرية في المشكلات التالية :

-عدم تفهم الأولياء لحاجات واهتمامات وميول المراهقين وصعوبة التوافق والتفاهم معم.

- عدم توفر البيئة المناسبة في بعض الأحيان لقيام المراهق بواجباته المدرسية والتمتع بنوع من الاستقلالية والخصوصية .

-عدم إشراك الأسرة للمراهق في مناقشة الأمور المتعلقة بأسرة ومشكلاتها وتهميش رأيه بحجة أنه مازال صغيرا ولا يمكنه التدخل في شؤون الكبار،مما يولد لديه الشعور بعدم الأهمية والدونية والنقص،بالإضافة إلى إختلاف الآراء بين المراهق وأسرته(صراع أجيال) في طريقة حل مختلف المشكلات سواء داخل الأسرة أو خارجها،حيث يتبنى المراهق أفكار جديدة تختلف كثيرا عن الأفكار التي تؤمن بها الأسرة مما يجعل أفكار المراهق غريبة أو متطرفة بالنسبة للوالدين.

-الحد من حرية المراهق في الكثير من الأمور الحياتية(مثلا اختيار الأولياء لملابسه واختيار أصدقائه...الخ) مما يسبب صراعات وصدامات مع الوالدين لكثرة التدخل في خصوصياته وانتهاك استقلاليته وعدم القدرة على اتخاذ قراراته بنفسه.

3-المشكلات الاقتصادية : ويرى (ملحم،2004) أن المشكلات الاقتصادية تلعب دورا هاما في حيات المراهق وتسبب لديه القلق الشديد ،وتشير المشكلات الاقتصادية للمراهق إلى ضعف المستوى الاقتصادي له وما يترتب على ذلك من عدم قدرته على إشباع حاجاته وتلبية مطالبه في تلك المرحلة ،وغالبا ما يتدخل الوالدان في المراهق حول كيفية إنفاق نقوده وعدم الاستقلال في التصرف فيها ،ومن أكثر المشكلات الاقتصادية شيوعا لدى المراهق ما يلي:

-رغبة المراهق في الاستقلال والتصرف في المال كما يريد .

-ضعف الحالة المادية للمراهق وعدم وجود مصدر ثابت للحصول على الأموال اللازمة من أجل إشباع حاجاته.

-قلق المراهق من عدم القدرة على إيجاد عمل خراجي لكسب المال ومساعدة الأسرة .

-الخلافات الأسرية في تنظيم الشؤون المالية لها.

-عدم الاستقرار المالي للأسرة .

4_المشكلات المدرسية : ونقصد بالمشكلات المدرسية عند المراهق المشكلات التي تتعلق بعلاقة الطالب بمدرسيه وزملائه ومدى اقباله على الدراسة أو نفوره منها ومدى تكيفه مع مختلف مكونات وعناصر البيئة التعليمية التعلمية ، وعلاقته بالمواد الدراسية والمشكلات المرتبطة بالتحصيل المدرسي والتعامل مع

المدرسين والمنهاج الدراسي ،والواجبات المدرسية وأنظمة المدرسة ،وكل هذه الأمور يعتبرها المراهق معيقات أمام تحقيق رغباته،و تحد من حريته، وحركته ،مما يدفع المراهق للتمرد على النظام المدرسي وقوانينه ،ويفشل في إقامة علاقات متوازنة صحية وسوية داخل المدرسة .وتتمثل أهم المشكلات المدرسية للمراهق في مايلي:

-التفكير في الحصول على درجات عالية مما يولد لديه قلق وخوف من الفشل الدراسي أو الخوف من الاخفاق في تحقيق توقعات الوالدين،وخاصة إذا كان الأولياء ينتظرون أو يتوقعون نتائج أفضل من قبل المراهق .

- قلق الامتحان وأهمية الامتحانات بالنسبة للطلبة والخوف من الامتحانات الشفوية .

- عدم ارتباط المقررات الدراسية بواقع وحياة المراهق،فكلما كانت المواد الدراسية والمواضيع التي يدرسها المراهق أقرب إلى واقعه اليومي كان هناك إقبال على الدراسة ورغبة ودافعية ،بينما يكون هناك نفور اذا لم تلبي المواد الدراسية اهتمامات واحتياجات المراهق ولم تكن مرتبطة بمعاشه اليومي .

-عدم قدرة المراهق على تنظيم الوقت الخاص بالدراسة أو وقت الفراغ وأوقات ممارسة مختلف الأنشطة .

