الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية

المقررات الجامعية

www.aiacademy.info | care@aiacademy.info

سيكولوجية الطفل

الصحة النفسية للطفل

سيكولوجية الطفل

الصحة النفسية للطفل

الدكتورة / آسيا خليفة طلال الجري

منشورات
ذات السلاسل
الكويت

آسيا خليفة طلال الجري
الصحة النفسية للطفل
الكويت: ذات السلاسل، 2020
258 ص ؛ 24 سم.
الردمك: 978-9921-0-0094-8

جميع حقوق الطبع محفوظة

الطبعة الثانية
1441 هـ - 2020 م

يمنع نسخ أو استعمال أي جزء من هذا الكتاب بأية وسيلة تصويرية أو إلكترونية أو ميكانيكية بما فيه التسجيل الفوتوغرافي والتسجيل على أشرطة أو أقراص مقروءة أو أية وسيلة نشر أخرى بما فيها حفظ المعلومات واسترجاعها، من دون إذن خطي من الناشر.

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب لا تعبر بالضرورة عن رأي **ذات السلاسل للطباعة والنشر والتوزيع**

منشورات
ذات السلاسل
الكويت

الناشر: ذات السلاسل للطباعة والنشر والتوزيع
E-mail: ths@thatalsalasil.com.kw
Web site:www.thatalsalasil.com.kw

الكويت - ص.ب: 12041 الشامية 71651
تلفون: 22466266/55 (965+)
فاكس: 22438304 (965+)

@THATALSALASIL

@THATALSALASIL

thatalsalasilbookstore

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴾

(سورة الأنعام: الآية 162)

صَدَقَ اللهُ العَظيم

إهداء

إلى روح أبي وأمي . . .

أسكنهما الله فسيح جناته . . .

الفهـرس

المحتوى	الصفحة
المقدمة	13
الفصل الاول: الأسس والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية للطفل	17
مفهوم الصحة النفسية	19
مؤشرات ومظاهر الصحة النفسية	26
الصحة النفسية للطفل	30
مؤشرات الصحة النفسية لدى الأطفال	32
القواعد التربوية العامة لصحة الطفل النفسية	33
الفصل الثاني: الصحة النفسية للطفل وفقاً للنظريات والاتجاهات النفسية المختلفة	37
نظرية التحليل النفسي	40
الاتجاه السلوكي	45
الاتجاه الإنساني	48
نظرية الذات	48
نظرية الحاجات	51
نظرية التعلم الاجتماعي	51
الاتجاه المعرفي	61
نظرية الاختيار	62
اتجاه علم النفس الإيجابي	79

المحتوى	الصفحة
الفصل الثالث: الصحة النفسية للطفل والعمليات النفسية (النمو- الحاجات - التوافق)	87
أولاً: الصحة النفسية ومطالب النمو	89
مطالب النمو في مرحلة الطفولة	90
مراحل النمو النفسي للطفل	90
النمو النفسي وصورة الذات	94
ثانياً: الحاجات وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل	96
ثالثاً: الصحة النفسية للطفل وعلاقتها بالتوافق النفسي	99
الفصل الرابع: العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على الصحة النفسية للطفل	101
كيفية تعلم السلوك	103
دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل	103
أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل	105
الأساليب غير السوية في التنشئة	106
الأساليب السوية في التنشئة	108
العوامل الأسرية المؤثرة في الصحة النفسية للطفل	109
دور المدرسة في الصحة النفسية للطفل	110
العوامل المدرسية المؤثرة في الصحة النفسية للطفل	112

المحتوى	الصفحة
الأثار النفسية والاجتماعية للمدرسة على الطفل	113
جماعة الرفاق وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل	114
وسائل الإعلام وتأثيرها على الطفل	117
الأطفال والمراهقون ومواقع التواصل الاجتماعي	119
الفصل الخامس: الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية والتربوية للطفل	121
الاضطرابات النفسية للأطفال	124
تصنيف الاضطرابات النفسية لدى الأطفال	125
طريقة الكشف عن اضطرابات الأطفال	125
تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الأطفال	127
أهم الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية	129
تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الأطفال باستخدام الرسوم والقصص	145
الفصل السادس: الطرق والبرامج الوقائية والعلاجية الخاصة بالصحة النفسية للطفل	149
العلاج النفسي للطفل	152
خطوات تعديل السلوك	154
استراتيجيات وفنيات التعديل السلوكي للطفل	156
نماذج لبعض البرامج الإرشادية لتعزيز الصحة النفسية للطفل	160

المحتوى	الصفحة
الفصل السابع: مشكلات الطفولة وأساليب معالجتها	175
الطفل والسلوكيات غير السوية	177
الفرق بين المشكلات النمائية والمشكلات السلوكية	178
أهم المشكلات السلوكية لدى الأطفال	181
الفصل الثامن: المشكلات التربوية والسلوكية التي تواجه الطفل والأسرة والمعلم في المدارس المحلية	211
أولاً: مشكلات صعوبات التعلم عند الأطفال	213
أسباب صعوبات التعلم	214
أهم أنواع صعوبات التعلم	216
علاج صعوبات التعلم عند الأطفال	221
ثانيا: التأخر الدراسي	222
أسباب التأخر الدراسي	223
برامج علاج التأخر الدراسي للأطفال	225
الخاتمة	233
المراجع	237
قائمة المصطلحات	249

المقدمة

إن سعى الإنسان نحو تحقيق الصحة النفسية Mental Health بشتى الطرق وإدراك أهميتها كقيمة عليا ودأبه المستمر للوصول للأمان بشتي أنواعه يعد مطلبا أساسيا من مطالب الصحة النفسية علي الرغم من أن لكل زمن اضطراباته ومشاكله المصاحبة له، وإن اعتلال النفس يرتبط ارتباطا وثيقا بعدم الرضا بسبب الخواء الروحي وتدني القيم كما أن معاناة الفرد كما في الحروب أو الأوبئة والأمراض المعدية أو الكوارث الطبيعية بأشكالها المختلفة والمجاعات وغيرها التي تثير الرعب في الناس عبر العصور المختلفة وتهدد وجودهم مرتبط أيضًا بنوعية الصور الذهنية الداخلية لكل فرد والتي كونها نتيجة معتقداته وخبراته وتجاربه وثقافته وحدود علمه وطريقته في تفسيرها وكيفية التعامل معها وإدراكه لها في عالمه العقلي الداخلي، وبناء علي ذلك نجد أن لكل فرد عالم ذهني داخلي خاص به يختلف عن الآخر وإذا فهمنا ذلك جيدا نفهم لماذا نخاطب الناس علي قدر عقولهم لا علي قدر أعمارهم وبشكل عام فقد عرف الإنسان في المجتمعات المختلفة عبر التاريخ أشكالاً مختلفة من الاضطرابات والمشكلات النفسية، منها ما كان يلقى الاهتمام والرعاية، ومنها ما لم يكن كذلك، أو حسب المفهوم القديم لم يلقي اهتماما كونها لا تعد مرضاً أو مشكلة تستحق الرعاية، وقد سعى الإنسان سعياً متميزا عبر الأزمان المختلفة لفهم طبيعة الاعتلالات النفسية وأسبابها، فعرف بعضها وغابت عنه معظمها، ذلك أن مستوى معرفته قديما لم تكن تتيح له التعرف على أكثر مما استطاع معرفته في ذلك الوقت بما ملك من إمكانيات حينها، وبما أن طبيعة الحياة متغيرة نجد كذلك أن المشكلات والاعتلالات النفسية غير ثابتة وتختلف من جيل إلي جيل ومن بلد لآخر، ولكن بالمقابل نجد أننا اليوم نمتلك كماً هائلاً من المعرفة والأدوات العلمية والمعرفية التي تجعلنا أكثر قدرة على مواجهة المشكلات المختلفة ومنها مشكلات الصحة النفسية، حيث تعتبر كثير من

الاضطرابات التي نواجهها اليوم غير مألوفة، وقسم كبير منها يسببها الإنسان بنفسه سواء كان بوعي منه أو دون وعي...

كذلك إن مشكلات الأطفال ومعاناتهم وتدني صحتهم النفسية وما يترتب عليه من عواقب لم تحظ بالاهتمام الكافي قديما بنفس الحظوة والاهتمام الحالي، و ذلك نتيجة زيادة الوعي والتطور المعرفي والعلمي وظهور علم النفس كعلم مستقل بذاته وبتخصصات عدة، بالإضافة إلى إعتبار الظواهر النفسية والاجتماعية ظواهر خاضعة لقوانين معينة يمكن اكتشافها والتعامل معها، مثلها مثل الظواهر الطبيعية الأخرى، إضافة إلي الوعي بأهمية علم النفس في تفسير السلوك الإنساني فقد تم فهم واستيعاب مدي الأهمية البالغة في التركيز علي بناء مجتمعات سوية من خلال الاهتمام بتنشئة أطفال أسوياء وتأثير تلك التنشئة التي تعتبر حجر أساس في بناء أجيال سوية متوافقة مع نفسها و متوازنة في تعاملها، فاعلة في مجتمعها علي المدي القريب والبعيد.

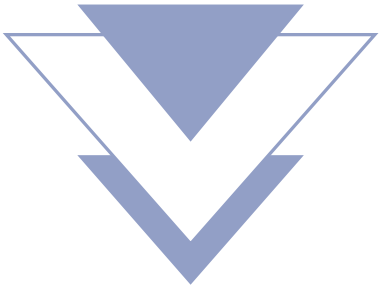
يركز هذا الكتاب علي موضوعات متعددة ومتنوعة، جمعت تحت مفهوم الصحة النفسية للطفل لرؤيتنا بأن نهوض أي مجتمع يبدأ من الاهتمام الواعي بنشئه من خلال الارتقاء بالطفل و فهمه وتربيته بالطرق السوية حتي تتشكل شخصيتة السوية، فاذا توافرت جميع الإمكانات المتاحة للارتقاء بالطفل بجميع جوانبه النفسية والفسيولوجية والروحية والأخلاقية والقيمية والاجتماعية والبدنية والعقلية والمعرفية والوجدانية والمهارية حظي بصحة نفسية سوية تمكنه بأن يكون فاعلا في بناء مجتمعه وقادرا علي تأسيس أسر سوية مستقبلا، وعكس ذلك يصير عبئا على مجتمعه، حيث أن نجاح أي مجتمع يكون بنجاح أفراده وسوائهم.

يلقى هذا الكتاب الضوء علي بعض الموضوعات الهامة التي تواجه الطفل وتؤثر على صحته النفسية، كما يتطرق إلي جوانب عدة أهمها الأسس والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية للطفل وتشتمل مفهوم الصحة النفسية للطفل وتعريف الصحة النفسية

له والتعريفات اللغوية والاصطلاحية وفقاً للنظريات النفسية المختلفة وكذلك الصحة النفسية للطفل وفقا للنظريات والاتجاهات النفسية المختلفة، والصحة النفسية للطفل والعمليات النفسية وعلاقتها بالنمو والحاجات والتوافق النفسي والعوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على الصحة النفسية له والاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية والتربوية والطرق الوقائية والعلاجية الخاصة بصحته النفسية ومشكلات الطفولة والمراهقة وأساليب معالجتها وبعض المشكلات التربوية والسلوكية التي تواجه الطفل والأسرة والمعلم في المدارس المحلية.

وأرجو من الله أن ينفع بهذا الكتاب طلبة العلم والباحثين ويساهم في نشر الثقافة التربوية والنفسية لدى الآباء والأمهات والمعلمين وكل القائمين على تربية الطفل.

المؤلفة



الفصل الأول
الأسس والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية للطفل

- مفهوم الصحة النفسية
- مؤشرات ومظاهر الصحة النفسية
- الصحة النفسية للطفل
- مؤشرات الصحة النفسية لدى الأطفال
- القواعد التربوية العامة لصحة الطفل النفسية

الفصل الاول:
الأسس والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية للطفل

مفهوم الصحة النفسية

مدخل

ظهر علم **النفس الطفل** Child psychology نتيجة التطور في العلوم الطبيعية وعلم النفس بشكل عام حيث اهتم بدراسة السلوك وتفسيره واجتهد علماء السلوك في معرفته ودراسته من خلال قياس سمات مثل الحب، الكره، القلق، مستوى الرضا.. عن طريق الاستعانة بوسائل مختلفة كالملاحظة والمقابلة والاستبيانات والسجل المجمع بمراحله الدراسية المختلفة، والاختبارات النفسية وغيرها.. للوصول إلى الصحة النفسية بشكل عام، والصحة النفسية للطفل بوجه خاص، وقد تم عمل العديد من البحوث والدراسات في هذا الشأن للوقوف على أهم العوامل والأسباب التي من خلالها نصل إلى الصحة النفسية السوية للفرد والطفل.

ويمكن النظر للصحة النفسية: على أنها حالة من التوازن النفسي الذي يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة عندما يحقق الاتزان بين مطالبه الداخلية وبين مطالب المجتمع الذي يعيش فيه.

وترتبط الصحة النفسية بسلوك الفرد والذي يعتبر مجموعة من ردود الأفعال لعدد من المطالب التي يحتاج إليها والخبرات التي يمر بها في مراحل حياته المختلفة، كما ترتبط الصحة النفسية بتوقعات المجتمع من الفرد لكل مرحلة عمرية حيث تختلف تلك التوقعات منه في دوره كأب لأسرة وكصديق لجماعته وكعامل في مؤسسة وكفرد ضمن مجموعة وكمواطن في بلده والتي تساهم طفولته في تشكيل جزءا أساسيا من تكوين شخصيته، وسلوكه الذي يؤثر على تعاملاته على المدي البعيد، حيث أن سوائها يظهر بسلوكه الاجتماعي السليم وصحته النفسية السوية.

وتتأثر الصحة النفسية للفرد حين يواجه متطلبات في مجال أو أكثر لا يتمكن من تحقيقها وإنجازها ضمن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه وضمن المرحلة الحياتية التي يمر بها، ويمكن لهذا التضرر أن يتجلى على شكل أعراض من الاضطراب النفسي والاجتماعي والجسدي ما لم يكن ذو أساس وبنية روحية ونفسية قوية.

تتضح الصحة النفسية عندما:

1 – يتمكن الإنسان من بناء علاقاته الاجتماعية بشكل فعال والتوافق والاندماج مع أفراد مجتمعه.

2 – التكيف في حياته الخاصة مع الظروف المتنوعة المحيطة به والتمكن من اتخاذ قراراته وتحمل نتائجها.

3 – تحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية الوراثية والنفسية والجسدية والعالم الخارجي (المجتمع).

كما يمكن اعتبار الصحة النفسية أنها النتيجة الملموسة والواقعية لعملية التنشئة النفسية والاجتماعية السوية الناجحة.

ينظر للصحة النفسية في النظريات الحديثة على أنها حالة من الإحساس بالعافية يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الداخلية والمتطلبات الخارجية للبيئة.

4 – تقوي الصلة الروحية مع الله.

تعريفات الصحة النفسية:

تنوعت تعريفات الصحة النفسية بشكل عام بتعدد النظريات النفسية، بدءًا من المدرسة التحليلية وانتهاء بعلم النفس الإيجابي وعلم النفس المعرفي، وقد اتفقت هذه التعريفات في جوهر المفهوم، وان اختلفت في أشكالها والتعبير عنها، ويمكن أن نستعرض بعض هذه التعريفات في اطار زمني كالتالي:

- عرف (القوصي، 1970: 5) الصحة النفسية بأنها «التكامل بين الوظائف النفسية

المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية».

- وعرفها ميللر (Miller, 1973:13) بأنها قدرة الفرد على التعامل مع الصراعات التي يواجهها في الحياة وإتخاد القرار لإنهاء الصراع وموائمة الفرد مع ذاته والتحكم في مستويات القلق والاضطرابات النفسية».
- وعرف هوريلمان (Hurrelmann, 1995:) الصحة النفسية «أنها حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما»، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة.
- ويراها (الخالدي 2000:18) «بأنها تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد يسهم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته».
- وعرفها (حامد زهـران 2005:9): «بأنها حالة دائمة نسبية يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلي أقصي حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام»، كما عرفها بأنها «حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي».

ومن التعريفات التي قدمت نجد بعض الإتفاق فيما بينها، حيث أنها تعكس حالة ذاتية لدى الفرد، والاتزان بين داخله وخارجه، تنعكس على السواء والخلو من الاضطراب النفسي، بينما اختلفت التعريفات في رؤيتها للأولويات، وفى طبيعتها، فرآها البعض على أنها حالة من التكامل، في حين رآها البعض الأخر على كونها قدرة، وتحدث البعض عن كونها إحساس، والبعض الأخر عن كونها تنظيم، وتطور النظر إلى سعادة

الإنسان ورفاهيته وكل ما يحقق له الراحة وجودة الحياة عبر مدارس علم النفس بدءًا من الاهتمام باللاشعور عند فرويد وانتهاء بعلم النفس الإيجابي الذي فتح الباب أمام العديد من العلوم النفسية الحديثة واهتم ببحثها داخل الإطار العلمي، ومن بينها علم النفس الروحي وعلم النفس الديني، مما أدي إلى الاهتمام بدور الروحانيات والعقيدة والممارسات الدينية في صحة الفرد النفسية لتصبح محل بحث وتحقيق في معرفة مدي تأثيرها لتحقيق سعادة الفرد ورضاه وصحته النفسية.

منظور آسيا الجري للصحة النفسية:

تعرف آسيا الجري الصحة النفسية علي «أنها سكينة النفس وهدوئها المتمثل بالرضا التام من خلال اليقين باللّه وإدراك النعم والقناعة في الأمور كلها والبعد عن المقارنة مع الغير فذلك يؤدي إلى تمتع الفرد بما لديه من النعم وتقديرها ومن ثم السعادة بها والاستفادة منها في تحقيق الذات والغايات والتوافق النفسي السوي».

وتؤكد أن الرضا يكمن في الابتعاد عن مقارنة الذات بمن هم أعلي منها في الظاهر حتى لا يخسر الجهد والوقت بل على الإنسان السعي بما لديه من النعم (صحة أو مال أو علم أو موهبة أو صنعة...) والإخلاص للّه بما يقوم به من عمل غير متذمر، وأن يكون انسيابيا مع الحياة فما يغلق اللّه بابا إلا ليفتح أبوابا له فيها كل خير.

وتعرض آسيا الجري شكلا توضيحيا لمفهوم الصحة النفسية كما هو مبين في الشكل التالي:

شكل يوضح مفهوم الصحة النفسية

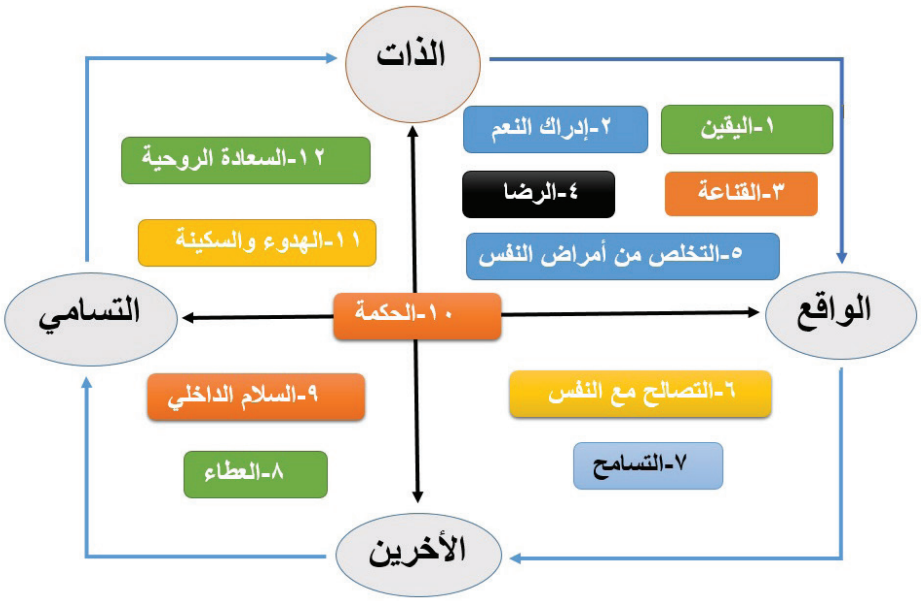
إن اليقين الحقيقي باللّه يؤدي إلي الإدراك الفكري الإيجابي لقيمة نعم اللّه علينا، ومن ثم قناعة الشخص بما قسمه اللّه له في كل شيء وهذا بدوره يحقق له الرضا وإذا امتلأ القلب بالرضا تخلص من أمراضه المتمثلة في (الحقد، الحسد، الكره، التذمر، الغيرة، الأنانية، الجحود...) ومتي ما تخلص القلب من أمراضه امتلأ بالمحبة هنا يبدأ يحب لغيره ما يحبه لنفسه وذلك لأن الرضا الحقيقي يحقق له التصالح مع النفس مما

يجعله متسامحا متخلصا من أثقال وأحمال كانت توجعه وترهق كاهله ليسعد بدخوله مرحلة العطاء والمبادرة والمساعدة والسمو عن صغائر الأمور كلها وتغافلها عن وعي منه وإرادة فيحظي بالسلام الداخلي الذي يوصله إلي الحكمة، وهنا يكون وصل إلي خير كثير فيحظي بالهدوء والسكينة التي من شأنها أن تشعره بأفضل المشاعر التي تعبر به إلي السعادة الروحية والنفسية السوية.

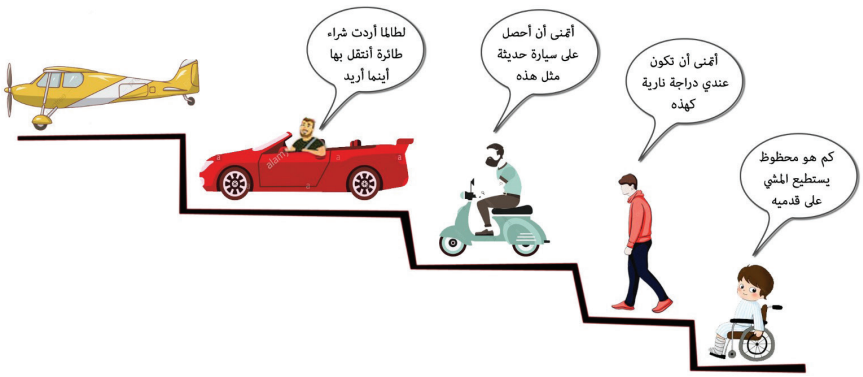
معنى الرضا:

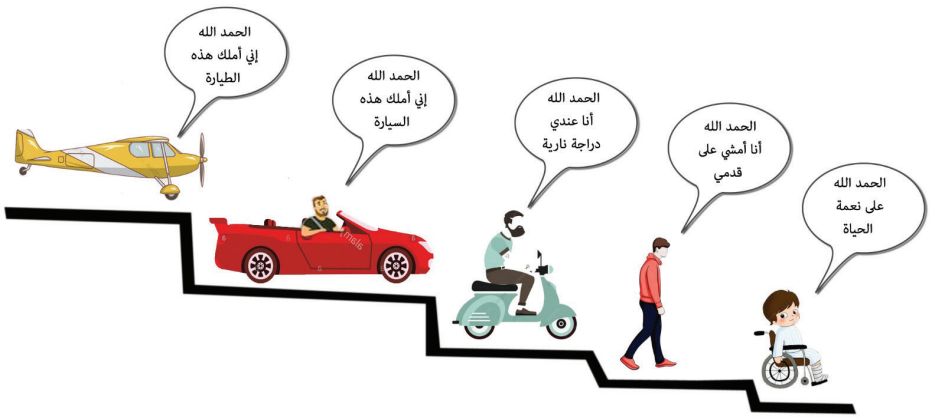
يتضح في تمتع الإنسان بما حظي به من نعم خصه الله بها ليسعد ويستفيد منها في السعي السوي في تحقيق أهدافه وطموحه، دون النظر لما في يد الآخرين من نعم بل ينظر إلي من هو أقل حظا منه ليستشعر قيمتها ويقدرها ويشكر الله عليها، وإذا وصل الإنسان لهذه المرحلة فإنه يتمني الخير لغيره ويرجوه لهم بل لا يتوانى عن المبادرة بمساعدتهم والشعور بلذة الفرح في العطاء حيث أن الإنسان مهما بلغ به من تطور وتقدم في جميع المجالات إلا أن لديه نفسا تتوق للاحتواء ولا يكون لها ذلك إلا بالتواصل الروحي مع خالقها الحقيقي الذي هو القادر الأمثل علي احتوائها وكلما كان إيمانها واعتقادها به قويا كلما كانت أقدر علي تخطي مصاعب ونكبات الحياة فمن دون ذلك تصبح عرضة سهلة لعدم التوافق النفسي السوي مع مشكلات وضغوط الحياة وبالتالي أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وغيرها مما لا تحمد عقباه، ويمثل اليقين بالله الجانب الروحي السوي فإذا كان لدي الإنسان يقينا حقيقيا بالله فإنه يقطع شوطا كبيرا في تحقيق الصحة النفسية السوية حيث أن القلب لا يكون خاليا أبدا فإذا تخلص من أمراضه امتلأ فورا بالحب لكل ما في الكون وتوحد معه وتأمل فيه لذلك كان الأنبياء والعلماء الحقيقيون من المتأملين المتفكرين الذين ارتقوا لمرحلة الحكمة وإن التخلص من تلك الأمراض القلبية كفيل بارتقاء الإنسان لأن يكون مترفعا ومتساميا في خُلقه وسلوكه وفي حسن ظنه بالله وإلتماس العذر لغيره، وإن تلك

المشاعر الجميلة من المحبة للجميع، تبدأ بتحريك السلوك باتجاه حب الخير للجميع والسعادة والمبادرة بالأعمال الطيبة خصوصا التي تدخل السرور علي الخلق ليسعد بسعادتهم.



