



قسم علم النفس

محاضرات في

مشكلات الأطفال اليومية

الفرقة الثالثة شعبة طفولة

إعداد

قسم الصحة النفسية

العام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢ م

فهرس الموضوعات

الصفحة	الموضوع
٣	الفصل الأول: مشكلات الأطفال : تعريفها ، تصنيفها ، اساليب تشخيصها
٤	مقدمة
٥	السلوك السوي والسلوك الشاذ
٥	السمات التي تميز السوي
١٠	معايير السلوك السوي والشاذ
١٤	المشكلات السلوكية والانفعالية
١٤	تعريف المشكلات السلوكية والانفعالية
١٦	تصنيفات المشكلات السلوكية والانفعالية
٢١	أسباب المشكلات السلوكية والانفعالية
٢٣	أساليب الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية
٢٥	الفصل الثاني : بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدي الأطفال
٢٦	أولاً: قلق الانفصال
٣٠	ثانياً: مخاوف الأطفال
٤٣	ثالثاً: الخجل
٥٢	رابعاً: غيرة الأطفال
٥٩	خامساً: الكذب
٧٠	سادساً: قضم الأظافر
٧٤	سابعاً: الصمت الاختياري
٨١	ثامناً : الأناثية
٨٤	تاسعاً: اضطراب المسلك
٩٢	عاشراً: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة
١٠٣	حادي عشر: الرفض المدرسي
١١٠	ثاني عشر: اضطرابات النطق والكلام
١٢٧	ثالث عشر: السرقة
١٤٢	رابع عشر: العناد لدي الأطفال

الفصل الأول

مشكلات الأطفال

تعريفها ، تصنيفها ، اساليب تشخيصها

الفصل الأول

مشكلات الأطفال: تعريفها ، تصنيفها ، اساليب تشخيصها

مقدمة:

الطفولة مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من مرحلة الوضع وتستمر حتى مرحلة البلوغ ، وهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري ، حيث ينمو وينشأ ويتطور فيها جسماً وفسولوجياً وحسياً وحركياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً داخل اسرته ، وفي محيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه ، إذ نجد أن هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث مراحل هي : الطفولة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة ، نجدها قد حظيت بإهتمام الباحثين والدارسين لكون الطفل في هذه المرحلة يمكن أن يصادف مشكلات مختلفة تعيق نموه السليم ، لذا فإن هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجة يعترض مسار النمو فيها العديد من المشكلات التي تحول دون اشباع مطالبها وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي فهي مرحلة تثبيت لكل مظاهر النمو السابقة واستعداد وتأهب لظهور خصائص جديدة في المراحل اللاحقة.

فمرحلة الطفولة مرحلة أساسية لها دور في تكوين وبلورة الشخصية الانسانية للطفل وأهم قسم فيها هي مرحلة الطفولة المبكرة التي فيها تتفاعل ظروف الحياة المنزلية ومشكلات الحياة الأسرية التي يمكن أن تؤثر علي الطفل ، حيث أن الأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصفة اجتماعية منذ نشأته الأولي وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها بالعناية والرعاية وكل ما يكتسبه الطفل من الأسرة من خبرات مؤلمة الناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تؤدي إلى مشكلات نفسية وانفعالية

واجتماعية في شخصيته مما تعرضه لبعض الأمراض النفسية، كما أنه من جهة أخرى العلاقات بين الوالدين تؤثر علي صحة الطفل النفسية وأن الخلافات والنزاعات والمشكلات النفسية بين الوالدين تخلق جواً مضطرباً ويؤدي إلي ظهور أنماط سلوكية غير سوية لدي الطفل.

كما يتخلل ذلك ، الانتقال من البيت إلي مرحلة رياض الأطفال والتي تعتبر حياة جديدة بالنسبة للطفل وفيها يتعرض إلي مواقف جديدة سواء سارة أو صادمة له مما يجعله يعيش تلك المشكلات من جديد ، ويمر معظم أطفال الروضة بمشكلات سلوكية وبعض هذه المشكلات من النوع البسيط الذي يمكن السيطرة عليه بسهولة ، وبعضها يحتاج إلي دراسة ومتابعة واقتراح حلول مناسبة لها وهذه المشكلات تؤثر علي ضبط النظام داخل الروضة وتعمل علي اعاقة اكتساب مهارات جديدة وكذلك يؤثر سلوك بعض التلاميذ من ذوي السلوك المضطرب علي سلوك التلاميذ الآخرين ويلجؤون إلي تقليدهم وبالتالي تصبح المشكلة أكثر تعقيداً.

ومشكلات الطفولة تظهر أكثر في حياتهم اليومية من خلال سلوكياتهم وتصرفاتهم سواء مع والديهم وأحياناً من خلال تعاملاتهم في المجتمع ، فكثيراً ما تؤدي المشكلات النفسية والسلوكية التي يعانون منها إلي القيام بسلوكيات غير مقبولة إجتماعياً كالسلوك العدواني مما يؤثر علي المحيطين به ، فشخصية الطفل تكون حسب نوعية التربية والمعاملة التي يتلقاها في كل من الأسرة باعتبارها الحاضنة الأولى له ، ورياض الأطفال باعتبارها البيئة الثانية في تنشئته دون أن نتغاضي عن علاقته بالرفاق وخاصة أقرانه في الروضة ، وهذا يسمح بقول أن الأسرة ورياض الأطفال والأقران يمكن أن نعتبرهم

من أهم العوامل التي يمكن أن تتسبب في عدم استقرار حالة الطفل النفسية ، مما يجعله يتخبط ويعيش مشكلات نفسية كالقلق مثلاً ومشكلات سلوكية عديدة كالرفض المدرسي والتي تؤثر علي علاقاته بغيره مما يمكن أن تؤثر حتي علي مستوي تحصيله الدراسي في المراحل التعليمية اللاحقة.

السلوك السوي والسلوك الشاذ:

قبل الخوض في التعرف على تفاصيل المشكلات السلوكية، لابد من التعرّيج عل السلوك السوي العادي والسلوك العادي والسلوك الشاذ المنحرف (الغير عادي) وتحديد ماهية كلاً منهما، والتعرف على المعايير التي تحكم كلاً منها، وكذلك الأسباب المؤدية إلى الشذوذ، وتكمن أهمية ذلك في اعتماد المشكلات السلوكية على كلاً من السلوك السوي والسلوك الشاذ. فالسلوك الذي بمثابة هدفاً محورياً يدور حوله علم النفس من أجل دراسته وفهمه وتفسيره ومن ثم التنبؤ به حتى يتم ضبطه والتحكم فيه ،حيث يعرف السلوك "بأنه كل ما يصدر عن الفرد من نشاط سواء كان ظاهراً أو خفياً، وهذا السلوك ما هو إلا نتاج تفاعل واحتكاك الفرد مع البيئة المحيطة به من جهة ونتاج ما اكتسبه وتعلمه من سلوكيات سواء كانت إيجابية أو سلبية وفق المعايير التي يحيها المجتمع والثقافة والمعايير الأسرية الأخلاقية والتربوية التي ينتابها وينمو في إطارها.

وبالنسبة لتحديد ماهية كلاً من السلوك السوي الشاذ يجزم معظم الباحثين والعلماء انه من الصعوبة تحديد أو إصدار حكم على السلوك السوي أو الشاذ ويرجع ذلك لأن المسألة نسبة وليست مطلقة حيث تخضع للزمان والمكان وما يقره المجتمع والثقافة والدين .وأنه ليس

سهلاً وصف السلوك إنه سوي أو غير سوي لأنها مسألة نسبية تخضع للزمان والمكان .
فقد يكون سلوكاً ما غير سوي في الوقت الحاضر لكنه سوي عبر السنين السابقة، وقد
يكون سلوكاً ما غير سوي في مجتمع ما، ولا يكون كذلك في مجتمع آخر وعلى سبيل المثال
خجل البنت في المجتمع الغربي يعد سلوكاً غير سوي بينما يكون سلوكاً سويًا إيجابياً في
المجتمع الشرقي.

من هنا ومن أجل هذه المسألة النسبية في تحديد السلوك السوي واللاسوي وعدم
الاتفاق على مفهوم واحد وتعريف جامع مانع لمفهوم السواء واللاسواء وذلك بسبب
اختلاف المعايير والمجتمعات والثقافات وتطور المجتمعات، قام بعض الباحثين للخروج
من هذه المعضلة بوضع مجموعة من الصفات أو المحددات للسلوك السوي.

السمات التي تميز السلوك السوي وتحدده:

١- العلاقة الصحية مع الذات:

وتتمثل هذه العلاقة في ثلاثة أبعاد وهي: فهم الذات، وتقبل الذات، وتطوير الذات، وفهم
الذات يعني أن يعرف المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه، وأن يفهم ذاته فهماً أقرب إلى
الواقع فلا يبالغ في تقدير خصائصه وصفاته، ولا يقلل من قيمتها انطلاقاً من المفهوم
النسبي العام، أنه لا يوجد من يخلو من بعض الجوانب السلبية، كما لا يوجد من هو عاطل
كلية عن بعض الجوانب الإيجابية. ثم يأتي البعد الثاني وهو تقبل الذات، أي أن يتقبل

الفرد ذاته، بإيجابيتها وسلبياتها وألا يرفضها أو يكرهها. لأن رفض الذات أو كراهيتها سيترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلاً حقيقياً. وتقبل الفرد لذاته لا يعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات، بل إن هذا التقبل لا يمنع أن ينتقد الفرد ذاته أو يحاسبها، وإن يقيم سلوكه باستمرار. أما البعد الثالث فينبغي ألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هي، بل عليه أي يحاول تحسينها وتطويرها، والتحسين أو التطوير يحدث بتأكد جوانب القوة، ومحاولة التغلب على النقائص ومناطق الضعف، والتخلص من العيوب، أو التقليل من أثرها على الأقل. إذن فتقبل الذات مقدمة لتحسينها، لأن من يرفض ذاته لن يحاول تطويرها بالطبع. وفي المقابل السلوك اللاسوي يتضمن عدم فهم الذات أو عدم تقبلها أو عدم الرغبة في تحسينها.

٢- المرونة:

الشخص السوي قادر على التكيف والتوافق وظروف الحياة دائمة التغير لذلك يضطر الإنسان إلى أن يعدل استجابته أو يغير نشاطاته كلما تغيرت ظروف البيئة التي يعيش فيها، وقد يحتاج في بعض الأحيان إلى إحداث تغيير في البيئة ذاتها، وبالتالي فإن المرونة تعد من أول مستلزمات الإنسان لكي يحيا حياة سوية والعكس صحيح، إي أن التصلب مدعاة لحدوث الاضطراب والتوتر وسوء التوافق.

٣- القدرة على الاستفادة من الخبرة:

يتميز الإنسان السوي بقدرته على التعلم من الخبرة والاستفادة من التجارب الماضية وهو ما يفتقده الشخص العصابي أو المعادي للمجتمع (Antisocial).

٤- القدرة على التواصل الاجتماعي:

تقوم حياة الإنسان على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والشخص المتوافق اجتماعياً يشارك في ذلك إلى أقصى حد، وتتميز علاقاته الاجتماعية وتفاعلاته بالعمق والاقتراب والاستقلال في الوقت ذاته.

٥- الواقعية:

والواقعية تعني التعامل مع حقائق الواقع، فالذي يحدد أهدافه في الحياة، وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكانياته الفعلية وعلى أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة يعتبر فرد سوي، وهذا يعني أن السوي لا يضع لنفسه أهدافاً صعبة التحقيق بالنسبة له، حتى لا يشعر بالفشل، بل إنه يعمل على تحقيق ما يمكنه تحقيقه. أي أنه يريد ما يستطيع، ويستطيع ما يريد. وبذلك فهو يشعر بالنجاح ولذة تحقيق الإمكانيات. وفي المقابل فإن من يختار لنفسه أهدافاً سهلة التحقيق بالنسبة له، طلباً للشعور بالنجاح لا يسلك سلوكاً سويًا، فالواقعية هي أن ينظر الفرد إلى الحياة نظرة واقعية.

٦- الشعور بالأمن:

يشعر الفرد السوي بالأمن والطمأنينة بصفة عامة، وهذا لا يعني أن السوي لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يخبر الصراع، بل أنه يقلق عندما يعرض له يثير القلق، ويخاف إذا ما تهدد أمنه، ويخبر الصراع إذا ما واجه مواقف الاختيار الحاسمة، أو بعض المواقف التي تتعارض فيها المشاعر. ولكنه في كل الحالات السابقة يسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة ، أو يعمل على إزالة مصادر التهديد ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكانياته . وإذا كان الشعور بالأمن والطمأنينة هو القاعدة في حياة السوي الانفعالية، فإن الخوف والقلق والتوجس هي المشاعر التي تشكل أرضية الحياة الانفعالية لغير السوي، خاصة العصابي الذي يكون دائم القلق وتتحكم فيه المخاوف، وتستبد به مشاعر الدونية والنقص.

٧- التوجه الصحيح:

عندما يعرض للشخص السوي مشكلة فإنه يفكر فيها، ويحدد عناصرها، ويضع الحلول التي يتصور أنها كفيلة بحلها، وهو في هذا يتجه مباشرة إلى قلب المشكلة، ويواجهها مواجهة صريحة . وقد يعلن فشله إذا لم ينجح في حلها، وفي المقابل فإن السلوك غير السوي لا يتجه مباشرة إلى المشكلة، بل يعمد إلى الدوران حولها متهرباً من اقتحامها مباشرة.

٨- التناسب:

والتناسب من السمات الهامة التي تميز السلوك السوي، والتناسب يعني عدم المبالغة، خاصة في المجال الانفعالي. فالسوي يشعر بالسرور والزهو والأسى والحزن والدهشة، وكل الانفعالات الأخرى ولكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التي أثارها. لذلك إن هناك تناسباً بين السلوك السوي والموقف الذي يصدر فيه السلوك . أما السلوك غير السوي فيتضمن مبالغة في الانفعال، تزيد عما يتطلبه الموقف.

أما الخصائص السوية التي تتميز بها الشخصية السوية عن الشخصية المريضة :

- التوافق.
- الشعور بالسعادة مع النفس.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين .
- تحقيق الذات واستغلال القدرات.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة .
- التكامل النفسي.
- السلوك العادي المألوف .
- العيش في هدوء.

معايير السلوك السوي والسلوك الشاذ:

لتحديد المشكلات السلوكية أو السلوك الشاذ لابد من وجود معايير ومن هذه المعايير:

✓ انحراف السلوك عن المعايير المقبولة اجتماعياً واختلاف معايير الحكم على

السلوك باختلاف المجتمعات والثقافات والعمر والجنس.

✓ تكرار السلوك وهو عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية معينة حيث يعد

السلوك غير سوي ، إذا تكرر حدوثه بشكل غير طبيعي في فترة زمنية معينة.

ما هي المشكلة؟

التعريف الأول : هي حالة من عدم الرضا أو التوتر تنشأ عن إدراك وجود عوائق تعترض الوصول إلى الهدف أو توقع إمكانية الحصول علي نتائج أفضل بالاستفادة من العمليات والأنشطة المألوفة علي وجه حسن وأكثر كفاية.

التعريف الثاني : هي حالة أو موقف يتضمن خللاً أو أزمة بحاجة إلى معالجة من أجل الوصول إلى هدف معين.

وتتكون المشكلة من ثلاثة محاور:

١ - المعطيات: وهي المعلومات والحقائق التي تصف الحالة فعلياً.

٢ - الأهداف: وهي الوضع المطلوب الوصول إليه.

٣ - العقبات: وهي الصعوبات التي تعترض عملية الوصول إلى الحل المطلوب.

متى نقول أن هناك مشكلة لدى الطفل:

إذا لاحظ الوالدين تغيراً ما في سلوك طفلهما يعني ذلك عدم تكيف الطفل في بيئته الداخلية (الأسرة) أو البيئة الخارجية (المجتمع) وتتعدد مشكلات الأطفال وتتنوع تبعاً لعدة عوامل قد تكون إما: جسمية أو نفسية أو اسرية أو في رياض الأطفال، وكل مشكلة لها مجموعة من الأسباب التي تفاعلت وتداخلت مع بعضها وادت بالتالي الى ظهورها لدى الطفل ، ومن الصعب الفصل بين هذه الأسباب وتحديد أي منها كمسبب للمشكلة ، ويعد سلوك الطفل مشكلة تستدعي علاجاً عندما تلاحظ التالي:

١- تكرار المشكلة، لابد ان يتكرر هذا السلوك لأنه قد يكون سلوكا عارضا يختفي تلقائيا او بجهد من الطفل اووالديه.

٢- اعاقه هذا السلوك لنمو الطفل الجسمي والنفسي والاجتماعي .

٣- ان تعمل المشكلة على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي و اكتساب الخبرات.

٤- عندما تسبب هذه المشكلة في اعاقه الطفل عن الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الاخرين وتؤدي لشعوره بالتوتر وضعف قدرته على تكوين علاقات جيدة مع والديه واخوته واصدقائه ومعلميه.

الأسلوب العلمى لتحليل المشكلات:

١- إدراك المشكلة:

ظهور أعراض للمشكلة يلفت النظر إلى وجود خلل يستوجب التحليل وسرعة الدراسة . أي أن آلية تحليل وحل المشكلات تبدأ بناء على ظهور مظاهر خلل يستوجب الانتباه . أن تعريف المشكلة هو وجود انحراف عما هو مخطط . ومثلما تدرك الأم بوجود مشكلة لطفلها عند ظهور أعراض مرضية له مثل ارتفاع درجة الحرارة ،كذلك يدرك الفرد أن بواذر مشكلة معينة ستلوح في الأفق فتبدأ بتحليلها والتعامل معها . وأهمية الخطوة الأولى تكمن في أن عدم الاهتمام بالأعراض و بالتالي عدم إدراك المشكلة قد يؤدي إلى تداعيات خطيرة

تتمثل في عدم قدرة الإدارة على التعامل مع المشكلات المحيطة لأنها لم تستعد لها جيدا.

٢- التعرف على المشكلة:

إن العلاج والتعامل مع الأعراض لا يؤدي إلى الشفاء التام ، لذا يجب أولا التعرف على هوية المشكلة ، أي سبب الأعراض . والأسلوب العلمي لذلك هو تشخيص المشكلة بتتبع أسبابها و ظروف حدوثها و معدل تكررها وصولا إلي الأسباب الحقيقية التي أدت لظهور الأعراض المرضية. ومن هذا المنطلق يمكن تحديد المشكلة الحقيقية تحديدا دقيقا. على سبيل المثال فمشكلة تكرر تغيب تلميذ عن المدرسة تعالج بشكل أفضل عند معرفة الأسباب التي تجعله لا يحب المدرسة، و مشكلة تبديد الطفل لمصروفه لا تحل بمضاعفة المصروف ولكن بدراسة أسباب هذا الإنفاق. و يجب في هذه المرحلة تحديد إطار زمني لحل المشكلة و البدء في تنفيذ الحلول.

٣- جمع المعلومات :

في هذه المرحلة يتم جمع جميع البيانات والمعلومات التي قد تساهم في تفهم جوانب المشكلة وإبعادها وفي نفس الوقت تساهم في حلها ولا تقتصر عملية جمع البيانات والمعلومات على مرحلة من المراحل بل تتم في جميع مراحل تحليل وحل المشكلات، وذلك عن تحديد العناصر الأساسية التي تتكون منها المشكلة ، من خلال الأسئلة : أين تحدث المشكلة ؟ ، متى تحدث المشكلة ؟ ،

كيف تحدث المشكلة ؟ ، لماذا تحدث المشكلة بهذه الكيفية وهذا التوقيت ؟ ،

لمن تحدث هذه المشكلة ؟ ، لماذا تحدث المشكلة لهذا الشخص بالذات ؟

٤- تحليل المعلومات:

يتم في هذه المرحلة تكامل المعلومات التي تم جمعها في الخطوة السابقة وذلك لوضعها في إطار متكامل يوضح الموقف بصورة شاملة . وتحليل المشكلة يتطلب الإجابة على الأسئلة التالية: ما هي العناصر التي يمكن والتي لا يمكن التحكم فيها لحل المشكلة ؟ ، من يمكنه المساعدة في حل تلك المشكلة ؟، ما هي آراء واقتراحات الزملاء والمرؤوسين لحل تلك المشكلة ؟ ، ما هي آراء واقتراحات الرؤساء لحل تلك المشكلة ؟ ، ما مدى تأثير وتداعيات تلك المشكلة ؟.

٥- وضع الحلول الممكنة:

تعرف هذه المرحلة بأنها المخزون الإبتكاري لعملية حل المشكلات ، حيث أنها تختص بإفراز أكبر عدد للأفكار مما يؤدي إلى تعظيم احتمالات الوصول إلى الحل الأمثل ويتم ذلك من خلال: حصر جميع البدائل التي نري أنها يمكن أن تحقق الهدف ، الابتكار و الإبداع في طرح البدائل ، تحليل مبني لإمكانية التنفيذ ، استبعاد البدائل فقط التي يتم التأكد من عدم قابليتها للتنفيذ ، التوصل إلى البدائل القابلة للتنفيذ.

٦- تقييم الحلول:

تهدف هذه المرحلة الي اختيار الحل الأمثل . وذلك في ضوء : مراجعة الهدف من حل المشكلة ، وضع معايير للتقييم ، دراسة كل حل وفقا للمعايير الموضوعه ، التوصل إلي الحل الذي يحقق أفضل النتائج ” الحل المناسب.“

٧- تطبيق الحل المناسب:

الطريق الوحيد لمعرفة درجة فعالية الحل والمحك الوحيد له هو وضعه موضع التنفيذ الفعلي ، ويشمل التطبيق كل التعديلات الضرورية من إعادة التخطيط والتنظيم وكذلك كل الإجراءات والمتغيرات التنفيذية.

المشكلات الانفعالية والسلوكية ... Behavioral and Emotional Problems :

تتنوع المشكلات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال من حيث شدتها، فمنها الشديدة أوالمعتدلة أو البسيطة، كما أنها تتنوع من حيث أسبابها وطبيعتها ومظاهرها، إذ منها ما يأخذ شكل السلوك المضاد للمجتمع مثل العدوان والتخريب، والإساءة والشجار والكذب والغش، ومنها ما يأخذ شكل عادات غير صحية مثل قضم الأظافر ومص الأصابع والفوضى وعدم الترتيب، في حين أن منها يشكل مظاهر غير ناضجة مثل الحركة الزائدة وتشتت الانتباه والغيرة والتبول اللاإرادي وهناك مشكلات نفسية تتمثل بالشعور بعدم الأمن والقلق والخوف والاكتئاب.

كما تعددت المصطلحات التي تشير إليها مما جعل الباحثين يميلون إلى استخدام مصطلحات متعددة للإشارة إلى هذه الفئة من الأطفال، ومن بين هذه المصطلحات: المشكلات الانفعالية والسلوكية (Emotional and Behavioral Problems)، الصعوبات الانفعالية والسلوكية (Emotional and Behavioral Difficulties)، الصعوبات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية (Behavioral, Emotional "EBD")، سوء التكيف الاجتماعي (Social "BESD" and Social Difficulties)، الإعاقة الانفعالية (Emotionally Handicap)، الانحراف (Maladjustment)، (Delinquent).

تعريف المشكلات السلوكية والانفعالية... Behavioral and Emotional Problems Definition:

- هي النمط السلوكي الذي يتصل بالفرد نفسه ويؤثر في علاقته بنفسه وبالآخرين ويوصف من قبل الآخرين بأنه غير سليم . كما تعرف بأنها أي سلوك متكرر نسبياً وينحرف عن السواء ويكون سبباً في إنتهاك حقوق وحرمات الآخرين.
- المشكلات السلوكية هي جميع التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس علي كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية.

ويعرف الأطفال ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية بأنهم: غير القادرين علي التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول ، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي ، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف ، إضافة إلي ذلك ، فإن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك بالتعلم الاجتماعي، ووفقاً لذلك لديهم صعوبات في : تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالإحترام ، والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة ، والتفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة ، كذلك الانجذاب نحو ما هو عادي – عاطفي ومؤثر نفسي حركي وأنشطة التعلم المعرفي دون صراع.

كما يعرف الأطفال ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل مزمن وملحوظ لبيئاتهم بأساليب غير مقبولة اجتماعياً أو غير مشبعة شخصياً ، ومع ذلك فإنه يمكن تعليمهم سلوكاً أكثر قبولاً من الناحية الإجتماعية وأكثر إشباعاً من الناحية الشخصية ، ويمكن تعليم ذوي المشكلات الطفيفة والمتوسطة منهم مع زملائهم الأسوياء (إذا توافرت خدمات إرشادية للمعلم) أو في غرفة مصادر أو في صفوف خاصة مع الأمل بأن يعودوا سريعاً إلي الإدماج مع زملائهم الأسوياء.

تصنيفات المشكلات الانفعالية والسلوكية:

قبل البدء بالحديث عن تصنيف المشكلات السلوكية لابد من توضيح أهمية التصنيف ومفهوم التصنيف بمعناه العام. فكثيراً من الناس يستخدمون التصنيف بشكل تلقائي ودون معرفة سابقة بماهية التصنيف وأهميته والفوائد الناتجة عنه، فربة المنزل تستخدم

التصنيف في بيتها عندما تقوم بترتيب أدوات المطبخ و الملابس مثلاً، وهذا هو الحال بالنسبة لصاحب السوبر ماركت في متجره والعامل في مصنعه، هذا ويختلف التصنيف في مجال العلم عن التصنيف بمعناه السابق حيث يستخدم بشكل علمي مدروس.

الهدف من عملية تصنيف الاضطرابات السلوكية هو المساعدة في تنظيم المعلومات التي من شأنها أن تساهم في وصف الظاهرة السلوكية وتحديد أبعادها؛ مما يؤدي إلى تقديم الخدمات العلاجية المناسبة، إلا أن عملية التصنيف لم تكن بالأمر اليسير؛ وذلك لأنه ثمة تداخل كبير بين أعراضها وأعراض المرض النفسي والعقلي، كما أنه لم يكن بالإمكان إيجاد تصنيفات تفصل بينها وبين الاضطرابات النفسية بل إن بعض التصنيفات اعتبرت إحدى مجموعات الاضطراب النفسي أو العقلي، هذا بالإضافة إلى ضرورة توخي الدقة والحذر في عملية التشخيص والتصنيف للاضطرابات السلوكية، فليس بالأمر الهين الحكم على الطفل بأنه مضطرب سلوكياً فقد تصدر عنه بعض السلوكيات التي يعتبرها الراشدون اضطراباً مع أنها عندما تصدر عنه فإنها تكون شيئاً مقبولاً لتناسبها مع عمره والمتطلبات العقلية والسلوكية والانفعالية، والاجتماعية لمرحلة النمو التي يمر بها ، وفي الاتجاه الآخر يوجد ثمة تصرفات كثيرة تصدر عن الأطفال ولا تمثل جزءاً من مقتضيات النمو الانفعالية أو الاجتماعية أو العقلية، وهي بحاجة إلى التشخيص المبكر وتتطلب التدخل العلاجي، وهذا ما يمكن تقريره استناداً إلى تلك البحوث التي تدرس مراحل النمو عند الأطفال في مجتمعات مختلفة.

ومن أهم التصنيفات التي انتشرت في مجال المشكلات السلوكية:

١- تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO):

بحلول عام (١٩٤٨) أحرزت منظمة الصحة العالمية التصنيف الدولي للأمراض والذي

يختص الباب الخامس منه بالأمراض العقلية **International Classification of**

Diseases والمعروف اختصاراً **I.C.D** ، وقد روجع هذا الدليل عدة مرات، وبالوصول إلى

عام (١٩٦٨) كانت الطبعة الثامنة ، فيه قد أقرت وقسمت التشخيصات الواردة فيها إلى

ثلاث مجموعات هي : (الذهان والعصاب واضطراب الشخصية، اضطرابات عقلية أخرى

غير ذهنية، التأخر العقلي). ثم روجعت هذه الطبعة وظهرت الطبعة التاسعة عام (١٩٨٧

(**I.C.D 9** اوظلت تستخدم حتى عدلت عام (١٩٩١) وظهرت الطبعة العاشرة **I.C.D 10**

عام (١٩٩٢) والتي تستخدم في الوقت الراهن وتشمل على قائمة بالصفات ثلاثية الصفة

وتبدأ من صفر حتى ٩٩ .

٢- تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) American Psychological Association

يعتبر دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية

Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders والذي يعرف

اختصاراً **DSM** من أكثر الانماط التصنيفية استخداماً على مستويات العالم والصادر عن

الجمعية الأمريكية للطب النفسي **APA** ، وقد تمت مراجعته عدة مرات وتعرض للتطوير

عدة مرات منذ ظهوره عام ١٩٥٢ ، فكانت الطبعة الثانية منه عام ١٩٦٨ ، والطبعة الثالثة

عام ١٩٨٠ ، والطبعة الثالثة المعدلة عام ١٩٨٧ ، ثم الطبعة الرابعة عام ١٩٩٤ .

والمحاور التي يتضمنها الدليل هي:

المحور الأول : الاضطرابات الإكلينيكية والحالات الأخرى التي تستدعي الاهتمام الإكلينيكي

المحور الثاني : اضطرابات الشخصية والتأخر العقلي.

المحور الثالث : الحالات الطبية العامة.

المحور الرابع : المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية.

المحور الخامس : الفحص الإجمالي للأداء.

٣- التصنيف الطبي:

اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على الأسلوب الطبي، حيث

تم تقسيمها إلى ثلاث فئات هي:

• التصنيف على أساس الأمراض: ويتضمن هذا التصنيف جميع الاضطرابات

السلوكية طبقاً لأسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.

• التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج: وفق هذا التصنيف فإنه يتم تجميع

الاضطرابات السلوكية حسب درجة استجابتها للعلاج.

• التصنيف على أساس الأعراض: يعتمد هذا التصنيف على ما تشمل عليه

الاضطرابات السلوكية من أعراض أو مظاهر جسمية ملازمة لهذه الاضطرابات .

٤- حسب شدة المشكلة:

- المشكلات السلوكية البسيطة: وتضم الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية ويمكن للمعلم في المدرسة أن يقدم لهم المساعدة من خلال البرامج الإرشادية .
- المشكلات السلوكية المتوسطة: وتضم الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية، ويحتاجون خدمات فريق التقييم المختص، والى المعلم مختص في التربية الخاصة لمساعدتهم.

٥- التصنيف النفسي التربوي:

يعتمد هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة ومنها:

- الأسرة والتفاعل مع أفرادها والآخرين .
- مشكلات في الانفعال (الهیاج، ثورات الغضب) الصراخ وغيرها
- مشكلات في المدرسة مثل الهروب والتشتت وتدنى مستوى التحصيل الدراسي
- الصحبة السيئة .
- مشكلات تكيفيه غير آمنة مثل الإكتئاب والقلق والسلوك وإيذاء الذات والعدوان
- مشكلات مع الرفاق والإخوة بشكل متكرر وغير طبيعي .
- عدم القدرة على تكوين صداقات .
- عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات .
- تدنى مفهوم الذات .

- ظهور المشكلات الانسحابية (العزلة والانطواء)

- ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه .

- الأناية والاعتماد والفوضوية .

- عدم تقبل التغيير والتجديد .

- وجود صراعات وقلق .

❖ تصنيف كوي (Quay,1972) : عمد كوي إلي وضع نظام تصنيف متعدد الأبعاد،

يعتمد علي تقديرات الوالدين والمعلمين للسلوك أو تاريخ الحالة، واستجابة الطفل علي قوائم التقدير.

ويتألف تصنيف كوي من أربعة أبعاد هي:-

١- اضطرابات التصرف: وتشتمل علي، عدم الثقة بالآخرين، المشاجرة، التخريب.

٢- اضطرابات الشخصية: وتشتمل علي الانسحاب، القلق، الإحباط .

٣- عدم النضج: وتشتمل علي قصر الانتباه، وأحلام اليقظة، والفوضى .

٤- الانحراف الاجتماعي: ويشتمل علي السرقة، انتهاك القانون .

❖ تصنيف شيفر وميلمان (١٩٩٦):

١- السلوك غير الناضج مثل: النشاط الزائد، التهريج، أحلام اليقظة، الفوضوية، الأناية،

الاعتمادية الزائدة، سوء استخدام الوقت.

٢- السلوك المرتبط بعدم الشعور بالأمن مثل: القلق، الخوف، تدني مفهوم الذات، الحساسية، الزائدة، الخجل، القهرية.

٣- اضطرابات العادات مثل: مص الإصبع، قضم الأظافر، التبول اللاإرادي، اضطرابات النوم، مشكلات الأكل، التلعثم الأزمات.

٤- مشكلات العلاقة مع الرفاق مثل: العدوانية، القسوة، الصحبة السيئة، التنافس الأشقاء، العزلة الاجتماعية.

٥- السلوكيات الاجتماعية مثل: العصيان، نوبات الغضب، السرقة، عدم الأمانة، الكذب، الغش، الهروب من المدرسة / البيت، التخريب، الكلام البذيء

٦- مشكلات أخرى مثل: السلوك الجنسي غير المناسب، عادات الدراسة الخاطئة، سوء استخدام العقاقير.

يتضح مما سبق؛ أنه يمكن تصنيف الاضطرابات السلوكية إما استناداً لدرجة الاضطراب وحدته، أو إلى طبيعة الاضطراب السلوكي سواء كان مسلكياً كاللزمات العصبية والنشاط الزائد والعدوانية واضطرابات التواصل والكلام، أو انفعالياً وجدانياً كالقلق والاكتئاب والانسحاب الانفعالي، أو ذهنيًا كاضطراب التفكير، هذا وقد تصنف تلك الاضطرابات وفقاً لسبب أو تاريخ ظهورها .

أسباب المشكلات الانفعالية والسلوكية :

١ - ضعف الخلايا العصبية :

والسبب فى هذه الحالات غير معروف ، وهؤلاء الأطفال يكونون أكثر تعرضاً للتوترات الانفعالية ، ومحتمل أن يكون سبب هذه الحالات وجود إصابات عضوية غير مباشرة وغير معروف طريقة تأثيرها ، يضاف إلى ذلك الطفل المعوق يمكن أن يصبح فى وضع يجعله (منبوذاً) من أحد الوالدين وينال من الرعاية الزائدة من الآخر ، وهذه العلاقة المضطربة تؤدى فى حد ذاتها إلى اضطرابات انفعالية ومشاكل فى شخصية الطفل مستقبلاً .

٢- الطفل منخفض الوزن :

الأطفال الرضع الذين يبدو أقل من الوزن الطبيعى (ولاسيما حين يكون وزنهم نصف الوزن المنتظر) ليس فقط معرضون للمعاناة من إصابة المخ عند الولادة ولكن معرضون أيضاً للاضطرابات السلوكية مستقبلاً ، وفى بعض الأحيان يكون هذا نتيجة مباشرة لخلل عضوى وظيفى (مثال ذلك : بعض حالات النشاط الزائد) .

٣- تعرض الأم أثناء الحمل إلى :

ضغوط نفسية - نقص الرعاية - نقص التغذية - الأمراض وفى الحقيقة فالصحة الجسمية والنفسية للأم الحامل تؤثر إلى حد كبير على سلوكها النفسى نحو الحمل نفسه وعلى علاقتها مع الطفل ، كل هذه العوامل تؤدى إلى نقص النضج النفسى للطفل .

٤- الجو الأسرى :

إن الأمن الانفعالى للطفل يعتمد على نوع العلاقات داخل الأسرة وهذا يشمل الأسرة بأكملها : الوالدين ، الأبناء ، والجدود وآخرون . فحيث يوجد المناخ الأسرى غير الآمن ،

فالأسرة ككل سوف تنتقل من أزمة إلى أخرى بصفة عامة مستمرة . كما أن هناك بعض عوامل والدية تسبب الاضطراب النفسى للطفل منها : الشخصية الضعيفة ، الاضطرابات النفسية المتكررة ، الأمراض الجسمية المعوقة ، إدمان الكحوليات أو العقاقير ، التعرض للحياة مع أحد الوالدين فقط سواء نتيجة للانفصال أو الطلاق أو الهجرة أو الوفاة . كذلك الخلافات المستمرة بين الوالدين لعدم التوافق الزوجى تؤدي إلى الاضطرابات النفسية .

وبالمقارنة مع الأم التي تؤدي رعايتها للطفل كنوع من الواجبات الملزمة بها يمكن لنقص في تكوين شخصياتها أن تفعل ذلك بطريقة غير حامية للطفل ، تنقصها عمق مشاعر الأمومة .

ومن الأسباب التي تدعو إلى عدم إحساس الأم بمشاعر الأمومة ربما يكون في تاريخ هذه الأم الحرمان من العاطفة في طفولتها ، ومن هنا يكون لدينا مثال من نوع اضطرابات الشخصية الذي يمكن أن ينتقل من جيل إلى آخر ، ولكن ليس عن طريق الوراثة ، ويعتبر هذا أحد مظاهر الحرمان الأموى ، ونوع آخر يحدث هو عدم الاستمرار الأموى فالطفل أو الرضيع حين تقوم برعايته أيدى كثيرة بصورة متتالية تؤدي إلى عدم إحساسه بعلاقة ثابتة مع أى منهم .

أساليب الكشف عن المشكلات السلوكية:

هناك العديد من الأساليب التي تستخدم في الكشف عن وتحديد المشكلات السلوكية، ومن أهم هذه الأساليب ما يلي:

١- مقياس التقرير الذاتى:

تعد مقاييس التقرير الذاتي من أكثر المقاييس شيوعاً بين المراهقين، والأطفال وذلك لتعرف على الأعراض المرضية المختلفة، ومع ذلك فنادرًا ما يقرر الأطفال والمراهقين أنهم يعانون من مشكلة معينة وأنهم في حاجة إلى علاج من نوع معين، وقد أشارت الدراسات إلى أن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب والحركة الزائدة، ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الإضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية.