_ ومن أبرز المشاكل التي يواجهها المراهق في المدرسة أيضا هو الشعور بعدم الانتماء ،حيث يبحث المراهق عن الجماعة من الرفاق التي يمكن أن ينتمي إليها للتعايش معها ،كما أنه يتوجب عليه التأقلم مع الظروف التي يواجهها في المدرسة وتحقيق التكيف النفسي والتربوي ،كما أن الكثير من المراهقين يواجهون مشكلة الرفض من الآخرين في المدرسة خصوصا أن بعض المراهقين يقومون بالتنمر على غيرهم الذين يبدون أضعف منهم وهذا ما يساهم في تنمية شخصية الأول وتسلطه على حساب شخصية الآخر المتنمر عليه.

_ و أيضا من أبرز المشاكل التي يواجهها المراهق في هذا الإطار هو سعيه إلى إثبات الذات حيث يكون في منافسة كبيرة مع المراهقين الآخرين ما يستدعي منه القيام بالكثير من الأمور للفت الانتباه وإثبات قدرته على القيام بالكثير من الجهود للتخلص من نظرة الآخرين إليه في المدرسة على أنه ضعيف وغير قادر على القيام بالكثير من الجهود.كذلك تعاطي المراهق للمخدرات أو الإدمان ،وهذه المشكلة من أخطر المشاكل المدرسية عند المراهقين؛ فقد يختبر العديد من المراهقين الكحول والمخدرات، ولسوء الحظ قد يصبح هؤلاء مدمنين لهذه المواد.

5-المشكلات النفسية :إن المشكلات والاضطرابات النفسية تؤدي إلى سوء التوافق النفسي والانفعالي من أهم الصعوبات التي تواجه المراهقين ،وتحد من سعادهتم وسعادة أهلهم ،كما تقف عائقا أمام نجاحهم وتحقيق مختلف أحلامهم وطموحاتهم،حيث اهتم علماء النفس والتربية والاجتماع بكيفية الحد من هذه المشكلات ومعالجة أسبابها ،من خلال الحث على توفير البيئة الصالحة والمناسبة للنمو النفسي السوي للمراهق وحمايته من أي سلوك شاذ أو غير سوي ،وحمايتهم من الفشل في الدراسة ومختلف الأعمال والنشاطات.

فالمشكلات النفسية بمختلف أشكالها تشكل خطرا على الصحة النفسية والعضوية للمراهق خاصة في هذه المرحلة التي تتسم بالقلق وتذبذب الانفعالات وسرعة الغضب والتهيج والصراع ،واكتشافها في بداياتها وعلاجها يمكن المراهق من التوافق مع نفسه ومع الآخرين وتزيد فرص النجاح والتميز في مشواره الدراسي والمهني .

ويوجز حامد عبد السلام زهران أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهق في المشاكل التالية :

-الوسواس القهري والأوهام والتخيلات والشعور بتأنيب الضمير والتوتر .

-شعور المراهق بالنقص والخجل والانطواء وخاصة إذا كان لديه صورة ذات سلبية .

-ضعف القدرة على تحمل المسؤولية .

-قلة الثقة بالنفس والخوف من انتقاد الآخرين لسلوكه أو شكل جسمه .

- العناد وضعف العزيمة والإرادة للقيام بمختلف الأعمال والنشاطات والواجبات المدرسية .(زهران،1995)

إضافة إلى المشكلات السالفة الذكر يمكن أن نجد لدي المراهق مشكلة الاكتئاب ،بعض الأفكار الانتحارية نتيجة الفشل أو الإخفاق في التكيف النفسي والتربوي أو الفشل في العلاقات العاطفية،السلوك العدواني والعنف تجاه نفسه أو تجاه زملائه في المدرسة أو جماعة الرفاق.

6-المشكلات الاجتماعية : تلعب البيئة والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المراهق دورا هاما في صقل وتكوين شخصيته وصقل معالمها،انطلاقا من أساليب التنشئة الاجتماعية في مختلف مؤسساتها بداية من

الأسرة والمدرسين وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام . فكما كانت هذه المؤسسات مصدرا هاما في تعليم وتربية المراهق وإكسابه مختلف القيم والعادات والاتجاهات والسلوكات الايجابية ،قد تكون أيضا عائقا أو سببا في سوء تكيف وتوافق المراهق ،وقد تؤدي إلى ظهور مشكلات اجتماعية لديه لأن السلوك الاجتماعي للمراهق ما هو إلا عملية تطورية مستمرة ،فكلما كانت البيئة أكثر اتساعا وثراءا كلما تشكلت سلوكاته سواء الايجابية أوالسلوكات التي تدل على مشكلة .

