



مقرر

المشكلات النفسية للأطفال

الفرقة الثالثة تعليم اساسي

قسم الصحة النفسية

العام الجامعي

٢٠٢٤ / ٢٠٢٣

بيانات أساسية

الكلية: التربية

الفرقة: الثالثة

التخصص: تعليم اساسي

عدد الصفحات: ١٦٨

القسم التابع له المقرر : قسم الصحة النفسية

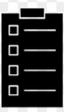
الرموز المستخدمة

 فيديو للمشاهدة.

 نص للقراءة والدراسة.

 رابط خارجي.

 أسئلة للتفكير والتقييم الذاتي.

 أنشطة ومهام.

 تواصل عبر مؤتمر الفيديو.

محتوي الكتاب

الصفحة	محتوي الكتاب الالكتروني
٤-٣	أولاً : الموضوعات : -----
٤	ثانياً : الجداول : -----
٤	ثالثاً : الاشكال : -----

الصفحة	أولاً : الموضوعات
٣١-٥	الفصل الأول: مقدمة عن المشكلات النفسية للأطفال
٦	مقدمة
٧	السلوك السوي والسلوك غير السوي
٨	السمات التي تميز السوي
١٢	معايير السلوك السوي وغير السوي
١٣	المشكلة
١٤	الأسلوب العلمي لحل المشكلات
١٦	المشكلات السلوكية والانفعالية
١٧	تعريف المشكلات السلوكية والانفعالية
١٨	الحاجات النفسية للطفل
٢٨	اعراض وجود مشكلة نفسية
٢٩	أسباب المشكلات السلوكية والانفعالية
١٣٩-٣٢	الفصل الثاني: بعض المشكلات النفسية لدى الأطفال
٣٣	أولاً: قلق الانفصال
٤٢	ثانياً: ضعف الثقة بالنفس
٤٤	ثالثاً: التنمر المدرسي
٥٣	رابعاً: العنف المدرسي
٥٩	خامساً: اضطراب المسلك
٧٠	سادساً: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة
٨٢	سابعاً: فوبيا المدرسة
٨٥	ثامناً : مشكلات النطق والكلام
١٠٦	تاسعاً: السرقة

١٢٥	عاشرا: التفريط التحصيلي
١٣٤	الحادي عشر: النزعة الكمالية
١٣٩	الثاني عشر: تدني تقدير الذات
١٤٩	الثالث عشر: اضطراب العناد المتحدي
١٥٦	المراجع
الصفحة	ثالثا : الأشكال
٩٠	شكل ١/ اضطرابات النطق والكلام
١٣٩	شكل ١/ نموذج الحاجات
١٠٥	شكل ١/ العوامل المؤثرة في الاضطرابات

الفصل الأول

الفصل الأول: مقدمة عن المشكلات النفسية للاطفال

مقدمة

السلوك السوي والسلوك غير السوي

السمات التي تميز السوي

معايير السلوك السوي وغير السوي

المشكلات السلوكية والانفعالية

تعريف المشكلات السلوكية والانفعالية

الحاجات النفسية للطفل

اعراض وجود مشكلة نفسية

أسباب المشكلات السلوكية والانفعالية

الفصل الأول

مقدمة عن المشكلات النفسية للاطفال

مقدمة:



الطفولة مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من مرحلة الوضع وتستمر حتي مرحلة البلوغ , وهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري , حيث ينمو وينشأ ويتطور فيها جسماً وفسولوجياً وحسباً وحركياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً داخل اسرته , وفي محيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه , إذ نجد أن هذه المرحلة تنقسم إلي 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 الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها بالعناية والرعاية وكل ما يكتسبه الطفل من الأسرة من خبرات مؤلمة الناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تؤدي إلي 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 اعاقه 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 غير السوي:

قبل الخوض في التعرف على تفاصيل المشكلات السلوكية، لابد من التعرّيج علي السلوك السوي العادي والسلوك غير السوي المنحرف (غير العادي) 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 غير السوي. 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 يحياها المجتمع والثقافة والمعايير الأسرية الأخلاقية والتربوية التي ينتابها وينمو في إطارها وبالنسبة لتحديد ماهية كلاً من السلوك السوي غير السوي يجزم معظم الباحثين والعلماء انه من الصعوبة تحديد أو إصدار حكم على السلوك السوي أو غير السوي ويرجع ذلك لأن المسألة نسبية 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 البنات في المجتمع الغربي يعد سلوكاً غير سوي بينما يكون سلوكاً سوياً 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 وتحده:

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، وان 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 يفقده 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 انه 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 يعتمد 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 :

-الشعور بالسعادة مع النفس.

-التوافق.

-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 غير السوي:



لتحديد المشكلات السلوكية أو السلوك غير السوي 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.

✓ **مدة حدوث السلوك** حيث تكون بعض أشكال السلوك غير عادية، لان مدة حدوثها قد تستمر

فترة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو متوقع.

✓ **طبوغرافية السلوك** وهو الشكل الذي يأخذه الجسم عندما يقوم الإنسان بالسلوك

✓ **شدة السلوك** حيث يكون السلوك غير عادي إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك قد يكون قوياً

جداً أو ضعيفاً وفق الزمان والمكان.

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 على نتائج أفضل بالاستفادة من العمليات والأنشطة المألوفة على 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.

متي نقول أن هناك مشكلة لدي الطفل:

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

١- تكرار المشكلة, لا بد ان يتكرر هذا السلوك لأنه قد يكون سلوكاً عارضاً يختفي تلقائياً او بجهد من الطفل او والديه.

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 العلمي 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 مبدئي لإمكانية التنفيذ ,استبعاد البدائل فقط التي يتم التأكد من عدم قابليتها للتنفيذ , التوصل إلي 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 والاكئاب.

كما تعددت المصطلحات التي تشير إليها مما جعل الباحثين يميلون إلي إستخدام مصطلحات متعددة للإشارة إلي هذه الفئة من الأطفال, ومن بين هذه المصطلحات: المشكلات الانفعالية والسلوكية

(Emotional and Behavioral Problems) ,الصعوبات الانفعالية والسلوكية (Emotional and Behavioral Difficulties "EBD") , الصعوبات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية (Behavioral Difficulties "EBD") , سوء التكيف الاجتماعي (Emotional and Social Difficulties "BESD") , الإعاقة الانفعالية (Emotionally Handicap) , الانحراف (Delinquent) (Maladjustment).

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 الإندماج مع زملائهم الأسوياء.

الحاجات النفسية الانفعالية للطفل:

اشباع الحاجات لدي الانسان شرط أساسي من شروط التكيف الذي يحقق للإنسان



الاستقرار والاتزان النفسي.

تعريف الحاجة:

يقصد بها الشعور بالاحتياج والعوز الي شيء ما بحيث يدفع هذا الشعور الكائن الحي الي الحصول على ما يفتقد اليه.

والحاجة شيء ضروري اما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) كالحاجة الي الهواء والماء والطعام ودرجة الحرارة المناسبة والراحة والنوم ... الخ او للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية).

تعريف الحاجات النفسية:

يقصد بها رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي الي تحقيقها بما يؤدي الي التوازن النفسي والانتظام في الحياة.

ويمكن ان ندرك طبيعة الحاجات النفسية ومدى أهميتها للطفل عندما توجد صعوبات او ظروف تحول دون اشباع هذه الحاجات له بحيث تظهر علي الطفل علامات التوتر والاضطراب والقلق وعدم الشعور بالسعادة.

أنواع الحاجات النفسية للطفل ومن أهمها

١- الحاجة الي الحب والعطف:

يلعب الحب والعطف دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكيل مفهوم الذات بحيث ان احباط الحاجة الي الحب يؤدي الي تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد.

ويقصد بالحب والعطف قبول الطفل ورضا المحيطين به وتجاوبهم معه والاعتزاز به والنظر اليه بنوع من السماحة التي تغفر له اخطاؤه بحيث يشعر الطفل بانه محبوب ومرغوب فيه وان له ظهرا يحميه ويسانده ويؤازره.

والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون لها تأثيرها علي حياة الشخص المستقبلية إذا ما اشبعت في مرحلة الطفولة المبكرة ويشترك فيها الطفل مع البالغ والتي يسعى كل منهما الي اشباعها حاجة الشخص الي ان يحب والي ان يكون محبوبا فالطفل في حاجة الي الشعور بانه محب- محبوب.. وان هذا الحب متبادل بينه وبين والديه واشقائه وشقيقاته واقاربه وجيرانه وزملاء الدراسة وهذا الحب المتبادل ضروري لصحته النفسية لأنه يريد ان يشعر بانه مرغوب فيه وبالتالي ينتمي الي جماعة او بيئة تحبه وتمنحه العطف والحنان.

وتتكون الحاجة الي الحب والعطف من عنصرين يصعب الفصل بينهما

العنصر الأول هو الرغبة في تلقي الود والحب من الاخرين والتي تعني الحاجة الي الالتصاق

المادي مع الشخص موضوع الحب أبا او اما التصاقا يتخذ صورة الاحتضان والتقبيل.

العنصر الثاني هو الرغبة في الحصول على المساعدة والحماية والمعونة والتأييد من

الشخص الذي يحبه الطفل او من الجماعة التي يحبها.

والحب حاجة أساسية يتطلبها الانسان في كل مراحل عمره الا ان اشباعها في مرحلة الطفولة يعد امرا حيويا وضروريا لان اشباعها يسهم في تشكيل شخصية الانسان ويسهم في نموها السليم حيث يترتب على اشباعها مدي إحساس الفرد بالأمن والطمأنينة وثقة الطفل بنفسه. كما ان الطفل نفسه يمارس حبه للغير فيما يظهره من علامات الارتياح والرضا عند رؤية امه او والده او اخوته او اقاربه او المحيطين به.

والام هي اول انسان يتعرف عليه الطفل فهي التي ترضعه وتقوم بتغيير ملبسه أي انها هي التي تشبع له الحاجة الي الطعام والحاجة الي تجنب الألم الناتج عن البلل وبالتدرج يصبح وجه الام مقترنا بإشباع هذه الحاجة الأولية الهامة التي لا بد من اشباعها للطفل حيث يتعلم الطفل ان يفرق بين وجه الام وبين وجه غيرها من السيدات لاقتران وجه الام بالإشباع.

وللأسف الشديد نجد ان كثير من الاسر لا توفر لأطفالها الحب والعطف وان الكثير من الأطفال يقعون فريسة لجهل الوالدين وعدم معرفتهم بهذه الحقيقة الهامة فعلاقة الطفل بأمه خلال السنوات الاولى عامل أساسي لصحته النفسية والحرمان من عطف الام يؤدي الي سوء التوافق ويظهر ذلك في حالات السرقة والهروب والخوف واضطراب النوم وفقدان شهية الطفل للطعام وضعف ثقته بنفسه والعدوان.

هل يكون الحب المفرط مدمرا للصحة النفسية:

يكون الحب مدمرا في ثلاث حالات:

- **الحالة الاولى: حب الحماية المفرطة:** يشمل الوالدين الطفل بعناية مسرفة خوفا عليه من

الأذى او الضرر ويراقبون خطواته ويمنعونه عن القيام باي نشاط مستقل خشية الوقوع في

الأذى وهم بذلك ينقلون هلعهم وخوفهم المغالي فيه الي طفلهم فيبتعد بالتالي عن الشعور

بالطمأنينة ويبدء في النظر الي العالم من حوله وكأنه مستودع اخطار والطفل إذا ملا خوف نفسه فانه يقيد تطلعاته فيعجز عن اكتساب الخبرة التي تعتبر ضرورة لمواجهة الحياة بنجاح.

- **الحالة الثانية: حب التدليل:** من خلال الاستجابة لرغبات الطفل الملحة وغير الملحة

وفي هذا افساد للطفل فالحياة لها ظروفها ووقائعها فهي تمنح أحيانا وتضن أحيانا اخري وكثير من الأمور لا يتحقق الا إذا بذل الشخص فيها جهدا وعناء ومثابرة.

ومن نماذج التدليل غير السوية:

- تدليل الطفل الوحيد: يكون مركز الاهتمام وبؤرة التدليل والرعاية وينال رعاية كبيرة

ومركزة تنحصر فيه امال الوالدين ويتوقعان منه إنجازات رائعة لأنه كل الأبناء فيشعراه بانهما لن ينجبا غيره فيخافان عليه من كل شيء وبالتالي يستجيبان لكل رغباته طائعين ومما يزيد الامر خطورة منع الطفل من اللعب مع رفاق سنه خوفا عليه من تعرضه للحوادث والاصابات فيحاولان جاهدين ابقاؤه بالمنزل مما يجعل الطفل يعاني من صعوبات في تفاعله وتوافقه الاجتماعي.

- تدليل الطفل الأول: يمثل البداية الجديدة لاي اسرة شابة فهو اول خبراتهما في مجال الابوة

والأمومة وبذلك يصبح محط انظار والديه وبؤرة اهتمامهما وقد ينال الحظ الاوفر من الحماية الزائدة والتدليل المفرط وبذلك يشعر بانه مركز اهتمام الاسرة وقد يشعر حين يأتي الطفل الثاني – إذا لم يكن قد اعد لذلك اعدادا خاصا- ان كارثة قد حلت به فتنمو لديه عقدة قابيل.. وعندما يصبح الأخ الأكبر قد يتمتع ببعض المزايا فلا يوجد من هو أكبر منه سنا لذلك يمارس مع اخوته السلطة والتسلط وعادة يشير الوالدان اليه كنموذج لأطفالهما امام الاهل والأصدقاء.

- تدليل الطفل الأصغر: له مكانة خاصة في قلب والده او والدته لأنه الأصغر والاضعف وبذلك تلبي له جميع احتياجاته بشكل مبالغ فيه ويحصل على امتيازات بهذه الحجة وقد يخطئ الأطفال فينال الجميع عقابا صارما ولكن هذا العقاب لا يطبق بنفس الحزم مع الطفل الأصغر بحجة انه لا يدري او لا يعي.

- **الحالة الثالثة: الحب الذي ينطوي على المحابة والتفرقة**: المحابة واسعة الانتشار وان كان الاباء والامهات ينكرونها بشدة لأنهم يقدمون عليها دون ان يشعروا غير ان الاخرين ومن بينهم الطفل بالطبع يرون مواقف المحابة والتفرقة بين الأبناء واضحة وجلية. وتنشأ المحابة لأسباب متعددة منها:

- وجود طفل ذكر وحيد مع اخوته الاناث فالأرجح ان يلقي هذا الطفل معاملة خاصة.
 - ولادة طفل بعد انقضاء سنوات طويلة علي ميلاد الطفل السابق.
 - قد يحابي الابوان طفلا تعرض لمرض معين او طفلا ولد قبل استكمال حملهم.
 - الطفل ذو الجمال الخاص او ذكاؤه اعلي من سائر اخوته.
- وبذلك فان المحابة تؤثر علي الطفل المفضل تأثيرا سلبيا اذ يصبح مدلا ميالا الي الخروج على النظام وإصدار الأوامر الي اخوته وبالتالي فانه يكتسب كراهيته لهم.. ومن جهة اخري الطفل غير المفضل قد يشعر بانه غير مرغوب فيه وقد يميل الي الحقد والكراهية تجاه اخوته الذين يعاملون بنوع من المحابة كما انه يشعر بالتوتر والقلق والاكتئاب كما يأتي بأساليب سلوكية غير مرغوبة كالتبول اللاإرادي.

٢- الحاجة الي الانتماء:

من أقوى الحاجات النفسية الطبيعية شعور الطفل بانتمائه الي اسرة او جماعة معينة وان الانتماء الي جماعة الاسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل وخاصة في السنوات الاولى من حياته.

فالأسرة هي اول جماعة ينتمي اليها الفرد فهي التي يقترن اسمها باسمه وتظل تصاحبه طوال مرحلة حياته حتى وان استقل عنها فيما بعد ثم تتسع دائرة هذا الانتماء فينتهي الفرد الي جماعات اخري عديدة كجماعة الرفاق والأصدقاء وجماعة المدرسة.

وبمرور السنين يدرك الطفل ان الانتماء هو الشيء الذي يلقي تقديرا وان المودة نحو الاخرين هي التي تجعلهم يرغبون في صداقته ولذلك فهو يتوقع ان يكون جزء من الجماعة التي يشترك فيها حتى يشعر بالانتماء لا النبذ والاعترا ب. ونجد ان هناك عددا من الالباء والامهات يبثون في أطفالهم اتجاهات سلبية نحو نبذ الاخرين وعدم التودد مع الاخرين الا في حدود ضيقة جدا.. وهنا يستلزم منهم إعادة النظر فيما يتبنونه من اتجاهات حتى لا يمكننا تصور الحياة بدون اهل او أصدقاء فالإنسان كائن اجتماعي بطبيعته.. فكيف ننكر تلك الحقيقة.

وفي بعض الأحيان يقوم بعض الالباء في الاسرة بأنماط من السلوك تدفع الأبناء الي الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم بسبب اهمالهم وعدم السهر على راحتهم والاعتناء بهم في المأكل والملبس مما يدفع الأبناء الي ارتكاب سلوكيات غير مرغوبة كالعنف والعدوان.

٣- الحاجة الي النجاح والتقدير الاجتماعي:

يحتاج كل فرد الي تحقيق الشعور بالنجاح والوصول الي النجاح يولد في النفس شعورا إيجابيا يدفعها الي العمل وتحقيق المزيد من النجاح.. أي ان النجاح يولد النجاح اما الفشل فانه يترك اثرا سيئا في النفس خاصة إذا كان فشلا ذريعا يؤدي الي الشعور باليأس وأول خطوة يخطوها الطفل تحقق له نجاحا عند

تعلمه المشي يليها محاولات في تعلم النطق فيشعر الطفل بالنجاح وتحقيق الذات ويضاعف شعور الطفل بالنجاح عندما نشجعه ونظهر له سرورنا من محاولاته وتصرفاته ولكي يتحقق النجاح للطفل يجب على الاسرة ان لا تعرضه للفشل في محاولاته المتكررة بعدم تكليفه بأمر ومطالب فوق طاقته ولا تتفق مع امكانياته.

كما يحتاج الطفل الي ان يشعر بان الوالدين يقدرنه ويتقبلونه وان له مكانته في الاسرة وترتبط حاجة الطفل الي النجاح بميله الي ان يحرز تقدير المحيطين به ورضاهم والحاجة الي التقدير الاجتماعي هي التي تدفع الفرد الي ان يكون موضع تقدير واعتبار واحترام من الاخرين وهي أساس طموح الفرد واحترام الذات. وللأسرة دور مهم وحيوي في اكتساب الطفل ثقته بنفسه في حدود ما يتوفر لديه من قدرات خاصة ومميزات شخصية على انه يجب الا تبالغ الاسرة في تقدير قدرات أبنائها حتى لا تنقلب الثقة بالنفس الي غرور يؤدي بالفرد الي عدم ادراكه لقدراته الحقيقية او الي غرور يؤدي الي التعالي او الترفع عن الاخرين فيصبح مكروها من زملائه ومنبوذا منهم.

٤- الحاجة الي تأكيد الذات:

يحتاج الأبناء الي ان يشعروا باحترام ذواتهم وانهم جديرون بالتقدير والاعزاز وهم يسعون دائما للحصول علي المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم وتؤكد اهميتهم لذلك فهم في حاجة الي عمل الأشياء التي تبرز ذواتهم والي استخدام قدراتهم وامكانياتهم استخداما بناء فالطفل عند بلوغه اثني عشر شهرا يستطيع ان يقف مستندا الي الأثاث ثم بعد ذلك بشهر واحد تقريبا يستطيع المشي وحده ولذلك عندما تحدث هذه التطورات لا بد من ان ينال من والديه الثناء والتشجيع والطفل الذي ينال الاستحسان والتشجيع يبده في تكوين اتجاهات إيجابية نحو التعلم والانجاز وبالتالي تزداد ثقته بنفسه فيقدرها ويحترمها وهناك بعض الأطفال ينشئون في جو اسري يقابل ما يفعلونه بالإهمال وعدم الاكتراث وبالتالي يتلاشى لديهم الدافع للإنجاز لان هذا الدافع يحبط نتيجة عدم المكافأة وبذلك يمكننا القول بانه لا شيء يقضي علي القدرة الابتكارية لدي الطفل سوي اهماله وعد تشجيعه.

ان الأطفال الذين يحصلوا على التربية الصحيحة بفضل العلاقات الصحية بينهم وبين والديهم فهم حينما يحتاجون التعزيز والتشجيع يجدونه فغن نموهم النفسي يسير في اتجاه السواء اما هؤلاء الأطفال الذين يواجهون دائما مواقف القشل والتثبيط والياس فهم معرضون لفقدان الشعور باحترام الذات وقيمتها وعدم الرضا على ما يبذلونه من جهود مما يؤثر بالسلب على صحتهم النفسية.

٥- الحاجة الي الحرية والسلطة الضابطة:

الطفل ليس كائننا سلبييا الا إذا اجبرناه على السلبية والطفل يكون إيجابيا وفعالا كلما وجد المناخ المساعد علي ذلك ومن ثم تكون حرية الفعل وحرية الخطأ امرا مشروعا اثناء نمو الأطفال.