منظور د. آسيا الجري للصحة النفسية وفق الأبعاد الأربعة لمحيط الذات





كيف تعمل عقولنا بحسن الظن؟

الخطوات العقلية لحسن الظن:

1- أفكار إيجابية

2- صورة أو صور ذهنية إيجابية

3- مشاعر إيجابية

4- سلوك إيجابي

إن الدافع الحقيقي الموجه للسلوك هو الفكر وإن حسن الظن بفرد يعني اختيارنا لفكرة أو أفكار إيجابية عنه فتظهر في عقولنا مباشرة صور ذهنية إيجابية مرتبطة به ثم تبدأ المشاعر الإيجابية بالتدفق لتحرك السلوك نحو الإيجاب، والعكس صحيح، لذلك نحن بأفكارنا نحدد صورنا الذهنية ومن ثم مشاعرنا وأخيرا سلوكنا.

مؤشرات ومظاهر الصحة النفسية

تظهر الصحة النفسية في توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وقدرته في تحقيق التوازن مع بيئته.

وللصحة النفسية عدة مظاهر وهي كالآتي: -

أولاً: الصحة النفسية كما تظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية:

تبني هذا الرأي «هادفيلد» (حامد زهران 2005) حيث أشار إلى أن «الصحة النفسية هي التعبير الكامل والحر عن كل طاقاتنا الموروثة والمكتسبة وهي تعمل فيما بينها في اتجاهها نحو هدف أو غاية للشخصية من حيث هي ككل كوحدة»، ويشير هذا التعريف إلى أن الصحة النفسية تكون في المظاهر الحرة المعبرة عن الطاقات الموروثة والمكتسبة وفي التناسق بين هذه الطاقات، وهي تعمل حرة في إطار وحدة الشخصية فإذا طرأ على عمل هذه الطاقات ما يعطل أو يغير اتجاهها ويحرفه عن التعبير عن الشخصية بوصفها وحدة فإن الاضطراب عندئذ هو الذي يجب أن يبحث عنه، وهذا الرأي ينطلق من مقارنة الصحة النفسية بصحة الجسد، فصحة الجسد لا تكون إلا بقيام كل الأعضاء بوظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

ثانياً: الصحة النفسية كما تظهر من خلال المعايير:

ظهرت اتجاهات عدة لوضع معايير لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية التي تناولت الصحة النفسية فقد وضع (ماسل وولمان) قائمة بالمؤشرات وتم تعديل هذه القائمة من قبل (كوفيل وكوستجللو، وفابيان 54:1986) وتتضمن هذه القائمة المؤشرات الآتية:

- شعور الفرد بالأمن.
- درجة معقولة من تقويم الفرد لذاته.
- أهداف حياته تتسم بالواقعية.
- اتصال فعال بالواقع.
- تكامل وثبات في الشخصية.
- القدرة على التعلم من الخبرة التي يمر بها الفرد.

- تلقائية مناسبة لمواجهة المواقف.
- انفعالية معقولة في المواقف.

قدم وولمان (Wolman 1976:617) في ضوء اتجاهه النفسي معايير الصحة النفسية على النحو الاتي:

- **العلاقة بين طاقات الفرد وإنجازاته:** وتقاس بمقدار الاختلاف الذي يحتمل وجوده بين ما يستطيع الفرد القيام به، وبين ما يقوم به وينجزه فعلياً.
- **الاتزان العاطفي:** ويعني التوازن بين انفعالات الفرد والمؤثرات العاملة في ذلك.
- **الوظائف العقلية:** ويشمل الإدراك والمحاكاة وعمل الذاكرة والتفكير وغيره.
- **التوافق الاجتماعي:** ويعني مستوى توافق الفرد مع شروط حياة الجماعة وتفاعله معها، فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة قادر على العيش بسلام وصداقة مع الآخرين ضمن الكتل الاجتماعية، وهو قادر على التعاون وراغب فيه مع غيره على أساس علاقات اجتماعية قائمة على المسؤولية والاحترام المتبادل.

وقدم لازاروس (Lazarus 1984) معايير لتقييم الصحة النفسية وهي:

- **الراحة النفسية:** ويعني تواجدها إحدى العلامات الدالة على الصحة النفسية، ويرتبط عدم توفرها بظهور أعراض القلق والاضطرابات الانفعالية.
- **الكفاية في العمل:** ويشير عدم توفر هذا المعيار إلى عجز الفرد عن استغلال استعداداته ومهاراته المهنية والاجتماعية وقد يكون سبباً لمشكلاته الأكاديمية أو المهنية.
- **الأعراض الجسمية:** وقد تكون الأعراض الجسمية عاملاً من عوامل انخفاض الصحة النفسية أو علامة من علامته.

- **التقبل الاجتماعي:** وتعتبر من أهم علامات الصحة النفسية، أن يكون توافق الشخص مقبولا اجتماعياً. ويتحقق ذلك بكون سلوكه التكيفي سلوكا يقره المجتمع.

أشار كل من (المنيزل وسليمان 1999: 143) إلى أن من مؤشرات الصحة النفسية:

1 – **النظرة الواقعية للحياة:** فالفرد الذي يتسم بالتوافق يقبل على الحياة بكل ما فيها وهو غالباً ما يكون متفائلاً.

2 – **مستوى طموح الفرد:** إذ لا بد وأن يكون مستوى طموح الشخص المتوافق في مستوى إمكاناته الحقيقية.

3 – **الإحساس بإشباع الحاجات النفسية:** لا بد وأن يشعر الشخص المتوافق بأن جميع حاجاته النفسية الأولية منها والمكتسبة مشبعة.

4 – **توافر مجموعة من سمات الشخصية:** كالثبات الانفعالي إذ لا بد من أن يكون الفرد المتوافق، قادراً على تناول الأمور بصبر وأناة، وأن يكون مفهوم الفرد عن ذاته متطابق مع الواقع الذي يعيش فيه، ولديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية إزاء مجتمعه وإزاء الآخرين.

5 – **الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية:** إذ يتمثل في الفرد المتوافق نفسيا اتجاهات تسير حياة الفرد، كاحترام العمل، وتقدير المسؤولية وأداء الواجب وتقدير الإنجازات ومن قام بها وغيرها.

6 – **مجموعة القيم:** الشخص المتوافق يملك قيم إنسانية كالحب وقيم جمالية وأخرى فلسفية كالنظرة الشاملة للكون.

ثالثاً: الصحة النفسية كما تظهر في نقاط الاتفاق بين عدد من الدراسات التحليلية:

أجريت العديد من الدراسات في بيئات مختلفة كان من بين أهدافها معرفة مظاهر الصحة النفسية، وقد اعتبرت نقاط الاتفاق بين هذه الدراسات مظاهر للصحة النفسية، ويمكن إيجاز هذه المظاهر فيما يلي: -

1 - المحافظة على شخصية متكاملة متوافقة مع ذاتها ومجتمعها من جميع النواحي.

2 - تحقيق الاتزان بين متطلبات الفرد ومتطلبات مجتمعه.

3 - تقبل الفرد لواقعه والتكيف معه وعدم الهروب منه باتجاه أحلام اليقظة.

4 - الاتزان في الشخصية ويتضح في القدرة على اتخاذ القرار وتبني آراء تسمح للملاحظ أن يتنبأ بما يحتمل أن يفعله.

5 - العلاقة الطردية بين النمو في المعرفة والإدراك والخبرة والقدرة والانفعال والعلاقات الاجتماعية وبين التقدم والنمو في العمر.

رابعاً: الصحة النفسية كما تظهر في التفاعل بين الفرد ومحيطه:

يظهر المفهوم الإيجابي للصحة النفسية في مجال التفاعل بين الفرد ومحيطه، كنوعين من العلاقة التفاعلية؛ علاقة الفرد مع نفسه، وعلاقته مع العالم من حوله، ومن مؤشرات الصحة النفسية المرتبطة في علاقة الفرد مع نفسه: -

1 - فهم الفرد لنفسه ودوافعه ورغباته وتقديره لذاته.

2 - نمو الفرد وتطوره ونظرته إلى المستقبل.

3 - وحدة الشخصية وتكاملها وتماسكها تماسكاً ينطوي على التغيير المناسب من جهة، والثبات الكافي من جهة أخرى.

والمؤشرات التي تشير إلى الصحة النفسية في علاقة الفرد مع محيطه تعبر عن نفسها في المظاهر الرئيسية التالية: -

1 - تحكم الشخص بذاته في مواجهة شروط البيئة المحيطة به.

2 – إدراك الفرد للعالم كما هو ومواجهته.

3 – الشعور بالأمن والطمأنينة والذي يتحقق من خلال نجاح الفرد في علاقته مع نفسه ومع الآخرين.

الصحة النفسية للطفل Child mental health:

إذا كان تعريف الصحة النفسية هو تعريف لجميع الأفراد في مختلف الأعمار، فإن كل مرحلة عمرية لها من المتطلبات والاحتياجات والخصائص التي تحتاج إلى تعريف خاص بها.

وتعنى الصحة النفسية للطفل توفر الشروط الدافعة للوظائف النفسية للشخصية لتقوم بمهامها بشكل متناسق ومتكامل وموحد.

إن معايير الصحة النفسية للطفل تنبع من أساليب التنشئة الأسرية والاجتماعية وخاصة فيما يتعلق بمسألة التوافق مع المعايير والقيم السائدة دون المساس بهوية وشخصية الطفل.

ويري Lewin الصحة النفسية للطفل على أنها عملية سلوكية معقدة هدفها إقامة التوازن بين المحيط النفسي الداخلي للطفل والمحيط البيئي الخارجي.

ويشير **بريستون** Preston إلى أن الصحة النفسية للطفل وتوازنه النفسي يستدعي توفر الحب والقبول والاستقرار معا، حيث أن صحته النفسية لا تتوقف على تلبية حاجاته الفسيولوجية فهي حاجات أولية وبدائية في سلم تحقيق الذاتself– actualization، وإنما هناك حاجات أخري تتجسد بتوفير قدر من الطمأنينة النفسية التي تساعد على التوافق. (في القريطي، 1999)

وتعرف آسيا الجري الصحة النفسية للطفل بأنها: تمتع الطفل بالأمن النفسي من خلال شعوره بالمحبة والقبول لذاته لا بمقدار رضي الآخرون عنه وسط أسرة أو بيئة داعمة له وذات قيم سوية.

وتوضح أن الصحة النفسية للطفل عبارة عن النمو السوي السليم للشخصية بمظاهرها المختلفة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والانفعالية من خلال أسرة سوية، يكون بها متوافقا نفسيا واجتماعيا ويتمتع بحرية تناسب عمره، وتوجيه ومساندة وقدوة سوية عبر جو مشبع بالأمن والحب والإحتضان واللعب يشعر فيه أنه مرغوب ومحترم لذاته لا لمطلب ما.

مفهوم الطفل السوي Normal child:

ترى آسيا الجري أن مفهوم الطفل السوي والذي يتمتع بصحة نفسية سوية هو:

1- طفل سعيد مقبول في أسرته محبوب لذاته.

2- ينشأ في بيئة داعمة تتميز بالاحتواء له في جميع حالاته.

3- يشعر بالأمان النفسي.

4- ينشأ في أسرة سوية تتوفر فيها القيم والأخلاق الحسنة وأدب وحسن الحوار.

5- يحظي بجو إيجابي من المرح واللعب والتشجيع.

مؤشرات الصحة النفسية لدى الأطفال:

يرى أحمد عبد الخالق وعبد الظاهر الطيب أن **مصادر الصحة النفسية تختلف باختلاف مراحل النمو للطفل** فتكون كالآتي:

1- مرحلة الرضاعة يشعر الطفل بالرضى والسعادة إذا تم إشباع حاجاته الفسيولوجية، ولم تحدث له مواقف محبطة.

2- مرحلة المدرسة يشعر بالصحة النفسية إذا لم تحدث له مواقف تهدد أمنه كالعقاب.

3- مرحلة المراهقة إذا مرت بأمان ووجد إجابات شافية لاستفهاماته.

ويعد الشعور بالأمن النفسي لدى الأطفال شرط ضروري من شروط الصحة النفسية، كما أن فقدان هذا الشعور هو العدو الأول لكل سلام نفسي وصمود أمام الضغوط.

تتشكل سمات شخصية الطفل:

في ظل وعي الوالدان بالدور الذي يجب أن يقوما به في:

1- تنمية القدرات العقلية للأطفال والتعبير عنها علي ضوء التدعيم القوى والواضح من الوالدان، وفي أحيان كثيرة يحتاج الطفل إلى تدعيم صريح من والديه وليس ضمنيا.

2- التجربة التي تساعد على تدعيم الصحة النفسية للطفل وإتاحة الفرصة الجيدة له للوصول إلى النتائج بنفسه ومعرفة كيف حدثت هذه النتيجة.

3- المحادثات اليومية للطفل مع والديه والتي تساهم بشكل كبير في تطور بنية الذاكرة الصورية والكلامية لديه.

4- تجنب المشاعر السلبية كتوتر الأم، والضغوط، والاضطرابات الانفعالية التى تؤدي إلي تكون مشاعر سلبية عند الطفل، وتكوين صورة سلبية عن نفسه، أو رفضه لنفسه، أو وقوعه في حيرة لتفسير بعض المظاهر السلبية لسلوك أمه

تجاهه، وهو ما يقلل من الصحة النفسية للطفل.

5- التواصل الاجتماعي الذي يعد من علامات الصحة النفسية للطفل، ويجعله أكثر قدرة على التعبير عن الذات، والثقة بالنفس.

ومن علامات انخفاض الصحة النفسية للطفل افتقاد الأمن النفسي في الأسر المفككة أو التي تعاني من اضطرابات أسرية، وسلوك التجنب في المواقف الاجتماعية المختلفة، والشعور بالضغط أو بالألم أكثر من أقرانهم، في أن الخلافات الأسرية تنال من إحساسهم بالأمن النفسي.

القواعد التربوية العامة لصحة الطفل النفسية:

إن العلاقة السوية بين الأبوين أو العلاقات السوية في المحيط الذي ينشأ به الطفل كفيل بأن يجعل منه طفلا سويا سعيدا، وإن من الطبيعي أن يعيش كل طفل مرحلته العمرية وطفولته المناسبة وأن لا يحمل فوق قدرته الصغيرة ما لا يطيق.

وحتى نصل للصحة النفسية للطفل تضع آسيا الجري ثلاثين قاعدة تربوية للمربي (الأم – الأب – المعلم وكل من يقوم على تربية الطفل أو مسئول عن رعايته) هي:

1- التقبل التام للطفل في كل حالاته أيا كان نوعه أو شكله أو لونه أو إعاقته

2- احترام ذات الطفل والبعد عن الإهانة بجميع أشكالها.

3- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال أو الأبناء وعدم المقارنة بينهم نهائيا أيا كان نوع المقارنة.

4- إشباع الحاجة إلى الأمن والأمان النفسي والحاجة إلى الحب والاحتضان والاحتواء والمرح، ومشاركته اللعب والهوايات والحوار، وتوثيق المناسبات السعيدة (كالرحلات أو الإنجازات..) بالصور.

5- ضرورة أن يفهم الطفل من خلال المعاملة أنه محبوب ومرغوب ومقبول لذاته (خصوصا في الأسرة) لا بمقدار رضي الآخرين عنه وتركه يستمتع بطفولته.

6- إعطائه قدرا من الاهتمام والإنصات له والحوار معه حتى يشعر بأهميته واحترامه داخل الأسرة أو المؤسسة التعليمية.

7- توفير بيئة تسمح للطفل بتفريغ طاقته في أماكن فسيحة آمنه مثل الذهاب إلى البر أو شاطئ البحر أو الحديقة أو الممشى.. الخ.

8- إخبار المربى له بمحبته وقبوله بصورة دائمة حتى يشعر بأهميته وتقديره لذاته.

9- التفهم وتقديم المساندة والدعم النفسي والطبي للطفل في حين حاجته لها.

10- العدل بين الأبناء في كل شيء وعدم تفضيل واحد على آخر في المعاملة.

11- تقديم القدوة الحسنة من خلال التزام المربى بتنفيذ وعوده له والصدق معه.

12- استخدام أسلوب التربية بالقصة ذات الهدف لتعزيز السلوك الحسن، أو لتعديل السلوك الغير سوى.

13- تعزيز السلوك الحسن لديه بالتشجيع والثواب وامتداحه أمام الغير، وتجاهل السلوك الغير مرغوب منه إذا كان صغيرا حتى يحدث له انطفاء.

14- استخدام التوجيه والبعد التام عن الانتقاد واللوم.

15- الحرص علي غرس القيم وحسن الخلق، وتعليمه ثقافة الاعتذار في حال الخطأ.

16- تجنب استخدام العقاب البدني، أو المبالغة في أشكال العقاب الأخرى للطفل حتى لا يؤدي ذلك إلى تحويل المشاعر السلبية كالعدوان إلى إخوته أو الأطفال الآخرين أو نتائج أخري غير سوية.

17- مساعدة الطفل المنخفض القدرات أو المهارات على تنمية مهاراته والتركيز عليها حتى يتمكن من تنميتها.

18- مساعدته في اتخاد قراراته بنفسه بتعليمه منذ الصغر أن يختار بين شيئين كملابس أو لعبتين وتختلف الاختيارات باختلاف سن الطفل وإدراكه.

19- تشجيعه على المشاركة الاجتماعية من خلال اللعب ضمن مجموعة من الأقران.

20- تعزيز السلوك التوكيدي للطفل بتعليمه كيفية التعبير عن رأيه وقول لا عند رؤيته لتصرف خاطئ وكيفية مواجهته.

21- تعليمه مهارات توجيه الأسئلة، والحرص على تقديم الاجابة المناسبة له.

22- توضيح أسباب القرارات التي يتخذها المربى بشأنه.

23- الاعتذار له عن أي قرارات أو سلوك خاطئ يصدر من المربي بشأنه.

24- تعليمه وتدريبه على ثقافة الشكر والامتنان والتمتع بما لديه من نعم والسعادة بها وأن ينظر دائما لمن هم أقل منه في النعم حتى يستشعر قيمتها ويقدرها.

25- تعليمه وتدريبه على تقبل الآخرين بغض النظر عن أشكالهم أو ألوانهم أو دينهم أو مستواهم الاجتماعي، أو أصلهم العرقي، أو جنسهم، أو جنسيتهم.

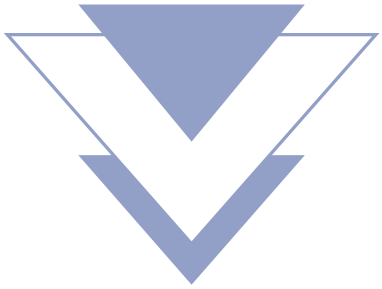
26- تدريبه على وضع أهداف تناسب عمره وقدرته، وتوجيهه لطريقة تنفيذها.

27- مكافأته عند تحقيق أهدافه لتعزيز دافعيته ورفع مستوى طموحه.

28- العمل على اكتشاف مواهب وقدرات الطفل وتوجيهه لأماكن صقلها وتنميتها.

29- الاهتمام بمعالجة المشكلات الصحية والنفسية والتربوية للطفل لدى ذوي الاختصاص.

30- البعد عن إدخال الطفل في مشكلات الوالدين بعدا تاما.



الفصل الثاني
الصحة النفسية للطفل وفقاً للنظريات والاتجاهات النفسية المختلفة

- نظرية التحليل النفسي
- الاتجاه السلوكي
- الاتجاه الإنساني
- نظرية الذات
- نظرية الحاجات
- نظرية التعلم الاجتماعي
- الاتجاه المعرفي
- نظرية الاختيار
- اتجاه علم النفس الإيجابي

الفصل الثاني
الصحة النفسية للطفل وفقاً للنظريات والاتجاهات النفسية المختلفة

تمثل الصحة النفسية والتوافق النفسي psychological adjustment محور ومركز دراسة علم النفس بكافة مدارسة ومجالاته، وعلى الرغم من تنوع مدارس علم النفس منذ الظهور العلمي له في معمل فونت 1897، والتي مثلت النقلة النوعية في بحث وتأصيل علم النفس الحديث، ثم جهود وابداعات فرويد ومدرسة التحليل النفسي تلك المدرسة التي تربعت على عرش علم النفس لقرابة نصف قرن، وخرج من غمارها أغلب مدارس علم النفس الحديثة والمعاصر، واسهامات علماء السلوكية ونظريات التعلم التي أسست لفهم علمي وتربوي لعلم النفس وبينت إمكانية الاستفادة منه في مجالات عديدة، ثم جهود المدرسة الإنسانية التي جعلت من الإنسان وحاجاته وذاته ونضجه هدفها الأسمى، وخلال العشرين عاماً الأخيرة ظهرت العديد من النظريات التي عرضت فهما ومناحي منوعة في فهم الذات الإنسانية والصحة النفسية مثل النظرية المعرفية والواقعية والايجابية.

في كل تلك النظريات كانت صحة الطفل النفسية لها المكانة الأساسية ولم تنكر أي من تلك المدارس أثر ودور وخبرات الطفولة في تشكيل شخصية الفرد وهويته وتمايزه، وصحته النفسية وقدرته على التوافق.

هذا التنوع والتعدد في النظريات النفسية التي تتناول مفهوم الصحة النفسية، جعل تناول كل منها لتعريف الصحة النفسية للطفل ومؤشراتها ومسببات اضطرابها في ضوء قوانين وقواعد كل منها، وأهم تلك النظريات:

نظرية التحليل النفسي psychoanalysis theory:

يعتبر سيجموند فرويد (Sigmund Freud 1856– 1939) المؤسس لنظرية التحليل النفسي، وتبعه عدد من العلماء أمثال يونج وأدلر وسوليفان وفورم وهورني وأريكسون.

وفرويد في الأصل طبيب نمساوي تحول اهتمامه من المظاهر العضوية الجسمية للجهاز العصبي إلى الاهتمام بالأسباب النفسية للأمراض العصبية، ومن أشهر أعماله كتاب تفسير الأحلام 1900 والأمراض النفسية في حياتنا اليومية 1901، وتعتبر مدرسة التحليل النفسي تاريخيا من المدارس الأولي في علم النفس حيث أعطت العالم رؤية واكتشاف جديد لدراسة سلوك الفرد كما انها اعتبرت إضافة لبعد آخر لتفسير السلوك.

ويعد تأثير التحليل النفسي في حركة الصحة النفسية هو المعلم الأبرز في تاريخ العلوم النفسية، وقد أظهرت مدرسة التحليل النفسي أهمية العمليات النفسية في نشوء الاضطراب النفسي، بعد أن ظل الاتجاه السائد في فهم طبيعة الأمراض والاضطرابات النفسية ينظر إليها نظرة فيزيائية.