ومن هنا يمكن أن نبرز أهم مشكلات المراهق الاجتماعية في النقاط التالية كما أورده ازهران(1995) :

-الارتباك في المسائل ومختلف المواقف الاجتماعية ،وكذلك الخوف من ارتكاب الأخطاء الاجتماعية .

_الخوف من مقابلة الناس أو ما يسمى بالرهاب الاجتماعي ،ونقص القدرة على الاتصال بالآخرين .

-القلق بخصوص السلوك الاجتماعي الصحيح،وعدم وجود من يناقش مشكلاته الشخصية معه وينصحه.

-القلق الخاص بالمظهر الخارجي وشكل الجسم التفكير بنوع اللباس الذي يظن المراهق بأنه قد يجعلهم وضع سخرية أمام الناس ،وكذلك الشعور بالحاجة إلى الأصدقاء ووجود صعوبة في تكوين العلاقات مع الآخرين والحفاظ عليها.(زهران،1995،ص500).

7- **المشكلات الدينية والأخلاقية والقيمية** : يشير هذا النوع من المشكلات إلى أهمية الدين والقيم في حياة المراهق وفي تكوين شخصيته السوية ،وأي خروج عنه يعد مخالفة يرتكبها المراهق ويشعره بتأنيب الضمير ويظهر الشعور الديني والاهتمامات الدينية بوضوح في هذه المرحلة .

ويرى الهنداوي (2002) أن الشعور الديني في مرحلة المراهقة لا يقتصر دور الدين على القيام وأداء وظائف الضبط والتحكم في نزوات ورغبات المراهق ،وإنما يقوم أيضا بإشباع حاجات نفسية وروحية أكثر عمقا في نفوس المراهقين ،فبعد أن كان الشعور الديني عند الطفل يتسم بالرضوخ والسلبية والهدوء يصبح الطابع العام للشعور الديني عند المراهق هو اليقظة الدينية .

كما قد يتعرض المراهق لموجة من الشك في بعض الأمور الدينية ،وقد يأخذ الشك أحيانا المجاهرة بالإلحاد ،حيث تلعب الظروف التي تحيط بالمراهق كالتربية الدينية القاسية ،وفرض التعاليم الدينية وإجبار

المراهق على إتباعها ،وهنا تثار الشكوك لدى المراهق الذي يبدأ كنقد عابر لبعض الأمور الدينية ليتحول إلى موجة حادة من الشك في العقيدة .(الهنداوي ،2002،ص 391).

وهنا يحدث اضطراب وتشوش في فكر المراهق ومشاعره الدينية ،ويجد صعوبة في التمييز بين ما هو خير وشر وبين ما يجوز ولا يجوز،ويتعرض إلى اضطراب في القيم والعقيدة خاصة إذا لم يجد التوجيه والنصح الرشيد دون عقاب أو لوم أو نقد جارح من الأهل أو المدرسين، والمحيطين به .

ومن أكثر المشكلات الأخلاقية والقيمية شيوعا عند المراهقين والتي تختلف بإختلاف البيئة التي يعيش فيها المراهق نذكر ما يلي :

-ابتعاد بعض المراهقين عن التعاليم الدينية واتباع بعض الثقافات والقيم الغربية نتيجة للتقليد ولما تبثه مختلف وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي وخاصة عنما يقضي الملراهق جل وقته قي متابعتها.

-الشعور بالندم وتأنيب الضمير لعدم المواظبة على الصلاة ولمخالفة بعض القيم الدينية.

-الحاجة الملحة لدى بعض المراهقين لمعرفة الكثير عن الأمور الدينية التي يجهلها.

-الشعور بالاضطراب والتوتر والقلق بسبب قيام المراهق بأعمال لا ترضي الله،والخوف من عقاب الله.

8_المشكلات الجنسية :يواجه المراهق في هذه المرحلة صعوبة من حيث عدم معرفته لحقيقة الجنس وطبيعة مشكلاته ،وهذا نتيجة لضعف التربية الجنسية أو انعدامها في الأسرة والمدرسة حيث مازالت المواضع الجنسية تعتبر طابوهات لا يمكن التحدث عنها في بعض الأسر.حيث يلجأ المراهق في كثير من الحالات للحصول على معلومات حول الأمور الجنسية من أقرانه أو الكتب ووسائل الإعلام والانترنت ، والتي تكون في الغالب محرفة ولاتتماشى مع القيم السائدة في الأسرة والمجتمع ،مما ينتج عن ذلك القلق والحيرة واضطراب نظرا للتناقضات التي يجدها في المعلومات والتي لا تشبع فضوله،أو قد تكون محرفة ومغلوطة .