والمقصود بالحرية ليس تركا للحبل علي الغارب ولكن المقصود بها تهيئة الطفل للاعتماد علي نفسه وإتاحة الفرصة امامه للاختيار كل ذلك داخل اطار من الانضباط لان الطفل يحتاج بجانب الحرية الي الضبط (السلطة الضابطة) وليس المقصود بها هنا التعسف وتقييد حرية الطفل في الحركة وفي الفعل وفي قبول او رفض الكثير من الأمور وانما تكون السلطة الضابطة الموجهة من الاب او الام الي الطفل في هدوء نحو الطفل اذا ما جنح نحو فعل خاطئ او خطر مثل قد لا يرغب طفل في تناول وجبة معينة ويفضل عليها وجبة اخري متاحة هنا يسمح له بتحقيق ذلك اما اذا رفض الطفل الطعام واقتصره علي تناول الحلوى فقط فهنا يحث الطفل علي تناول أنواعا اخري دون اجبار شارحين له أهمية ان يتناول البروتين الذي يسهم في بناء جسمه او أنواع الخضروات الطازجة.

والطفل في نشأته الاولي في حاجة الي ان يتدرب على الانضباط والتحكم في سلوكه ليعرف ماله من حقوق وما عليه من واجبات حتى ينشأ علي علم بان له حقوقا تؤدي له فيجب ان يؤدي ما عليه من واجبات واشباع هذه الحاجة للطفل يرتبط بإشباع الحاجة الي إرضاء الكبار حيث يرتبط رضاء الكبار بخضوع الطفل للسلطة السائدة في الاسرة.. وينبغي ان يتفق الوالدين معا على سياسة واحدة غير متناقضة إزاء معاملة أطفالهم فلا ينبغي ان تشجع الام عملا قام به الطفل وفي الوقت نفسه ينهر الاب

الطفل لأدائه هذا العمل فاتفق الوالدين وتوحد معاملتهما من الأمور شديدة الأهمية في بناء ظاهرة السواء في أطفالهم.

٦- الحاجة الي الامن والطمأنينة:

الامن بمعناه السيكولوجي هو شعور المرء بقيمته الشخصية وثقته بنفسه وهو شعور ينشأ لدي الطفل في اعقاب حصوله على نسبة كافية من التقدير والتشجيع ولا سيما من جانب والديه او معلميه.

والحاجة الي الامن هي حاجة ملحة يحتاج اليها الطفل من والده ووالدته ومن كل الكبار حوله ويستمر هذا الدافع حتي مع الكبار البالغين لان البالغ يخشي المستقبل ويريد ان يطمئن علي مستقبله وقد نجده في سبيل ذلك يدخر مالا او يعمل ليشغل منصبا يوفر الامن والطمأنينة له ولأسرته من بعده كما ان المرء يحتاج الي ان يشعر بانه بعيد عن الخطر سواء اكان خطرا ماديا يهدد حياته او صحته او خطرا معنويا او عاطفيا يهدد سعادته وعلي ذلك فان الطفل في حاجة الي ان يشعر ان وراءه أبا واما او اخا يحمونه ويدفعون عنه الخطر ويشعرونه بالحب والود ويوفرون له ما هو في حاجة اليه من مأكلا وملبس ومشرب.

والاحساس بالأمن يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بان له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه وله بيت يأويه واسرة تحتضنه تسودها علاقات مستقرة كما يتولد الشعور بالأمن من إحساس الطفل بانه حينما يمرض يجد من يراعه وحينما يجوع يجد من يوفر له الطعام وحينما يشعر بالبرودة يجد من يوفر له الكساء وحينما يواجه مشكلة اعلي من مستوي ادراكه يجد من يساعده في حلها والتغلب عليها ويعينه على اكتساب الخبرة.

ومن العوامل التي تؤدي الي فقدان الطفل بالاحساس بالأمن:

- القلق: ينشا القلق في حياة الطفل نتيجة لعدم صفاء الجو الاسري خاصة تلك الخلافات التي

تنشب بين الوالدين في وجود اطفالهما فيفقد الطفل احساسه بالأمن الذي يستمد من والديه مصدر الحب ومبعث المثل العليا. وقد ينشا القلق عن جهل او ضيق افق الوالدين كاستخدام أساليب القسوة والتسلط على حين تعاود هذه المكبوتات الي الظهور من حين لآخر في شكل دفاعات لا سوية فيلجا الطفل لا شعوريا الي التبرير والانسحاب والاسقاط والعدوان او الإحساس بالدونية والنقص فيقضي الطفل سنوات عمره في قلق وتوتر وصراع مما يجعله صيدا سهلا للمشكلات النفسية.

- النبذ والإهمال: هناك عدد من الاباء والامهات يبنذون أطفالهم سواء بالقول او الفعل الامر

الذي يترتب عليه افتقادهم الإحساس بالأمن النفسي والطمأنينة فتتمو لديهم روح العدوانية والرغبة في الانتقام وقد يؤدي النبذ الي انحرافهم او الي الاستسلام لا يستطيعون التركيز الذهني فيما يكفون به من اعمال. وقد يعامل الوالدين أطفالهم بنوع من الإهمال وعدم الاكتراث الامر الذي يؤدي الي تعرضهم للأخطار فالطفل الذي يتناول مادة سامة لان اسرته في غفلة عنه والطفل يميل بحكم نموه الي حب الاستطلاع والتجريب وهذا التجريب لو تم بدون رقابة والديه فان عواقبه تكون سيئة ووخيمة.

- النقد والسخرية: من خلال الافراط في البحث عن الأخطاء وتضخيمها الامر الذي يجعل

الطفل يفقد الثقة في نفسه ويزيد الامر صعوبة إذا كان هناك أقارب يعيشون في نفس المنزل كالجد او الجدة فيشاركون في توبيخ الطفل ومناقشة عيوب الطفل في وجود الغرباء.

٧- الحاجة الي اللعب:

للعب دور بل أدوار في تنمية الجسم وفي التنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية ومن هنا فان اللعب يسد حاجة ضرورية للجسم ولنفس الانسان ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا وبمثابة سلوك

يقوم به الطفل بدون غاية او تخطيط مسبق والطفل يعتبر اللعب هو حرفته او عمله الرئيسي ومن هنا يتطلب الامر اشباع هذه الحاجة اتاحة وقت الفراغ للعب وافساح مكان للعب.

واللعب الاجتماعي كثيرا ما يحدث بين الطفل وبين والديه ولكن سرعان ما يسري هذا اللعب فيتعدى حدود الاسرة والوالدين ويتناول افراد اخرين مألوفين لذي الطفل.. فاللعب الاجتماعي يعتمد في الغالب علي تعاون الكبار مع الطفل في ممارسة عملي يشيع في نفسه السرور.

اللعب التمثيلي في الطفولة المبكرة من العمر وهو ذو أهمية بالغة اذ انه يعتبر علامة من علامات التطور العقلي كاللعب بالدمي نجد ان الطفلة تقوم بإطعام دميتها التي تمتلكها او تقوم بتنظيفها وتعتبر ضروب هذا اللعب إيذانا ببزوغ فجر الميول الغريزية ويتجلى ذلك فيما تظهره الطفلة الصغيرة من مناغاة دميتها بتودد (غريزة الامومة)

وفي المرحلة الابتدائية يجد الطفل الفرصة لممارسة الكثير من ألوان اللعب المنظم داخل المدرسة ولا سيما الهوايات التي ترجع أهميتها الي انها تعطي الطفل الفرصة فيها للتعبير عن فرديته وميوله واهتماماته وتحقق له الشعور بالمكانة الاجتماعية لا سيما في حالة عجزه عن تحقيق ذلك اللعب الجماعي. والهواية تختلف عن اللعبة في ان الهواية يكون هدفها أكثر وضوحا ومن الهوايات التي تشيع بين الأطفال التريكو واشغال الابرة بالنسبة للإناث واعمال النجارة والحرفية بالنسبة للذكور.

اعراض المشكلات النفسية:

ليس هناك فردا في هذه الحياة الا ولديه مشكلات ولا يقاس التكيف السليم بمدى خلو الفرد من المشاكل انما يقاس بمدى قدرته على مجابهة هذه المشكلات وحلها حلا سليما كما انه يمكن التعرف على ان الفرد يعاني من مشكلات إذا انطوي سلوكه على واحد او أكثر من الاعراض التالية

- التوتر الزائد عن الحد.
- فقدان الحماس والاهتمام بعمله.

- التناقض بين سلوك الفرد والمعايير الاجتماعية والخلقية.
- محاولة الفرد جذب انتباه الاخرين.
- السلوك العدائي المستمر.
- عدم الاتفاق بين الأهداف التي يضعها الفرد لنفسه مع قدراته وامكانياته.
- عدم الثقة في النفس واعتماده على الغير.
- التغيرات المفاجئة في سلوك الفرد بما يناقض ما هو معروف عنه.
- الحزن والتعاسة بدون سبب واضح.
- ظهور اعراض عضوية كاستجابة متكررة مصاحبة للتوتر.

أسباب المشكلات النفسية لدى الأطفال:

١- العوامل البيولوجية:

تتضمن هذه العوامل العوامل الجينية واختلالات الجهاز العصبي واضطراب عمل الغدد واضطراب عمليات التمثيل الغذائي في الجسم والامراض والحوادث وغيرها من العوامل التي قد تؤدي الي تغيير في الشخصية واضطراب في السلوك.

٢- العوامل الاسرية:

١- الخلافات الاسرية والطلاق: تؤثر الخلافات الاسرية بين الزوجين على الأبناء وتشمل هذه الخلافات الأصوات العالية والضرب والاهانة من جانب الوالدين وينعكس ذلك على الأبناء ويثير في نفوسهم الخوف والقلق وعدم الأمان وقد تصل تلك الخلافات الي شدتها وتنتهي بانفصال الوالدين ويترتب عليه انفصال الأبناء عن الاباء في حالة الزواج باخري او باخر وينتج عن ذلك هروب الأبناء من الوالدين ومسايرة أصدقاء السوء وذلك لافتقادهم الدفء الاسري والأمان الذي يشبعه لهم المنزل.

ب- غياب الاب عن المنزل وسفره: تغيب الاب عن المنزل طيلة اليوم وعدم اعتنائه بمنزله وأولاده وترك المسؤولية كاملة للام للقيام بتربية الأطفال يؤثر تأثيرا سلبيا على الحالة النفسية للأطفال من ناحية عدم وجود السلطة الضابطة في الاسرة بالإضافة الي حرمان الطفل من عطف وحب الاب وغياب القدوة والمثل الأعلى له فيجعل الطفل يختار أي نموذج اخر من خارج الاسرة يقتدي به سواء كان خيرا ام شرا.

ج- إصابة الوالدين بمرض مزمن: يكون له تأثير عميق على الناحية الانفعالية للطفل فاذا كان أحد الوالدين يعاني من مرض خطير ينعكس ذلك على عدم قدرته على الاهتمام بأطفاله والاعتناء بهم وتوفير احتياجاتهم الأساسية.

د- إصابة أحد الوالدين او أحد افراد الاسرة باضطراب نفسي: إصابة أحد الوالدين او أحد الأجداد الذي يعيش مع الاسرة باضطراب نفسي او عقلي يمكن ان يعرقل الانسجام العاطفي في المنزل بطريقة غير سوية وبذلك يتعرض الأطفال الي الإحساس بالتوتر وعدم الأمان.

٣- العوامل الاجتماعية:

ا- الفقر وسوء التغذية: يعد الفقر السبب الأساسي الذي يؤدي الي انتشار امراض سوء التغذية فالأسرة الفقيرة لا يمكنها توفير الغذاء الصحي الكافي وذلك يعرض الطفل للإصابة بالأمراض الضارة فضلا عن قيامه ببعض الأفعال والسلوكيات غير المقبولة كالسرقة والكذب للحصول على احتياجاته الأساسية من الطعام والمشرب.

ب- السكن غير الملائم: هناك اسر تعيش في مساكن مزدحمة شديدة الضوضاء وريئة التهوية وغير متصلة بالمرافق الصحية مما تسبب اضرار للأطفال في سنوات نموهم كالإرهاق والتوتر والخوف كما

انهم ينطلقوا للعب في الشارع دون رقابة من أحد ويعرضهم ذلك للتعرف على أصدقاء السوء والوقوع في مسلك الجريمة والانحراف.

٤- العوامل المدرسية:

وتتمثل تلك العوامل في:

- ١- طرق التدريس ونظم الامتحانات والمناهج الدراسية التي يجب ان تكون متطورة و متمشية مع الأساليب التربوية والعلمية الحديثة والتي يجب ان تقوم على مراعاة قدرات التلاميذ وميولهم واستعداداتهم والفروق الفردية بينهم.
- ٢- ازدحام الفصول بالتلاميذ أكثر من العدد المسموح به في الفصل الواحد وعدم وجود مقاعد كافية للأطفال مما ينتج عنه الضوضاء والشجار والعدوان بين التلاميذ.
- ٣- التفرقة في المعاملة بين التلاميذ مما يشعر التلميذ بالظلم وعدم العدل في المعاملة فتبدء جذور الغيرة لدى الأطفال ويصاحبها الشعور بعدم الرضا والحقد على الآخرين ومن هنا تظهر المشكلات النفسية.
- ٤- استخدام المعلم للضرب والقسوة كوسيلة لعقاب التلاميذ الامر الذي يؤدي الي اثاره الخوف والاضطراب في نفوس الأطفال وكراهيتهم للمدرسة وهروبهم منها.
- ٥- سوء توزيع المقررات بالجدول المدرسي وتكديس المواد العلمية في وقت متواصل بالحصص المتعاقبة بدون إعطاء فترات للراحة الذهنية للتلاميذ الامر الذي يؤدي الي ارهاق الطفل وعدم قدرته على التركيز والتحصيل الدراسي.
- ٦- المعلم غير التربوي الذي لا يراعي الفروق الفردية في الذكاء والقدرات بين التلاميذ وعدم استطاعته الالمام بتلاميذه وظروفهم المحيطة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني : بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال

أولاً: قلق الانفصال

ثانياً: ضعف الثقة بالنفس

ثالثاً: التنمر المدرسي

رابعاً: العنف المدرسي

خامساً: اضطراب المسلك

سادساً: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة

سابعاً: فوبيا المدرسة

ثامناً : مشكلات النطق والكلام

تاسعاً: السرقة

عاشراً: التفريط التحصيلي

الحادي عشر: النزعة الكمالية

الثاني عشر: تدني تقدير الذات

الثالث عشر: اضطراب العناد المتحدي

الفصل الثاني

بعض المشكلات النفسية 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 كالعدوان والانطواء 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 تربوية 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 علال عضوية ، وفي انتظار وقوع صعوبات ومشاكل بسبب الانفصال.

تعريفه:

✓ خوف الرضيع من فقد الأم كنتيجة لفقْد 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 في باكورة مهده و حتى مراقبته عند الانفصال عن أحد الوالدين أو كليهما أو عن القائم برعايته ومن مظاهر الإكلينيكية الرغبة في 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 التي تدور حول الانفصال.
- ✓ قلق الانفصال عن الأم بأنه اضطراب يظهر في 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 التشخيصي للأمراض النفسية لمنظمة الصحة العالمية ICD10 المحكات

التشخيصية لقلق الانفصال على النحو التالي:

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 وحيداً 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 القيء 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 أى 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 للفرش 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 تطويرية 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 لأباء يعانون من القلق أكثر عرضة لقلق الانفصال.

ب- الأسباب النفسية والاجتماعية:

١- الاعتمادية الشديدة للطفل على أمه أو من ينوب عنها يهيئ 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.

٧- الحماية المفرطة من الأخطار المتوقعة بواسطة الوالدين تهيئ 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 الذى يبدأ مبكراً في السنة الأولى من الحياة من الشهر الثالث وما بعده والذى 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 الذى يبدأ في السنة الثانية من الحياة يؤدي إلى آثار جسيمة في نمو الشخصية ، آثار يبدو أنها لا تزول ولكن الآثار التى 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 الاختلالات 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 والعناء .

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 التنقيف 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.

- التثقيف 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 نموذجاً وقوة فعالة لأطفالهم للتغلب على المواقف المخيفة التي عادةً ما يتجنبها الطفل خوفاً 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 تماما 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: ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص:

مفهوم ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال:

تعرف الثقة بالنفس بانها سمة من السمات النفسية التي تعني الشعور بالقدرة والكفاءة على مواجهة كل

العقبات والظروف وتحقيق الأهداف الموضوعية.

كما تعرف بانها اتخاذ المرء مواقف إيجابية في حياته وتعني انه مؤمن تماما بأفكاره وانه يعتمد على

نفسه وانه صاحب إرادة قوية واشياء اخري كثيرة كلها أسباب رئيسية للنجاح.

اما ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال يرتبط بموضوع الخوف ارتباط شديد وبضعف روح الاستقلالية في

الأطفال ويكون هذا دالا في الغالب علي فقد الامن ومن مظاهر هذا الضعف نجد التردد وانعقاد اللسان

والتهتهة واللجلجة والانكماش والخجل وعدم القدرة على التفكير المستقل وعدم الجرأة وتوقع الشر

وزيادة الخوف وشدة الحرص.

وبهذا المعنى يمكن القول بان الثقة بالنفس تعني الشعور بالقدرة والكفاءة على مواجهة أي موقف وتحقيق الهدف المنشود اما ضعف الثقة بالنفس يرتبط بالخوف وضعف روح الاستقلالية.

مظاهر ضعف الثقة بالنفس لدي الأطفال:

من مظاهر ضعف الثقة بالنفس الجبن والانكماش والتردد وتوقع الشر وعدم الاهتمام بالعمل والخوف منه واتهام الظروف عند الإخفاق فيه وأحيانا يكون من مظاهره التشدد والمبالغة في الرغبة في الاتقان للوصول الي درجة الكمال.

وهذا الاندفاع للكمال يدل عادة على ما تحته من خوف من نقد الآخرين. ومن مظاهره أحلام اليقظة وسوء السلوك والمبالغة في التظاهر بطيب الخلق والحالات العصبية والمرضية كالتهته والتبول اللاإرادي. ومعني هذا ان ضعف الثقة بالنفس – مع اختلاف العوامل التي تؤدي الي ظهوره- قد يؤدي الي أساليب انسحابيه او سلبية كالكسل او الانزواء وما الي ذلك. وقد يؤدي الي أساليب تعويضية كالنقد والسخرية.

أسباب ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال:

١- تحقير واهانة الطفل: عندما تثبط همة الطفل ونحط من شأنه فاذا كذب مرة نادينا بالكذاب وإذا

ما اخذ شيء من جيب ابيه نودي بالسارق وغيرها من الالفاظ مما يورثه احتقار ذاته وانه لا قيمة له.

٢- الرعاية الزائدة والافراط في تدليل الطفل: من خلال عدم ترك الفرصة له للاستقلالية او عمل

شيء مفيد كإطعام الطفل ولبسه والاجابة عن السؤال وهذا ما يولد عند الطفل الشعور بالنقص والخجل والخنوع.

٣- أسلوب التنشئة الخاطيء: قد يظهر ضعف الثقة بالنفس لدي الطفل نتيجة ممارسة الوالدين سلوكيات التربية الخاطئة كالقسوة والتسلط والنقد المستمر والتوبيخ مما يشعر الطفل بالنقص.

٤- التركيب الجسمي والنفسي للطفل: قد يكون لصغر جسم الطفل وضعفه واعتماده على والديه وشعوره بانه فرد ضعيف

٥- نشأة الطفل في بيئة تعاني قلقا نفسيا: من خلال انتقال تلك المشاعر اليه بطريقة الإيحاء والتقليد.

علاج ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال:

- العمل على تخفيف الشعور بالحساسية الزائدة وان الاستفادة من الخطأ أفضل من الصواب الذي لا يفعله.
- تعويد الطفل علي الحديث امام زملاؤه الذي يشعر بالاطمئنان عند جلوسه معهم ثم يطرح التلميذ موضوعات يجيد الحديث فيها.
- ادماج الطفل في الاجتماعات التي تكثر فيها المناقشة والمناظرة بحيث لا يهاب الكلام في مثل هذه الاجتماعات ويقول الكلام الذي يستطيعه دون ان يحاسب نفسه على خطئها في هذه الفترة التدريبية وسياتي الوقت الذي يكتشف فيه انه يستطيع الحديث بطلاقة.
- يجب علي الطفل ان ينمي في نفسه فكرة الشعور بالنجاح لا يترك فكره للشعور بالفشل فان لذلك أثر سلبي على العزيمة والإرادة.