٢- تقارير الآخرين ذوي الأهمية:

تعد تقارير الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد كالوالدين والمعلمين والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعاً عند تناول اضطرابات الأطفال، ويعتبر الوالدان أهم المصادر، التي يتم الاستناد إليها باستمرار في الحصول على المعلومات ، كما يعتبر المعلم من أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً في سن المدرسة .

٣- تقديرات الأقران:

يعد تقديرات الأقران إحدى الطرق المستخدمة في الكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية، وعادة ما يتم استخدام المقاييس السوسيوومترية التي تركز على العلاقات الشخصية والاجتماعية في المجموعة، وتستخدم لقياس إدراك الطفل وهي مفيدة

إذا ما فسرت بحذر فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة للمعلم في عملية التخطيط لطرق التدخل.

٤- الملاحظة المباشرة للسلوك:

وتعني ملاحظة السلوك بشكل مباشر، وهناك العديد من المزايا التي تميز الملاحظة المباشرة ومن أهمها أنها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكيات معينة سواء كانت اجتماعية أو مضادة للمجتمع، إلا أن هناك العديد من العوائق التي قد تصادف الملاحظة المباشرة وتعرضها بين حين وآخر حيث نجد العديد من السلوكيات وخصوصاً الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، وإساءة استخدام العقاقير.

٥- السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية:

يمكن الاستناد في تشخيص وتقييم السلوكيات المضادة للمجتمع (المضطربة) التي تصدر عن الأطفال إلى السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية، وذلك بشكل مستمر ومن الأمثلة العديدة لتلك السجلات سجلات الشرطة، السجلات المدرسية، السجلات القضائية، وتعد السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية على درجة كبيرة من الأهمية لأنها تعتبر بمثابة مقاييس حول آثار المشكلة وتأثيراتها المختلفة.

٦- المقابلات الكلينيكية:

وهي طريقة أساسية لجمع البيانات كما أنها المحور الأساسي الذي تدور حوله عمليات التوجيه التربوي والمهني وعمليات الاستشارة النفسية والعلاج النفسي وهي وسيلة للتآلف بين مجموعة من المعلومات جاءت عن طريق تقارير أو أقوال الآخرين أو معوقات جاءت عن طريق قياس القدرات والسمات الخاصة بالشخص المفحوص ما يصل إليه القائم المقابلة بنفسه عن طريق الأسئلة التي يوجهها للمفحوص وما يبداوا من سلوك أثناء المقابلة.

٧- الاختبارات النفسية:

هذه المجموعة من الاختبارات تستخدم لكشف عن الصراعات التي يعاني منها الطفل، ولمعرفة ما إذا كانت الأسباب ذاتية أو لعدم قدرتها لعدم التكيف، ومن هذه المقاييس:

- المقاييس الإسقاطية مثل اختبار (روشاخ) بقع الحبر .

- اختبار تفهم الموضوع للكبار TAT، اختبار تفهم الموضوع للاطفال CAT

الفصل الثاني

بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال

الفصل الثاني

بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال

أولاً: قلق الانفصال:

يعد قلق الانفصال أحد أنواع الاضطرابات التي تصيب الإنسان منذ نعومة أظفاره وإذا لم يواجه بعلاجات فاعلة فقد يتفاقم وتترتب عليه اضطرابات أخرى كالعُدوان والانتواء والعناد والحركة المفرطة والفشل الذي قد يلزم الطفل في الدراسة وعدم التوافق في حياته الاجتماعية، وقد توصل الباحثون إلى وجود أسباب عديدة ومتداخلة في ظهور هذه الحالة منها الوراثة والأسرة والتعلم والمجتمع ومن أهم هذه الأسباب هو الأسرة واتجاهاتها في تنشئة أبنائها فهي تمثل أول بيئة تربية تهتم بنمو الطفل وترعاه ، ويشير تقرير الجمعية الأمريكية للطب النفسي في هذا الصدد بأن قلق الانفصال يظهر لدى الأطفال في سن مبكرة تبدأ من عمر ٧ شهور في شكل انزعاج غير واقعي من حدوث ضرر للذات أو للآباء خلال فترات الانفصال في الامتناع عن المدرسة ، الإحجام عن النوم بمفرده ، النوم بعيداً عن المنزل ، تجنب الوحدة ، تكرار كوابيس يجد فيها أنه منفصل عن والديه ، شكاوى من علة عضوية ، وفي انتظار وقوع صعوبات ومشاكل بسبب الانفصال.

تعريفه:

✓ خوف الرضيع من فقد الأم كنتيجة لفقد الأم الفعلى أو فقدان حب الأم.

✓ التخوف الزائد وغير الحقيقي من الانفصال عن الأشخاص المتعلق بهم وغالبا ما يكون الأم.

✓ توتر وخوف وانزعاج غير طبيعي لدى الطفل لتوقعه الابتعاد والانفصال عن أحد والديه أو كليهما أو من يقوم برعايته مما يولد إرباكا واضطرابا في سلوكه وانفعالاته.

✓ القلق الذي يعترى الطفل فى باكورة مهده و حتى مراقبته عند الانفصال عن أحد الوالدين أو كليهما أو عن القائم برعايته ومن مظاهر الإكلينيكية الرغبة فى البقاء بالمنزل و الخوف من الظلام و الأماكن المفتوحة والخوف من التغيير و الشعور بالضيق و القلق من المواقف المفاجئة و الجديدة بالإضافة إلى بعض الأعراض الاكتئابية و الكوابيس التى تدور حول الانفصال.

✓ قلق الانفصال عن الأم بأنه اضطراب يظهر فى صورة انزعاج أو مشاعر مؤلمة ينتج عند الانفصال عن الأم أو الشعور بالتهديد بالانفصال أو الخوف من فقدان الأم أو حدوث مكروه لها ويستدل على قلق الانفصال من أعراضه الفسيولوجية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية.

المحكات التشخيصية لقلق الانفصال:

أورد الإصدار العاشر للدليل التشخيصى للأمراض النفسية لمنظمة الصحة العالمية

ICD10 المحكات التشخيصية لقلق الانفصال على النحو التالى:

أولاً : يجب أن تظهر على الأقل ثلاثة من الاعراض التالية:

١- قلق مستمر وغير طبيعي حول إيذاء محتمل قد يحل برموز الارتباط الأساسية أو قلق من فقد هذه الرموز) مثل الخوف من أنهم سوف يرحلون ولن يعودوا مرة أخرى ، أو أن الطفل لن يراهم مرة ثانية (أو مخاوف مستمرة خاصة بموت رموز الارتباط).

٢- قلق مستمر وغير طبيعي من تعرض رموز الارتباط لحادث مأساوى مثل القتل أو الاختطاف أو الضياع.

٣- الرفض المستمر للذهاب إلى المدرسة بسبب الخوف من الابتعاد عن المنزل.

٤- صعوبة فى الانفصال ليلاً يتضح من خلال الصور التالية:

أ - رفض مستمر للنوم وحيدا دون التواجد بجوار رموز الارتباط.

ب - الاستيقاظ كثيراً أثناء الليل لتفقد رمز الارتباط أو للنوم بجواره.

ج - الرفض المستمر للنوم خارج المنزل.

٥- الخوف المستمر وغير الطبيعي من الوحدة أو أن يظل الطفل وحيداً فى المنزل أى فترة أثناء النوم.

٦- الكوابيس المتكررة التى تدور موضوعاتها حول الانفصال.

٧- الظهور المتكرر لبعض الأعراض الجسدية مثل القئ والصداع وآلام المعدة وقت الانفصال عن رموز الارتباط مثل الذهاب للمدرسة أو المعسكرات ومغادرة المنزل.

٨- توتر زائد ومتكرر أثناء أو بعد الانفصال أو عند توقع حدوثه ويظهر في صورة نوبات بكاء وقلق ورفض مستمر للابتعاد عن المنزل والحاجة الزائدة للتحدث مع الوالدين والرغبة في العودة للمنزل والشعور بالتعاسة والانسحاب الاجتماعي.

ثانياً : أن تكون بداية الاضطراب قبل السادسة.

ثالثاً : ألا تقل مدة الاضطراب عن أربعة أسابيع.

مظاهر قلق الانفصال:

وفيما يلي عرض لمظاهر (أعراض) قلق الانفصال في ضوء دليل التشخيص الإحصائي

للجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الرابع 1994 DSM-IV :

أ- قلق شديد مرتبط بانفصال الطفل عن المنزل أو عن زويه المرتبط بهم ويبرهن على ذلك بثلاثة مما يلي:

١- حزن شديد ومتكرر عند حدوث الانفصال عن الأشخاص المتعلق بهم الطفل أو يتوقع حدوثه.

٢- قلق غير حقيقي ومتواصل حول فقد أو إصابة أحد الأشخاص المتعلق بهم.

٣- قلق غير حقيقي متواصل من أن حادثاً فاجعاً سوف يفصل بين الطفل وبين الشخص المرتبط به مثلاً أن الطفل سوف يضيع أو يختطف.

٤- مقاومة أو رفض مستمر للذهاب للمدرسة أو إلى أي مكان آخر خوفاً من الانفصال.

٥ - يتحاشى ويتجنب دائماً وجوده وحيداً أن بدون الأشخاص المتعلق بهم فى المنزل أو بدون الكبار فى مقامات الأخرى.

٦ - مقاومة ورفض متواصل للذهاب للفراش دون أن يكون قريباً منه شخص شديد التعلق به أو أن ينام بعيداً عن المنزل.

٧ - يعانى من كوابيس متكررة مرتبطة بموضوع الانفصال.

٨ - شكاوى جسمانية متكررة مثل صداع وآلام المعدة وغثيان وقئ (عندما يحدث الانفصال عن الأشخاص المتعلق بهم أو يتوقع حدوثه).

قلق الانفصال ظاهرة أم اضطراب:

قلق الانفصال ظاهرة تطورية عامة متوقعة فى جزء من الخبرات الطبيعية للأطفال ويظهر على شكل قلق من الغريب. ويكون قلق الانفصال بشكل نموذجى كاضطراب فى مرحلة الطفولة الوسطى (من عمر ٧ - ٩ سنوات) ، بالرغم من أن DSM-IV قدر حدوث بداية المرض قبل عمر السادسة ، ويظهر الاضطراب بشكل حاد عند الانتقال أو تغيير المدرسة ، أو فقدان شخص عزيز أو مرض فى الأسرة أو التغيب الطويل عن المدرسة ، وأحياناً تظهر الأعراض بشكل مفاجئ ، واضطراب قلق الانفصال يزوب ويتلاشى لدى بعض الأطفال تماماً بعد فترة معينة بينما يعانى آخرون منه فترة أطول.

أسباب حدوث قلق الانفصال:

أ- الأسباب الوراثية: يحتمل وجود أساس جيني لاضطراب قلق الانفصال حيث أظهرت دراسات الأسر أن الأبناء البيولوجيين لآباء يعانون من القلق أكثر عرضة لقلق الانفصال.

ب- الأسباب النفسية والاجتماعية:

- ١- الاعتمادية الشديدة للطفل على أمه أو من ينوب عنها يهئ الطفل لقلق الانفصال.
- ٢- مرور الطفل بخبرات انفصال عابرة ارتبطت بأحد أنواع مخاوف النمو التي يتعرض لها الطفل مثل الخوف من الهلاك والخوف من فقدان الأم أو الخوف من النزعات.
- ٣- موت شخص مرتبط به الطفل أو سفره لمدة طويلة.
- ٤- الانتقال من مسكن لآخر من مراحل نمو الطفل المبكرة وعدم استقرار علاقاته.
- ٥- تعلم القلق من أحد الوالدين ، بشكل مباشر مثل خوف الوالد من المواقف الجديدة فإن هذا الخوف في نفس الطفل من هذه المواقف خاصة دخول المدرسة كهيئة جديدة.
- ٦- الحماية المفرطة من الأخطار المتوقعة بواسطة الوالدين تهئ الطفل لقلق الانفصال.

الآثار المترتبة على خبرة الانفصال:

- ١- خبرات الانفصال لفترة قصيرة والتي تحدث في جو أسرى صحى لا تترك آثاراً دائمة بل أن آثارها تزول تماماً وبسرعة على الرغم من أن من المحتمل أنها تترك ندبة (خفية) تجعل الشخص أكثر تأثراً بالأخطار المستقبلية من قبيل زيادة التعرض للاكتئاب فيما بعد.

- ٢- الانفصال قصير المدى يؤدي إلى زيادة اعتمادية أو الاتكالية في قلق متزايد بعد التلاقى ، على حين أن الانفصال الشديد يؤدي إلى الانسلاخ والاستجابة غير الودية.
- ٣- خبرات الحرمان الطويلة نسبياً في الطفولة المبكرة والتي يعقبها التلاقى يمكن أن تؤدي إلى تحسن رائع في الوظائف الاجتماعية والعقلية ولو أن الكلام قد يبدو متأخراً.
- ٤- الحرمان الشديد الطويل الذي يبدأ مبكراً في السنة الأولى من الحياة من الشهر الثالث وما بعده والذي يستمر لفترة يصل طولها إلى ثلاث سنوات يؤدي إلى نقص شديد في الجوانب العقلية وجانب الشخصية ، نقص يبدو غير قابل للشفاء.
- ٥- الحرمان الطويل الشديد الذي يبدأ في السنة الثانية من الحياة يؤدي إلى آثار جسيمة في نمو الشخصية ، آثار يبدو أنها لا تزول ولكن الآثار التي تلحق الوظائف العقلية يبدو أنها تزول وتنحسر.
- ٦- الطفل أقل قدرة على تحمل خبرات الانفصال قبل بلوغه سن الخامسة منه بعد بلوغها.
- ٧- الاختلافات التي تطرأ على اللغة والتفكير التجريدي والقدرة على عقد صلات إجتماعية ذات معنى هي أكثر الاختلافات استعصاء على الشفاء.
- ٨- بصفة عامة ، الآثار التي تترتب على الحرمان أو الانفصال تتفاوت بتفاوت الخبرة طبيعتها وطولها أو مدتها وبحسب نوع الأشخاص الذين يقومون مقام الأبوين ومرحلة العمر التي يكون الطفل قد بلغها عند وقوع الخبرة ونوع الأم التي كانت تعتنى به من قبل

ذلك ومن بعد الانفصال والموارد الذاتية الجسمية والنفسية للطفل التي يمكنه أن يستخدمها لمواجهة الضغوط والغاء.

بعض أساليب التخلص من قلق الانفصال:

تتنوع أساليب علاج قلق الانفصال لدى الأطفال في عدة أشكال منها العلاج الدوائي والعلاج السلوكي بالإضافة إلى التدخل النفسي الاجتماعي الموجه للأسرة وتقديم التثقيف الصحي لهم.

- العلاج الدوائي: ويتم بواسطة العقاقير المسماة، المثبطات والمعيقات الانتقائية السيروتونية (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor – SSRI)، مثل عقار فلوفوكسامين ، والذي ثبت أمان وفاعلية في علاج قلق الانفصال، بشرط انتظام الطفل على الدواء لمدة لا تقل عن ٦ أشهر.
- العلاج السلوكي: وهو الخيار الأمثل والأول لعلاج قلق الانفصال عند الأطفال من خلال تدريب الطفل على تمارين الاسترخاء، كما تعتبر طريقة التعلم "بالنموذج" من الوسائل الفعالة حيث يقوم المعالج أو الوالدين بفعل الأمر الذي يراد أن يفعله الطفل كأن يتعرض المعالج لأمر يخافه الطفل ومع تكرار ذلك أمامه ستقل رهبته.إلى جانب ذلك هناك تقنية الحساسية التدريجي والمنظم (حيث يتم تعريض الطفل للموقف المثير الذي يدفعه للقلق بشكل متدرج ومنظم من خلال الابتعاد التدريجي عن الأشخاص المقربين للطفل سواء بشكل حقيقياً أو تخيلياً)، أو وتقنية الغمر والإغراق (والتي يتم فيها وضع الطفل مباشرة

وبشكل واقعي في المواقف المخيفة حتى تزول درجة إثارتها للطفل. وبالتالي يتم منح الطفل الفرصة لتعلم الجديد من المهارات التي تعينه على التأقلم مع تلك المواقف والحد من القلق الزائد وتعلم ذلك في جو آمن وتحت رقابة الوالدين.

• التنقيف الصحي للأسرة: وتدريبها على كيفية التعامل مع الأزمات والطوارئ دون الإسراف في التوتر والقلق والخوف، وعدم تهويل الأمور وتضخيمها أمام الأطفال. كما يجب أن يتعلم الوالدان كيف يصبحا نموذجًا وقدوة فعالة لأطفالهم للتغلب على المواقف المخيفة التي عادةً ما يتجنبها الطفل خوفًا منها.

*ارشادات عامة مفيدة لتفادي قلق الانفصال أو لتخطي هذه المشكلة:

١- ممارسة بعض الأنشطة و الألعاب التي تهدف الى تقليص حالة تعلق الطفل بأمه منها : تتشارك الأم التمثيل مع طفلها ، و تقوم بافتعال خروج الأم خلال هذه اللعبة لقضاء بعض الأشياء ويقوم الطفل بإكمال اللعبة ، تحكي عليه القصص الهادفة قبل النوم مثلا: عن الاطفال الذين تركتهم أمهاتهم لبعض الوقت و تصرفوا بطريقة لطيفة.

٢- تعزيز في داخله الاعتماد على النفس.

٣- الاكثار من المدح لشخصيته و صفاته.

٤- عدم تلبية كل طلباته حتى لا تتسبب في تكوين شخصية مدللة.

٥- للرسم و التلوين فائدة كبيرة في تفادي المشكلات النفسية و السلوكية للأطفال.

٦- تعامل الام طفلها و كأنه شخصا كبيرا، فهو يعي ما تقوله الام، صحيح أنه لا

يفهم تماماً معنى الكلمات و لكن له قدرات حسية و معرفة ما يدور حوله ، لذا يجب ان تخبره عن اسباب فراقهما و تكرر له دائما بأنها تحبه و انه في المرتبة الاولى من اهتمامها، هكذا سوف تترك لديه شعورا بالامان و الاطمئنان و الراحة و يتعود تدريجيا على غيابها المتقطع.

ثانياً: مخاوف الأطفال:

من بين الانفعالات التي يعيشها الإنسان في حياته يعتبر الخوف واحداً من أكثرها شيوعاً وتثيره مواقف عديدة لا حصر لها، والتي تتباين تبايناً كبيراً في حياة مختلف الأفراد، كما تتنوع شدته من مجرد الحذر إلى الهلع والرعب، ويعتبر الخوف إحدى القوى التي قد تعمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها. وقد كان العلماء يعتقدون أن الطفل يولد مزوداً بغريزة الخوف، لكن الدراسات الحديثة تشير إلى أن الخوف عند الطفل لا يبدأ قبل الشهر السادس، ولا يكون في هذه السن واضحاً أو محدداً، وأكثر ما يبدو ذلك بتأثير الأصوات العالية، وإضاءة التوازن.

وتعتبر السنوات الأولى في حياة الفرد من أهم الفترات، بل هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية، وفي خلالها يتقرر ما إذا كان سينشأ على درجة معقولة من الأمن والطمأنينة، أو سيعاني من القلق النفسي والخوف، ذلك لأن أية خبرة نفسية وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته تسجل في نفسه وتظل هائمة

فيها، وقد يستعيدها لاشعورياً في كبره فيشعر بالخوف، وقد يسقط مشاعرها على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف.

والمخاوف المعقولة جزء طبيعي من الحياة، وكل طفل يتعلم طائفة معينة من المخاوف، وبعض هذه المخاوف تساعد على حفظ الذات مما يدفع الطفل إلى تجنب الأخطار المرتبطة بها، وقد تكون هذه المخاوف أساساً لتعلم أمور جديدة (كالخوف من السيارة المسرعة أو الخوف من بعض الحيوانات المؤذية). إلا أن المخاوف الشديدة والكثيرة الانتشار والتكرار والتي ترتبط بأنماط سلوكية معينة (كالبكاء والانسحاب والتماس المساعدة...) لا تتفق ولا تتناسق مع السلوك المتزن الفعال، وقد تكون بعض مخاوف الأطفال من هذا النوع، وبذلك يمكن أن تكون أكبر عائق يقف في سبيل نموهم الصحي.

تعريف الخوف :

هناك تعاريف عديدة للخوف:

- الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف... فيظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب.
- الخوف هو انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطرٍ ما وتوقع حدوثه.

مخاوف الأطفال وكيفية تطورها :

لقد كان هناك شبه إجماع بين العلماء على أن من أهم المثيرات الأولى للخوف في الطفولة المبكرة هي الأصوات العالية الفجائية في السنة الأولى من عمر الطفل، خصوصاً عندما تكون الأم بعيدة عنه. ويتقدّم نمو الطفل تزداد مثيرات الخوف وتتنوع، ففي السنة الثانية وحتى الخامسة قد يفرع الطفل من الغرباء ومن الوقع من مكان مرتفع ومن الحيوانات والطيور التي لم يألفها، ويخاف من تكرار الخبرات المؤلمة التي مر بها - كالعلاج الطبي أو عملية جراحية - كما أنه يخاف مما يخاف منه من حوله من الكبار في البيئة التي يعيش فيها لأنه يقلدهم، فهو يتأثر بمخاوف الغير حتى لو لم تكن واقعية، وكانت وهمية أو خرافية.

ويظهر انفعال الخوف عند الطفل على أسارير وجهه في صورة فزع وقد يكون مصحوباً بالصراخ، ثم يتطور بعد السنة الثانية إلى الصياح والهرب المصحوب بتغيرات في خلجات الوجه أو الكلام المتقطع أو قد يكون مصحوباً بالعرق أو التبول اللاإرادي أحياناً، وتنتشر عدوى الخوف بين الأطفال كالنار في الهشيم.

ويمكن معرفة مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال الذين هم في مثل سنّه، وبمقارنة درجة هذه المخاوف بدرجة مخاوف أقرانه . إن حوالي نصف الأطفال على الأقل تظهر لديهم مخاوف مشتركة من الكلاب والظلام والرعب والأشباح و حوالي ١٠% من هؤلاء يعانون خوفاً شديداً من شيئين أو أكثر، والمخاوف الأكثر شيوعاً

بين سنتين وست سنوات فيما بين سن السنتين والأربع سنوات تغلب المخاوف من الحيوانات والظلام والحيوانات والغرباء، وتقلّ هذه المخاوف عمر خمس سنوات ثم تختفي فيما بعد، وفي عمر ٤ إلى ٦ سنوات تسيطر المخاوف المتخيلة مثل الأشباح والوحوش، وتبلغ ذروتها في عمر ٦ سنوات ثم تختفي فيما بعد.

إن ٩٠% من الأطفال تحت السادسة من العمر يظهر لديهم خوف محدد يزول بشكل طبيعي. إلا أنه حيث سُجّلت مخاوف الأطفال والظروف المتصلة بها لمدة ٢١ يوماً، وقد كانت نتيجة الدراسة أن المخاوف من الأشياء الحقيقية (الضوضاء أو الأشياء أو الأشخاص أو الحركات المفاجئة غير الموقعة والغريب من الأشياء والمواقف والأشخاص) كانت تتناقص بتقدّم العمر، على حين أن المخاوف من أخطار متوهمة أو خارقة للطبيعة (كالوقائع المرتبطة بالظلام والأحلام واللصوص والمخلوقات الخرافية وأماكن وقوع الحوادث) فكانت تزداد بتقدم العمر، كما لوحظ أن العلامات المرتبطة بالخوف (مثل البكاء - الهلع - الانسحاب) كانت تتناقص من حيث التكرار أو الشدة كلما تقدّم الطفل بالعمر.

ويصعب التنبؤ بمخاوف الأطفال إلى حدّ كبير بسبب الفروق الفردية الكبيرة من حيث القابلية للخوف ومن حيث مبلغ تعرضهم للخوف، فالمثير الواحد قد يكون مخيفاً إلى حدّ كبير بالنسبة لطفل ما، بينما لا يحدث شيئاً من الاضطراب لطفل آخر، كما أن الطفل نفسه يمكن أن يضطرب كثيراً بمنبه خاص في موقف معين، ثم لا يعيره انتباهاً في موقفٍ آخر. فمثلاً، الطفل الذي يعيش في الريف لا يخشى الحيوانات الأليفة كالكلب أو البقرة أو

النعجة، لكن الطفل الذي يتربى في المدن يخافها، وهذه إشارة إلى تأثير البيئة ومخاوف الأطفال تتكون أثناء الطفولة الباكرة ونتيجة لتعاملهم مع البيئة وتأثرهم بالنمط الحضاري لهذه البيئة وما فيها من مفاهيم وعادات وأساطير ومواقف.

أسباب خوف الأطفال :

إن للخوف عند الأطفال مصادر كثيرة من أهمها :

أ - الخبرات غير السارة : إن الخبرات غير السارة التي يمرّ بها الأطفال تترك آثاراً سلبية لا تزول بسهولة، إذا يخاف الطفل من تكرار الخبرات المؤلمة التي مرّ بها كالعلاج الطبي أو عملية جراحية أو أن يكون قد تعرّض للعض مثلاً أو التهديد من قبل حيوان ما يمكن أن يسبب له خوفاً محدداً من ذلك الحيوان أو خوفاً من جميع الحيوانات أو توجهاً عاماً للخوف من أي موقف. فالخبرة التي يمرّ بها طفل صغير مع كلب ما يمكن أن تؤدي إلى خوف من جميع الحيوانات وجميع الأشياء ذات الفراء - كذلك من الخبرات غير السارة التي مكن أن يكون قد تعرّض لها (السقوط - الاصطدامات - الرعد - الحرق بشيء ما - المياه) مثلاً : يمكن أن يصبح الاستحمام مخيفاً للطفل بسبب الانزلاق في الماء أو لسع الصابون عندما يدخل عينيه.

ب - التأثير على الآخرين : إن الطفل يمكن أن يستخدم المخاوف كوسيلة للتأثير على الآخرين واستغلالهم، فأحياناً قد يكون إظهار الطفل الخوف هو إحدى الطرق القوية

لجذب الانتباه، وهذه الطريقة تعزز بشكل مباشر وجود المخاوف لدى الطفل. وهكذا يؤدي الخوف إلى حالة من الارتياح والرضى على نحو يزيد من حالة الشعور بالخوف، والمشكلة أن الخوف يصبح مريحاً ومؤملاً في آن واحد، ويزداد الأمر تعقيداً عندما يكون الخوف هو الطريقة الوحيدة لدى الأطفال للتأثير على والديهم . نتيجة لذلك يصبح الخوف وسيلة يستخدمها الطفل للتأثير على الآخرين، وقد يفقد السبب الرئيسي للخوف فاعليته إلا أن الخوف نفسه يبقى ويصبح عادة.

ج - الحساسية في الاستجابة ذات المنشأ الولادي : يوصف بعض الأطفال بأنهم كانوا دائماً حساسين للغاية وخوفين منذ الولادة أو خلال السنة الأولى أو الثانية من العمر، وهؤلاء الأطفال يُظهرون استجابات جدّ قوية للأصوات أو للحركة المفاجئة أو للتغيرات في البيئة...الخ. والاستنتاج الواضح هو أن الأجهزة العصبية المركزية لهؤلاء الأطفال هي منذ الولادة أكثر حساسية من غيرها، ولذلك فهم يستجيبون لمثيرات أضعف ويحتاجون إلى وقت أطول لاستعادة توازنهم . وينتج ذلك عن مزيج من العوامل الوراثية وظروف الحمل والولادة . وعندما يصل هؤلاء الأطفال إلى عمر ٤ أو ٥ سنوات تكون المخيلة قد منت جيداً فيظهر لديهم ميل قوي لتخيّل جميع أشكال الحوادث المزعجة، وعندما تزداد شدة المخاوف وتطول فترتها بشكل ملحوظ فإنها تصبح مخاوف مرضية .

د - الضعف النفسي أو الجسدي : يكون الأطفال أكثر استعداداً لتطوير المخاوف عندما يكونون متعبين أو مرضى، وخصوصاً إذا استمرت حالة الضعف الجسدي لفترة طويلة، فهي ستؤدي إلى شعورٍ بالعجز وضعف المقاومة بحيث تصبح الدفاعات السيكولوجية للطفل أقل فاعلية . والآباء المتساهلون يسهمون أكثر من اللازم في تطوير قبل هذا النمط من السلوك لأنهم لا يساعدون الطفل على تطوير الشعور بالجدارة . إن الأطفال الضعيفين جسماً يشعرون بعدم القدرة على التعامل مع الأخطار الواقعية أو المتخيلة.

هـ - الظروف الأسرية:

◆ النقد والتوبيخ :

إن النقد الزائد للأطفال قد يؤدي إلى تطوير شعور بالخوف لديهم، حيث يشعرون بأنهم غير قادرين على فعل شيء صحيح، ويبدو هؤلاء الأطفال كأنهم يتوقعون النقد دائماً، وهذا يؤدي بدوره إلى أن الطفل يفقد الثقة بنفسه ويظهر عليه الجبن والخضوع.

◆ الضبط والمتطلبات الزائدة :

إن الأطفال الذين يعيشون في جو بيت يتسم بالضبط الزائد يمكن أن يصبحوا أطفالاً لديهم خوف بشكل عام أو أطفالاً يخافون من السلطة بشكل خاص، فقد يخافون من

المعلمين أو رجال الشرطة أو ممن يمثلون السلطة. أحياناً يستخدم التخويف من قبل الأهل لحفظ النظام أو لدفع الطفل لعمل معين أو منعه من عمل معين كاللعب أو الضوضاء .

◆ الصراعات الأسرية :

إن الجو المتوتر في البيت الذي تحدث الصراعات المستمرة بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأبناء يؤدي إلى شعور بعدم الأمن. والأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع مخاوف الطفل العادية .

◆ تقليد الخوف :

يخاف الطفل عن طريق المشاركة الوجدانية لأفراد أسرته ومن يخالطهم في البيئة، كما يتعلم الخوف بتقليده لسلوكهم من خلال ملاحظته الخوف لدى الكبار أو الأخوة أو الرفاق. ومن المعتاد أن نرى لدى الأطفال شديدي الخوف واحداً من الوالدين على الأقل لديه مخاوف شديدة، فمثلاً الأم التي تخاف من الكلاب أو المرتفعات قد يعاني طفلها من خوف مشابه.

أنواع المخاوف :

للخوف نوعان متميزان هما : الخوف الموضوعي والخوف الذاتي.

أ - المخاوف الموضوعية : هي الأكثر شيوعاً بين المخاوف، وهي ناجمة عن سبب يمكن التعريف عليه وكثير من الآباء يتعرفون عليه. ولما كان تحديد مصدر هذه المخاوف ليس عسيراً كان التغلب عليها بسرعة أمراً ممكناً - كالخوف من الحيوانات والأطباء والبرق والأماكن العالية والنار والجنود والماء في حوض السباحة أو البحر أو الخوف من النار ومن المدرسة - . وهذا النوع من الخوف يحصل نتيجة لتجارب أو خبرات غير سارة حصلت للطفل سابقاً أو إثر سماع الطفل قصة معينة أثارت في ذلك الوقت رداً انفعالياً سيئاً. ويعتبر هذا النوع من الخوف مفيد أحياناً .

ب - الخوف الذاتي : ويكون عاماً وغير محدد وليس واقعياً. وكثير من الأحيان لا يمكن تحديد أسباب هذا النوع من الخوف إلا بعد وقت طويل ودراسة دقيقة. ولعل أهم هذه المخاوف هو الخوف من الموت، والخوف من الظلام، وكلاهما يعاني منه كثير من الأطفال. فمثلاً تكون الأفكار الغامضة غير المحددة عن الموت أساساً لقدر كبير من الخوف عند الأطفال يفوق ما نسلم به عادة. كما أن العادات والتقاليد في المجتمعات العربية تبالغ في طقوس الحزن عند وفاة شخص عزيز، فكثرة البكاء وإظهار الآلام والعزاء لعدة أيام كلها تجعل الطفل يقظاً يقظة شديدة للموت، وهذا قد يجعله يتوقع حدوث الموت له، وخصوصاً إذا كان قلقاً، كما يؤدي إلى أن يحلم أحلاماً مزعجة عن الموت وهكذا.

أبرز أنواع المخاوف عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة :

من أهم المظاهر الانفعالية لهذه الفترة هي ما قد يعانيه الأطفال من مخاوف. ذلك أنها يمكن أن تكون أكبر عائق في سبيل نموهم الصحي السليم. ومن أبرز هذه المخاوف نجد :

أ - الخوف من البقاء منفرداً في البيت

ب - الخوف من الحيوانات

ج - الخوف من الظلام

د - الخوف من الروضة

هـ - مخاوف أخرى : ومن أنواع الخوف الأخرى الخوف من الموت، ويحدث للأطفال نتيجة موت عزيز على قلوب العائلة أو موت طفل يعرفه، ويمكن أن يمتد هذه الخوف لكل ما له علاقة بالموت كالمقابر ولواحقها وكون ظاهرة الموت غامضة وغيبية على الطفل فإنها تبعث الخوف في نفسه. كذلك هناك الخوف من الحديث أمام الناس وخصوصاً المعلمين. ويشتكي الأهل من هذه الظاهرة، فالأطفال يتمتعون بطلاقة الحديث في المنزل بينما في الحضانة لا يجيبون عن أسئلة المعلمة ويرتعدون خوفاً منها ويتلعثمون أمامها، وفي هذه الحالة يمكن التغلب على الخوف بتعويد الطفل على القراءة منفرداً وبصوت عالٍ، والوقوف أمام المرآة وفي الطبيعة أو

أمام الأهل والقيام بإلقاء قصيدة أو كلمة قصيرة بطريقة خطابية. وهكذا يتخلص

الطفل من خوفه هذا.

الوقاية من الخوف :

إن مخاوف الأطفال تتكون أغلبها باستثارة البيئة لانفعالات الخوف وتكرارها، وفيما

يلي بعض القواعد التي يجب مراعاتها لوقاية الأطفال من الخوف:

أ - تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر :

ينبغي أن تكون مرحلة الطفولة فترة تهيئة مستمرة للتعامل مع المشكلات المختلفة

وخاصة التوتر، وأن تتضمن الكثير من التطمين والتوضيح والتحذير المسبق من

المشكلات المختلفة والمحتملة، ويجب أن تنمي في الطفل الخبرة والممارسة والتجريب

في القيام بالخبرات السارة غير المخيفة حتى يعتاد أن يتعامل مع مواقف الحياة

ليشعر بالأمن والطمأنينة.

ب - التعاطف ودعم الأطفال :

إن إدراك الأطفال أن آباءهم متفهمون ومساعدون يجعلهم يشعرون بأنهم أكثر قدرة

على التعامل مع المواقف المخيفة. ويساعد الحب والاحترام في نمو الشعور بالأمن

لدى الطفل بعكس التهديد أو النقد المستمر، ويسهم التعاطف في فهم أفكار الطفل

ومشاعره ومشاركته فيها، وعندما يعبر الأطفال عن مشاعر الخوف أو الاضطراب فإن على الآباء أن يكونوا متقبلين وأن يمدوا يد العون لأطفالهم.

ج - التعرض المبكر والتدريجي للمواقف المخيفة :

يحتاج الطفل إلى أن يخبر بشكل تدريجي الأفكار أو الحوادث الجديدة المخيفة أو التي يحتمل أن تكون كذلك. فمثلاً عملية التوقف عن إضاءة الغرفة في الليل أمر إيجابي، ولكن يجب أن يتم ذلك عن طريق خفض الضوء بشكل تدريجي ليلة بعد أخرى أو إغلاق الباب على نحو متزايد في كل ليلة حتى يشعر الطفل بالارتياح للنوم في الظلام.

د - التعبير عن المشاعر ومشاركة الآخرين بها :

عندما يجد الطفل أن هناك من يشاركهم في مشاعرهم في الجو الذي يعيشون فيه فإنهم يتعلمون أن الهموم والمخاوف هي أمور مقبولة، ولكن يجب عدم المبالغة في ذلك كأن يشارك الطفل الراشدين في مشاعرهم وأفكارهم وإنما التحدث عن المخاوف الواقعية التي توجد لدى الجميع.

هـ- تقديم نموذج للهدوء والتفائل والاستجابة المناسبة :

إن معظم المخاوف مكتسبة، والأطفال لا يولدون خوفاً بل إنهم يتعلمون الخوف من البيئة المحيطة والأفراد الذين يعيشون معهم لاسيما الوالدين. فالأطفال يبذون

استعداداً قوياً لاكتساب مخاوف والديهم، فمثلاً إذا لم يتغلب الوالدان على مشكلة خوفهما من الموت فإن الأطفال أيضاً سوف يتعلمون بسرعة الخوف من الموت، ومن المفيد أن يستمع الأطفال إلى عبارات مثل (إن الموت كالولادة جزء من عملية الحياة) أو (كل إنسان فان... وهكذا)، وكثير من الآباء يناقشون مفاهيم دينية مع أطفالهم لمساعدتهم على فهم الموت وغيره من الحوادث. وينبغي ألا تناقش المخاوف باستمرار مع أن الإقرار بوجود المخاوف واتخاذ موقف شجاع نسبياً حيالها يقدمان مثالين جيدين يحتذي بهما الأطفال.

علاج المخاوف :

يختلف نوع العلاج باختلاف أسباب الخوف وأنواعه، ولكن تبقى هناك بعض الإرشادات العلاجية العامة التي تصلح لمعظم حالات الخوف المتنوعة :

أ - تقليل الحساسية:

إن هذا الهدف هو مساعدة الأطفال الخوفين وذوي الحساسية الزائدة ليصبحوا أقل حساسية أو لا يستجيبوا للموضوعات التي تثير حساسيتهم. فمن المفيد جعل الأطفال يلعبون إحدى ألعابهم المفضلة أو ينهمكون بأي نشاط ممتع أثناء الخوف، وقد أمكن محو جميع أشكال المخاوف المحددة بهذه الطريقة. وعلى سبيل المثال يمكن أن يقوم الطفل بتمثيل بعض المشاهد في غرفة خافتة الإضاءة كخطوة أولى للتغلب على الخوف

من الظلام، ويحدث تقليل الحساسية بشكل طبيعي عندما يمكن للأطفال مشاهدة حادثة مخيفة عن بعد.