وأكدت هذه النظرية على أهمية البحث عن جذور الأمراض والاضطرابات النفسية التي قد تكون سببا لتلك الأمراض الجسدية، وإن لمعظم الاضطرابات أو الأمراض الجسدية أسباب نفسية كامنة حيث لم يكن الأطباء يولون الجوانب النفسية والاجتماعية أهمية تذكر في نشوء الأمراض، فجاءت نظرية التحليل النفسي لتطور المفهوم النفسي للمرض فأسهمت بذلك في دفع حركة الصحة النفسية وفهم الأمراض والاضطرابات النفسية.

مستويات الحياة العقلية في نظرية التحليل النفسي كما يراها فرويد هي (زهران، 2005):

1 – مستوى الشعور The conscious ويحتوي علي:

منطقة الوعي الكامل والحقائق والمدركات والمشاعر والأفكار والاتجاهات

الواعية للعقل والتي يدركها الفرد في الحاضر.

2 – مستوى ما قبل الشعور The pre conscious ويحتوي علي:

أ – الخبرات والأفكار والأشياء التي ليست في محيط اهتمامنا في وقت معين ولكن يمكن استدعاؤها بسهولة بمجرد محاولة التركيز عليها مثل الذكريات القريبة والأفكار التي يسهل الوصول إليها واسترجاعها واستحضارها.

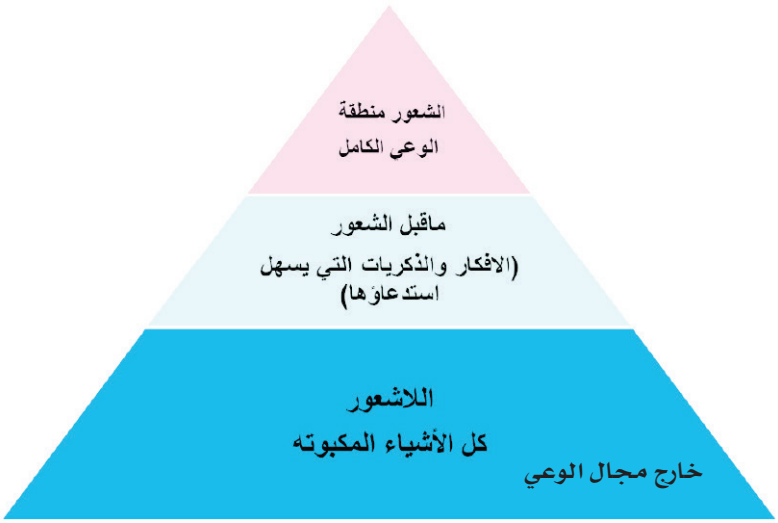
3 – مستوى اللاشعور The unconscious ويحتوي علي:

أ– المكبوتات التي يصعب استدعاؤها والتي تتمثل في حاجات ودوافع مدفونة بعيدا عن الوعي والتي تظهر من خلال الأحلام أو في أعراض لأمراض أو اضطرابات نفسية.

ب– احتوائه على عمليات نفسية قوية خفية لا يشعر بها الفرد وهي خارج مجال سيطرته ولا يكون واعيا لها ولكنها شديدة التأثير على سلوكه وشخصيته.

ج– الجذور والأسباب الأساسية للاضطرابات العصابية التي تظهر في السلوك. ويعتبر أسلوب التداعي الحر من أفضل الطرق لمعرفة الأسباب الحقيقية في نشأة الأعراض المرضية والتي لا يستطاع فهمها في حالة اليقظة والوعي.

نظرية التحليل النفسي (فرويد)



مفهوم الشخصية عند فرويد

قسم فرويد بنية الشخصية إلى (عبدالمجيد نشواتي، 1985):

الهو ID:

- ويعتبر جزء في اللاشعور يحتوي على الدوافع والرغبات التي تقوم بتحفيز السلوك نحو هدف معين.
- يمثل الصورة البدائية للشخصية قبل تهذيبها أي أن الهو يتصرف كطفل مدلل لا يحكمه أية قيم، يحتاج إلي إشباع فوري لحاجاته وبأي شكل وفقا لمبدأ الحاجة للشيء حالا وبسرعة؛ مثال علي ذلك: عندما ينتاب الفرد شعور بالجوع، فإن الهو يوجهه إلى ضرورة إشباع جوعه بصورة آنية وبأي طريقة.

الأنا الأعلى: super Ego

- ويحتوي على مخزون القيم والمثل والأخلاقيات وجميع الأفكار المثالية التي تشكل (الضمير) وهو الاتجاه المضاد للهو ID.
- يشمل كل الأمور الممنوعة والمحرمة والتي تترجم في السلوك الذي يجب أو يستحسن فعله أو مالا يجب وما لا يستحسن.
- يعمل وفقا لمبدأ الثواب والعقاب فالصرامة والقوة تكون في تطبيق الأفكار والاتجاهات الصادرة منه لذلك يعتبر مصدر الشعور بالذنب.
- تتفاوت قوة الأنا الأعلى بتفاوت مستوى القيم والأخلاقيات التي نشأ عليها الفرد في بيئته لذلك فهي تختلف من فرد لآخر.
- يسعى الأنا الأعلى دائما لتحقيق الكمال والمثالية في الأمور كلها.
- تجبر الأنا الأعلى الأنا لضبط وكف الهو وتحقيق الأهداف الأخلاقية وفرض وجهة نظرها على الشخصية في السعي نحو تحقيق الكمال.

الأنا Ego:

- منظومة شعورية تمثل المحرك والمراقب للشخصية والذي يعمل وفق مبدأ الواقع وهو المسؤول عن إتخاد القرارات.
- حكم وتنظيم عملية الاتصال بالعالم الخارجي مثل (أنا أكون، أنا أقدر، أنا أحقق..).
- الموازنة والتنظيم بين تحقيق مطالب الهو بما لا يخل بقيم وأخلاقيات الأنا الأعلى.

الصحة النفسية وفق الاتجاه التحليلي:

يري فرويد الصحة النفسية أنها القدرة على الحب والحياة، فالإنسان السليم نفسيا هو الذي يكون الأنا لديه القدرة الكاملة على التنظيم والإنجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ويشكل الأجزاء الواعية والعقلانية من الفرد.

- ساهمت نظرية سيجموند فرويد مؤسس حركة التحليل النفسي في تقوية ونمو علم النفس الطفل، حيث اهتمت بالتأثيرات الخفية وغير المباشرة والتي قد لا تلاحظ في عملية تربية الطفل من حيث مفاهيم الدافعية وعلاقة الطفل بوالديه والتأثيرات اللاشعورية ومشكلات الطفل النفسية المختلفة، واستخدمت النظرية أسلوب التداعي الحر لاكتشاف والتعرف على خبرات الطفولة وتأثيرها على المدي البعيد على الشخصية حيث أن كل العوامل التي أثرت في الطفولة سوف يكون أثرها باقي طيلة حياة الفرد.
- أكدت النظرية على أهمية الأحلام في الكشف عن مكنونات النفس وعلاقتها بالسلوك.
- أكدت النظرية على أهمية التداعي الحر بالنسبة للكبار في الكشف عن اللاشعور للحصول على المعلومات اللازمة لتحليلها.
- فسرت النظرية الاختلال وعدم السوية في شخصية الراشد ومشكلاته النفسية إنها ترجع إلى خبرات الطفولة السيئة والتي دُفنت في اللاشعور لذلك ركزت على دراسة الخبرات الطفولية بدقة وعمق لفهم السلوك الحالي..
- وضحت النظرية قيمة اللاشعور كمستوي آخر ومستودع غير ظاهر يحتوي على المشاعر والأفكار وحاجات النفس الخفية
- يرى **أتواتر** Atwater إن هذه النظرية أشارت إلى أن الصحة النفسية والتوافق السوي للطفل والفرد يحدث من خلال إشباع الحاجات، وتقليل العقاب والشعور بالذنب، ومن ثم تعلم كيفية التعامل مع الصراعات الداخلية.
- يري **سيجموند فرويد** أن الخلو من العصاب يعد مؤشراً على التمتع بالصحة النفسية، إذ أن العصاب ينشأ من خبرات الشخص السابقة في طفولته، فضلاً عن الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو ID، الانا Ego، والانا الأعلى Super Ego) والتي تضطرب عندما لا تتمكن الانا من الموازنة بين مطالب الهو والأنا الأعلى المثالية.

- يرى **فرويد** أن عملية التوافق النفسي غالباً ما تكون لا شعورية، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً، ويرى كذلك أن العصاب والذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق. ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي: قوة الأنا، والقدرة على العمل، والقدرة على الحب.
- يرى **فرويد** أن الجهاز النفسي لا بد أن يكون متوازنا حتى تسير الحياة سيرا سويا، ولذلك يحاول الأنا حل الصراع بين الهو والانا الأعلى، فإذا نجح كان الشخص سويا وإلا كان عكس ذلك.
- يرى **أدلر** Adler، أن الإنسان كائن اجتماعي، ولديه ميل اجتماعي يساعده في التغلب على مشاعر النقص، حيث تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دوراً في تنمية شخصيته، وتجاوز مشاعر النقص، وتحقيق صحته النفسية، كما يرى أن الإهمال والرفض والتدليل يؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية.
- أكد **فروم** Fromm في مفهوم الصحة النفسية على دور العوامل الاجتماعية في تكوين الشخصية، واعتبر أن المجتمع المتسلط يؤدي إلى نمو شخصية سلبية، بينما المجتمع المثالي يؤدي إلى نمو شخصية منتجة قادرة على الحب وتحقيق إمكاناتها، وتتمتع بالصحة النفسية.

الاتجاه السلوكي Behavioral direction:

رواد هذه المدرسة العلماء واطسن، وسكنر، وبافلوف، ويقوم جوهر هذا الاتجاه على أن التوافق عملية مكتسبة عن طريق التعليم والخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة، والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم.

ترتكز النظرية السلوكية على مفاهيم ومسلمات ومبادئ وقوانين تتعلق بالسلوك

وبعملية التعلم وحل المشكلات، استخلصت من دراسات وبحوث تجريبية وأهم المفاهيم بالنظرية السلوكية هي:

1- **السلوك المتعلم Learned Behavior**: يتعلم الإنسان غالبية سلوكه سواء كان سوياً متوافقاً أو سلوكاً غير سوي وغير متوافق ويمثل الوالدان بالنسبة للطفل نموذجاً لتقليدهما في كل ما يقولانه أو يفعلانه مثل طريقة الكلام وعادات الطعام والشراب وغيرها.... كما يتعلم منهما أيضاً التدخين أو العدوان أو الصراخ وغيره، وبما أن السلوك يكون متعلماً فوفقاً لهذه النظرية يمكن تعديله.

2- **المنبه والاستجابة Stimulus and response**: وفقاً للنظرية السلوكية فإن كل سلوك يسبقه منبه لذلك كان من الهام جداً أن تكون العلاقة بين المنبه والاستجابة علاقة سوية حتى تؤدي إلى سلوك سوي، حيث أنه في حال عدم سوائها فإن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى اضطراب مما يتطلب التدخل للمساعدة.

3- **الدافع Motive**: إن أي تعلم يحتاج إلى دافع فلا يستطيع الإنسان أن يتعلم دون وجود دافع يوجهه إلى السلوك.

4- **التعزيز Reinforcement**: يستخدم الإثابة لتقوية السلوك المتعلم المطلوب وتثبيته ويتم التعزيز إما عن طريق إثابة أوليه مثل إشباع دافع فسيولوجي أو كلما كرر السلوك المطلوب.

5- **الإنطفاء Extinction**: تضاؤل الاستجابة حتى يختفي السلوك المتعلم الغير مرغوب فيه إذا تم ربطه شرطياً بالعقاب بدلاً من الثواب حيث أن الإنسان بطبيعته يتجنب العقاب لذلك فإن العقاب يكف السلوك المستهدف تعديله كما أن الاستجابات المحبطة تكف السلوك وتطفئه.

6- **العادة Habit**: تنشأ العادة بتكرار السلوك والذي يكون نتيجة رابطة قوية بين المنبه والاستجابة وبما أن السلوك في غالبه مكتسب فإن العادة أيضاً مكتسبة ويمكن تعديلها.

7- التعميم Generalization: إن التعميم غالباً ما ينشأ نتيجة لتعلم استجابة ما لموقف معين، فإنه في حال تكرار الموقف فإن المتعلم يعمم هذه الاستجابة المتعلمة على استجابات أخرى مشابه لها وينطبق ذلك على ما يكتسبه المتعلم من خبرات حصلت له في مواقف معينه فإنه يعممها على المواقف الأخرى المشابهة.

الصحة النفسية من وجهة نظر المدرسة السلوكية:

- يرى عبد السلام عبد الغفار أن الصحة النفسية يمكن أن تخضع لقوانين التعلم فإذا اكتسب الطفل عادات تلائم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة، وإذا لم ينجح في اكتساب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته النفسية.
- ترى المدرسة السلوكية الصحة النفسية والتوافق على أنها اكتساب الطفل لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة والتي سبق أن تعلمها وأدت إلى خفض التوتر أو أشبعت دوافعه وحاجاته وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الموقف مرة أخرى ويكون ثباته حسب عدد مرات التدعيم وقدرة الإثابة التي وفرها.
- يشير رواد النظرية السلوكية إلى أن عملية التوافق التي تقود إلى الصحة النفسية عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الطفل، وإن السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة للمواقف المختلفة والتي تقابل بالتعزيز أو التدعيم.
- تفسر النظرية السلوكية المشكلات السلوكية وعدم التوافق على أنها أنماط من الاستجابات الخاطئة غير المتوافقة متعلمة لارتباطها بمثيرات منفردة، يحتفظ بها لفاعليتها في تجنب مواقف وخبرات غير مرغوبة أو في كونها تحقق نتائج تعزيزية له، مثل سلوكيات التجنب التي يقوم بها الطفل أو المراهق لشعوره

بالقلق أو الخجل، فنجد الطفل عند وجود غرباء يتجنب مقابلتهم ويتحاشى التعرف عليهم.

الاتجاه الإنساني: Humanistic approach

- طور هذا الاتجاه مجموعة من العلماء الذين عارضوا المدرستين التحليلية والسلوكية، واجتمعوا على أن هناك سمات تميز الإنسان عن الحيوان كالحرية والإبداع، وفي مقدمتهم كل من كارل روجرز وأبراهام ماسلو.
- ينظر رواد الاتجاه الإنساني إلى أن الإنسان، كائن فاعل يستطيع حل مشكلاته وتحقيق توازنه.
- الصحة النفسية عند أصحاب الاتجاه الإنساني تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواءً في تحقيق حاجاته النفسية أو المحافظة على الذات.
- يؤكد الإنسانيون على أن السلامة أو الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب أن تتوجه إلى الفرد السليم وليس للفرد العصابي أو الذهاني، حيث يرى «روجرز» إن مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته.

أولاً: نظرية الذات Self Theory:

- تعد نظرية الذات النظرية الأساسية بالاتجاه الإنساني التي طورها كارل روجرز Karl Rogers، والذي يرى أن مفهوم الذات ينمو منذ الطفولة ويتطور ببطء ويجاهد الإنسان لتحقيقه، وأن كل فرد يحتاج أن يحصل من الآخرين على الاحترام والتقدير والقبول.
- يتطلب تنمية الإمكانيات فهم الذات ونمط حياة سوي، والأفراد الأصحاء نفسيا هم من لديهم مفاهيم واقعية عن الذات وواعون بدقه لعالمهم، منفتحون على كل الخبرات كما أنهم على درجة عالية من فهم الذات.

- يرى روجرز أن الأفراد المضطربين هم الذين أبعدوا أو أهملوا خبراتهم الشخصية عن ذواتهم الحقيقية ولم يستفيدوا منها.

المفاهيم الأساسية لنظرية الذات:

- **الذات:** يقصد بها ماهية الفرد التي تنمو نتيجة النضج والتعلم والتفاعل مع البيئة، وهي تشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية، والذات المثالية، التي تسعى إلى التوافق والاتزان.
- **مفهوم الذات:** أو صورة الذات وهي تكوين معرفي منظم ومتعلق بالمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، وهناك مفهوم الذات الاجتماعي الذي يتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها عنه والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- **الذات المثالية:** تشمل المدركات التي تحدد الصورة المثالية للشخص أي ما ينبغي أن تكون عليه نفسه.
- **الخبرة:** هي موقف أو مجموعة مواقف يعيشها الفرد في زمان ما أو مكان معين ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها.
- **الفرد:** وهو الذي يكون صورة عن ذاته ويحاول تحقيق ذاته بالمثالية التي ينشدها وهو الذي يتفاعل مع البيئة.
- **السلوك:** أي نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد يسعى من خلاله لإشباع حاجاته.
- **المجال الظاهري:** يوجد الفرد في وسط أو مجال شعوري مدرك ويسلك الفرد بناءً على إدراكه في هذا المجال ويتكون المجال الظاهري من عالم الخبرة ويتضمن المدركات الشعورية للفرد في بيئته.
- يعبر مفهوم الذات الموجب عن التوافق النفسي والصحة النفسية حيث أن

فهم الذات وتقبلها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق الشخصي وإعادته.

- تكوين مفهوم الذات يتأثر بالعوامل الاجتماعية حيث أن تقبل الذات يرتبط ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل وقبول الآخرين مثل اتجاهات الفرد نحو الآخرين واتجاهات الآخرين نحو الفرد، ومن ثم يجب على الوالدين والمربين والمرشدين أن يقدروا دورهم الهام والخطير في نمو مفهوم الذات عند الأطفال والمراهقين. وتتضح العلاقة القوية بين مفهوم الذات والتوافق النفسي بأنه كلما كان الفرد سيئ التوافق انحطت نظرته إلى ذاته، وعكس ذلك كلما كان سوي التوافق مع نفسه وبيئته كلما كانت نظرته لذاته إيجابية.

- يرى **كارل روجرز** أن الفرد المنتج الفعال هو الذي يعمل إلى أقصى مستوى أو إلى الحد الأعلى وأنه يتصف ويتميز بما يلي:

1- **الانفتاح على الخبرات:** الإدراك الواعي لكل خبراته الإيجابية والسلبية.

2- **الإنسانية:** القدرة على العيش والسعادة والاستمتاع بكل لحظة من لحظات وجوده، فكل خبرة بالنسبة له تعتبر إضافة وتجربة حديثة يستفيد منها خلال عملية المعايشة التي يمر بها.

3- **الثقة:** يأخذ آراء الآخرين وموافقة مجتمعه في الحسبان، لكنه لا يتقيد بها، حيث أن محور أو نواة عملية اتخاذ القرار موجودة في داخل ذاته لتوفر الثقة في نفسه.

4- **الحرية:** يتصرف بشكل سوي، وبخيارات عدة، يوظف طاقاته إلى أقصى حد ويشعر ذاتياً بالحرية.

5- **الإبداع:** العيش بطريقة فاعلة في بيئته والاتسام بالمرونة والعفوية بدرجة تتيح له التكيف بصورة صحيحة مع المتغيرات في محيطه وتجعله يسعي إلى اكتساب خبرات وتحديات جديدة والتحرك بثقة إلى الأمام في عملية التحقيق الذاتي.

ثانياً: نظرية الحاجات Needs theory

- أكد **ماسلو Abraham Maslow** من خلال نظريته في تحقيق الذات وهرمه الشهير المعروف بهرم الحاجات إلى استمرارية كفاح الإنسان وفاعليته المستمرة لإشباع حاجاته، هذه الحاجات تتدرج في أهميتها من الحاجات البيولوجية المرتبطة بوجود الإنسان المادي، إلى حاجات الإنسان النفسية المرتبطة بوجوده النفسي، ويؤكد ماسلو على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد، وقام بوضع عدة معايير للتوافق شملت (الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات لحلها، نقص الاعتماد على الآخرين، الاستقلال الذاتي، استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء أو تقديرها، الخبرات المهمة الأصلية، الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية، الشعور بالحب تجاه الآخرين، وأخيرا التوازن أو الموازنة بين مجالات الحياة المختلفة).
- تؤكد النظرية على أهمية الحاجة إلى الأمن النفسي في مرحلة الطفولة، ورأى ماسلو أن تحقيق الأمن النفسي كحاجة إنسانية يترتب عليه المضي في هرم الحاجات الإنسانية، وعدم الإشباع يترتب عليه اضطراب في إشباع باقي مراحل هرم الحاجات الإنسانية.
- الصحة النفسية وإشباع حاجات الأمن النفسي وتحقيق الذات تتشكل بفعل عوامل التنشئة الاجتماعية والخبرات الطفولية وأساليب المعاملة الوالدية والمواقف والاحتياجات التي يواجها الفرد خلال ارتقاءه النفسي والاجتماعي استجابة لتلك المواقف والخبرات.

نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory:

جاءت نظرية التعلم الاجتماعي لتضيف بعداً جديداً لكيفية حدوث التعلم وأول من قدم هذه النظرية هو ألبرت باندورا Albert Bandura واهتمت نظريته بما يسمى

نظرية التعلم بالملاحظة وتتلخص في:

أن البيئة الخارجية تقدم نماذج كثيرة من السلوك التي يقوم الفرد بتمثل سلوكها، فنلاحظ مثلاً أن الطفل الصغير يحاول دائماً تقليد سلوك الكبار فمثلاً إذا وضعنا الطفل أمام عجلة القيادة في السيارة نلاحظ أنه يبدأ يقوم بحركات ويخرج أصوات كأنه يقود السيارة بالفعل، كذلك ما يقوم به الطفل حين يلبس لبس أبيه، والبنت الصغيرة حين تلبس حذاء أمها أو تمسك حقيبتها، كذلك حين يمسك الأطفال بعود الثقاب محاولين تقليد حركات الأب في التدخين وغير ذلك من أمور.. من كل ذلك نعرف أين اكتسب الأطفال تلك المظاهر السلوكية وكيف اكتسبوها.

هذا ما حاولت نظرية التعلم الاجتماعي تفسيره حيث أن أنماطاً كثيرة من السلوك تكتسب عن طريق محاكاة نماذج سلوكية لآخرين وخاصة في مراحل العمر الباكرة سواء بالطفولة أو في بداية مرحلة المراهقة. (دافيدوف، 1997 :328)

مفهوم التعلم الاجتماعي (التعلم بملاحظة النماذج):

يقصد بالتعلم الاجتماعي Social Learning: اكتساب الفرد أو تعلمه لسلوكيات أو ردود أفعال جديدة من خلال مواقف فردية أو جماعية، والتعلم الاجتماعي القائم على الملاحظة يقوم على عمليات من الانتباه المقصود والملاحظة بدقة بحيث تكفي لإدخال المعلومات والرموز والاستجابات المراد تعلمها في المجال المعرفي الإدراكي، فالفرد يتعلم عن طريق الملاحظة ويستقبل بدقة السلوكيات المختلفة التي تصدر عن النموذج الملاحظ، لتشمل جميع حركاته وصفاته المميزة وإدخال هذه المعلومات والاستجابات داخل المجال الإدراكي المعرفي للفرد الملاحظ، وتؤثر عمليات الانتباه القصدي هذه على انتقاء أو اختيار ما ينبغي الانتباه له وإدخاله من سلوكيات مختلفة تصدر عن النموذج، وما يجب اكتسابه وتعلمه وما يمكن إهماله أو تجاهله من مبادئ التعلم الاجتماعي المعرفي.

التجربة الرئيسية في التعلم الاجتماعي (الجري 2016):

قام باندورا في إحدى دراساته النموذجيّة بتوزيع أطفال إحدى مدارس رياض الأطفال على خمس مجموعات معالجة، تعرضت لملاحظة نماذج عدوانية مختلفة، حيث شاهدت المجموعة الأولى نموذجاً إنسانياً حياً راشداً، وهو يقوم باستجابات عدوانية جسدية ولفظية نحو لعبة بلاستيكيّة بحجم الإنسان الطبيعي، وتعرضت المجموعة الثانية لمشاهدة الحوادث العدوانيّة ذاتها، ولكن من خلال فيلم سينمائي، أما المجموعة الثالثة، فقد تعرضت لمشاهدة الحوادث ذاتها من خلال فيلم كرتوني، واستخدمت المجموعة الرابعة كمجموعة ضابطة، إذ لم تتعرض لمشاهدة أي من هذه الحوادث العدوانية، في حين تعرضت المجموعة الخامسة لمشاهدة نموذج إنساني ذي تعامل مسالم وغير عدواني.