ثالثا: مشكلة التنمر المدرسي: Bulling School

يحدث التنمر المدرسي (Bulling School) بصور وأشكال مختلفة ولا يقتصر تعدد أشكال التنمر على مرحلة بعينها بل إنها ظاهرة أصبحت تحدث في العلن والخفاء بين الأطفال والمراهقين وخاصة تحت مظلة البيئة المدرسية فأصبحت ظاهرة التنمر المدرسي من الموضوعات الهامة الجديرة بالبحث والدراسة

من قبل التربويين لما تخلفه هذه الظاهرة من آثار نفسية وصحية واجتماعية وأكاديمية على الطفل و المراهق ضحية التنمر .

وتشيع مشكلة التنمر بين الأطفال في أعمار مبكرة وتستمر حتى المراحل المتلاحقة وتؤثر على تفاعلاتهم المستقبلية وتجعلهم يعانون من مظاهر اضطراب انفعالي وسلوكي واضح في مراحل الطفولة المبكرة والمراهقة ومرحلة الشباب فقد يمارس الطفل التنمر على أقرانه أو يقع ضحية للتنمر الآخرين, كما قد يتعلم الطفل ضحية التنمر أن يمارس التنمر في مواقف لاحقة فيكون متممرا حيناً ويكون ضحية حيناً آخر (ايمان إبراهيم يونس, ٢٠١٧, ص ٦٤٨) .

وقد أصبحت مشكلة التنمر المدرسي (**Bulling School**) محور الواقع التربوي ولفترة طويلة تم تجاهل بعض المشكلات في المدارس الأمريكية وتحول اهتمام المربون إلى أهمية فهم مشكلة التنمر إلى رسم وتخطيط برامج التدخل والحماية المناسبة (Olweus,1993).

وتؤثر مشكلة التنمر كأحد أشكال العنف والعدوان على ما يقرب من ١٥% - ٢٠% من جميع طلاب المدارس اليوم في الولايات المتحدة ولذلك حدد فريق أهداف التعليم الوطني أهمية خلق بيئة مدرسية خالية من التنمر كأحد الأهداف الوطنية ولا يمكن تحقيق هذا الهدف ما لم يتم معالجة مشكلة التنمر من قبل أنظمة المدارس في الولايات المتحدة وذلك لأن آثار التنمر تؤثر بشكل كبير في تطوير بيئة غير آمنة في المدارس، وإلى انخفاض الأداء الأكاديمي والاجتماعي للطلاب المتممرين وضحايا التنمر على حد سواء (Batsche & Knoff ,1994).

وتناولت العديد من البحوث العربية والأجنبية أشكال التنمر المدرسي لدى الأطفال والمراهقين, وفيما يلي عرض موجز لأهم هذه الأشكال وأكثرها شيوعاً ومظاهر كل شكل من أشكال التنمر بين الأطفال والمراهقين.

المشاركون في التنمر:

١. المتتمرون Bully's

يعتبر المتتمر محور حلقات دائرة التنمر، فهو التلميذ الذي يمارس سلوك التنمر علي تلميذ آخر أضعف منه قوة جسدية، ويميل نحو العدوانية، والسيطرة علي الآخرين، حيث يشعر بالرضا عن النفس، بمجرد إيقاع الأذى بالضحية.(Eriksen, 2012).

كما صنف ونج Wong التلاميذ المتنمرين إلى نمطين هم :-

١- المتنمر العدوانى: يسم بالاندفاعية والرغبة في إذاء الآخرين لفظياً وجسدياً ويرى أن عدوانيته تحقق ذاته وتحل مشكلاته وتنفس عن مشاعره واحباطاته.

٢- المتنمر السلبي: هو الشخص الذي يساند ويدع المتنمر العدوانى، وهو لا يبدأ بالأعمال ، العدوانية بنفسه بل ينخرط فيها عندما يقوده متنمر عدوانى حيث يظهر إخلاصه وتعاونه معه.

٢- ضحايا التنمر Bullying Victims

يعتبر ضحايا التنمر المحور الثاني في دائرة التنمر؛ فهم التلاميذ الذين يصيبهم الضرر ؛ بسبب أساليب التنمر، ويمارس عليهم سلوك التنمر بشكل مستمر؛ بسبب عدم التكافؤ في القوة الجسدية، ونقص المهارات الاجتماعية.

٣. المتفرجون Bystanders

المتفرجون المحور الثالث في دائرة التنمر، وهم التلاميذ الذين يقفون ويشاهدون تلاميذ آخرين يتعرضون للمتنمر منهم من يقوم بتأييد المتنمر بالهتاف ومساندته فيزيد من قوته ومنهم من يقف بعيدا على الحياد لا يدافع عن هذا ولا يؤد المتنمر خشية أن يكون هو الضحية القادمة . (Kipper, 2013, p. 148).

٤. المتنمرون الضحايا : Bully- Victims

هم التلاميذ الذين يصبحون ضحايا للآخرين في المدرسة و يمارس عليهم التنمر ممن أهم أكبر منهم سنا وحجما وفي الوقت نفسه يمارسون التنمر علي من هم أصغر منهم حجماً وسناً.(على رزق طه، ٢٠٢١).

أشكال التنمر المدرسي:

يعد التنمر شكلا من أشكال العدوان الذي يضايق فيه طالب طالبا آخر أو أكثر جسدياً أو نفسياً أو جنسيا بشكل متكرر على مدار فترة زمنية ، وعادة ما يكون هذا السلوك غير مبرر ، ويُنظر إلى المتنمرين على أنهم أقوى من الضحية (Batsche & Knoff ,1994).

كما أشار على موسى, محمد فرحان (٢٠١٣, ص ١٠) إلى أن التتمر سلوك مقصود لإلحاق الأذى الجسمي أو اللفظي أو النفسي أو الجنسي ويحدث التتمر من طرف مسيطر تجاه فرد ضعيف , لا يتوقع أن يرد الاعتداء عن نفسه ولا يبادل القوة بالقوة ولا يبلغ عن حادثة الاستقواء أو التتمر للراشدين من حوله وهذا هو سر الاستقواء أو التتمر على الضحية.

ويختلف التتمر باختلاف النوع أو الجنس ووفقا لدراسة Eron, Huesmann, Dubow, Romanoff (1987) and Yamel الذكور أكثر في استخدام التتمر الجسدي مقارنة بالإناث في حين كان الإناث كما جاء في دراسة Hoover, Oliver and Hazler (1992) أكثر استخداما للتتمر من خلال السخرية والإغظة والإقصاء الاجتماعي والعزل, كما أن الإناث أكثر تمرا في ترويح الشائعات والتعليقات الجنسية (Nansel et al.,2001).

وأشار (Batsche and Knoff 1994) أن التتمر أخذ يحدث في شكل عدوان مادي، أو تخويف أو صراع على السلطة ، أو تحرش جنسي ، أو سخرية ، أو إغظة.

وأشار العديد من الباحثين إلى عدة أشكال للتتمر في مراحل النمو المختلفة للطفل وهي كالتالي:

أ. **التتمر الجسمي:** كالضرب أو الصفع, أو القرص, أو الرفس أو الايقاع أرضا, أو السحب أو إجباره على فعل شيء.

ب. **التتمر اللفظي:** السب والشتم واللعن, والإثارة, أو التهديد, أو التعنيف, أو الإشاعات الكاذبة, أو إعطاء تسمية عرقية.

ج. **التتمر الجنسي:** استخدام أسماء جنسية ينادى بها, أو كلمات قذرة, أو لمس.

د. **التتمر العاطفي والنفسي:** المضايقة , والتهديد, والتخويف, والإذلال, والرفض من الجماعة.

هـ. **التتمر في العلاقات الاجتماعية:** منع بعض الأفراد من المشاركة في الأنشطة , أو استقصائهم أو رفض صداقتهم.

و. **التتمر على الممتلكات:** أخذ أشياء الآخرين أو التصرف فيها عنهم أو عدم إرجاعها أو إتلافها. (في: على موسى, محمد فرحان, ٢٠١٣, ص ص ١٠-١١).

كما أشارت أيضا نورة بنت سعد القحطاني (٢٠١٢) لأهم أنماط التتمر المدرسي على النحو التالي:

أ.التنمر الجسدي: الضرب والركل بالقدم اللكم بقبضة اليد الخنق والقرص والعض.

ب.التنمر في العلاقات الشخصية: الإقصاء, الإبعاد, الصد, الأكاذيب والشائعات المعرّضة.

ج. التنمر اللفظي: ويشمل التهديد، والإغظة، والتسمية بأسماء سيئة.

د. التنمر الجنسي: ويتمثل في سلوك الملامسة غير اللائقة، والمضايقة الجنسية في الكلام.

هـ.التنمر الإلكتروني: هو الضرر المتعمّد، والمتكرر الذي يلحق بالضحية من خلال استخدام أجهزة الكمبيوتر، والهواتف المحمولة، والأجهزة الالكترونية الأخرى.

كما قدمت هاله خير سنارى (٢٠١٠، ص ص ٤٩٤-٤٩٥) ملخصاً لأشكال التنمر المدرسي على النحو التالي:

أ.التنمر الجسدي: ويتضمن الضرب, الدفع, الركل, البصق على الآخرين, إتلاف ممتلكات الغير وغيرها.

ب. التنمر اللفظي: ويتضمن إطلاق أسماء على الآخرين, السخرية, التوبيخ, الاستخفاف بالمحيطين.

ج. التنمر النفسي: ويتضمن جرح مشاعر الآخرين, نشر الشائعات, إخافة الآخرين, إغظة الآخرين.

د. التنمر الاجتماعي: ويتضمن العزل عن جماعة الرفاق, مراقبة تصرفات الآخرين ومضايقتهم, حرمان الزملاء من المشاركة في الأنشطة المختلفة.

هـ.التنمر الإلكتروني: ويتضمن استخدام الأجهزة والآليات الحديثة إيذاء الآخرين مثل: المحمول, الانترنت, الهاتف, كتابة رسائل تهديد وإرسالها عن طريق البريد الإلكتروني, إجراء مكالمات تليفونية لتهديد الآخرين.

كما تضمن مقياس التنمر الإلكتروني (الضحية-المتنمر) على المظاهر التالية: الاستهزاء وتشويه السمعة, والاقصاء, والازعاج وانتهاك الخصوصية, والاهانة والتهديد, والتحرش الجنسي (أمنية إبراهيم الشناوي, ص ٢٠١٤).

كما أشار كل من هشام عبد الفتاح, نجاتي أحمد, غالب محمد (٢٠١٨, ص ١٨٨) أن التنمر الإلكتروني بمثابة تحرشات يقوم بها المتنمر باستخدام وسائل الاتصالات الحديثة من هواتف ذكية أو بريد الكتروني أو وسائل الاتصالات الإلكترونية الاجتماعية كالفيس بوك والواتس أب وغيرها لإلحاق الأذى بطالب آخر.

وكما أشار (Kowalski and Limber 2012) في دراسته التي أجريت على عينة من المراهقين والأطفال بلغ عددهم (٩٣١) في الصفوف من (٦-١٢) أن التنمر الإلكتروني لدى الأطفال والمراهقين كان له أثره السلبي على صحتهم النفسية والجسمية وعلى الأداء الأكاديمي مقارنة بالتنمر التقليدي.

و. التنمر الكتابي: عن طريق كتابة بعض الألفاظ المؤذية، كتابة عبارات تهديدية وإرسالها، كتابة بعض الألفاظ المسيئة على ممتلكات الشخصية للغير سواء على حقائبهم، كراساتهم، أدواتهم المدرسية.

ز. التنمر الجنسي: ويتضمن مداعبة الآخرين جنسيا، نشر إشاعات جنسية عن شخص ما، شتم الآخرين بألفاظ جنسية.

ح. التنمر الديني: ويتضمن توجيه الإيذاء لأصحاب الأديان الأخرى (كالاستهزاء بمعتقداتهم الدينية، إطلاق بعض المسميات المسيئة على الديانات الأخرى).

ط. التنمر بالمعاقين: ويتضمن توجيه الإيذاء لذوي الإعاقات المختلفة مثل: العبث بالأجهزة الخاصة بالمعاقين، استبعاد المعاق من المشاركة في الأنشطة المختلفة، مداعبة المعاقين بطريقة مؤذية.

ي. التنمر العنصري (السلالي): توجيه الإيذاء للآخرين لأنهم من لون معين أو سلالة معينة مثل التعليقات الساخرة على لون الآخرين، أو قول العبارات المستهجنة عن الخلفية الثقافية لهم وغيرها.

الآثار السلبية الناجمة عن التنمر المدرسي:

معظم الباحثين ربطوا بين سلوك التنمر والبيئة المدرسية بوصفها المكان الأكثر ملائمة لنشأة وممارسة التنمر والذي يترتب عليه العديد من الآثار السلبية النفسية والاجتماعية والانفعالية والأكاديمية التي تترك انعكاسها على المتنمر والضحية.

وهذا ما اشارت اليه دراسة معهد الصحة القومية الأمريكية أن التنمر يترك أثارا نفسية علي المدى الطويل القصير علي حد سواء عند أولئك الذين يتعرضون (الضحايا) ، فالضحايا يشعرون بالوحدة، وسيعانون من المتاعب الاجتماعية والعاطفية، وصعوبة تكوين صداقات، والعلاقات السيئة مع الزملاء ، وغالبا ما يعانون من الذل والهوان، وانعدام الأمن، وفقدان الأمان، وأنها قد تتطور إلي الخوف من الذهاب إلي المدرسة، وترافق هذه الآثار الكثيرة لمتنمر هؤلاء الضحايا في مرحلة البلوغ، ومن أخطر آثاره علي الضحايا وصولهم إلي مرحلة الاكتئاب وغيرها من مشاكل الصحة العقلية، بما في الفصام وكذلك الخوف والقلق وفي حالات نادرة يؤدي إلى الانتحار.

كما يرى Parsons الآثار المترتبة عن التنمر وقسمها إلى ما يلي:

أ. علي المدي القصير: القلق الغضب، الاكتئاب، تأخر النشاطات المدرسية، احتمالات الاقدام على إيذاء الذات والانتحار.

ب. علي المدي الطويل: الخضوع لأحاسيس ومشاعر عدم الأمن ، وانعدام الثقة بالآخرين.(علي رزق طه، ٢٠٢١).

التنمر وأساليب التنشئة الوالدية اللاسوية:

تناولت العديد من البحوث والدراسات النفسية دور التنشئة الاجتماعية في تشكيل شخصية الطفل بكل جوانبها سواء الإيجابية أو السلبية فهناك العديد من الدراسات التي تناولت علاقة أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية والسلوك العدواني وهناك العديد من الدراسات التي تناولت علاقة أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وسلوك التنمر لدى الأطفال والمراهقين.

ويتشكل سلوك الفرد بفعل تأثير الكبار وخاصة الآباء والتنمر هو حالة نمذجة لنموذج سلوك متمم سواء كان الأب أو الأخ الأكبر أو المعلم أو الرفيق ووفقا لما افترضه باندورا فإن الأطفال يتعلمون السلوك عن طريق ملاحظة النماذج عن والديهم ويحصلون عن نماذج السلوك التي يقلدونها (أسامه حميد , فاطمة هاشم ٢٠١٢).

أشارت نتائج دراسة نجاح رمضان, عدنان الأحمد، عدنان العتوم (٢٠٠٥) التي أجريت على عينة من الأطفال في مرحلة رياض الأطفال (٤-٥) سنوات أن أساليب المعاملة الوالدية القائمة على التسلط والنبذ والاهمال والتفرقة والحماية الزائدة تجعل الطفل عديم القدرة على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي مع المواقف الجديدة داخل المنزل أو خارجه , كما أنها تفقد ثقة الطفل بنفسه وبالأخرين ، وتشعره بالنقص, وعدم الاطمئنان , وتولد في نفسه العدوانية , وعدم الاتزان, والاستقرار, وعدم القدرة على تحمل المسؤولية , وتكوين علاقات ناجحة وهذه الأساليب تأثيرها يمتد لمرحلة المراهقة وتقود لانحراف شخصيته.

أما بالنسبة لسلوك التنمر على وجه الخصوص ففي الأبحاث التي قام بها (Olweus,1980-1993) فقد وجد أن أسر الأطفال المتنمرين غالبا ما توصف بانعدام الدفء الأسرى, وتستخدم العنف, والعقاب البدني مع الطفل كما أنها تغفل في مراقبة أنشطة الطفل خارج المدرسة (Espelage & Swearer ,2003,p.376).

كما أشارت نتائج دراسة Connolly and O'Moore (2003) التي أجريت على ٢٢٨ طفل في الصفوف (٦-١٦) أن الاطفال المتمترين ارتبطوا بعلاقة سلبية مع الآباء والامهات والأشقاء وأوصت الدراسة بأهمية المشاركة والتدخل المبكر من جانب أسرة الطفل المتمتر.

كما أشارت هاله خير سناري (٢٠١٠، ص ص ٤٩٦-٤٩٧) أن أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية من الحماية الزائدة والإساءة والإهمال في المنزل يجعل الطفل ينفس عن غضبه في صورة تنمر لمن هم أقل منه قوة ، كما أن عدم وجود القدوة الحسنة في المنزل لا يتيح له فرص تعلم السلوك الملائم.

وفى دراسة أخرى عن بعض المتغيرات النفسية لدى ضحايا التنمر المدرسي في المرحلة الابتدائية أشارت هالة خير سناري (٢٠١٠، ص ص ١٦٥-١٦٦) إلى أهمية تهيئة جو أسرى ومدرسي لدعم الأمن النفسي لدى الأطفال ضحايا التنمر المدرسي ، وحسن معاملة الأطفال من قبل الآباء والمعلمين والأقران في المدرسة، حتى يشعر الطفل بالأمان والمساندة ، وأهمية التعاون بين الأسرة والمدرسة لإيجاد بيئة مدرسية آمنة تحفز على التعلم وتشبع حاجاتهم المختلفة.

وفى دراسة Räsänen, Henttonen and Kumpulainen (1999) أشارت أن ضحايا التنمر معرضون بشكل خاص لخطر المشاركة في التنمر على فترات أطول ، كما أن الأطفال المتورطين في التنمر غالباً ما يعانون من مشاكل نفسية ويعانون من الاضطرابات النفسية.

كما أشارت نتائج دراسة أسامه حميد وفاطمة هاشم (٢٠١٢) التي أجريت على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم من (١١-١٢) سنة من تلاميذ الصفين (الخامس والسادس) الابتدائي وطبقت الدراسة على (٢٠٠) تلميذ وتلميذة وأشارت النتائج إلى أن سلوك التنمر لدى الأطفال يزداد كلما زاد الإهمال، التسلط، التساهل لدى الوالدين.

كما أشارت Swearer and Hymel (2015,p.346) أن الكثير من الأسر يساهمون في خلق التنمر بين أبناءهم وذلك باتباع أساليب خاطئة في التربية كالإهمال، وعدم المراقبة، وسوء الجو العائلي، والصراع داخل الأسرة والعنف ، وضعف التواصل مع الأبناء وعدم وجود المساندة والدعم العاطفي لهم.

دور الأسرة والمدرسة في مواجهة ظاهرة التنمر المدرسي:

١- تجنب استخدام أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية من الحماية الزائدة والإساءة والإهمال في المنزل الذى يجعل الطفل ينفس عن غضبه في صورة تنمر لمن هم أقل منه قوة ، كما أن عدم وجود القدوة

الحسنة في المنزل لا يتيح له فرص تعلم السلوك الملائم(هالة سنارى, ٢٠١٠) وأن الكثير من الأسر يساهمون في خلق التمر بين أبناءهم وذلك باتباع أساليب خاطئة في التربية كالإهمال, وعدم المراقبة, وسوء الجو العائلي, والصراع داخل الأسرة والعنف , وضعف التواصل مع الأبناء وعدم وجود المساندة والدعم العاطفي لهم (Swearer & Hymel, 2015,p.346)

٢- أهمية تهيئة جو أسرى ومدرسي لدعم الأمن النفسي لدى الأطفال ضحايا التمر المدرسي , وحسن معاملة الأطفال من قبل الآباء والمعلمين والأقران في المدرسة, حتى يشعر الطفل بالأمان والمساندة , وأهمية التعاون بين الأسرة والمدرسة لإيجاد بيئة مدرسية آمنة تحفز على التعلم وتشبع حاجاتهم المختلفة.

٣- أهمية تعليم الطفل أخبار الوالدين عندما يتعرض للتمر من الآخرين فهم قادرون على مساعدته في كيفية تجنب ذلك وماذا عليه أن يفعل (Institute Behavioral Science,2001).

٤- يجب على إدارات المدارس التعرف على خصائص وسمات النمو لكل مرحلة عمرية.

٥- يجب على إدارات المدارس التعرف على الحاجات النفسية و الاجتماعية لكل مرحلة عمرية وإشباعها بالبرامج والأساليب التربوية المناسبة.

٦- الاهتمام بالأنشطة اللاصفية وإشراك الطلاب في إعدادها وتنفيذها والإشراف عليها لامتصاص طاقاتهم وجعل المدرسة مكانا محببا لهم.

٧- اتباع أسلوب القدوة الحسنة في التعامل مع الطلاب والطالبات والبعد عن كثرة النصائح واستبدالها بالأفعال لا بالأقوال.