ب - ملاحظة النماذج :

إن الطفل يتعلم من خلال الملاحظة كيف يتعامل مع الأفراد غير الخائفين مع المواقف، وهذه الملاحظة تجعل الطفل يبدأ بشكل تدريجي بالتعامل دون خوف مع مواقف تزداد درجة الخوف فيها شيئاً فشيئاً. ويجب أن تكون هذه النماذج من الأشخاص العاديين حتى لا يرى الأطفال النموذج وكأنه يتمتع بصفات خاصة تجعله قادراً على أن يكون شجاعاً.

ج - التخيل الإيجابي :

إن الاستخدام والتدريب المقصود لتخيل مشاهد سارة يساهم في تقليل مخاوف الأطفال الذين يجدون في ذلك أسلوباً ناجحاً، فهم يتخيلون الأبطال الذين يحبونهم يساعدونهم في التعامل مع الموقف المخيف، ويمكن تعريف الطفل على كيفية القيام بهذا التخيل ثم يطلب منه أن يقوم باختراع قصة مشابهة مثل (أنت والمرأة العجيبة تجلسان في البيت عندما تطفأ الأنوار فجأة، إنك تحس بالخوف ولكن أنت والمرأة العجيبة تجدان شموعاً وتذهبان إلى موقع مفاتيح الكهرباء لمعالجة الأمر وتشعر بالعظمة لأنك تمكنت من حل المشكلة، والمرأة العجيبة تهنئك وتطير مبتعدة بطايرتها الخفية).

د - مكافأة الشجاعة :

ينبغي تحديد سبب المخاوف وزمانها ومكانها تحديداً دقيقاً وامتداح الطفل ومكافأته كلما تقدم خطوة في تحمّل المواقف المخيفة. فكثير من الأطفال يُظهرون الشجاعة كي يحصلوا على المكافآت، فمثلاً يمكن أن نضع للطفل خمس نقاط إذا قال مرحباً لشخص غريب، ويحصل على عشر نقاط إذا أجاب على الهاتف ويحصل على عدد من النقاط إذا تحدّث مع أشخاص مختلفين فيجمع تدريجياً عدداً من النقاط يستخدمها فيحصل على ألعاب أو يحصل على امتيازات نتيجة لتقدمه.

هـ - طرق أخرى للعلاج :

كما يتم أيضاً علاج المخاوف عن طريق تعويد الطفل الاعتماد على نفسه تدريجياً وتخليصه من حماية الأم له، فالإكثار من العطف الزائد والرعاية الزائدة تؤدي إلى ضرر الطفل وليس نفعه، كذلك النبذ والنقد والتهديد والاستخفاف بمخاوف الطفل واتهامه بالجبن وغير ذلك من الأساليب القاسية كلها تؤدي إلى كبت الخوف وتفاقم المشكلة، لذلك ينبغي على الأهل احترام الطفل وتشجيعه على التعبير عن مخاوفه والتغلب عليها.

ثالثاً: الخجل :

تعريفه:

انكماش اجتماعي مفرط أو الوجل الشديد والتهيب من الاختلاط بالغرباء أو الاختلاط بهم بدرجة تكفي للتأثير على الوظيفة الاجتماعية ويتداخل في علاقة الطفل برفاقه لخشيته حتى من نظرة الآخرين له، وفي الحالات الحادة لا يستطيع الطفل مجرد المغامرة أو التجروء بالحديث أمام الآخرين.

مظاهر وأعراض الخجل:

للخجل عدة مظاهر تبدو عند الأطفال، ومنها:

أ- من الناحية البيولوجية: أي ما يظهر في جسد الطفل وتحركاته أمامنا:

١- احمرار الوجه والأذنين: خاصة عند التواجد بين جمع من الغرباء أو الأقرباء وذلك لأتفه الأسباب.

٢- اضطراب في النطق: حيث لا تخرج الكلمات واضحة من فمه.

٣- الارتباك: عدم التوازن والتماسك أمام الآخرين، بحيث لا يبدو مرتاحاً ولا مستقراً.

٤- التعرُّق: وبالإمكان ملاحظة ذلك خاصة على الجبهة والجبينين.

٥- اضطراب في الجهاز التنفسي: فتزيد سرعة الشهيق والزفير لديه.

٦- ارتجاف الأصابع: فلا يستطيع أن يمسك بشيء بشكل متوازن.

٧- زيادة ضربات القلب: فلو اقتربت من صدره ووضعت أذنك عليه، تسمع صوت ضربات القلب السريعة.

٨- الحديث بصوت خافت: بحيث نطلب منه أحياناً رفع صوته لكي نسمعه عندما يتكلم.

ب- من الناحية النفسية:

١- النسيان: بمجرد أن تطلب منه القيام بالتسميع الشفهي أمام زملائه، فإنه ينسى قدرًا مهمًا من المعلومات.

٢- إثارة العزلة: فلو طلب منه اللعب مع الآخرين يفضل الجلوس وحيداً منعزلاً.

٣- التردد: ليس لديه قرار ثابت تجاه ما يختاره.

٤- عدم الثقة بالنفس: لا يستطيع الاعتماد على نفسه، حتى في اختيار الملابس الذي يريد ارتداؤه.

ج- من الناحية الاجتماعية:

١- عدم المشاركة في المظاهر العامة: كالاحتفالات والنشاطات الجماعية.

٢- عدم الذهاب لزيارة الأقارب: فإنه يفضل غرفته على أن يذهب لملاقة الآخرين.

٣- التوازي عن الأنظار: إذا زار أحدهم منزله.

٤- الرسوب في الامتحان الشفوي: نتيجة للخجل عند الإجابة، وضعف الثقة بالنفس.

٥- الرد على الأسئلة المطلوبة منه بشكل مختصر: نعم أو لا، مظهراً عدم تجاوبه مع الآخرين.

أسباب الخجل :

مسببات الخجل هي مجموعة المثيرات من الأفراد أو المواقف الاجتماعية الجديدة وغير المألوفة التي تكون مثيرة لمشاعر الخجل لدى الشخص بالإضافة إلى الخصائص الشخصية والنفسية التي تتمثل في نقص الثقة بالنفس والانشغال الزائد بالذات في المواقف الاجتماعية والقلق ونقص المهارات الاجتماعية - ومن ثم يمكن تصنيف أسباب الخجل في ثلاث مجموعات : (بعضها يتعلق بالشخص - وبعضها يتعلق بالموقف - وبعضها يتعلق بأسرة الخجول) - وفيما يلي هذه الأسباب :

أولاً : عوامل تتعلق بالشخص الخجول :

١- أسباب عضوية :

أ- ضعف بنية الجسم : فالنحول الزائد والهزال الشديد أو الطارئ الناتج عن سوء التغذية بصاحبها إلى ضرب من الخجل والخضوع ويجعل أهله يحتاطون لكل ما يتعرض له من أخطار، وينتهي الأمر بالطفل إلى تجنب كل ألم أو جهد عضوي أو حركي أو تريض ويصبح بطريقة عفوية خجولاً كارهاً للحياة النشطة.

ب- الاعاقات والنقص العضوي : وقد يعاني بعض الأطفال من مشاعر النقص نتيجة

الاعاقات الجسمية البارزة تساعد على أن ينشأوا خجولين ميالين للعزلة من ذلك :

ضعف البصر، أو صعوبة السمع، أو الثأأة واللججة في الكلام، أو الشلل الجزئي

أو العرج أو السمنة المفرطة، أو طول القامة المفرط أو ظهور البثور في الوجه أو

يكون دميماً مشوهاً .. وما إلى ذلك من الظواهر الشاذة.

٢- أسباب نفسية :

ويدخل تحت هذه الأسباب :

أ- الحساسية الزائدة : التي تجعل الطفل يتأثر أكثر من اللازم بالأحداث ويبالغ مبالغة

لا معنى لها في تلقى هذا الأحداث، ويعطي الأشياء صدى لا تستحقه، بالإضافة

لذلك : فإنه يتوقع ردود فعل غيره ومن الناس قبل أن يعاملوه أو يتصل بهم

فيخشى عن قرب أو عن بعد أن يؤدي الآخرون إحساسه.

ب- السعي إلى الاستحسان : حيث يبحث الشخص الخجول دوماً عن الوسائل التي

يثير بها استحسان غيره واعجابهم، ويصطنع الطرق والوسائل التي تمجدهم في

نظر الآخرين - ولذا : يحدث الخجل عند أبسط وأتفه نقد يتعرض له هذا الشخص.

ج- اجترار الأحداث المخزية : فخيال الطفل الواسع يجعله يتأثر بما سبق له من

تجارب الفشل والحوادث التي أساءت إلى شخصه أو كرامته.

د- التردد والجمود : وهما من المكونات التي تتعاون في تشكيلها ظروف شخصية

واجتماعية فينمو الخجل ويتردد ويزداد إلى أن يسيطر على النفس ويشل فاعليتها

ويقتل الرغبة في الايداع والإنتاج.

ثانيا : عوامل موقفية :

وضع ثلاثة تصنيفات للمواقف المثيرة للخجل هي :

أ- المواقف الجديد أو غير المألوفة.

ب- المواقف الاجتماعية بصفة عامة.

ج- الأفعال التي تحدث من بعض الأفراد في بعض المواقف.

ثالثا : عوامل أسرية :

أ- نشأة الأسرة في بيئة منعزلة : بينات منعزلة تحرم الأطفال من اكتساب خبرات

اجتماعية متعددة تجعلهم ينشأون غير مزودين بذخيرة من السلوكيات الاجتماعية.

ب- أساليب التنشئة الخاطئة :

- التدليل : ينشأ متوقعا من كل الناس أن يعاملوه المعاملة الناعمة الحسنة المتميزة

لن يجد هذه المعاملة المتميزة خارج المنزل خصوصا من أقرانه الذين هم في سنه.

- القسوة : فالإكثار من زجر الطفل وتوبيخه وتأنيبه لأتفه الأسباب، ومحاولة

تصحيح أخطائه بأسلوب قاس خصوصا أمام الغير يثير فيه مشاعر عدم الثقة

بالنفس ومشاعر النقص - الأمر الذي يؤدي به في نهاية الأمر إلى الخجل والانزواء عن المجتمع.

- وقد تساعد الأسرة في نشوء الخجل من خلال الإيحاء للطفل أن الصمت أفضل من الكلام، فيلتزم الصمت في كثير من المواقف الاجتماعية، وعندما يحتاج للكلام يجد صعوبة في استخدامه.

ج- نشأة الطفل في أسرة خجولة :

يخفيان ابنهما عن أعين الزائرين، أو يلبسانه ملابس البنات حتى سن الخامسة أو السادسة من عمره مع إطالة شعره، إلى غير ذلك من الأساليب تضع حائلاً بين الطفل والمجتمع وتجعله ينشأ خجولاً.

د- المشكلات الأسرية :

فالأسرة التي يكثر فيها الصراع والشقاق بين الوالدين يجعل الطفل الصغير في حيرة من أمره، ولا يستطيع أن يتقمص دور الأب أو شخصية الأم، ويقع في صراع بين أيهما يجب وأيهما يكره، أيهما يغضب وأيهما يرضى ومن ثم ينشأ قلقاً خجولاً.

هـ- الترتيب الميلادي وجنس الطفل :

فالطفل الوحيد بين عدة أخوات بنات يدلل تدليلاً لا شعورياً يوقعه في الخجل والانزواء. والطفل الذي ينشأ في أسرة ليس بها شقيقات فإنه يعاني من الخجل الشديد

خاصة مع أفراد الجنس الآخر وذلك لعدم معرفته بكيفية التعامل مع أفراد الجنس الآخر. والعكس صحيح بالنسبة للطفلة التي تنشأ بدون أشقاء، أن الطفل الأول في الترتيب الميلادي من الجنسين يكون أكثر خجلاً من غيره من الاخوة والأخوات.

أشكال الخجل :

هناك عدة أشكال للخجل عند الأطفال على النحو التالي :

١- خجل مخالطة الآخرين :

ويأخذ شكل النفور من الزملاء أو الأقارب والامتناع أو تجنب الدخول في محاورات أو حديث. وتمت الابتعاد عن أماكن وجودهم. وعادة يفضل الطفل الخجول أن يختلط بأطفال أصغر منه حيث لا يمثل هذا الاختلاط بالنسبة له أي إجهاد في التفاعل أو القيادة، وأحياناً يخالط الطفل أطفالاً يشبهونه في الخجل أو الانطواء - ويسهل على الطفل الخجول التعرف على من يشبهونه في الخجل ويكون الحديث بينهم مقتضياً.

٢- خجل الحديث :

وفيه يلتزم الطفل الصمت وعدم التحدث مع غيره، وتقتصر إجاباته على القبول أو الرفض أو إعلان عدم المعرفة للأمور التي يسأل فيها، ولا ينظر إلى من يحدثه أو يصبح زائع النظرات. ولا يحسن تنسيق ما يقوله أو ربطه، وقد يتلعثم بالرغم من علمه بما يقول ويستطيع الرد.

٣- خجل الاجتماعات :

حيث يكتفي الطفل بالحديث مع أفراد الأسرة وبعض زملاء الروضة أو المدرسة
ويبتعد عن المشاركة في اجتماعات أو رحلات أو أنشطة رياضية.

٤- خجل المظهر :

إذ يخجل عندما يرتدي ثوباً جديداً أو عند ارتداء لباس البحر، أو الأكل في مكان
عام أو في الشارع، أو عندما يقص شعره أو يغير تسريحة الشعر، أو اللعب على مشهد
من الكبار.

٥- خجل التفاعل مع الكبار :

خاصة عند الحوار مع المدرسين أو مدير المدرسة. أو مع البائعين، أو عندما
يستقبل اصدقاء الأب أو الأم عند إبلاغ بعض الأمور للآخرين بناء على طلب أحد
الوالدين.

٦- خجل حضور الاحتفالات أو المناسبات :

كالأفراح أو أعياد الميلاد وتفصيل العزلة والابتعاد عن مواقع هذه المناسبات وعدم
الانخراط فيها.

أضرار الخجل :

أشد أضرار الخجل عند الطفل انه يجعله لا يقوى على الاندماج في الحياة مع زملائه ويمنعه من التعلم من تجارب الحياة كما يجعل سلوكه يتصف بالجمود والخمول في وسطه المدرسي، ويتجنب الاتصال بالأطفال الآخرين ولا يرتبط بصداقات دائمة كما أنه يبتعد عن كل طفل أو شخص يوجه له لوماً أو نقداً ولذلك يتسم الطفل الخجول بمحدودية الخبرة الدراسة مما قد يجعله عالية على نفسه، أسرته، ومجتمعه.

طريقة التعامل مع الطفل الخجول :

١- لا بد قبل كل شيء من تهيئة الجو وبث الطمأنينة بينه وبين الأشخاص الكبار الذين يعيش معهم داخل الأسرة، والمدرسة كي يشعر بالأمان الذي يساعده على الإفصاح عما يساوره من شكوك ومخاوف وقلق.

٢- العمل على إعادة الثقة بالنفس عن طريق تصحيح فكرته عن نفسه من خلال بقبول بعض الجوانب التي قد يعاني منها على أساس أن لكل إنسان نقاط ضعف، وكي يتحقق ذلك لابد أن يشعر الطفل الخجول بالحب والود لكي يتقبل الأسباب الكامنة وراء خجلة سواء كان المعالج طبيبياً نفسياً أم باحثاً اجتماعياً معلماً أم أحد الوالدين.

٣- على المعالج أن يعمل على اكتشاف مواهب الطفل وجوانب القوة لديه، لان تشجيعه على الافتخار بها يعزز ثقته بنفسه، مع مراعاة عدم اللجوء إلى تدريبه على أنشطة تفوق قدراته العقلية واللفظية في هذه المرحلة.

الوقاية من الخجل :

يمكن أن نقي أطفالنا من مشاعر الخجل والانطواء على الذات من خلال الوقاية

اتباع التعليم الآتية :

١- توفير الجو الهادئ للأطفال في البيت، وعدم تعرضهم للمواقف التي تؤثر في

نفوسهم وتشعرهم بالقلق والخوف وعدم الاطمئنان.

٢- ينبغي على الأم إخفاء قلقها الزائد ولهفتها على طفلها.

٣- يتهم الوالدان بتعويد أطفالهما الصغار على الاجتماع بالناس.

٤- يتدرب الطفل الخجول على الأخذ والعطاء.

٥- ابتعاد الوالدين عن التدليل المفرط للطفل، وتعويده على الاعتماد على ذاته في أنه

ملابسه وحقائبه وغيرهما من الأمور الأخرى.

علاج الخجل :

فيما يلي بعض الملاحظات التي تفيد الأهل والمهتمين بأمور التربية في

مساعدهم للطفل الخجول المنكمش في المناسبات الاجتماعية :

(١) إن بعض التوتر والارتباك في المواقف الاجتماعية هو أمر طبيعي عند كثير من

الأطفال .. لا تضخم المشكلة .. فالطفل يحتاج لبعض الوقت ليفهم ما يجري حوله

وبعض الأمور التي يعتبرها الكبار عادية تكون غير ذلك في عقل الطفل.

٢) حاول تفهم مشاعر الطفل وأفكاره وقلقه إذا طالت فترة الخجل أو الانكماش التي يمر بها .. راجع درجة التوتر في المنزل أو المدرسة ودرجة الاهتمام والرعاية والتشجيع التي تقدم له. وحاول تعديل الأمور السلبية قدرة الإمكان.

٣) تجنب دائما إطلاق التسميات والأوصاف غير المفيدة مثل : خجول، خواف، ضعيف .. وغير ذلك.

٤) شجع مختلف الهوايات عند الطفل .. بما فيها الرياضة والفنون والقدرات اللفظية وغير ذلك.

٥) تأكد من إعداد الفرص الملائمة للتمرين والتدريب على مواجهة المواقف الاجتماعية والتعامل مع الأطفال الآخرين والكبار .. ومشاركة الطفل في ذلك. واستعمل ما تعرفه من أساليب لتخفيف توتر الطفل خلال هذه المواجهة كالحلوى أو اللعب أو التشجيع اللفظي ويمكنك المشاركة في الموقف والبقاء مع الطفل فترة إلى أن يخف التوتر.

٦) وفر للطفل مزيداً من فرض التدريب في المنزل وغيره. عشرة دقائق يومياً أو خمسة تتطلب منه أن يتحدث عن موضوع ما أو أن يتلو قصة أو غيرها أمام الأهل أو غيرهم .. تقبل أداءه ولا تكثر من الملاحظات في المراحل الأولى من هذه التمارين.

٧) تجنب عقاب الطفل وإهانته أمام الآخرين قدر الإمكان.

٨) أترك للطفل بعض الحرية في اكتشاف ما حوله بنفسه وهو يتعلم من الخطأ والتجربة ومن الإرشادات تقبل بعض الأخطاء ولا تكن خيالياً تريد الكمال التام.

٩) تذكر أن تكون عوناً للطفل وموجوداً حين الحاجة وأن يفهم الطفل ذلك عند مواجهته لموقف اجتماعي صعب.

١٠) لا تبخل في تشجيع الطفل ومكافأته على سلوكه الاجتماعي الجيد، واجعل المكافآت مباشرة وغير بعيدة زمنياً .. لأن الطفل لا يفهم الزمن كما يفهمه الكبار.

١١) لا تيأس في محاولاتك وابدأ بشكل جدي في التغيير وأعزم على الاستمرار، واسأل من حولك من ذوي الخبرة أو الاختصاص عند اللزوم. وتأكد أن كثيراً من الحالات تتحسن مع تقديم العمر وزيادة التجارب الناجحة والثقة في النفس.

رابعاً: غيرة الأطفال:

تعد الغيرة من الانفعالات السلبية الشائعة لدى الكبار والصغار والتي تتضمن الكره والحسد والانتقام واليأس والحزن والنفور والالام والضجر والندم. وان ابسط واول اشكال الغيرة تحدث في الطفولة المبكرة وخاصة عندما ترزق الاسرة بمولود جديد فتحول اهتمامها وحبها وعطفها اليه، وتترك اخاه الأكبر فيشعر بالغيرة من اخيه الاصغر واحياناً يشعر الطفل الصغير بالغيرة من اخيه الأكبر اذا كان يتمتع ببعض الامتيازات.

فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان، فهي حافز على التفوق، ولكن الكثير منها يفسد الحياة، ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدائي 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.

تعريفها:

✓ انفعال مركب من حب التملك والغضب وشعور الفرد بحقه في امتياز معين اجتماعي عادة يحصل عليه بالفعل ثم يفقده كله او يفقد جزء منه ويحصل عليه شخص اخر.
✓ انفعال مكرر بغيض يشعر به الانسان عادة اذا شعر ان الشخص المحبوب يوجه اهتمامه لشخص اخر كغيرة الاخوة.

✓ شعور بالانزعاج والقلق والغضب والعدوان والخوف والذي يثار بسبب الشعور بتهديد الذات.

✓ انفعال شائع معقد يتألف من مشاعر الالم النفسي وفقدان تقدير الذات والحسد ولوم الذات.

مظاهر وأعراض الغيرة:

✓ تحدث إما خارجية عن طريق التحطيم واتلاف الأشياء أو عن طريق الصمت وتظهر في قضم الأظافر أو مص الأصابع أو التبول اللا ارادي أو عن طريق الحصول على ما فقده بطريقة التودد والتقرب.

- ✓ صراخ الطفل والعبث بأغراض الآخرين أو سرقتها أو تدميرها.
- ✓ الاعتداء الجسدي بالضرب أو اللفظي بالسباب والشتم.
- ✓ عندما يتقدم الطفل بالعمر (بعد العاشرة) تأخذ الغيرة شكل التجسس والوشاية والإيقاع بالآخرين.
- ✓ تظهر الغيرة عند الأطفال الصغار بالقيام بتصنع الحب الزائد نحو الطفل الجديد وذلك لإخفاء مشاعر الغيرة الدفينة ، وإذا أتاحت الفرصة للطفل الغيور حتى يقوم بإيذاء أخيه بالضرب أو بالعض فسيقوم بها.

أسباب الغيرة:

- ◆ الغيرة من المولود الجديد: وخاصة إذا توجهت الأم برعايتها واهتمامها الشديد للصغير وأهملت الطفل الكبير.
- ◆ المقارنة بين الأخوة: المقارنة التي تقوم على أساس الذكاء أو التحصيل الدراسي أو التفوق أو الجمال أو البنية القوية، فإذا ما أخفق أحد الأطفال لا يجب مقارنته بأخيه المتفوق لأن ذلك يوجب الغيرة في صورة مقرونة بالنقمة والحد.
- ◆ الغيرة عند الأطفال المعاقين جسدياً: تظهر الغيرة عند الطفل المعاق لأنه يشعر بالحرمان بما يتمتع به أخوته من بنية سليمة، ويعمل الأهل على زيادة وتنمية هذه الغيرة إذا لم يعرفوا كيفية التعامل مع الطفل المعاق.

◆ ضعف الثقة بالنفس: إن ضعف الثقة بين الطفل ومن حوله يشكل عاملاً مساعداً على ظهور الغيرة، كذلك ضعف ثقة الطفل بذاته وبقدراته يؤدي للشعور الشديد بالغيرة كونه ينظر إلى الآخرين دوماً بأنهم أفضل منه ولا يستطيع إدراك قدراته الشخصية التي يتميز بها عنهم. خاصة عندما يكون هذا الطفل معاقاً أو مريضاً وشاعراً بالاختلاف بينه وبين الأطفال الآخرين.

◆ العقاب الجسدي: عقاب الطفل الجسدي بالضرب إذا أظهر غيرته نحو أخيه يزيد لديه مشاعر الغيرة السلبية والتي تظهر على شكل عداة نحوه.

◆ عدم سماح الأهل بإبداء مشاعر الغضب أو الغيرة: عدم سماح الأهل للطفل بإظهار مشاعر الغيرة على نحو سليم يساهم في كبت هذه المشاعر مما يعزز لدى الطفل الإحساس بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه فيزداد لديه الإحباط وعدم الثقة بالنفس.

◆ تحميل الطفل الأكبر مسئوليات تفوق طاقته: تحميل الطفل الأكبر مسئوليات تتجاوز قدرته واستعداده الطبيعي .. كأن يطلب منه بأن يكون هو الكبير وهو القدوة ولومه دائماً على تصرفات الطفولة، مما يدفعه إلى الرجوع إلى تصرفات لا تتناسب مع عمره ويلجأ إلى النكوص أي يعود إلى تصرفات تشبه أخيه مثل التبول اللاإرادي والجلوس في حضن أمه لعله يحظى ببعض الامتيازات التي يحظى بها الصغير.

◆ الأنانية: ارتباط الغيرة بالأنانية، أي كلما زاد الإحساس بالأنانية، تولدت الغيرة عند الطفل.

◆ غيرة الأخ الأصغر من الأكبر سناً: تظهر الغيرة من الصغير نحو الكبير وذلك عندما يهتم الوالدين بالابن الأكبر وخاصة إذا أهمل الوالدين الصغير، وهناك أخطاء تبدو شائعة لدى بعض الأسر، وهي تخصيص لهذا الصغير كل ما سبق أن استعمله الكبير من ملابس والعباب وأحذية وكتب .. الخ. لذا يشعر الصغير بالدونية وبأنه مهمل من قبل والديه حيث أنه ليست لديه خصوصية فتشتعل غيرته ويبدى عدائه نحو الأخ الأكبر.

الغيرة والحسد:

ومع أن هاتين الكلمتين تستخدمان غالباً بصورة متبادلة، فهما لا يعنيان الشيء نفسه على الإطلاق، فالحسد هو أمر بسيط يميل نسبياً إلى التطلع إلى الخارج، يتمنى فيه المرء أن يمتلك ما يملكه غيره، فقد يحسد الطفل صديقه على دراجته وتحسد الفتاة المراهقة صديقتها على طلعتها البهية.

فالغيرة هي ليست الرغبة في الحصول على شيء يملكه الشخص الآخر، بل هي أن ينتاب المرء القلق بسبب عدم حصوله على شيء ما ... فإذا كان ذلك الطفل يغار من صديقه الذي يملك الدراجة، فذلك لا يعود فقط إلى كونه يريد دراجة كتلك لنفسه بل وإلى شعوره بأن تلك الدراجة توفر الحب ... رمزاً لنوع من الحب والطمأنينة اللذين يتمتع بهما الطفل

الأخر بينما هو محروم منهما، وإذا كانت تلك الفتاة تغار من صديقتها تلك ذات الطلعة البهية فيعود ذلك إلى أن قوام هذه الصديقة يمثل الشعور بالسعادة والقبول الذاتي اللذين يتمتع بهما المراهق والتي حرمت منه تلك الفتاة.

فالغيرة تدور إذا حول عدم القدرة على أن تمنح الآخرين حبنا ويحبنا الآخرون بما فيه الكفاية، وبالتالي فهي تدور حول الشعور بعدم الطمأنينة والقلق تجاه العلاقة القائمة مع الأشخاص الذين يهمننا أمرهم. والغيرة في الطفولة المبكرة تعتبر شيئاً طبيعياً حيث يتصف صغار الأطفال بالأنانية وحب التملك وحب الظهور، لرغبتهم في إشباع حاجاتهم، دون مبالاة بغيرهم، أو بالظروف الخارجية، وقمة الشعور بالغيرة تحدث فيما بين ٣ - ٤ سنوات ، وتكثر نسبتها بين البنات عنها بين البنين.

الآثار السلبية للغيرة:

والشعور بالغيرة أمر خطير يؤثر على حياة الفرد ويسبب له صراعات نفسية متعددة، وهي تمثل خطراً داهماً 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 السافر.

الوقاية والعلاج لغيرة الأطفال:

- التعرف على الأسباب وعلاجها.

- إشعار الطفل بقيمته ومكانته في الأسرة والمدرسة وبين زملاء.
- تعويد الطفل على أن يشاركه غيره في حب الآخرين.
- تعليم الطفل على أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر وأنه يجب على الإنسان.
- أن يحترم حقوق الآخرين.
- تعويد الطفل على المنافسة الشريفة بروح رياضية تجاه الآخرين.
- بعث الثقة في نفس الطفل وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده .
- توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل، دون تمييز أو تفضيل على آخر، مهما كان جنسه أو سنه أو قدراته، فلا تحيز ولا امتيازات بل معاملة على قدم المساواة.
- تعويد الطفل على تقبل التفوق، وتقبل الهزيمة، بحيث يعمل على تحقيق النجاح ببذل الجهد المناسب، دون غيره من تفوق الآخرين عليه، بالصورة التي تدفعه لفقد الثقة بنفسه.
- تعويد الطفل الأناني على احترام وتقدير الجماعة، ومشاطرتها الوجدانية، ومشاركة الأطفال في اللعب وفيما يملكه من أدوات.
- يجب على الآباء الحزم فيما يتعلق بمشاعر الغيرة لدى الطفل، فلا يجوز إظهار القلق والاهتمام الزائد بتلك المشاعر، كما أنه لا ينبغي إغفال الطفل الذي لا ينفعل، ولا تظهر عليه مشاعر الغيرة مطلقاً.

- في حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الكبير وإعطاء الصغير عناية أكثر مما يلزمه، فلا يعطى المولود من العناية إلا بقدر حاجته، وهو لا يحتاج إلى الكثير، والذي يضايق الطفل الأكبر عادة كثرة حمل المولود وكثرة الالتصاق الجسمي الذي يضر المولود أكثر مما يفيد، وواجب الآباء كذلك أن يهيئوا الطفل إلى حادث الولادة مع مراعاة فطامه وجدانياً تدريجياً بقدر الإمكان، فلا يحرم حرماناً مفاجئاً من الامتياز الذي كان يتمتع به.

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

- تنمية الهوايات المختلفة بين الأخوة كالموسيقى والتصوير وجمع الطوابع والقراءة وألعاب الكمبيوتر وغير ذلك، وبذلك يتفوق كل في ناحيته، ويصبح تقيمه وتقديره بلا مقارنة مع الآخرين.

- المساواة في المعاملة بين الابن والغيور، مع الأخذ في الاعتبار التفرقة في المعاملة تؤدي إلى شعور الأولاد بالغرور وتنمو عند البنات غير تكبت وتظهر أعراضها في صور أخرى في مستقبل حياتهن مثل كراهية الرجال وعدم الثقة بهم وغير ذلك من المظاهر الضارة لحياتهن.

- عدم إغداق امتيازات كثيرة على الطفل الغيور ، فإن هذا يثير الغيرة بين الأخوة الأصحاء ، وتبدو مظاهرها في تمنى وكرهية الطفل الغيور أو غير ذلك من مظاهر الغيرة الظاهرة أو المستترة.

خامساً: الكذب عند الأطفال:

إن مشكلة الكذب عند الأطفال هي مشكلة منتشرة على مستوى واسع، وهي ظاهرة يجب التعامل معها من قبل الآباء والأمهات بصورة جدية ومسؤولية مباشرة وألا يتركوا أبناءهم عرضة لها ولمضارها وأخطارها الاجتماعية، والتي تعود على قائلها بالمضرة والخسران وخصوصاً إذا أصبحت جزءاً من سلوكهم وعادةً متأصلة في أقوالهم وأفعالهم، وقد يراها كثير من الآباء والأمهات صفة طبيعية ولا تنذر بخطر وهي رؤية خاطئة ولاشك ، فإن الفتى ينشأ على ما تعود عليه ومن تعود الكذب لا يزال به الكذب حتى يعتاد عليه مهما تقدم به العمر.

تعريفه:

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

والأطفال يكذبون عند الحاجة وفي العادة الآباء يشجعون الصدق كشيء جوهري وضروري في السلوك، ويغضبون عندما يكذب الطفل، والأطفال يجدون صعوبة في التمييز

بين الوهم والحقيقة، وذلك خلال مرحلة رياض الأطفال ، ولذا يميلون إلى المبالغة، وفي سن المدرسة يخلق الأطفال الكذب أحياناً لكي يتجنبوا العقاب، أو لكي تفوقوا على الآخرين أو لكي يتصرفوا مثل الآخرين، حيث يختلف الأطفال في مستوى فهم الصدق. ولقد ميز بياجيه مراحل اعتقاد الطفل للكذب إلى ثلاثة مراحل:

● المرحلة الأولى: يعتقد الشيء أن الكذب خطأ لأنه شيء سيعاقب عليه.

● المرحلة الثانية: يبدو الكذب كشيء خطأ في حد ذاته وسوف يبقى ولو بعد زوال العقاب.

● المرحلة الثالثة: الكذب خطأ ينعكس على الاحترام المتبادل والمحبة المتبادلة.

أسباب الكذب عند الأطفال :

١. الدفاع الشخصي : الهروب من النتائج غير السارة في السلوك، كعدم الموافقة مع الآباء أو العقاب.

٢. الإنكار أو الرفض : للذكريات المؤلمة أو المشاعر خاصة التي لا يعرف كيف يتصرف أو يتعامل معها.

٣. التقليد: أي تقليد الكبار واتخاذهم كنماذج.

٤. التفاخر: وذلك لكي يحصل على الإعجاب والاهتمام.

٥. الحصول على الأمن والحماية من الأطفال الآخرين.

٦. العداوة: تصرف بعداوة تامة تجاه الآخرين.

٧. الاكتساب للحصول على شيء للذات.

٨. التخيل النفسي: عندما نكرر ونردد على مسامع الطفل أنه كاذب فسوف يصدق ذلك من كثرة التردد.

٩. عدم الثقة: الآباء قد يظهرون أحياناً عدم الثقة بما ينطق به أبناءهم وإن كان صدقاً، لذا يفضل الطفل أن يكذب أحياناً ليكسب الثقة.

أنواع الكذب عند الأطفال:

يقسم علماء النفس الكذب إلى نوعين رئيسيين ، هما :

النوع الأول :

يتعمد على الدوافع الكامنة وراء إتيان سلوك الكذب ، وهذا النوع من الكذب لا يشكل خطورة على سلوك الطفل ، بل إن معظم الأطفال يمارسونه ، وغالباً ما يزول هذا الكذب بمجرد توجيه الطفل وتوضيح الأمور له ، خاصة وأن العوامل الكامنة وراء ظهور هذا النوع ترتبط بمستوى معين من النوع العقلي والإدراكي ، وتنتهي بمجرد وصول الطفل إلى مستوى أعلى من النمو ومن أمثلة هذا النوع :

- كذب الخيال والذي يسمى أحياناً كذب أحلام اليقظة .

- كذب مرجعه قلة دراية الطفل بالواقع وقوانينه ، وعدم دقته فى سرد الوقائع لضعف فى الملاحظة أو الذاكرة .

- كذب مرجعه رغبة الطفل فى القيام بعمل ، ويؤكد فيه ذاته ، فهو يكذب ليحمى صديقا له من العقاب .

وهناك العديد من الحالات التى تمثل ذلك منها :

الحالة الأولى :

طفل لا يتجاوز الثامنة من عمره ذكر أنه رأى كلبا ذا قرنين ، وذلك بعد أن أحضر والده خروف العيد .. لقد انتزعت مخيلته ، قرون الخروف وركبتها على رأس الكلب .. كأن يؤكد ما رآه ، ويصر على أنه حقيقة ، كلما نهاه والديه عن هذا القول .

لقد كان من واجب والديه أن يفتننا إلى العلاقة بين إحضار خروف العيد والكلب والقرنين ، ويوضحا السر فى خلطه صفات الخروف بصفات الكلب ، ويمددا يد العون للطفل ، ويساعدها ليفهم الفرق بين الكلب والخروف .

الحالة الثانية :

طفل آخر عمره أربع سنوات ، ذكر أنه رأى ثعبانا تحت مكتب أخيه ، فارتعبت الأسرة كلها وقاموا بتفتيش الحجرة تفتيشا دقيقاً .. وأخيراً قرر الطفل أن الثعبان كان فى

كتاب أخيه ... وهو فى الواقع صورة لثعبان فى كتاب يدرسه أخوه ،مثل هذا الطفل لا يجب أن نعاقبه أو نؤنبه ، بل يجب أن نفهمه الأمر برفق وعطف.

لذلك يجب على الآباء ألا يقلقوا إذا كان الطفل خصب الخيال ، ولا يحاولوا بكثير من الجهد علاج هذا النوع من الكذب ، بل على العكس يتركون الأمر للزمن فهو كفيل بانتهائه أو بعلاجه كسلوك عند الطفل ، ويكفى أن يؤكدوا للطفل أن ما يقوله هو نوع من اللعب أو المزاح ، ومن ثم يوضحون فى نبرات صوتهم وفى سلوكهم نهم يدركون ان ما يقوله ليس صدقا ، كما أنه ليس كذبا بل إنه مداعبة .

النوع الثانى:

هذا النوع يكمن وراءه دوافع نفسية معينة ، حيث يوجد الطفل فى بيئة تخلق لديه بعض الدوافع السلبية ، والتي تدفعه إلى الكذب . ومن أمثلة هذا النوع من الكذب ما يلى:

أ- الكذب الانتقامى :

وفيه يكذب الطفل ليوقع الأذى بطفل آخر كنوع من الانتقام من هذا الطفل ، لأنه يكرهه ويغار منه ، ويرتبط هذا النوع من الكذب بضعف الأنا الأعلى ، ويحتاج هذا النوع من الكذب إلى تفكير وتدبير مسبق ، ويكون هذا السلوك عادة مصحوبا بالتوتر النفسى والألم ، ويكون الكذب فى مثل هذا الحالة تنفيسا عن الكراهية المكبوتة فى نفس الطفل ضد من يكرهه .

ويحدث هذا النوع من الكذب بين الأخوة فى الأسرة الواحدة ، وذلك بسبب التفرقة فى المعاملة بين الأخوة ، فالطفل الذى يشعر بأن له أبا محظيا عند والديه، وأنه منبوذ وأقل منه قبولا فى المنزل ، قد يلجأ إلى الكذب فيتهمه باتهامات يترتب عليها عقابه أو تشويه صورته ، كما يحدث الشيء نفسه بين التلاميذ فى المدارس نتيجة الغيرة لأسباب مختلفة ، منها كونه لا يتمتع بمركز ممتاز بين أقرانه ، أو أن أحد التلاميذ يتفوق عليه فى أحد الجوانب ... إلى غير ذلك .