بعد إجراء المعالجة وعرض النماذج المختلفة على أفراد مجموعات المعالجة جميعها، تم وضع كل طفل من أطفال هذه المجموعات في وضع مشابه للوضع الذي لاحظ فيه سلوك النموذج، وقام عدد من الملاحظين بملاحظة سلوك الأطفال عبر زجاج نافذة ذي اتجاه واحد، وتسجيل الاستجابات العدوانية الجسدية واللفظية التي أداها أطفال المجموعات المختلفة، ثم استخرجوا متوسط استجابات كل مجموعة على حدة.

وتبيّن نتائج هذه الدراسة أن متوسط الاستجابات العدوانية للمجموعات الثلاث الأولى التي تعرضت للنماذج العدوانية، يفوق كثيراً متوسط استجابات المجموعة الرابعة (الضابطة) التي لم تتعرض لمشاهدة النموذج، كما تبيّن النتائج أن متوسط استجابات المجموعة الخامسة، التي تعرضت لنموذج مسالم وغير عدواني، أقل من متوسط استجابات المجموعة الرابعة.

حدد باندورا أربع عمليات لتفسير الحدث التعلمي الكامل (عن طريق الملاحظة):

1- **الانتباه:** لا يؤثر النموذج في الفرد الملاحظ ما لم ينتبه له هذا الفرد، وتتأثر عملية الانتباه بالنموذج (الملاحَظ) والفرد الملاحظ وظروف الباعث، والتأثير الرئيسى للنموذج في انتباه الفرد الملاحظ هو الجاذبية المتبادلة بين الأشخاص مثل المشاعر الحسنة والرعاية أو التقبل، بالإضافة إلى كفاءة النموذج التي يتم إدراكه، بالإضافة للعوامل الأخرى كالتشابه في العمر، والنوع، والمستويات الاقتصادية والاجتماعية.

2- **الدافعية والتعزيز:** ضرورة توافر ظروف باعثة مناسبة حتى يمكن أداء الاستجابة المكتسبة وتكون ظاهرة، وتتأثر بالأنواع الآتية من التعزيز:

أ - **التعزيز الخارجي:** يتم عندما تؤدى ملاحظة الآخرين إلى قبول واستحسان (نتيجة إيجابية) فإن هذا يشجع على السلوك.

ب - **التعزيز البديل:** ملاحظة أفعال أو استجابات فرد آخر يحصل على تعزيز لسلوكه كفيل بـأداء الاستجابة المكتسبة منه، وعلى النقيض ملاحظة شخص آخر تجري معاقبته مما تؤدي إلى الكبت السلوكي.

ج - **التعزيز الذاتي:** أداء الفرد تعزيزاً أو عقوبة بصورة ذاتية قائمة على تقويم سلوكه وذلك بمقارنته بالمستويات السلوكية التي جرى تمثلها من خلال الملاحظة.

3- **معلومات الاستجابة:** في التعلم بالملاحظة تتأثر عملية الإقتداء بالنموذج بأشكال النقل المختلفة، فالتوضيح المادي أو الصورة يمكن أن ينقل معلومات أكثر بكثير من الوصف اللفظي، كما تظهر أهمية الرموز الكلامية في نقل معلومات الاستجابات، إلا أنها تعتمد على مستوى التطور اللفظي، والمتطلبات المعرفية لمهمة من المهام، ويتبين أهمية وسائل الإعلام كالتلفاز والأفلام من

جهة وأهمية وسائل الإعلام الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي من جهة أخرى.

4- ثلاثة تأثيرات مختلفة للتعلم بالملاحظة عند التعرض للنماذج هي:

أ - **تعلم استجابات جديدة:** يكتسبها الفرد الملاحظ بمراقبة سلوك الآخرين ليست في حصيلتة السلوكية، فمثلا الطفل الذي يلاحظ والدته الواقفة على كرسي لتناول شيء ما من رف مرتفع، يتعلم استخدام الكرسي لإطالة قامته والوصول إلى الأشياء التي تقع خارج متناول يده.

ب - **الكف والتحرير:** قد تؤدي عملية ملاحظة الآخرين إلى كف بعض الاستجابات أو تجنب أداء بعض أنماط السلوك خاصة إذا واجه النموذج عواقب سلبية من جراء سلوكه، كالمعلم الذي يعاقب أحد التلاميذ على مرأى من التلاميذ الآخرين ينقل أثر العقاب إليهم، بحيث يمتنعون عن أداء السلوك الذي كان سبب عقاب زميلهم.

ج - **التسهيل:** هذا الأثر يقوم بإبراز استجابة كانت متاحة من قبل عند الفرد، أي أن سلوك النموذج يساعد الملاحظ على تذكر الاستجابات المشابهة لاستجابات النموذج، مثل الطفل الذي تعلم بعض الاستجابات التعاونية ولم يؤدها يمكنه أدائها عندما يلاحظ بعض الأطفال منهمكين في سلوك تعاوني.

خصائص التعلم الاجتماعي (التعلم بملاحظة النماذج):

1- يحدث في إطار اجتماعي، وهو يعتمد بذلك على المشاركة مع الآخرين ويعتمد على التفاعل الاجتماعي وعلى العلاقات المتبادلة بين الأفراد.

2- يتأثر بالعوامل الوجدانية والاجتماعية في الموقف الاجتماعي.

3- موجه نحو تحقيق أهداف معينة، وحتى لو كان عارضاً فإنه يقدم للفرد خبرات نافعة ومفيدة.

4- يتأثر بثقافة الفرد في إدراكه للأمور ومعالجته العقلية للمعلومات، أو على طريقته في التفكير والتعلم.

5- يحتاج إلى توافر مناخ يقدم دعماً ومساندة لمظاهر التغير في السلوك.

6- يمكن أن يكون خبرة فردية وخبرة جماعية في الوقت نفسه.

حيث يحتاج التعلم الاجتماعي كخبرة جماعية إلى وجود عدد من الأفراد يكونوا على وعي فيما بينهم من قيم وإدراكات مشتركة وأهداف موحدة، وقادرون على ان يتعلم بعضهم من بعض الأفكار والخبرات.

ويتعلم الفرد الاستجابات الماهرة، حين يبدأ في محاولة تقليدها والتي شاهدها من النموذج أو القدوة، ومن خلال نظرية التعلم الاجتماعي نفهم أن قدراً كبيراً من التعلم يتم من خلال ملاحظة أدء الآخرين.

العوامل المؤثرة في التعلم بالملاحظة:

يحدد باندورا عدد من العوامل المؤثرة في التعلم بالملاحظة (الإقتداء أو المحاكاة) وتشمل الآتي:

1 - عوامل التعلم بالملاحظة المتعلقة بالفرد الملاحظ:

أ - العمر الزمني والاستعداد العقلي واتجاهه نحو النموذج.

ب - إدراكه لمدى أهمية ما يصدر عن النموذج وتقديره للقيمة العلمية والمكانة الاجتماعية له كما يدركها الفرد.

ج - الجاذبية الشخصية أو الارتياح النفسي القائم على التفاعل مع النموذج.

2 - عوامل التعلم بالملاحظة المتعلقة بالنموذج الملاحظ:

أ- المكانة الاجتماعية للنموذج أو درجة نجوميته فيزداد الحرص على الانتباه

للنموذج ومتابعته والإقتداء به كلما كان النموذج نجماً أو ذا شهرة.

ب – ما يصدر عن النموذج من أنماط استجابية مصاحبة وتأثيره الشخصي على الفرد الملاحظ ودرجة حياده أو موضوعاته في العرض.

ج – نوع النموذج حول ميل الفرد الملاحظ للإقتداء بالنموذج الملاحظ كلما زادت مساحة الخصائص المشتركة بينهما.

3 – عوامل التعلم بالملاحظة المتعلقة بالظروف البيئية أو المحددات الموقفية للتعلم بالنمذجة:

أ – مدى التوافق بين القيم السائدة والمحددات الثقافية والاجتماعية والدينية والأخلاقية من ناحية وبين ما يصدر عن النموذج فمثلاً تصعب الدعوة إلى الاعتماد الكلي على الطرق المستخدمة قديما في ظل ظروف تفرض فيها التكنولوجيا المعاصرة نفسها على المجتمع وحركته.

ب – مدى ملائمة الظروف الموقفية التي يحدث فيها التعلم بالملاحظة من حيث الزمان والمكان والوسيلة وحجم التفاعل القائم بين الفرد الملاحظ والنموذج الملاحظ.

أنواع النمذجة:

يمكن أن تتم عملية النمذجة بعدة صور فهناك النمذجة المباشرة أو الحية والنمذجة الضمنية أو التخيلية والنمذجة بالمشاركة تتم خلال توجيهات تقويمية وهذه الأنواع:

أ- النمذجة المباشرة أو الصريحة (الحية) Overt Modeling: في هذه الطريقة يتم عرض نماذج حقيقية تقوم بالسلوك المطلوب تعلمه حيث يتم ذلك عن طريق أفراد واقعيين أو عن طريق أفراد ومواقف معروضة في أفلام وعلى سبيل المثال تعليم التلاميذ كيفية عبور الشارع أو كيفية الجلوس للاستذكار وتهيئة موقفاً حقيقياً يعرض فيه نموذج (أحد التلاميذ)، السلوك المرغوب أو الاستعانة بأحد الأفلام التعليمية لهذا الغرض.

ب- النمذجة الضمنية (التخيلية) Covert Modeling: في كثير من الأحيان يصبح من الصعب إعداد نماذج حية أو محسوسة لعرضها لذا تستخدام النماذج التخيلية، وتقوم النمذجة في هذه الحالة على أساس أن تخيل التلميذ نماذج تقوم بالسلوكيات المرغوب بها ويمكنها أن تؤدي وظيفة النمذجة الصريحة، ويرى «ويلسون واولاري Wislm & Olary (1980)» أن استخدام النماذج الضمنية يعطي نتائج مساوية لنتائج التي تنتج عن استخدام النماذج الحية.

ج- النمذجة بالمشاركة Participant Modeling:

عرض للسلوك بواسطة نموذج وكذلك قيام التلميذ بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات تقويمية وبذلك يصبح هذا السلوك أكثر فعالية من الإقتصار على استخدام نماذج تؤدي السلوك دون أداء التلميذ له.

التطبيقات التربوية للتعلم الاجتماعي:

يمكن للمربى أو المعلم تنظيم مواقف تعلمية يسمح فيها للأطفال بالفرص الكافية والملائمة التي تسهم في تطوير اتجاهاتهم نحو مواضيع دراسية مختلفة ومن هذه الأنشطة:

1- عرض نماذج السلوكيات التي تعكس الاتجاهات الإيجابية والتي يراد تعلمها من خلال:

أ - إظهار الحماس للموضوع الذي يريد المعلم من طلبته أن يتمثلوه ويستوعبوه.

ب - عرض نماذج سلوكية سواءً جسمية، أم عقلية، يظهر فيها تبني الاتجاه المراد تعلمه.

2- استخدام الرفاق بصفتهم نماذج يعرضون الاتجاهات الإيجابية المرغوبة والمراد تعلمها.

أ - جعل الأطفال الذين لديهم سلوكيات أو اتجاهات غير واضحة، أو سلبية يعملون، ويخططون مع الأطفال ذوي الاتجاهات الإيجابية في العمل.

ب - الطلب من الأطفال أن يعرضوا اتجاهاتهم أمام رفاقهم في الصف.

3- إتاحة الفرصة أمام الأطفال ليلاحظوا السلوكيات التي تعرض الاتجاهات أو الإيجابية التي يريد المعلم نقلها إليهم.

أ - إظهار العلاقة بين الاتجاه الإيجابي، والنتائج المترتبة على أداء الأطفال له.

4- تحديد السلوكيات الإيجابية، وتحديد قائمة بأسماء الأطفال المشهورين بين زملائهم، والذين يتمتعون باتجاهات إيجابية في موضوع السلوك المراد تعليمه، والطلب إليهم أن يعرضوه أمام زملائهم.

أ - الطلب من الأطفال المحبوبين أن يتقربوا للطلبة المنعزلين لمساعدتهم على تطوير اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم.

ب - الطلب من الأطفال ذوي المراكز الحسنة بين زملائهم أن يقودوا بعض الأنشطة أو المشاريع الصفية إذا أراد المعلم تطوير مشاريع يتعاون فيها الجميع.

ولنظرية التعلم بالملاحظة إسهامات تربوية مهمة منها:

1- أكدت هذه النظرية على التفسير المعرفي في تطوير خبرات الأفراد باستخدام

طريقة التعلم بالملاحظة وذلك في تركيزها على عملية التمثيل الرمزي للمعلومات وعمليات التنظيم الذاتي.

2- تدريب الأطفال على الإعتقاد بأنهم قادرين على النجاح في المواقف الاجتماعية المختلفة التي يمكن أن تتهددهم وتؤثر على تحصيلهم، وتكيفهم، وذلك بمساعدتهم على بناء أرضية صلبة من الخبرات والأداءات العملية الناجحة.

3- تفترض النظرية أن هناك خمسة مصادر معلومات رئيسية يمكن للمربي أو للمعلم أو للمرشد تبنيها لتغير فاعلية الطفل الذاتية Self Efficacy وهي:

أ - الإنجازات التي يؤديها الطفل والتوقعات التي يبنيها الطفل عن أدائه والتي تكونت اعتماداً على الخبرات السابقة والعمل على تغييرها أو تطويرها.

ب - إتاحة الفرصة للخبرة المباشرة للإحساس بالنجاح.

ج- الإقناع الكلامي Verbal Persuasion يترتب عليه مساعدة الطفل في تطوير توقعات النجاح وتقديم أدلة للتلميذ على ذلك.

د- الحماس الانفعالي يعتبر أحد المكونات المهمة التي يؤدي الطفل ضمنها بناء توقعات إدراكية معرفية للنجاح في أدائه الدراسي.

هـ- تزويد الطفل بخبرات كافية وملائمة تساعده للسلوك في المواقف الجديدة والتي تدربه على توقعات الفعالية الذاتية التي تحدث عادة عن طريق التوضيح بالحركات، أو الكلمات، أو الأفلام، أو توضيح نموذج فعلي، أو نموذج مصور يتطابق مع ملامح وشخصية الطفل، والطلب إليه أن يقوم بتنفيذ ما يراه من سلوك النموذج الذي يتلقى مكافأة من الناس المحيطين به.

ومن الأمثلة على ذلك تجربة (Joues 1934) حيث قام بمعالجة طفل يدعى بيتر من خوفه المرضي من الأرانب، أو أى شئ له فراء، فوضعه مع أطفال آخرين كثيرين العدد يلعبون مع الأرانب، ولا يخافون منهم هنا تقدم بيتر من الأرنب ولمسه بعد مراقبته لهؤلاء الأطفال.

لذلك من الهام الأخذ بعين الإعتبار أن أي تصرف يمكن ملاحظته من قبل الطفل بغض النظر عن قدراته العقلية يمكن أن يكون موضوعاً للتقليد لذا على الأهل والمربين التركيز على سلوكياتهم لأنها تعتبر نموذجاً مباشرا من قبل الأطفال لتقليده.

الاتجاه المعرفي Cognitive approach:

يعتبر كل من **أرون بيك** Bec و**ألبرت اليس** Ellis رائدي الاتجاه المعرفي في تفسير السلوك والإرشاد النفسي، وتفترض النظرية المعرفية:

- أن الناس يدركون الأحداث من منطلق معتقداتهم والطرق التي يتبعونها في التفكير، وتتحدد الاستجابة لهذه الأحداث وفقاً لمدى معقولية أو عدم معقولية هذه المعتقدات، فإذا كانت المعتقدات تتصف بعدم العقلانية، كانت العواقب غير مرغوب فيها وتعكس حالة من الاضطراب والخلل الوظيفي، أما إذا كانت عقلانية، فمن المتوقع أن تكون النتائج إيجابية ومصحوبة بحالة من الرضا.
- ترى أن تفسير الفرد للأحداث هي التي تحدد طبيعتها هل هي مؤلمة أم سارة، أو ما يخبره من مشاعر متباينة قد تصل إلى حد الاضطراب النفسي، أو الهدوء والرضا والسعادة (عبدالله، 2000).

تقوم نظرية أليس على مجموعة من الإفتراضات، وهي:

1- العقلانية واللاعقلانية والتي يكون لها أساس وراثي، أي أن الفرد يُولد ولديه استعداد لأن يكون عقلانياً ممثلاً لذاته، أو لاعقلانياً في سلوكه وهازماً لذاته، فالفرد عندما يفكر ويسلك بطريقة عقلانية، فإنه يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة، والعكس صحيح.

2- وجود علاقة تكاملية بين الإدراك والتفكير والانفعال والسلوك، والاضطرابات النفسية هي نتاج التفكير اللاعقلاني ولكي نفهم السلوك المدمر للذات، يتطلب فهم كيفية إدراك الفرد وتفكيره، والذي يترتب عليه انفعاله، ومن ثم سلوكه.

3- التفكير اللاعقلاني من حيث المنشأ يعود بجذوره إلى التعلم المبكر غير المنطقي، والذي يكتسبه الفرد من عملية التنشئة الاجتماعية.

4- الإنسان كائن عاقل، ومدرك، ومفكر، ومنفعل، وناطق، فالتفكير واللغة متلازمان، حيث يتم التفكير من خلال استخدام الرموز اللفظية، وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي، لذا يستمر الاضطراب الانفعالي لاستمرار التفكير اللاعقلاني، وهذا ما يُميز الشخص المضطرب بأنه يحتفظ بسلوكه غير المنطقي بسبب الحديث الداخلي أو الذاتي الذي يتكون عادةً من تفكير لاعقلاني.

5- الاضطراب الانفعالي الناتج عن الحوار الذاتي الداخلي لا يتأثر فقط بالظروف والأحداث الخارجية فحسب، بل كذلك بإدراكات الفرد وتفكيره واتجاهاته نحو الأحداث المسببه لهذا الاضطراب.

والصحة النفسية وفق الاتجاه المعرفي تقوم بالأساس على تبنى الفرد أفكاراً عقلانية وأنظمة تفكير ملائمة وظيفيا، تسهم في ذلك الخبرات الأولى للطفل، ونمط تربيته وأسلوب الأبوين في التعامل معه، لذا أكدت هذه النظرية علي أهمية تدريب الأطفال والمراهقين على أنماط التفكير المنطقية والعقلانية، وتعريفهم بأساليب التفكير المدمرة للذات.

نظرية الاختيار Choice theory:

1 - مؤسس هذه النظرية هو وليام جلاسر من بداية الستينيات من القرن الماضي والذي طورها، بتطويره العلاج الواقعي، في تسعينيات القرن الماضي ويري جلاسر أن السلوك البشري ينبع من داخل الفرد لا من قوة خارجية، على الرغم من تأثير القوى الخارجية، وكل سلوك الفرد هو محاوله للحصول على ما يريد وذلك لاكتساب سيطرة فاعلة على حياتــه، ثم أن سلوك الفرد موجه في الأساس لإشباع حاجاته.

وفى المنطقة العربية كانت جهود كل من بشير الرشيدي، ومحمد الزامل، وماهر عمر هي الأبرز في نقل نظرية الاختيار والعلاج الواقعي (عمر، 2004) (عمر، 2003) (الزامل، 2017) (الرشيدي، 2005).

مكونات نظرية الاختيار:

1- **دافعية الإنسان:** يرى جلاسر ان هناك خمسة حاجات نفسية للفرد لتحقيق الهوية وهي:

أ- **الحاجة إلى البقاء Survival:** وتعنى الحاجة إلى الحفاظ على الحياة والجسد والأمن.

ب- **الحاجة إلى الانتماء Pelongening:** تتضمن الحاجة إلى الأهل والأصدقاء والحب، أي مجتمع يحبه الفرد ويعيش فيه ويحس إنه ينجذب إليه دائما، أي يحب ويُحب مما يستدعي إقامة علاقات وتواصل مع الآخرين لتحقيق هذه الحاجة ولو بأقل شكل ممكن.

ج- **الحاجة إلى القوة power:** وهي تتضمن احترام الذات وتقدير المنافسة وأن يستمد الفرد قوته من احترامه لذاته ومن تقدير الآخرين له، ومن منافسة الآخرين والتفوق عليهم.

د- **الحاجة إلى المتعة والمرح Fun:** وتتضمن الحاجة إلى الترفيه، وهي أكثر ما يجذب الفرد إلى الحياة.

هـ- **الحاجة إلى الحرية Freedom:** أن يكون الفرد حراً في تحديد مصيره، واتخاذ قراراته.

2- **العالم النوعي Quality word:** هو مجموعة من الصور الذهنية التي يطبعها الشخص عن الناس، الأشياء، الأفكار...

3- **العالم الحسي Sensory World:** وهو العالم الموجود بالواقع والذي ندركه ونفسره عن طريق الحواس.

4- **العالم المدرك perceived word**: أو كما يسميه جلاسر العالم الذي نعرف، وهو عبارة عن طريقة إدراكنا للعالم الحسي والذي يمر عبر مجموعة من المرشحات هي مرشحات المعلومات، ومرشح القيم الذي يعكس ثقافتنا وتقاليدنا وقيمنا، وبذلك تتكون صورة العالم الذي نعلم داخل العالم المدرك بعقلنا.

5- **نقطة الاتزان**: وهي المنطقة التي يتم فيها مقارنة الصورة في العالم المدرك مع الصورة الذهنية في العالم النوعي والمرتبطة بإشباع حاجة ما، عندما تكون نقطة الاتزان تطابق أو تتقارب بين صور العالم النوعي والعالم المدرك يحدث الاتزان السلوكي وتكون المشاعر في حالة جيدة، وعندما يكون هناك تباين بين صور العالم النوعي والعالم المدرك تحدث حالة عدم الاتزان وتتكون هناك إشارة إحباط.

6- **السلوك الكلى Total Behavior**: يشبه جلاسر السلوك الكلى للفرد بعربة تسير على أربع إطارات، المكونين الأماميين هما التفكير والفعل أو الحركة، والمكونين الخلفيين هما المشاعر والفسيولوجيا.

مفهوم الهوية Identity: وهي حاجة نفسية يسعي إلى تحقيقها كل فرد وتميزه عن غيره، وتنتج الهوية من الكيفية التي يري الإنسان نفسه بالنسبة للآخرين، ويرى جلاسر أن كل فرد يسعى إلى تكوين هوية لذاته من خلال إشباع حاجاته الأساسية وقد ميز جلاسر بين نوعين من الهوية وهما:

أ- **هوية النجاح**: وتكون لدى الأفراد ذوي توجه الضبط الداخلي والسلوكيات الفعالة، فالأشخاص الذين لديهم هوية ناجحة يشعرون بأهميتهم بالنسبة للآخرين ولديهم القدرة على التأثير في بيئتهم، ويستطيعون التحكم في المجتمع والاندماج مع الآخرين وتحقيق حاجاتهم.

ب- **هوية الفشل**: هي الهوية التي يكونها الأفراد، الذين يتأثر سلوكهم بالعوامل الخارجية، وذوي عادات سلوكية غير فاعلة، وليس لهم علاقات وثيقة مع

الآخرين، ولا يتصرفون بمسؤولية، ويرون أنفسهم غير محبوبين ولا أهمية لهم ولديهم شعور دائم بخيبة الأمل كالمدمنين الذين تتحكم المواد المخدرة في حالتهم النفسية.

ويؤكد جلاسر إنه إذ قام الأفراد ببذل مجهود ذاتي فإنهم سوف يستطيعون إجراء التغيير بفاعلية أكبر، ويمكن لهم تحديد هدف عام وهو تشكيل بيئتهم بحيث تتناسب مع صورهم التي يريدونها، وعندما يقوم الأفراد بعمل خيارات قد تتعدي على حرية الآخرين، فإنهم يسلكون بطريقه غير مسؤولة، وتساعد الواقعية الأفراد على تعلم تحقيق الحرية بحيث لا يعاني آخرون من هذه الحرية.

العلاج الواقعي reality therapy:

- يعتبر العلاج الواقعي هو النموذج التطبيقي لنظرية الاختيار، والتي تهدف إلى مساعدة الفرد أيا ما كان عمره على المواجهة الإيجابية للواقع وإشباع حاجاته بطريقة مسئولة، والتحكم في السلوك غير الفعال وتكوين هوية نجاح.
- **المسلمات الأساسية للعلاج الواقعي:**

1- السلوك يأتي من داخل الفرد لتلبية حاجاته.