٨- ضرورة معرفة ما وراء سلوك الطالب المتمتر حتى نتوصل إلى الطريقة الصحيحة في التعامل معه.

٩- الاهتمام بزيارة الصفوف الدراسية بين فترة لأخرى وفي أوقات مختلفة.

١٠ - على إدارة المدرسة أن تتجنب المغالاة في الشدة في التعامل مع الطلاب والطالبات

أو التهاون والتساهل حيث أن كلاهما يدفع الطالب إلى السلوك التمرى والشغب والبديل الأمثل هو الاعتدال مع التحلي بالحكمة والصبر وحسن التصرف.

١١ - زيادة التعاون بين البيت والمدرسة من خلال تفعيل مجالس الآباء والمعلمين

وممارسة دورها الفعلي ليتحمل الآباء مسؤولياتهم تجاه أبنائهم

١٢ - تكثيف المقابلات الإرشادية للطلبة المتتمرين لمعرفة أساس المشكلة والعمل على تلافيها.

١٣ - التركيز على البرامج الوقائية التي تحد من السلوك العدواني.

٤ - توجيه الطلاب وإرشادهم وتوعيتهم لمفهوم السلوك التتمري وأشكاله ومظاهره لتجنبه

وتدريبهم على معالجة هذا السلوك من خلال تنمية التفكير الإبداعي لديهم عن

طريق:

- الإرشاد الجماعي.

- المقابلات الفرضة.

- التعاون مع مديري المدرسة.

- مقابلات أولياء الأمور.

١٥ - توعية الطلبة والطالبات بأنماط السلوك المسموح به وغير المسموح وشرح

تعليمات النظام المدرسي ونظام العقوبات لهم منذ بداية العام الدراسي.

١٦ - تعزيز الجانب الديني الذي يرشد الطلاب والطالبات إلى التوقف عن ممارسة سلوك

التتمر. (إيمان قناوي محمد).

رابعاً العنف المدرسي:

١- تعريف العنف المدرسي:

العنف المدرسي: هو سلوك عدواني مبالغ فيه يقوم به طالب ضد طالب آخر، ويهدف إلى إلحاق أذى جسدي خطير بالطالب الذي وقع عليه العدوان أو بممتلكاته وحاجاته، الأمر الذي يؤدي إلى خلق أنماط شخصية مضطربة نفسياً واجتماعياً داخل المدرسة (أمل الأحمد، ٢٠٠٤).

كما يعرف بأنه: جملة من الممارسات الايذائية النفسية أو البدنية أو المادية التي يمارسها الطلبة في المدارس وتؤدي إلى إلحاق الضرر بالمعلمين والاداريين أو بممتلكاتهم الشخصية أو المدرسية بهدف إيذائهم وإلحاق الضرر بهم والانتقام منهم " (خالد الصرايرة، ٢٠٠٩).

العنف المدرسي هو سلوك هجومي موجه نحو الآخرين من الطلبة بقصد الإيذاء والحاق الضرر عن طريق لعنف الجسدي أو المادي، أو اللفظي، أو الرمزي، أو الاعتداء على الممتلكات العامة والخاصة في المدرسة، وقد يتخذ هذا العنف شكلاً فردياً أو جماعياً (حسين المرشدي، على نقى، ٢٠١٨).

العوامل المؤدية الى العنف:

ان أي سلوك او تصرف لا يأتي من فراغ، إنما تقف من ورائه دائماً أسباب تؤدي اليه وتحديثه، وسلوك العنف المدرسي يعد من السلوكيات التي تقف ورائها العديد من الظروف والعوامل منها ماي يتعلق بالبيئة الأسرية الاجتماعية للطالب ومنها ما يتعلق بالعوامل الاقتصادية والمعيشية لمرتكب سلوك العنف ومنها ما يتعلق بعوامل مرتبطة بالبيئة المدرسية، ويمكن ذكر العوامل المؤدية الى العنف المدرسي على ما يأتي:

١- الأسرة:

اهتم كثير من الباحثين بالأسرة لما لها من دور مؤثر وفعال في الانحراف والسلوك العنيف وذلك لما تحتله الأسرة من أهمية حيوية في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد، او عن طريقها تغرس في نفس الأطفال خلال سنوات طفولتهم المبكرة الأولى انماطاً ونماذج لذلك فالأسرة التي تنعدم فيها القيم الأخلاقية والقوة الحسنة تصبح في : وردود أفعال اتجاه التفكير والقيم والمعايير العمري، الأسرة في حد ذاتها بيئة مناسبة لظهور ظواهر سلبية بين أفرادها كالانحراف والت شرد والسلوك العدوانى وذلك لانعدام المعايير والأسس التي تدعم كيان وبنية الأسرة وتقوي روابطها(سليمان عبد المنعم، ١٩٩٦).

فالأفراد الذين يعيشون في اسر يسودها العنف يصبحون بمرور الزمن اكثر قابلية لممارسة العنف مع غيرهم أي انهم يتأثرون كثيراً بالسلوك العدوانى للأب وألام بالدرجة الأولى كونهم المثل الأول من حيث التصرفات في حياة الأفراد في بداية حياتهم.

٢ - المدرسة:

تعد المدرسة ثاني مؤسسات التنشئة الاجتماعية وأول وسط اجتماعي خارجي يخرج اليه الفرد بعد الأسرة، ألا أنها تعد جماعة اجتماعية قائمة بحد ذاتها وهي تقوم بدور مهم في عملية التنشئة الاجتماعية وهي حلقة وصل بين الفرد والمجتمع بما فيها من أفراد ومؤسسات، كما انها مسؤولة إلى جانب غيرها من

المؤسسات الاجتماعية في صناعة الثقافة وعناصرها من تقاليد وقيم وعادات، أهمها نقل ذلك إلى أفراد المجتمع وتوظيفه في كل مناحي الحياة وفي كل فئات المجتمع على اختلاف أعمارهم (على جعفر، ١٩٩٢).

تكون المدرسة في بعض الأحيان سبباً من أسباب انحراف الأفراد مما قد يؤدي بهم الى ممارسة العنف والعدوان وغير ذلك من ممارسة أنواع شتى من السلوك المنحرف بسبب القيود التي تفرض على الطلبة والتي تتمثل في سلطة أوامر المدرسين ومدراء المدارس ومن شأن ذلك شعور الطلبة بالخضوع والاستسلام والنقص كما أن البيئة المدرسية وتنظيمها وطرق التواصل بين التلاميذ من جهة والمدرسين من جهة أخرى، يمكن ان يساهم في ظهور العنف المدرسي، فالمدرسة التي تضم اعداداً كثيرة من الطلبة هي التي تشكو من السلوكيات العنيفة والتخريب المتعمد للممتلكات الشخصية او المدرسية.

٣- الأعلام:

إن توجه وسائل الأعلام لمنفعة المواطنين امر بديهي، ولكن قد يحدث احياناً بطريقة او بأخرى انحراف مما يؤدي بدوره إلى السلوك السلبي لدى المشاهدين، فعلى سبيل المثال ما تعرضه شاشات التلفاز من أفلام وبرامج عنف كالمصارعة والكاراتيه يبدو لأول وهلة انها برامج تثقيف لا تؤثر سلباً، لكن هناك الكثير من الدراسات أثبتت ان المتلقي يحاول تقليد تلك الحركات وتصرفات ما يشاهدونه، فقد اشار عادل عبد العال (١٩٩٣) إلى نتائج الأبحاث الميدانية التي قامت بها منظمة اليونسكو للتعرف على تأثير السينما

والتلفاز على الأطفال والمراهقين والتي تمثلت:

أ- ان مشاهدة العنف المتلفز قوت نزعة العنف لدى المراهقين وحرصتهم على إخراجها وان ذوي المزاج العدواني من الأطفال ينجذبون الى البرامج العنيفة.

ب- ان علاقة الطالب بزملائه تسهم بدورها في تحديد ردود فعله ازاء برامج التلفزيون والبرامج التي يشاهدها في قنوات الأعلام المختلفة التي تصور العنف، وبالتالي يخط ما بين هو خيالي وما هو واقعي وينزع الى استخدام الطرق التي تعلمها من التلفاز حياً في الظهور أمام زملائه.

٤- جماعة الرفاق: أن وجود الطفل في المدرسة بين مجموعة من الرفاق يجعلنا نرى في هذه العلاقة صورة جديدة لعلاقة سبق أن عرفها في الأسرة وعلاقته بإخوته فلكل من مجموعة الإخوة في الأسرة

ومجموعة رفاق الفصل الدراسي توجد مرحلة تكوين يشرف عليه ويوجهها الكبار، وفي الطريق إلى المدرسة يتعرض لفرص كثيرة للتقليد والاندماج والإيماء من وسائل اكتساب القيم والمبادئ ولذلك تعد جماعة الرفاق من اشد الجماعات تأثي ا ر" في تكوين أنماط السلوك الأساسية لدى الطفل والتي على ضوءها تتشكل شخصيته (محمد وآخرون).

٢ - النظريات المفسرة للعنف:

نظرية الاحباط والعدوان Frustration and Aggression theory

تعد هذه النظرية من النظريات النفسية الاولى في دراسة العدوان ومن ابرز علماءها جون دولارد وميللر John & Miller وربطت هذه النظرية بين العدائية والاحباط الذي يقود إلى شكل من أشكال العدوان وحسب نظرية الدوافع فالإحباط هو الدافع الرئيسي من وراء العنف، اذ انه بواسطة العنف يتمكن الفرد الذي يشعر بالعجز، أن يثبت قدراته الخاصة، فكثيرا ما نرى ان العنف ناتج عن المنافسة والغيرة (حجازي، دويك، ٢٠٠٢).

فسلوك العنف هو استجابة، لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة ويشعر الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها الا في أوضاع معينة، كرد فعل غير متحكم فيه. فمعظم الناس حينما يواجهون تحديا قويا يصبون نار غضبهم في غير مكانه، ويهجمون بدون سيطرة على اهداف بديلة، فقد يسلك الفرد سلوكا عدوانيا بعد يوم كامل من الأذلال والتحقير، او الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولم يستطيع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة (القيسي، ٢٠٠٤)

كما أن للشخصية الإنسانية عدة سمات ومنها سمة العدوان التي تكاد تكون موجودة لدى جميع او أغلب الناس وتتكون في الطفولة وكذلك في فترة المراهقة وهي نتاج تفاعل بين عوامل انفعالية وعقلية وفردية بالإضافة إلى عامل البيئة وتتنوع توزيعا اعتدالي بين الافراد، وبناءً على نظرية العدوان نجد أن تعلم العدوان عن طريق الملاحظة او عن طريق الثواب والعقاب ومشاهدة أفلام العنف يختلف من شخص إلى (المرشدي اخر بحسب استعداد كل منهم للعدوان ومستوى سمة العداوة. حسين, على تقي, ٢٠١٨).

٢ - نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory :

يعد ألبرت باندورا Bandura أول من وضع أسس نظرية التعلم الاجتماعي أو ما يعرف التعلم من خلال الملاحظة. وان الفكرة الأساسية لهذه النظرية ترى ان العنف سلوك متعلم كأبي سلوك اجتماعي آخر. إذ

ان السلوك العنيف يكتسب من خلال مشاهدة النماذج وما تظهره من العنف تجاه البيئة المحيطة بها، وان النمذجة لا تتطلب قابليات معرفية الإدراكية. ويذكر ان هناك متطلبات يجب توفرها في الشخص قبل ان يتعلم من النموذج هي:

- ١- أن يكون لدى الملاحظ القدرة على استدعاء الخبرات الناتجة عن السلوك الملاحظ.
- ٢- أن يحتفظ بالإحداثيات الملاحظة على شكل رمزي لاسترجاعها في المستقبل.
- ٣- لابد أن ينتبه الملاحظ لما يفعله النموذج. إذ يعد الانتباه عملية معرفية أساسية.
- ٤- أن يكون لديه الحافز على أداء سلوك النموذج والعملية المعرفية (يوسف القطامي، ٢٠٠٥).

مظاهر العنف المدرسي:

يتخذ العنف المدرسي مظاهر مختلفة منها:

- ١- العنف الموجه إلى الآخرين: يقوم بعض الطلاب بأثارة الشغب داخل المدرسة او داخل غرفة الصف الدراسي وذلك بالتعدي على الطلبة بالضرب او معلمهم في المدرسة.
- ٢- الاضراب والامتناع عن الدرس: حيث يتزعج بعض الطلبة حركة العصيان والاضراب المدرسة.
- ٣- التمرد على المجتمع المدرسي: هو تجمع بعض الطلبة في عصابات او شلل تحاول الخروج عن تقاليد المجتمع المدرسي ومخالفة القيم والقواعد التي يحافظ عليها.
- ٤- الاتلاف والتحطيم: حيث يقوم بعض الطلبة بالعنف المادي على اجهزة ومعدات واثاث المدرسة (محمود سعيد الخولي، ٢٠٠٨).

اشكال العنف المدرسي:

١- العنف اللفظي:

هو تهديد الآخرين وايدائهم عن طريق الكلام والألفاظ النابية والبذيئة والاستهزاء ، وعادة ما يسبق العنف اللفظي العنف الجسدي او المادي، ويكون القصد منه في هذه الحالة الكشف عن امكانيات وقدرات الآخرين قبل الاقدام على توجيه العنف الجسدي ضدهم.

٢ - العنف المادي:

وهو السلوك العنيف الموجه نحو الذات او الآخرين لأحداث الالام والاذى او المعاناة للشخص الأخر، ومن امثلة هذا النوع من.(العنف الضرب او الدفع او الركل

٣ - العنف الموجه نحو الممتلكات:

يقصد به تخريب لممتلكات الآخرين كممتلكات الطلبة او الممتلكات الخاصة بالمدرسة واتلافها مثل تكسير وحرق او سرقة هذ الممتلكات والاستحواذ عليها

مقترحات الحد من ظاهرة العنف المدرسى:

١- توعية المدرسة والأسرة والمجتمع حول ظاهرة العنف المدرسي وضرورة معالجتها وتخفيف الضغوط النفسية على الطلبة في بيئة المدرسة والاسرة من خلال مجالس الاباء والامهات.

٢- التأكيد على العاملين في الحقل التربوي بأهمية مراعاة الخصائص السيكولوجية للأطفال.

٣- توعية المدرسين بما يترتب على العنف من آثار وابداله بالأساليب التربوية التي تخدم الجيل الجديد.

٤- ضرورة ان تعمل الدولة على تطوير التعليم والمناهج بما يخدم العملية التربوية بحث تصبح اكثر كفاءة وفاعلية، وتحويل البيئة المدرسية من خلال المحتوى المنهجي إلى بيئة مريحة وأمنة تشجع على العطاء والابداع وأشاعة روح التعاون والمحبة بين افرادها وحب العلم.

٥- التأكيد على اهمية دور المرشد التربوي في مساعدة الطلبة على حل مشكلاتهم ومواجهة الضغوط المدرسية التي يتعرضون لها من خلال اعطاء المرشد دورا هاما لممارسة هذا النشاط.

٦- اهتمام وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة بظاهرة العنف المدرسي، وذلك من خلال عقد مؤتمرات وندوات حول هذه الظاهرة واثارها الضارة في تنشئة الجيل ومستقبلهم.(.)

خامسا : 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 تهددهم 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 الخربشة 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 - يتتمر 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 والسرقة:

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 خلالاً إكلينيكياً 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 مع الأطفال

الآخرين .وغالباً ما ينتشر الاضطراب عبر عديد من المواقف ولكن قد يكون أكثر وضوحاً في المدرسة.

٣-اضطراب مسلك متوافق اجتماعيا :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 بالتأثر.

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 مساندة 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 يوفر 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 العدوانى.

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 العدوانى. 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 المعرفى السلوكى:

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

٣- العلاج الأسرى:

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

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.

سادسا : اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD):



ظهر في الآونة الأخيرة موضوع يقلق كثير من الأهالي 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 .

تعريفه:

يُعرف اضطراب نقص الانتباه 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 إلي 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 إلي جانب

التململ وعدم الهدوء وكثرة الشغب ومخالفة النظام وعدم الاستقرار وعدم القدرة علي إتمام أي عمل وسرعة

الإنفعال ووجود حركات لا لزوم لها , والفشل 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 اعتراضاً أو فشل في الفهم)

٨- يسهل تشتيته من خلال أي مثيرات خارجية .

٩- غالبا يقاطع أو يتطفل أو يقتحم الآخرين .

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

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

لايستمع 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

حواله .

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 ما ينتقلون 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 لا يعرفون الوقت المناسب للبدء أو للتوقف .
- ١٩- مهرجوا الصف يحاولون جذب انتباه التلاميذ لهم .
- ٢٠- لا يتقبلون 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 ، لا يقدرّون 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 تفنقد 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 ، وتتجعد 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 الأنتظام 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 يزعمون 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 يلهي وهو في طريقه بأي شيء قد يصادفه (الدفاتر ، الألوان ، شنت التلاميذ

. .) لذا حدد لكل غرض مكانه الدائم والمحدد ويزداد تشتت الطفل إذا لم يتمكن من إيجاد

ما يريده 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 TALKING (YELLOW) و START – STOP – THINK) STOP 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 يعدها 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 .
 - تنتقل بذكاء من التعليم الهادئ إلى النشاط ، 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 للفريق الذي اتبع التعليمات بشكل واضح ، من الضروري اختيار COUPLES بدقة .

سابعا: فوبيا المدرسة:

مفهوم فوبيا المدرسة:

منذ عام ١٩٣٢م قام الباحث برودوين بالوصف الكلينيكي لظاهرة فوبيا المدرسة ووجدها

عند مجموعة من الأطفال يرفضون الذهاب الي المدرسة ويصاحبه دائما الرغبة في العودة الي

البيت فاعتبر ذلك من اعراض مشكلة في شخصياتهم حيث لاحظ انهم ينتابهم الخوف من ان شيئا

مرعبا سيحدث لأمهاتهم مما يجعلهم يتلهفون ويتسارعون الي البيت للاطمئنان وللتخفيف عن

قلقهم.

ان هذه الملاحظات الأولية لهذه المشكلة من طرف الباحث برودوين تم اثباتها من طرف باحثين آخرين أمثال كاهن وهيرسوف وبولبي وبذلك أطلقوا مصطلح فوبيا المدرسة على عدم المواظبة في الذهاب الي المدرسة.

وفي عام ١٩٤١م استعمل الباحث جونسون عبارة فوبيا المدرسة لوصف الأطفال الذين يرفضون الذهاب الي المدرسة لأسباب غير معقولة ويقاومون هذا الذهاب برودود أفعال كالقلق عند اجبارهم على ذلك.

وتعرف فوبيا المدرسة بانها رفض الالتحاق بالمدرسة او مقاومة الذهاب اليها من خلال اظهار استجابات حصرية حادة ومن خلال الذعر عندما يجبر الطفل علي ذلك. وبذلك تعتبر فوبيا المدرسة من أكثر المخاوف المرضية شيوعا عند تلاميذ المدارس الابتدائية. كما تعرف بانها نوع من المخاوف التي يعيشها الطفل حيث يرفض الذهاب الي المدرسة ويقاوم وذلك يحدث نتيجة أسباب غير معقولة او واقعية.

أسباب فوبيا المدرسة:

١- شخصية الطفل: يعاني الأطفال ذوي فوبيا المدرسة صعوبات في تحقيق استقلاليتهم والتحكم

في ذواتهم عندما يتواجدون بمفردهم بعيدين عن اسرتهم وغالبا ما يظهر هؤلاء الأطفال الانطواء او العزلة الاجتماعية وتكثر مطالبهم على الوالدين فرط الاعتمادية.

٢- الحماية الزائدة والتدليل: فقد تبين ان الام التي تدلل طفلها وتوفر له الحماية الزائدة فأنها

تنمي فيه روح الاتكالية والاعتماد عليها في كل شيء مما يجعله يتعلق بها ولا يستطيع الابتعاد عنها مهما كان الامر ويشعر بالتهديد والخوف والقلق إذا ابتعد عنها.

٣- الخلافات الاسرية: فإحساس الطفل بوجود خلافات ومشاجرات بين والديه تجعله مهموما

وخائفا عليهما فاذا ترك المنزل وذهب الي المدرسة فيشعر بالقلق والانزعاج من ان شيء سوف يحدث في البيت اثناء وجوده بالمدرسة.

٤- الخبرات المؤلمة في المدرسة: قد يواجه الطفل بعض الخبرات القاسية في المدرسة وتسبب

له الفوبيا ومنها العقاب والتخويف والتحقير وكثرة الواجبات المنزلية وطرق التدريس والاختبارات الصعبة.