ويحدث الكذب الانتقامى بشكل واضح بين الفتيات فتكذب إحداهن متهمة أختا لها ، تغار منها بأنها على علاقة بفتى الجيران ، أو قد تلجأ فتاة على اتهام فتى كذبا بمحاولة التقرب منها ، وقد يكون السبب الدافع للانتقام هو العكس تماما .. أى لعدم قيام الفتى بالاهتمام بها ، وإظهار إعجابه لها ، أو لأنه يظهر إعجابه بزميلة .. أخرى هى تغار منها .

ويعد هذا النوع من الكذب من أكثر أنواع الكذب خطورة على الصحة النفسية لكيان المجتمع ومثله ومبادئه ، لأن هذا النوع من الكذب ناتج عن الكراهية والحقد مع سبق الإصرار .

ب- الكذب الدفاعى (كذب الخوف من العقاب) :

وفيه يكذب الطفل ليدفع عن نفسه الأذى ، وهو اكثر أنواع الكذب انتشارا فى هذه المرحلة ، فالطفل يسرع إلى الإنكار عند مواجهته بخطأ ارتكبه أو بعمل أتاه ، ترتب عليه إفساد أو إتلاف بعض الأشياء ، حيث يتفنن الطفل فى الكذب ، وينتقل من كذبه إلى أخرى مستخدما ذكاءه ، لكي يفلت من العقاب .

والكذب الدفاعى هو أكثر أنواع الكذب شيوعا وقد يلجأ إليه الأطفال جميعا من وقت لآخر ، خوفا من أن تقع عليهم عقوبة ما سواء فى المدرسة أو فى المنزل، ولكن يدمن على هذا النوع من الكذب الطفل القلق نفسيا لدرجة مرضية ، كما يزداد كذبه كلما كانت معاملته على أخطائه قاسية ... لذلك فإن الآباء الذين يلجأون إلى ضرب أطفالهم وعقابهم بهدف أن يقولوا الصدق ، إنما يدفعونهم دفعا إلى الكذب بل وإلى الإدمان عليه ... وهو أسوأ أنواع الكذب وأضرها لارتباطه بالخوف ، ولأنه يصاحبه عادة شيء من الغش والخداع .

ج- الكذب الإدعائى :

وفيه يكذب الطفل ليعوض شعورا بالنقص ، يعانى منه ، سواء كان هذا النقص حقيقيا أو غير ذلك ، ويلجأ إليه الأطفال إذا واجهوا مواقف يشعرون فيها أنهم أقل من الآخرين خطوة أو مكانة أو تفوقا . وبصفة عامة لا يقتصر هذا النوع من الكذب إلا الأطفال الذين يعانون من شعور دفين بالنقص ، وهو ما نشاهده أيضا عند الكبار .

ومن أمثلة ذلك يدعى الطفل أن والده يشغل مراكز مرموقا ، أو أنه يعمل فى مهنة بعيدة كل البعد عن حقيقة مهنته ، وذلك لمجرد التفاخر وتعظيم الذات ، ذلك لأن الشعور بالنقص يدفع الطفل على التلفيق والمباهاة .

وهذا النوع من الكذب شائع بين الأطفال ولا ضرر منه ، خصوصا بين الأطفال الذين يتواجدون فى بيئة أعلى من مستواهم فى أى ناحية من نواحي الحياة ، ولا يمكنهم الوصول إليها .

ويلجأ الأطفال للكذب الإدعائى لاسترداد العطف عن طريق التمارض والإدعاء كذبا بالمرض ، أو بمحاولة إيهام الطفل للغير أنه مغمى عليه ، أو أنه قام بترجيع ما أكله إلى غير ذلك من الوسائل ، التى يسيطر بها على البيئة ، ويحدث ذلك عادة من الأطفال الذين لم ينالوا درجة معقولة من العطف من الوالدين فى طفولتهم ... وأيضاً الأطفال المدللين فى الصغر ، ثم تغيرت معاملة الوالدين لهم ، على أساس أنهم كبروا بل وتجاوزوا سن الخامسة مثلا .

وقد يلجأ بعض الأطفال على الكذب الإدعائى فيتهمون الغير بتعذيبهم أو ضربهم أو اضطهادهم ، كما يدعى تلميذ لوالديه مثلا أن المدرس أو المدرسة دائمة الاضطهاد له ، وهو بذلك يحاول أن يستدر عطف والديه ، ويجد لنفسه سببا ليبرر عدم الانتظام فى دروسه .

وهذا النوع يجب الإسراع فى علاجه ، وبتفهم الحاجات النفسية التى يخدمها الكذب ، ومحاولة إشباعها بالطرق الواقعية ، وإلانشأ الطفل على المبالغة فى كل شئ ، واختلاف الأقاويل المختلفة ، مما يؤثر على مكانته الاجتماعية عندما يكبر .

د - الكذب الأنانى (الكذب بغرض الاستحواذ) :

وفيه يكذب الطفل لتحقيق مصلحة لنفسه أو ليمنع نفعا لزميل لا يحبه ، ويرتبط هذا النوع من الكذب بمستوى النمو الخلقى لدى الطفل ، ونوع النموذج أو القدرة المتاحة امامه ممثلا فى الوالدين .

ويلجأ الطفل إلى هذا النوع من الكذب ، بغرض الاستحواذ على الأشياء كالتقود أو الحلوى أو اللعب ، فإذا سألته هل فى دولابه حلوى ، أجاب لا ، وطلب شراء حلوى جديدة ... أو قد يدعى ضياع لعبة له ليشتري له والده لعبة أخرى ... كل ذلك بهدف الاستحواذ على أكبر قدر ممكن من الأشياء ، وذلك لفقدان الثقة فى نوية ، فالطفل الذى يشعر بفقدان الثقة فى البيئة المحيطة به ، يشعر بالحاجة إلى امتلاك أكبر قدر ممكن من الأشياء ، وهو يكذب فى سبيل تحقيق ذلك ... كأن يدعى أنه مطلوب منه عشر قروش للمدرسة ، وهذا غير صحيح وأنه يريد لها لمجرد وضعها فى جيبه أو لشراء حلوى أو لعبة ، قد يكون هو فى غير حاجة إليها ، إنما ليضيفها إلى ما لديه من حلوى او لعب ، إلى غير ذلك من الأمثلة الشائعة لكذب الأطفال ، بغرض الاستحواذ على أكبر قدر ممكن من الأشياء .

وإذا كان النوع الأول من الكذب لا يسبب إزعاجاً ، لأنه يختفى مع تقدم النمو ...
إن النوع الثاني يحتاج بالضرورة إلى نوع من التوجيه والإرشاد النفسى على أيدي
الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ، لأن الطفل يكون قد أكتسب هذا السلوك كوسيلة
خاطئة للتكيف .

علاج كذب الأطفال :

لعلاج كذب الأطفال ، يجب دراسة كل حالة على حدة ، وتقصى الباعث أو الحافز
الحقيقى للكذب وهل هو كذب بقصد حماية النفس خوفاً من العقاب ، أم بقصد حماية
صديق والتستر عليه ، أو بقصد الظهور بمظهر لائق وتغطية الشعور بالنقص ، أم أنه
كذب التباسى مرجعه خيال الطفل وأحلام يقظته أم عدم قدرته على التذكر ... إلى غير
ذلك من الدوافع أو الأسباب .

ومن المهم أيضاً أن نعيّر سن الطفل الأهمية اللازمة ، فلو كان الطفل دون سن
الرابعة من العمر ، فلا ننزعج لما ينسجه خياله من قصص او وقائع غير صحيحة ، ولكن
يجب علينا أن نساعد على أن يدرك الفرق بين الواقع وبين الخيال، ويستخدم فى ذلك
الدعاية والمرح دون اتهامه بالكذب أو تأنيبه على ما يؤلفه من قصص خيالية .

أما إذا كان عمر الطفل بعد سن الرابعة أو الخامسة ، فيجب أن نحدثه عن أهمية
الصدق وفوائده ، ولكن بروح كلها محبة وعطف وإعزاز وقبول ، ودون أن يكون حديثنا له

مغزى النصيحة والتأنيب ، كما يجب أن نكون على درجة كبير من التسامح والمرونة ، إذا لجأ الطفل إلى أسلوب الخيال من وقت لآخر دون أن نتهمه بالكذب ، ويكفى أن نذكره دائماً بأنه قد أصبح كبيراً ، ويفرق بوضوح بين الواقع والخيال وبين الصدق والكذب دون لوم أو عقاب .

ويجب على الآباء أن يكونوا خير مثل يحتذى به الطفل ، فيقولون الصدق حتى يصبحوا قدوة صالحة للأبناء الصغار .

وهناك مجموعة من النصائح التي يجب أن يضعها الآباء في اعتبارهم ، منها :

١- لا جدوى من علاج الكذب بالعقاب والتهديد والسخرية ، إن العقاب والتهديد لن يردعا الطفل عن الكذب ، ولكن قد يتسببان في ظهور أعراض أخرى ، إلى جانب أنهما بذلك يسببان الضرر بشخصية الطفل .

٢- يجب أن يبدأ العلاج من البيئة التي يعيش فيها الطفل من حيث أسلوب المعاملة ، حيث يجب على الآباء توفير جو المحبة والشعور بالأمن ولاطمئنان للأطفال ، حتى لا تتولد لديهم الكراهية التي تدفعهم إلى الكذب الانتقامي . وبمعنى آخر يجب إشباع الحاجات النفسية الضرورية ، وهي الشعور بأنه مرغوب فيه ومحبوب ، والشعور بالثقة في النفس ، لأن توفير جو المحبة والشعور بالأمن يساعدهم على الصدق .

٣- يجب أن يدرك كل من فى البيئة خصوصا الآباء أن الطفل يتقمص سلوك من حوله ، ومن ثم يجب أن يكونوا قدوة للأطفال ، فالآباء والأمهات الذين يتباهون بالكذب ، يدفعون أبنائهم إلى الكذب لأنهم يقلدونهم . يضاف إلى ذلك أن كثيرا ما يخدع الآباء أطفالهم ، فيكذبون عليهم فى كثير من الأمور، ومن ثم يتقمص الأطفال سلوك الآباء ، ويلجأون إلى السلوك نفسه فى حياتهم ومن أمثلة ذلك :

أ- خروج الآباء ليلا بعد وضع الطفل فى سريره ، وبعد أن يناموا ظانين أنهم لن يكتشفوا ذلك . ثم يحدث أن يكتشف الأطفال ذلك ، ومن ثم ينامون كل ليلة وهم فى حالة قلق وخوف من أن والديهما قد يخرجان من المنزل بعد أن يناما

ب- أخذ الطفل إلى نزهة أو سينما ، ثم يكتشف بعد ذلك أنهم أخذوه إلى طبيب الأسنان مثلا .

ج- أن يعد الآباء الطفل بشراء حلوى أو ملابس أو لعب جديدة او دراجة أو ساعة ... إلخ إذا نجح فى دروسه فى المدرسة ، ثم لا يوفون بالوعد رغم نجاحه وينتقلون الأعذار الواهية المتكررة .

٤- يجب على الآباء التسامح مع الأطفال فى بعض المواقف ، مع شرح أخطائهم لهم وإعطائهم فرصة ، لتصحيح ما يقعون فيه من أخطاء أو سلوك غير مرغوب فيه .

٥- يجب أن يشعر الطفل بأنه يعيش في بيئة متسامحة ، وأن نعوّده الحب والتسامح ، وأن نبعده عن تنمية الاتجاهات السلوكية التي تدفعه إلى الكراهية والانتقام ، وذلك من خلال العلاج عن طريق القدوة الحسنة وعلاج سلوكه السلبي وأسبابه في البيئة .

٦- يجب تجنب الظروف التي تشجع الطفل على الكذب ، وفي حالة اعترافه بكذبه يجب عدم معاقبته ، ولأن عدم عقابه يشجعه على قول الصدق ويشعره بالأمن والطمأنينة .

٧- يجب على الآباء عدم عقاب الطفل عقاباً شديداً ، لأن الخوف من العقاب من أهم الدوافع التي تساعد الطفل على اللجوء إلى الكذب ، وأن يكون العقاب معتدلاً ولا يتناسب إطلاقاً مع نوع الخطأ ، وأن يعرف الطفل سبب عقابه قبل العقاب .

٨- يجب أن يكون الآباء أوفياء مع الطفل ، إذا قطعاً عهداً معه ، لأنه يصاب بصدمة شديدة إذا خالف الآباء وعدهم معه . ومن ثم يتحلل من الالتزام بالصدق في قوله

٩- يجب ألا يسمح للطفل أن يفلت بكذبه ، بل يجب على الوالدين أن يخبراه أنهما عرفا سلوكه ، ويعطوه فرصة لتجنب سلوك الكذب حتى لا يتدعم هذا السلوك لديه كوسيلة لتحقيق رغباته والتخلص من المآزق التي يقع فيها .

سادساً: قضم الأظافر:

قضم الأظافر هي عادة سلوكية سيئة يمارسها الأطفال والكبار، وتأتي نتيجة قلق أو تفكير زائد علي الحد الطبيعي ، و نجد إن اغلب الاطفال يقرضون اظافرهم ليخفف من حدة شعوره بالتوتر و قد تشمل عض اظافر الايدي او الارجل ايضا العض على المنطقة المحيطة بالظفر.

وتظهر المشكلة واضحة عند الاطفال قرب سن الرابعة والخامسة من العمر ويستمر لفترات متقدمة تصل الي سن العشرين و لكنها تصبح أقل انتشاراً بعد سن الثامنة عشر.

و تعتبر عادة قضم الأظافر من العادات الشائعة بين الأطفال والمراهقين وتزيد هذه العادة عند الذكور أكثر من الإناث، وقد يعتبر بعض الآباء أن شعور الطفل بالتوتر شيء غريب، علي اعتبار أن مرحلة الطفولة عفوية وخالية من القلق، ولكن الحقيقة هي أن الطفل يعيش حالات من التوتر والقلق ومصاعب تعترض سير حياته ونموه. وليس من السهل دائماً معرفة سبب اضطراب الطفل، فقد يرجع إلي عهد قريب أو العكس. ولقد أثبتت الدراسات الي أن هناك حوالي ٦٠% من الأطفال و ٤٥% من المراهقين يقومون بقضم أظافرهم و من الممكن ان تصل أيضاً إلي مص الأصابع ، وتقطيع الشعر...إلخ.

ويرجع سبب قضم الأظافر من وجهة نظر التحليل النفسي إلي الدوافع المتصارعة نحو الوالدين فإذا تحققت هذه الدوافع فسوف يفقد الطفل منبع الإشباع الذي يعتمد عليه ولكي يحل الطفل الصراع الذي يعاني منه يميل إلي قضم الأظافر لكي ينكر عدائه وقد يجرح نفسه وفي الوقت ذاته فهو قادر علي التعبير عن مشاعر العداء.

تعريفها:

قضم الأظافر نمط انسحابي يبعد صاحبه عن مجابهة الواقع ويساعد على الاستغراق في السرحان ، وأحلام اليقظة وعدم القدرة على التركيز ويصاحب ذلك توتر وقلق وتزداد كلما قابلت الشخص صعوبات نسبية تتحدى قدرته ، وكلما قويت الأسباب الباعثة على القلق من فشل وحرمان ازدادت الحالة حدة وتطرفاً .

أسباب مشكلة قضم الأظافر:

قد ترجع ظاهرة قضم الأظافر إلى العديد من الأسباب يمكن ايجازها فيما يلي:

١- الأسباب الجسمية : فقد يكون لدى الفرد حالة جسمية ينتج عنها عدم الاستقرار والعصبية مثل الإصابة بالديدان والزوائد الأنفية وتضخم اللوز التي تؤثر على كفاية التنفس وبعض الاضطرابات الغدية أو سوء الهضم.

٢- الأسباب الوراثية: فقد يرث الفرد بعض الخصائص التي تساعده على تكوين صفة العصبية أو عدم الاستقرار.

٣- الأسباب النفسية: ترجع الي عدم استقرار الفرد وعصبيته نتيجة شعوره بالبوؤس الناشئ عن عجزه في بعض المواقف ، أو حالة التأخر في قدرة عقلية أو حسية أو جسمية أو حرمان الفرد من التقدير والاهتمام، وجود الفرد في الأماكن التي يشعر فيها بالشقاء وتكون مليئة بالمعوقات التي تقف دون تحقيق حاجاته المختلفة كالحاجة إلى الحرية واللعب والحركة والسلطة الضابطة المتزنة الحازمة غير

المتذبذبة ، والحاجة إلى العطف والشعور بحنو من حوله وعطفهم وحبهم له
والحاجة للنجاح.

٤-الاسباب الاجتماعية: عدم قدرة الأطفال علي مسايرة زملائهم ممن في سنهم في ألعابهم وحركتهم ونشاطهم يجعلهم يتضايقون ويتصفون بالعصبية وتزداد حالتهم سوءاً مما يجعلهم يقضون أظافرهم ، والاستمرار في قضم الأظافر علامة لا تدل علي التكيف وترتبط بعوامل كثيرة أخرى.

الوقاية من مشكلة قضم الأظافر لدي الأطفال:

- تقليم اظافر الطفل اولا بأول وعدم تركها.
- توفير الجو النفسي الهادئ للطفل و ابعاده عن مصادر الازعاج والتوتر.
- مكافأة الطفل ماديا ومعنويا في تعزيز عدم قضم الأظافر فالثواب يفيد اكثر من العقاب.
- اشغال الطفل بأنشطة مختلفة تمتص الطاقة والتوتر كألعاب العجين وطين الصلصال والعباب الرمل والماء مع شغل الطفل بالنشاط اليدوي.
- البعد عن أسلوب الضرب والتحقير خاصة أمام أصدقائه من الأطفال أو الأقارب حتي لا يتسبب ذلك في تكوين مشكلات نفسية.
- يجب إشباع حاجات الطفل النفسية وهي شعوره بأنه محبوب ومرغوب فيه حتي يشعر بالطمأنينة ولكن يجب ألا يصل إلي حد التدليل الزائد.

- يجب معرفة الظروف التي تسبق حدوث المشكلة (قضم الأظافر).
- لا تعاقب الطفل، فهذه العادة كبقية العادات العصبية التي يمارسها الأطفال بشكل لا شعوري لذلك فإن العقاب في هذه المواقف أمر غير مجد.
- غرس المبادئ الدينية في نفوس الأبناء، وحثهم على النظافة، فالنظافة من الإيمان، والمؤمن الحق هو الحريص على أن يبدو نظيفاً دائماً: في ملبسه ومأكله ومظهره وكل تصرفاته.
- تزويد الأبناء بالغذاء الصحي المناسب الذي تواكبه مجموعة من العادات السلوكية التي تعبر عن النظام، والتعامل مع الطعام بدق وترتيب، فهذه الأمور تجعل الأبناء على درجة من الحرص على نظافتهم، وهذا الحرص يمنعهم من التعامل مع أظفارهم بهذه القسوة وبتلك الطريقة غير النظيفة.
- على المعلم في المدرسة أن يشغل تلاميذه الذين يمارسون هذا السلوك بأن يكلفهم بأعمال حركية داخل الفصل، والاستعانة بهم مثلاً في توزيع الكراسيات على الزملاء، حتى لا يعطيهم الفرصة للانفراد بأنفسهم، والتعامل مع أظفارهم هذا التعامل.
- عدم التهكم من الطفل الذي يقضم أظفاره بسلوكه حتى لا يحاول القيام به في الخفاء بعيداً عن عيون من حوله.
- ابحثي عن سبب قلقه وتعاملى معه، فمن المهم أن تنتقلي من موقف الصراع مع طفلك حول هذه العادة إلى موقف الراغبة في الفهم أولاً ثم الحل.

- خصصى وقتاً للعب معه لأن الطفل يحب اللعب مع أمه، حيث يشعره ذلك باهتمامها، إلى جانب أن العلاج باللعب ركن أساسي في العلاج النفسي للأطفال، لأن اللعب هو الحاجة الغريزية الأولى للطفل بعد تناول الطعام والشراب، حيث يحقق له المتعة ويكون له أبلغ الأثر في علاج القلق والخوف الموجود داخله.
- اتفقى معه على علامة سرية لتنبيهه عندما يقوم بقضم أظافره ككلمة سر أو لمسة خفيفة على الذراع.. إلخ.

- ألبسيه قفازات أو ضعى له لواقص طبية على أطراف أصابعه.

علاج مشكلة قضم الأظافر عند الأطفال:

- اجلسي مع الطفل بهدوء وتحديثي معه حديثاً كأنه كبير ناضج أمامك، ليشرح بالمسؤولية والحنان، فإذا كان السبب هو شعور الطفل بالغيرة، افتحي له مجاله أن يأتي بأصدقائه للمنزل، أو ينتزه معهم في مكان قريب.
- حاولي مساعدة الطفل في أداء الواجبات المدرسية إذا كان متوتراً من كثرة الواجبات.
- لا تجعلي الطفل يشاهد الأفلام المرعبة؛ حتى لا يصاب بالتوتر.
- اشرحي للطفل مساوئ مشكلة قضم الأظافر، وما تلحقه من أذى بالجهاز الهضمي والميكروبات التي تصل إلى الفم والمعدة من جراء قضم الأظافر.

سابعاً: الصمت الاختياري:

الصمت الاختياري هو حالة من حالات الاضطراب النفسي الذي يصيب الاطفال ويظهر هذا الاضطراب في المدرسة او عندما يتعرض الى مواقف اجتماعية معينة ، وكلما واجه الطفل توترا نفسيا كلما بدا عليه هذا النوع من الصمت ويكون عليه العكس عندما يكون مرتاحا وسعيدا فإنه ينطلق في الكلام والحركات . يحدث هذا النوع من الصمت لدى الاناث الصغيرات اكثر مما يكون لدى الاولاد الصغار اي يحدث لهم مابين السن الثانية الى الثامنة . كثيرا ما يصاب الاطفال بالصمت الاختياري ويعبرون عما يريدون بالاشارات او حركات الجسم خاصة عندما يواجهون الغرباء او الاشخاص الذين يثيرون عدم الراحة لديهم ، وله علاقة ماسة بالخوف من الاتصال الاجتماعي . كثيرا ما يؤثر هذا الصمت على التحصيل الدراسي كذلك الاصابة بالكآبة خاصة اذا واجه الطفل من يستهزأ به من الاخرين سواء الكبار او الاطفال في المدرسة او الحارة . كما يعاني الطفل الصامت من صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الاطفال الاخرين ، وقد تستمر هذه الحالة وتنمو مع نمو الطفل اذا لم يعالج في الوقت المناسب ، واذا استمرت الحالة بعد سن العاشرة دون علاج قد تستمر الحالة وتكون مزمنة لدى الفرد . يمكن ان نطلق على هذا الصمت الاختياري بصفة الصمت الاجباري وليس اختياري لانه جاء دون اختيار الطفل له .

تعريفه:

الاختلاف حول ترجمة المصطلح الأجنبي **Selective Mutism** هو ما يلاحظه كل من يتعامل معه للوهلة الأولى، فقد حاول باحثون عديدون التصدي لتعريبه باعتباره مصطلحا

حديثاً نسبياً، وقد تناوله كل باحث من هؤلاء في ضوء وجهة نظر معينة، وحسب زاوية الرؤيا التي يفضلها هذا الباحث أو ذاك، لذلك يرى الباحث الحالي أن عرض بعض هذه المحاولات . على قلتها . خطوة مهمة في سبيل الوصول إلى اتفاق حول مرادف، عربي لهذا المصطلح الأجنبي، يرتضيه العاملون في المجال. وهذه المحاولات القليلة يمكن الإشارة إليها على النحو الآتي:

١- يترجمه عادل الأشول ١٩٨٧م في موسوعته للتربية الخاصة الخرس الانتقائي أو الاختياري ويعنى به حالة مرضية نجد فيها الفرد يرفض الكلام، وقد يبدو غير قادر على السمع والكلام معاً.

٢- ويعرف جابر عبد الحميد وعلاء كفاي ١٩٩٠م الصمت الانتقائي، كما يطلقان عليه - تعريفاً معجمياً يلقي الضوء على طبيعته ولعض أسبابه؟ بأنه اضطراب نادر يحدث في مرحلة الطفولة، يتميز بالرفض المستمر للحديث في معظم المواقف الاجتماعية، بما فيها مواقف الدراسة، على الرغم من قدرة الطفل على الكلام وعلى فهم اللغة. ولا يحدث في هذه الحال أي من الاضطرابات الجسمية أو العقلية الأخرى. وقد تكون الحماية الأمومية الزائدة والبقاء في المستشفى لفترة، أو الالتحاق بالمدرسة من العوامل التي تهيئ لهذا الاضطراب.

٣- ويرى محمود حمودة (١٩٩١) أن البكم الاختياري - كما يطلق عليه - يتميز برفض الطفل أو المراهق الثابت للتحدث في واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية العظمى،

مشتتلا المدرسة، برغم قدرته على فهم اللغة وقدرته على الكلام، وليس ذلك عرضاً للإرهاب الاجتماعي أو الاكتئاب أو اضطراب ذهاني مثل الفصام... والطفل المصاب بالبحكم الاختياري يمكنه أن يتواصل بواسطة الإيماءات مثل هز الرأس، أو بواسطة مقاطع كلامية مختصرة بنغمة واحدة، والغالب أنه لا يتحدث في المدرسة، ولكنه يتحدث طبيعياً في البيت، ونادر، ما يرفض التحدث في المواقف الاجتماعية.. وهؤلاء الأطفال لديهم مهارات لغوية طبيعية غالباً.

٤- ويترجمه عبد العزيز الشخص والدماطي (١٩٩٢) في قاموسهما للتربية الخاصة وتأهيل غير العاديين: البكم - الخرس الاختياري ويذكران أنه أحد التصنيفات المذكورة في النظام الثالث للجمعية الأمريكية للطب النفسي والمعنون بـ "دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها". ويشيران إلى أن هذا المصطلح يعني رفض الفرد للكلام والتحدث بحيث قد يبدو غير قادر على السمع والتحدث.

٥- ويعرف خليل فاضل (١٩٩٦) الخرس الاختياري بأنه حالة مرضية نفسية يعرفها أكثر أطباء النفس المختصين بالأطفال. ويشخصونها على أنها الرفض الكامل للكلام خارج البيت، أو في غير محيط الأسرة أو الأقرباء، ويعتبرها "خليل فاضل" حالة من حالات الاضطراب العاطفي والانفعالي، وأنها من أهم خصائص الأطفال الذين يصابون بالخجل والحساسية الفائقة، وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين سواء كانوا أطفالاً أم كباراً.

٦- ويترجم رشاد موسى وآخرون ١٩٩٩م في قاموسهم للصحة النفسية هذا المصطلح على أنه يعنى البكم أو الخرس الاختياري.

٧- عرفه الدليل الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV, 2000): اضطراب في الطفل الذي لا يتكلم في الحالات التي يكون فيها الكلام متوقع منه ، ولكن يتحدث بشكل طبيعي في مواقف أخرى.

اسباب ظاهرة الصمت الاختياري :

- تعرض الطفل إلى الإساءة الجسدية من أهم أسباب الصمت الاختياري .
- تعرض الطفل لصدمة نفسية أو وفاة أحد والديه أو الأقرباء والمقربين .
- الخوف .
- الخجل الشديد .
- البيئة الجديدة .
- الأشخاص الغرباء .
- عدم القدرة على المواجهة .
- القلق .
- الحماية الزائدة من قبل الأم .
- فقدان الثقة من النفس .
- عدم الاستقلالية والاعتماد على الآخرين .

-إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بأمراض مرتبطة بالقلق كما أنه يعتقد أن العامل الوراثي

له دور كبير .

-تشجيع الأهل للصمت مثلاً (يرددون دائماً أمامه أنك هادئ ومؤدب وأن صمته يلقي

إعجابهم).

متى يكون الصمت طبيعياً؟

إذا تجاوز صمت الطفل الشهرين فلا بد من التدخل واعتبار ذلك مؤشراً لوجود مشكلة

تستدعي الى اللجوء لأخصائي نفسي خصوصاً إذا امتدت فترة الصمت إلى ستة أشهر .

مظاهر الصمت الاختياري :

تظهر على الاطفال بعض السلوكيات التي يمكن ملاحظتها للوهلة الاولى وقد تاتي تلك

السلوكيات تدريجيا وتشتد كلما تعرض الطفل لمواقف تثير التوتر اليه . يمكن تلخيص تلك

المظاهر كما يأتي :

١ . يلتزم الطفل الصمت عندما يلتقي بالغرباء كالطبيب او المعلم .

٢ . يلتزم الصمت عند وجود الاب المتسلط الشديد.

٣ . يلتزم الصمت عندما يواجه موقفا يثير القلق لديه كترك الطفل مع الاخرين وابتعاد

الوالدين عنه.

٤ . العزوف عن الذهاب الى المدرسة.

٥ . حالات العناد التي تظهر على الطفل.

٦ . التوتر والعصبية من مواقف لا تحتاج الى تلك العصبية

كيف يتعامل المربون مع المشكلة؟

قبل اكتشاف المشكلة: يقع الدور الأكبر في اكتشاف هذه المشكلة على عاتق المعلمين والمربين في المدرسة، ويتمثل دورهم في:

- من أهم الخطوات لعلاج المشكلة توضيحها وشرح أبعادها لأولياء الأمور .

- عقد اجتماع بين أولياء الأمور والمعلمين لوضع خطة للعلاج .

بعد اكتشاف المشكلة: يشترك أولياء الأمور والمعلمون والمربون داخل المدرسة في عناصر العلاج نفسها .

- عدم إجبار الطفل على الكلام .

- تشجيع الطفل على الحديث وتعزيزه مهما كان بسيطاً .

- تفهم وضعه وخوفه

- ثقة المربين بأن الطفل سيتخلص من هذه المشكلة .

- عدم إشعار الطفل بأن قلقه وخوفه محل سخرية الآخرين .

- تعليم الطفل كيف يواجه المواقف وعدم حمايته من مواجهتها. مثلاً (تشجيعه على شراء حلوى من البائع نفسه) .

- تعليم الطفل كيفية التعبير عن قلقه ومخاوفه وتزويده بكلمات تساعده في ذلك .

-إسناد بعض الأنشطة والمهام للطفل الصامت لإثبات وجوده داخل الصف لأن ذلك يقلل من قلقه وتوتره ويساعده في الاعتماد على النفس والشعور بالاستقلالية .

علاج حالة الصمت الاختياري:

يتم علاج الصمت الاختياري بالعلاج النفسي والعلاج الدوائي كما يأتي :

- العلاج الدوائي :غيّرت الأدوية الطبية النفسية مسار الكثير من حالات الصمت الاختياري إلى الأحسن حيث كان التحسن أسرع وأكثر استقراراً. فأظهرت نتائج البحوث الإكلينيكية أن نتائج استخدام مثبطات ارتجاع السيروتونين مشجعة جداً وتعجل في الشفاء وتحسن من أداء الطفل اجتماعياً ودراسياً .

- العلاج النفسي :أهم وأسهل طريقة يوصي بها النفسيون مع الأطفال هي العلاج باللعب، ويؤكدون على أن اللعب هو اللغة التي تسهل علينا التواصل مع الطفل . ومن وسائل العلاج النفسي للمشكلة (العلاج السلوكي المعرفي) بالإضافة إلى تثقيف الأسرة في كيفية التعامل مع الطفل ودعمه ووسائل تشجيعية على الكلام قبل أن يتقرر اللجوء إلى العلاج الدوائي .

أضف إلي ذلك مجموعة من النصائح منها:

١ . التعاون بين الاسرة والمدرسة والاختصاصي النفسي والاجتماعي .

٢ . معاملة الطفل معاملة حسنة

٣ . تقوية الثقة بالنفس

- ٤ . تدريبه على الاعتماد على النفس والابتعاد عن الاتكالية .
- ٥ . تجنب الاستهزاء به عندما يتكلم واعطائه الفرصة للتعبير عن افكاره وما يريد .
- ٦ . اتاحة الفرصة الكافية له لتكوين الصداقات والعلاقات التي يرغب بها مع التوجيه ان حدث خطأ في تلك العلاقات بعيدا عن التوتر.
- ٧ . تجنب التسلط والقسوة في المعاملة.
- ٨ . الترفية ومساعدة الطفل على التخلص من التوتر والقلق قدر الامكان .
- ٩ . اتاحة الفرصة له لتعلم المهارات المختلفة .
- ١٠ . تدريبه على اللغة السليمة وعلاجه ان كانت لديه صعوبات واضطرابات لغوية .
- ١١ . اشراكه في النشاطات الرياضية والاجتماعية المناسبة مع سنه وجنسه .
- ١٢ . مراقبة سلوكه في المدرسة وحل مشاكله الدراسية
- ١٣ . مساعدته في حل مشاكله بعيدا عن التدخل غير المنطقي.
- ١٤ . علاجه باللعب والرسم والاسترخاء .

خطة علاجية مقترحة للتعامل مع الطفل الصامت داخل الصف :

- عقد جلسة مطولة مع والدة الطفل والتحدث عن الحالة بشكل مفصل ليتم التعاون بين المعلمة والأم .

-تحاول المعلمة التقرب من الطفل حتى يستأ نسها ولاسيما في الأسبوعين الأولين .

-توجه له الحديث بشكل مستمر وتحاول إدخال طرف ثالث زميل مقرب للطفل مثلاً لمدة أسبوعين آخرين .

-إسناد بعض الأنشطة والمهام للطفل الصامت بمشاركة زميله لإتاحة الفرصة للتواصل معه ومن ثم إسناد أنشطة أخرى يتشارك فيها مع زملائه في الصف .

-تقوم المعلمة بالتنسيق مع والدة الطفل الصامت لقيام بعض زملائه بزيارته في المنزل وذلك للتعرف على الجانب الآخر من شخصيته والتمهيد بالحديث أمامه لانطلاقه .

-على المعلم الاستمرار في متابعة الطفل وتشجيعه وحمايته من سخرية الأقران الآخرين له .

ثامناً: الأنايية:

الأطفال الأناييون هم من يهتمون بأنفسهم أو بمصالحهم، دون الاهتمام بمصالح الآخرين؛ حيث إن نظرة الأناييين تقتصر على حاجاتهم الخاصة، واهتمام الطفل الأنايي مركّز على نفسه فقط، وهذا ما يميزه عن بقية الأطفال العاديين. إن مفهوم الأطفال الأناييين عن أنفسهم مفهوم غير واضح، ونظراتهم للآخرين هي نظرة سلبية؛ حيث ينقصهم الانتماء للجماعة، ويجدون صعوبةً في علاقاتهم مع الأطفال الآخرين ومع الأقران.

تعريفها:

- هي التمرکز حول الذات والحب المفرط لها والاستيلاء على الأشياء، دون إشراك أي شخص آخر.

- الاهتمام المطلق بالنفس والذات، مع التركيز على المصلحة الشخصية والمتعة الذاتية دون اعتبار للآخرين.

أسباب الأنانية:

١- الخوف: المخاوف العديدة عند الأطفال تسبب الأنانية عندهم؛ مثل: مخاوف (البخل - الرفض - الابتذال)، وهم عادةً يشعرون بالغضب والفرع، وبالتالي يميلون إلى الأنانية، ويصبحون مهتمين فقط بسعادتهم وسلامتهم الشخصية، ولذلك يُحاولون دائماً تجنب الأذى من الآخرين؛ ولذلك لا يعرضون أنفسهم - ولو نسبياً - إلى الاهتمام بالآخرين، ولا يُظهرون أي نوع من أنواع التغيير في حياتهم، وداًماً يسودهم شعورٌ بالقلق والتهيج، وهم يرون الأشياء من خلال أعينهم فقط، ويفسرون وجهات نظر الآخرين بأنها مُخجلة، هم متمركزون حول النفس، ونكدون، ومتقلّبون الأطوار.

٢- التدليل والحماية الزائدة: بعض الأطفال يُحاولون إبعاد أطفالهم عن أية مواقف مُزعجة، ويقدمون لأطفالهم الحماية الزائدة، ويحرصون على إشباع كل ما يحتاجه أطفالهم؛ لذا ينشأ أطفالهم وهم غير قادرين على تنمية قوة الاحتمال أو تطوير ذواتهم، وهذا يقودهم إلى الأنانية.

٣- عدم النضج: عدم الوعي الاجتماعي المناسب (عدم التقيد بالاتفاقات، وعدم تحمل المسؤولية)، إن الأطفال الذين لا يستطيعون تحمُّل الإحباط، ويريدون الشيء الذي يريدونه عندما يريدونه - هؤلاء الأطفال لا يستطيعون المحافظة على كلمتهم، وهم غير قادرين على تحمل المسؤولية، وهناك أسباب تمنع الأطفال من الوصول إلى النضج؛ منها: (الإعاقة - صعوبات اللغة - اضطرابات في النمو).

٤- الأنانية سلوك مكتسب: فهي سلوك مكتسب من الأسرة ومن البيئة التي يعيش فيها حين يرى إخوته الكبار مثلاً مهتمين بشئونهم وحريصين على السيطرة على كل شيء، فيظن أن هذا هو الشيء الطبيعي.

٥- الشعور بالإهمال: شعور الطفل بأنه مُهمل من قبل المحيطين به يدفعه إلى التوقع على نفسه والاهتمام بشخصيته وأشياءه مقلداً الآخرين. كما أنه يلوذ بممتلكاته تعويضاً عما يفتقده من الشعور بالحب والاهتمام.

٦- الشعور بالعجز وضعف الثقة بالنفس: هذه المشاعر تجعل الطفل غير قادر على التواصل مع أقرانه وغير قادر على الوفاء بالتزاماته، فيتصرف كأنه يعيش وحده دون أي اعتبار للآخرين. بالإضافة إلى أنه يحاول أن يجد الأمان الذي يفتقده في امتلاك الأشياء.