وتتمثل أهم المشكلات الجنسية لدى المراهق حسب مايراه (ملحم،2004) في المشكلات التالية :

-الحاجة إلى معرفة الأضرار الناتجة عن استعمال العادة السرية وكيفية الابتعاد عنها .

-عدم القدرة على مناقشة الوالدين في الأمور والمسائل الجنسية التي تشغل بال المراهق .

-التفكير في إقامات علاقات وتجربة الأمور الجنسية .

-التفكير في الحصول على زوجة مستقبلية والقيام بعلاقات عاطفية مع الجنس الآخر .

-الشعور بالذنب وتأنيب الضمير لقيام المراهق بأفعال جنسية لا تتوافق مع القيم الدينية .

المحاضرة الثانية عشر أساليب التكفل مشكلات الطفولة و المراهقة

تمهيد :إن فهم السلوك المشكل الذي يعاني منه الطفل والمراهق والقدرة على تشخيصه بشكل سليم بالاعتماد على الأدوات والوسائل الناسبة للتشخيص والتي سبق ذكرها في المحاضرات السابقة من الأمور الأساسية في التكفل وعلاج هذه المشكلات .حيث تختلف هذه المشكلات من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة بحكم أن كل مرحلة لها خصوصيتها وحاجاتها ومتطلبات النمو فيها ،وبالتالي يختلف التكفل والعلاج ،وفي سياق المحاضرات السابقة تم التطرق إلى مشكلات الطفولة كل مشكلة على حدة وتم التطرق لأساليب العلاج والتي تتنوع مابين التكفل النفسي والتكفل التربوي والاجتماعي.وسنتطرق فيما يلي إلى عنصر أساسي في التكفل بمشكلات المراهقين وخاصة في المؤسسات التعليمية وهو دور المرشد النفسي.

دور المرشد المدرسي في الحد من المشكلات لدى المراهقين وعلاجها :

من المؤكد أن عدم إشباع الحاجات الأساسية عند المراهق يؤدي إلى ظهور مشكلات وأزمات لديهم،ومن الأساليب الضرورية لمواجهة ومعالجة هذه المشكلات تقديم خدمات التوجيه والارشاد ،سواء في البيت أو المؤسسة التربوية وكافة المؤسسات المعنية بالتنشئة الاجتماعية للمراهق ،سواء كانت خدمات إرشادية وقائية تهيئ الظروف المناسبة لتحقيق النمو السوي لهم ،مبنية على العلاقات الاجتماعية الايجابية ،أو خدمات إنمائية تنمي قدرات المراهقين وطاقاتهم وتحقق أقصى درجات التوافق النفسي والاجتماعي والمدرسي ،أو كانت خدمات علاجية تتعامل مع المشكلات الانفعالية والتربوية ومشكلات التوافق التي تواجه بعض المراهقين بتقديم الحلول العلاجية المناسبة وفق الأسس العلمية للتوجيه والإرشاد .

بالإضافة الى ذلك فإن تفهم حاجات المراهقين ومطالب نموهم يسهل التواصل والتحاور معهم ويخفف من متاعبهم ومشكلاتهم ،لذا من الواجب توفير الرعاية لهم في جميع المجالات الصحية والبدنية والحركية والعقلية والاجتماعية والفسيولوجية والانفعالية بشكل علمي مدروس يتناسب واحتياجاتهم .

1_دور المرشد المدرسي مع المراهقين من الناحية الجسمية : حيث يمكن للمرشد النفسي المدرسي عمل ما يلي مع المراهقين :

_اعطاء المعلومات والحقائق الضرورية عنمختلف التغيرات الجسمية وما قد يصاحبها من أثار نفسية ،وغرس الاتجاهات الايجابية نحو هذه التغيرات ليقبلها المراهقون على أنها مظاهر طبيعية للنمو.

_اظهار الاحترام للمراهقين وافكارهم وحواراتهم وتقدير حساسيتهم النفسية ،وذلك بالابتعاد عن التجريح والانتقاد وإظهار العيوب .