علاج فوبيا المدرسة:

يبدء علاج الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة بقبول الأسباب التي يبرر بها رفضه الذهاب الي المدرسة فلا نعيده بالقسوة او الضرب او الخداع لان المدرسة أصبحت بالنسبة له مكانا مخيفا اذ لابد من العلاج النفسي والسلوكي وهذا يتم على النحو الاتي

١- العلاج بالاستبصار يقوم هذا العلاج على فهم شخصية الطفل الذي يعاني من فوبيا المدرسة

من خلال:

- تنمية ثقة الطفل بنفسه وتعديل مفهومه عن نفسه.
- تبصيره بمشاعره تجاه والدته وتبصيرها بمشاعرها نحوه ومساعدتها على حل صراعاتها وقلقها على طفلها.
- تشجيعها على تدريب طفلها على الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها.
- تبصير الطفل بالمشكلة التي يعاني منها وذلك بإشعاره بها وتقبله لها.
- الاهتمام به للتخفيف عن مخاوفه وقلق الانفصال عن والدته.
- اشعاره بالأمن والطمأنينة عندما يتواجد بالمدرسة.

٢- العلاج السلوكي يقوم على أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة بسلوك الاطمئنان

والارتياح فيها وهذا يتم عن طريق:

- مكافأة الطفل علي كل سلوك يقوم به الي المدرسة ولا يكافا على أي سلوك يبعده عنها حيث يكافئ على ذهابه الي المدرسة لفترات قصيرة ثم تتدرج معه شيئاً فشيئاً حتى يستطيع البقاء يوماً كاملاً الي ان يتقبل المدرسة تماماً.
- الي جانب ذلك تعزيز التلاميذ للقيام بالأنشطة والواجبات المنزلية بصورة ناجحة وتعديل سلوكياتهم بعيداً عن استخدام الضرب والتخويف والتوبيخ والسخرية.

ثامنا :مشكلات 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

لا تقتصر الاضطرابات اللغوية والنطقية على الأشخاص المعوقين فقط بل قد يعاني منها أشخاص

من غير المعوقين كما أنها لا ترتبط 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.

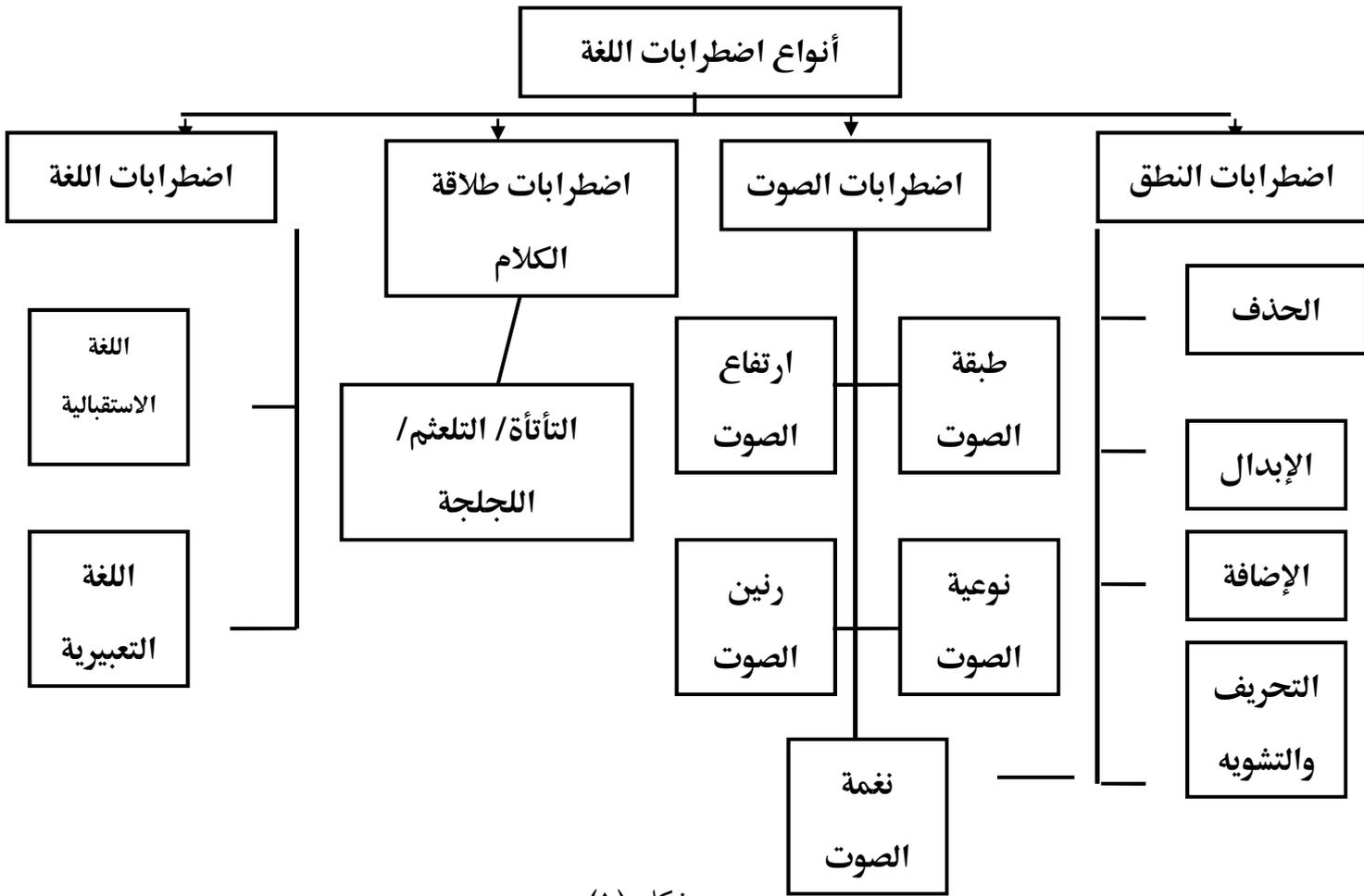
هـ) رنين الصوت.

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 (١)

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 شحن) 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 كتلمات صوتية (صمت) ، وعادة ما تكون مصحوبة بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديدين المبدولتين 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 تكراراً لا إرادياً ويتميز الاضطراب بالتشنجات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق وقد تظهر أيضاً أنماط صوتية وتنفسية 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 أيضاً 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 بدلاً 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 لفظياً 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 أثار 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 بالاصابة 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 يمثله الجهاز السمعي والحنجرة واللسان والشفة وسقف الحلق والأسنان

فأي 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 أدلة تشير إلى وجود أثراً للقلق وتوتر على عملية التواصل. ويعتمد النمو العادي للغة عند الأطفال أيضاً 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 السيكلوغوية 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 يسمعها .
٤. فحص النمو اللغوي لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل ومعرفة ذخيرته اللفظية وقياسها مع العاديين.

وعملية 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 وزميلة 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 صحيحاً 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 اذكرنا 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 العدوانية 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 الوراثية 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. ولا بد 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 تلافى 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 يقصد 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 الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته

بنفسه وإمالة 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 تدريبه على التهجئة التي تحتوي على الأصوات

التي يتدرب عليها في البرنامج العلاجي.

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

تاسعا: 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 آبائهم نظرتهم واحترامهم لحقوق الآخرين فيقلدونهم فيها تماماً ، كما يقلدونهم في

العادات والتقاليد الاجتماعية الأخرى . والدوافع إلى السرقة قد يكون صادراً عن حاجة ماسة لسد رمق ،
أو لاقتناء حاجة والاهل لا يستطيعون إشباع هذه الحاجة ، فيضعف الطفل امام الاغراء ، وتحدث السرقة
، وقد يبخل الاهل عليه بشرائها غير مقدرين لمرحلة الطفولة واحتياجاتها .

فالسرقه 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
السرقه 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 وبإرادة 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 . 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، ولتفسير 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 : والسرقه قد تكون نوعاً من الاستسلام المتسرع لدافع او رغبة مؤقتة او مبادرة لمجموعة

من الناس.

٥ -إضطراباً : قد تكون اضطراباً نفسياً يقوم بها الطفل العصابي .

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

الأخرى.

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

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

دوافع السرقه:

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

٢ -اشباع ميل او عاطفه 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 لسرقه 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 ليجعله مقبولاً محبوباً لديهم

٥ -الانتقام : فقد يسرق الطفل لان لديه كراهية مستترة لوالده ويريد ان يغيظه او يضايقه ، فتفسر

السرقه 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 السرقه تشعر الطفل

بانه 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 ، فالسرقه

من الاب قد تنتقل الى السرقه من اصحاب السلطة على وجه العموم ، والسرقه من الاخ قد تنتقل الى

سرقه 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 بانه 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 بالسرقه.

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 الاستغلالية

، 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.

الآباء هم السبب:

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 برقايته 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 مرآى منهم . يقوم بقطف الازهار فرحاً بمنظرها الجميل ، ورائحتها الزكية . إغضاء الابوين او الكبار عن

هذا السلوك من الطفل يكون مؤشراً على انهما 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 بانهم 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 تغمض 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 الأكبر من لعب او نقود او اشياء اخرى فيأخذها خلسة ويخفيها في مكان غير معروف ويرتاح باله بذلك لانه حرم اخاه الأكبر من ميزة حرم منها هو من قبل.

الوقاية والتدابير المناسبة لمواجهة السرقة:

إن من اهم إجراءات الوقاية لظاهرة السرقة هي كالآتي :-

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 الشيء المسروق الى صاحبة او بدفع مبلغ من المال لشراء بديل مناسب عن ذلك الشيء 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 الالهل والزملء 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 تعرض 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 باللصوصية او اللجوء الى العقاب البدني المبرح وذلك حفاظاً على سلامة البناء الن فسي 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 ويطبقانها على حياتهما اليومية يقل احتمال ان يكون لدى اطفالهم مشكلة السرقة.

٨- نم علاقة جيدة مع الطفل : إذا لم تتوفر للطفل علاقة جيدة داخل البيت فأعمل على تطوير علاقة دافئة امنة 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- الإشراف المباشر على الطفل : إن الابوين الذين يتابعان النشاطات اليومية لاطفالهما لن يتيجا

الفرصة لعادة مثل السرقة لكي تتطور كثيراً قبل ان يكشفها 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

لاصحابها 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 حصالة 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 أولاً 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 الالحاح 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 وذنّب 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 إحترام ما يملكه الآخرون .

١١- تعزيز القيم والمعايير الاجتماعية والدينية والاخلاقي ة 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

تعرض 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.

عاشرا التفريط التحصيلي (Underachievement)

ويعبر مفهوم منخفض التحصيل عن الانخفاض في التحصيل الدراسي للطفل عن المعدل الطبيعي الخاص بطلاب الفصل الذي ينتمي إليه هذا الطفل أو عن ما هو متوقع منه من أداء متوافق مع قدراته الكامنة أو عن المعدل الذي تحدده اختبارات التحصيل الخاصة بالمرحلة الدراسية التي ينتمي إليها الطفل، وقد يعاني الطفل من انخفاض في التحصيل العام، بمعنى انخفاض أدائه في جميع المواد الدراسية وقد يعاني من انخفاض في التحصيل الخاص بمادة دراسية واحدة أو مادتين. (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠٢:

٣٩٤)

ويعرف التفريط التحصيلي بأنه التباين بين الأداء الفعلي والإمكانات المتوقعة، وهذا التباين قد يكون بين مقياسين أساسيين هما مقياس الذكاء واختبار التحصيل، أو بين مقياس أساسي والأداء الصفي (توقعات المعلم وتقدير الأداء اليومي)، وتطلق تسمية المتفوقين ذوي التفريط التحصيلي على المتعلمين ذوي الإمكانات المرتفعة بينما أدائهم المدرسي الفعلي اقل من إمكاناتهم المتوقعة. (Colangelo &Assouline, 2000: 603)

(١) سمات ذوي التفريط التحصيلي

يتصف المتفوقون بالعديد من السمات الإيجابية والسلبية، وكذلك ذوي التفريط التحصيلي فالطفل يحقق انجازاً أكاديمياً أقل من قدراته أو إمكاناته المتوقعة، ويتجنب أداء المهام المدرسية، ويتعلم من خلال الحفظ، ويفتقر مهارات التنظيم، ويتخبط في العمل المدرسي، إلا أنه يبدي أيضاً قدرات عالية في الحفظ ومهارات التفكير المجرد والخيال متى كان مهتماً. (Porter, 2005 : 190)

يتسم المتفوقين ذوي التفريط التحصيلي بمعامل ذكاء مرتفع مع تدنى تقدير الذات، وعادات عمل سيئة وعدم إكمال المهام، وعدم القدرة على التركيز، وعدم المثابرة في العمل واهتمام مكثف في مجال

واحد، واتجاهات سلبية نحو النفس والأقران، ومظاهر من الإحباط العاطفي، الفشل في الاستجابة إلى التحفيز والدافعية وينسى الأعمال المكلف بها، غير مهتم في المدرسة ويصفها بأنها مملة، يعادي السلطة، انخفاض مستوى مهاراته الدراسية، نقص في المثابرة، المماثلة أو الإرجاء، الكمالية والمثالية، يرى نفسه عديم الفائدة ، كاره للمدرسة ويشعر بالملل، طليق شفهيًا لكنه فقير في العمل المكتوب، لا يعرف كيف يتعلم أكاديمياً أو يخطط أو يضع أهداف خاصة به، يعاني من الضجر والملل والقلق. (أسامة محمد البطاينة، عبد الناصر ذياب الجراح، مأمون محمود غوانمة، ٢٠٠٩: ١١١ - ١١٢؛ ديفيد ساوسا، ٢٠٠٦ : ١٩٢؛ سيلفيا ريم، ٢٠٠٣: ٣٠٥-٣٠٦؛ Chukwu, 2009;Thomson, 2006 :

18)

يضع عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥: ٢٦٤ - ٢٦٥) بروفيلا لسلوكيات الأطفال المتفوقين ذوي التفريط التحصيلي يتمثل في كل من:

أ- تباين واضح بين قدرات الطفل الحقيقية وأدائه على اختبارات الذكاء والتحصيل حيث يقل الأداء بشكل دال.

ب- لا يبادر الطفل من تلقاء نفسه بالقيام بأي أنشطة جديدة .

ج- بإمكانه أن يؤدي الأنشطة المختلفة والواجبات المنزلية بشكل جيد إلا أن أدائه رغم ذلك يتسم بالأخطاء.

د- يبدأ في الأنشطة بحيوية ونشاط ولكنه لا يلبث أن تفتر حيويته ويقل نشاطه.

هـ- يبدو غير منظم ولا يكمل العمل الذي يكلف به.

و- نادراً ما يقبل المسؤولية التي تتعلق بمستقبله الشخصي.

ز- غير قادر على أن يستمتع بما يمكنه أن يحقق من نجاح لتجنبه تحمل المسؤولية.

ح- يبدي اهتماماً لموضوعات أو مقررات معينة دون سواها.

ط- يبدو غير متأثر بجوانب القصور التي يعاني منها.

ي- اتجاهه نحو المدرسة والتعليم عامة سلبي.

ك- يتظاهر بالسعادة مع أنه غير سعيد.

ل- كثيراً ما يعاني من المشكلات الانفعالية.

(٢) أنماط ذوي التفريط التحصيلي

أ- **منخفضو التحصيل الاعتماديون:** وهم من يعتمدون على الراشدين اعتماداً كلياً في تصريف أمورهم مع توفير أكبر قدر من المساعدة لهم بما يفوق احتياجاتهم الواقعي.

ب- **منخفضو التحصيل المسيطرون:** وهم من يحاولون السيطرة على الراشدين المحيطين بهم والهيمنة عليهم من خلال ما يدور بينهم من جدال ومناقشة إلى جانب قيامهم بتجاوز الحدود المعروفة للتعامل بين الطرفين.

ج- **النمط المختلط:** يجمع هذا النمط بين السلوكيات الاعتمادية والسلوكيات الدالة على السيطرة بحيث تحدث كل مجموعة من السلوكيات في مواقف معينة، ونادراً ما يتم الجمع بين المجموعتين في موقف بعينه. (سيلفيا ريم، ٢٠٠٣: ٣٠٧-٣٠٨)

بينما يرى ويفيلد واكليز Wigfied& Eccles أن الطفل منخفض التحصيل يمر بأربعة أنماط مميزة أو يتبع إحداها ويصبح هو النمط المميز له، وقد يتغير هذا النمط بمرور الوقت وتتنوع هذه الأنماط من الأدنى إلى الأعلى بين النمط الفاتر، والسلبي، والاعتمادية والمتحدي وذلك كما يلي:

– **النمط الفاتر** ويتميز بانخفاض نمو الطفل الانفعالي مقارنة بأقرانه مما يجعل الثقة مفقودة وبالتالي ينسحب من موقف التواصل الانفعالي والميل إلى الوحدة والعزلة وكثيراً ما يعانون من القلق والخوف.

– **النمط السلبي** ويرتبط بسلبية الأطفال فيما يتعلق باهتماماتهم ويركزون على الحصول على موافقة الآخرين دون مراعاة لحاجاتهم الشخصية لذا تعد إرضاء الآخرين أهم من أي شيء آخر ومن هنا يسيطر عليهم الخوف من الفشل وهو ما يؤدي إلى استجابات خاطئة وشعور بالذنب وعدم الرضا والرفض وأولئك الأطفال تعوزهم المهارات اللازمة للمبادأة واثبات الذات.

– **النمط الاعتمادي** وفيه يقوم الأطفال بالاعتماد على الآخرين في أداء أعمالهم المختلفة ويتسم هؤلاء الأطفال باتجاههم المتناقض نحو مصدر السلطة فهم حانقين عليهم وغاضبون منهم وفي نفس الوقت يريدونهم أن يتحملوا المسؤولية عنهم، كما يتسمون باللامبالاة وعدم تحمل المسؤولية واختلاق الأعداء.

– **النمط المتحدي** ويظهر بعد سن الخامسة عشر ، وفيه يتأرجح المراهق بين الاستقلالية والاعتمادية، ويقابل أي نقد بالدفاع والعناد والتحدي، ولا يفي بعهوده، ولا ينتهي من المهام المكلف بها ويلجأ لإسقاط مشاعر كالغضب والقلق على الآخرين.(في: عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٥ : ٢٦٠ - ٢٦٣)

(٣) أسباب التفريط التحصيلي

أ- **العوامل الشخصية** ومنها الافتقار إلى الدافعية ، والخوف من الفشل وبالتالي تجنب المحاولة والمخاطرة، النزعة الكمالية، التوقعات غير الواقعية، وجهة ضبط خارجية، الافتقار للتنظيم، عدم القدرة على إدارة وتنظيم الوقت، وانخفاض مستوى الطموح، وتدني تقدير الذات حيث يؤدي انخفاض التحصيل الدراسي لهذه الفئة إلى سوء إدراكهم من كافة المتعاملين معهم سواء في

الأسرة أو المدرسة أو المجتمع مما يؤثر سلباً على صورة الذات لديهم، ويؤثر انخفاض تقدير الذات لدى هؤلاء الطلاب إلى التأثير مرة أخرى على تحصيلهم الأكاديمي والاتجاه نحو المدرسة والدراسة بوجه عام.

ب- **العوامل الأسرية** ومنها بنية الأسرة، تناقض اتجاهات الوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية، ومستوى التعليم، وعدم احترام المدرسة، والضغوط الزائد على التفوق والمقارنة بينه وبين أشقائه، الافتقار لعاطفة دعم الأطفال.

ج- **العوامل المدرسية** مثل ضعف الثقة في البيئة التعليمية، العلاقات السيئة مع المعلمين، التركيز على الطاعة والامتثال بدلاً من الإبداع، المناهج غير محفزة، عدم ملائمة طرق التدريس للطلاب، تعليم جامد لا يراعي الفروق الفردية.

د- **العوامل الاجتماعية** مثل ضغوط الأقران، والمستوى الاجتماعي.

هـ- **العوامل البيئية** متمثلة في الفقر، العمل، الضغوط الاجتماعية للأقليات الثقافية. (رونالد كولارسو كوين، ٢٠٠٣: ١٨٨ ؛ عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٥ : ٢٠٥؛ فتحي مصطفى الزيات، ٢٠٠٢ : ٣١١ - ٣١٤) ؛ (Porter, 2005 : 190- ; West & Pennell, 2003: 10) (191; Rimm, 2008: 144-152)

(٤) الكشف عن ذوي التفريط التحصيلي

ويتم الكشف عن ذوي التفريط التحصيلي عن طريق نموذج التناقض- نمط القدرات غير المتكافئة - ويتم ذلك من خلال المقارنة بين مدى ملائمة تحصيل التلميذ في المدرسة مع درجته على اختبار الذكاء، حيث يتم البحث عن

أ- تناقض بين معامل ذكاء مرتفع وأداء مدرسي منخفض .

ب- تناقض في درجات معامل الذكاء بين شقيه الشفوي والأدائي.

ج- أنماط غير متكافئة من التحصيل المرتفع والمنخفض في المواد الدراسية مع درجات قدرة متوسطة .