طرق الوقاية:

١- تشجيع تقبل النفس: وهو أن تجعل للطفل قيمةً، وأن يشعر بأنه محبوبٌ، وتوفير الأمان لهم، فإن توافرت للطفل القيمة والمحبة والأمان؛ يُصبح عنده استعداد للاهتمام بمصالح الآخرين.

٢- تعليم الأطفال الاهتمام بالآخرين: "حقّق سعادة الآخرين، تحقّق سعادتك"، إن إظهار الاهتمام بأطفالك وبالآخرين يمثل نموذجًا رئيسًا يعتبره الطفل قدوة، بعكس أن يكون الأبوان أنانيين.

٣- تربيتهم على بغض التسلط: فتسلط الأطفال على الأطفال الضعفاء يُشعر الآخرين بالأسى والفشل والحزن؛ لذا على الوالدين تربية الأطفال على عدم التسلط، وحثهم على احترام الجميع.

٤- تعويد الطفل على تحمل المسؤولية: وهي طريقة طبيعية لتعليم الأطفال الاهتمام بالآخرين؛ مثال: تعليمهم الاهتمام والعناية ببعض الحيوانات الأليفة، فإن قيام الأطفال بالأعمال الخفيفة هي دلالة على تحملهم المسؤولية.

طرق علاج الأنانية:

١- تعليم الاحترام بواسطة لعب الدور: حيث إن للآباء دورًا كبيرًا في ذلك، بسردهم قصصًا فيها قيم واضحة تحث على عدم الأنانية، وتُظهر سلوك الاهتمام بالآخرين على أنه السلوك الصحيح.

٢- شرح ومناقشة وتعزيز النتائج الإيجابية للاهتمام بالآخرين: وذلك بشكر الأطفال على أي سلوك يُظهر فيه احتراماً نحو الآخرين، وشرح نتائج هذا الفعل في النفوس.

٣- شرح ومناقشة التأثيرات السلبية للأنانية: فلو كان الطفل أنانياً، يجب على الأب أن يُناقشه بطريقة لطيفة، ومناقشة المواقف الأنانية وسلبيتها مما يحفز الطفل أن يبتعد عن سلوك الأنانية.

٤- مناقشة وعي الأطفال وخبراتهم السابقة: فيجبُ تعليمُ الأطفال أن يكونوا متفتحي العقول، وقابلين للنقاش، وأن يكونوا أقلَّ خشونة في التعامل مع القضايا والمشاكل، وإظهار الاهتمام بهم وبغيرهم.

تاسعاً : اضطراب المسلك:

يعد اضطراب المسلك من أهم الاضطرابات السلوكية والانفعالية لأنه يسبب العديد من المشكلات للفرد القائم بها حيث يلاحظ أن الأفراد ذوي اضطراب المسلك غالباً ما يرفضون أقرانهم ولا يودون التعامل معهم ولقد أشارت الكثير من الأدبيات التربوية إلي أن ذوي اضطراب المسلك غالباً ما يظهرون نماذج سلوكية مضادة للمجتمع وسلوكيات عدوانية تضر بالآخرين وغالباً ما يظهرون العديد من الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب المزاج والقلق والاساءة واضطراب التفكير.

تعريفه:

يعرف اضطراب المسلك بأنه الأسلوب الثابت والمتكرر من السلوك أو التصرفات العدوانية أو غير العدوانية التي تنتهك فيها حقوق الآخرين وقيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت والمدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع ، على أن يكون هذا السلوك أكثر خطورة من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين أو اضطرابات العناد الشارد.

وتقع هذه التصنيفات في أربعة فئات رئيسية هي:

١ - تصرفات عدوانية تسبب الأذى البدني للأشخاص الآخرين والحيوانات أو تهدهم بذلك.

٢ - تصرفات غير عدوانية تسبب ضياع الممتلكات أو تلفها.

٣ - الاحتيال أو السرقة.

٤ - انتهاكات خطيرة للقوانين.

والسلوك العدواني هو المستخدم فيه العنف الجسماني ضد الأشخاص مثل الضرب أو الركل بالقدم أو الخريشة أو ما إلى ذلك ، ويدخل ضمن السلوك العدواني السرقة التي تشمل مواجهة مع الضحية كما في حالات السلب أو الخطف أو الابتزاز أو السرقة تحت تهديد السلاح والاعتصاب الجنسي ونادراً القتل . أما السلوك غير العدواني المضطرب فيتسم بغياب العنف الجسماني ضد الأشخاص مثل السرقة التي لا تتضمن مواجهة مع الضحية ، والهروب من البيت أو المدرسة ، والكذب الدائم الخطير داخل وخارج البيت ،

وإدمان تعاطي مادة ما ، والتخريب المتعمد للممتلكات العامة أو التي تخص الآخرين أو إشعال النيران (الحريق المتعمد).

المحكات التشخيصية لاضطراب المسلك:

يحدد الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة DSM-IV مجموعة من المحكات لاضطراب المسلك تتحدد في:

أ- أسلوب متكرر ومستمر من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين أو المعايير والقواعد الاجتماعية الرئيسية المناسبة للسن ، وتظهر بوجود ثلاثة أو أكثر من المظاهر التالية في الاثني عشر شهراً الأخيرة ، مع وجود محك واحد على الأقل في الشهور الستة الماضية.

✓ العدوان على الناس والحيوانات :

- ١- يتنمر ويهدد ويرعب الآخرين.
- ٢- غالباً يختلق مشاجرات جسدية.
- ٣- يستخدم سلاحاً يمكن أن يسبب أذى بدنياً خطيراً للآخرين مثل (السكين ، الزجاجة المكسورة ، والمسدس ، الخ).
- ٤- يقسو بدنياً على الآخرين.
- ٥- يقسو بدنياً على الحيوانات.
- ٦- يسرق مع مواجهة الضحية (السلب ، الخطف ، الاغتصاب ، السرقة بالإكراه).

٧- أجبر شخص ما على ممارسة نشاط جنسي.

✓ تحطيم الممتلكات :

٨-شارك عن عمد في إشعال النار بقصد إحداث إصابات خطيرة.

٩-حطم ممتلكات الآخرين عن قصد (باستخدام وسيلة أخرى غير إشعال الحريق) .

✓ الاحتيال والسرقه:

١٠- تسلل إلى منزل أو بناية أو سيارة خاصة لشخص آخر.

١١- كذب للحصول على بضائع أو امتيازات أو لتجنب دفع الديون والالتزامات.

١٢- سرقة أشياء قيمة دون مواجهة مع الضحية (سرقة المحلات دون تحطيم الابواب

والتزوير)

✓ عدم الامتثال للقواعد وخرقها :

١٣- يتأخر في العودة ليلاً رغم تحذيرات الوالدين ، ويبدأ قبل عمر ١٣ سنة.

١٤- هروب من البيت في الليل مرتين على الأقل برغم أنه يعيش في كنف والديه (أو

مرة واحدة دون العودة إلى البيت لفترة طويلة).

١٥- يهرب عادة من المدرسة ، ويبدأ ذلك قبل عمر ١٣ سنة.

ب- يسبب الاضطراب في المسلك خلاً إكلينيكيًا جوهرياً في الأداء الاجتماعي أو

الأكاديمي أو المهني.

ج- إذا كان العمر ١٨ سنة أو أكبر ، فلا ينبغي أن يستوفى المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

تصنيفات اضطراب المسلك:

١- اضطراب مسلك مقتصر على العائلة: وهو اضطراب المسلك الذي يتضمن سلوكاً ضد اجتماعي عدواني وليس مجرد سلوك معارض أو متحد أو مزعج . ويقتصر فيه السلوك غير الطبيعي على المنزل أو التفاعلات مع أعضاء الأسرة المركزية أو المعاشين للطفل ويتطلب التشخيص ألا يكون هناك اضطراب في المسلك ذو دلالة خارج إطار العائلة وأن تكون علاقات الطفل الاجتماعية خارج إطار العائلة في النطاق الطبيعي.

٢- اضطراب المسلك غير المتوافق اجتماعياً : يتميز هذا النوع من اضطراب المسلك في كونه يربط بين سلوك غير اجتماعي أو عدواني مستمر وبين اضطراب دال ومنتشر في علاقات الطفل الفرد مع الأطفال الآخرين . وغالباً ما ينتشر الاضطراب عبر عديد من المواقف ولكن قد يكون أكثر وضوحاً في المدرسة.

٣- اضطراب مسلك متوافق اجتماعياً : هو اضطراب مسلك يتضمن سلوكاً ضد اجتماعي وعدواني مستمر وليس مجرد مجموعة من السلوكيات المعارضة والمتحدية والمزعجة ، يحدث في الأفراد جيدي التكيف مع مجموعة أقرانهم . وتتكون مجموعة الأقران من الصغار المتورطين في نشاطات منحرفة أو من مجموعة أقران غير منحرفة ويمارس الطفل سلوكه ضد الاجتماعي خارج هذا الإطار.

دوافع اضطراب المسلك:

إن أكثر الدوافع أهمية والتي تعزى لاضطراب المسلك هي:

١. دوافع اقتصادية للحصول على البضائع أو النقود.
٢. للحصول على المتعة والإثارة والتحدي ولمواجهة الأخطار أو لتخفيف الملل.
٣. لتحقيق الثقة بالنفس ، استحسان الأقران وإعجابهم ، وللحصول على وضع اجتماعي ولزيادة شعبيته بين الناس.
٤. لإثبات الذكورة والخشونة والشجاعة.
٥. للاستعراض والحصول على الانتباه.
٦. لتخفيف التوتر الناشئ عن الغضب والإحباط والقلق(مثال :إيذاء شخص ما).
٧. للأخذ بالثأر.
٨. للحصول على المتعة والإثارة برؤية شخص ما يعاني أو خائف ، أو ممارسة الضغط والقوة على شخص ما أو إيجاد إنسان مخطوط كضحية لديه.
٩. للهروب أو تجنب مواقف غير محببة (مثال :الهروب من المدرسة).
١٠. للحصول على متعة (مثال : سوء استخدام العقاقير).
١١. الإشباع الجنسي.

أسباب اضطراب المسلك:

أولاً: عوامل ترجع إلي الطفل:

-الحالة المزاجية للطفل وتتمثل في بعض السمات مثل مستويات النشاط ، والاستجابات الانفعالية ، ونوعية الطباع ، والقابلية للتكيف الاجتماعي.

-المشكلات وأوجه القصور النفس عصبية وتؤثر على مجالات القدرات المختلفة مثل العمليات المعرفية ، اللغة والكلام ، الاندفاعية ، الانتباه ، والذكاء..

-الأداء الأكاديمي للطفل ومستوى ذكائه ويرتبط القصور الأكاديمي وانخفاض مستوى

الأداء الوظيفي للذكاء بالاضطراب السلوكي ، كما أنه يمكن من خلال الاضطراب السلوكي

التنبؤ بالفشل التالي أو اللاحق في المدرسة وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

ثانياً : عوامل ترجع إلي الأسرة:

-خصائص الوالدين والعلاقات الأسرية مثل :خصائص الصحة النفسية للوالدين

وخصوصاً وجود الاكتئاب أو الشخصية المضادة للمجتمع والتي تؤثر على إدراكاتهم

الحسية وطرائق تفاعلهم مع أطفالهم. ووجود ضغوطات بين الزوجين كالطلاق والانفصال

بين الزوجين، كذلك يذكر الآباء الذين يسجلون معدلات متدنية للرضا الزوجي لديهم ٨٧

%معدل أعلى من سوء معاملة الطفل ويرتبط الصراع الزوجي بعدم اتساق المعاملة

الوالدية ، واستخدام مرتفع للعقاب ، وتدعيم نادر للأطفال.

-كما أن العلاقات المختلة تجعل الوالدين أقل تقبلاً لأطفالهما ، بمعنى أن يكونا أقل دفئاً

، وأقل عاطفة ، وأقل في مساندتهما الانفعالية لهم ، كما يقل القلق أيضاً في مثل هذه

الأسر قياساً بآباء الأطفال والمراهقين الأسوياء.

-وفيما يتعلق بمستوى العلاقات الأسرية نلاحظ أن التواصل أو العلاقات بين أعضاء الأسرة تتسم بانخفاض مستوى المساندة ، وزيادة الجانب الدفاعي فيها ، وانخفاض مستوى المشاركة في الأنشطة بين أعضاء الأسرة ، والسيادة والهيمنة الزائدة والواضحة من جانب عضو واحد من أعضاء الأسرة ، وهي ما تمثل جميعاً سمات تميز مثل هذه الأسر .

- علاقة الطفل بوالديه: إن شعور الطفل بأنه يتمتع بكامل الرضا والعطف من ابويه مصدر راحته النفسية ومبعث طمأنينة ، وهما عاملان جوهريان لتقدم شخصيته وسيرها نحو النمو السليم والسلوك السوي ، فلا يكفي الطفل أن يوفر له الغذاء والنظافة فقط ، بل ينبغي إلى جانب هذا وذاك -إن لم يكن قبلهما -أن توفر له الطمأنينة النفسية التي سيجدها من شعوره باهتمام والديه به ، وعطفهما عليه وحبهما له . فإذا فقد الطفل هذا الشعور لجأ إلى التعبير عن قلقه بالسلوك المنحرف الذي يظهر بصورة متعددة.

ثالثاً: عوامل ترجع إلي المدرسة:

للمعلمين تأثير عظيم على الطلاب من خلال تفاعلهم معهم، حيث يؤثر توقعات المعلمين على الأسئلة التي يوجهونها للطلبة، وكذلك التعزيز الذي يقدمونه لهم، وعدد مرات التفاعل مع الطلاب ونوعيته. قد يسبب المعلمون في بعض الأحيان السلوكيات المضطربة أو يزيدون من حدتها ، ويحدث هذا عندما يدير المعلم غير المدرب الصف أو عندما لا يراعي الفروق الفردية فإن ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محبطة واستجابة نحو

المعلم أو البيئة والمدرسة. وتعتبر بعض البيئات التربوية غير مناسبة لبعض الأطفال ، وقد يلجأ بعض الطلبة إلى القيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية قضية أخرى مثل صعوبة التعلم.

وحيث أن المدارس فيها تنافس ومتطلبات أكاديمية غير مناسبة لتعلم مكثف ، وإثارة وقلة انتباه زائدين ، ليس كل الأطفال قادرين على التعايش مع هذه المواقف ويتفاعل الأداء السلوكي والخبرة للطفل مع سلوكيات الأصدقاء والمدرسين. وعندما يكون الطالب لديه اضطراب سلوكي وقليل من المهارات الأكاديمية والاجتماعية ، فإنه سيحصل على اتجاهات سلبية من قبل رفاقه ومدرسيه. وأخيراً فإن بيئة المدرسة ربما تكافئ وتعزز السلوك غير السوي للطفل بواسطة الانتباه الخاص ، حتى لو كان هذا الانتباه عبارة عن العقاب . فالطفل غير المقبول من قبل رفاقه ولا يتلقى الانتباه ربما يميل للشجار مع رفاقه لجلب الانتباه له حتى لو كان ذلك بالطرق السلبية.

رابعاً: عوامل ترجع الي البيئة المحيطة:

تلعب البيئة دوراً كعامل خطر لاحتمال حدوث اضطراب المسلك ، ومن أمثلة ذلك كبر حجم الأسرة ، الازدحام ، ظروف المسكن السيئة والعيش على المعونات الاجتماعية ، وسوء الإشراف الوالدي ، وتؤثر الضغوط ومساوئ الوضع الاقتصادي والاجتماعي على استمرار الاضطراب، حيث أن هذه الظروف تضغط بدورها على الوالدين ، وتقلل درجة تحملهم للتكيف مع ضغوطات الحياة اليومية ، والنتيجة تظهر من خلال تفاعل الطفل - الوالد

حيث يقوم الوالدان فيه بأساليب سلوكية تبقى وتزيد السلوك المضاد للمجتمع والتفاعل العدواني.

كما أن بعض العوامل البيئية كسوء الأحوال المعيشية تسبب تأثيرات سلبية كانضمام الطفل مثلاً إلى جماعة أقران عدوانية ومنحرفة أو تردي مستوى الإشراف الوالدي على الطفل أو كنتيجة لذلك نجد أن البعض قد يحمل سكيناً أو أداة حادة أو حتى مسدساً في بعض الأحيان، حيث يعتبر حمل السلاح في مثل هذه الحالة أمراً ضرورياً بالنسبة له حتى لا يتمكن الآخرون من التمر عليه. ويعد قبول مثل هذا التفسير مشكلة في حد ذاته حيث من المعروف أن المسافة التي تفصل بين حمل السلاح واستخدامه لا تعد كبيرة.

خامساً: عوامل أخرى:

ومن هذه العوامل التخلف العقلي لأحد الوالدين ، الزواج المبكر للوالدين ، نقص اهتمام الوالدين بالأداء المدرسي للطفل ، ونقص مشاركة الأسرة أو انخفاض مستوى مشاركة الأسرة في القيام بالأنشطة الدينية والترفيهية . كذلك تؤثر مشاهدة أفلام العنف في التلفزيون خلال مرحلة الطفولة والتي يمكن أن تؤدي إلى زيادة السلوك العدواني خلال مرحلتي المراهقة والرشد.

علاج اضطراب المسلك:

يعد علاج اضطراب المسلك صعباً، ويكون العلاج أكثر نجاحاً عند إشراك أسرة الطفل، حيث يمكن أن يتعلم الأهل وأفراد الأسرة تقنيات تساعد في تدبير مشكلة سلوك طفلهم.

١ - العلاج الدوائي:

يمكن استخدام المنبهات التي تقلل من الاندفاع والنشاط المفرط. كما تستخدم مضادات الذهان في علاج السلوك العدواني. كذلك تستخدم مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات أو مانعات استرداد السيروتونين النوعية لعلاج حالات الاكتئاب، وبالتالي تتحسن اضطرابات السلوك الناتجة عنها. وتستخدم أيضاً مضادات القلق لعلاجها وما يصاحبه من اضطرابات سلوكية.

٢ - العلاج المعرفي السلوكي:

بدعم الجوانب الإيجابية في الطفل من خلال التشجيع المعنوي والمكافآت، وإضعاف الجوانب السلبية من خلال تكلفة الاستجابة، كذلك يتم تصحيح أفكار الطفل وتصويراته الخاطئة التي يبني عليها سلوكياته المضطربة. كذلك تدريبه على المهارات الاجتماعية الصحيحة للتعامل مع بيئته.

٣ - العلاج الأسري:

وذلك بإرشاد وتعليم الوالدين الأساليب التربوية الصحيحة، وكيفية مواجهة المشكلات النفسية لأطفالهم المضطربين. ويتم ذلك من خلال جلسات متعددة يقوم بها معالج متخصص في العلاج الأسري.

٤ - العلاج الجمعي:

بوضع الطفل وسط مجموعة من الأطفال، أو جمع الوالدين مع آخرين ممن لديهم مشكلات مشابهة مع أبنائهم. يستخدم هذا النوع من العلاج آليات وتقنيات كثيرة للتغيير، من خلال ضغط المجموعة، تأثيرها، ودعمها، لتغيير السلوكيات المرضية.

عاشراً : اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD):

ظهر في الآونة الأخيرة موضوع يقلق كثير من أهالي ويسبب لهم المتاعب وكثيراً ما يذكر انه ليس له علاج موضوعي هو فرط الحركة عند الأطفال ويشكل التعامل مع الأطفال المصابين بكثرة الحركة تحدياً كبيراً لأهاليهم وخاصة أمهاتهم ولمدرسيهم في المدرسة ، وحتى لطبيب الأطفال، وللطفل نفسه أيضاً.فيكون عند الأطفال كثيري الحركة مشكلة في عدم قدرتهم على السيطرة على تصرفاتهم ، وأخطر ما في الموضوع هو تدهور المستوى الدراسي لهؤلاء الأطفال ، بسبب عدم قدرتهم على التركيز ، وليس لأنهم غير أذكياء ومن هنا جاءت فكرة البحث في حل هذه المشكلة ودراستها وإيجاد الحلول لها.

تعريفه:

يُعرف اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD) بأنه عدم القدرة

علي تركيز الانتباه ووجود سلوك زائد أو سلوك إندفاعي أو كلاهما.

أي أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة له ثلاثة مكونات وهي :

- ضعف الانتباه **Inattention** وهو " قابلية الفرد للتشتت والانتقال المتكرر من

نشاط إلى آخر دون إكمال أي منهما وعدم القدرة علي التركيز لمدة طويلة ووجود صعوبة في متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التي يكلف بها " .

- النشاط الزائد **Hyperactivity** وهو " الإفراط في النشاط غير الملائم لعمر

الطفل إلى جانب التملل وعدم الهدوء وكثرة الشغب ومخالفة النظام وعدم الاستقرار وعدم القدرة علي إتمام أي عمل وسرعة الإنفعال ووجود حركات لا لزوم لها ، والفضل في إقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين " .

-الإندفاعية **Impulsivity** وهي " سرعة الاستثارة وعدم القدرة علي ضبط النفس

ومن أمثلتها :صعوبة الانتظار، التسرع في الاجابة ، مقاطعة الآخرين."

المحكات التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

أ- يجب أن تكون ثمان من هذه الأعراض قائمة ومستمرة لمدة ستة أشهر أو أكثر:

١- يجد صعوبة في أن يظل جالسا.

٢- غالبا ما يعبر عن تملله أو عصبيته من خلال يديه أو قدميه أو يتلوى في

مقعده.

٣- يجد صعوبة في أن يلعب بهدوء.

٤- يتحدث كثيرا وبصورة مفرطة .

٥- غالبا يتحول من نشاط إلى آخر قبل أكمال أي منهما.

٦- لديه صعوبة في أن يظل محتفظا بانتباهه خلال الأداء على المهام أو أنشطة اللعب.

٧- لديه صعوبة في متابعة الدروس أو التعليمات التي تصدر عن الآخرين

(ليس اعتراضا أو فشل في الفهم)

٨- يسهل تشتيته من خلال أي مثيرات خارجية .

٩- غالبا يتقاطع أو يتطفل أو يقتحم الآخرين .

١٠- غالبا يجيب عن الأسئلة باندفاع وبلا تفكير وحتى قبل أكمالها.

١١- لديه صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو المواقف الجماعية.

١٢- غالبا ما ينشغل أو يقحم نفسه بدنيا في أنشطه خطيرة دون اعتبار لنتائجها أو ما يترتب عليها ،كأن يغير النشاط مندفاعا دون النظر حوله أو يقفز من أماكن مرتفعه دون اعتبار للنتائج.

١٣- غالبا يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة في المدرسة أوفي البيت.

١٤- غالبا يبدو غير منصت لما يقال له أو لها .

ب- البداية قبل سن السابعة .

ج- لا يحقق المستوى المطلوب على محك الاضطرابات النمائية .

مظاهر وأعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

- ١- تحريك اليدين والرجلين ، أو الحركة المستمرة أثناء الجلوس.
- ٢- التشتت وعدم التركيز بسبب وجود مثيرات خارجية .
- ٣- سرعة نفاذ الصبر ، ويظهر ذلك في صعوبة انتظار الدور في اللعب أو في مواقف تتطلب الانتظار .
- ٤- وجود صعوبة في متابعة التعليمات التي تصدر عن الآخرين .
- ٥- وجود صعوبة في تركيز الانتباه على العمل أو النشاط الذي يقوم به .
- ٦- التنقل من نشاط إلى آخر قبل إكماله .
- ٧- الكثرة المفرطة في الكلام دون فائدة ، وكذلك كثرة مقاطعة الآخرين أثناء كلامهم مما يظهره وكأنه لا يستمع لما يقال .
- ٨- كثرة فقدانه للأشياء الضرورية اللازمة لعمل معين في المدرسة .
- ٩- كثرة القيام بنشاطات جسدية خطيرة دون التفكير بعواقبها ، مما يظهره غير مبالٍ لما يحدث من حوله .
- ١٠- يصعب عليهم التركيز ضمن العمل الجماعي بخاصة إذا كانوا غير مهتمين للموضوع
- ١١- إذا ركزوا غالباً ما يختاروا المعلومات الخاطئة ويركزوا عليها .

١٢- يتوقفون مرات عدة خلال العمل الواحد ، وغالباً ماينتقلون من نشاط إلى آخر قبل الانتهاء منه.

١٣- يقاطعون سير العمل في الصف ويصدرون الأصوات والصراخ المزعج .

١٤- سريعو الملل والإحباط عند أبسط العقبات .

١٥- يصعب عليهم السيطرة على مشاعرهم بما يجعلهم عرضة للانفجار .

١٦- مغامرون " RISK TAKES " ولا يتجاوبوا مع القوانين التي لا تناسبهم .

١٧- ينجزون وظائفهم بنوع من العشوائية والسرعة .

١٨- كثيرو المرح والحب لكنهم لايعرفون الوقت المناسب للبدء أو للتوقف .

١٩- مهرجوا الصف يحاولون جذب انتباه التلاميذ لهم .

٢٠- لايتقبلون عواقب الأمور (العقاب) .

٢١- يجاوبون دون أخذ الإذن .

٢٢- يصعب عليهم البدء بالأنشطة الصفية مع المجموعة .

٢٣- إن فشلهم في إقامة صداقات وفشلهم في كسب العلاقات يؤثر على ثقتهم

بأنفسهم كلما كبروا .

٢٤- مشاكلهم مع الرفاق هي : ردود فعل عضلية ، سرعة غضب ، اقتحام النفس في

الآخرين ، غير للإشارات الاجتماعية ، لايقدرّون وجهة نظر الآخر ، يصبحون

منبوذين من الرفاق .

أسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

أظهرت الأبحاث التي أجريت علي الأفراد الذين يعانون من نقص الانتباه

المصحوب بفرط الحركة إلي الأسباب الآتية لحدوثه:

✓ اختلاف في الدماغ: هناك عدم توازن في التحولات العصبية والكيميائية في الدماغ

أو قلة نسبة التمثيل الغذائي في بعض أجزاء المخ ، و في دراسات أخرى لوحظ انخفاض في النشاط المخي، خصوصا الفص الأمامي ، كما يظهر دور تعرض بعض خلايا المخ لنقص الأكسجين بسبب تعسر الولادة، أو الولادة المبكرة كالأطفال الخدج.

✓ الأسباب الوراثية: أظهرت بعض الدراسات أن ٢٥% من والدي هؤلاء الأطفال

كانوا يعانون من ADHD في طفولتهم كما إن نسبة توريثه قد تزيد عن ٦٠% في كثير من الحالات.

✓ الأسباب البيئية: وهو عيش الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط

الحركة في بيئة فوضوية مقابل بيئة منظمة أو أن يعيش في بيئة فيها إدارة

سلوك فعال مقابل العكس كل هذا يمكن أن يسهم إيجابياً أو سلبياً علي الطفل ،

بالإضافة إلي التفكك الاسري وسوء التربية والخصومات داخل الأسرة وغالباً تفتقد

هذه البيئة للاستقرار والأمن النفسي.

الرعاية الأبوية للطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة :

يشكل الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه مشكلة لوالديهم ، وتنجح العديد من أساليب الرعاية الأبوية مع هؤلاء الأطفال المفعمين بالحركة والطاقة ، وتتضمن تلك الأساليب الرعاية الأبوية الفعالة ، الصبر والجهد والتعاون مع أولياء الأمور .

وفيما يلي بعض الاقتراحات الأفكار التي قد تكون مفيدة في هذا المجال :

١- استخدم المديح والأشادة .

٢- كن محدداً وواقعياً ومباشراً .

٣- يجب أن يكون الانتظام والأنضباط إيجابياً.

٤- أن تنظيم الوقت وتسلسل الأعمال مهم لهؤلاء الأطفال .

٥- الوفاق بين الأبوين ضروري جداً للتعامل المتوازن مع هؤلاء الأطفال.

دور المدرسة في علاج حالات الـ ADHD:

إن كل عملية تدخل INTERVENTION يقوم بها الفريق التربوي في المدرسة لن

تحقق الأهداف المرجوة إذا لم تلاحظ العوامل التالية :

١- ترتيب البيئة الصفية :

إن التوزيع الفيزيائي لغرفة الصف قد يعيق أو يسهل فرص التعلم ، وفي حالة الأطفال

ADHD يجب تواجد العوامل التالية :

أ- أجلس الطفل في مكان بعيد عن الضجة ضمن مجال حركة المعلم والأفضل أن يكون في مقدمة الصف ليتمكن المعلم من مراقبته ومتابعة عمله:

• بالقرب من نموذج عامل **GOOD WORKER** (شرط أن لا يكون صديقه المفضل) .

• بعيداً عن مصادر التشتت : الباب ، النوافذ

• بعضهم يجلس الطفل الصعب في مكان معزول أو في آخر الصف ليتخلصوا من تأثيره المزعج على بقية التلاميذ .. تؤمن هذه العملية مساحة إضافية كافية لحركة الطفل لكنها لا تساعده ف عملية التعلم .

ب- نظم المقاعد لتؤمن حدوداً واضحة لمنطقة عمل كل تلميذ:

• تعتبر المقاعد الفردية ذات الكراسي الملتصقة أفضل من الطاولات لأن الأطفال **ADHD** لديهم مشاكل في الحدود الفيزيائية وغالباً ما يزعجون رفاقهم باحتلال أماكنهم . وخلال التعليم الجماعية أو التعليم المتعاون يمكن تجميع هذه الطاولات لتصبح قريبة من بعضها ، لكن لا يغيب عن بالك أن الأطفال **ADHD** يحتاجون لمسافة أكبر بين مقاعده من تلك التي يحتاجها الأولاد العاديون .

• أما بالنسبة لأطفال الروضة المصابين بالـ **ADHD** فإن جلوسهم على الأرض في الأنشطة الجماعية يجب أن ينظم بدقة ، فمكان الطفل على السجادة يجب

أن يكون واضح الحدود والمعالم ولهذا فإن السجادات المربعة أو المستطيلة الصغيرة قد تفي بالغرض ، ومن المفضل أن يكون مكان الطفل ADHD قريباً من المعلم ليتمكن من مراقبته بشكل أفضل .

• في FRIENDS SCHOOL – ATLANTA أثبتت دراسة أجريت في

صفي الثالث والرابع ابتدائي أن استخدام مزيج من المقاعد الكبيرة (٤ - ٦

تلاميذ) صغيرة (ذات مقعدين) ومنفردة (مقعدين منفردين كل واحد في زاوية

من زوايا الصف) أعطى نتائج إيجابية جداً في التعامل مع الأطفال ADHD.

أما في إحدى مدارس كاليفورنيا وفي نفس الصفوف تبين أن استخدام وتوزيع المقاعد

على شكل أعطى نتائج ايجابية أيضاً ساعدت المعلم في مراقبة وضبط كافة التلاميذ .

ج- حافظ على غرفة صف منظمة جداً : كافة التلاميذ سيستفيدون من غرفة صف

منظمة جداً وليس فقط الأطفال ADHD:

• من الضروري أن نعرف أنه عندما ينتقل الطفل ADHD من مكانه لأداء

عمل أو إحضار غرض ما قد يلتهى وهو في طريقه بأي شيء قد يصادفه (

الدفاتر ، الألوان ، شنط التلاميذ . .) لذا حدد لكل غرض مكانه الدائم

والمحدد ويزداد تشتت الطفل إذا لم يتمكن من إيجاد ما يريد مباشرة .

• من الضروري أن يكون وسط غرفة الصف خالٍ من أي أدوات وإذا وجدت يجب

أن تكون شديدة التنظيم والترتيب ودائماً في مكانه المعهود .

- جهز كافة المواد التي تريدها لشرح الدرس في اليوم السابق .
- كافة التجهيزات والأدوات مرتبة في مكان واضح ويسهل على الطفل الوصول إليها ببساطة .

- إذا اضطررت لإشغال وسط غرفة الصف حدد الممرات بسجاد ملون لانهم يميلون دائماً إلى SHORT CUT .

- استخدم الأواني الواسعة والثابتة لتضع فيها الأقلام ، الألوان والريش .
- تذكر دائماً أن أبسط حادث يتسبب به طفل ADHD (وقوع علبة الأقلام) يصبح حدثاً مزعجاً ومشتتاً لكل أفراد الصف .

- تذكر أيضاً أن الأطفال ADHD كثيراً ما ينسون أقلامهم ، الألوان ، أوراق النشاط . . لذا احتفظ دوماً بكميات إضافية ولا تعرقل سير العمل في الصف .

د- استخدام المساعدات البصرية:

- من الضروري وجود لوحة اعلانات لتثبت عليه قوانين الصف بشكل مرتب ، قوائم تعديل السلوك ، SUPER STAR WORKS الذي يجب أن يشمل كل الأطفال ، العقاب .

- في إحدى مدارس كاليفورنيا أدى استخدام إشارات ضوئية تعمل على RIMOTE CONTROL تتحكم به المدرسة لنتائج إيجابية جداً في ضبط الصف : OPEN TALKING (GREEN) – LOW VOICE

START – STOP – THINK) STOP و TALKING (YELLOW)

TALKING (RED)

- استخدم الإشارات بدل الكلام وأشر إلى القانون الذي يجب أن يميز بلون خاص أو إلى الإشارات الضوئية أو إلى العقاب .

٢ - طريقة تقديم المعلومات :

هناك ٥ مفاتيح رئيسية تساعد في إيصال المعلومات المطلوبه إلى ذهن الطفل ADHD :

أ- الإيجاز : يبدأ الأطفال ADHD عملهم بجهد وحماس أقل من الأطفال العاديين لذا يتعبون ويتوقفون أيضاً قبلهم . من هنا أظهرت النتائج أن أعلى درجات الانتباه عند هؤلاء نحصل عليها في الأنشطة الصغيرة أو القصيرة لذا : ركز على الهدف من تدريس هذه المعلومة واختر الأدوات والأنشطة الداعمة مسبقاً وبدقة .

ب- التنوع الحي :

- أشرح الدرس بطريقة تجذب الانتباه وتثير الاهتمام .
- كرر الذي قلته مرات لكن بطرق مختلفة .
- استخدم الأمثلة ، التجارب ، الأغراض والأدوات أكثر من الكلمات .
- صورة = (أكثر من ١٠٠ كلمة) (حرف ج كيف مقدمة للتلاميذ) .
- شجع التلاميذ على طرح الأسئلة وكافئ من يطرح سؤال .

- راقب تقدم التلاميذ وأعطهم تقييم مباشر .

ج- الروتين المنتظم : حافظ على روتين دائم ومنتظم في عملك : الدخول ، الكتب على الطاولة مفتوحة على الصفحة المقررة ثم الفروض مفتوحة بعدها ثم التسميع ثم شرح درس جديد ، القوانين واضحة ، نتائج واضحة أيضاً ، كذلك مكافآت حسن التطبيق ، مكان التلميذ لا يتغير.

د- توزيع المواد التعليمية :

- حاول تعليمهم غالبية المواد التعليمية في الصباح أو مباشرة بعد الفسحة أو حصة الرياضة البدنية .
- تنقل بذكاء من التعليم الهادئ إلى النشط ، إلى المحاضرة ، إلى التعليم المتعاون ثم الفردي .
- أعطي استراحات قصيرة ومنتظمة خلال الحصة.
- اسمح لهم بحد أدنى من الحركة بخاصة إذا أبدى بعض التحسن .
- الانتقال إلى المعامل لا يفيد في حالات الـ ADHD .

هـ- محاكاة الأقران:

هي تقنية تقوم على التعاون والتعلم بين تلميذين (واحد مصاب بالاضطراب والآخر غير مصاب به) يلعب التلميذ الأول دور المعلم TUTOR فيما يلعب الثاني دور التلميذ TUTEE يتلقى التلميذين تدريب خاص عن المعلومة التي سيعملون عليها)

رياضيات ، إملاء ، قراءة ...) . يقوم التلميذ - المعلم TUTOR بتعليم التلميذ TUTEE المطلوب ثم يضع له علامة تقييمية (نظام محدد) .

ثم نقلب الأدوار فيصبح المدرس تلميذ وبالعكس ، في هذا الوقت يقوم المعلم بالتجول بين الفرق ويعطي نقاط للفرق الذي اتبع التعليمات بشكل واضح ، من الضروري اختيار COUPLES بدقة .

حادي عشر: الرفض المدرسي.. School Refusal Behavior :

مشكلة رفض الأطفال للذهاب للمدرسة (School Refusal) من الأمور التي تؤرق الآباء، بل والقائمين على العملية التعليمية ، حيث ان الأطفال بعمر مبكر يلجأون إلى مقاومة الذهاب إلى الروضة أو المدرسة إذ يحمل هذا الكثير من الجوانب السلبية على المدى القصير والطويل في حياة الطفل حيث عادة ما تؤدي الى الجنوح في مرحلة المراهقة والسلوك المعادي للمجتمع في الشباب .

مفهوم سلوك الرفض المدرسي:

- أوضحت الرابطة الامريكية للطب النفسى (DSM-IV-TR, 1994) ان مصطلح الرفض المدرسي يعنى تجنب الاشياء والمواقف ذات الصلة بالمدرسة ،أو عدم الرغبة فى الذهاب الى المدرسة بسبب الخوف من المدرسة وهو عرض من اعراض القلق.

- الاحجام أو الرفض للذهاب للمدرسة بسبب القلق الزائد من البقاء فى المدرسة ويعبر الاطفال المتخوفين من المدرسة عن هذا الاحجام أو الرفض فى صورة استجابات طبيعية أو شكاوى جسمية يقتنعون بها والديهم بابقائهم فى المنزل .

- رد فعل نفسى قد يصل الى حد رفض الذهاب الى المدرسة نهائيا نتيجة لخبرات سلبية فى المدرسة.

- الصعوبة الشديده فى البقاء بالمدرسة لمدة طويله.

- اضطراب سلوكى للاطفال التى لديها الصعوبة فى الذهاب الى المدرسة.

- الطفل الراض للمدرسة: طفل يتحاشى المدرسة بصورة اعتيادية متكررة.