_توطيد العلاقة بين البيت والمدرسة وتحقيق الاتصال المستمر بين الأسرة والمؤسسة التربوية ، والتفاهم التام والمستمر حول طبيعة التعامل التكاملي مع المراهقين ،انطلاقا من فهم المتغيرات التي تمليها طبيعة هذه المرحلة .

_المحافظة على النظافة الشخصية والاستحمام وتغيير الملابس عند اتساخها.

_تنمية اتجاه الاعتزاز بالبلوغ الجنسي والاقتراب من الرشد .

_يلاحظ أن بعض الفتيات يشعرن بالحرج عند نمو الأثداء وبروزها والردفين ،وعلى المرشدة طمأنتهن على أن هذا شيء طبيعي .

_يلاحظ أن بعض الفتيات يعملن الريجيم على افتراض أن السمنة هي السبب في النمو،مع أن النمو العظمي هو السبب الحقيقي ،ويرتبط ذلك بالثقافة والقيم العائلية والطبقة الاجتماعية والاقتصادية .

_العمل على إعادة الثقة في نفوس المتأخرين في النضج الجسمي وطمأنتهم إلى أنهم سيبلغون .

_تعريف المراهقين أن من يهتم فقط بإشباع الدافع الجنسي عن أي طريق وبأي وسيلة دون تبصر ودون تحمل للمسؤولية ،مثله كمثل من يهتم بإشباع جوعه ،فيملأ بطنه بأي غذاء بصرف النظر عن كونه حلالا أو حراما،صحيا أو غير صحي .

_تشجيع المراهق على تنمية النشاط الرياضي والاجتماعي والترويحي وقضاء وقت الفراغ.(أبو أسعد،2013،ص187).

2_دور المرشد المدرسي مع المراهقين من الناحية العقلية : حيث يقوم المرشد مع المراهق بما يلي :

_ تشجيع المراهق على مصاحبة أهل العلم والطلبة المتفوين قدر الإمكان .

_ زيادة معارف المراهق ومهاراته من خلال تشجيعه على مطالعة الكتب وإجراء المناقشات والحوارات الهادفة .

_تدريب المراهق على استخدام التفكير المنطقي المنظم في حل مشكلاته من خلال برمجة دورات تدريبية للمراهقين .

_تنمية الابتكارات والاكتشافات لديه ،والاستماع لوجهة نظره حول أية فكرة يطرحها في أي مجال وعدم تجاهلها،وتوفير الأدوات التي تساعده على الاستكشاف والتخطيط .

_طرح الأسئلة المختلفة مثل: ما لذي تفكر به ،وماذا يحدث معك ،هل يمكن أن تضرب لي مثالا على ما تقصد ؟،كيف تشعر تجاه ما حصل؟، ما ذا تقصد ب...؟ ،ما المقصود بما قمت به؟، ما أهمية الأمر بالنسبة لك؟،هل تعتقد أن هذا هو الشئ الأنسب لك؟،هل يمكن أن توضح لي ذلك بمزيد من المعلومات؟,,,الخ.

_تشجيع المراهق على شغل أوقات الفراد من خلال : تعلم اللغات، تعلم المهارات الحاسوبية ،ممارسة الرياضة ،تعلم مهارات الدفاع عن النفس ،الزيارات الاجتماعية ،زيارة المرضى،أداء العبادات ،العمل في مهنة لتجريب الميول والقدرات ،دخول نافسات شريفة ،تعدد القراءات المختلفة ،تشجيعه على الرسم والتلوين ...الخ.

_ تنمية هواياته والقراءة عن مجالات مختلفة عن المهن وعدم الاقتصار على مهنة واحدة أو بعض المهن .

_ تشجيعه على اكتساب المهارات والقدرات المختلفة التي تساعده في اختيار مهنة مستقبلا .

3_ دور المرشد المدرسي مع المراهقين من الناحية الانفعالية : ويتمثل في ما يلي :

_تبصير الأولياء حول كيفية التعامل مع الأبناء ،من خلال مراعاة أنهم قد كبروا،ويترتب على ذلك التقليل من النقد والتهديد والأوامر ،واستخدام أسلوب النصح والتوجيه والتعاطف .

_التعامل مع النوبات الانفعالية الحادة التي تعتريه كالبكاء والضحك والصراخ سواء في المدرسة أو في المنزل بالصبر والفهم والتعاطف .