2- الإنسان هو الذي يختار سلوكه ويسيطر عليه.

3- ليس هناك مرض نفسي، هناك اختيار سلوكي غير سليم.

4- مكونات السلوك ذات طبيعة مترابطة ومتفاعلة.

5- السلوك يرتبط بمجموعة الصور في العقل (الصور الذهنية).

6- الصور الذهنية ترتبط بالفكر فحتى يكون عندنا صور ذهنية إيجابية يجب أن تسبقها بفكرة أو أفكار إيجابية، إما إذا تشكلت لدينا صور ذهنية سلبية فحتما أنها نتاج فكرة أو أفكار سلبية.

7- الصور الذهنية تولد المشاعر والانفعال ومن ثم السلوك.

الفكرة ← صور ذهنية ← مشاعر ← سلوك

المفاهيم الأساسية للعلاج الواقعي:

1- **المسؤولية Responsibility**: المسؤولية هي جوهر العلاج، وهي قدرة الفرد على تحقيق حاجاته وأهدافه بطريقه لا تتعارض مع الآخرين في تحقيق أهدافهم وحاجاتهم، وجوهر نظرية الاختيار تقوم على تعليم الناس المسؤولية وكيف يصلون إلى أهدافهم وغاياتهم دون إيذاء الآخرين.

2- **الاستقلالية Autonomy**: يرتبط هذا المفهوم بالنضج ويشير إلى قدرة الفرد على استعمال الدعم الذاتي (العزم) في تحمل المسؤولية الشخصية، والتوافق مع نفسه وبيئته بحيث يعتمد علي دعمه الذاتي ويستطيع أن يتخلى عن دعم البيئة المحيطة به.

3- **الاندماجInvolvement**: يقترب هذا المفهوم من مصطلح التعاطف ولكنه يختلف عنه في أنه يتضمن التواصل مع الآخرين وليس مجرد عاطفه، ويري جلاسر أن هذه المهارة مهمة من أجل نجاح العلاقات مع المجتمع المحيط بالفرد مثل: الأم، الأب الأخوة، المعلمين، التلاميذ وغيرهم.

4- **السلوك غير الفعال**: هو سلوك ينتج عن عدم نجاح الأفراد في إشباع حاجاتهم بطريقة صحيحة، فيلجئون لأي وسيله لإشباعها، فحينما لا ينجح الفرد في تحقيق هذه الحاجات النفسية فانه دائما ما يلجأ إلى استخدام سلوكيات سلبية مثل، شرب الكحول، الإدمان، العدوان، وغيرها من السلوكيات الغير مقبولة ولهذا كان من أهداف العلاج الواقعي تعلم طرق مناسبة لتحقيق الحاجات بطريقه فعالة سوية.

5- **الواقع Reality**: يركز جلاسر في نظريته على السلوك الحالي للفرد أكثر من

تركيزه على السلوكيات الماضية، ويري أن السلوك الحاضر هو الذي يعمل العلاج الواقعي علي تغييره والتحكم به.

6- **البدائل Alternatives**: يصعب على الأشخاص الذين يعانون من مشاكل انفعالية إيجاد حلول وبدائل لمشاكلهم، وهنا تأتي مهمه العلاج الواقعي في شرح وتفسير البدائل ويساعد علي وضع قائمة تشتمل على عدة بدائل محتملة للمشكلة، ومن غير أي حكم مبدئي على أهميتها ثم المساعدة علي تقييم واختيار أكثر هذه البدائل موضوعية ومنطقية وأكثرها توافقا مع الهدف.

7- **الحب Love**: الحب عند جلاسر هو ما نفعله وليس ما نشعر به، وهو الاهتمام أكثر والمركز في الشيء والذي لا ينقطع ويستحوذ على مجمل اهتمام الفرد.

عملية العلاج بالواقع تتكون من:

1- **عمليات تهيئة البيئة للتغيير**: يرى جلاسر أنه يجب تهيئة البيئة من خلال تبني العلاقة مع الطفل أوالمراهق على أساس (الصداقة، الود، الاحترام، الثقة المتبادلة..).

2- أن تكون القواعد والتعليمات لخطة الإرشاد واضحة بحيث تتجه مباشرة للهدف، وأن تكون ملائمة لتحقيق وإشباع حاجاته.

3- **الإجـراءات العلاجية وهـي أربعـة إجـراءات في دورة العلاج تعرف اختصارا بـ WDEP وتشمل:**

أ – الكشف عن الرغبات Wants ويرمز له بالرمز W

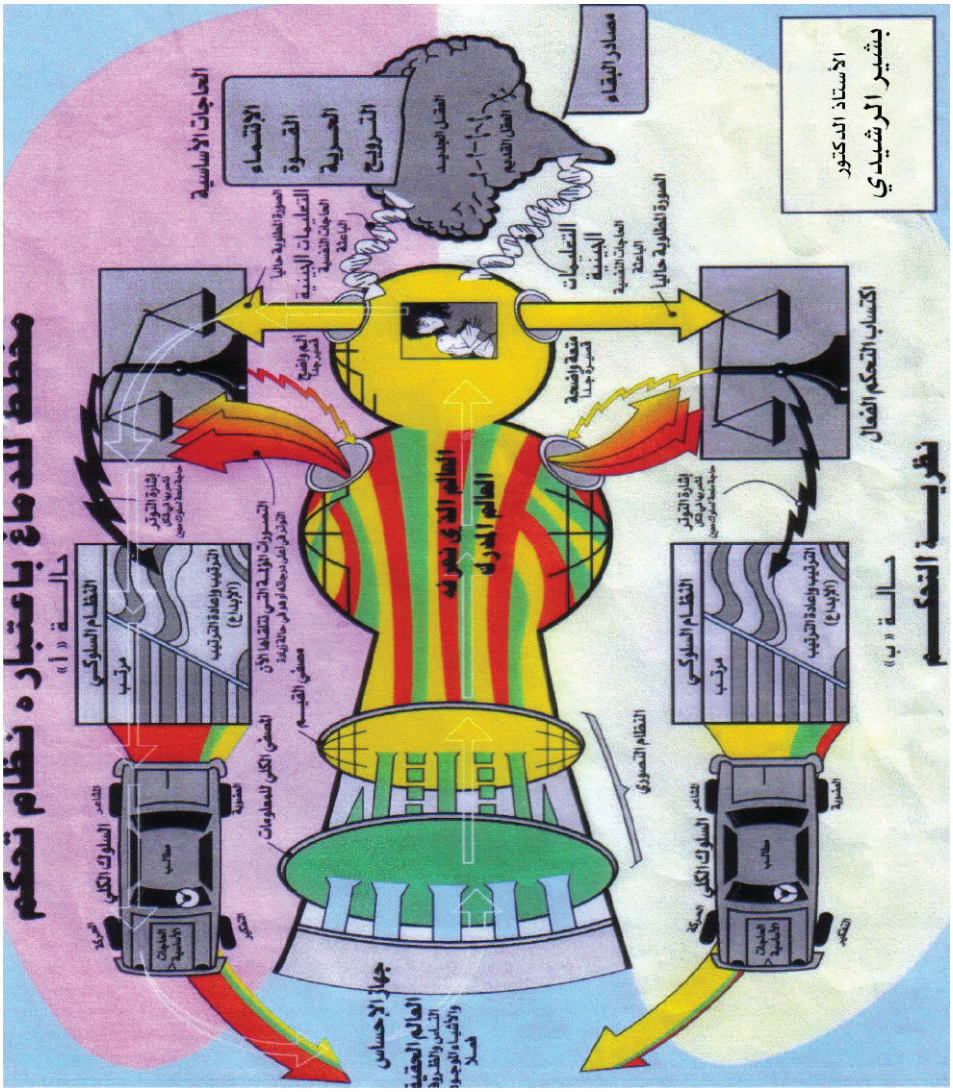
ب – الكشف عن الفعل والاتجاه Direction & Doing ويرمز له D

ج – التقييم Evaluation ويرمز له بالرمز E

د – التخطيط Planning ويرمز له بالرمز P

Wgi_kuwait
محمد وليم جلاسر - الكويت
تصميم / فهد عبدالله العجمان

شكل توضيحى لنظرية الاختيار مخطط عمل العقل تبعا لنظرية الاختيار



قام وليم جلاسر وتلاميذه بعمل مخطط يشرح طريقة عمل العقل والسلوك الكلى في ضوء مكونات ومفاهيم نظرية الاختيار، ويوضح الشكل التالي مخطط لطريقة **العقل وفق نظرية الاختيار، كما عرضها كل من بشير الرشيدي، ومحمد الزامل.**

ويمكن شرح المخطط في النقاط التالية:

1- الشعور بالتوتر لنقص في إشباع حاجة.

2- إرسال إشارات وإنذارات لإشباع نقص الحاجة.

3- ظهور صور ذهنية في العالم النوعي لتحقيق الإشباع.

4- حدوث خلل في اتزان الإنسان.

5- التوجه إلى النظام السلوكي لانتقاء الأفكار وتحقيق الصورة المطلوبة.

6- تنفيذ الفكرة بالسلوك الكلي بسيادة أحد عناصر السلوك (الحركة، التفكير، المشاعر، الفسيولوجية).

7- عرض السلوك في العالم الخارجي للحصول على الصورة المطلوبة.

8- استقبال صور العالم الخارجي بالحواس الخمسة.

9- دخول بيانات الصورة من فلتر المعلومات الكلية إلى فلتر القيم.

10- مرور المعلومات من فلتر القيم متخذاً أحد التأثيرات الثلاثة (إيجابي أو سلبي أو محايد)

11- تفسير واستيعاب صورة العالم الخارجي في العالم المدرك واختيار التفسير المناسب لتحديد مدى تطابق الصورة مع صورة العالم النوعي.

12- دخول الصورة المدركة وصورة العالم النوعي منطقة التوازن

أ - عندما يكون هناك نقطة تطابق نسبى بين صور العالم النوعي والصورة المدركة من العالم الواقعي فإن المشاعر تكون في حالة جيدة، ويحدث الاتزان وينخفض التوتر وترسل إشارة إشباع.

ب- وعندما يكون هناك تباين (اختلاف) بين صور العالم النوعي والصورة المدركة من العالم الواقعي يؤدى إلى عدم توازن ينتج عنه إشارة إحباط.

ج- تتوجه إشارة الإحباط إلى صندوق السلوك الكلى لاختيار سلوك ما للتعامل مع الإحباط بسيادة أحد مكونات السلوك التالية:

1- الفعل (الحركة).

2- التفكير

3- الانفعال

4- الفسيولوجيا

- إذا كانت المشاعر والمكون الفسيولوجي لهم الغلبة في السلوك الكلى، تكون محصلة السلوك تحكم غير فعال وعادات ضارة.
- إذا إختار الفرد سلوك يعتمد على الحركة والتفكير لمحاولة إشباع حاجاته فإن ذلك يساهم في سلوك فعال وتحكم مسئول ومحاولة جيدة لإشباع الحاجات بطريقة واقعية ومسئولة.

بناء الشخصية والصحة النفسية لدى الأطفال وفق نظرية الاختيار:

- **مراحل تطور الشخصية لدى جلاسر:** تتطور شخصية الفرد من خلال محاولاته لإشباع الحاجات النفسية الأساسية، فالأفراد الذين يستطيعون تلبية هذه الحاجات بالطريقة الطبيعية تتشكل لديهم شخصية ناجحة، في حين أن الأفراد الذين لا يستطيعون تلبية هذه الحاجات تتشكل لديهم شخصية غير سوية، وأكد جلاسر على أهمية مرحلتين في حياة الطفل تؤثر علي بناء الشخصية وتطورها:
- **المرحلة الأولى:** وهي من 2-5 سنوات، وهنا يكون للأسرة تأثير واضح على عملية بناء وتطور الشخصية، وعلى الآباء في هذه المرحلة تعليم أبنائهم المهارات الضرورية، وكذلك تدريبهم على تحمل جزء من المسؤولية وألا يستخدمون العقاب في تربية أبنائهم، وأن يسمحوا لهم بأن يتعلموا من تجاربهم الخاصة، وهذا كله يخلق البيئة المناسبة التي تمكن الطفل من ترسيخ هوية ناجحة.
- **المرحلة الثانية:** وهي من 5-10 سنوات وهنا تلعب المدرسة دور مهم في

عملية تكملة بناء الشخصية، من خلال تفاعل المعلمين مع الطفل وتقديره بحيث يفسح له المجال لتعلم تحمل مسئولية ملائمة لسنه ونموه، وكيفية إشباع حاجاته بطرق مناسبة، فعندما يتم توفير التنشئة السليمة للطفل وكذلك البيئة المدرسية الداعمة فهذا يساعده في تكوين هويته النفسية السوية.

- يشير بشير الرشيدي أن نظرية الاختيار (الرشيدي، 2005) لا تتعامل مع النمو على أنه يحدث عبر مراحل معينة، فالفرد في أي مرحلة يمكن أن يكون هوية نجاح أو هوية فشل، ويتوقف ذلك على نجاح الفرد في إشباع حاجاته الأساسية على أساس المسئولية والواقع والصواب، وإذا تكونت هذه الهوية الإيجابية في الطفولة وفى المراحل الأولى، فإن شخصيته ستنمو بصورة سوية.
- يتطلب تكوين الهوية السوية الاندماج بين الطفل والوالدين، وكذلك الاندماج بين الطفل والمدرسة، وبناء على هذا الاندماج يكتسب الطفل المسئولية والواقعية والصواب، وتتكون لديه هوية نجاح.
- الاندماج أساس الصحة النفسية للطفل منذ بداية حياته، حيث يكون للوالدين الدور الأساسي في تعليم الطفل مهارات الاندماج من خلال التعامل الإيجابي معه، ويحدث الاندماج في السنتين الأوليين للطفل من خلال النظر واللعب المعبر عن الحب والاهتمام به، ومشاركته بعض الأنشطة.
- ومنذ السنة الثانية يكون الطفل أكثر تهيؤا لتعلم المهارات الاجتماعية واللفظية والذهنية اللازمة لإشباع حاجاته، وتنمو شخصية الطفل ويتمتع بالصحة النفسية، إذا ساعده الوالدان على تعلم هذه المهارات وتوفير الفرص اللازمة لها.
- كما يرى الرشيدي أن النمو الصحي للطفل يتحقق إذا تعلم مواجهة الواقع وساعده والداه على ذلك دون حماية زائدة أو تجاهل، كما أنه يتحقق إذا تعلم مهارات التواصل وحل المشكلات والاعتماد على الذات.
- ويرى جلاسر أن تعليم المسئولية للأطفال يتطلب من الوالدين والمعلمين والكبار

القدرة على الاندماج معهم والضبط الذاتي وتحمل الغضب عند التعامل مع الأطفال.

- إن الطفل أو المراهق عندما يعجز عن إشباع إحدى الحاجتين، الحب أو الأهمية، أو كلتيهما فإنه يعايش الألم النفسي، وإذا أمكن له الاندماج بنجاح مع أقران آخرين فإن مشاعر عدم الارتياح تتلاشي ويصبح هذا الطفل أو المراهق على الطريق المناسب لتعلم كيف يشبع حاجاته بفاعلية، أما إذا كانت محاولات الاندماج مع الآخرين غير ناجحة فإنه لن يكون قادراً على إشباع حاجاته للحب والأهمية، وقد تزداد كمية الألم النفسي نتيجة ذلك، ويبدأ في اختيار سلوكيات غير فعالة تتصف بانعدام المسئولية، ونقص الاندماج مع الآخرين، وعدم القدرة على الوفاء بالحاجات الشخصية.
- إن الآباء الذين لم يعملوا على الاندماج مع أبنائهم تقع عليهم مسئولية وضع اللبنات الأولى في عدم سواء هويات أبنائهم، وتأتي الإضافة الثانية في هذا البناء (الغير سوي) من المدرسة.
- أكد جلاسر أن تكوين هوية الفشل يحدث حول سن الخامسة وهو السن الذي يلتحق عنده الطفل بالمدرسة، وأن الأطفال ينظرون إلى أنفسهم قبل هذه السن على أن لديهم هويات نجاح، ولأن المدرسة تمثل بالنسبة للطفل خبرة جديدة تدفعه على سبيل المثال إلى استخدام قدرته على تذكر المعلومات بدلاً من استخدام قدرته على حل المشكلات، فإن إخفاق الطفل تجاه هذا المطلب يضعه تحت عنوان الفشل أو الرسوب مما يجعل الطفل ينظر إلى نفسه على أنه فاشل، ومما يسهم في تكوين هوية الفشل في هذه المرحلة عدم قدرة المدرسين أو حتى استعدادهم للاندماج مع تلاميذهم وانشغالهم بكثير من الأعمال عن هذا المطلب اللازم للنمو الطبيعي للأطفال، فإذا أضفنا إلى ذلك ما قد يؤديه بعض المدرسين من أساليب عقابية مع التلاميذ، الأمر الذي يجعل من خبرة المدرسة

والتعليم خبرة سيئة في حياة الطفل ويحرمه من إشباع حاجات الحب والأهمية.

- إن الطفل الذي يشعر بأنه غير مرغوب فيه ويشعر بالقليل من الحب ومن تقدير الذات يكون في موقف يائس، ومع ذلك فإنه يحتاج إلى أن يظل محتفظاً بهويته وأن يولد شعوراً بكيانه الذاتي إذ أن ذلك يمثل حاجة أساسية له، فإذا لم يستطيع ذلك في البيت فيمكن أن يحاوله في جماعة بارتباطه بآخرين ممن لديهم مشاعر ضعيفة بالهوية.
- يري جلاسر أن السلوك اللا تكيفي ينشأ في حالة الفشل في إشباع حاجته للحب وتقدير الذات، ويبدأ بالشعور بالقلق والتوتر والألم والضرر ويتصرف حيال هذا الفشل بمحاولته الاندماج مع الآخرين، وينجح في ذلك إذا حافظ علي هذا الاندماج وإذا لم يستطع فإن شعوره بالألم سوف يزداد بسبب الإخفاق في الاندماج مع الآخرين مما يؤدي إلى أن يندمج الفرد مع ذاته، هذا النوع من الاندماج يأخذ شكل أعراض نفسية اجتماعية وجسدية مثل: الكبت، الاكتئاب، الخوف المرضي، الإدمان على المخدرات، والأمراض الجسمية، وذلك لأن مثل هذا النوع من الاندماج الذاتي يحل محل الاندماج مع الآخرين وهؤلاء المندمجين ذاتيا يعتبرون أنفسهم فاشلين لأنهم لم يتعلموا كيف يلبوا حاجاتهم بطرق واقعية، ولعدم قدرتهم علي تحمل مسؤولية سلوكياتهم، التي تبدأ من مرحله الهوية المتذبذبة أو الغير سوية، وعندما يذهب الطفل إلي المدرسة في سن 5 –4 سنوات يصر الكبار على طلبات معينة دون إعطاء أي تفسير للطفل، وإذا لم ينجح الطفل في تحقيق هذا يبدأ عندها بمواجهة هوية غير سوية.
- وهؤلاء الذين يكونون هوية غير سوية ويجدون صعوبات ويشعرون بعدم الارتياح في عالم الواقع يظهرون شعور عدم الارتياح في صورتين عامتين:

1 – ينكرون الواقع، أو أنهم يتجاهلونه، وإن ما يسمي بالمرض العقلي إنما هو في الحقيقة يمثل الطرق المختلفة التي ينكر بها الفرد الواقع.

2 – يظهر لديهم المرض النفسي في شكل مجموعة واسعة من السلوكيات مثل القلق والاكتئاب.. الخ.

- يرى بشير الرشيدي (الرشيدي، 2016) أنه يمكن إعادة تدريب الأطفال والمراهقين على إعادة تشكيل وتكوين الصورة الذهنية لإحداث توازن سلوكي وتكوين هوية ناجحة من خلال عدة خطوات هي:

1- إعادة تسمية الحدث بطريقة واقعية.

2- التفاعل مع الحدث لالتقاط الصورة الذهنية.

3- ضبط الانفعالات أثناء التفاعل والتقاط الصورة الذهنية.

4- التقاط الصورة الذهنية والتعرف على تفاصيلها.

5- التحكم في الصورة الذهنية، من خلال ترسيخ أن السلوك هو اختيار لإدراكاتنا الداخلية وليس للحدث الخارجي.

6- فهم الصورة الذهنية من حيث فهم مكوناتها ومدى وملاءمتها وواقعيتها وإمكانية إشباعها.

7- التحكم في الوقت بين الاستجابة والتقاط الصورة.

8- تشكيل الصور والواقع من الداخل ويكون في إعادة تكوين الصور الأكثر ملائمة وواقعية ومسئولية.

9- دراسة العالم الخارجي لإمكانية تحقيق الصور المشكلة.

10- إرسال الاستجابة المختارة للعالم الخارجي من خلال السلوك الفعال.

- وتفترض النظرية أن هناك 7 عادات في الاتصال تسهم في تكوين هوية غير سوية عند التعامل مع الأبناء وأن استبدالها بالعادات السبع الإيجابية يساهم في التواصل الإيجابي وتكوين هوية نجاح سوية وهذه العادات هي:

	العادات الضارة	العادات الايجابية
1	النقد	الدعم
2	اللوم	التشجيع
3	الشكوى	الاستماع
4	التذمر	القبول
5	التهديد	الثقة
6	العقاب	الاحترام
7	المكافئة للموافقة	التفاوض عند الاختلاف

تطبيق نظرية الاختيار في تربية الأبناء بمرحلتي الطفولة والمراهقة:

من المهم للآباء فهم مسلمات النظرية وتطبيقها على ذواتهم ومن هذه المسلمات:

1- كل ما نقوم به هو سلوك.

2- كل ما نقوم به في حياتنا هو سلوك كلى مكون من أربعة أجزاء هي الحركة والتفكير والشعور والفسيولوجيا.

3- الشخص الوحيد الذي يمكنك التحكم به هو أنت.

4- كل ما يمكن أن نعطيه لأي شخص آخر ولو أبنائنا هي المعلومات نحن لا يمكننا ان نجعل الآخر يعتقد، يشعر، يقوم برد الفعل بطريقة معينة، فنحن يمكننا فقط تقديم اقتراح، نموذج، ويمكن أن نجبر الأبناء ولكن في نهاية ذلك، سيكون لديهم الاختيار إذا كان يريد القيام بذلك السلوك أم لا.

5- السلوكيات الكلية كلها من اختيارنا، ولكن لنا فقط تحكم مباشر في مكوني الحركة والتفكير.

6- يمكننا فقط التحكم في مشاعرنا وحالتنا الفسيولوجية بطريقة غير مباشرة بالطريقة التي نختار بها كيف نفعل أو نفكر.
7- جميع المشاكل النفسية طويلة الأمد هي مشاكل في العلاقة (الاندماج).
8- مشاكل العلاقات دائماً تشكل جزءا من حياتنا الحالية.
9- ما حدث في الماضي مرتبط بما نحن عليه اليوم، ولكن يمكننا فقط تلبية احتياجاتنا الأساسية الآن والتخطيط لمواصلة تلبيتها في المستقبل، لكنا لا يمكنا تغيير الماضي ويجب ترك الأمر حيث يجب أن يكون - في الماضي - والتركيز على الحاضر والمستقبل، وكلما فكرنا في الماضي، كلما شعرنا بالإحباط أكثر وزاد من استخدامنا للعادات الضارة.

إرشادات للآباء والمربين في ضوء نظرية الاختيار:

1- التركيز على الحاضر.
2- تجنب مناقشة الماضي، لأن ذلك مصدر كل المتاعب لأن الحديث عن علاقات غير مرضية في الماضي، تحفز استخدام 7 عادات ضارة للانتقاد أو اللوم أو الشكوى، أو التهديد، أو العقاب، أو الرشوة (المكافأة للموافقة)، أو التذمر، أو النقد.
3- من المهم أن نبدأ في البحث عن الفرد الذي تأثرت وتذبذبت علاقة الطفل أو المراهق به، والذي قد يكون أحد الوالدين، وإصلاح العلاقة وإيجاد التواصل مع الطفل بالعادات الإيجابية فإن ذلك يساعد في التخلص من الكثير من السلوكيات الضارة للطفل مثل الغضب والصراخ وغيرها.
4- إذا لم يفلح إعادة الاتصال في تحسين السلوك للطفل، يمكن مساعدتهم على العثور على اتصالات جديدة، وأن تكون قوية بما فيه الكفاية لقبول مساعدة الآخرين لهم، فيمكن أن يكونوا الأصدقاء والمعلمين وغيرهم من أفراد الأسرة.