الفرق بين التغيب عن المدرسة ورفض المدرسة.. The Difference between

School Refusal and School Absence

أ) رفض المدرسة :

- اولئك الذين يفضلون البقاء فى المنزل بسبب الخوف أو القلق.
- رفض المدرسة هو فوبيا المدرسة أو هو الناتج عن قلق الانفصال.
- يرتبط بمشكلة الرفض المدرسة اعراض جسمية (الخوف ، القلق ، الشكاوى الجسدية ، صعوبات التعلم).

▪ رفض المدرسة يؤدي الى الاضطرابات النفسية مثل اضطراب الهلع ،اضطرابات النوم (الكوابيس ، الذعر الليلي)،الاكتئاب.

▪ رفض المدرسة يعبر عن الخوف من ما سوف يحدث فى المدرسة.

▪ الاطفال الذين يعانون رفض المدرسة يشعروا بعدم الامان.

ب)التغيب عن المدرسة

▪ اولئك الذين يفضلون البقاء فى المنزل بسبب عدم رغبته فى لذهاب الى المدرسة ، او تحدى للسلطة.

▪ الأطفال المتهربين منها بشكل عام لا تتأبهم أي مشاعر بالخوف تجاه المدرسة، بل عادةً ما يشعرون بـ الغضب أو السأم تجاهها.

▪ التغيب عن المدرسة هو مؤدى الى اضطراب الجنوح فى البالغين واضطراب المسلك عند الاطفال.

▪ عادة ما يؤدي تغيب عن المدرسة الى مشكلات تعاطى المخدرات.

▪ الاطفال الذين يتغيبون من المدرسة لا يخافون من المدرسة.

▪ الاطفال كثيرا ما يتغيبون عن المدرسة ولكن لا يدعوا آباءهم يعلمون انهم لا يذهبون الى المدرسة.

▪ الاطفال الذين يتغيبون عن المدرسة بغرض قضاء وقتا مع الاصدقاء بعيدا عن المدرسة.

تعدد التسميات لمشكلة الرفض المدرسي واختلاف المصطلحات المرتبطة به أدى الى آثار غير مرغوب بها منها :

▪ ان ارتباط مفهوم الرفض المدرسي بالوقت التغيب عن المدرسة جعل المفهوم يرتبط بدلالات عقابيه لانه مجرد مصطلح قانونى بينما يوجد اطفال المدارس فى كثير من الاحيان رفض المدرسة يرتبط برفض الازهان أى توجد لديهم مشاعر سلبية اتجاه المدرسة .

▪ كما ينظر للطفل المتغيب عن المدرسة بالطفل المنحرف الذى يستحق للتوبيخ على الرغم من المحتمل انه يحتاج الى علاج أكثر من العقوبة

▪ قد يشمل مصطلح رفض المدرسة الاطفال ذوى اضطراب قلق الانفصال أو من مسببى الفوضى.

أسباب سلوك الرفض المدرسي:

الأمن والأمان بالنسبة للطفل هو مصاحبة الأم والإخوة والأسرة جميعها فى المنزل، فيرتاح نفسياً فى البيئة الأسرية، لذا فيميل الأطفال بعمر مبكر إلى مقاومة الذهاب إلى الروضة لهذا إن من أسباب الرفض المدرسي:

- ١ - رغبة الطفل للانخراط فى أنشطه ممتعة بديلة عن المدرسة.
- ٢ - احساس الطفل بضعف مقدرتهم على الاستعياب حيث يشعرون ان المدرسة كمكان لخبية الامل والاحباط والتألم مما يجعلهم عرضه للتهكم من قبل زملاء فى المدرسة وعادة ان الطفل لا يخبر ما يتعرض اليه من الالم النفسى.
- ٣ - قد يعانى الطفل من قلق الانفصال وهى علاقة تبعيه بين الام والطفل فيرفض الطفل الذهاب الى المدرسة خوفا من الانفصال من الام.
- ٤ - تعرض الطفل لخبرات غير سارة تمثل له صعوبات قائمة فى تجربة الذهاب الى المدرسة.
- ٥ - قد تظهر حالة رفض المدرسة لدى الطفل نتيجة إساءة معاملته.
- ٦ - تمثل المدرسة عبئا نفسيا عليه مثل أن يواجه مشكلات اجتماعية مع زملائه فى الفصل أو سخرية أحد المدرسين منه أو خوفه من المدرسين..
- ٧ - تعرض الطفل الى ضغوط اجتماعية، الاختبارات والواجبات المنزلية ، الترهيب يمكن تكون مصادر للقلق أو الخوف التى تؤدى الى رفض المدرسة .
- ٨ - قسوة المعلم واستخدامه للضرب المبرح وتفننه فى ابتكار اساليب العقاب من سخرية وتهكم كل هذه الاساليب اللاتربوية تؤدى بدورها الى مشاعر الرفض لدى الطفل اتجاه المدرسة.

٩- وقد يزيد من تفاقم مشكلة الرفض المدرسي وتتحول الى اضطراب عاطفي لدى الاطفال محاولات أولياء الامور باستمرار في حث أبنائهم على العودة إلى المدرسة. فكلما طالت مدة مكوث الطفل فقد يكون من الصعب تحقيق ذلك فعند إكراه الأطفال على العودة إلى المدرسة، عندها يصبحون عرضة للدخول في نوبات الغضب أو نوبات بكاء أو الإصابة بأمراض نفسية جسمية أو ظهور أعراض الفزع.

مظاهر سلوك الرفض المدرسي :

يعد اصرار الطفل المصطحب بالخوف الشديد من الذهاب الى المدرسة الطريقة الرئيسية لدى الاطفال للتأثير على والديهم فتكون النتيجة ان يسمح لهم الوالدان بالبقاء في البيت وبذلك يحصل الطفل على ما يريد من تجنب المدرسة والبقاء في البيت ويقوى هذا السلوك اذا كان الوالدان مترددين حول ارسال الطفل للمدرسة فيكون عملا دون قصد البقاء في المنزل متعة للطفل أما الذهاب الى المدرسة هو الشقاء.

١- اضطراب عاطفي شديد مثل (الخوف، الغضب).

٢- تجنب المثيرات المرتبطة بالمدرسة.

٣- الشعور بالتعب، أو يستيقظ من نومه شاعراً بصداع، أو ألم بالمعدة أو التهاب بالحلق، القولون العصبي، وضيق التنفس، التعسر في الطمث، مشاكل النوم، الانفلونزا.

٤- تكرار حالات التأخر أو الغيابات بدون أسباب.

٥- الشكاوى من سوء المعاملة من الآخرين

٦- التحدى وعدم الامتثال

٧- الشعور بالحيرة

٨ - ضعف القدرة على التركيز.

علاج سلوك الرفض المدرسي:

تأتى خطوة علاج الرفض المدرسي و تفهم الاهل وادارة المدرسة لطبيعة الرفض المدرسي هو التأكد من اعراض ومظاهر الرفض المدرسي فهل هي اعراض حقيقية وليست تمثيلا؟. كما يظن الاباء فالرفض الذى يعانى منه الطفل رفض حقيقى من المهم التعامل معه بتفهم والابتعاد تماما عن القسوة المواجهة التدريجية وهى من الطرق المستعملة فى علاج هذه الحالات وتتضمن تعريض الطفل بشكل تدريجى للمشكلة المسببة للرفض المدرسى مع الاستعمال التعزيزات الايجابية بشكل مكثف.

ان علاج مشكلة الرفض المدرسى تتم من خلال التفاعل بين الاسرة والمدرسة حيث ان مشاركة الوالدين فى اجتماعات أولياء الامور تجعل لدى للوالدين المعرفة الكاملة حول سلوكيات الطفل داخل المدرسة وعلى الجانب الاخر تجعل هناك معرفة للمدرسة لسلوكيات الطفل خرج المدرسة وهذا يكون له أثر ايجابى فى علاج مشكلة الرفض المد ، وهذا ما أكدته نظرية النظم السيكلوجيه والتي تدعو ان تعدد مستويات التأثيرات على الطفل من الممكن ان تسهم فى تطوير سلوكه وبمعنى آخر " مجموعة العلاقات المتبادلة

بين اثنين أو أكثر من الاعدادات تشارك بنشاط فى تنمية الشخص " حيث أن تفاعل الاسرة والمدرسة والاقران وتوفير وصلات اعلامية تسهم فى علاج مشكلة الرفض المدرسى لدى الاطفال .

يمكن علاج مشكلة الرفض المدرسى من خلال إعادة إدخال الأطفال تدريجياً إلى البيئة المدرسية، يرى البعض الآخر ضرورة خضوعهم للعلاج باستخدام بعض أشكال العلاج النفسي أو العلاج السلوكي المعرفي. حيث يهدف الى علاج السلوك إلى تغير سلوك الطفل، ولذا فإنه أكثر منه علاجاً نفسياً، وفي الأغلب تستخدم طريقة تعريض الطفل بشكل مبدئي (primarily exposure) للمدرسة، وهي نظرية معروفة بتعريض الشخص الذي يعاني من مخاوف معينة إلى تلك المخاوف بالتدريج حتى يعتاد التعرض عليها، ويحدث هذا بشكل متدرج يخلص الطفل من المخاوف فيما يشبه علاج الحساسية مثلاً «desensitization»، كما يجري أيضاً استخدام أساليب الاسترخاء والتدريب على المهارات الاجتماعية وتنمية الإدراك مع زيادة تعرضه للبيئة المدرسية مما يهيئ الطفل للذهاب للمدرس. ان استراتيجيات العلاج الفردى والعلاج السلوكى وبالاخص العلاج المعرفى السلوكى (CBT) هى أكثر فعالية من العلاج النفسى لعلاج مشكلة الرفض النفسى، حيث يشمل العلاج المعرفى السلوكى الاسترخاء والتدريب، ، وإعادة الهيكلة المعرفية للوالدين ، والتعزيز ، والبحث عن أسباب نفور طفلك من المدرسة وكرهه لها .

وفي الأغلب يكون رفض المدرسة ناجما عن مشكلة نفسية تكون موجودة بالفعل مثل القلق أو الاكتئاب، ولذا فمن المهم اكتشاف المشكلة مبكرا والتدخل لحلها وتحتاج لتضافر وجهود عدة أطراف مثل طبيب الأطفال، حيث إن الطفل في الأغلب يعاني من أعراض جسدية، وكذلك الطبيب النفسي والآباء والمعلمون. كثيراً ما يرفض الأطفال الذهاب الى المدرسة وخاصة في بداية العام الدراسي مما يتطلب توعية الأهل والعاملين في المدرسة حول كيفية التعامل معه لتجنب أية آثار سلبية.

ثاني عشر: اضطرابات النطق والكلام:

لقد إهتم الكثير من المتخصصين بدراسة عملية التواصل لدى الإنسان مركزين اهتماماتهم على اللغة والنطق كتعبير عن كيفية إخراج أصوات الكلام ويتعلم الأطفال عن طريق التفاعل مع الأشخاص والأشياء والأحداث البيئية وتسهيل عملية التفاعل من خلال الإتصال الفعال .

إن الفشل في إكتساب اللغة واضطرابها والذي يعني عدم قدرة الفرد على إصدار أصوات اللغة بطريقة سليمة إما لنتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الأصوات والحروف أو القصر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي يعتبر واحداً من أكثر الأمور المسببة لعزلة الفرد

لاتقتصر الاضطرابات اللغوية والنطقية على الأشخاص المعوقين فقط بل قد يعاني منها أشخاص من غير المعوقين كما أنها لاترتبط بالقدرات العقلية للشخص. كذلك فإن

الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات لغوية ونطقية غالباً ما يعانون من مشاكل انفعالية واجتماعية.

تعريفها:

✓ الكلام المضطرب بأنه ذلك الكلام الذي يختلف عن الكلام العادي بمختلف خصائصه من صوت وإيقاع وتردد ومخارج وطلاقة بصورة تجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسائل الشفهية إلى الآخرين، حيث يحدث لها تشويه يجعلها غير مفهومه وغير ذات قيمة للآخرين، ويصل ذلك إلى درجة تعوق عملية تواصل الفرد معهم، وما يترتب على ذلك من آثار اجتماعية ونفسية تحول دون قدرة الفرد على أداء مهام الحياة اليومية بصورة مناسبة وقد يتعرض لسوء التوافق الشخصي والاجتماعي من جراء ذلك.

✓ الاضطرابات اللغوية تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة تعود إلى تعطل في وظيفة معالجة اللغة التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه.

أشكال اضطرابات النطق والكلام:

يمكن تقسيم اضطرابات النطق والكلام إلى أربعة أشكال أساسية على النحو التالي:

١. اضطرابات النطق (Speech Disorders) وتشمل:

أ) الحذف (Deletion)

ب) التحريف والتشويه (Distortion)

ج) الإبدال (Substitution)

د) الإضافة (Addition)

٢. اضطرابات الصوت (Voice Disorders) وتشمل:

أ) اضطرابات طبقة الصوت.

ب) ارتفاع الصوت.

ج) نوعية الصوت.

د) نغمة الصوت.

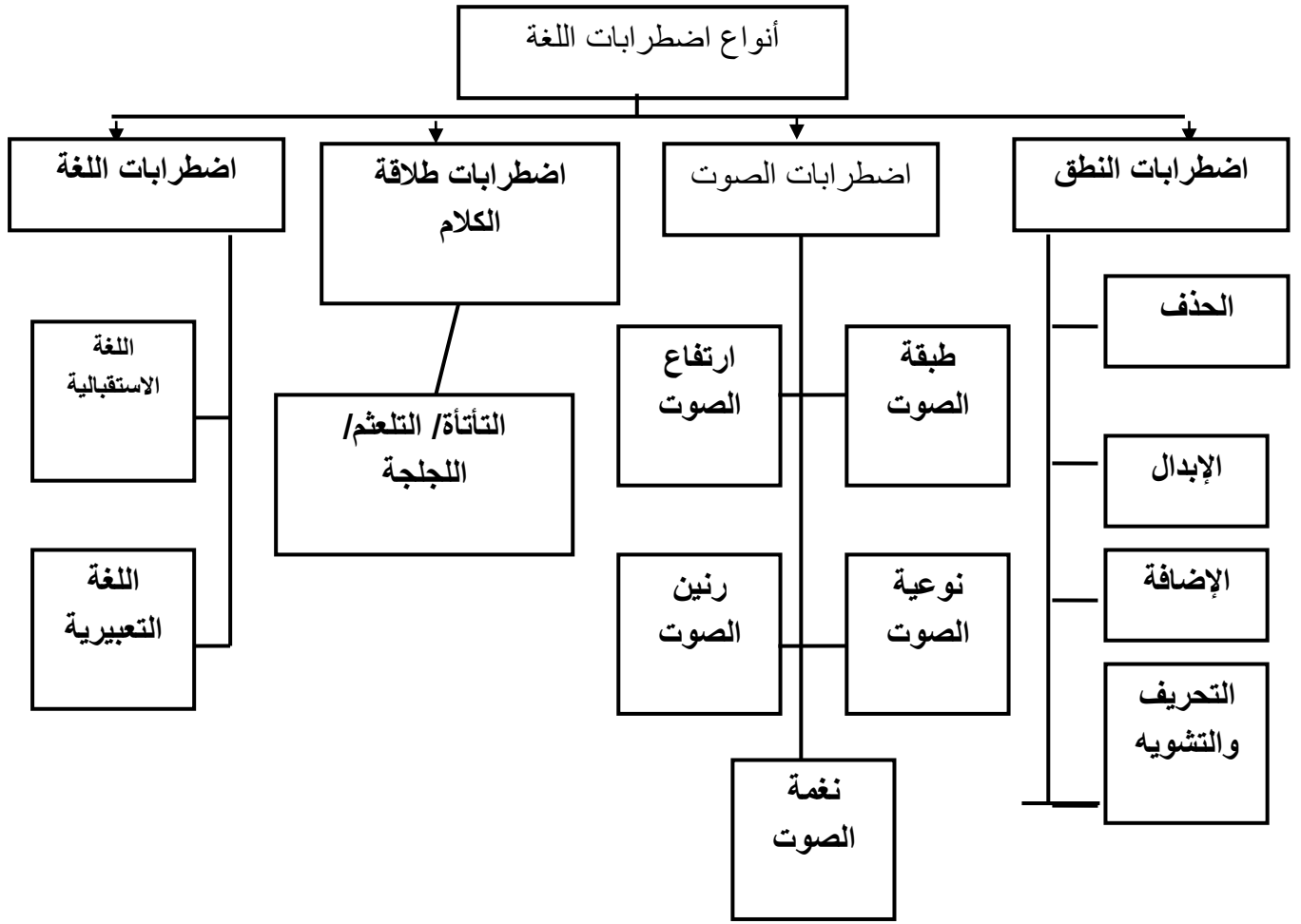
هـ) رنين الصوت.

٣. اضطرابات طلاقة الكلام (التأتأة، التلعثم أو اللججة Stuttering).

٤. اضطرابات اللغة (Language Disorders) وتشمل:

أ) اضطرابات اللغة الاستقبالية (Receptive Language Disorders)

ب) اضطرابات اللغة التعبيرية (Expressive Language Disorders)



شكل رقم (1) اضطرابات النطق والكلام

أولاً : اضطرابات النطق وتشمل المظاهر التالية:

أ- الحذف:

ويقصد بذلك أن يحذف الفرد حرفاً وتعتبر ظاهرة الحذف أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد فالفرد الذي يكثر من مظاهر الحذف للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية.

ب_الإضافة:

ويقصد بذلك أن يضيف الفرد حرفاً جديداً إلى الكلمة المنطوقة (لعبات بدلاً من لعبة) وتعتبر ظاهرة إضافة الحروف للكلمات أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر فالفرد الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية .

ج- الإبدال:

ويقصد بذلك أن يبدل الفرد حرفاً بآخر من حروف الكلمة (حشن بدلاً من شحش) وتعتبر ظاهرة إبدال الحروف في الكلمة أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر ظاهرة الإبدال للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية .

د- التشويه:

ويقصد بذلك أن ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة في مجتمع ما وتعتبر ظاهرة التشويه في نطق الكلمات أمراً مقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر فالفرد الذي يكثر من مظاهر تشويه نطق الكلمات يعاني من مظهر ما من مظاهر الاضطرابات اللغوية.

ثانياً : اضطرابات الصوت:

ويقصد بذلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته أو ارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته وتظهر آثار مثل هذه الاضطرابات اللغوية في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين.

ثالثاً : اضطرابات الكلام:

ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته وتشمل اضطرابات الكلام المظاهر التالية:

أ- التأتأة في الكلام:

أن التهتهة هي إعاقة في الطلاقة الكلامية اللفظية والتعبيرية تظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي ، وقد تظهر هذه الإعاقة في شكل تكرار للأصوات والمقاطع والكلمات أو حتى أجزاء من الجملة بشكل لا إرادي ، كذلك مد وتطويل للمقاطع الصوتية أو الكلمات وقد تأخذ أيضاً شكل وقفات أو كتحات صوتية (صمت) ، وعادة ما تكون مصحوبة بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديتين المبذولتين لإخراج الكلمات ، أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات أو الأصوات التي ليس لها علاقة بالنص الموجود (إقحام) ، وغالباً ما تصاحب هذه التهتهة تغيرات على وجه المتكلم (توتر في عضلات النطق) تدل على خجلة تارة أو تألمه تارة أخرى ، وقد يصحب هذا الاضطراب أيضاً ظهور أنماط تنفسية شاذة وغير منتظمة.

وفي ضوء ذلك تعرف التهتهة في الدراسة الحالية بأنها: (اضطراب في طلاقة الكلام يظهر في شكل توقف زائد للكلام ، مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرارا لا إراديا ويتميز الاضطراب بالتشنجات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق وقد تظهر أيضاً أنماط صوتيه وتنفسيه غير منتظمة ، وينتج عن هذا الاضطراب أفكار وسلوك ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين).

ب- السرعة الزائدة في الكلام:

وفي هذه الحالة يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية أيضا مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث ومشكلات في الاتصال الاجتماعي.

رابعاً :اضطرابات اللغة:

ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها وعلى ذلك تشمل اضطرابات اللغة المظاهر التالية:

أ- تأخر ظهور اللغة:

في هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها وهو السنة الأولى من عمر الطفل بل قد تتأخر ظهور الكلمة إلى عمر الثانية أو أكثر ويترتب على

ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وفي المحصول اللغوي للطفل وفي القراءة والكتابة فيما بعد.

ب- صعوبة التذكر والتعبير:

ويقصد بذلك صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب ومن ثم التعبير عنها وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى وضع أية مفردة بدلا من تلك الكلمة.

ج- فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها :

في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة كما لا يستطيع أن يعتبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة ويمكن التعبير عنها بأنها فقدان القدرة على فهم اللغة أو إصدارها المكتسبة والتي تحدث للفرد قبل اكتسابه اللغة ويترتب على إصابة الفرد بهذه الحالة مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وفي التعبير عن الذات وفي المحصول اللغوي للفرد فيما بعد وتصاب مثل هذه المشكلات آثار انفعالية سلبية على الفرد نفسه.

د - صعوبة فهم الكلمات أو الجمل:

ويقصد بذلك صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة وفي هذه الحالة يكرر الفرد استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.

هـ- صعوبة تركيب الجملة:

يقصد بذلك صعوبة تركيب كلمات الجملة من حيث قواعد اللغة ومعناها لتعطي المعنى الصحيح وفي هذه الحالة يعاني الطفل من صعوبة وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب.

أسباب اضطرابات النطق والكلام:

أولاً: الأسباب العضوية:

وتتمثل في وجود اضطراب في المناطق المسؤولة عن النطق والتفكير والسمع والاستيعاب وتكوين اللغة في المخ يؤدي إلى اضطراب بهذه الوظائف. وهذه الأمور قد تحدث قبل أو أثناء الحمل والولادة ، وقد ترتبط بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو باختلاف زمرة دم الأبوين ، أو بتناول الأدوية أثناء الحمل ، أو بتعرض للأشعة ، أو بالإصابة ببعض الأمراض ، أو أي مشاكل تحدث للطفل أثناء الطفولة المبكرة مثل : ارتفاع درجة الحرارة،الالتهابات، الحوادث،الإصابات أو الأمراض التي تحدث في أي عمر مثل الحوادث والأمراض والأورام والتقدم في السن.

وترتبط الأسباب العضوية لاضطرابات الكلام واللغة بالآتي :

١- جهاز النطق والكلام: الذي يمثل الجهاز السمعي والحنجرة واللسان والشفافة وسقف

الحلق والأسنان فأى خلل في هذه الأجزاء قد يؤدي إلى اضطرابات كلامية.

٢- الدماغ: وعندما يتأثر الدماغ بأي خلل قد يؤدي إلى اضطرابات النطق والكلام.

ثانياً: الأسباب الاجتماعية (البيئية):

تعود هذه الأسباب إلى التنشئة الأسرية والمدرسية وأساليب العقاب الجسدي الذي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات اللغوية. ويلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللغة دوراً هاماً في الاضطرابات الكلامية واللغوية. ويؤثر الحرمان الثقافي والبيئي وما يوجد في البيئة من العوامل التي تؤثر على التواصل مثل الرصاص والزرنيق والكلور.. وبقية العناصر الكيميائية التي قد تؤدي إلى اضطرابات في اللغة. كما أن غياب التدريب المناسب للطفل والحرمان الأسري والعيش في الملاجئ والأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية المناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي.

ثالثاً : الأسباب التعليمية:

أن مهارات اللغة والكلام مهارات متعلمة ،لذلك قد يحدث اضطراب في طبيعة التفاعل بين المتحدث والمستمع مما يؤثر في النمو اللغوي لذلك يجب توفير بيئة تعليمية مناسبة للطفل.

رابعاً: الأسباب الوظيفية:

تتيح الاضطرابات جراء استخدام أجهزة الكلام ،ويعتبر الجهاز البلعومي من أكثر الأجهزة التي تستخدم بشكل سيئ والذي يؤدي إلى تلف عضوي في تلك الأجهزة.

خامساً: الأسباب النفسية :

هناك تأثير في الاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين كما قد توصل إلى أن تكون أسباب عضوية وحرمان الطفل من عطف الوالدين أو إهمال الطفل قد يؤثر نفسياً على الطفل وانعدام الأمن النفسي يؤثر على نموه اللغوي وهناك أدله تشير إلى وجود أثراً للقلق وتوتر على عملية التواصل. ويعتمد النمو العادي للغة عند الأطفال ايضاً على التوافق السيكولوجي الانفعالي السوي. وبعض الأطفال الذين يعانون من إعاقات انفعالية يظهرون اضطرابات في اللغة خاصة في المواقف التي تتضمن نوعاً من التواصل الشخصي المتبادل .

قياس وتشخيص اضطرابات النطق والكلام:

تتلخص عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية في أربع مراحل أساسية متكاملة هي:

المرحلة الأولى:مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي اضطرابات النطق:

وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات، والمعلمون والمعلمات، مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة، وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية للنمو اللغوي مثل التأتأة، أو السرعة الزائدة في الكلام، أو قلة المحصول اللغوي وفي هذه المرحلة يحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصائيين في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

المرحلة الثانية:مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي اضطرابات النطق:

وفي هذه المرحلة وبعد تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، أو الذين يشك بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية، إلى الأطباء ذوي الاختصاص في موضوعات الأنف والأذن والحنجرة، وذلك من أجل الفحص الطبي الفسيولوجي، وذلك لمعرفة مدى سلامة الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق، واللغة، كالأذن، والأنف، والحبال الصوتية، واللسان، والحنجرة.

المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي اضطرابات النطق:

وفي هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات التي ذكرت قبل قليل، وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات اللغوية وإحدى تلك الإعاقات، وفي هذه الحالة يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها، ويستخدم ذو الاختصاص في هذه الحالات الاختبارات المناسبة في تشخيص كل من الإعاقة العقلية أو السمعية أو الشلل الدماغي، أو صعوبات التعلم.

المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص مظاهر اضطرابات النطق للأطفال ذوي اضطرابات النطق:

وفي هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة، يحدد الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية مظاهر الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل، ومن

الاختبارات المعروفة في هذا المجال: اختبار الينوي للقدرات السيكلوجية، والذي يتكون من اثني عشر اختباراً فرعياً، ويصلح هذا الاختبار للفئات العمرية من سن الثانية وحتى سن العاشرة.

وبذلك تشمل عملية التقييم النواحي الآتية:

١. فحص النطق وتحديد أخطاء النطق عن الطفل.
٢. فحص السمع لمعرفة هل سبب الاضطراب يعود لأسباب سمعية.
٣. فحص التمييز السمعي بهدف تحديد مدى قدرة الطفل على تمييز الأصوات التي يسمعا .
٤. فحص النمو اللغوي لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل ومعرفة ذخيرته اللفظية وقياسها مع العاديين.

وعملياً القياس يجب أن يقوم بها فريق متخصص يتكون مما يلي:

١. أخصائياً في الأعصاب.
٢. أخصائياً في علم النفس.
٣. أخصائياً اجتماعياً.
٤. أخصائياً في سمع.
٥. معلم في التربية الخاصة.

خصائص ذوي اضطراب النطق والكلام:

١- الخصائص العقلية:

ويقصد بالخصائص العقلية أداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينيه أو وكسلر ويشير هلهان وزميله كوفمان إلى تدني أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية مقارنة مع العاديين المتناظرين في العمر الزمني وفي الوقت الذي يصعب فيه تعميم مثل ذلك الاستنتاج إلا أن ارتباط الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي يجعل ذلك الاستنتاج صحيحا إلى حد ما، وعلى ذلك فليس من التحصيل الأكاديمي، مقارنة مع العاديين، خاصة إذا أضفنا أثر العوامل النفسية والاجتماعية في تدني التحصيل الأكاديمي لديهم.

٢- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

ويقصد بالخصائص الانفعالية والاجتماعية تلك الخصائص المرتبطة بموقف ذوي الاضطرابات اللغوية من أنفسهم ومن موقف الآخرين منهم ويسبب ارتباط بعض مظاهر الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي فليس من المستغرب أن نلاحظ تماثل خصائص ذوي الاضطرابات اللغوية مع خصائص الأطفال الذين يمثلون تلك الإعاقة من النواحي الانفعالية والاجتماعية وإذا أذكرنا الأسباب النفسية المؤدية إلى

الاضطرابات اللغوية مثل الشعور بالرفض من الآخرين أو الانطواء والانسحاب من
المواقف الاجتماعية أو الإحباط والشعور بالفشل أو الشعور بالنقص أو بالذنب أو
العداونية نحو الذات أو نحو الآخرين أو العمل على حماية أنفسهم بطريقة مبالغ
فيها أو مايعبر عنه باسم الحماية الزائدة.

الوقاية من اضطراب النطق والكلام:

إن أفضل أسلوب يمكن إتباعه للتعامل مع اضطرابات النطق والكلام هو الوقاية منها وذلك
يتم من خلال الأسرة والمدرسة والمجتمع:

١- الأسرة : الاهتمام بالجانب الصحي للمقبلين على الزواج عن طريق إجراء فحوصات
وتحاليل طبية لاكتشاف أي عوامل وراثية التي يمكن أن تنتقل من الوالدين إلى
الطفل الاهتمام بصحة الحامل من حيث التغذية والمتابعة الطبية كما ينبغي
الاهتمام بالرعاية الصحية أثناء الوضع لتجنب اضطرابات الوضع والولادة ولابد من
رعاية الأطفال بعد الولادة (التطعيمات) ومداومة الكشف الطبي لسرعة إكتشاف
مايتعرض له الطفل توفير المناخ الأسري الجيد من محبة وطمأنينة وأمن وإنتماء
والعمل على تدعيم ثقة الطفل بنفسه وتشجيعه على الكلام في مختلف المناسبات
وبأي صورة مع توفير النموذج اللغوي الصحيح وتجنب النقد والتعنيف كما يتعين
على الوالدين سرعة عرض الطفل على المتخصصين في حال الشعور بتأخر في

الكلام او تعثره أو ظهور أي أعراض لإضطرابات النطق والكلام كذلك على الوالدين الإشتراك مع الإختصاصيين في تنفيذ البرنامج العلاجي لأطفالهم قدر الإمكان.

٢- المدرسة: تعد المدرسة البيئة الثانية بعد الأسرة التي تساهم بمهمة رعاية الأطفال وتربيتهم وبالتالي الإهتمام بعدة جوانب:

أ- الكشف الطبي الشامل للأطفال عند التحاقهم بالمدرسة.

ب- تدريب المعلمين على أساليب الملاحظة الدقيقة وكيفية التعامل مع الحالات المختلفة والعمل على إعداد برنامج لتحسين مهارة الكلام لدى الأطفال.

٣- المجتمع: يلعب المجتمع دوراً للوقاية من تعرض الأطفال لاضطرابات النطق:

أ- توفير المراكز الصحية لمتابعة الأمهات أثناء الحمل والأطفال عقب الولادة.

ب- توفير البرامج الثقافية والإرشادية التي تقدم للوالدين من مختلف وسائل الإعلام فيما يختص بنمو أطفالهم مع التركيز على الجانب اللغوي.

نماذج علاج ذوي اضطراب النطق والكلام:

هناك عدة أساليب للتدخل لعلاج اضطرابات اللغة والنطق وفقاً للأسباب المؤدية

لها. ولابد في هذا المقام من التعرض باختصار إلى هذه النماذج:

(١) النموذج التشخيصي العلاجي:

ويهدف هذا النموذج إلى تمكين الطالب من استخدام مهارات التواصل تدريجياً والانتقال من المهارات اللغوية الأكثر تعقيداً وفقاً لمبدأ الخطوة بخطوة. ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال العمل على تطوير العمليات الضرورية لنمو المهارات اللغوية والكلامية باستخدام الوسائل التالية:

- (أ) إتباع مراحل وتسلسل النمو الطبيعي للغة (تعليم الأصوات، المفاهيم اللفظية، قواعد تشكيل الكلمات والجمل، مستويات وظائف الاتصال وفق التسلسل الطبيعي لها)
- (ب) توظيف مبادئ التعلم (أسلوب التدريب الموزع، التعميم، التعزيز الإيجابي)
- (ج) الاهتمام بالأثر الذي قد ينجم عن المشكلات اللغوية والكلامية على قابلية الطالب للتعلم والتكيف النفسي والاجتماعي ونمو الشخصية.

٢) النموذج التواصلي التفاعلي:

يتم فيه استخدام المهارات اللازمة عملياً للتفاعل التواصلي مع الآخرين باستخدام

الأساليب التالية:

(أ) أسلوب لعب الأدوار.

(ب) أسلوب الدمى المتحركة.

(ج) استخدام القصص.

(٣) النموذج التكاملي:

ويتم من خلال تكييف البيئة لتهيئة الفرص لاكتساب المهارات اللغوية والكلامية.

٤) النموذج السلوكي:

وهو أكثر الأساليب شيوعاً ويتم من خلال توظيف مبادئ تعديل السلوك (التعزيز والتشكيل والتسلسل)، وأسلوب النمذجة في استخدام نماذج لفظية سليمة أمام الطالب ليقوم بتقليدها. كما أن البرامج التربوية للمضطربين لغوياً ونطقياً يجب أن تتضمن التركيز على المهارات الأساسية التالية في تعليمهم:

✓ أن يتولى عملية التدريب أخصائي العلاج النطقي (Speech Therapist)

✓ أن تتم عملية التعليم وفقاً لمبادئ تعديل السلوك.

✓ أن يتم اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها وأن تكون محببة ومشوقة للطالب.

✓ أن يتم الاستماع باهتمام من قبل المعلم لحديث الطلاب وخاصة الذين يعانون من مشاكل أو صعوبات لغوية (التأتأة) أو نطقية.

✓ أن يقوم المعلم بتشجيع الطلاب ذوي المشكلات اللغوية على تقليد نطق الأصوات والكلمات والجمل بشكل صحيح وتعزيزها.

علاج أمراض الكلام:

❖ إرشاد الوالدين:القلقين بخصوص تلافي أسباب اضطرابات الكلام وخاصة عدم إجبار

الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى وتجنب الإحباط والعقاب وتحقيق أمن الطفل

بكافة الوسائل حتى يكتسب الطلاقة في الكلام والابتعاد عن التصحيح الدائم لكلام
الطفل حتى بقصد العلاج.

❖ العلاج النفسي: لتقليل اتجاه الخجل والارتباك والانسحاب التي تؤثر على الشخصية
وقد تزيد من الأخطاء والاضطرابات، وعلاج الطفل القلق المحروم انفعالياً وإفهام
الفرد أهمية العملية الكلامية في نمو وتقدمه في المجتمع وتشجيعه على بذل
الجدد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه وإمادة اللثام عن الصراعات
الانفعالية وحلها وإعادة الاتزان الانفعالي وحل مشكلات الفرد وعلاج فقدان الصوت
الهستيرى بالإيحاء والأدوية النفسية، ويجب الاهتمام بالعلاج الجماعي
والاجتماعي، والعلاج باللعب وتشجيع النشاط الجسمي والعقلي كذلك يجب علاج
حالات الضعف العقلي.

❖ العلاج الكلامي: عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمارين الإيقاعية في الكلام،
والتعليم الكلامي من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة،
وتدريب اللسان والشفاه والحلق (مع الاستعانة بمرآة)، وتمارين البلع والمضغ
(لتقوية عضلات الجهاز الكلامي)، وتمارين التنفس، واستخدام طرق تنظيم سرعة
الكلام (التروي والتأمل)، والنطق المضغي وتمارين الحروف الساكنة والحروف
المتحركة والطريقة الموسيقية والغنائية في تعليم كليات الكلام والألحان.

❖ العلاج الطبي:لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام والجهاز السمعي وأحياناً العلاج الجراحي (سد فجوة في سقف الحلق)، وعلاج الأمراض المصاحبة لاضطراب الكلام.

إجراءات يقوم بها أخصائي عيوب النطق للحد من المشكلة:

إن الهدف الرئيسي للعلاج يتمثل في تدريب الطفل على إصدار الأصوات غير الصحيحة بطريقة صحيحة ويكون البرنامج على شكل جلسات علاجية قد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معاً يقوم بإعدادها أخصائي عيوب النطق ولكل طبيب خبرته الخاصة في ذلك ولكن تجدر الإشارة بأنه يجب على الطبيب أو الأخصائي أن يقوم بما يلي:

- قياس معامل ذكاء الطفل لاستبعاد مشاكل التخلف العقلي.
- إجراء دراسة حالة للطفل تشمل أسرته وطرق تنشئته والأمراض التي أصيب بها ومشكلات النمو المختلفة.
- تشخيص الاضطراب ومعرفة سببه هل هو نفسي أم سيكولوجي غيره، ومعرفة نوع هذا الاضطراب وشدته والعلاجات التي استخدمت مع الحالة والتأكد من أن الحالة لا تعود إلى مشكلات في السمع.
- مراقبة الطفل من خلال اللعب الحر ومشاهدته في التحدث والقفز وغيرها.
- ملاحظة قدرة الطفل على التوازن.
- ملاحظة مشاكل الطفل هل هي عدوانية أم انسحابية أم غيرها.

بعد القيام بهذه الإجراءات ترسم الخطة العلاجية وقد تكون فردية أو جماعية وعلى

المدرس أو الأخصائي القيام بما يلي:

* توظيف ما تعلمه الطفل من أصوات جديدة أثناء القراءة الجهرية.

* مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات من خلال تدريبيه على التهجئة التي تحتوي

على الأصوات التي يتدرب عليها في البرنامج العلاجي.

* إشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة

وتدريبيه على تمييز هذه الأصوات.

* عدم الاستهزاء من لغة الطفل.

* أن يعي ويحدد الأصوات المراد تعليم الطفل عليها في البرنامج العلاجي وأن يعزز الطفل

على تقليدها عن طريق التشجيع والاستحسان أو الجوائز المادية أو غيرها.

* تحويل الطفل إلى طبيب نفسي إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالخجل مثلاً.