د- إنجازات مرتفعة فقط في الأنشطة غير المدرسية أو خارج المدرسة. (Montgomery, 2009 : 22-23)

لا يقتصر الأمر على هذا فقط بل يمكن أن تستخدم بعض المدارس المحكات أو المعايير الكيفية أو الذاتية في تحديد ذوي التفريط التحصيلي بمعنى الاعتماد على الحكم الشخصي الذاتي للمدرسين في تحديدهم أو يقرون أن أدائهم لا يرقى إلى مستوى قدراتهم أو إمكاناتهم. (فتحي مصطفى الزيات، ٢٠٠٢ : ٣٠١)

(٥) التدخلات العلاجية مع المتفوقين عقلياً ذوي التفريط التحصيلي

وقد تعددت البرامج العلاجية تبعاً لتعدد العوامل المسببة لهذه المشكلة، وكانت البرامج العلاجية تهدف

إلى تحسين مناحي متعددة لجوانب المشكلة وهي كما يلي:

أ- **المنحى الأول :** استراتيجيات دراسية لتحسين عملية التعلم: معتمدة على أن لكل طالب طريقته

الخاصة في الانتباه والتركيز ومعالجة المعلومات وتذكر الحقائق الجديدة، وإن فشل الطالب في

الطرق التي يتبعها في أساليب التعلم تؤدي إلى تأخره الدراسي في مجال واحد، أو مجالات دراسية

متعددة، وفي هذا المجال أجريت دراسات للتدخل في مشكلة التأخر الدراسي من خلال استخدام

استراتيجيات دراسية تعتمد على أساليب التعلم . (إسماعيل إبراهيم بدر ، ٢٠٠٧)

وأفضل الطرق التعليمية تلك التي تتضمن توفير فصول تتناسب فيها أعداد الطلاب إلى المعلمين،

مع توفير أنشطة تعليمية غير تقليدية، والسماح بمزيد من الحرية، حيث يرتبط التحصيل بالاتجاهات نحو

المعلم والمدرسة، فالاتجاهات السلبية تؤدي إلى نقص الدافعية والثقة بالنفس وبالتالي تدني التحصيل.
(Davis, 2009 : 1036)

ب- **المنحى الثاني** : برامج علاجية لتحسين مفهوم الذات للمتأخرين دراسياً لأن انخفاض تقدير الذات، ونقص الإحساس بالقدرة، وضياح الأوقات في أحلام اليقظة يؤدي إلى التأخر والفشل الدراسي وفي سبيل ذلك يتبع المرشد النفسي خطوات عملية لتحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ .

ج- **المنحى الثالث** : برامج الإرشاد المدرسي لتحسين التحصيل الدراسي ويكون دور برامج الإرشاد المدرسي في ثلاثة مجالات أساسية هي: النمو الأكاديمي، والنمو المهني ، والنمو الشخصي والاجتماعي، وهذا البرنامج يشتمل على ثلاثة مداخل رئيسية هي : تحسين بيئة المدرسة ، التدخل المباشر ، مشاركة الوالدين .

د- **المنحى الرابع** : برامج الإرشاد المصغر للتغلب على مشكلة التأخر الدراسي نوع من الإرشاد النفسي المختصر الإرشاد المصغر المكثف، قصير الأمد، يهدف إلى حصول المسترشد على أكبر فائدة في أقل وقت ممكن، أو على الأقل في وقت مختصر نسبياً، ويقتصر على المهم، ويستخدم فنيات التدريب المصغر، ويقوم على نموذج نفسي - تربوي، ويركز على مهارات سلوكية مطلوبة لتعلمها وإتقانها وتطبيقها، الواحدة تلو الأخرى، مهارة واحدة في كل جلسة، لمساعدة المسترشد ليصبح سلوكه فعالاً، وقد دارت جلسات البرنامج الإرشادي المصغر على أربعة محاور هي : التحصيل الدراسي ، مفهوم الذات ، التقبل الاجتماعي، ومركز التحكم.(إسماعيل إبراهيم

بدر ، ٢٠٠٧)

- استخدام العلاج بالقراءة

تم استخدام العلاج بالقراءة لدعم وحفز استثارة الصحة العقلية والنفسية للطالب من خلال قراءة المواد المعبرة عن الحاجات، والتي تخفف الضغوط والتي تساعد على النمو الصحي السوي له، كما يهدف هذا البرنامج إلى تعديل السلوكيات غير المرغوبة وتحسين نمط التفكير ليكون ايجابياً وعقلانياً.

– استخدم برنامج الناصح Mentor

حيث يقوم أحد المتخصصين في مجال معين بطريقة فرد لفرد لمساعدته على أداء عمله اليومي وتذليل أي صعوبات أو معوقات تعترض إنجازه الأكاديمي، وقد وجد أن هذا البرنامج يرفع من التحصيل الدراسي والمستوى الأكاديمي بوجه عام ، كما يحسن مهارات الدراسة والذاكرة، ويخفض من نسب الغياب. (فتحي مصطفى الزيات، ٢٠٠٢ : ٣١٥ - ٣١٦)

– مداخل النماذج العكسية

تصبح مداخل النماذج العكسية لذوي التفريط التحصيلي ناجحة إذا استندت إلى وجهة النظر القائلة بأن الأداء الضعيف يتشكل من خلال قوى داخل المدرسة يمكن تغييرها، هذه القوى تشمل على الرسائل الاجتماعية التي يقدمها المعلم والنظائر والأقران والتي تدعو التلاميذ للمشاركة أو تصرفهم عنها، ودرجة انسجام المنهج والاستراتيجيات التعليمية مع أساليب تعلم ذوي التفريط التحصيلي، لذا التدخلات الناجحة تخلق قوى إيجابية من شأنها أن تشكل سلوك الإنجاز لدى ذوي التفريط التحصيلي ولا بد أن تخاطب هذه التدخلات الموهبة والمشكلات المرتبطة بها، طرق مواجهة الصراع الناتج عن الفجوة بين مستوى الأداء والقدرة المعرفية، تنمية مفهوم ذات واقعي وصحي. (ديفيد ساوسا، ٢٠٠٦ : ١٩٨)

– إستراتيجية تعلم الأقران

اتجهت العديد من المدارس لمواجهة مشكلة التفريط التحصيلي لدى الموهوبين إلى استخدام تعلم الأقران وذلك للتعامل مع تلك الأعداد الكبيرة بها وصعوبة توفير مختصين للقيام بهذا الدور. (Montgomery, 2009:33)

– إستراتيجية الثناء الموجه

من استراتيجيات مواجهة التفريط التحصيلي الثناء الموجه الذي يوضح للمتفوقين ذوي التفريط التحصيلي أننا ندرك قدرتهم على التغيير إلى الأفضل وبذلك تعتمد هذه الإستراتيجية على الايجابية دون سخرية أو تعليق أو تهكم بما يضمن عدم انسحابهم نتيجة لحساسيتهم المفرطة للنقد الخارجي، وبما يدعم ثقتهم بأنفسهم وإيمانهم بإمكانية التحسن إلى الأفضل، مع تدريبهم على النقد الذاتي والاعتراف بالخطأ من خلال النمذجة. (Thomson, 2006: 20)

– بعض الاقتراحات لحل المشاكل المعقدة في التفريط التحصيلي منها :

- * تقديم مرونة أكثر في المدارس لتقوية العلاقات الاجتماعية بين الرفاق والطلاب: عن طريق السماح للطلاب الموهوبين بتعليم الآخرين بشكل كبير، تنظيم جماعات متعددة الأعمار خلال المستويات الصفية المختلفة، التخطيط الطلابي للاستثمار في أوقات الفراغ.
- * تقديم إرشاد مدرسي فاعل: عن طريق تدريب جميع الموظفين والمديرين في المدرسة كمرشدين، تطوير برامج إرشاد الرفاق، مقابلات جماعية صغيرة لحل المشكلات.
- * تحفيز الاستقلالية والقوة عند الطلاب: عن طريق التعلم الذاتي، التدريب على القيادة، تطوير الخدمات الاجتماعية وخدمة المدرسة، إشراك الطلاب في تقييم المدرسة وحل مشكلاتها.
- * الاتصال الفعال بين المعلمين والمرشدين في إرشاد ذوي التفريط التحصيلي.
- * تحسين البيئة التعليمية للطلاب.

* الاهتمام بتقدير الذات (ليندا سلفرمان كريكور، ٢٠٠٥ : ٢٤٨ - ٢٥٣)

الثاني عشر النزعة الكمالية (Perfectionism)

(١) مفهوم النزعة الكمالية.

نزعة الكمال هي الميل القهري لمطالبة الآخرين ومطالبة الذات أيضاً بأعلى مستوى من الأداء أو أعلى من المستوى الذي يتطلبه الموقف على الأقل. (جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفاي، ١٩٩٣ : ٢٦٩٨)

وتعرف على أنها أسلوب عام مميز للفرد ينحو به نحو الأداء بإتقان والتخلص من الأخطاء وإحراز التقبل من المحيطين به ويصاحب ذلك مشاعر الرضا أحياناً. (آمال عبد السميع مليجي، ٢٠٠٢ : ٥)

وهي نزعة أو ميل للسعي نحو الكمال في كل شيء وعدم الرضا عن كل ما دون ذلك. (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله للموهبة والإبداع، ٢٠٠٩ : ١٣٧)

(٢) الكمالية بين السوية والعصابية.

اختلف علماء النفس فيما بينهم حول النزعة الكمالية وهل هي صفة إيجابية وميول سوية تؤدي بالفرد إلى تحقيق الذات والإنجاز والتفوق، أم هي صفة سلبية وميول عصابية غير مرغوب فيها تؤدي إلى مشكلات واضطرابات وتنعكس سلباً على الصحة النفسية للفرد، بمعنى أنها أحادية البعد إما سوية أو عصابية، بينما جعل البعض الآخر من الكمالية سوية ومرضية عصابية، أما الاتجاهات الحديثة فتري أنها متعددة الأبعاد.

إن رؤية الفرد لمقدرته على العمل والإنجاز مرتبطة مع قوة عاطفته وهذا يقود الكثير لأن يضعوا توقعات عالية لا متناهية لأنفسهم، وتفضيلهم للانخراط في أنشطتهم المرتبطة بأهداف خيالية، وهذا غير مجدٍ ولا يؤدي لإنتاجية. (ناديا هایل السرور، ٢٠٠٠: ٣٣١-٣٣٢)

وتمثل الكمالية أو المثالية إحدى المخاطر أو التحديات الحقيقية الخطيرة التي تواجه الأطفال الموهوبين وأسرهم، فجودة الأداء تعد هدفاً معقولاً في حين أن الكمالية لا تكون كذلك حيث أنها تزيد عن مجرد التفوق والتميز لأنها لا تترك للفرد أي مجال للخطأ، وبالتالي لا تعطي الفرد سوى قدر ضئيل من الرضا ومزيد من نقد الذات ومزيد من الضغوط التي قد تؤدي إلى زيادة الدافعية للإنجاز ولكنها ربما تؤدي إلى مشكلات انخفاض التحصيل وهو احتمال قائم بدرجة كبيرة. (سيلفيا ريم، ٢٠٠٣: ٢٦٧-٢٦٨)

وتعد الكمالية من أبرز المشكلات التي يعاني منها الطلبة الموهوبون، خاصة إذا كان الوالدان والمعلمون يتوقعون منهم الكمال في أدائهم المدرسي وسلوكهم العام بصورة دائمة، حيث تنعكس سلباً على الصحة النفسية للفرد من حيث علاقاته بالآخرين ومستوى إنتاجيته في حال غياب التوجيه والتدريب من قبل الوالدين والمعلمين، ويترافق مع النزعة الكمالية صفات سلبية مثل الخوف من الامتحان، وتجنب المبادرة والمخاطرة، والمماثلة في إنجاز الواجبات، ومحاسبة النفس، وعدم قبول الحلول الوسط، بالإضافة إلى بعض الأعراض الصحية: كالإعياء واضطرابات النوم. (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله للموهبة والإبداع، ٢٠٠٩: ١٣٧)

الكمالون العصابيون هم الذين يسعون سعياً محموراً لتحقيق أهداف قد تكون مستحيلة أو غير منطقية، وقيمون أنفسهم ويزنون وجودهم ليس على أساس اجتهادهم قدر طاقاتهم، وإنما على أساس أن

يكون مستوى أدائهم وانجازهم عند أعلى مراتب المثالية والكمال. (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٥ :

(١٣٧)

ويتضح لنا من هذا العرض أن الكمال صفة سلبية، عصابية، لا تكيفية تؤدي بالفرد إلى العديد من المشكلات النفسية والسلوكية والاضطرابات التي تصل بالفرد إلى سوء التوافق والمرض النفسي، ولا يقتصر الأمر على الفرد نفسه فقط، بل قد يمتد بالضرر على الأصدقاء والأقران والإخوة، وبالرغم من كل هذا إلا أن العديد من المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس يرى أن الكمال صفة إيجابية، سوية، تكيفية، وهذا ما يتضح من خلال بعض تصوراتهم عن الكمالية .

(٣) الصفات والسلوكيات المرتبطة بالكمالية.

- التفكير بمنطق كل شيء أو لا شيء.
- وضع معايير متطرفة غير معقولة.
- السعي القهري لبلوغ الأهداف المستحيلة.
- تقييم الذات على أساس مستوى الإنجاز والإنتاجية.
- الإسراف في التوقعات والتطلعات.
- التشدد في محاكمة الذات ونقدها، فالشخص الكمال مدفوع داخلياً وحريص على تحقيق مستويات فائقة من الإنجاز.
- لا يقبل الخطأ ولو كان ضئيلاً.
- الخوف من فقدان احترام الآخرين.(عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٥ : ١٣٧ ؛ محمد مسلم حسن، ٢٠٠٦ : ٤٣)

(٤) عوامل إنماء النزعة الكمالية

الترتيب الميلادي للطفل: حيث يغلب أن تنمو النزعة الكمالية لدى الطفل الوحيد أو الأول في الأسرة نظراً لكونه يقضي وقتاً أطول بين والديه والراشدين ومن ثم يكتسب الميل إلى تقييم أدائه في ضوء مستويات أدائهم ومعاييرهم.

النمو اللامتزامن: حيث ينمو الطفل بمعدلات متفاوتة السرعة من حيث نموه العقلي والانفعالي والجسمي والاجتماعي فعمره العقلي يفوق عمره الزمني، فقد ينشغل بقضايا وهموم يعجز عن تحملها وجدانياً لعدم نضجه الانفعالي.

ضغوط الآباء والمعلمين: عندما يتبنون للمتفوقين توقعات عالية أو مبالغ فيها لإنجازهم ويؤكدون على تحقيقها أو عندما يرفضون أخطاءهم مهما كانت بسيطة. (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٥ : ١٣٨ - ١٣٩)

(٥) الأساليب التي يمكن بمقتضاها مساعدة التلاميذ تجنب الكمالية وما يرتبط بها من ضغوط نفسية أو آثار سلبية.

- مساعدة الأطفال على الشعور برضا عندما يبذلوا قصارى جهدهم فيما يتعلق بموضوع معين وليس بالضرورة أن يكونوا هم الأفضل على الإطلاق في أدائهم لذلك الموضوع.
- التوضيح للأطفال أن الأخطاء بمثابة جزء هام من عملية التحدي والتعلم حتى لا يتكرر الخطأ بما يدفعه لمزيد من التعلم في حين أن الكمالية لا تسمح للفرد بالخطأ مهما كان بسيط.
- تعليم الأطفال التقييم المناسب للذات وتقبل النقد من الآخرين بالإضافة إلى النقد البناء للآخرين.

- قراءة الأطفال لمختارات متعددة من السير الذاتية للناجحين توضح أن الفشل هو نقطة الانطلاق الأساسية للنجاح والانجازات.
- توضيح الآثار السلبية للتفاخر والتباهي على الآخرين .
- تعليم الأطفال الإجراءات الروتينية والعادات والتنظيم في ضوء أنها ليست صارمة بدرجة انه لا يمكن تغيير أي منها.
- تعليم الأطفال استراتيجيات حل المشكلات بطريقة إبداعية، والعصف الذهني. (سيلفيا ريم، ٢٠٠٣ : ٢٧٠ - ٢٧٣)

ويضيف براون وتايلور إلى ذلك (Brown & Taylor, 2008: 64-65) :

- مناقشة الطالب في إيجابيات وسلبيات الكمالية.
- توعية الطالب بقدراته وخصائصه لفهم ذاته وتقبلها.
- تشجيعه على تحمل المسؤولية والمخاطرة .
- تقديم نموذج لتحمل المخاطرة المدروسة وتقبل الأخطاء والاستفادة والتعلم منها .
- دعمه ومساندته بشكل مناسب عند فشله .

الثالث عشر: تقدير الذات (Self Esteem)

(١) مفهوم تقدير الذات.

تقدير الذات هو كل ما يعطيه الفرد من تقديرات للصفات الحسنة والسيئة من حيث درجة توافرها في ذاته، أو مدى اعتزازه بنفسه، أو بمعنى آخر مستوى تقييمه لنفسه. (رشيدة عبد الرؤوف رمضان، ١٩٩٨ : ٣٣١)

يقصد بتقدير الذات تقبل الذات وحبها باعتدال دون تمركز حولها أو عشقها كما في النرجسية أو انخفاض تقدير الذات كما هو لدى مرضى الاكتئاب الأساسي ويشمل تقدير الذات الرضا والتقبل للجوانب الذاتية والجسدية والانفعالية والمعرفية وغيرها دون تحقير أو إقلال من شأنها. (آمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٣: ١٥)

تدني تقدير الذات هو اعتقاد الفرد بأنه ناقص وغير كفاء وتافه ومكروه. (Sorensen, 2006: 6)

نموذج الحاجات

يعرض هذا النموذج حاجات الإنسان في صورة شجرة، ويوضح أهمية تقدير الذات للإنسان من خلال تقسيم الحاجات إلى أربع مستويات هي:

١. المستوى الأول من الحاجات وتمثل جذور الشجرة وهو الحاجة إلى البقاء وينقسم إلى الحاجات الطبيعية والبيولوجية كالغذاء والمسكن والدفء والتكاثر، ثم الحاجة إلى الأمن والتي تمثل جذع الشجرة ويشمل الأمن هنا الأمن الجسدي من الأذى والأمن العاطفي.

٢. المستوى الثاني من الحاجات هو الحاجة إلى العافية ولا يرقى الأفراد إلى الحاجة الأعلى إذا انصب اهتمامهم فقط على البقاء بصحة وعافية دون امتلاك الطاقة الكافية للتركيز والارتقاء إلى المستوى الأعلى.

٣. المستوى الثالث من الحاجات هو الحاجات الوجدانية ويتكون من ثلاث حاجات تمثل أغصان الشجرة وهي: الاستقلالية وتقدير الذات والانتماء ونلاحظ هنا أن تقدير الذات يأتي في وسط هذه الحاجات



شكل رقم (٢)

نموذج الحاجات

(From: Porter, 2005: 61)

لأنه لا يمكن أن يتحقق منفصلاً في العزلة، فالفرد لا يشعر بالإيجابية نحو نفسه بدون إحساسه بالاستقلال والقدرة والكفاءة من ناحية وبدون حب الآخرين والإحساس بالحب والقبول من ناحية أخرى.

٤. المستوى الرابع من الحاجات ويمثل أوراق الأشجار وينقسم إلى الحاجة إلى المرح والمتعة والحاجة إلى تحقيق الذات وفي ضوء هذا النموذج لابد أن يكون هدف أي برامج خاصة بالموهوبين والمتفوقين

هو إشباع هذه الحاجات والعمل على تنمية تقدير الذات. (Porter, 2005: 60-62)

(٢) صفات ذوي تقدير الذات المنخفض: نتيجة لأن هؤلاء الأفراد يستجيبون إلى ظروف الحياة

ومتغيراتها بإحدى طريقتين هما : الشعور بالنقص تجاه أنفسهم أو الشعور بالغضب وإرادة التأثير

من العالم لذا يبدو عليهم:

- استحقار الذات.
- الشعور الدائم بالذنب.
- الاعتذار المستمر عن كل شيء.
- عدم الشعور بالكفاءة في دور الأبوة أو الزوجية.
- يميلون إلى سحب أو تعديل آرائهم خوفاً من سخرية الآخرين.
- الاعتقاد بعدم استحقاقهم لهذه المكانة أو العمل وإن كان الآخرون يرون ذلك. (بطرس حافظ بطرس، ٢٠٠٨: ٤٨٩ - ٤٩٠)

(٣) أسباب تدني تقدير الذات

ويمكن تقسيم الأسباب التي تؤدي إلى تدني تقدير الذات إلى:

- أ- أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة وتتمثل في:
 - الحماية الزائدة: التي لا تسمح للأطفال بتعلم كيفية مواجهة المشكلات والتعامل معها ولا يشعرون بالاستقلالية وغالباً ما يصبحون جبناء وخائفين من الوقوع في الأخطاء.
 - الإهمال: بما يعطي انطباع للأطفال بأنهم غير جديرين بالاهتمام والاعتناء بهم مما يشعروهم بعدم الجدارة.

- الكمال الزائد: حيث التوقعات العالية جداً من الآباء من حيث تحصيل أو سلوك الأطفال الشخصي أو الاجتماعي مما يشعر الطفل بأنه غير قادر على تلبية التوقعات أو تحقيق النجاح مما يدفعه إلى الاستسلام أو تأجيل المهام.