5- تجنب الانتقاد أو توجيه اللوم أو الشكوى، ومن الهام تعليم الطفل تجنب الانتقاد أو توجيه اللوم أو الشكوى والتأكد من أنك نموذجا جيدا وقدوة حسنة.

6- فهم ما هو السلوك الكلى، والتركيز على الفعل والتفكير، أنه الشيء الوحيد الذي نستطيع السيطرة مباشرة، ويسعى أي شخص يحتاج إلى علاج إلى الشعور بالتحكم، والأنسب التركيز على ما يمكن القيام به، لا على ما لا يمكن القيام به، وتعليم الأطفال هذه القاعدة.

7- مساعدة الأطفال في تغيير المشاعر والأعراض الفسيولوجية بتغيير التفكير والفعل لديهم.

8- المحافظة على أن يبقى الوالدين أو المربين شخصا لا حكمًا طول الوقت، ويجب الامتناع عن استخدام القوة والضغط لجعل الطفل يقوم بما يريدون.

9- تشجيع الطفل على أن يكون تأملي، أن يكون حريصا على عدم الخلط بين الحكم الذاتي وتأمل السلوك، فعندما يقوم الأطفال بفحص سلوكهم بأنفسهم يكونون في حالة تأمل انعكاسي، بينما عندما يتم الدفع بهم للوصول لاستنتاج معين فبذلك يتم استخدامهم في الحكم على أنفسهم.

10- تعليم الطفل طرح الأسئلة، ما الذي يجب أن يقوم به لكي يكون أقرب من الأشخاص الذين يريدهم، مع التذكير أن الحب والانتماء هي قلب الاحتياجات للطفل، وأنهم بحاجة أن يتأملوا ويسألوا أنفسهم باستمرار هل ما يقومون به في صالحهم أم لا.

11- مساعدة الطفل لإيجاد سلوكيات جديدة لتساعده على الاتصال والاندماج، وعدم استخدام القوة وتقديم الرعاية والاحترام والاقتراح لهم، وترك لهم حرية الاختيار.

12- تعليم الطفل أن الذرائع والمبررات للأشياء ليست جيدة، وتسهم في شعورهم بالعجز، الذي يعوق قدرتهم على الاتصال.

13- مساعدة الطفل على وضع خطة (الأهداف) لإعادة الاتصال مع الآخرين، كما أنهم بحاجة إلى المساعدة من خلال متابعة وتقييم ما يحرزونه من تقدم، ويمكن اقتراح خطة ولكن لا يتم فرضها، وعند العمل في وضع خطة، يتم التأكد من تفهم الطفل أن الخطة تتسم بالمرونة، وهناك العديد من الخيارات لوضع خطة، يمكن أن يختار الطفل من خلالها الذي يناسبه من الخيارات، ويمكن تغييرها في أي وقت.

اتجاه علم النفس الإيجابي

- تم تأسيس علم النفس الإيجابي عام (Seligman 1998) (سيلجمان، 2005)، على يد عالم النفس الأميركي مارتن سليجما M. Seligman مدير مركز علم النفس الإيجابي في جامعة بنسلفانيا الأميركية، حيث تم تأسيس العديد من الأقسام والمراكز لإجراء الدراسات العلمية وتنظيم المؤتمرات المتخصصة حول العالم، والتي تعني بهذا العلم وتطبيقاته المهمة في العديد من المجالات، وركز كل جهده على علاج أسوأ الحالات، حيث تتمثل الغاية الرئيسية لعلم النفس الإيجابي في دراسة وتحليل مواطن القوة والإبداع والعبقرية، ودور الخصائص الإنسانية الإيجابية مثل الرضا، والتفاؤل، والامتنان، والصفح والعفو، والتسامح، والإيثار، والتعاطف، والتقدير الاجتماعي، وحب الاستطلاع، في تحقيق وتعزيز السعادة الشخصية للفرد في مختلف أنشطته وممارساته اليومية، حيث يساعد الأفراد والمؤسسات على إكتشاف قدراتهم ومواطن قوتهم الإيجابية، وتنمية كفاءتهم الذاتية.
- يركز علم النفس الإيجابي على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى تعزيز الإمكانات بدلاً من التوقف عند المعوقات، وتنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان بدلاً من التركيز على الاضطرابات وعلاجها، ويهتم ببناء القدرة والمتعة والصحة في الإنسان المعافى وصولاً إلى

المزيد من تحقيق ذاته.

- وضع بترسون وسليجمان تصنيفًا لخصال الشخصية الإيجابية تضمن أربعا وعشرين خصلة انبثقت من ست فضائل، وهي:

1- الحكمة

2- المعرفة

3- الشجاعة

4- الحب

5- ضبط النفس

6- السمو

وإن توظيف الإنسان لهذه الخصال يجعله يحقق السعادة الحقيقية، ، كما أن الجوانب الإيجابية للشخصية السوية تعد مصدرا للسعادة الحقيقية، فهذه الجوانب تساعد الفرد السوي على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتمكنه من أن يحدد لنفسه هدفًا، وتعينه على مواجهة الصعاب، فهي وسيلة الإنسان إلى شحذ قوته والصمود والمقاومة.

- والغاية الرئيسية لعلم النفس الإيجابي تتمثل في:

1- بناء معرفة دقيقة وحقيقية عن نقاط القوة الإنسانية والنمو السوي لدى الأفراد والجماعات والمؤسسات.

2- إيجاد طرق ومسالك عملية لتحقيق الأهداف عن طريق توفر الشعور بالسعادة والأمل لدى الأفراد حتى يستطيعوا مقاومة الضغوط والاضطرابات والظروف القاسية.

- يمكن تحديد مجالات العمل والبحث بعلم النفس الإيجابي في التعرف على كل من: الخبرة الإيجابية، والشخصية الايجابية، والسياق الاجتماعي الإيجابي.

مجال الخبرة الإيجابية الذاتية (مستوى ذاتي)	مجال الشخصية الإيجابية (مستوى شخصي)	مجال السياق الاجتماعي (مستوى اجتماعي)
من أهم موضوعاته : الأمل ، والسعادة ، والهناء الشخصي ، والتفاؤل ، والطمأنينة النفسية ، والرفاهية النفسية، والصلابة النفسية، والمرونة النفسية، والصمود النفسي ، والرغبة في التحكم ، والرضا عن الحياة ، والتوجه الإيجابي نحو الحياة، وجودة الحياة ، ومواجهة الضغوط ، والثقة بالنفس .	**ومن أهم موضوعاته:** الحب، والشجاعة، وتنظيم الذات، والتوجه الذاتي . **الأداء المتميز مثل:**الأصالة والإبداع ، والعفو (الصفح)، والمثابرة،والموهبة،والتسامح، والتدين، والصدق، والحكمة، والتوافق الزواجي، والذكاء الإنفعالي، والأمانة، والمرح، والرؤية المستقبلية.	**ومن أهم موضوعاته :** الوسط (البيئة) النمائي، المشجع لنمو الخبرة الإيجابية ، والأنشطة التطوعية ودورها في تنمية الموارد النفسية للشباب، والأسرة كمؤسسة اجتماعية ودورها في نمو المواهب ، والمسئولية، والإيثار ، والمرح، والتحمل وأخلاقيات العمل، والتواد مع الآخرين، والكياسة، والصبر .

المصدر (Peterson & Seligman,2004)

- ومن تطبيقات علم النفس الإيجابي في مجال الصحة النفسية للأطفال:

– تحسين أساليب معاملة وتنشئة وتربية الأطفال لتركز على الدافعية الداخلية، الوجدان الإيجابي، والإبداع داخل المنازل والمدارس.

برنامج بنسلفانيا في تعلم التفاؤل Optimism للأطفال ومقاومة الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات

قام سيلجمان وزملاؤه بتجربة استمرت لأكثر من 10 سنوات، من خلال تنفيذ برنامج لتعليم الأطفال المعرضين للاكتئاب التفاؤل ومتابعة أثره خلال مراحل التعليم المختلفة، ويعرف هذا البرنامج باسم برنامج بنسلفانيا الوقائى لتعليم التفاؤل للأطفال.

- بدأ تنفيذ برنامج بنسلفانيا الوقائي لتعلم التفاؤل للأطفال في عام 1990 وامتد لأكثر من 10 سنوات، وقام به سيلجمان وبعض مساعديه، وكانت أولى الخطوات هي التعرف على الأطفال الأكثر عرضة للاكتئاب، وقام سيلجمان ومساعدوه بعمل مسح على مائتي طالب في الصفين الخامس والسادس في مدرسة أبينجتو، اختير منهم 70 طفلا الأكثر عرضة للاكتئاب، وقدمت لهم بالبداية نبذة عن البرنامج، وتم تقسيم الأطفال السبعين إلى ست مجموعات وتم وضع دليل للعمل لكل حصة يشمل خطة العمل بدقة.
- وتم تصميم البرنامج بحيث لا يبدو برنامجاً مدرسياً، حيث أن الطلاب المكتئبين قد اكتسبوا طرق تفكير سلبية تجاه المدرسة، وعندما يسقط الطفل في هوة الاكتئاب فإنه يشرع في العزلة عن دائرة الأشخاص المهمين والتجارب المهمة في حياته، وهكذا تكون المدرسة والروابط الاجتماعية هي أول ما يهرب منه الطفل، وعندما يشرع الطفل في الانسحاب، يبدأ مستواه الدراسي في التدهور، وعندما يكون الطفل مكتئباً، تتحول كل الأنشطة التي كانت تثير اهتمامه إلى أنشطة تقليدية بلا معنى، وتم وضع هذه العوامل جميعا في الاعتبار عند تنفيذ البرنامج.
- تم بناء البرنامج بحيث يجسد المهارات الأساسية المضادة للاكتئاب في شكل جذاب وفعال، حيث تم تطوير برنامجاً لمدة اثني عشر أسبوعاً على مدى أربع وعشرين ساعة يشمل مواقف كوميدية ومسرحيات وألعاباً ومناقشات وأفلام فيديو لتلقين الأطفال جوهر كل مفهوم يتم طرحه.
- ابتكر سيلجمان ومساعدوه شخصيتين لتجسيد «مهارات التكيف» وهما شخصية «هولى» المتفائلة وأخوها «هوارد» المتفائل. وقد أطلقا على هذا الثنائي اسم «الثنائي الفضي» لأنه يملك القدرة على رؤية الجانب المشرق «البطانة الفضية» في قلب كل الأحداث القاتمة الكئيبة، وقرر «الثنائي الفضي» – الذي كان يعشق

التحديات – أن يتولى مهمة تدريب كل من «جريج المتشائم» وبينى المتشائم»

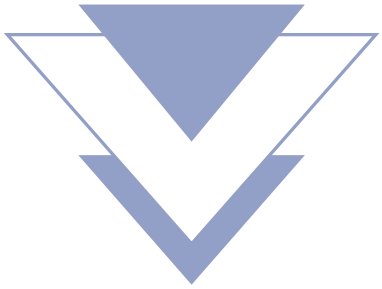
- كان المكونان الرئيسيان لبرنامج «بنسلفانيا» الوقائي هما الجانب المعرفى وجانب حل المشاكل الاجتماعية.
- وقد تم من خلال تطبيق العناصر الأساسية للعلاج المعرفي على الأطفال في المرحلة الابتدائية، وكان الهدف تلقين الأطفال أن كل الأفكار يجب أن تكون مبررة، كما أنها قابلة للتغير وهكذا لن يصدق الطفل أية فكرة تخطر على باله، فإن «الأفكار التلقائية» التي ترد على ذهن كل منا، ترد فقط على مستوى هامش الوعي، أى أنها تلك العبارات العابرة التي لا نحس بها إلا بالكاد والتي نظل نرددها على أنفسنا طوال اليوم وعلى الرغم من أنها سريعة وصعبة التتبع فهي تثير الحزن والقلق والغضب بشكل مباشر.
- لمقاومة هذه النزعة، عمد البرنامج إلى تلقين الأطفال تقمص شخصية محقق سري مهمته هي الكشف عن مدى صحة الأفكار والاتهامات المتشائمة، حيث استخدمت قصصاً عن «شيرلوك هولمز» ونقيضه المضلل المحقق «هيملوك جونز» لطرح هذا المفهوم.
- تم تنفيذ العنصر الأول من خلال أربع مهارات أساسية للتفاؤل يقدمها العلاج المعرفى من خلال برنامج بنسلفانيا الوقائي:
- المهارة الأولى: تعلم كيف تتعرف على الأفكار التي تدور في رأسك في أسوأ الأوقات فإن هذه الأفكار – على الرغم من أنها تكاد تكون ملحوظة بالكاد – تؤثر على مزاجك وسلوكك بشكل عميق ويطلق على هذه التقنية اسم القبض على الأفكار.
  - المهارة الثانية: تقييم هذه الأفكار التلقائية وهذا يعني الاعتراف بأن الأشياء التي تقولها لنفسك ليس من الضروري أن تكون دقيقة، ويجب اختبار صحتها.

- المهارة الثالثة: ابتكار تفسيرات أكثر دقة عند وقوع الأشياء السيئة واستخدامها لتحدي الأفكار التلقائية.
- المهارة الرابعة: التصدي للتهويل: تذكر وقتا سارت فيه الأمور على غير ما يرام.

- العنصر الثاني في هذا البرنامج هو تعليم الطفل كيفية التعامل مع الصراعات الشخصية وحل المشاكل الاجتماعية، لأن الطفل المعرض للاكتئاب يتبع واحداً من اثنين من طرق التفاعل الشخصي فهو إما عدواني ينفجر في الحال عندما لا يحصل على ما يريده أو أنه متخاذل يميل إلى التراجع حتى يتجنب المشاكل مما يجعله عرضة للاستغلال من قبل الآخرون، لذا فإنه من غير المثير للدهشة أن يكون الطفل السلبي فريسة سهلة للطفل العدواني.
- بالنسبة لنتائج البرنامج:
  - انخفض عدد الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض حادة للاكتئاب بمعدل 35 بالمائة مباشرة بعد البرنامج، وبعد مرور عامين، كان معدل الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب الحاد قد انخفضت بنسبة 100 بالمائة
  - على مدى العامين التاليين كانت تتم إعادة تقييم أعراض الاكتئاب لدى الأطفال وكان للبرنامج أثر واضح ومباشر على الاكتئاب، فقبل بدء البرنامج كان 24 بالمائة من الأطفال في مجموعة البرنامج ومجموعة الضبط مصابين بأعراض اكتئاب ما بين متوسطة إلى حادة وبعد انتهاء البرنامج مباشرة انخفض مستوى الاكتئاب لدى المجموعة التي شاركت في البرنامج الوقائي إلى 13 بالمائة بينما ظلت النسبة 23 بالمائة لدى مجموعة الضبط.
  - حيث أن البرنامج كان مصمماً للوقاية من الاكتئاب كانت البيانات طويلة

المدى هي أكثر ما حرص سيلجمان ومساعدوه الحصول عليه وليس الأثر المباشر السريع له.

- تمت المتابعة طويله المدى للأطفال خلال مرحلة البلوغ، ولوحظ زيادة كبيرة في أعراض الاكتئاب على أطفال مجموعة الضبط فاقت كثيراً أطفال المجموعة الوقائية، حيث أبطأ برنامج بنسلفانيا الوقائي بالفعل الزيادة الطبيعية في معدل الاكتئاب أي أن البرنامج كان استثناء للقاعدة: حيث كان الأثر الوقائي للبرنامج يزداد بمرور الوقت.



الفصل الثالث
الصحة النفسية للطفل والعمليات النفسية
(النمو Development - الحاجات Needs - التوافق Adjustment)

- أولاً: الصحة النفسية ومطالب النمو
  - مطالب النمو في مرحلة الطفولة
  - مراحل النمو النفسي للطفل
  - النمو النفسي وصورة الذات (مفهوم الذات الإيجابي – مفهوم الذات السلبي)
- ثانياً: الحاجات وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل
  - تصنيف الحاجات النفسية
  - الحاجات الأساسية للطفل
- ثالثاً: الصحة النفسية للطفل وعلاقتها بالتوافق النفسي
  - أبعاد التوافق النفسي

الفصل الثالث
الصحة النفسية للطفل والعمليات النفسية
(النمو Development - الحاجات Needs - التوافق Adjustment)

أولاً - الصحة النفسية ومطالب النمو:

ينظر إلى النمو على أنّه عملية تلقائية تحدث من غير تدخل من جانب الإنسان، فالطفل يصبح صبياً، ثمّ شاباً، ثمّ رجلاً، ثم كهلا، وهكذا..

مطالب النمو: هي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد، وهي عبارة عن المستويات الضرورية التي تحدد خطوات النمو السوي للفرد في كل مرحلة، وإن عدم تحقيقها يؤدي إلى اضطراب الفرد وعدم سواءه، حيث إن تحقيق مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحله وبكافة مظاهره (جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً..) من أهم عوامل الصحة النفسية.

- يشير مصطلح النمو إلى عملية النضج التدريجي والزيادة المستمرة للطفل ويتضمن النمو تغيراً كمياً وكيفياً.
- تقسيم النمو إلى مراحل، يعمل على تسهيل الدراسة العلمية بهدف ملاحظة مظاهر النمو المميزة لكل مرحلة، إلا أن مراحل النمو تتداخل في بعضها البعض فانتقال الفرد من مرحلة إلى التي تليها يكون تدريجيا وليس مفاجئا كما لوحظ انه من الصعب تمييز نهاية مرحلة عن بداية المرحلة التي تليها في معظم الأحيان.
- يرتبط مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، وهو مفهوم نسبي؛ فقد يُعد سلوكا ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل (مص الإصبع سلوك في الأشهر الأولى من عمر الطفل)، ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضًا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة.

مطالب النمو في مرحلة الطفولة:

هناك العديد من المطالب التي ينبغي توفرها لتحقق نموا سويا في مرحلة ما، وقد تتفاوت تلك المطالب بتفاوت مرحلة النمو، ومن المطالب الأساسية للنمو في مرحلة الطفولة:

1- تعلم المشي واستخدام العضلات الصغيرة، وتعلم الأكل والكلام. والمهارات الجسمية الحركية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية.

2- تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، وتعلم المهارات العقلية المعرفية الأخرى اللازمة لشئون الحياة اليومية، وقواعد الأمن والسلامة.

3- تعلم ما ينبغي توقعه من الآخرين، وخاصة الوالدين والرفاق، وتعزيز القيم وتكوين الضمير والمفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة اليومية والتمييز بين الصواب والخطأ وتعلم التفاعل الاجتماعي وتكوين الصداقات مع من هم في سنه والاتصال بالآخرين والتوافق الاجتماعي، والتوحد مع أفراد نفس النوع، وتعلم المشاركة في المسئولية، والاستقلال الشخصي، وتكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الاجتماعي، ومفهوم الذات، واتجاهه نحو ذاته، ومدي الثقة في نفسه وفي الآخرين.

4- تحقيق الثبات والأمن الانفعالي، والارتباط الانفعالي بالوالدين والإخوة والآخرين، وتعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس.

مراحل النمو النفسي للطفل:

تتعدد تقسيمات مراحل النمو حسب مطالب مرحلتها، ووفقا للعديد من الخصائص مثل الخصائص الجسمية والانفعالية والاجتماعية، ومن أكثر التصنيفات شيوعًا التي تستند على الخصائص الجسمية ويمكن إيجازها فيما يلي:

- **مرحلة ما قبل الميلاد:** حيث يتأثر تكوين الجنين بالحالة الصحية والنفسية العامة للأم، فقد يؤدي تعرض الأم لبعض الأمراض الجسمية أو استخدام بعض العقاقير إلى إحداث إصابات في بنية الجنين مما يؤدي إلى إحداث تلف في مراكز المخ أو غير ذلك.
- **مرحلة الطفل حديث الولادة «الأسابيع الأولى بعد الولادة»:** ويبدأ الطفل في هذه المرحلة بالتكيف لظروف الوسط الخارجي ويبدأ الطفل بالرضاعة، ويبدأ الجسم بتكوين الأجسام المضادة ضد مختلف الأمراض المعدية، وتتميز هذه المرحلة بعدم اكتمال وظائف الجسم بعد لعدم نضوج الجهاز العصبي المركزي وخاصة لحاء المخ، ولذلك فإن الطفل يحتاج إلى عناية خاصة دقيقة، وتختلف مدة هذه المرحلة من طفل لآخر، ولذلك لا توجد حدود ثابتة تفصل هذه المرحلة عن المرحلة التالية، وعندما يولد الطفل يتحول من جنين إلى وليد وتستمر هذه الفترة حتى نهاية الشهر الثاني من عمره، وفي غضون تلك الفترة يعتمد الوليد اعتمادا كليًا في تغذيته ورعايته على أمه، ويقضي الطفل حديث الولادة الجزء الأكبر من وقته في النوم حوالي 20 ساعة يومياً.
- **مرحلة المهد «من إسبوعين إلى العامين»** وهذه المرحلة تمثل فترة العجز بسبب ضرورة اعتماد الطفل تمامًا على الآخرين لإشباع حاجاته، وبالتدريج يصبح الطفل أكثر استقلالية من خلال تعلم ضبط عضلاته لكي يستطيع أن يقوم بتغذية نفسه، وأن يمشي ويتكلم، ويلعب، وتتميز مرحلة المهد بصفة عامة بالنمو السريع واستمرار تطور جميع أجهزة وأعضاء جسم الطفل، ويستمر في هذه المرحلة أيضًا نمو الجهاز العصبي المركزي وخاصة لحاء المخ، وخلال هذه الفترة يتميز بالنمو الانفعالي فسرعان ما يأخذ الطفل في هذه المرحلة في تعلم الاستجابة للتنبيهات المرتبطة باهتمام الكبار والصغار به جسميًا واجتماعيًا في البيت، فالطفل يعتمد في تنشئته على بيئته بدرجة كبيرة، فاختلال التوازن في

عملياته الجسمية يدفعه إلى الصراخ الذي يجعل الآخرين يستجيبون له، فإذا لم يظفر الطفل بالعناية إلا إذا صرخ فقط، فقد يتخذ من الصراخ وسيلة لجذب الانتباه إليه، أما إذا لقي اهتماما به وهو يناغي أو يقرقر، أو عندما يكون سعيدا فإن المناغاة والقرقرة قد تغدوان أيضًا طريقة مكتسبة للحصول على الاهتمام الاجتماعي، وتتميز هذه المرحلة أيضًا بنمو جميع الوظائف التوازنية نموًا تامًا، كما تتصف بالنمو السريع للحاء النصفين الكرويين للمخ، الذي ينتج عنه بدءًا مركز التكلم في القيام بوظيفته فلا يقتصر الطفل على نطق بعض المقاطع والألفاظ بل يستطيع تركيب الجمل من الكلمات المفردة، وهكذا تأخذ لغته في النمو تدريجيًا.

- **مرحلة الطفولة المبكرة «من 2 – 5 سنوات»:** يستمر في هذه المرحلة نمو أجهزة جسم الطفل وتتطور قدرته العقلية، ويزداد تطور وظائف المخ، وتتميز هذه المرحلة بمعدل سريع في مسار النمو، يشمل مكونات النمو المختلفة الجسمية، والعقلية، والانفعالية والاجتماعية، ففي هذه المرحلة يكون الطفل قد تعلم الاتصال الحسي الحركي في عملية المشي والحركة، وتناول الأطعمة الصلبة، كما تأخذ حصيلته اللغوية وعادته الكلامية في النمو، ويكتسب الحياء، وينمي مدركاته عن العالم الاجتماعي والمادي، ويرتبط انفعاليًا بأقرانه، ويأخذ في التمييز بين الصواب والخطأ، وإتاحة الفرص الملائمة للنمو الكامل في الطفولة المبكرة تعتبر على جانب كبير من الأهمية بالنسبة للمراحل التالية.