_مساعدة المراهق على إدارة الانفعال والتحكم بمشاعره وتنمية الوعي العاطفي لديه،حتى يتمكن من التعبير عن جميع مشاعره والتعامل معها وضبطها .

_غرس الثقة بأنفسهم ،وذلك بتبصيرهم بذواتهم وتعويدهم على حسن المناقشة والإنصات ،مع احترام ذواتهم وتقبل حديثهم وتعويدهم على تقبل النقد بموضوعية .

_التعرف على مختلف قدرات وهوايات وميول المراهقين وتوجيهها توجيها مهنيا وتربويا سليما،مع مراعاة للفروقات الفردية ،وغرس الاتجاهات الايجابية والمفاهيم المجردة كالعدالة والفضيلة ،وتوظيف الأنشطة المختلفة لذلك ،وتوظيف ثقة المراهقين في بعض الأشخاص من المرشدين والأقارب والمعلمين والمشرفين ،لتعزيز تلك الاتجاهات والقيم .

_ العمل على توفير القدوة الصالحة وتوفير الجو الآمن للمراهقين من قبل الوالدين والمعلمين والمرشد المدرسي،وذلك بالتقبل (إشعارهم بأنهم محبوبون) والاحترام (تقديرهم وعدم التدخل في خصوصياتهم وأسرارهم)،وإعطائهم الحق في التعبير عن رأيهم في قضايا أسرية أو مدرسية ،وفهم طبيعة المرحلة ومظاهر نموها وما يصاحب ذلك من ميل إلى التمرد هلى السلطة الوالدية والمدرسية .(أبو أسعد،2013)

4_دور المرشد المدرسي مع المراهقين من الناحية الاجتماعية : حيث يقوم المرشد النفسي المدرسي مع المراهق بما يلي:

_تشجيع المراهق على امتلاك ما يسمى بصيدلية المراهقة تحتوي(نسخة من القرآن الكريم، بعض الكتب المفيدة ،بعض الأشرطة المفيدة ،أدعية يعود إليها باستمرار لتلطف نفسه،ألبوم صوره المفضلة مع أصدقائه المخلصين ،وأسرته ،شهاداته والجوائز التي حصل عليها ،والهدايا ،مذكراته..الخ).

_ تشجيعه على البحث عن معنى الحياة ودوره فيها .

_تشجيعه على السلوك الديني عن رغبة وطواعية ،وتعليمه بكل هدوء المعالم الرشيدة التي تهدي إلى الانضباط في مرحلة المراهقة في ضوء القرآن والسنة والتي منها :

_يحتاج المراهق إلى التمهيد بأفكار بسيطة عن الحياة العائلية .

_ يحتاج المراهق إلى غرس الثقة بنفسه ،وذلك بتبصيره بذاته وتعويده حسن المناقشة والإنصات ،مع احترام وتقبل الآخرين وحديثهم ،وتعليمه تقبل النقد بموضوعية .

_ توجيه المنافسة التي تقوم بين المراهقين توجيها سليما حتى لا تتحول إلى صراع وتوتر.

_الابتعاد عن التجريح والانتقاد واظهار العيوب،بل توظيف التشجيع المناسب والتقرب غليه وحواره ورفع معنوياته واشعاره بمكانته في الحياة الاجتماعية .

_إعطاؤه فرصة مناسبة في الاحتكاك بمن هم في عمره ،حيث أن التقائه مع أقران له في نفس العمر يثري خبراته.

_إعداده لمواجهة الحقائق والواقع ليألفه وليعيش به كما هو ،بغرس الثقة والتهيئة اللازمة مع عدم التهاون في التنبيه عن الأخطاء المتوقعة منه ولكن بأسلوب تربوي حذر يراعي حساسيته.

_تحمل المسؤوليات لبعض المهمات في المنزل وفي إتخاذ القرارات المتعلقة بالمنزل .

_تخصيص أوقات محددة للجلوس مع الأصدقاء ،بعد ,قات الدراسة ،والحرص على اختيارهم بحرص قبل السماح لهم بدخول المنزل ،والحرص على نصيحتهم دون تجريح .(أبو سعد،2013،ص194).