ثالث عشر: السرقة لدى الأطفال:

مفهوم السرقة وطبيعتها :

ان الميل الى السرقة امر موجود لدي كل طفل ، ولكن العدوان على ممتلكات

الآخرين والاستحواذ عليها بطريقة غير سليمة او من دون وجه حق يعد سرقة ، لانها

تلحق الضرر بالفرد والمجتمع ، وحتى الاديان السماوية تشددت في معاملة السارقين إذ

إن حد السرقة في الاسلام هو قطع اليد كما كان ضمن الوصايا العشر في العهد القديم (لا تسرق) .ولكن عملية التمييز بين الملكية الشخصية وملكية الغير تبدأ في المنزل ، وتستمر في المدرسة ،فالمنزل هو المؤسسة الاولى لتعليم الامانة ، الى جانب الكثير من القيم الانسانية الاخرى ، وذلك من خلال ضرب المثل الصالح من قبل الاهل ليصبح الطفل قادراً على معرفة ما هو له وما هو لغيره .

فالسرقة غالباً ما تكون صفة مكتسبة يتعلمها الطفل من معاشته للآخرين وتفاعله معهم ، حيث يأخذ الاطفال عن آباءهم نظرتهم واحترامهم لحقوق الآخرين فيقلدونهم فيها تماماً ، كما يقلدونهم في العادات والتقاليد الاجتماعية الاخرى . والدوافع الى السرقة قد يكون صادراً عن حاجة ماسة لسد رمق ، او لاقتناء حاجة والاهل لا يستطيعون إشباع هذه الحاجة ، فيضعف الطفل امام الاغراء ، وتحدث السرقة ، وقد يبخل الاهل عليه بشرائها غير مقدرين لمرحلة الطفولة واحتياجاتها .

فالسرقة عند الاطفال من المشكلات الاجتماعية الحساسة التي تستلزم الوقوف عندها ، والتعرف الى الدوافع الاساسية الكامنة وراءها ، لان تأصل هذه المشكلة عند الاطفال قد تدفعهم مستقبلاً الى ارتكاب اخطاء جسيمة تؤثر على المجتمع ، وفي نظرة الآخرين اليهم ، وفي علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين ، وقد تتطور لتصبح مرضاً بحد ذاته من الصعب على الفرد ان يتخلص منها بسهولة .

وتعرف السرقة بانها العدوان المقصود على ملكية الآخرين ، ومن خلال هذا التعريف يتبين ان السرقة مشكلة اجتماعية تظهر على شكل عدوان غير مشروع على ما يمتلكه الآخرون سواء كان ذلك بقصد او من دون قصد بغرض امتلاك شئ لا يخصه . ولكن لا يوصف السلوك عند الطفل بانه سرقة إلا إذا عرف ان من الخطأ اخذ الشئ بدون إذن صاحبه ، وانه سوف يعاقب عليه ، ولذلك يعد الخوف من العقاب وسخط الوالدين على الطفل هو السبب الذي يمنع صغار الاطفال من السرقة.

تعريفها:

- امتلاك الطفل شيئاً ليس من حقه بعيداً عن عيون اصحابها.
- الاستحواذ على ما يملكه الآخرون دون وجه حق.
- استحواذ الطفل على ما ليس له فيه حق وبارادة منه احياناً باستغلال المالك للشئ المراد سرقة او لتضليله.

اقسام السرقة :

إن السرقة عند الاطفال نستطيع ان نقسمها الى قسمين وقد يؤدي التساهل في القسم الاول إلى الوصول للقسم الثاني . اما القسم الاول : هو السرقة العفوية عند الاطفال ولتقريب الفهم للاذهان نقول مثلاً قد تدخل الام الى المنزل وهي تحمل في يدها كيساً من الفاكهة وتضعها في صحن وتغسلها ثم تقدمها لطفلها وقد تأخذ الام فتعطي

طفلها حبه منها فقط وتغلق على بقية الفاكهة في الثلاجة ، فنجد في التصرف الاول وهو التصرف الصحيح ان الام اشبعت رغبة طفلها في أكل ما يعجبه من الفاكهة والكم الذي يشبعه . اما التصرف الثاني فهو الذي يدفع الطفل الى محاولة اخذ ما يسد حاجته منها دون اخذ الاذن في ذلك وهذا تصرف عفوي من قبل الطفل لان السبب وراء ذلك التصرف هو عدم اشباع رغبة الطفل بالشكل المطلوب والتساهل في هذه الصورة وهي السرقة العفوية قد يؤدي بالطفل الى السرقة غير السوية . اما القسم الثاني : هو السرقة غير السوية التي نحن بصددنا في هذا البحث . والقسم الاول هو الاكثر شيوعاً لدى كثير من الاطفال ولكن الخطر يكمن وراء التساهل في تقويم هذا النوع ، حيث ان عدم تقويمه يؤدي بانحراف سلوك الطفل الى النوع الثاني الذي هو اقل من النوع الاول ، ولكن انتشاره بارز الظهور في كثير من المدارس ، فشكاوي الآباء والمدرسين تكثر جداً في هذا الجانب ، ومن المعلوم ان ظاهرة السرقة عند الاطفال ليست قاصرة على الدوافع الغريزية ولكن هناك عوامل عديدة قد تجعل هذه الظاهرة تأخذ شكلاً اعتيادياً عند الطفل وتسبب له انحرافاً سلوكياً مما يجعله بؤرة فساد في مجتمعه ، فالصغير يتمتع عادة بتكوين بيولوجي ونفسي خاص ويتمتع بقدرات وصول واتجاهات مختلفة ولكنه يعيش ايضاً عالم اجتماعي تسوده العلاقات الفردية والاجتماعية والثقافية المتنوعة التي تؤثر في تكوين شخصيته ، وهناك امر مؤكد وهو ان سلوك الطفل المنحرف يرجع لاكثر من سبب ، ففكرة البحث عن سبب واحد لتفسير اي ظاهرة لاسباب انحراف سلوك الطفل يستحيل ان

يؤسس على سبب واحد ومجموعة اسباب ذات طابع واحد ، وانما يجب ان تؤخذ بالاعتبار العوامل المختلفة التي تسهم في اخراج السلوك المنحرف ذاته الذي لا يختلف عن السلوك العادي إلا بقدر اختلاف العوامل ذاتها داخلية كانت ام خارجية ، ورغم تعدد العوامل الدافعة الى السرقة عند الاطفال وتشعبها فإنها ليست على درجة واحدة من الاهمية ، فقد يكون بعض هذه العوامل سبباً رئيسياً وقد يكون البعض الآخر من الاسباب الثانوية او المساعدة له.

مظاهر السرقة :

- ١- العدوان : السرقة عدوان من طرف السارق على ما يملكه الآخرون .
- ٢- الخيانة : السرقة نقيض الامانة كفضيلة من الفضائل التي يسعى المجتمع الى تحقيقها .
- ٣- سوء التكيف : وهو مؤشر على سوء تكيف الفرد السارق مع الآخرين نتيجة حرمان وإحباط وعدم إشباع الحاجات.
- ٤- الاستسلام : والسرقة قد تكون نوعاً من الاستسلام المتسرع لدافع او رغبة مؤقتة او مبادرة لمجموعة من الناس .
- ٥- اضطراباً : قد تكون اضطراباً نفسياً يقوم بها الطفل العصابي .

٦ - صفة مكتسبة : يتعلمها الطفل من معاشته للآخرين وتفاعله معهم كما يحدث لانماط السلوك الاخرى .

٧ - عدم التدريب : عدم التدريب في إطار الاسرة على التفريق بين ما يخص الآخرين.

٨ - المهارت الجسمية والعقلية : تساعد الطفل إذا ما توفرت لديه الرغبة في ذلك ومن هذه المهارات سرعة حركة الاصابع ، خفة الحركة العامة ، دقة الحواس مع سمع وبصر ، والقوة الميكانيكية ، ووفرة الذكاء العام ، ودقة الملاحظة الخ.

اشكال السرقة:

١ - السرقة الكيدية : بعض الاطفال يلجأون الى سرقة الاشياء عقاباً إما للكبار او الاطفال مثلهم حتى يصيب الشخص المسروق الهلع والفرع ، وذلك نتيجة وجود كراهية او دوافع عدوانية تجاه الآخرين .

٢ - سرقة حب التملك : لانبالغ اذا قلنا ان اغلب الاطفال مارسوا نوعاً من السرقة ، إن الامر ينطوي على اشباع حاجة بدأت مع النزوع للاستحواذ على مستوى العاطفة في مراحل النمو النفسي الاولى برغبة الطفل الرضيع في الاستئثار بالام ، مما يدفعه بالتدرج الى محاولات الاستحواذ على اشياء اخرى ، إن هذا الامر ظاهرة طبيعية مرغوبة في السلوك اليومي ظلت ضمن الحدود القيمة التي تتيح للطفل فرصة تحقيق كيان ووجود

متميز مزود بمستلزمات بسيطة كاللعب ، والممتلكات الخاصة التي تساعده في الاستقلالية.

٣ - السرقة كحب للمغامرة والاستطلاع : قد نرى بعض الاطفال ينتظرون غياب حارس الحديقة للسطو على قليل من ثمارها قد لا تكفي طيراً ، الا ان دافع السرقة هنا ليس الجوع والحرمان ولكن حب الاستطلاع والمخاطرة ، وروح المغامرة ، وقد يسرق الطفل طعاماً لم يره من قبل ولم يتذوقه.

٤ - السرقة كأضطراب نفسي : ان العوامل النفسية وراء السرقة كثيرة ومتشعبة ، ولا يمكن تفسير سلوك السرقة بدافع واحد مثل الحاجة الى النقود او الجوع او الاستطلاع ، وقد تتفاعل الدوافع النفسية مع عوامل بيئية ، وقد تكون السرقة جزء من حالة نفسية او ذهانية مرضية يعاني منها الطفل ، وتظهر بشكل اضطراب سلوكي مثير له دوافعه النفسية العميقة ، ناتج عن صراعات مرضية شاذة في نفس الطفل ، لا يمكن معرفتها إلا بالتحليل النفسي . وقد يسرق الطفل نتيجة استقرار بنائه النفسي على الاخذ دون العطاء ونتيجة لتصوره إن الحياة عبارة عن اخذ فقط دون عطاء.

٥ - السرقة لتحقيق الذات : قد يلجأ الطفل الى السرقة لاشباع ميل او رغبة يرى فيها نفسه سعيداً او ظهرت بصورة افضل كالذي يسرق نقود للذهاب الى السينما ليحكي عن الافلام مثل غيره من الاطفال ، او ليركب دراجة مثل اصحابه ، وربما كان فشله الدراسي خلف محاولة تعويضه بالظهور مادياً على غيره من الاطفال.

٦ - السرقة نتيجة الحرمان : قد يلجأ الطفل الى السرقة تعويضاً للحرمان الذي يقاسيه فقد يلجأ الى سرقة ما هو محروم منه او ما يساعده على الحصول على ما حرم منه.

دوافع السرقة:

١ - الحرمان : قد يسرق الطفل لسد رمق او لانه محروم من المتطلبات الضرورية للمعيشة كأن يسرق الطعام لانه جائع .

٢ - اشباع ميل او عاطفة او هواية : كميل الاطفال لركوب الدراجات او دخول السينما او لشراء مستلزمات إحدى هواياته كالتصوير او جمع طوابع البريد او تربية الحمام وغير ذلك.

٣ - التخلص من مأزق معين : كتعرض الطفل لعقاب والده لفقده النقود التي اعطاها له لشراء بعض الحاجات ، فهذه تفكيره لسرقة نقود من شقيقه.

٤ - الرغبة في حصول الطفل على مركز مرموق في وسط أقرانه: فقد يسرق الطفل للتفاخر بما لديه من حاجات ليست عند احد من رفاقه او ليعطي زملائه ليحمله مقبولاً محبوباً لديهم

٥ - الانتقام : فقد يسرق الطفل لان لديه كراهية مستترة لوالده ويريد ان يغيظه او يضايقه ، فتفسر السرقة على انها انتقام او على انها تعويض للعطف المفقود ، او على الدافعين معاً . ٦ - تعويض الشعور بالنقص : وهذا الدافع يلتقي مع سابقه دافع الانتقام

في تفسير السرقة تشعر الطفل بأنه يستحوذ على شئ بدل العطف الذي كان حائزاً عليه ثم فقده ، او الذي حرمه منه اساساً ، وهذا الدافع وسابقه إن كان متجهاً نحو شخص معين كالوالد مثلاً فإنه قد ينتقل الى اشخاص آخرين ، فالسرقة من الاب قد تنتقل الى السرقة من اصحاب السلطة على وجه العموم ، والسرقة من الاخ قد تنتقل الى سرقة الزملاء وهكذا

٧ - الجهل وعدم الادراك الكافي : فقد يسرق الطفل لعبة اخيه او زميله لانه لا يدرك معنى الملكية واحترام خصوصيات الآخرين وذلك لان نموه لو يمكنه من التمييز بين ما له وما ليس له ، مثل هذا الطفل لا يمكن ان نعتبره سارقاً بمعنى الكلمة

٨ - إثبات الذات : فالطفل قد يسرق عندما يشعر بأنه في حاجة الى اشباع بعض حاجاته النفسية التي يتصور إنها لا تأتي إلا بتلبية رغبة من إمتلاك المال والذي لا يمكن ان يحصل عليه إلا بالسرقة.

٩ - الوقوع تحت سيطرة زعماء الاجرام : دفعته اليهم ظروف الطفل الاسرية المتفككة او معاناته من ضعف عقلي او انخفاض مستوى الذكاء مما يسهل السيطرة عليه من قبل الآخرين.

١٠ - الاصابة بمرض نفسي : يدفعه الى السرقة الغير إرادية او ما يسمى بالقهرية والذي يعرف بحالة (الكلبتومانيا).

١١ -التدليل الزائد : فالطفل الذي تعود ان تلبي كل رغباته ولا يطيق ان يقف امامه مما يحول دون تنفيذ ما يريده ، ثم يفاجأ بامتناع والده عما يطلبه من مال ليذهب الى السينما نجده يلجأ الى السرقة.

١٢ -البيئة الاجرامية : فالطفل الذي نشأ في بيئة إجرامية تعتدي على ملكية الغير بالسرقة لا يمكن ان ينتظر منه غالباً إلا ان يسرق ويسلك السلوك الاجرامي.

كيف نتعامل مع السارق؟

إن الطفل الذي يمارس السرقة في المرحلة الثانية من عمره برغم من عيشه بين ابويه الذي لا يبخلان عليه بما امكن من الالعاب والامور الخاصة به ، إن طفل كهذا تسهل معالجته وتقويمه من خلال الوقاية من اسباب السرقة المتقدمة ، إضافة الى إشباع حاجته للحنان ، والتأكيد على الاستغالية ، ومساعدته على اختيار اصدقائه ، والوالدين يجب ان يتعاملوا مع ابنائهم بعد بلوغهم الخامسة من العمر حين يمارسون السرقة بحزم وقوة ، ولا نقصد بها القسوة والشدة ، بل يكفي ان يفهم الطفل إن هذا العمل غير صحيح وغير مسموح به ، ولا بد من إرجاع ما اخذه الى اصحابه والاعتذار منهم .

ويجب الالتفات الى نقطة مهمة هي : انه من الخطأ إشعاره بالذل والعار لان تصرفاً كهذا يدفع الطفل الى السرقة بشكل اضخم من الاول ، ويدفعه اليه حبه للانتقام ممن احتقره وامتهنه.

يعاني الاطفال في بعض الاسر بتشدد الوالدين في مراقبة سلوكهم فيشعر الواحد منهم انه مراقب دوماً ، وان جميع حركاته وسكناته محسوبة عليه ، وتعتقد بعض الاسر انها بذلك تحسن التربية للطفل ، فهو لا يستطيع ان يفتح الخزانة او مكتب والده ، او يمسك كتاباً او يمد يده الى مذياع او تلفزيون ، وهي تقتر عليه من مصروف الجيب ولا تستجيب لما يطلبه من لعب ، وادوات خاصة ، مثل هذا الطفل تعيس والثقة مفقودة بينه وبين والديه ، وهو ينتهز اول فرصة يغفل فيها الابوان عنه ليكسر كل الموانع التي يقفانها في طريقه ويحصل على الاشياء الممنوعة ويخفيها وبذلك يكون البيت برقابته الشديدة على الابناء وبما يمارسه عليهم من حرمان وتقتير سبباً في انحراف سلوكهم في سن مبكرة . علاج مثل تلك الحالات يتطلب من الوالدين التعرف على دوافع الطفل الفطرية ، وميوله ، وحاجاته الى التملك ، وادراك ان شخصية الطفل لا تكتمل مالم تتيح له فرصة لتملك الاشياء المناسبة لسنه ، وقد تصحب الاسرة الطفل في نزهة الى حديقة عامة فيعجب الطفل بمنظر الازهار والورود وفي خلسة من الاب والام . او على مرأى منهم . يقوم بقطف الازهار فرحاً بمنظرها الجميل ، ورائحتها الزكية . اغضاء الابوين او الكبار عن هذا السلوك من الطفل يكون مؤشراً على انها يوافقان على ان يستبيح الطفل ما ليس له . فتتهز قيمة الامانة وتبتهج قيمة المحافظة على ملك الاخرين ويختلط الامر على الطفل بين حقه وحق غيره ويكون هذا السلوك بداية الطريق الى السرقة في

المستقبل ، فقد يستحل لنفسه ان يأخذ بعض المعروضات المدرسية من العرض النهائي لانتاج تلاميذ المدرسة مبرر ذلك بانها معروضات عامة ، وقد يستحل لنفسه في يوم ما ان يأخذ ادوات المائدة التي تقدم له مع الطعام في الطائرة او في احد المطاعم متعللاً ان الطائرة او المطعم تلك ملك للجميع.

وقد يشعر الطفل ان الاب يعاقبه دوماً على كل صغيرة وكبيرة فيلجأ الى حيلة ساذجة كأن يسرق آله العقاب ويخفيها تماماً ، او يحطمها ظناً منه ان ذلك سلوك سوف يمنع العقاب ولو فترة ما ، وكثيراً ما يحرص بعض الاطفال على ان يحصل على درجات مرتفعة في الاختبارات المدرسية ، وعندما لا يسعفه تحصيله الدراسي يلجأ الى اختلاس الاجابة الصحيحة من احد زملائه المعروفين بالتفوق الدراسي او من الكتاب المدرسي او قصاصات من الورق بهدف الحصول على تقدير مرتفع يفرح به ابوه واهله . اما دور الاباء والامهات فيجب ان يكون حلهم لمشكلات اطفالهم عن طريق التفكير العلمي الموضوعي السليم وليس عن طريق العقاب الشديد واحترام الطفل ، لان الاب والام اللذان يقومان بدور المخبر السري عن صدق ابنه يشعره بعدم الثقة فيه ، اما إشعار الطفل بانه محل احترام وثقة الجميع لا يدفعه للكذب.

احذروا التفرقة :

قد يشعر الطفل الثاني في الاسرة إن الطفل الاول يتمتع بمميزات ليست له فيفضل يصارع ويصارع ، ليحصل على المميزات نفسها ، لكن الاسرة قد تغض عينها احياناً عن

تحقيق العدالة بين الاخوة في هذا المجال بل قد تتحيز دون وجه حق لاحد الابناء فيصبح هدفاً يسعى الاخوة الآخرون للانتقام منه ، وقد يأخذ هذا الانتقام صورة سرقة يقوم بها احد الاخوة لما ينفرد به الاخ الاكبر من لعب او نقود او اشياء اخرى فيأخذها خلسة ويخفيها في مكان غير معروف ويرتاح باله بذلك لانه حرم اخاه الاكبر من ميزة حرم منها هو من قبل.

الوقاية والتدابير المناسبة لمواجهة السرقة:

إن من اهم إجراءات الوقاية لظاهرة السرقة هي كالاتي :-

١ - اتخاذ الاجراء الفوري المناسب عند حدوث السرقة من قبل الطفل : على الآباء والمعلمين ان يواجهوا ما يحدث من سرقة لدى الطفل بحيث يخصص وقتاً كافياً لفهم سلوكه هذا والعمل على مواجهته وتعديله ويكون ذلك إما باعادة الشئ المسروق الى صاحبة او بدفع مبلغ من المال لشراء بديل مناسب عن ذلك الشئ مع الاعتذار .

٢ - العمل على مناقشة الطفل فيما حققه من خلال السرقة : لابد من معرفة الدوافع الكامنة وراء السرقة لدى الطفل إذ قد تكون السرقة نتيجة حرمان مادي او حرمان عاطفي او عدم النضج او حب الظهور او القدوة السيئة من الاهل والزملاء بدلاً من سؤاله بشكل مباشر لماذا سرقت ؟ فالطفل في هذه الحالة لا يملك إجابة مقبولة لانه في حالة نفسية غير مستقرة.

٣ - عدم تمييز الاخوة او التلاميذ على الطفل صاحب المشكلة : على الآباء والمربين العدل في معاملة الاطفال ، فلا يميزون الابناء او التلام يذ على الطفل صاحب مشكلة السرقة لان ذلك يدفعه الى إتخاذ سلوك دفاعي قد يضطره الى الاستمرار في السرقة لتعويض الشعور بالغبن والإهانة .

٤ - عدم المبالغة في الاستجابة لسلوك السرقة عند الطفل : يجب على الآباء والمربين ان يتعلموا ضبط انفعالاتهم والتصرف بهدوء وحكمة عند مواجهة الطفل السارق وعدم التشهير به امام زملائه واخوانه وعدم إعتبار السرقة بمثابة فشل شخصي والعمل على تشجيعه على مواجهة المشكلة بصراحة.

٥ - فرض رقابة على الافلام والقصص التي تقدم للاطفال : لابد من فرض رقابة صارمة على ما يقدم من برامج تلفزيونية للاطفال لان هناك البعض منها تحرض الطفل على السرقة بشكل غير مناسب حيث تظهر السارق إنساناً يتمتع ببطولة خارقة ويوصف بالمهارة والحنكة والذكاء مما يجعل البعض يتوقعون ان يكونوا في مثل هذه الصفات فيقعون في السرقة ، كما إن القصص التي تقدم للاطفال يجب ان تكون هادفة وترب ي على الفضيلة والخلق والدين بدلاً من عرض قصص واساطير تثير لدى الطفل الفضول في التقليد .

٦- العمل على تغيير اسلوب المعاملة مع الطفل السارق : يجب على الآباء والمربين عدم وصف الطفل باللصوية او اللجوء الى العقاب البدني المبرح وذلك حفاظاً على سلامة البناء النفسى للطفل ، فالانسان السعيد لايسرق قهرياً ولا باستمرار.

٧- علم الطفل القيم: إن الابوين الذين يعطيان قيمة كبيرة للامانة واحترام ممتلكات الغير والذين يهتمان بالخير العام بدل الكسب الشخصي ويعيان هذه القيم ويطبقتها على حياتهما اليومية يقل احتمال ان يكون لدى اطفالهم مشكلة السرقة.

٨- نم علاقة حميمة مع الطفل : إذا لم تتوفر للطفل علاقة حميمة داخل البيت فأعمل على تطوير علاقة دافئة حميمة معه لانك بهذه الطريقة سوف تزيد حرصه على إرضائك والتوحد مع قيمك الخاصة .

٩- أمن للطفل مصروفاً منتظماً : تأكد من ان يكون لدى طفلك نوع من الدخل المنتظم لشراء الاشياء التي يحتاجها ويمكن ان يأتي هذا الدخل من مصروف محدد او من عمل إضافي يقوم بعد المدرسة ، وكذلك دع اطفالك يدركون إن بإمكانهم اللجوء اليك عندما يكونون بحاجة حقيقية للنقود وانك سوف تحاول ان تساعدهم.

١٠- الاشراف المباشر على الطفل : إن الابوين الذين يتابعان النشاطات اليومية لاطفالهما لن يتيحا الفرصة لعادة مثل السرقة لكي تتطور كثيراً قبل ان يكشف وجودها ، وكلما تم اكتشاف عادة السرقة في وقت مبكر كلما كان ذلك افضل.

١١ - كن قدوة : تأكد من إظهارك خلق الامانة في نشاطاتك اليومية فأعد الممتلكات

التي تجدها لأصحابها ولا تخدع الآخرين او تغشهم او تسرق الاشياء من مستخدمك .

١٢ - حقوق الملكية : حدد بوضوح حقوق الملكية داخل البيت وخارجه مع احترام حقوق

الجميع ، وعلم اطفالك كيف يستعيرون الاشياء التي يمتلكها الآخرون ويعيدونها اليهم.

١٣ - ابعد المغريات : لاتترك فكه النقود او محفظة الجيب او حصاله النقود او مجموعة

قطع النقود المعدنية امام الطفل.

١٤ - العلاقة الايجابية الطيبة مع الطفل : فلا ينبغي إشعار الطفل بكرهيتنا له عندما ي

سرق بل نشعره اننا نحبه ، وإنما نكره السرقة بذاتها .

١٥ - تجنب مقارنة الطفل باطفال آخرين فيما يصدر عنه من سلوك .

١٦ - الحرص على إشباع حاجات الطفل المعنوية من حب وتقدير واهتمام وحنان ورعاية

، ومحاولة إشباع حاجاته المادية في حدود المستطاع.

علاج السرقة:

١ - يجب اولاً ان توفر الضروريات اللازمة للطفل من مأكّل وملبس مناسب لسنه

٢ - مساعدة الطفل على الشعور بالاندماج في جماعات سوية بعيدة عن الانحراف في

المدرسة والنادي وفي المنزل والمجتمع بوجه عام .

- ٣- ان يعيش الابناء في وسط عائلي يتمتع بالدفء العاطفي بين الآباء والابناء .
- ٤- كذلك يجب عدم الالاحاح على الطفل للاعتراف بأنه سرق لان ذلك يدفعه الى الكذب فيتمادى في سلوك السرقة والكذب.
- ٥- ضرورة توافر القدوة الحسنة في سلوك الكبار واتجاهاتهم الموجهة نحو الامانة.
- ٦- توضيح مساوئ السرقة ، واضرارها على الفرد والمجتمع ، فهي جرم ديني وذنوب اجتماعي ، وتبصير الطفل بقواعد الاخلاق والتقاليد الاجتماعية .
- ٧- تعويد الطفل على عدم الغش في الامتحانات والعمل .
- ٨- يجب ان نقف على اسباب السرقة ودافعها والغاية التي تحققها .
- ٩- ان نعمل على عدم تمكين الطفل من جني ثمار السرقة .
- ١٠- إحترام ما يمتلكه الطفل كي نعلمه احترام ما يملكه الآخرون .
- ١١- تعزيز القيم والمعايير الاجتماعية والدينية والاخلاقية عند الطفل وذلك باعطائه القدوة في سلوك الآباء والمدرسين .
- ١٢- مراقبة وتوجيه الابناء الى الافلام والمسلسلات التي يشاهدونها .
- ١٣- تجنب إشعار الطفل بالاذلال والمهانة وتشجيعه على مواجهة المشكلة بصراحة حتى يتغلب عليها .

١٤ - خلق اجواء العطف والحنان وإبعاد جو الارهاب والانتقام .

١٥ - تعويد الطفل طلب الاستئذان إذا ما اراد تناول شئ .

١٦ - عدم التشهير به امام رفاقه إذا ما ضبط سارقاً بل معالجة مشكلته على حدة وبهدوء واتزان حتى لا نخلق منه سارقاً حقيقياً .

١٧ - عدم التمييز بين الاخوة .

١٨ - اختيار القصص والافلام التربوية المناسبة للطفل لان هناك بعض وسائل التسلية المرئية والمقروءة تحرض الطفل السارق وتظهر بمظهر بطولي فتظهر السارق إنساناً خارقاً يجذب انظار الآخرين ، ويمكن ان يوصف بالمهارة والحنكة والذكاء ، والاطفال في مرحلة الطفولة يتوقون ان يكونوا في مثل هذه المواصفات فيقعون ضحية السرقة .

١٩ - ضرورة مراقبة الوالدين لاموالهم قبل تكوين عادة السرقة عند الطفل عملاً بالمثل الشعبي المعروف (المال السائب يعلم الناس الحرام) .

٢٠ - لاتصف الولد بصفات اللصوصية (أنت لص او انت سارق) فقد يستسيغ اللقب فيسعى اليه ولا سيما وان فيه نوع من الانتصار على الكبار وهذه امنية تدغدغ احلام الصغار .

٢١ - الابتعاد عن رفقة السوء وخلق الهوايات النافعة لإملاء الفراغ والا فان هذا الفراغ يملأ من قبل رفقة السوء .

٢٢- الايماء للطفل بأنه لن يعود لسلوك السرقة .

٢٣- استخدام اساليب الارشاد المتنوعة كالارشاد المتمركز حول العميل والارشاد الفردي والارشاد الاسري .

٢٤- العلاج البيئي وتعديل العوامل البيئية داخل المنزل وخارجه وتوفير وسائل الترفيه وادوات اللعب.

٢٥- توفير الرعاية الاجتماعية وتقديم مساعدات الخدمة الاجتماعية لأسرة الطفل .

٢٦- عدم تجاهل الموضوع واعتباره شيئاً غير مهم لكن بالمقابل عدم تأنيبه ومعاقبته .

٢٧- الطلب الى الطفل إعادة ما سرقه او دفع ثمنه إذا كان ذلك غير ممكن .

٢٨- محاولة معرفة سبب السرقة دون سؤال الطفل لانه لا يملك إجابة واضحة حتى بالنسبة اليه.

٢٩- عدم الاهمال للطفل حينما يكون في الاسرة عدد كافٍ من الاطفال وبخاصة عندما لا يخفي الاهل شعورهم هذا عن الطفل بل يظهرون عدم تقبلهم له ويعلنونه مما يحدث من رد فعل على سلوكه وتصرفاته .

٣٠- العلاقة المثالية هي القائمة على أسس ديمقراطية وعلى مبدأ إعطاء المعلومات وليس التعليمات ، فهذه العلاقة تُعلم الاطفال الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية مما يبعدهم عن القيام بأعمال شنيعة ، لان كل طفل سوف يتحمل مسؤولية ما يفعل

رابع عشر: العناد لدي الأطفال:

إن العناد والتمرد ظاهرة طفلية عادية، مألوفة في المراحل الأولى من الطفولة، ومن مستلزماتها الأساسية. فهي وسيلة لإثبات الذات وبنائها وشد أنظار الآخرين والتأثير عليهم. سواء كانوا من الأهل أو من غير الأهل، أما استمرار هذه الظاهرة بشكل قوي وسلبى، فإنها تصبح مرضية، تسيء إلى علاقة الطفل بالآخرين، فيسوء تكيفه الاجتماعي، وفي هذه الحالة تستدعي المسألة علاجاً نفسياً يقوم بالبحث عن الأسباب الجوهرية لهذا العناد.

وتكاد تكون هذه المشكلة من أهم المشاكل التي تواجه الآباء والمدرسين، وبصورة يومية "وهناك مرحلة يطلق عليها العالم الألماني (كرون) مرحلة العناد أو سن المقاومة وهي مرحلة العناد الأولى وتمتد من الميلاد إلى العام الثالث أو الرابع.

وتتطور أشكال العناد من مرحلة إلى أخرى، ويتخلص منه الطفل تدريجياً إذا أحسنت تربيته، ونفذت طلباته المشروع، وأشبعت حاجاته، وأهمها إشباع حاجته إلى العطف والحنان "وتؤكد الدراسات أن خلو هذه المرحلة من مراحل نموا لطفل من سلوكا لعناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخضوع والخنوع في المراحل التالية من العمر.

ويشير بعض علماء التربية إلى أن مرحلة ما قبل دخول المدرسة هي المرآة التي تعكس شخصية الطفل المستقبلية، والخطوط العريضة لهذه الشخصية، التي تنمو وتتطور في المستقبل ضمن هذا الإطار العام. وفي هذه المرحلة تبدأ مظاهر الخلاف مع الوالدين بالظهور بشكل واضح، من أجل ذلك ينبغي الاهتمام في هذه المرحلة بمسألة التعاون بين البيت ودور الحضانة لترويض الطفل وامتصاص مظاهر العناد.

تعريفه:

يواجه الآباء والمربين مشكلة عناد الأطفال في مرحلة نموهم المبكرة ولاسيما بين السنة الثانية والرابعة، ويعتبر العلماء أن سلوك العناد شيء طبيعي في مرحلة الحضانة إذ يبدأ الطفل فيها بتأكيد ذاته ورفضه سيطرة الآخرين وتسلطهم وكتبهم لرغباته، وتؤكد الدراسات أن خلو هذه المرحلة من مراحل نمو الطفل من سلوك العناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخضوع في المراحل التالية من النمو.

ويهتم الطفل في رياض الأطفال ودور الحضانة، بنفسه فهو لا يهتم بأقوال الآخرين وأفعالهم إلا إذا كانت مرتبطة بذاته، ويهتم الطفل بمحاكاة الكبار واللعب، وتزداد حركته، وتعتبر هذه الفترة نمو القدرات المختلفة الجسمية والحسية والعقلية إذ تنمو شخصية الطفل واهتماماته بالعالم الخارجي، ونمو الأنا لديه والوعي والرغبة في الاعتماد على الذات.

وتظهر في هذه الفترة أولى مراحل العناد، إذ يصبح غير مطيع، ولاسيما إذا عانى من الإحباطات الدائمة، ويصبح أكثر تمرداً، وعناداً للدفاع عن نفسه، والوصول إلى شخصية متواضعة فكرياً مع البيئة التي ينتمي إليها.

ويفسر "يونغ" العناد بأنه عبارة عن ردود الفعل التي يقوم بها الطفل تجاه موقف اجتماعي للحفاظ على شخصيته من الواقع المؤلم. ويمكن أن يكون العناد رد فعل لمواقف اجتماعية معينة .

إن العناد والميل للتشاجر عند الأطفال في الطفولة الأولى قد يعتبر سلوكاً عادياً. ولكن عندما تلازم هذه الأعراض الطفل لسن متقدمة وبصورة عنيفة فإنها تكون أعراضاً لسوء تكيفه، وقد تكون علامة خطيرة تنبئ بأعراض المرض النفسي في الكبر.

فالطفل الصغير يحل مشاكله بالانفجارات المزاجية والبكاء وذلك لعجزه عن حلها عملياً بنفسه، وهو بانفجاره هذا يستجدي معونة شخص آخر أكفأ منه ليعينه في تصحيح الموقف الذي يعاني منه، وعندما يتقدم الطفل من عهد الرضاعة إلى دور الطفولة الأولى فالأسرة تتوقع منه أن يكون أقدر، وأكثر كفاءة على مواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض لها كل يوم، فلا يحتاج إلى مساعدة الغير لحل مشاكله البسيطة نسبياً إلا بقدر ضئيل للغاية، ولكن الواقع خلاف ذلك خصوصاً في مجتمعنا الذي أصبحت مطالب الحياة فيه معقدة ومتشابكة، إذ يعجز الطفل الصغير عن حل مشاكله بما اكتسب من تدريب

وتعليم، ولذا نجده سريع التأثير، عصبي المزاج، كلما وجد نفسه عاجزاً عن تحقيق مطلب من مطالبه، فيقابل هذا العجز بالانفجار بالبكاء والغضب والعناد أحياناً.

وقد دلت بعض البحوث العلمية التي أجريت على مجموعة كبيرة من الأطفال (٢٣٩)، والذين تتراوح أعمارهم بين ٢-٧ سنوات، وأن ٢٨.٩% كانوا يعانون من سرعة الاستثارة والضجر، ١٥.٧% يعانون من القسوة والعدوان، ١١.٣% من كثرة البكاء والعناد والسلوك الطفلي، ودل البحث على أنه كلما كانت سن الطفل صغيرة (٢-٥) سنوات كلما اتجهت الأعراض إلى الاختفاء بمرور الوقت أي كلما تقدم في السن، ولكن إذا كانت الأعراض لا تزال مستمرة بعد سن الخامسة فإنها تتجه إلى الثبات وتصبح مشكلة سلوكية، ولذلك فإنه يمكننا أن نغض النظر عن هذه الأعراض الانفعالية لصغار الأطفال دون الخامسة. ويجب أن نهتم بها بعد الخامسة وننظر لها على أنها أعراض وعلاقات لسوء التكيف الذي يتخذ صفة الاستمرار في السلوك مثلاً، في الوقت نفسه يجب أن نفرق بين سوء التكيف الذي يتخذ صفة الاستمرار في السلوك والانفعال المبالغ فيه، وسوء التكيف أو الانفعال الذي يحدث عرضاً كنتيجة لصدمة من الصدمات أو لظروف غير ملائمة في البيئة أو المدرسة.

ويعرف العناد بأنه اضطراب سلوكي شائع يحدث لفترة وجيزة من عمر الطفل. وربما يأخذ نمطاً متواصلًا وصفه ثابتة في سلوكه. ويصنف ضمن النزعات العدوانية عند الأطفال. ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم.

وقد نرى بأن التمرد والعناد سلوك يظهر عند الطفل على شكل مقاومة عننية أو مستترة لما يطلب منه من قبل الآخرين من دون عذر منطقي، وذلك نتيجة شعوره بالقسوة والتسلط وما يؤدي إليه من عجز عن القيام برد فعل تجاه ذلك، فالطفل في هذه المرحلة من العمر يصعب عليه تعلم عمل الأشياء في الوقت المحدد الذي يجب أن تعمل فيه ويتبرم الكثير من الآباء من سلوك عدم الطاعة الذي يظهر عند الطفل، ويتساءلون عن كيفية تعليم الطفل أن يفعل ما يطلب منه في الوقت المحدد. فمن المعروف أن بعض الأطفال يطيعون تعليمات الآباء خلال السنتين الأوليين، ولكن البعض الآخر لا يفعل ذلك ويترد، حيث يرى الطفل في الكبار التسلط والقسوة والقهر وهذا الشعور يتولد من خلال شعوره بضعفه وعجزه عن القيام بما يتمنى من القيام به. فمن المعروف أن سلوك الطفل فيا لسنتين الثالثة والرابعة من العمر يتميز بالتمركز حول الذات فهو لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين إلا إذا كانت مرتبطة بذاته ولكن مع التقدم في العمر وتفاعله مع البيئة المحيطة به، فإن هذا السلوك يخف تدريجياً ويبدأ بالتعامل مع العالم المحيط بشكل أكثر موضوعية.