أهم مظاهر النمو في هذه المرحلة ما يلي:

- السنة الأولى يتم السيطرة على حركة ساقيه وقدميه وحركة الإبهام والسبابة، كما يتمكن من جذب الأشياء ودفعها وتعلم الوقوف والمشي.
- السنة الثانية يتمكن من المشي والجري ويستعمل كلمات وجمل بسيطة ويتمكن كذلك من سيطرته على حركة المثانة ويبدأ في تكوين فكرة عن نفسه.

- في السنة الثالثة يتمكن من التعبير عن نفسه في جمل مفيدة، ويبدي استعدادًا لفهم البيئة المحيطة به والاستجابة لمطالب الكبار.
- السنة الرابعة يسأل الطفل أسئلة كثيرة ويمكنه إدراك التجانس والتشابه، ويصل إلى مرحلة من التفكير يتمكن فيها من التعميم كما يتمكن فيها من الاعتماد على نفسه في الأعمال الروتينية اليومية البسيطة.
- السنة الخامسة يتم نضجه الحركي فيقفز ويقوم بالكثير من المهارات الحركية الأخرى ويتحدث حديثًا خاليًا من لكنة الأطفال، ويكتسب ثقة في نفسه ويصبح مواطنا صغيرًا في عالمه الخاص.

- **مرحلة الطفولة الوسطى «من 6 – 10 سنوات»**: تتصف هذه المرحلة بالتحاق الطفل بالمدرسة في حوالي سن السادسة وتساعد العوامل المدرسية التربوية في نمو الطفل.

- يتضمن النمو في هذه المرحلة تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب العادية وتكوين اتجاهات نحو ذاته، وتعلم الوفاق مع الغير، وتنمية المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، والمفاهيم الضرورية للحياة اليومية، وتنمية الضمير والخلق ومعايير القيم، وتحقيق الاستقلال الشخصي، وتنمية الاتجاهات الاجتماعية.
- يشعر الأطفال في هذه السن برغبة أكيدة في تحقيق الذات وسط عالم الكبار لتبلور فكرتهم عن أنفسهم ورغبتهم في تأكيد ذواتهم مما يؤدي إلى سعيهم إلى الحذر من الكبار في تصرفاتهم والتكتم فيما يقومون به أو يفعلونه.
- يتميز الطفل في هذه السن بالنشاط والطاقة الزائدة مما يؤدي به إلى قضاء أكثر وقته خارج المنزل في اللعب.
- يأخذ الأطفال في هذه السن الأمور بجدية تامة ويتوقعون الجدية من الكبار، لذا نراهم في حاجة إلى المعاملة الثابتة الخالية من التذبذب.

- **مرحلة الطفولة المتأخرة «10 – 12 سنة»**: تتحدد أهمية هذه الفترة بأنها مرحلة انتقالية بين الطفولة، والمراهقة وهي مرحلة تهيئة للتغيرات الجذرية السريعة التي تأتي مع البلوغ ونشاط النمو في هذه المرحلة استمرار لما حدث في المرحلة السابقة.
- **مرحلة المراهقة Adolescence «من 12 – 20 سنة»**: وهي مرحلة البلوغ ويتم فيها اكتشاف ما بينهم من فروق فردية، في كثير من الخصائص الجسمية والنفسية التي تنبئ بنضج الوظائف.

أهم مظاهر النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة:

- تزداد الثقة بالنفس والشعور بالأهمية والنشاط الاجتماعي.
- يظهر الاهتمام الشخصي ويبدو في اختيار الألوان الزاهية الملفتة للنظر.
- النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي والميل إلى الزعامة.
- يزداد الوعي بالمكانة الاجتماعية.
- ينمو الذكاء الاجتماعي.
- تنمو القيم نتيجة تفاعل المراهق مع بيئته الاجتماعية.

النمو النفسي وصورة الذات self image:

1- مفهوم الذات الإيجابي هو مطلب نمائي للطفل، حيث أن مفاهيم ذات الأطفال ليست محددة فطرياً لذلك كان من الهام مساعدة الأطفال على نمو صور إيجابية لأنفسهم.

2- تكوين مفهوم سوي للذات في الطفولة يمهد السبيل للنمو الصحي لهذا المفهوم في المراهقة على أسس سليمة، ففكرة الطفل عن ذاته إذا كانت سوية فهي تعمل على اتساق الجوانب المختلفة لشخصيته وإكسابها طابعا متميزاً.

3- الجانب الإيجابي لمفهوم الذات يشمل عددا من الخصائص الإيجابية للسلوك

كما ينعكس على البعد الإيجابي للشخصية.

4- مفهوم الذات الإيجابي مصاحب بتقبل الذات وتقبل الآخرين وتقدير الذات والتوافق النفسي.

مفهوم الذات الإيجابي:

1- تقبل الطفل لذاته ورضائه عنها، تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي تتضح وتعرف عند تعامله مع الآخرين.

2- الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية واستقلاليتها.

3- مفهوم الذات الإيجابي يشكل النواة للشخصية القوية.

بناء مفهوم الذات الإيجابي: من الممكن العمل على بناء مفهوم ذات إيجابي عن طريق:

1- التفاعل الطبيعي السوي مع الطفل، مثل توفير الأمن والاندماج الإيجابي.

2- الحوار والتعبير الصريح عن الرأي.

3- مساعدته في اتخاذ القرارات اللازمة له بتعليمه منذ البداية الاختيار بين شيئين.

4- تعزيز استجاباته الناجحة ومبادراته الصحيحة.

5- احتوائه عن طريق الحب والعطف والحنان والاحترام والثقة المتبادلة.

6- الاستماع إليه وتفهم تصرفاته وأفعاله.

مفهوم الذات السلبي:

الانحرافات السلوكية والأنماط المضادة أو المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد والتي تخرجهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في

المجتمع، والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي أو النفسي فيوضع في فئة غير الأسوياء، ويعاني مثل هـؤلاء الأطفال من نوعين من السلبية يظهران في:

1 – عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه حيث يشعر بعدم الاستقرار النفسي وعدم الأمان.

2 – يظهر في شعور البعض منهم بالكراهية من الآخرين ويعبر عن ذلك بأن يشعر بعدم قيمته أو عدم أهميته.

إن الأطفال والمراهقين الذين يحملون مفهوماً سالبًا عن الذات هم الأكثر قلق، أو الأكثر ميل إلى كتمان مواقف الفشل التي تمر بهم.

وإن الاتجاهات السلبية نحو الذات ونحو الآخرين تصبح علامة سوء تكيف إذا ما استمرت وسيطرت على السلوك.

من أهم الأسباب التي تؤدي إلى تكوين المفهوم السلبي للطفل:

1– الحماية الزائدة من القائمين على التربية ورعايتهم المبالغ فيها لهم.

2– السيطرة التامة على الطفل بكل أشكالها.

3– الإهمال وعدم الاهتمام بالطفل وما يترتب على ذلك من مشاعر سلبية لديه.

ثانيا: الحاجات وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل:

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته باعتبارها الفترة الأكثر مرونة والتي يتم فيها تشكيل الشخصية وتكوين العادات والقيم لديه، كما يمر الطفل في هذه المرحلة بمراحل نمائية متعاقبة، ولكل مرحلة حاجاتها ومتطلباتها بشكل يحقق لها التوازن والاستقرار النفسي، وتعتبر الحاجات النفسية المحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو مرضى.

إن إشباع حاجات الطفل تمثل متطلباً نمائياً ونفسياً واجتماعياً، بينما إحباطها يكون سبباً من أسباب الانفعالات الإنسانية الوجدانية السلبية مثل مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب، لذلك كان من الهام فهم حاجاتهم وطرق إشباعها ومساعدتهم في الوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية.

وتعرف كل من، سهير أحمد وشحاته سليمان الحاجات النفسية Psychological needs: بأنها الحاجات التي يترتب على حرمان الطفل من إشباعها شعوره بالتوتر والقلق النفسي؛ مما يترتب عليه عدم تكيفه مع نفسه ومع الآخرين، ومعاناته من الصراعات النفسية، وتعرضه للاضطرابات الانفعالية الحادة خلال هذه الفترة وشعوره المستمر بعدم الرضا النفسي؛ مما يؤدي إلى سوء صحته النفسية.

- تتأثر شخصية الطفل تأثراً كبيراً بما يصيب هذه الحاجات من إهمال أو حرمان، كما أن إحباطها يؤدى إلى كثير من اضطرابات الشخصية كما تتأثر الشخصية بالطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات.
- للطفل قائمة من الحاجات النفسية المتعددة يطالب بها من حوله ويتوقع دائما الاستجابة لها، ويختلف درجة احتياجه لكل نوعية حسب المرحلة العمرية التي يمر بها ويقع على الوالدين العبء الأكبر فتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية يكون حسب ظروف كل أسرة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية وفى ضوء القيم الدينية والمجتمعية السائدة، حيث أن تلبية هذه الاحتياجات يساعد في تجنب المشاكل النفسية والسلوكية في المستقبل.
- إشباع الحاجات النفسية هو المدخل الرئيسي لإحداث التوازن لدى الطفل من الناحية الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، أي هي التي تقود الطفل للتوافق مع نفسه ومع من حوله.
- وإشباع الحاجات النفسية في المراحل العمرية الأولى يؤدى للوصول به إلى مستوى عالي من الصحة النفسية والسعادة النفسية، وينتج عن عدم إشباعها

العديد من الاضطرابات ومشكلات التكيف والمشكلات الانفعالية كالقلق والشعور بالوحدة والعزلة أو النبذ.

تصنيف الحاجات النفسية: أورد العديد من العلماء تصنيفا لأهم الحاجات الأساسية للإنسان، واعتبر تصنيف إبراهام ماسلوا (الشناوي، 1996) أحد أهم تصنيفات الحاجات الفسيولوجية والنفسية وهو التصنيف ذو البناء الهرمي للحاجات.

أهم الحاجات الأساسية للطفل وفقاً لما تفترضه نظرية محددات الذات self determination theory والتي وضعها كل من deci and ryan:

1: الحاجة إلى الانتماء: تتمثل في حاجة الطفل إلى الشعور بالأمن الناتج عن الارتباط بالآخرين.

إن شعور الطفل بالانتماء كفيل بأن يشعره بالرضا عن حياته فهو يحتاج للإلتقاء بأشخاص يحبهم ويحب أن يتواجد معهم، وذلك لأن إحساسه بالانتماء يشعره بأنه مرغوب فيه، كما يولد لديه إحساس أنه جزء من المجموعة، ومثل هذا الشعور يزيد من الأمان الداخلي له.

2: **الحاجة إلى الاستقلال:** يحتاج الطفل في مرحلة الطفولة وحتي مرحلة المراهقة للشعور بالحرية في القول والفعل؛ ليتمكن من التعبير عن الرأي دون خوف أو كبت، ويتمكن من اختيار ما يرغب القيام به دون ضغط أو إحباط، وفي كل لحظة من خلال التوجيه الأبوي السليم، كما يحتاج إلي الشعور بالمسئولية وتحمل الأعباء الحياتية الأسرية المختلفة والاشتراك في القيام بالأعمال المنزلية المناسبة واللعب مع الرفاق مما ينمي لديهم الثقة في الذات ويشعرهم بدورهم وأهميتهم كأفراد في أسرتهم، أما الحرمان من ذلك فيؤدي إلى معاناة الطفل مستقبلاً من التبعية، حيث يعتاد على أن يكون تابعاً لغيره وأن يعتمد على الآخرين وألا يقدم على القيام بعمل وهذا ينقص من تكامل شخصيته ويهز كيانه أمام من يتعامل معهم.

3: **الحاجة إلى تأكيد الذات:** يميل الطفل وحتي مراهقته إلى معرفة وتأكيد وتحقيق ذاته بدافع من الحاجة إلى التقدير والمكانة والاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس وتدفعه هذه الحاجة إلى تحسين الذات والسعي دائما للإنجاز والتحصيل لإحراز المكانة بين الأقران والرفاق.

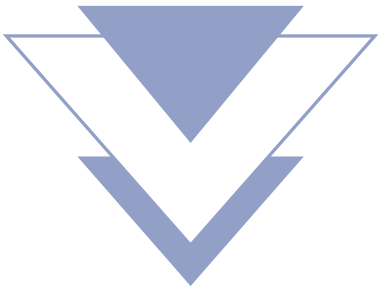
ثالثا: الصحة النفسية للطفل وعلاقتها بالتوافق النفسي:

تعرف الصحة النفسية بكونها التوافق بين الوظائف النفسية المختلفة مع المقدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية، والخلو من الصراع الداخلي وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد، وكذلك النجاح في التكيف مع ظروف البيئة النفسية والاجتماعية والمادية وتحقيق الحاجات النفسية.

يعرف التوافق النفسي: بأنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وتوازن الطفل يتضمن إشباع حاجاته في إطار متطلبات البيئة وبطريقة سوية.

أبعاد التوافق النفسي:

- **التوافق الشخصي adjustment Personal**: هو التوافق مع الذات والقدرة على ضبط الدوافع والحاجات، والتقدير الإيجابي للذات، وعدم الشعور بالإجبار من الآخرين لموافقة آرائهم أي شخصية متوازنة ومتماسكة قادرة على مواجهة المواقف الضاغطة.
- **التوافق الاجتماعي adjustment Social**: هو تكوين علاقات اجتماعية، تمكنه من الاستمرار في التواصل مع الآخرين.
- **التوافق الدراسي adjustment Educational**: هو عملية دينامية مستمرة يقوم بها لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها، وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها، ويتحدد ما إذا كان التوافق سليماً أو غير سليم تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الطفل للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع بيئته المدرسية.



الفصل الرابع
العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على الصحة النفسية للطفل

- كيفية تعلم السلوك
- دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل
  - أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل
  - الأساليب غير السوية في التنشئة
  - الأساليب السوية في التنشئة
  - العوامل الأسرية المؤثرة في الصحة النفسية للطفل
- دور المدرسة في الصحة النفسية للطفل
  - العوامل المدرسية المؤثرة في الصحة النفسية للطفل
  - الآثار النفسية والإجتماعية للمدرسة على الطفل
- جماعة الرفاق وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل
- وسائل الإعلام وتأثيرها على الطفل
  - الأطفال والمراهقون ومواقع التواصل الإجتماعي

الفصل الرابع
العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على الصحة النفسية للطفل

إن الصحة النفسية للطفل تتأثر بعمليات النمو ومطالبه في مراحله المختلفة، وتتأثر بتوفر العديد من المتطلبات التي يعمل على توفيرها كل من مقدمي الرعاية من الأسر والمدارس والجهات الراعية، التي تعمل على مقابلة حاجات الطفل ومطالب نموه ونضجه، وتوفير البيئة الملائمة لنموه النفسي السوي، وتوفير فرص التعبير لديه.

كيفية تعلم السلوك

1- **التعليم المباشر:** تمكين السلوك وتدعيمه عن طريق الرموز والتوجيهات الشفوية فيكافأ الطفل بالاستحسان كتدعيم للسلوك المرغوب فيه، أو التوبيخ في حال عدم أدائه.

2- **التعلم العرضي:** عندما ينطق الطفل بعض الألفاظ أو العبارات غير المهذبة أو غير اللائقة والتي قد تضحك الكبار، مما يدعم استخدام الطفل لهذه العبارة أو لتلك الألفاظ، ورغم أن التدعيم عرضي غير مقصود إلا أنه يزيد من تكرار الطفل لهذه الألفاظ غير اللائقة لأن في تكرارها يلفت الانتباه والأنظار إليه.

3- **التعلم من النماذج:** يقلد الطفل بأفعاله وحركاته أفعال وحركات الآباء والأقرباء وأبطال السينما والتلفزيون، وهو سلوك يبدو فيه التقليد أو المحاكاة.

دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل:

أشار أريك فروم إلى مسؤولية الأسرة في التنشئة السليمة للطفل وتوفير الصحة النفسية له، عن طريق توفير معاملة متوازنة مشبعة بالمحبة والاحترام والاحتواء لتحقيق الصحة النفسية له، وإن تعرض الطفل لأساليب خاطئة في التعامل قد تشعره

بالوحدة والعجز والإغتراب مما يدفعه لمواجهة تلك المشاعر إلى التنازل عن استقلاله الذاتي ومسايرة المجتمع بصورة آلية وقد يتجه إلى العنف والتدمير.

- يعتمد تشكيل شخصية الطفل وصحته النفسية بشكل عام على الأسرة في المقام الأول، لذلك كان علي الأسرة الاهتمام بتنشئة الأبناء تنشئه سليمة وتهيئة المناخ الأسري الهادئ السوي لهؤلاء الأطفال حتى تساعدهم على التوافق النفسي والمشاركة الإيجابية الفعالة مع الأسرة والمجتمع المحيط بهم.
- تعتبر الأسرة من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية وهي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الطفل وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو النفسي والاجتماعي له وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه.
- إن الصحة النفسية للطفل لا تتحقق إلا من خلال أسرة تتمتع هي ذاتها بالصحة النفسية فالأسرة هي الممثل الأساسي للمجتمع في المراحل الأولي للنمو والمسئول الأول عن عملية التنشئة الاجتماعية بما تتضمنه من عملية غرس للقيم والمعايير التوافقية للأبناء وتعليمهم أسس السلوك الصحيح والمقبول والذي يرتضيه المجتمع وتدريبهم عليه بطرق سوية مما يسهم في وضع اللبنات الأولي لشخصية سوية قادرة على التكيف.
- ينبغي على الأسرة مراعاة قدرات الطفل بعدم تكليفه القيام بأعمال تستوجب دقة المهارة العضلية والحركية في مرحلة النضج واكتمال نمو القدرات المختلفة.
- تُشكل البيئة الأسرية دوراً أساسياً في إكساب الأبناء السلوك الاستقلالي والاجتماعي، وفي تأكيد مدى صحتهم النفسية، حيث أن مدى الاعتماد على النفس يكشف عن الصحة أو الخلل في الشخصية، ويتم التعبير عن الاعتماد على النفس بواسطة الأسرة التي تمنح أبنائها قدرا من المسؤليات التي تناسب أعمارهم.

- تُؤثر التفاعلات الأسرية تأثيراً هاماً في تشكيل حياة الطفل فالكثير من المشاكل التربوية والأمراض النفسية التي يصاب بها المراهق تكون نتيجة التربية الخاطئة في حياة الطفل الأولى.
- إن الأسـرة تؤثر في النمو النفسي السوي وغير السوي للطفل، وكذلك في شخصيته وظيفياً ونفسيا فهي تؤثر في نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي حيث تعتبر:

1- الأسرة التي تعتمد في تعاملها علي أسلوب الاحترام والمحبة والاحتواء والحوار هي بيئة نفسية سوية لنمو طفل سعيد.

2- الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً مهما في نموه النفسي.

3- الأسـرة المضطربة بيئة نفسية سيئة للنمو فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية والجنوح.

4- معاملة الوالدين لأطفالهم بالعدل وإعطائهم بعض المسئوليات المناسبة لمرحلتهم العمرية، وإشراكهم بأمور الأسرة البسيطة والمناسبة والأخذ برأيهم كفيل بشعور الطفل بأهميتة ودوره الفاعل في أسرته.

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل Parental treatment

تعد الخبرات الأولى التي يمر بها الطفل في غاية الأهمية في بلورة شخصيته وما سيؤول إليه، والعلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية والصحة النفسية للطفل تعد مدخلاً قوياً في تشكيل مفهوم الذات، والأساليب التي يتبعها الآباء والأمهات ليست واحدة وإنما متعددة نتيجة لظروفهم وتكوينهم وتنشئتهم.

الأساليب غير السوية في التنشئة:

1- **أسلوب التحكم والسيطرة:** إن القسوة والصرامة وتحميل الأطفال أكثر من طاقاتهم في العقاب والحرمان والأمر والرفض، يشكل طفلا تابعاً فاقداً لإرادته، ويمتثل لما يؤمر به، حيث يعتبر الدور الذي يقوم به الآباء في تحديد أسلوب حياة أطفالهم المتعلق بأنشطتهم ودراستهم، وماذا يلعب ومع من يلعب إلى غير ذلك، من تشكيل لسلوك أبنائهم وفق معايير صارمة ومحددة غير مبالين بإراداتهم ورغباتهم مما يجعلهم أكثر طاعة وإذعاناً للسلطة، ويغرز هذا الأسلوب في نفوس الأبناء الخوف والقلق والتردد والانسحاب والكبت مما يؤثر بشكل سلبي في نظرتهم لأنفسهم، وفي تشكيل مفهوم الذات لديهم، وقد يجعلهم شخصيات غير مستقرة وغير متوازنة.

2- **أسلوب الحماية الزائدة:** إن الحماية المفرطة والاتصال المفرط بالطفل، أو السيطرة التامة عليه أو التدليل المبالغ فيه في قيام الأب أو الأم أو كلاهما بالواجبات والأمور التي يفترض أن يقوم بها الطفل، والنظرة إليه على أنه طفل صغير رغم تجاوزه مراحل الطفولة، تجعله يجد صعوبة في مواجهة المشاكل التي تعترضه مستقبلاً، مما قد يؤدي إلى حدوث سوء التوافق الذي يؤثر سلباً في تكوين علاقات اجتماعية سليمة وفي تشكيل مفهوم الذات لديه.

3- **أسلوب الإهمال:** إتباع الآباء الإهمال في أسلوب تعاملهم مع أبنائهم بشكل مقصود أو غير مقصود، من خلال عدم إكتراثهم بنظافتهم ورغباتهم وحاجاتهم الضرورية الفسيولوجية والنفسية، كما أنهم قد يعزفون عن التعزيز للسلوكيات المرغوبة التي يقوم بها أبناؤهم مما يولد شعوراً من عدم الانتماء الحقيقي للأسرة، وشعوراً بالذنب والقلق، بما يؤثر سلباً في بلورة شخصية الطفل الأمر الذي ينعكس على رؤيته لذاته.

4- **أسلوب التهاون والتراخي:** قد يتبع بعض الآباء هذا الأسلوب مع أبنائهم، ملبيين

حاجاتهم أياً كانت هذه الحاجات مقبولة أو غير مقبولة، إذ يحتاج الطفل أحياناً إلى ضبط من خلال التوجيه والإرشاد للسلوك المقبول، أما التهاون والتراخي ومنح الحرية المطلقة دون توجيه وإرشاد منهم سيؤثر سلباً في بناء شخصياتهم، فيغرز الاعتمادية والذاتية وعدم الإيثار، كما قد يؤدي إلى عدم النضج الانفعالي والاجتماعي السوي.

5- **أسلوب التذبذب:** إن التذبذب والتلون في تعامل الأبناء، وعدم الاستقرار على منهجية ثابتة يخلق عند الأبناء القلق والخوف والتردد إذ يستخدم هؤلاء الآباء الثواب والعقاب بشكل عشوائي بعيداً عن العملية والموضوعية، فقد لا يعرف الآباء متى يكافأ الطفل، ومتى يعاقب، مما يجعل الأبناء، شخصيات غير مستقرة الأمر الذي يؤثر سلباً في نظرتهم إلى أنفسهم.

6- **أسلوب التفرقة:** قد يتبع الآباء أسلوب التفرقة من خلال تفضيل أحدهم أو بعضهم على آخرين لأسباب مختلفة كالنوع أو العمر الزمني أو الترتيب الميلادي أو الصحة أو الشكل الخلقي أو غيره، فعلى سبيل المثال قد يكون الأب سهلاً ليناً مع الولد لكنه صارم شديد مع البنت، وقد يتلقى الأول التعزيز المستمر بينما يكون التعزيز شحيحاً جداً مع البنت، وهذا الأسلوب لا يخلق أجواءً واحدة للأبناء لتنمية قدراتهم واستعداداتهم، ويعد أسلوب التفرقة من الأساليب التي تؤثر في نظرة الأبناء لأنفسهم وفي تشكيل مفهوم الذات لديهم.

7- **الحرمان العاطفي:** يقصد بالحرمان العاطفي فقدان العلاقة مع الوالدين أو أحدهما، نتيجة لغيابهم أو عدم تواجدهم لأي سبب، وهو ما يختلف عن النبذ أو التسيب والإهمال الذي يحدث في الأسر المتصدعة حيث الوالدان موجودان، إلا أنهما لا يقومان بواجب الرعاية بالدرجة المطلوبة.

الأساليب السوية في التنشئة:

وهي أساليب إيجابية، تشير إلى العديد من السلوكيات والتصرفات الإيجابية والتي تعمل على إحداث تأثير إيجابي على سلوكيات الأبناء وتصرفاتهم الظاهرة».