- التسلط والعقاب: حيث تفتقر العلاقات الأسرية للتفاعل الإيجابي والاحترام المتبادل ، فيدرك الأطفال بأنهم غير جديرين بالاعتبار .

- النقد وعدم الاستحسان: يؤدي النبذ والنقد واللوم المستمر إلى تدني تقدير الذات كما قد ينخفض تحصيلهم الأكاديمي.

ب- التقليد: فالآباء الذين يشعرون بضعف تقدير الذات غالباً ما يقلدهم أبنائهم.

ج- الاختلاف والإعاقة: إن الأطفال المعاقين أو المختلفين عن الآخرين يشعرون عادة بتدني تقدير الذات.

د- المعتقدات غير المنطقية المتعلمة: تؤدي الأفكار والمعتقدات غير المنطقية إلى أشكال متعددة

من سلوك هزيمة الذات. (نزیه حمدي ، رمزي هارون، صابر ابو طالب ، ٢٠١٠: ١٧٧-١٧٩)

بينما يحددها مروك (Mruk, 2006: 64-67) في العوامل الوراثية، دعم الوالدين، الدفاء الأسري،

توقعات الوالدين، أساليب معاملة الوالدين، الترتيب الميلادي، النمذجة، ويقتصرها مكي (Mckay, 2000)

(14) على أربع مشكلات تؤدي إلى تدني تقدير الذات هي: القواعد الصارمة، الكمالية، الحساسية المفرطة

للقند، عدم المثابرة.

(٤) بناء تقدير الذات.

يعد تقدير الذات من متغيرات الشخصية المهمة لارتباطه إيجابياً بالقدرة على تحمل الضغوط وسلبياً بالاكئاب، كما يعد عامل وقائي ضد التأثيرات الخارجية السلبية التي قد تعوق الإبداع. (Kurpius, Dixon & Jordan, 2009 : 795)

تدعو بعض الآراء إلى تنمية تقدير الذات من خلال النمذجة فالأمر لا يتطلب من الفرد سوى تقليد الوالدين أو المعلمين أو جماعة الأقران أو الأشقاء الأكبر سناً وبالتالي يحدث التعلم الذي يساعده على النجاح وتنمية إحساسه بالكفاءة الذاتية، التي تعد المصدر الأساسي لتنمية تقدير الذات والثقة بالنفس، كما أن الفكرة الأساسية لمعظم برامج تنمية تقدير الذات هي مساعدة الفرد على التغلب على تحديات الحياة بفاعلية والتعامل مع مشكلاتها بكفاءة ومن ثم فيمكن تنمية تقدير الذات من خلال إستراتيجية حل المشكلات والتي تكمن فاعليتها في تنمية تقدير الذات في أن معرفة كيفية حل المشكلات يزيد من فرص النجاح لدى الفرد والذي يعد بدوره مصدر مهم من مصادر تقدير الذات، كما أنها تمكنه من استخدامها في حل مشكلاته الفردية الخاصة بطريقة واقعية وبالتالي تنمية نقاط قوته وتقليل جوانب ضعفه، إلا أنه يفضل تكامل أكثر من فنية معاً مما يزيد من فاعليتها لأن بعضها يعتمد على تنمية المهارات السلوكية اللازمة لتنمية الكفاءة الذاتية لدى الفرد، بينما تعتمد الأخرى على إعادة البناء المعرفي والإدراكي له. (Mruk, 2006: 101-104)

ويقدم كل من محمد السيد عبد الرحمن، ومنى خليفة علي (٢٠٠٣: ٢٤٢ - ٢٤٥) أفكار عامة قد تساعد في تنمية تقدير الذات منها :

- أ- تعليم الطالب مهارات الحياة التي تساعده على أن يصبح أكثر نجاحاً، وبالتالي يتلقى التغذية المرتدة الإيجابية التي تشعره بالتحسن، مما يؤدي إلى إحساس أفضل نحو الذات.
- ب- تلقي التغذية المرتدة الإيجابية.

ج- قبوله على ما هو عليه عن طريق تحديد سلوكياته المزمّنة وصعوبة التغيير ومحاولة قبولها، وتحديد أي السلوكيات يمكن تغييرها على نحو واقعي.

د- مساعدته على معرفة كيفية التعامل مع الأخطاء والفشل وكيفية الاستفادة منهما ومواصلة المحاولة لتحقيق النجاح.

هـ- مساعدته على تقبل ما حققه من نجاح حيث أن بعضهم لا يرغب في الاعتراف بأنهم أحسنوا صنعاً.

و- تعزيز مواهبه وتمييزها.

(٥) إرشادات لتحسين تدني تقدير الذات

أ- التركيز على الجوانب الإيجابية لدى الطفل: ويمكن ذلك من خلال

- تكليف الطفل بإعداد قائمة بمصادر القوة لديه مما يوجه تفكير الطفل إلى الجوانب الإيجابية لديه بدلاً من التركيز على النواحي السلبية.

- التوجه بالثناء والتقدير لأي أداء يقوم به الطفل في اتجاه المساهمة برفع مستوى تقدير الذات وذلك من خلال التغذية الراجعة الإيجابية.

- عدم وضع توقعات عالية للطفل من خلال وضع توقعات واقعية يمكن للطفل تحقيقها.

- تدريب الطفل على التحدث الإيجابي مع الذات.

ب- تزويد الطفل بخبرات بناءة من خلال تشجيعه على المشاركة في الأنشطة الجماعية وفي النوادي الرياضية وفرق الكشافة والموسيقى.

ج- استخدام أسلوب التعزيز والتعاقد لتشجيع الطفل على العمل والإنجاز.(نزيه حمدي ، رمزي

هارون، صابر أبو طالب ، ٢٠١٠ : ١٨١ - ١٨٥)

الرابع عشر : اضطراب العناد المتحدي .(ODD) * Oppositional Defiant Disorder

يعد اضطراب العناد المتحدي من الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال والمراهقين ويبدو جلياً عندما تؤدي أنماط السلوك السلبي والانتقامي والعدائي سواء كان لفظياً أو بدنياً إلى اختلال في أداء الطفل الأكاديمي أو الوظيفي أو الاجتماعي.

(١) مفهوم اضطراب العناد المتحدي :

هو نمط من السلوك الرفض العدوانى المتحدي الاستفزازي الفوضوي المستمر الذي يتجاوز بوضوح الإطار الطبيعي لسلوك الطفل في العمر نفسه ، ومن نفس السياق الثقافي والحضاري والذي لا ينطوي على انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو الحال في اضطراب المسلك" . (جمعة سيد ، ٢٠٠٠ : ٢٧٨)

كما يُعرَّف بأنه: سلوك يتميز بالرفض والعناد والتحدي السافر وعدم التعاون والاستفزاز الشديد والتبجح المفرط خلال تفاعلات الأطفال مع الأقران والراشدين والكبار مع غياب الأنماط السلوكية العدوانية الخارجة عن الأعراف الاجتماعية أو الخارقة للقانون ولحقوق الآخرين كالفسوة والاعتداء والسرقة وتدمير الممتلكات. (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣ : ٣٣٨)

ويعرف اضطراب العناد المتحدي في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنه : أحد الاضطرابات السلوكية في الأطفال ويتميز بالعداء والمقاومة والتحدي واستخدام ألفاظ قبيحة وعدم الإصغاء للكبار

* ODD (Oppositional Defiant Disorder)

ومعارضتهم ومضايقتهم ويحدث في أطفال المدرسة الابتدائية بنسبة ٢٢%. (لظفي الشربيني، ٢٠٠٣):

(٢٧ - ١٢٨)

يُعرف اضطراب العناد المتحدي طبقاً لتعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الرابع المعدل من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية * DSM-IV-TR بأنه : نمط متكرر من التمرد والتحدي والسلوك السلبي والعداوي نحو أنماط السلطة . وفيه لا بد أن تحدث السلوكيات بتكرار أكثر من أن تلاحظ كصفة فردية لعمر معين أو مرحلة نمائية معينة ، ودائماً ما يتم التعرف عليه قبل سن الثامنة ونادراً ما يتأخر بعد المراهقة المبكرة .

ويشخص السلوك على أنه اضطراب العناد المتحدي عندما :

أ- غالباً ما يبدي الطفل أربعة أعراض على الأقل من الأعراض التالية ولمدة لا تقل عن ستة أشهر:

- غالباً ما يفقد مزاجه .
- غالباً ما يجادل مع الكبار .
- غالباً ما يتحدي ويرفض الامتثال إلى قواعد وتعليمات الكبار .
- غالباً ما يزعج الآخرين عن عمد .
- غالباً ما يلوم الآخرين على أخطائه وسوء سلوكه .
- غالباً ما يكون سريع الغضب والانزعاج من الآخرين .
- غالباً ما يكون مستاءً وغاضباً .
- غالباً ما يكون حقوداً ومحباً للانتقام .

* Diagnostic and statistical manual of mental disorder (text revision)

ب- وأن يؤدي الاضطراب إلى خلل في الوظائف الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية .

ج- ألا يحدث خلال فترة الذهان أو اضطراب الحالة المزاجية .

د- لا ينطبق على المفحوص معايير اضطراب المسلك . (American Psychiatric Association,

2000: 100)

(٢) خصائص الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي :

أ- التفكير الرجعي والصلب الذي يصعب معه التكيف في المواقف الجديدة.

ب- الغضب والتصرفات السلبية .

ج- الحساسية الزائدة التي تؤدي إلى الضيق والغضب والانزعاج .

د- صعوبة فهم وترجمة المشاعر والمواقف الاجتماعية .

هـ- التفكير السطحي غير المتأني .

و- اتسام الطفل بأنه سلبي وغير متعاون. (Dengangi & Kendell,2008:111)

بينما يرى باركلي وبينتون (Barkley&Benton,1998) أنه يلاحظ على الطفل ذي اضطراب

العناد المتحدي الخصائص التالية :

أ- يتغير من السعادة إلى الغضب في ثانية .

ب- يحارب ويرفض الأمور الحتمية (كالذهاب إلى المدرسة أو النوم).

ج- يصير على أن تسيّر أمور العمل أو اللعب مع الأقران وفق طريقتة وهواه .

د- يجادل في الأمور التافهة تماما كما في الأمور الهامة .

ه- يكذب ويخدع للهروب من تحمل المسؤولية .

و- يعتمد عصيان الوالدين .

ز- يهمل التعليمات والأوامر .

ح- لا يتبع القواعد والتعليمات .

ط- يضايق الآخرين ويسخر منهم .

ى- يقاطع حديث الآخرين .

ك- لا يستطيع التحكم في انفعالاته ومزاجه بالمقارنة بمن في نفس عمره.

ل- قد يحطم الأشياء عندما يثور .

م- قليل الاحترام والتقدير لوالديه .

ن- سهل الاستتارة . (Barkley&Benton,1998:10-11)

(٣) أسباب اضطراب العناد المتحدي :

هناك العديد من العوامل والأسباب التي تؤدي إلى ظهور اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ،

ومعرفة هذه العوامل يساعد على اتخاذ الإجراءات الكفيلة لتجنب ولتقليل احتمال حدوث هذا الاضطراب

بالإضافة إلى تقديم العلاج والرعاية المناسبة للطفل في الوقت المناسب بما يكفل عدم تدهور حالته إلى

اضطراب المسلك أو الجنوح أو الإدمان .

وتنقسم العوامل المسببة لاضطراب العناد المتحدي إلى:

أ-العوامل البيولوجية :

العوامل البيولوجية سبب هام لاضطراب العناد المتحدي ؛ حيث تدعم الدراسات الوراثية على التوائم أن الارتباط بين صفات الوالدين واضطراب العناد المتحدي قد ترجع إلى جينات وراثية ، كما أن هناك صفات وراثية أساسية مشتركة لدى كل من الطفل الجانح والعدواني وذي اضطراب العناد المتحدي . وللعوامل البيولوجية الخارجية مثل تناول السموم أو التدخين ونقص التغذية والفيتامينات تأثيرات أيضا ولكنها غير ثابتة .(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,2007)

هذا بالإضافة إلى تغير معدل إفرازات بعض الهرمونات مثل الكورتيزول ، والتستوستيرون ، والأدرينالين ؛ حيث يزداد إفراز الغدة الكظرية من هرمون الأدرينالين لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي عن الأطفال الطبيعيين ، كما أن للعوامل الفسيولوجية الداخلية في مرحلة ما قبل الولادة لها تأثيرها على اضطراب العناد المتحدي . (Alvarez&Ollendick, 2003:101)

كما أن العوامل الفردية لدى الطفل . متمثلة في الميول والحالة المزاجية والحساسية البالغة والتقلبات الانفعالية والقلق المتواصل والسلبية ونقص الانتباه . ترتبط بالعوامل البيولوجية وخاصة الاستعداد الفطري الوراثي ، وهذه العوامل من دورها أن تؤثر في طريقة تفاعل الطفل ليس فقط مع بيئته ولكن أيضا مع الآخرين ومن ثم فهذه العوامل قد تتدخل في ظهور اضطراب العناد المتحدي . (Capaldi&Eddy,2005:287-290)

ب-العوامل الأسرية :

يرتبط اضطراب العناد المتحدي بالعوامل الوالدية والأسرية المختلفة ، حيث تسهم عوامل التنشئة اللاسوية في ظهور اضطراب العناد المتحدي خصوصا عمليات العقاب وقلة الإشراف الوالدي وقلة التفاعلات الإيجابية والاعتداء على الأطفال والتعليمات المتناقضة والطباع الوالدية الحادة والخلافات الزوجية وكثرة النزاع والشجار الأسري واستخدام العقاب الجسدي والمعنوي ،هذا بالإضافة إلى تأثير كل من انخفاض المستوى التعليمي للوالدين ومستوى دخل الأسرة وقلة الدفء الأسري على ظهور وتطور اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال .(Pardini & Lochman,2006:46-47)

كما قد ينجم اضطراب العناد المتحدي نتيجة لاضطراب العلاقة والتفاعل بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض ومن مظاهر هذا الاضطراب:

- الأب والأم مثل المشاكل الزوجية ، والنزاع والصراع على السلطة الأسرية .
 - الطفل والوالدين مثل الاستياء من الاهتمام الزائد ، والخوف من العقاب، والشكوى من عدم المساواة والمحابة بين الإخوة .
 - الطفل وأخيه مثل الغيرة .
 - الوالدين والطفل مثل مشاعر الرفض متمثلة في قلة الاهتمام بالطفل والمعاملة القاسية والتوبيخ .
- (Herbert&wookey,2004:44)

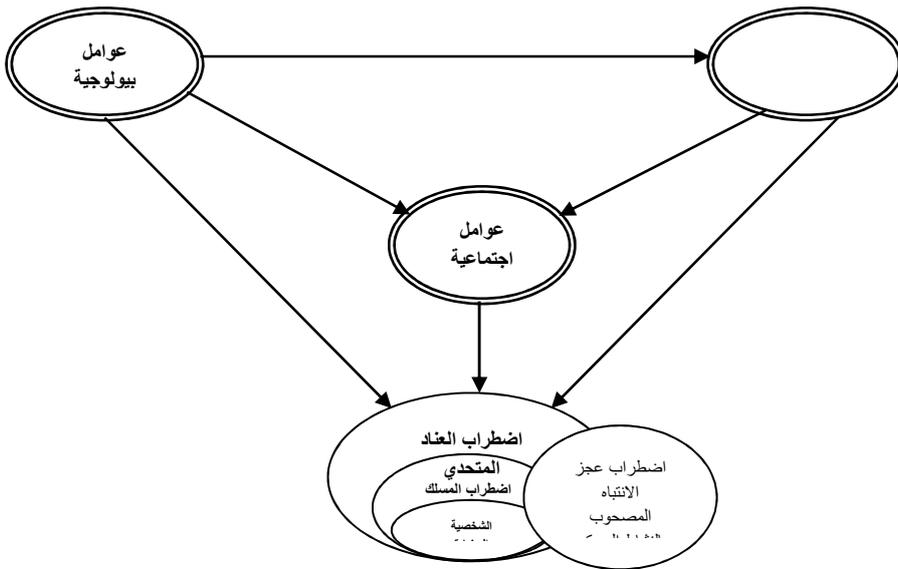
ج-العوامل البيئية والاجتماعية :

لا يرتبط اضطراب العناد المتحدي بخصائص الأسرة فقط ولكنه يرتبط أيضا بخصائص البيئة المحيطة بالطفل مثل المدرسة والرفاق والجيران والحي بأكمله ؛ فالعوامل الاجتماعية والاقتصادية لهذه البيئات مثل الفقر والافتقار إلى التنظيم وعنف الجماعة وزيادة معدلات الجريمة وعدم التجانس العرقي وكثرة التنقل بين الأحياء وأجهزة الإعلام والحضر والريف وخصائص الرفاق من عنف وعدوان وسلوك

إجرامي وانتماءات عرقية لها أكبر الأثر في ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية المختلفة. (Gorman-smith,2003:117-120)

إلا أن العديد من الدراسات تؤيد أنه من المستبعد أن يكون هناك عامل رئيسي وحيد وراء اضطراب العناد المتحدي ؛ فالرأي الأكثر شيوعا هو أنه يظهر نتيجة لخليط معقد من العوامل الوراثية والاجتماعية والنفسية لدى الأفراد. (Webster-Stratton,1996; Rey et al., 2000; Burt et al., 2001; Delaunay et al., 2005; Dick et al., 2005)

ويوضح الشكل التالي العوامل المؤثرة في اضطراب العناد المتحدي



شكل رقم (٣)

العوامل المؤثرة في الاضطرابات السلوكية

(From: McKinney& Renk,2007:361)

وحيث إن أضرار اضطراب العناد المتحدي تمتد لتشمل الطفل والأسرة والمدرسة ، ولأن أسبابه متنوعة ما بين الطفل والأسرة بما فيها من أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وظروف التنشئة الاجتماعية الصعبة، والمدرسة بما فيها من سلوكيات خاطئة للمعلم قد تدعم وتعزز الاضطراب لذا كان من الضروري أن يتضمن العلاج الطفل والوالدين والمعلم وهذا ما يحققه العلاج متعدد الأنظمة (Multisystemic Therapy) .

تري الاتجاهات الأسرية في العلاج أن المشكلات السلوكية للطفل تظهر في السياق الأسري ومن ثم تم التركيز على العلاج الأسري ، إلا أن العلاج متعدد الأنظمة أعم من هذا الرأي ؛ حيث يرى أن الطفل يعيش في أنظمة متعددة مرتبطة مع بعضها البعض وتتضمن الفرد والأسرة والمدرسة والأقران ، لذا يمتد العلاج متعدد الأنظمة ليتناول بالعلاج جوانب الأسرة والمعاملات الوالدية اللاسوية بها ، والمدرسة ، وأداء الطفل الوظيفي وعلاقته بأقرانه ، وأخيراً السلوك الخاص بالطفل.(ألان كازدين ، ٢٠٠٠ : ١٨١ - ١٨٢)

يعد من أكثر الأساليب فاعلية في علاج اضطراب العناد المتحدي تدريب الآباء ، التدريب على المهارات السلوكية المعرفية بما تتضمنه من تدريب على حل المشكلات حيث إن لهما تأثيراً ايجابياً يمتد حتى بعد إيقاف العلاج لمدة تتراوح ما بين سنة إلى ثلاث سنوات . (Silverthorn, 2001:43)

يري كل من بارديني ولوشمان (Pardini & Lochman, 2006) أن العلاج الناجح لاضطراب العناد المتحدي هو العلاج المتمركز حول الطفل والذي يهدف إلى تصحيح عمليات التكيف الاجتماعي والقدرة على حل المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، والعلاج المتمركز على الأسرة مثل تدريب الآباء على الإدارة .

إن الأبعاد المعرفية من تفكير وتخيل وتذكر وإدراك ، ومفهوم الذات لدى الطفل ، والقيم والاتجاهات التي يتبناها عن المواقف أو الأشخاص ذات علاقة بالسلوك المشكل ، وتعديل هذه الأبعاد وسيط هام لتعديل هذا السلوك ، لذا فإن تصحيح التصورات الخاطئة والأفكار السلبية يضمن تطور المهارات المعرفية ، بالإضافة إلى أن ممارسة السلوك الصحيح يضمن تعديل السلوك وبالتالي يتحقق كل من التعديل المعرفي والسلوكي معاً . (أمال عبد السميع ، ٢٠٠٢ : ٢٦٩ - ٢٧٢)

كما يري كل من مكيني و رينك (Mckinney & Renk, 2006) أن العلاقة بين سلوك العناد المتحدي لدى الأطفال والظروف الأسرية الصعبة أمر هام في معظم طرق العلاج الشائعة لاضطراب العناد المتحدي، والتي تتضمن العمل مع الآباء بنفس قدر الأبناء ، مع التركيز على تعليم الآباء التعزيز الفوري والمستمر للسلوك الإيجابي والتجاهل للسلوك غير المرغوب.