يميل المراهقون إلى الاكتئاب والقلق والانطواء في هذه المرحلة من حياتهم، فهم في مرحلة اكتشاف هويتهم وذاتهم وهم محاصرون بالجداول والقيود العائلية والمجتمعية، وهذه القيود والتدخلات المتكررة في أمورهم تشعرهم بالعجز وتقودهم للتمرد والعصيان ولتكوين علاقة صحية سليمة بين الوالدين والأبناء المراهقين وجب احترام فرديتهم وهويتهم وميولهم ورغباتهم وتكوين صداقات معهم واشعارهم بالحب والقبول والأمن النفسي في الأسرة حتى لا يبحثوا عليه في مكان آخر .ومن بين أهم الأمر التي تساعد على تكوين علاقة صحية مع المراهق نذكر مايلي :

– مشاركة المراهق في وضع القواعد والحدود المنظمة للسلوكات داخل البيتحتى لا يشعر المراهق بأننا نتحكم في سلوكاتهم ونتدخل في كل تفاصيل حياتهم،لأن القواعد المناسبة والعادلة أفضل من السيطرة

_يجب أن يكون الأولياء أصدقاء للأبناء ،فالمصاحبة ضرورية للمراهق لأنها تشعره بالنضوج وبالأهمية ،فالتحدث مع المراهق حول مشاكله بدون غضب و دون الحكم المسبق عليه والتعاون معه على حلها ينمي لديه الثقة في الوالدين ويعزز التواصل الجيد بينهم.

_ضرورة قضاء الأولياء وقت ممتع مع المراهق مهما كانت المسؤوليات،كالخروج في رحلة أو نزهة معه ومع أصدقائه،أو تناول الطعام لتعزيز الثقة المتبادلة، فالإهمال والحرمان والتجاهل من بين أهم الأسباب التي تؤدي إلى مشكلات لدى المراهقين.

_دعم ميول واهتمامات المراهق والنشاطات التي يحبها كممارسة الرياضة أو هوايات معينة،وتركه يجرب ويكتشف لأنه سيتعلم من الخطأ والتجربة ولكن مع إحاطته بالمراقبة الأبوية والتوجيه السليم.

_التركيز على الجانب الإيجابي في المراهق وتعزيزه ،لأنه من السهل انتقاد الجوانب السلبية والعادات السيئة ورؤيتها.

_ يجب أن يكون الأولياء قدوة لأبنائهم المراهقين ،لأن الأبناء سيقلدون مايفعله الأولياء .

_ تجنب مقارنة المراهق مع غيره ، فالمقارنات تكون في كثير من الأحيان عامل هدم للمراهق ولثقته بنفسه،فيجب تقبله كما هو وليس كما نريده أن يكون.

الخاتمة :

كحوصلة لما تم تقديمه في هذه المحاضرات الموجهة للطلبة ،يمكننا أن نستنتج أن فهم سلوك الطفل والمراهق ومعرفة احتياجاته ومتطلبات النمو في المراحل المختلفة ،وفهم الاختلافات الموجودة بين الأطفال والفروق الفردية بينهم لأن كل طفل ينمو بطريقته الخاصة، يضعنا في مواقع أفضل للتعامل مع مختلف المظاهر والسلوكات الغير مرغوب فيها التي يبديها الطفل أو المراهق(المشكلات التي تعترضه)،فهناك الكثير من الأساليب والاستراتيجيات التي تساعدنا فيفهم والتعامل وعلاج المشكلات التي تظهر في مواقف ومراحل معينة من النمو ، فهناك أساليب علاجية ووقائية ،نفسية ،تربوية ،اجتماعية يستخدمها المختص .ولا توجد طريقة صحيحة أو خاطئة ،فكل مشكلة سواء كانت في مرحلة الطفولة أو المراهقة (تربوية،انفعالية،سلوكية ...إلخ) تعتبر حالة فريدة تحتاج إلى علاج وإلى مساعدة فريدة ومتخصصة ،حيث تتنوع مصادر المساعدة وتختلف تبعا للمشكلة والأسباب المؤدية إليها .

قائمة المراجع:

_أحمد عبد اللطيف أبو أسعد(2013)،الارشاد المدرسي،ط3،دار الميسرة للنشر والتوزيع ،عمان، الاردن.

_ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،أحمد نايل الغرير (2009)،التشخيص والتقييم في الارشاد ،ط1،دار الميسرة للنشر والتوزيع ،عمان،الأردن.

_أحمد أوزي(2011)، المراهق والعلاقات المدرسية ،ط3،مطبعة النجاح الجديدة،الدار البيضاء،المغرب .

_ أسامة فاروق مصطفى(2011)،مدخل إلى الاظطرابات السلوكية والانفعالية :الأسباب–التشخيص – العلاج،ط1،دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان،الأردن.