ويعرف محمد عبد المؤمن حسين العناد بأنه ظاهرة طبيعية تتناسب وهذه المراحل من النمو، ورغم ذلك فإن هذا السلوك إذا بولغ فيه لدرجة التطرف والسلبية وإذا استمر طويلاً فإنه يؤدي إلى اضطراب في تكوين علاقات إنسانية سليمة فيما بعد، ويبين أيضاً مفهوم العناد في سن الروضة بأنه رد فعل طبيعي لنمو الطفل حيث يبدأ الطفل في تأكيد ذاته ورفضه لسيطرة الآخرين عليه وتسلطهم وكتبهم لرجباته ووقوفهم دون تحقيقها..

وتؤكد بعض الدراسات أن خلو هذه المرحلة من سلوك العناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخنوع في المرحلة التالية من النمو - ففي مرحلة رياض الأطفال يتمركز الطفل حول ذاته وتنمو الأنا لديه وينمو الوعي والرغبة في الاعتماد على الذات وإظهار القدرات الخاصة أمام الكبار، ويحاول الدفاع عن اهتماماته الشخصية ويحاول تأمين ذاته مما يمد الطفل بالإحساس بقيمته الذاتية، ومن ثم: لا يهتم بأقوال أو أفعال الآخرين إلا إذا كان لها ارتباط بذاته، ولذا يعد الكبار ذلك عناداً وتبدأ علاقات ومظاهر الخلاف مع الوالدين تظهر بوضوح.

وإن العناد أكثر حدوثاً بين الأطفال الصغار، وهي من أكثر مظاهر الغضب شيوعاً خلال السنوات الأولى، حيث يلقي الأطفال بأنفسهم على الأرض ويضربون بأرجلهم ويصيحون، وقد يصاحبها توقف عن التنفس.. وقد تستمر بعد سن دخول المدرسة حيث اعتاد الطفل الحصول على ما يرغب بواسطة هذه الانفجارات المزاجية فهو غير قادر على تحمل الإحباط.

العوامل المؤثرة في السلوك:

أن سلوك الطفل حديث الولادة يتأثر بعوامل شتى قد ترجع في أساسها وجوهرها إلى حالة الأم الفسيولوجية والسيكولوجية أثناء الحمل والولادة وبعدها.. وكما رأى علماء النفس أن مشكلات السلوك لدى الأطفال تمتد جذورها وأصولها إلى فترة أبعد من فترة حمل الأم والولادة، حيث ترجع إلى فترة ما قبل الحمل وبالأحرى قبل تاريخها يرجع إلى طفولة

الأم والأهل ذاتهم وتكوينهم النفسي والجسمي والعقلي والذي يحدد نوعية شخصياتهم وكيفية تعاملهم مع الآخرين وأسلوب التربية والتنشئة الاجتماعية والأسرية التي نشئوا فيه وتأثروا به من عادات واتجاهات .. وحب وحنان ورعاية وأمن وأمان وبالقدر الذي نالوه من ذلك كله وتشكلت شخصياتهم وتأصلت عاداتهم وتبلورت مفاهيمهم، وينعكس كل هذا وذاك على أطفالهم.. حيث هناك الطفل الذي ينشأ ويتربى في بيئة تضيء عليه الأمن والأمان والرعاية والعطف والحنان، وآخر ينشأ في بيئة يعاني فيها الحرمان والإهمال والعقاب وعدم الارتياح والأمن والأمان.

في الواقع أن الأهل وهذه البيئة الأسرية المعينة، الأولى وعكسها الثانية: قد لاقت هذه الأساليب في طفولتها من أسرها وأثرت فيها وامتد أثرها الإيجابي وعكسه السلبي إلى الأسلوب المتبع في تربية وتنشئة أطفالها.

ويعتبر قلق الأم وتوتراتها النفسية أثناء فترة الحمل من العوامل الأساسية التي تؤثر في الطفل وفي تكيفه وتوافقته النفسي مع الآخرين ومع الوسط البيئي المحيط به. كما يتسبب في تلك الاضطرابات السلوكية التي تظهر فيما بعد تجاه المجتمع وأفراده.

ويكتسب الطفل مفاهيم شتى من الأم وممن حوله فيتعلم مفهوم النظام والنظافة والأمانة والعدل والحق والواجب من خلال مواقف التعلم الملموسة والمرئية والمسموعة والمحسوسة لديه في المنزل والنادي وغير ذلك.. وكل ما يقوم به المحيطين به من أفعال

وتصرفات يومية تنعكس بصورة مباشرة وغير مباشرة على نفسية الطفل وسلوكه بوجه عام.

مظاهر العناد عند الأطفال قبل سن الخامسة:

يتطور انفعال الغضب عند الأطفال قبل سن الخامسة مع تطور نموهم.. ففي الفترة بين الشهر السادس والسنة الثالثة من حياة الطفل نجده يغضب ويثور إذا لم نحقق له رغباته خصوصاً الفسيولوجية، وإذا ترك وحيداً في الحجرة أو إذا فشل في جذب انتباه من حوله ليلعبوا أو ينشغلوا به.. كما أنه قد يثور أيضاً عندما نغسل له وجهه أو أثناء الاستحمام أو خلع ملابسه، وتتفاوت مظاهر العناد عند الأطفال دون الخامسة من ضرب الأرض بالقدمين والرفس والقفز والضرب والإلقاء بالجسم على الأرض.. ويصاحب هذه الأعراض عادة البكاء والصراخ، وقد يعاني بعض الأطفال من تصلب أعضاء الجسم والتوتر الشديد أثناء نوبات العناد، أو قد يلجأ إلى العض على الأنامل.

ومعنى ذلك أن العناد ميل طبيعي عند الأطفال دون الخامسة، ودور الآباء في هذه المرحلة من العمر يجب أن يهدف إلى مساعدة الطفل وتدريبه على ضبط انفعال الغضب والسيطرة عليه، ولكن ليس معنى ذلك أننا سندرب الطفل على ألا يغضب أبداً، حيث نصل به إلى درجة ملحوظة من السلبية والبلادة، وبمعنى آخر يجب أن نحول بين الطفل والتعود على العناد بدرجة انفعالية مبالغ فيها، قد تتطور في المستقبل وتصبح نمطاً سلوكياً له..

بل يجب أن يكون موقفنا منه موقف توجيه وإنماء في الاتجاه الصالح.. ولا يصح أن يكون موقف استئصال لانفعال الغناد بحال من الأحوال.

وأغلب أسباب غضب الأطفال قبل سن الخامسة ترجع إلى علاقة الطفل بوالديه وإخوته وتحكمهم في تصرفاته، وفرضهم رغبات معينه عليه تتصل بذهابه إلى الفراش أو تناول الطعام أو تنظيف نفسه، أو بإتباع عادات صحية تتصل بغسل يديه، والتبول والتبرز، وتمشيط الشعر، أو كيفية الاستحمام .. الخ. وقد يرجع السبب في الانفعال إلى إخفاق الطفل في القيام بعمل من الأعمال يرغب في إنجازه كأن ينفجر باكياً إذا حاول إصلاح لعبة له وأخفق في ذلك، فيبعث فيه الإخفاق شعوراً شديداً بالألم

كذلك قد ينفجر الطفل باكياً وفي غضب واضح دون ما سبب ظاهر، وإذا ما دققنا في البحث عن السبب نجد أنه يهدف إلى جعل نفسه مركز انتباه الأسرة بدلاً من المولود الجديد الذي يغار منه لدرجة أشعرته بعدم القبول والإهمال خصوصاً من الأم.

وقد يكون سبب انفجار الطفل في الغضب والبكاء سبباً غير نفسي بل جسماني، مثل ضعف الحالة الصحية أو المغص أو الإصابة بالبرد أو عسر الهضم، أو ارتفاع درجة الحرارة والتهاب اللوزتين، الأمر يحدو بنا دائماً إلى محاولة معرفة السبب الحقيقي لبكاء الطفل وغضبه وانفعاله.

مظاهر الغناد عند الأطفال فوق سن الخامسة:

تتخذ مظاهر العناد بعد سن الخامسة غالباً شكل الاحتياجات اللفظية، واستخدام الألفاظ بقصد التهديد أو القذف، والأخذ بالثأر، بينما قد يلجأ طفل التاسعة أو العاشرة إلى نفس الأسلوب، أو يلجأ إلى المقاومة السلبية التي تبدو في التمتمة بألفاظ غير مسموعة، والتعبير عن انفعال الغضب بأسارير الوجه، في غير عنف، كما أن بعض الأطفال إذا غضبوا لازمتهم الكآبة والميل إلى الانزواء، ويعتبر هذا العرض الأخير أخطر الأعراض الضارة بالصحة النفسية للطفل، لأنه قد يدفعه نحو التمرکز حول ذاته والتبرم بالحياة والشعور بالضيق والمرارة، ومن ثم يتعلم الاستجابة لأغلب المواقف التي لا تروقه بنفس الانفعال، مما قد يؤدي إلى فشله في الحياة والجنوح إلى أحلام اليقظة.

وقد بينت إحدى الدراسات العلمية أن مظاهر العناد تختلف باختلاف سن الطفل، فبينما الأطفال من سن ٣-٥ سنوات تعترهم نوبات الغضب ويلجئون إلى البكاء وضرب الأرض وجذب الانتباه إليهم، فإن الأطفال من سن ٥-٧ سنوات يظهرون غضبهم أحياناً في صورة التشنج بالبكاء الشديد والعصيان، أما الأطفال بين سن السابعة والحادية عشرة فإنهم يظهرون غضبهم بالعناد أو الهياج، والملل، والاكتئاب والخمول، والشكوى من الشعور بالإجهاد والتعب السريع، وقد يظهرون غضبهم بالسلبية والانزواء.

ويمكن تلخيص أساليب الغضب عند الأطفال بوجه عام في أسلوبين: الأول إيجابي ويتميز بالثورة أو الصراخ أو الرفس أو إتلاف الأشياء إلى غير ذلك من أساليب الانفعال الإيجابية، أما الأسلوب الثاني فهو أسلوب سلبي يتميز بالانسحاب أو الانزواء أو التهجم،

أو الإضراب عن الأكل أو الأخذ والعطاء إلى غير ذلك من الأساليب السلبية، وهي أضر أنواع الانفعال لأنها تعتمد على الكبت، بعكس الأسلوب الإيجابي الذي يفرغ فيه الطفل الغاضب شحنه الغضب ويعبر عنها بصورة ظاهرة تعطي البيئة فرصة التفاهم معه والوصول إلى حل مرضي أو تفهيمه أنه مخطئ في غضبه.

قلما نجد الأطفال الذين ينشئون في جو عائلي مستقر يعانون من نوبات الغضب، أو من العناد أو من الميل للتشاجر بشكل ملحوظ والمقصود بالجو العائلي المستقر، أنه الحالة التي توفر الجو النفسي والصحي للطفل، والذي يتصف بأن الوالدين يحب كل منهما الآخر، ويحبان الطفل ويهيئان له جو من الدفء العاطفي الذي يشبع حاجاته النفسية ورغباته، وأن الوالدين يحاولان قدر طاقتهما مساعدته وإشعاره بالأمن والطمأنينة، والشعور بالتقدير، والشعور بالحرية المعقولة، ويشبعان فيه الحاجة للشعور بالنجاح وإلى سلطة ضابطة موجهة له في سلوكه، وكما أن الأبوين لا يختلفان في معاملتهما للطفل، بل يعاملانه بثبات وسياسة واحدة وإن كانت مرنة تتسم بالتسامح والعطف.

أما العائلات التي تسودها التوترات الانفعالية، وتعاني من مشكلات السيطرة أو الخضوع بين الزوجين، أو من عدم القدرة على التغلب على الاختلافات بين الزوجين، وعدم التعاون والخلاف بينهما حول أسلوب تربية الطفل، فإن الصحة النفسية للطفل تتأثر كثيراً، ويؤدي عدم التعاون هذا إلى توتر الطفل وانفعاله الذي قد يأخذ صورة نوبات الغضب.

إن السلطة الضابطة المتغيرة، كأن يكون الأب في صف الطفل يجب رغبته، وتكون الأم على نقضيه أو العكس، تؤدي بالطفل إلى نوبات الغضب كلما رفض له أحد الأبوين طلباً، ثم الانحياز إلى الآخر، كما أنه إذا طلب الطفل من أحد الأبوين طلباً وامتنع عن إجابته، ثم صرخ الطفل وغضب وأجيب إلى طلبه، فإنه يلجأ إلى الغضب والصراخ كلما رفض له طلب، ويستخدم بعد ذلك نوبات الغضب للسيطرة على البيئة.. وقد يلجأ إلى هذا الأسلوب المرضي للتوافق والتكيف في مواقف الحياة في الكبر.. إذ يصبح الانفعال وحده المزاج أسلوبه المفضل، واللاشعوري في حل مشاكله، أي أنه يلجأ في كبره إلى أساليب طفولية وصبيانية للتوافق مع الحياة.. فيلجأ إلى الاعتداء والسب والذم لمعالجة المواقف التي يشكو منها ويتخذ من حدة الطباع والتأثر السريع، وفقد السيطرة على أعصابه وسيلة لتغطية الشعور بالعميق بالعجز والنقص الذي يعاني منه منذ طفولته.

ونجد بعض الأطفال يتمادون في الصراخ والعناد والإصرار إلى أن يجابوا إلى ما طلبوه، ولكنهم لا يستخدمون هذا الأسلوب إلا مع من سبق ونجح معهم الصراخ والعناد، كما نجد بعض الأطفال يتعمدون إحراج الآباء بالصراخ والعناد لتحقيق رغباتهم خصوصاً إذا كان ضيوف أو أقارب في زيارة العائلة، ويشعرون أنهم سيشفعون لهم، أو إذا كانوا في مكان ملئ بالناس خارج المنزل.. كل هذه الحيل يلجأ إليها الطفل عادة اعتماداً على سابق خبراته مع الأبوين.. لأنه يدرك تماماً حدود السلطة في البيئة التي يعيش فيها، فيستعمل نوبات الغضب مع الشخص المناسب وفي الوقت المناسب.

أشكال العناد:

توجد أشكال متعددة لعناد أطفال الروضة نذكر إليك منها:

أولاً: عناد التصميم والإرادة:

يظهر هذا النمط من العناد عند بعض الأطفال لدى إصرارهم على محاولة إصلاح لعبه. خاصة إذا أصيب الطفل بالفشل عند إصلاحها في المرة الأولى. عندها يزداد إصرار على تكرار محاولته مرة أخرى.

ثانياً: العناد المفتقد للوعي:

كإصرار الطفل الذهاب إلى السوق رغم هطول الأمطار الشديدة وعدم توافر وسيلة نقل لذلك. ورغم محاولة والديه إقناعه بعدم الذهاب. وكذلك إصراره على عدم النوم من أجل مشاهدة برنامج تلفزيوني بالرغم من محاولات أمه حتى يستيقظ مبكراً صباح اليوم التالي. ويكون إصرار الطفل في مثل هذه المواقف عناد أرعن مفتقد للوعي والإدراك.

ثالثاً: العناد مع النفس:

وقد يعاند الطفل نفسه كرفضه تناول الطعام وهو جائع برغم محاولات أمه بضرورة تناول الطعام.

رابعاً: العناد كاضطراب حركي:

قد يكون عناد الطفل نتيجة اضطراب سلوكي خاصة حينما يعتاد الطفل على مثل هذا السلوك لصبح مع العمر نمطاً راسخاً وسمة من سمات تشخيصيه. وهذا النمط من العناد يسبب له نزوعاً إلى المشاكسة والتعارض مع الآخرين. ليمثل بالتالي سلوكاً مرضياً يستدعي استشارة المختصين في ذلك.

خامساً: عناد فيزيولوجي:

وقد يصاب الطفل إصابات عضوية في الدماغ كالتخلف العقلي مثلاً. فيظهر الطفل أنماطاً من السلوك العنادي أمام الآخرين.

ومن أشكال العناد أيضاً:

١ - العناد كاضطراب سلوكي:

يتجلى هذا الشكل من العناد على شكل إصرار الطفل على العناد ومقاومة سلبية متواصلة نحو مواقف وحاجات. فالطفل في هذه الحالة ينزع نحو معارضة الآخرين ومشاكستهم، ويكون في حالة تدمير وشكوى مستمرة من أوامر الآخرين (الوالدين أو غيرهم).

٢ - التحدي الظاهر:

ويكون هذا العناد على شكل إصرار الطفل على استكمال ما يريد (مثل مشاهدة فيلم تلفزيوني) بالرغم من إقناع والدته له بالنوم من أجل الاستيقاظ مبكراً للذهاب

إلى المدرسة. ويكون عناده على شكل رفض لما يطلب منه، ويكون مستعداً لتوجيه إساءة لفظية أو الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.

٣ - العناد الحاقد:

يتمثل هذا العناد في قيام الطفل بعكس ما يطلب منه، فالطفل الذي يطلب منه أن يهدأ يصرح بصوت عال، والذي يطلب منه أن يأكل يرفض الطعام بالرغم من حاجته إليه.

أسباب العناد:

حين يكون العناد عادياً وغير مبالغ فيه من قبل الطفل وفي مواقف طبيعية يكون هذا النمط من السلوك مستحباً من قبل الطفل. بحيث يطور ثقة الطفل بذاته ويدعم سمة الاستقلالية لديه. إلا أن هناك أسباباً عديدة تدعو الطفل إلى العناد من أبرزها:

١ - اقتناع الكبار غير المتناسب مع الواقع: إن كثيراً من الأوامر وأنماط السلوك التي يفرضها الأبوان على طفلها تعود سلباً عليه وتحد من حركته ونشاطه. وربما تحدث ضرراً لديه. كأن تأمر الأم طفلها بارتداء معطف ثقيل يعرقل حركته أثناء اللعب أو تأنيب المدرسة له بارتداء معطف ثقيل يخالف فيه الزي الرسمي المدرسي. عندئذ يندفع الطفل نحو العناد كرد فعل للقمع الأبوي الذي أرغمه على ارتداء المعطف.

٢- أحلام اليقظة: قد يحدث العناد عند الطفل نتيجة عدم قدرة الطفل على التفريق بين الواقع والخيال. فيندفع نحو التشبث برأيه أن يأبه لآراء الآخرين من حوله. فيصطدم مع الكبار ويصر الطفل على عناده.

٣- التشبه بالكبار: وقد يقلد الكفل أبويه في عنادهما عندما يصممان على أن يفعل الطفل سلوكاً ما دون رغبة منه. وحين يسأل الطفل عن سبب عناده. فإنه يجيب: كما تفعل أنت.

٤- رغبة الطفل في تأكيد ذاته: يمر الطفل بمراحل نموه النفسي المتتابعة. فتظهر عليه علامات العناد في مرحلة عمرية محددة. من النمو مما تساعد الطفل على بناء شخصيته والتمتع باستقلالية اتخاذ القرار في سلوكياته وهو أمر طبيعي بل وحتمي لتطور أنماط السلوك عند الطفل. لكنه قد يتعلم العناد من أجل تحقيق مطالبه. ويصبح بالنسبة له سلوكاً غير سوي إذا تجاوز هذا السلوك النمو الطبيعي للطفل.

٥- البعد عن مرونة المعاملة: يبحث الطفل عن الحب والعطف والحنان من الآخرين من حوله بعيداً عن اللغة الجافة بإصدار الأوامر له والتدخل في سلوكياته بصورة مستمرة. مما يدفع الطفل إلى اختيار سلوك العناد سبيلاً للتخلص من مواقف التدخل المستمر من قبل الآباء والآخرين من حوله.

٦- رد فعل ضد الاعتمادية: وقد يظهر سلوك العناد كسبب حتمي للاعتمادية الزائدة على الأم والمربية أو الخادمة. وحبا في بناء شخصية مستقلة له.

٧- رد فعل ضد الشعور بالعجز: وقد يحبذ الطفل العناد كدفاع ضد الشعور بالعجز والقصور وشعور بوطأة خبرات الطفولة أو مواجهته لصدمات أو إعاقات مزمنة.

٨- تعزيز سلك العناد: إن تلبية مطالب الطفل وتحقيق رغباته نتيجة ممارسته لسلوك العناد يعزز تكرار سلوك العناد في مرات قادمة. ويتدعم لديه سلوك العناد بحيث يصبح أحد السمات التي تميزه عن غيره من الأطفال.

وإن أسباب العناد كثيرة ومتشابهة خاصة إذا ظهرت في سن ما بعد السادسة من

العمر ويمكن ذكر أهم هذه الأسباب فيما يلي:

١- التساهل المفرط في معاملة الطفل (التدليل الزائد) بحيث يلبي الوالدان كل طلبات الطفل مهما كانت، وذلك ظناً منهما بأن ذلك يكون في صالحه وراحته مما ينعكس سلباً على سلوكه وشخصيته ويجعله يلجأ إلى التمرد والعصيان في أي موقف في أثناء تعامله مع الآخرين.

٢- القسوة المفرطة من قبل الوالدين في تعاملهما مع الطفل، وإجباره إتباع نظام معين في المعاملة، وآداب الطعام، والنقد المستمر لسلوكه، وطلب الطاعة الفورية منه بغض النظر عن شعوره واهتماماته في تلك اللحظة.

٣- التذبذب في المعاملة: إذ يلجأ الوالدان إلى القسوة المفرطة حيناً، وفي حين آخر يتساهلان بشكل مفرط مع الطفل في أثناء ردود الفعل نحو سلوكيات معينة يقوم بها. بالإضافة إلى ذلك فإن عدم اتفاق الوالدين على كيفية التعامل مع الطفل يؤدي إلى تفكك شخصيته واضطرابه وعدم استقراره النفسي، مما يؤدي به إلى العصيان والتمرد على أوامر الوالدين.

٤- إهمال الوالدين لدور الأبوة: هناك الكثير من الظروف التي تحيط بالوالدين وتعوق قيامهما بمهمة تربية الأبناء بشكل صحيح. فمطالب العمل الكثيرة والانشغال الزائد، بالإضافة إلى النزاع والشقاق المستمر بينهما والذي قد يؤدي إلى الطلاق، أو المشكلات الشخصية التي يتعرض لها أحد الوالدين أو كلاهما قد تؤدي إلى إهمال الطفل مما يولد عن ذلك سلوك الرفض والعناد عنده.

٥- شعور الطفل بعدم الأمن والأمان: يعاني الطفل من اضطرابات نفسية عندما لا يشعر بالأمن والحب في محيطه الأسري مما يجعله يسلك سلوك الرفض والعناد، والذي يظهر على شكل رفض للسلطة، ورفض للنوم، ورفض لطاعة الوالدين. فالقلق والصراخ المتكرر عند الطفل دليل على ما يعانيه من إحباط. بالإضافة إلى ذلك فإن غياب أحد الأبوين أو كلاهما يؤثر تأثيراً بالغاً في شخصية الطفل وحياته الانفعالية. فالطفل يحتاج إلى والدين يشبعان حاجته إلى الأمن والمساعدة. كما أن الطفل الذي يحرم من والديه في الصغر (بسبب الوفاة أو الطلاق) لا يجد من

يتحد معه ويعرفه على الحياة والعالم المحيط به. كما أن غياب أحد الوالدين لفترة طويلة يؤثر في النمو النفسي والاجتماعي للطفل، وقد يفسر الطفل هذا الغياب الطويل دليلاً على عدم الحب له، مما يجعله يلجأ إلى العناد والمشاكسة أو النكوص إلى سلوك قديم (تبول، قضم أظافر..).

٦- رغبة الطفل في تأكيد ذاته: يمر الطفل في نموه النفسي بمراحل عديدة، وحينما تظهر عليه علامات العناد غير المبالغ فيه، فإن ذلك دليل على مرحلة نمو طبيعية، حيث تساعده هذه المرحلة على الاستقرار وإثبات الذات ولفت الأنظار إليه والاستقلال عن الآخرين والتأثير فيهم وتمكنه من تكوين قوة الإرادة ولكنه سرعان ما يتعلم فيما بعد أن العناد ليس بالطريقة السوية لتحقيق مطالبه ولا بد له من استخدام طرائق أفضل في تحقيق مثل هذه المطالب.

٧- يظهر العناد كرد فعل ضد العجز والاعتمادية: يظهر العناد عند الطفل كدفاع ضد شعوره بالعجز والقصور، أو كدفاع ضد الاعتماد الزائد على الوالدين أو أحدهما. كما يظهر كترجمة لحالة الضيق الشديد وتفريغ التوتر الذي يعاني منه.

٨- تفضيل الوالدين أحد الأبناء دون الآخرين، مما يدفع بالطفل المنبوذ أو المهمل إلى اللجوء إلى سلوك انتقامي ضد الوالدين أو قد يلجأ إلى سلوك يجتذب فيه انتباه الوالدين والمحيطين وذلك من خلال العناد والعصيان لأوامر ومتطلبات الوالدين.

٩ - محاكاة الطفل لأحد أبويه: فاتجاهات الأبوين نحو السلطة والقانون تؤثر في اتجاهات الأبناء فإذا أظهر الأبوان القليل من الاحترام للسلطة والنظام والقانون، فإن ذلك يؤدي بأطفالهم إلى عدم إلى عدم احترام الراشدين وسلطتهم والعكس صحيح. كما أن إصرار الطفل على رأيه يكون تقليداً لأبيه أو أمه عندما يصممان على أن يفعل الطفل شيئاً دون إقناعه بسبب تصرفهما.

١٠ - يلعب ذكاء الطفل دوراً أساسياً في التمرد والعصيان، فإذا كان الطفل قليل الذكاء مال إلى عدم الطاعة والعصيان، حيث أنه لا يستطيع بسهولة توقع نتائج تصرفاته بعكس الطفل الذكي الذي يمكنه أن يتوقع بسهولة نتائج تصرفاته، ويميل إلى تأجيل إشباعاته الفورية في سبيل تحقيق أهداف آجلة.

كيف يمكن تشخيص العناد عند الطفل؟

يتم تشخيص الاضطراب العنادي التمردى من خلال أخذ التاريخ المرضي والتطوري والفحص النفسي، ومقارنة سلوك الطفل بسلوك من هم في مثل عمره العقلي، ومراعاة أن يكون السلوك كثيراً من المعتاد.

١ - نمط من سلوك السلبية العدائية، والجرأة، يستمر على الأقل لمدة (٦) شهور، والتي يظهر خلالها أربعة أو أكثر من السمات التالية:

□ فقد الأعصاب غالباً.

□ جدال مع الكبار غالباً.

□ غالباً ما يعارض أو يرفض أن يستجيب لمطالب أو أوامر الكبار.

□ غالباً ما يتعمد مضايقة الناس.

□ غالباً ما يلوم على أخطائه أو سلوكه السيئ.

□ غالباً ما يكون شديد الحساسية أو يتضايق بسهولة من الآخرين.

□ غالباً ما يكون غاضباً وسريع الامتعاظ.

□ غالباً ما يكون حاقداً.

٢- يحدث الاضطراب ضعفاً واضحاً في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية.

٣- لا تحدث السلوكيات بصورة وحيدة (منفردة) أثناء الاضطرابات العصابية أو المزاجية.

٤- لا يتفق المحك مع محكات السلوك المنحرف (سوء الخلق) وإذا لم يكن لعمر ١٨ سنة أو أكثر، ولا يتفق المحك مع محكات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

ويتميز اضطراب العناد والتحدي حسب درجة شدته إلى:

- خفيف: حيث تكون الأعراض قليلة تفي بالتشخيص، والإعاقة الناشئة

عن الاضطراب طفيفة.

- متوسط (معتدل): وهو الوسط بين الشديد والخفيف من حيث درجة الاضطراب والإعاقة.

- شديد (حاد): حيث توجد أعراض عديدة، والإعاقة تكون مشوهة للأداء المدرسي والاجتماعي مع الكبار والرفاق.

الوقاية والعلاج من مشكلة العناد:

إن أهم طرق الوقاية والعلاج في عناد أو عصيان الأطفال يكون بما يلي:

١- الاعتدال في المعاملة: وهذا يعني بأن تكون مطالب الأبوين من الطفل معقولة وبإمكان الطفل تنفيذها. فكلما استجاب الوالدان لمطالب الطفل أكثر يكون بالإمكان توقع الاستجابة الإيجابية (الطاعة) من قبل الطفل، إذ كلما كان الأبوان أكثر حساسية وإيجابية في تلبية حاجات الطفل، كلما كان الطفل أكثر طاعة. أما إذا ظهر سلوك التمرد والعصيان عند الطفل، عندها يمكن للوالدين أن يشيرا بعبارات معينة إلى الأثر المزعج لسلوك العصيان ومشاعرها نحو ذلك.

بالإضافة إلى ذلك فلا بد من إعطاء الطفل فرصة لإبداء رأيه عند وضع القوانين كلما أمكن ذلك، مما يجعل الطفل أكثر ميلاً إلى الطاعة والابتعاد عن التمرد. كما يجب أن نتوقع عدم الطاعة الفورية من الطفل دائماً، ولهذا يمكن أن يُعطى تحذيراً مسبقاً (لمدة ٥ دقائق) قبل تنفيذ ما يطلب منه. كما يجب السماح له بالتعبير عن مشاعره

التي تسبب له الضيق ومساعدته في ذلك مثل: "أنا أكره تنظيف الغرفة" وهذا لا يعني رفض الطفل للتنظيف وإنما عبارة تعبر عما يشعر به فقط.

بالإضافة إلى ذلك فلا بد من تجنب الإفراط في القسوة في العقاب (كالضرب على الوجه أو الظهر .. الخ) لأن ذلك يقود إلى العناد وإظهار غضب الطفل وانزعاجه، ومن المحتمل أن يتمص ذلك من شخصية فارض العقاب القاسي ولمعايير الخلقية.

٢- الثبات في المعاملة: يجب ألا يكون هناك تذبذب في معاملة الطفل، مرة نتساهل معه في فرض القواعد، ومرة نتشدد معه. ولذلك لا بد من أن يتم احترام القواعد التي نضعها من قبل الطفل وعدم السماح بتجاوزها إلا في الحالات الطارئة والنادرة جداً. ويجب عدم السماح للطفل بخرق القواعد من خلال ثورات الغضب التي يبديها، ويجب تنفيذ الجزاء معه بهدوء والابتعاد عن الغضب الشديد وكل ما يؤدي إلى التطرف وذلك لتعطي الطفل انطباعاً بأنك إيجابي نحوه وأنت واثق من أنه سيتبع تعليماتك.

٣- التشجيع المستمر للطفل: من خلال استخدام كلمات إيجابية معه، وإقناعه بتطبيق ما نطلب منه، والابتعاد عن أسلوب التحدي والعناد، وذلك من خلال سرد بعض القصص الدالة على سوء عاقبة العناد وفضل قبول التوجيه والنصيحة.

٤- العمل على توفير الأمن والأمان للطفل، في جو أسري مفعم بالمحبة والحنان والثقة والعمل على احترام شخصيته، وتأكيد ذاته، وعدم مقارنته بالأطفال الآخرين، وعدم

التشكي من الطفل أمام الآخرين حتى لا يشعر بالقوة والسيطرة على الوالدين وقدرته على التحكم فيهما مما يزيد في العناد.

فالعلاقة الحميمة مع الطفل تشعره بالأمن، وبمزيد من المحبة، ويصبح أكثر ميلاً إلى الطاعة فالطريقة التي يشعر بها الأطفال نحونا تحدد طريقتهم في الاستجابة للنظام الذي نرضه، كما أنه كلما زاد حب الطفل لنا، كان تقبله لتوجيهاتنا أفضل فالعلاقة الوثيقة مع الطفل كفيلة لأي سبب كان، لأن ذلك يثير في نفوس الأطفال الشعور بالغيرة ويؤدي إلى التمرد والعصيان.

٥- توفير القدوة المناسبة: فالأب الذي يحترم قواعد المرور، ويتحدث عن رجل الأمن بشكل جيد، فمن المرجح أن يكون الأطفال أكثر امتثالاً للسلطة والطاعة من سلوك التمرد والعصيان.

٦- الثواب والعقاب: لابد من الثناء على سلوك الطاعة عند الطفل في كل مرة يقوم بذلك. كما أن الجزاء المادي لسلوك الطاعة يكون فعالاً عند الأطفال من عمر ١٢ سنة وما دون ذلك (مثل مشاهدة التلفزيون، أو قطعة حلوى.. الخ).

٧- وفي أحيان أخرى لابد من فرض جزاء أو عقاب على الطفل في كل مرة لا يمتثل للطاعة ويميل إلى العناد والعصيان. فالطفل الذي يتأخر مثلاً عن الحضور في الموعد المناسب إلى المنزل يفرض عليه عقوبة عدم مغادرة المنزل مساء ليلة واحدة إذا كان

التأخير ١٥ دقيقة وإذا كان التأخير ٣٠ دقيقة يُحرم ليلتين من مغادرة المنزل مساءً.
ومن الممكن أن ينذر الطفل بعقوبة العزل إذا لم يتقيد بالتعليمات واستمر في ذلك.

٨- تجاهل السلوك غير المرغوب فيه: من المفضل تجاهل سلوك التمرد والعصيان في الحالات البسيطة دون الدخول في مجادلات مع الطفل، لأن الاهتمام بالسلوك السلبي عند الطفل قد يؤدي إلى تعزيره. وفي الوقت الذي نؤكد فيه على ضرورة تجاهل سلوك عدم الطاعة تجاهلاً تاماً نؤكد على ضرورة إبداء الاهتمام الكلي لسلوك الطاعة.

ومن النصائح التربوية للآباء لمواجهة مشكلة العناد عند الأطفال ما يلي:

- ١- عدم التدخل المبالغ فيه في حياة الأبناء.
- ٢- يجب أن يقلع الآباء عن عصبيتهم وثورتهم لأتفه الأمور أمام الأبناء وضبط النفس قدر الإمكان حتى لا يقتلونهم.
- ٣- ألا يكثر الآباء من نقد الطفل أو السخرية منه خاصة أمام الآخرين أو الشدة معه لإرغامه على الطاعة.
- ٤- احترام ممتلكات الطفل وعدم حرمانه منها لمجرد الغضب منه.
- ٥- ألا يظهر أحد الوالدين الضعف أو التراخي أو الإهمال، ويظهر الآخر الشدة والتسلط، وأن تكون السياسة مع الأطفال ثابتة ومرنة.
- ٦- أن يسود الأسرة روح التعاون والود والتسامح والاستقرار والهدوء النفسي.

٧- مساعدة الطفل على الأخذ والعطاء حتى يكف عن أساليبه الطفلية الأولى التي تتميز بالغضب والعناد.

٨- شغل أوقات فراغ الطفل تشجيعه على الاختلاط بالأقران لاستنفاد الطاقة الزائدة.

٩- مساعدة الأطفال على حل مشاكلهم بأنفسهم واستخدام التوجيه والنصح الهادئ دون تحيز لطفل.

١٠- ألا يكون الآباء سبب عناد الطفل - بالحزم المبالغ فيه وإرغامهم على الطاعة العمياء، أو ثورتهم في المنزل لأتفه الأسباب.

١١- تحلي الآباء بالحكمة والصبر وعدم اليأس والاستسلام للأمر الواقع بحجة عناد الطفل.

١٢- عدم اللجوء إلى القول بأن الطفل عنيد أمامه أو مقارنته بأطفال آخرين ليسوا عنيدين مثله.

١٣- اللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في المواقف.

١٤- الحوار الدافئ المقنع غير المؤجل عند ظهور موقف العناد.

والسؤال الهام كيف يمكن أن يكون هناك تنسيق بين الأسرة والروضة لعلاج مشكلة

العناد؟

وللإجابة على هذا السؤال يجب على المعلمة أن تشجع الطفل المعاند على التفاعل الاجتماعي وتكوين جماعات لعب تلقائية وإيجاد المواقف الاجتماعية والإنشائية التي تشجع الطفل على الخروج من دائرة العناد إلى الحياة الاجتماعية الأوسع سواء في الروضة أو الأسرة ويجب عليها بالتعامل مع أسرة الطفل تتبع المشكلة عند الطفل من خلال تحديد تاريخ ظهور المشكلة عنده وتحديد الأسباب التي أدت إلى العناد ودراسة حالة الطفل سواء من الناحية الجسمية أو الانفعالية أو النفسية أو العقلية أو المعرفية أو الصحية ودراسة البيئة المختلفة التي تحيط بالطفل وأن يكون هناك سجل يومي لبيان تطور حالة الطفل في الروضة والأسرة وأن يكون هناك اتصالاً دورياً بينهم.

المراجع

- أحمد محمد الزغبى (٢٠٠١). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية :أسبابها وسبل علاجها. عمان : دار صفاء للنشر.
- أسماء عبد العزيز الحسين (٢٠٠١). المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال : أسبابها - أساليب التغلب عليها (ط٢). كلية التربية للبنات بالرياض.
- حمزة الجبالي (١٩٩٩). مشاكل الطفولة والمرهق النفسية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- حمزة الجبالي (٢٠٠٥). المشاكل النفسية عند الأطفال، ط١. القاهرة: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ريان سليم بدير (٢٠٠٧). الصحة النفسية للطفل، ط١. بيروت : دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.
- سامي محمد ملحم (٢٠٠٢). مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج، ط١. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- سعاد منصور غيث (٢٠٠٦). الصحة النفسية للطفل. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد أيوب شحيمي (١٩٩٤). مشاكل الأطفال...! كيف نفهمها؟ المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها. بيروت: دار الفكر العربي.
- محمد حسن غانم (٢٠٠٦). الغناد والغضب لدى الأطفال وكيفية علاجه. الاسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٦). مشكلات الطفل النفسية. القاهرة: دار الفكر الجامعي.
- ملاك جرجس (١٩٨٢). المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها. القاهرة: مكتبة دار المعارف.
- نوال محمد عطية (٢٠٠٠). النامية وعلم النفس مرحلة الطفولة، ط١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.