حيث أظهرت الملاحظة المباشرة، والمكالمات الهاتفية، وتطبيق المقاييس المختلفة أن تدريب الوالدين يخفض من سلوك العناد المتحدي لدى الطفل ، ويحسن سلوك الوالدين ، ويخفض الضغوط الأسرية وهذه النتائج مستمرة خلال ستة أشهر من المتابعة ، كما أن اشتراك الوالدين في تقييم وعلاج الأطفال له أهمية كبيرة في خفض هذا الاضطراب. (Calzada et al., 2004 ; Danforth, 1999)

فاحتمالية حدوث السلوك في المستقبل تتأثر بنتائج هذا السلوك ، فإذا كانت نتائجه إيجابية يزداد حدوث السلوك ، أما إذا كانت سلبية فيقل حدوث السلوك لذلك فاستبدال سلوك غير مرغوب بسلوك مقبول يمكن أن يتم من خلال التعزيز الإيجابي والإطفاء والعقاب والإقصاء والتعزيز السلبي . (خولة احمد ، ٢٠٠٠ : ٤٢ - ٤٧)

فرضوخ الكبار لرغبات الأطفال بعد رفض متكرر لطلباتهم هو ما يشجع الاطفال على الاعتماد على العناد والإصرار لينتزعوا ما يريدون وبذلك نكون كمن يمنحهم ثمن عنادهم أو المكافأة عليه. (محمد أيوب ، ١٩٩٤ : ٨٧ - ٨٨)

ومن طرق العلاج التي أثبتت فعاليتها في الأوساط البحثية تدريب الوالدين وتدريب الطفل على المهارات الاجتماعية ؛ فبرامج تدريب الوالدين والطفل تمثل طريقة علاج أساسية لهذه الاضطرابات للأطفال من سن الخامسة إلى سن الحادية عشرة . (Tynan, Schuman & Lampert, 1999)

وكما يسهم التعلم الاجتماعي في نمو العديد من الاضطرابات السلوكية من خلال سلوكيات غير مرغوبة يتعلمها الطفل من الآخرين عن طريق الملاحظة والقوة ، فبالمثل يمكن معالجة هذه الاضطرابات من خلال تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالات الموجبة باستخدام التعلم الاجتماعي والقوة مع إعطاء الطفل تعليمات لفظية والعمل على إثارة دوافعه واهتماماته .(عبد الستار إبراهيم ، عبد العزيز عبد الله ، رضوان إبراهيم ، ١٩٩٣ : ٨٩ - ٩٠)

كما أن مشاركة المعلم في العلاج بالإضافة إلى الطفل والوالدين يؤدي إلى نتائج ايجابية في خفض اضطراب العناد المتحدي.(Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2004)

وهذا ما أكدته فوقية حسن (٢٠٠٣) أن من الضروري أن يكون لدينا اتجاه علاجي شامل عند العمل مع الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية وأن يتضمن العلاج الطفل والأبوين والمدرسة والأقران والمجتمع المحلي في بعض الأحيان" . (فوقية حسن ، ٢٠٠٣ : ٩٧)

وهذا ما أشارت إليه التجارب والخبرات الناجحة في مجال علاج اضطراب العناد المتحدي فهي ترى أن العلاج يعتمد على تكامل عدة مبادئ هي : أن الطفل في حاجة إلى الممارسة والتدريب حتى يتمكن من تغيير سلوكه ، كما يحتاج إلى أنشطة مع تغذية راجعة ومراقبة وإشراف ، وأيضاً يحتاج إلى

مراقبة ذاتية لمعرفة تقدمه نحو الأهداف المنشودة ، ولا بد أن يتضمن البرنامج الآباء والمعلمين ومساعدتهم على تقديم تغذية راجعه للطفل ؛ فالعلاج الناجح هو العلاج الشامل . (Hall & Hall, 2003:161-162).

المراجع

أحمد محمد الزغبى (٢٠٠١). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية: أسبابها وسبل علاجها. عمان

: دار صفاء للنشر.

أسامة حميد حسن , فاطمة هاشم قاسم (٢٠١٢). التمر عند الأطفال وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية.

مجلة البحوث التربوية والنفسية, (٣٥) ١٤٦-١٨٨.

أمل الاحمد (٢٠٠٤). مشكلات وقضايا نفسية، مؤسسة الرسالة، بيروت.

أمنية إبراهيم الشناوي (٢٠١٤). الكفاءة السيكو مترية لمقياس التمر الإلكتروني (المتتمر - الضحية) مجلة

مركز الخدمة للاستشارات البحثية شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية, كلية الآداب ,جامعة المنوفية, عدد

نوفمبر , ١-٥٠.

ايمان إبراهيم يونس(٢٠١٧).بناء مقياس التمر المصور لدى طفل الروضة. مجلة البحوث التربوية

والنفسية,(٥٥), ٦٤٨-٦٧٧.

ايمان قناوى محمد (٢٠١٧). دور المؤسسات التربوية في مواجهة التمر المدرسي لتلاميذ المرحلة

الإعدادية (دراسة اجتماعية). مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد: (١٧٤ ، الجزء الثالث) يوليو

لسنة ٢٠١٧ م

حمزة الجبالي (١٩٩٩). مشاكل الطفولة والمراهق النفسية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

حمزة الجبالي (٢٠٠٥). المشاكل النفسية عند الأطفال، ط١. القاهرة: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

خالد الصرايرة (٢٠٠٩) اسباب سلوك العنف الطلابي الموجه ضد المعلمين والاداريين في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن من وجهة نظر الطلبة والمعلمين والاداريين، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، ٥، ١٣٧-٢، ١٥٧.

ريان سليم بدير (٢٠٠٧). الصحة النفسية للطفل، ط١. بيروت : دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.

سليمان عبد المنعم (١٩٩٦). أصول علم الاجرام والجزاء، المؤسسة الجامعية للدارسات، بيروت.

عادل عبد العال (١٩٩٣) جرائم العنف وانماطها ووسائلها ومواجهاتها في الدول العربية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.

عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٣) : في الصحة النفسية ، (ط.الثالثة) ، القاهرة : دار الفكر العربي .

على محمد جعفر (١٩٩٢) علم الاجرام والعقاب، المؤسسة الجامعية للدارسات، بيروت

على موسى الصبحين ، محمد فرحان القضاة (٢٠١٣) سلوك التمر عند الأطفال والمراهقين(مفهومه-أسبابه-علاجه)، مكتبة الملك فهد الوطنية ,الرياض.

عماد حسين المرشدي، تقى على عباس(٢٠٢١). العنف المدرسي لدى طلبة المرحلة المتوسطة من وجهة

نظر مدرسيهم. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية / جامعة بابل، ٨٠٦، ٣٧-٨٢٩.

- فوقية حسن (٢٠٠٣) : الاضطرابات النفسية تشخيص وعلاج ، القاهرة : دار الكتاب الحديث .
- القيسي، سهى شفيق (٢٠٠٤) . الضغوط المدرسية عند طلبة المرحلة المتوسطة وعلاقتها بالعنف المدرسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، ابن رشد، جامعة بغداد.
- لطفي الشربيني (٢٠٠٣) : معجم مصطلحات الطب النفسي ، الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية .
- محمد أيوب شحيمي (١٩٩٤). مشاكل الأطفال..! كيف نفهمها؟ المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها. بيروت: دار الفكر العربي.
- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٦). مشكلات الطفل النفسية. القاهرة: دار الفكر الجامعي.
- محمود سعيد الخولى (٢٠٠٨) (العنف المدرسي) الأسباب وسبل المواجهة ، ط ١ ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ملاك جرجس (١٩٨٢). المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها. القاهرة: مكتبة دار المعارف.
- نبيلة عباس(٢٠٠٢). المشكلات النفسية للأطفال. القاهرة: دار النهضة العربية.
- نجاح رمضان محرز ,عدنان الأحمد, عدنان العتوم(٢٠٠٥).أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال. مجلة جامعة دمشق (١٢), (١) , ٢٨-٣٢٤.
- نوال محمد عطية (٢٠٠٠). النامية وعلم النفس مرحلة الطفولة، ط ١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- نورة بنت سعد القحطاني (٢٠١٢). التتمر المدرسي وبرامج التدخل. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية , (٢١١), ١٢٥-١١٤.

هالة خير سناري (٢٠١٠). بعض المتغيرات النفسية لدى ضحايا التنمر المدرسي في المرحلة الابتدائية.
دراسات تربوية واجتماعية, (١٦), (٢), ١٧٠-١٣٧

هالة خير سناري (٢٠١٠). فعالية العلاج بالقراءة في خفض التنمر المدرسي لدى الأطفال. المجلة
المصرية للدراسات النفسية, (٦٦), (٢٠), ٥٣٢-٤٨٧.

هشام عبد الفتاح المكاين, نجاتي أحمد يونس, غالب محمد الحيارى (٢٠١٨). التنمر الإلكتروني لدى عينة
من الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا في مدينة الزرقاء. مجلة الدراسات النفسية التربوية, (١),
(١٢), ١٩٧-١٧٩.

يحيى حجازي, جواد دويك (٢٠٠٢). العنف المدرسي. [http: //www.alriyadh.np.com](http://www.alriyadh.np.com).

يوسف القطامي (٢٠٠٥) علم النفس التربوي والتفكير، مكتبة الفلاح، عمان.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.,(2007) : "Practice
parameter for the assessment and treatment of children and adolescents
with oppositional defiant disorder", Journal of the American Academy of
Child and Adolescent Psychiatry,46(1) , 126-141

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.,(2007) : "Practice
parameter for the assessment and treatment of children and adolescents
with oppositional defiant disorder", Journal of the American Academy of
Child and Adolescent Psychiatry,46(1) , 126-141

American Psychiatric Association (2000) : Diagnostic and statistical manual of
mental disorder (text revision) , Washington, DC : Author .

Antoniaobu, N., Kokkinos, C.M., & Markos, A.(2016). Possible Common
Correlates between Bullying and Cyber-bullying among Adolescents.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2016.01.003>

Ashcraft, M. H.(2002). Math anxiety: Personal, educational, and cognitive consequences. *Current Directions in Psychological Science*, 11(5), 181-185.

Ashcraft, M. H., Krause, J. A., & Hopko, D. R. (2007). Is math anxiety a mathematical learning disability?. In Berch, M. B, & Mazocco, M. M.(Eds.). *Why is math so hard for some children :The nature and origins of mathematical learning difficulties and disabilities* ,(pp. 329-348). Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing Co.

Ashcraft, M., & Krause, J. A. (2007). Working memory, math performance, and math anxiety. *Psychonomic Bulletin & Review*, 14 (2), 243-248.

Ashcraft, M.H., & Moore, A.W.(2009).Mathematics anxiety and the affective drop in performance . *Journal of Psychoeducational Assessment* , 27, 197-205. doi:10.1177/0734282908330580.

Barkley,R.&Benton,C. (1998) : *Your defiant child 8 steps to better behavior*, New York , The Guilford Press .

Barkley,R., Robin,A.& Benton,C. (2008) : *Your defiant teen 10 steps to resolve conflict and rebuild your relationship*, New York , The Guilford Press .

Batsche ,G.M., Knoff ,H.M.(1994).Bullying and Their Victims: Understanding A pervasive Problem In The School. *School Psychology Review*, 23, 165 – 175.

- Betts, L.R.(2016). *Cyberbullying: Approaches, Consequences and Interventions*. London: Palgrave Macmillan.
- Blazer, C. (2011). Strategies for reducing math anxiety. Information Capsule Research Services, 1102, 1-8.
- Brewer, G., & Kerslake, J. (2015). Cyberbullying, self-esteem, empathy and loneliness. *Computers in Human Behavior*, 48 , 255–260.
- Broll, R., Dunlop, C., & Crooks, C.V.(2018). Cyberbullying and Internalizing Difficulties among Indigenous Adolescents in Canada: Beyond the Effect of Traditional Bullying. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 71-79.
- Connolly, I., O'Moore, M (2003). Personality and family relations of children who bully, *Journal of Personality and Individual Differences*, 35, 559– 567.
- Cowie, H. (2011). Coping with the emotional impact of bullying and cyberbullying: how research can inform practice. *International Journal of Emotional Education*, 3(2), 50-56.
- Dengangi, G & Kendall, A., (2008) : *Effective parenting for the hard-to-manage child: a skills based guide*, New York, Routledge Taylor & Francis Group .
- Dobson, D., & Dobson, K.S. (2009). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy* . New York : The Guilford Press.
- Dobson, D., & Dobson, K.S. (2017). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy (2nd ed.)*. New York : The Guilford Press.

- Dowker, A., Sarkar, A., & Looi, C. Y.(2016).Mathematics anxiety: what have we learned in 60 years?. *Frontiers in Psychology*, 7 (508), 1-16. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00508
- Erdur-Baker, Ö. (2010). Cyberbullying and its correlation to traditional bullying, gender and frequent and risky usage on internet-mediated communication tools. *New Media & Society*, 12 , 109–125.
- Eron, L. D., Huesmann, R. L., Dubow, E., Romanoff, R., & Yarnel, P. W. (1987). Childhood aggression and its correlates over 22 years. In *Childhood aggression and violence*. New York: Plenum.
- Espelage,D.L. Swearer,S.M.(2003).Research on School Bullying and Victimization: what Have We Learned and Where Do We Go from Here. *School Psychology Review*.32,3,365–383.
- Geist, E.(2010). The anti-anxiety curriculum: Combating math anxiety in the classroom. *Journal of Instructional Psychology*, 37(1), 24-31.
- Hall,P.&Hall,N. (2003) : Educating oppositional and defiant children , Virginia, Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD).
- Hinduja, S. & Patchin, J.W. (2008).Cyberbullying: An Exploratory Analysis of Factors Related to Offending and Victimization. *Deviant Behavior*, 29, 129-136.
- Hoover, J. H., Oliver,R.,& Hazler, R. J. (1992). Bullying: Perceptions of adolescent victims in the midwestern USA. *School Psychology International*, 13, 516.

Institute Behavioral Science (2001). Bullying Prevention: Recommendations for Kids. Center for the Study and Prevention of Violence, University of Colorado at Boulder .www.colorado.edu/cspv.

Iossi, L. (2007). Strategies for reducing math anxiety in post-secondary students. In S. M. Nielsen & M. S. Plakhotnik (Eds.), Proceedings of the Sixth Annual College of Education Research Conference: Urban and International Education Section (pp. 30-35). Miami: Florida International University. http://coeweb.fiu.edu/research_conference/

Kowalski, R.M., Limber ,S. P.(2012). Psychological, Physical, and Academic Correlates of Cyber bullying and Traditional Bullying. *Journal of Adolescent Health*. 53,513–520.

Larasati, A., & Fitria, M.(2016). Kecenderungan Perilaku Cyberbullying Ditinjau dari Traits dalam Pendekatan Big-Five Personality pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kota Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Integratif* ,4(2),161-182.

Levent, F., & Taçgin, Z.(2017). Examining Cyberbullying Tendency and Multidimensional Perceived Social Support Status of Teacher Candidates. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 16(1), 37-46.

Menesini, E., Nocentini, A.,& Camodeca, M.(2013). Morality, Values, Traditional Bullying, and Cyberbullying in Adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 31, 1–14. Doi:10.1111/j.2044-835X.2011.02066.x

- Nansel, T. Overpeck, M., Pilla , R.S., Ruan, W.J., Simmons–Morton, B. Schmidt, P.(2001).Bullying behaviors among US youth. *Journal of American Medical Association*, 285, 2094–2100.
- Netzley,P.D.(2014). *How serious a problem is cyberbullying?.* San Diego: ReferencePoint Press, Inc.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do.* Malden, MA: Blackwell Publishing,pp140.
- Parks, P.J.(2013). *Cyberbullying.* San Diego: ReferencePoint Press, Inc.
- Puteh, M., & Khalin, S. Z.(2016). Mathematics anxiety and its relationship with the achievement of secondary students in malaysia. *International Journal of Social Science and Humanity*, 6(2), 119-122. doi: 10.7763/IJSSH.2016.V6.630
- Pyzalski, J. (2012). From cyberbullying to electronic aggression: Typology of the phenomenon. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 17 , 305–317.
- Rameli, M.R.M., Kosnin, A., Said, H., Tajuddin, N., Abdul Karim, N., &Van, N.T.(2014). Correlational analyses between mathematics anxiety and mathematics achievement among vocational college students. *Jurnal Teknologi (Sciences & Engineering)* , 69(6), 117–120.
- Ramirez, G., Chang, H., Maloney, E.A., Levine, S.C., & Beilock, S.L.(2016). On the relationship between math anxiety and math achievement in early elementary school: The role of problem solving strategies. *Journal of Experimental Child Psychology*, 141, 83-100.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jecp.2015.07.014>

- Ramirez, G., Gunderson, E. A., Levine, S. C., & Beilock, S. L. (2013). Math anxiety, working memory, and math achievement in early elementary. *Journal of Cognition and Development*, 14(2), 187-202.
- Räsänen, E., Henttonen, I., Kumpulainen, K. (1999). Children involved in bullying: psychological disturbance and the persistence of the involvement. *National Institutes of Health*, 23(12):1253-62
- Rodkin, P. C., & Fischer, K. (2012). Cyberbullying from psychological and legal perspectives. *Missouri Law Review*, 77, 619-640.
- Ruff, S. E., & Boes, S.R. (2014). The sum of all fears: The effects of math anxiety on math achievement in fifth grade students and the implications for school counselors. *Georgia School Counselors Association Journal*, 21(1), 1-10.
- Şentürk, Ş., & Bayat, S. (2016). Internet Usage Habits and Cyberbullying Related Opinions of Secondary School Students. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 1103-1110. Doi: 10.13189/ujer.2016.040520
- Siegle, D. (2017). The Dark Side of Using Technology. *Gifted Child Today*, 40(4), 232-235.
- Sittichai, R., & Smith, P.K. (2018). Bullying and Cyberbullying in Thailand: Coping Strategies and Relation to Age, Gender, Religion and Victim Status. *Journal of New Approaches in Educational Research*, 7(1), 24-30. Doi: 10.7821/naer.2018.1.254

- Supekar, K., Iuculana, T., Chen, L., & Menon, V.(2015). Remediation of childhood math anxiety and associated neural circuits through cognitive tutoring. *The Journal of Neuroscience*, 35(36),12574 –12583. doi:10.1523/JNEUROSCI.0786-15.2015.
- Swearer,S.M., Hymel,S.(2015). Understanding the Psychology of Bullying Moving Toward a Social–Ecological Diathesis–Stress Model. *American Psychologist*.70,(4), 344–353
- van Geel, M.,Goemans, A.,Toprak, F.,& Vedder,P.(2017).Which Personality Traits are Related to Traditional Bullying and Cyberbullying? A study with the Big Five, Dark Triad and sadism. *Personality & Individual Differences*, 106, 231-235.
- Varghese, M.,& Pistole, M.C.(2017). College Student Cyberbullying: Self-Esteem, Depression, Loneliness, and Attachment. *Journal of College Counseling*, 20,7-21. doi: 10.1002/jocc.12055
- Vásquez-Colina, M. D., Gonzalez-DeHass, A. R., & Furner, J. M. (2014). Achievement goals, motivation to learn, and mathematics anxiety among pre-service teachers. *Journal of Research in Education*, 24(1), 38-52.
- Vukovic, R. K., Kieffer, M. J., Bailey, S.P., & Harari, R.R.(2013). Mathematics anxiety in young children: Concurrent and longitudinal associations with mathematical performance. *Contemporary Educational Psychology*, 38,1–10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cedpsych.2012.09.001>.

- Wadlington, E., & Wadlington, P. (2008). Helping Students With Mathematical Disabilities to Succeed. *Preventing School Failure*, 53(1), 1-7.
- Weber, N.L., & Pelfrey, W.V. (2014). *Cyberbullying : Causes, consequences, and coping strategies*. Texas: LFB Scholarly Publishing LLC.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. & Hammond, M. (2004): "Treating children with early-onset conduct problems : intervention outcomes for Parent, child, and teacher training", *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105-124 .
- West, D. (2015). An investigation into the prevalence of cyberbullying among students aged 16–19 in post-compulsory education. *Research in Post-Compulsory Education*, 20 , 96–112.
- Wright, M. (2018). Cyberbullying Victimization through Social Networking Sites and Adjustment Difficulties: The Role of Parental Mediation. *Journal of the Association for Information Systems*, 19(2), 113-123.
Doi:10.17705/1jais.00486
- Yang, S.C., Lin, C., & Chen, A. (2014). A study of Taiwanese Teens' Traditional and Cyberbullying Behaviors. *Journal of Educational Computing Research*, 50(4), 525-552. doi: <http://dx.doi.org/10.2190/EC.50.4.e>
- Ybarra, M. L., Boyd, D., Korchmaros, J. D., & Oppenheim, J. (2012). Defining and measuring cyberbullying within the larger context of bullying victimization. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 53–58. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.12.031.

Zezulka, L.A., & Seigfried-Spellar, K.C.(2016).Differentiating Cyberbullies and Internet Trolls by Personality Characteristics and Self-esteem. *Journal of Digital Forensics, Security and Law*, 11(3), 7-25.