_أسامة فاروق مصطفى (2009)،الاضطرابات السلوكية لدى الصم (المفاهيم _النظريات _البرامج)،دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر ، مصر .

_أمل محمد(2021)،العنف www.yallanzaker.org/look-violence-2/#google_vignette_ أسبابه وعلاجه.

–علي فاتح الهنداوي (2002)،علم نفس النمو والطفولة والمراهقة ،ط2،دار الكتاب الجامعي،الإمارات العربية المتحدة .

–حامد عبد السلام زهران(1995)،علم نفس نمو الطفولة والمراهقة ،(د،ط)،عالم الكتب ،القاهرة.

–سهيلة بنات،يوسف مقدادي وآخرون(2010)،الارشاد الأسري،المجلس الوطني لشؤون الأسرة،عمان،الأردن.

_الزغلول عماد عبد الرحيم(2006)،الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال،دار الشروق،الأردن

_علي محسن ساس العامري(2019)،مشكلات الطفولة والمراهقة من الموقع:

https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/12/12_2019

_ زياد بن علي الجرجاوي(2002) ،التأخر الدراسي ودو ر التربية في تشخيصه وعلاجه،ط2 ، دار الفكر،عمان.

_ عبد الرحمن العيسوي(2000)،إضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها ،دار الراتب ، بيروت ,لبنان

_ إيهاب الببلاوي ،أشرف محمد عبد الحميد(2004)،التوجيه والإرشاد النفسي والمدرسي،مكتبة دار الزهراء، الرياض

_حيدر طارق كاظم (2016)، مشكلة عدم التكيف المدرسي ،كلية التربية،جامعة بابل. استرجع بتاريخ 2021/12/20 من الموقع:

https://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=11&lcid=55488

_محمد حسن القرا(2011)،الخوف والابتزاز عند الأطفال ،ط1،دار المعتز للنشر والتوزيع،عمان.الأردن

–عبد العزيز إبراهيم سليم (2011)،المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال ،ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع،عمان ، الأردن .

_ عبد الكريم بكار(2011)،مشكلات الأطفال ، ط3 ،دار السلام ، القاهرة ،مصر .

_ عبد الفتاح غزال (2016)،المشكلات السلوكية ،مؤسسة طيبة للنشر ،القاهرة .

_ عباس محمود عوض (1999)،مدخل لعلم نفس النمو ،دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ،القاهرة.

_ مصطفى فهمي(2011)،سيكولوجية الطفولة والمراهقة ،دار مصر للطباعة والنشر، مصر

_أبو حلاوة محمد السعيد،(2010)،طفل المدرسة الابتدائية ،منشورات كلية التربية ،جامعة الاسكندرية مصر .

_قحطان أحمد الظاهر(2012)،الاعاقة الذهنية وبطئ التعلم،دار وائل للنشر والتوزيع،عمان،الأردن,

_مهرية خليدة(2021)،بطئ التعلم،مجلة أفاق علمية ،المجلد 13،العدد 01,جامعة تمنراست

_محمد السعيد أبو حلاوة (2007)،التقييم والتشخيص الاكلينيكي ،منشورات كلية التربية ،جامعة الاسكندرية ، القاهرة .

_سامي محمد ملحم(2004)،علم نفس النمو(دورة حياة الانسان)،ط1،دار الفكر ،عمان،الأردن.

_ عدنان غائب راشد(2002)، ذوي صعوبات التعلم (بطئ التعلم)، دار وائل للنشر والتوزيع،عمان، الأردن.

_عبد الهادي نبيل،نصر الله عمرو شقير سمير(2000)،بطئ التعلم وصعوباته،دار وائل للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

_عماد محمد خيمر ،هبة محمد علي (2006)،المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة .

_عبد اللطيف حسين فرح(2009)،الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية للأطفال ،دط

عمار عبد الغني (2016)،مشاكل المراهقين ،القنبلة الموقوتة،ط1،مجموعة النيل العربية،القاهرة،مصر.

_كمال سالم سيسالم (2002)،موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي ،دار الكتاب الجامعي ،الإمارات .

_ سميرة علي أبو غزالة (1992)،تعديل أكثر المشكلات السلوكية شيوعا عند الأطفال في المدرسة الابتدائية بإستخدام برنامج إرشادي في اللعب ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة ، القاهرة.

_أسماء بن أحمد البحيصي (1427)،الطفولة مشكلات وحلول ،متاح على الموقع :

- http://www.gulfkids.com