1- **أسلوب التقبل والاهتمام:** ويتمثل في محاولة الوالدين لتهيئ الطفل لتقبل ذاته وجسمه وإمكانيته العقلية ومحاولة تأكيد الوالدين للطفل مدى أهميته بالنسبة لهم ومساعدته على الاهتمام بميوله وهوايته وتنميتها، مما يجعل الطفل يشعر بالأمان النفسي وتقبله لذاته، ويجعل منه شخص لديه وجود اجتماعي قادر على إبداء آراءه دون خوف أو قلق، ويشكل أسلوب التقبل والاهتمام موقفاً تفاعلياً بين الوالدين وأبنائهم، من خلال الاتسام بالحب والتسامح والرعاية والعطف، كما يعتمد على العقلانية ويوازن بين الصرامة واللين في معاملة الأبناء مع مراعاة طبيعة مراحل نموهم المتلاحقة.

2- **الأسلوب الديموقراطي:** يتصف الوالدين باحترام الطفل وخصوصيته ويبذلان جهدهما لتزويده بالمعلومات التي يحتاجها ويتعاملون معه بالتسامح والتقبل لأفكاره، فالأسرة التي يشبع في محيطها الثقة والقيم والمحبة واحترام شخصية الطفل وكيانه، أسرة ديموقراطية، يشب أطفالها علي احترام ذواتهم، واحترام الآخرين، وينهجون منهجاً ديمقراطياً في التعامل مع الآخرين، وهذا الأسرة تشرك أطفالها في الشئون العائلية واتخاذ القرارات من خلال الحوار وتشجعهم على اكتساب درجة من الاستقلال تتلاءم مع سنهم.

3- **المساواة في المعاملة:** ويقصد بها العدالة في معاملة الأبناء وعدم التفرقة بينهم ويتضح ذلك في المأكل والملبس والنقود والخروج للتنزه والمشاركة في الأنشطة حتى يتمتع هؤلاء الأبناء بصحة نفسية سوية، وقد تتخذ المساواة صوراً من الإشباع المادي لاحتياجات الأبناء بنفس القدرة وعدم تميز أحدهم على الآخر وأيضًا تتحقق المساواة في الإشباع النفسي للأبناء من خلال المحبة والاحترام.

4- **التشجيع والمكافأة:** يعتبر أسلوب التشجيع من الأساليب المهمة في بناء شخصية الأبناء حتى ينعموا بحياة هادئة مطمئنة، فكلمات التشجيع أو الثناء متى أعطيت لهم في حينها، تجعلهم يحسون بقيمتهم الذاتية وبتقديرهم لأنفسهم، فهي تنمي قدراتهم وتدفعهم إلى الأمام وإلى السلوك الإيجابي.

العوامل الأسرية المؤثرة في الصحة النفسية للطفل

هناك مجموعة من العوامل الهامة التي تسهم إلى حد كبير في إشباع الحاجات النفسية للطفل وصحته النفسية ولعل من أهمها ما يلي:

1- **الاتجاهات الوالدية:** الاتجاهات الوالدية هي التكوينات النفسية لدى الوالدين والأبناء نتيجة لخبرات التفاعل بينهما، وتؤثر الاتجاهات الوالدية على سلوك الطفل، حيث تعود الطفل على القيام بسلوك معين، فإذا اتسمت الاتجاهات الوالدية بالتشجيع والتسامح والمساواة والاحترام وتدعيم القيم وتنمية استقلالية الطفل واعتماده على نفسه؛ فإن ذلك يؤدي إلى تعلم الطفل السلوك السوي الذي يساعد على تنمية شخصيته.

2- **العلاقات الأسرية:** تشمل العلاقات الأسرية مجموعة من التفاعلات تتمثل في العلاقات الثنائية بين الأب والأم من جهة والتي من الضروري أن يسودها الاحترام والوفاق، والتعاون علي مشكلات الحياة، وبين الوالدين والطفل من جهة أخرى، وبين كل من الأخوة والأخوات من جهة ثالثة؛ ومن الهام أن تكون العلاقات بين أعضاء الأسرة متزنة ومعتدلة ومتسمة بالاحترام والمحبة، بحيث يتوفر لهم جميعا الطمأنينة والأمان في جو من الرعاية الأسرية الناضجة الواعية، ويضع كل منهما الآخر في اعتباره دائما، بحيث يكون لكل فرد من أفراد الأسرة قيمته واعتباره وأهميته.

3- **الترتيب الميلادي للطفل:** ترتيب الأطفال في الأسرة الواحدة يجعل لكل

منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الطفل الآخر، وهذا التباين يأتي من أن التفاعل بين الوالدين وخاصة بين الأم وكل طفل من أطفالها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها؛ فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها مع الطفل الأوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الأخير، كما أن ترتيب الطفل في الكيان الأسري وما يترتب على هذا من اتجاه الوالدين، اتجاهات تختلف من طفل إلى آخر يعد عامل مؤثر في تكوينه النفسي وتوافقه العام، فمجموع العلاقات الموجودة في مجال حياة الطفل تتأثر بكون الطفل هو الذكر الأول مثلا وبعده عدد من الإناث، أو بأنه الذكر الأول بعد عدة بنات.

4- **المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة:** إن لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة دورا بالغ الأهمية في التأثير على حياة الطفل وأساليب تنشئته وتفاعلاته وسلوكه، ونمو مختلف جوانب شخصيته الجسمية والانفعالية والعقلية، كذلك إن البعد الاقتصادي هو الذي يتحدد على أساسه حجم الإنفاق على الطفل، فالدخل المرتفع للأسرة يجعلها توفر لأبنائها مزيدا من الفرص لاستكشاف البيئة، بينما الدخل المنخفض للأسرة يقلل من تلك الفرص المتاحة للطفل.

دور المدرسة في الصحة النفسية للطفل:

1- تعتبر المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية والتعليم ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.

2- تؤدي دورا هاما في تنمية روح المشاركة والاندماج داخل الجماعة ومعرفة الحقوق والواجبات وتعلم التعاون بأشكاله وفي فرق العمل.

3- تقوم على مرحلية التعليم حسب مراحل نمو النشء وكل مرحلة تخدم أهدافاً معينة تستمد خصائصها من مطالب نمو الطفل حتى توفر له أكبر قدر ممكن

من المعرفة بأقل جهد ممكن وفي أقل وقت مستطاع.

4- انتقال الطفل من المنزل إلى المدرسة يمثل نقلة كبيرة في حياة لطفل وربما تكون هذه النقلة يسبقها تمهيد بالنسبة للأطفال الذين التحقوا برياض الأطفال بما قد يجعلهم أكثر تهيئاً للتوافق في البيئة المدرسية ممن لم يلتحقوا برياض الأطفال، فالطفل عندما يلتحق بالمدرسة في حاجة إلى أنواع جديدة من التوافق مع البيئة المدرسية، وهي تشمل عناصر كثيرة وأنشطة ونظم، بل أن المدرسة تؤثر على مناخ البيئة المنزلية الذي طالما عهده، إذ يجد أن والده أو والدته تسأله عما حدث في المدرسة، وماذا أخذ من دروس وما هي واجباته المدرسية التي عليها أن يؤديها في المنزل.

5- ظهور جماعتان جديدتان للطفل عليه أن يتعامل معهما وهما جماعة المعلمين وجماعة الزملاء، وأهمية هاتان الجماعتان أنهما يزاحمان الوالدين في تحديد معايير القبول ويستمد معايير القبول والصواب والخطأ من الوالدين في المنزل، والآن يجد أن هناك جماعتين آخرتين لها معايير قد تكون مختلفة عن معايير الآباء وهي جماعات يجب أن يتفاعل معها ولا يستطيع تجنب ذلك وإذا ما اتفقت معايير الآباء ومعايير المعلمين ومعايير الزملاء فليس هناك مشكلة أمام الطفل ولكن هذا لا يحدث دائماً، بل أن كثيراً ما تتعارض معايير هذه الجماعات وهنا يقع الطفل في صراع ويتوقف حل هذا الصراع على ما سبق أن تعلمه الطفل في المنزل وطبيعة علاقته بوالديه، وكذلك على نوعية علاقاته مع معلميه وزملاؤه والتي تتوقف أيضًا على نوعية المعلمين ونوعية المناخ المدرسي والبيئة المدرسية.

6- تهدف المدرسة الحديثة كمؤسسة تربوية إلي توسيع مدارك الطفل وترويض خياله بسرد القصص والرسومات منذ مرحلة الحضانة حتى مرحلة الطفولة المتأخرة بتحفيز فضول الطفل بالأسئلة حتى يستمر نمو الطفل العقلي وطموحه النفسي بأسلوب وطريقة سوية.

العوامل المدرسية المؤثرة في الصحة النفسية للطفل:

العوامل المدرسية التي يمكن أن يكون لها دور في التأثير على الطفل وإشباع حاجاته وتحقيق مطالب نموه ومن ثم صحته النفسية هي:

1- **الروح المدرسية العامة:** ويراد بها الجو المدرسي وما يشتمل عليه من استقرار أو اضطراب، والمعاملة ومايتبعها من شدة أو لين، ومن ثواب أو عقاب، أو من ثبات، وعدل اجتماعي، وتقدير واحترام لكل تلميذ، فالمدرسة التي تعمل على تربية الشخصية بشكل عام من جميع جوانبها، وتضع في برنامجها نواحي النشاط الاجتماعي والعملي ما يتفاعل مع ذات الطفل، ولها دور كبير في أن تحدث تغييراً واضحا في تكوين هذه الشخصية.

2- **المعلم:** يمتد أثر المدرس في النواحي المعرفية والثقافية إلى التلميذ عن طريق المحاكاة في التقليد في أساليب السلوك والصفات الشخصية الأخرى، علاوة على ما يحدثه المدرس من توجيه ميول الطفل واتجاهاته العقلية نحو الأنشطة المختلفة من هوايات وفنون وآداب، مما يكون له أثر كبير في توجيه حياته المستقبلية، وهو العنصر الذي يجعل من البيئة المدرسة وسطاً جاذباً للطفل بحيث يتشوق دائماً للوقت الذي يقضيه في المدرسة كما أنه الذي يمكن أن يجعل من المدرسة وسطاً طارداً للطفل بحيث تتحول الساعات التي يقضيها في المدرسة من وقت بغيض إلى قلبه يتحمله مضطراً.

3- **اتجاهات الأطفال النفسية نحو الإلتحاق بالمدرسة:** تتباين اتجاهات الأطفال نحو الإلتحاق بالمدرسة قبل هذا الالتحاق وبعده، فمعظم الأطفال يكونون اتجاهات إيجابية نحو المدرسة وذلك بفعل ما سمعوه من الكبار حول المدرسة وما يمكن أن يتعلمه فيها وما يكتسبونه من الإلتحاق بها ومن معاينته لإخوته الأكبر، والذين يتمنى أن يصبح كبيراً مثلهم وقد يتوحد مع بعض أدوارهم وما يشاهده من أشياء يحصلون عليها مثل الملابس المدرسية والحقائب والكتب،

وما يتم لهم من ترتيبات منزلية لاستذكارهم فهو قد يتشوق ليقوم بهذا الدور، ولكن بعد أن يلتحق الأطفال في المدرسة ويخبرون طبيعة مواقفهم ويتعاملون مع نظمها فإن بعضهم قد يغير في اتجاهاته وقد لا تعود اتجاهاته نحو المدرسة بنفس الإيجابية كما تأتى شخصية المعلم في مقدمة العوامل المؤثرة في تشكيل اتجاه الطفل نحو المدرسة ومدى رغبته في الاندماج في مواقفها وتحمسه للدراسة والتحصيل فيها.

4- **النجاح المدرسي:** النجاح في ذاته عامل ذو أثر كبير في تكوين مفهوم ذات إيجابية عند الأطفال، إذ أن النجاح يتبعه عادة تقدير ورضا من الآخرين، وشعور الطفل بالارتياح مما يعزز من ثقته بنفسه وتقديره لذاته.

الآثار النفسية والاجتماعية للمدرسة على الطفل:

تبدو في هذه المرحلة مظاهر عدة أهمها:

1- يظهر التقدم الاجتماعي والنفسي للطفل في لعبه فبعد اللعب الإنعزالي والفردي يتعلم اللعب الجماعي والمشاركة في الألعاب الجماعية كعضو في فريق بمعني أن يفهم روح الفريق ويلتزم بها وروح الفريق تلزم كل عضو في الجماعة أن يتنازل عن جزء من ذاتيته أو فرديته لصالح المجموعة، وأن يتقبل الخطة العامة التي يلعب بها الفريق وأن ينفذ دوره بدون تجاوز، وأن يتعاون مع بقية الفريق لتحقيق النصر الذي ينسب للفريق ككل، وهكذا يمثل تطور لعب الطفل نموًا اجتماعيًا كبيراً.

2- تتسع دائرة الطفل الاجتماعية ويتمثل ذلك في وجود رفاق لديه وهم زملاؤه في المدرسة وبذلك يستطيع أن ينتقى أصدقائه من قاعدة عريضة من هؤلاء الزملاء، ويفهم الفرق بين الصديق والزميل والجار، فالزميل هو رفيقه في الفصل الدراسي، وقد يسأله عن بعض الأمور الدراسية، ولكن صديقه هو من

يفضل أن يرافقه في الذهاب إلى المدرسة والعودة منها ويقضي معه فترات الاستراحة، وقد يكون صديقه من جيرانه كما قد يكون من غير فصله الدراسي.

3- إدراك الطفل لما يملكه من صفات تميزه عن غيره من رفاقه، وإدراكه لصفات الآخرين أيضًا لأنه ينتقي أصدقائه على أساس ما يتصفون به، ولذا فهو يستطيع أن يقارن بينهم وليس بناء على صفاتهم الجسمية فقط، وهي الصفات الظاهرة وسهلة الملاحظة، ولكن على أساس سماتهم النفسية وصفاتهم الخلقية وعاداتهم السلوكية.

جماعة الرفاق وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل:

1- تعتبر جماعة الرفاق نوع من العلاقات والتفاعل الاجتماعي الجديد المتوافق مع نمو الطفل وخروجه من نطاق ودائرة الأسرة واتساع علاقاته الاجتماعية، فبعد أن كان يلعب مع أخوته وأقاربه يمتد هذا اللعب إلى جماعة الرفاق والأنداد.

2- الجماعات الجديدة من الرفاق غالباً ما تضم أعضاءها من نفس السن، وأحياناً من نفس النوع ويكون التفاعل بها على قدم المساواة.

3- تساهم جماعات الرفاق وتأثير الأطفال بعضهم على بعض في تشكيل حياتهم الاجتماعية واكتسابهم الكثير من الخبرات المتنوعة، وتحقيق حاجاتهم النفسية مما يساعدهم على النمو الاجتماعي، فضلاً عن النمو النفسي، في حين أن الطفل المعزول من صحبة أطفال آخرين يعتبر في غربة ووحشة ويحس بالضيق والملل.

الطفل والتفاعل مع جماعة الرفاق:

1- أهمية جماعة الرفاق لطفل المدرسة:

أ- جماعة الرفاق هي الجماعة الثانية الهامة والجديدة التي يتفاعل معها الطفل

خارج نطاق الأسرة.

ب- يختلف رفاق طفل ما قبل المدرسة عن رفاقه في سن المدرسة من حيث تأثيرها على الطفل وذلك لأن الطفل فيما قبل المدرسة (لا يرتبط) بالرفاق على النحو الذي يوجد بعد التحاقه بالمدرسة.

ج- طفل ما قبل المدرسة له رفاق ولكنه ليس (عضوًا) في جماعة لها معاييرها ونظمها وهو ما يحدث في سن المدرسة حيث ينمو الطفل اجتماعيا ويشعر بالحاجة إلى الانتماء إلى جماعة من الرفاق وليس إلى عضويتها فقط.

د- جماعة الرفاق في سن المدرسة تكاد تكون مفروضة على الطفل لأنها قائمة وهو إما أن ينجح في الانضمام إليها أو أن يفشل وفي كلتا الحالتين من القبول والرفض فإنها تؤثر على نفسية وسلوك الطفل.

2- خصائص جماعة الرفاق: تتصف جماعة الرفاق في سن المدرسة بالآتي:

أ- جماعة أنداد، بمعني أنها تضم أعضاء متساوون في العمر والخبرة.

ب- تفاعل الطفل معها يختلف عن تفاعله مع الوالدين أو مع المعلمين.

د- توفر وسطاً للتدريب الاجتماعي الحقيقي والنفسي.

هـ- معايير التقييم والتقبل فيها تختلف عن المعايير التي يستخدمها الآباء والمعلمون في تقييم أبنائهم وتلاميذهم.

3- وظائف جماعة الرفاق:

تؤدي جماعة الرفاق بعض الوظائف السيكولوجية الهامة للطفل منها:

أ - يكتشف نفسه وقدراته من خلال تفاعله مع جماعة الرفاق حيث يعد التفاعل مع أطفال من سنه تربية اجتماعية ونفسية يختلف فيها عن تفاعله مع والديه ومعلميه من حيث ما يتعلمه من أشياء، فهناك أشياء أخرى لا يتعلمها إلا من التعامل مع من هم في سنه.

ب- تؤدي جماعة الرفاق وظيفة سيكولوجية هامة للطفل الذي يعاني من صراع معين أو حرج أو معاناة عندما يتحدث مع رفاقه بصراحة وعندما يتحدثون إليه ويعرف أن بعضهم يشعر بنفس مشاعره ويعاني مثلما يعاني حيث يكون في هذا التفاعل تخليص له من الشعور بالنقص أو الحرج أو الدونية ويبقى من تقديره لذاته.

ج- يفهم الطفل نفسه على نحو أفضل عندما يتعامل مع زملاء يشبهونه سناً وخبره ويشعر بالإنجاز عندما يحقق مكانة عندهم فهي مكانة مستحقة في نظره لأن مكانته في أسرته وعند والديه مكانة بحكم البنوة، ومكانته عند معلمه أمر مهني تربوي اجتماعي أما مكانته بين رفاقه فقد استحقها بإنجازه وشخصيته.

د- من خصائص مرحلة المدرسة أن الطفل يعرف أنه يمكن للآخرين أن يكونوا وجهات نظر تختلف عما كونه بخلاف ما كان سائداً في مرحلة ما قبل المدرسة.

هـ- يتعلم الطفل كثيراً من الأدوار الاجتماعية في إطار جماعة الرفاق فهو يتعلم كيف يكون قائد جيداً غير متسلط كما يتعلم كيف يكون تابعاً له شخصيته وكيف يقنع الآخرين وكيف يقتنع بوجهة نظر الآخرين وكيف يخضع لرأي الأغلبية والتعرف علي وجهات نظر الآخرين.

وسائل الإعلام وتأثيرها على الطفل:

1- الإعلام هو نقل المعلومات والمعارف والثقافات الفكرية والسلوكية بطريقة معينة، من خلال أدوات ووسائل الإعلام والنشر ذات الشخصية الحقيقية أو الإعتبارية، بقصد التأثير.

2- وسائل الإعلام هي أدوات التواصل الجماهيرية بين الطفل والعالم الخارجي وقد تطورت بصورة مذهلة في السنوات الأخيرة خصوصا في الجانب المرئي وتوفرت العديد من الخيارات، لدرجة نجد بعض الأطفال لا يفضل الخروج ولا يتفاعل مع المدرسة، ولا يخالط أسرته حتي صارت وسائل الإعلام والأجهزة الحديثة مصدر أكثر معرفته وثقافته الشخصية، لذلك يمكن تصنيف وسائل الإعلام بأنها مؤثر قوي على الطفل.

3- الإعلام المشاهد والمقروء والمسموع مؤثر هائل علي شخصيات وسلوكيات الأطفال، لما يتمتع به من حضور وجاذبية وإتقان.

4- المادة الإعلامية الموجهة للأطفال من أخطر الصناعات الإعلامية في العصر الحالي، بسبب استهدافها شريحة واسعة تتسع دائرتها باستمرار، وهي شريحة الأطفال والشباب والمراهقين.

5- تعدد القنوات الإعلامية وظهور شبكة الانترنت وعولمة الصوت والصورة أصبح إعلام الطفل يشهد تناميا ملحوظا، وصار أكثر قربًا من الطفل داخل البيت.

كيفية تأثير وسائل الإعلام على الطفل:

1- التأثير الآني: وهو التأثير المباشر في نفس الطفل ويتكون عندما تكون الرسالة جديدة كلياً عليه او تحوي كم كبير من التشويق.

2- التأثير التراكمي: وهو الأشهر والأعم وذو الأثر البعيد لنفس الطفل حين يتعرض الطفل لرسائل متقاربة في أزمنة مختلفة وبشكل متدرج ومن خلال

أكثر من صورة وطريقة مما يرسخ في نفسه تماماً الأفعال والأقوال التي ذكرت له، خصوصاً مع كثرة تكرارها الرسالة وتناولها بين الأطفال أنفسهم.

3- العزلة والابتعاد عن الأنشطة الحركية والتفاعلات النفسية والاجتماعية المختلفة مما يكون له أثر سيئ مستقبلا من انعدام وجود ذكريات من التفاعلات الطبيعية المختلفة، حيث أن أغلب تفاعلاته تكون مع الشاشة.

4- السمنة والتي تظهر لدي الأطفال الذين يمضون وقتًا طويلًا أمام الشاشات المختلفة مما يجعل أكثرهم يعاني من السمنة الواضحة نظرًا لقلة حركتهم فضلا علي تناول الطعام أمام هذه الشاشات والذي غالبًا ما يكون من الوجبات السريعة.

مدى تأثير الإعلام على الطفل:

تؤثر وسائل الإعلام على الطفل بحسب أربعة عوامل:

1 – نوعية الوسيلة وقوتها ومدى انجذاب الطفل إليها وهي مرتبة بحسب نسبة تأثيرها كالآتي:

- السمعية البصرية
- التفاعلية (ألعاب الكمبيوتر)

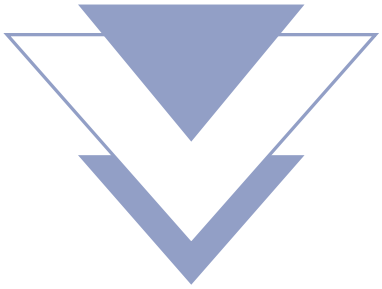
2 – عمر الطفل وخلفيته الثقافية وبيئته الاجتماعية.

3 – هدف ونوعية الرسالة المرسلة للطفل من خلال المادة الإعلامية المقدمة فالطفل مستقبل جيد لكل ما يرسل له خصوصاً إذا صاحب المادة تشويق له.

4 – عدد الساعات التي يقضيها الطفل مع وسائل الاعلام.

الأطفال والمراهقون ومواقع التواصل الاجتماعي:

- تعد مواقع التواصل الاجتماعي من الاتصالات الحديثة التي يتواصل من خلالها الملايين من مستخدمي شبكة الإنترنت، لا يفصل بينهم أية عوامل مثل السن أو النوع أو المهنة أو الجنسية أو المعتقد، فهؤلاء تجمعهم ميول واهتمامات مشتركة، وهو ما يجعل الشباب أكثر تعرضاً لهذه المواقع، نظراً لإقبالهم المتزايد على استخدام التكنولوجيا الحديثة المتمثلة في هذه الشبكات أكثر من أي فئة أخرى، كرغبة الشباب في إقامة علاقات وصداقات مع الآخرين في مختلف دول العالم. إن انتشار استخدام تطبيقات التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت سواء في التواصل الشخصي وحتى الرسمي، سهل إلى حد كبير نقل المعلومات بسبب ما تميز به من سرعة ورخص في التكلفة.
- وصول معدل استخدام الأفراد للإنترنت في التواصل الاجتماعي إلى مرحلة عدم القدرة على التوقف، مما يؤثر على باقي أنشطة الفرد، وهو ما قد يعرف بإدمان التواصل الاجتماعي، والذي يعد أحد أشكال إدمان الإنترنت، وإدمان الأطفال والمراهقين لمواقع التواصل الاجتماعي يؤثر على السلوك الشخصي والنفسي والاجتماعي وأدي إلي ظهور العديد من المشكلات الصحية كضعف النظر وآلام الرقبة والعمود الفقري والسمنة، بالإضافة إلي الشعور بالعزلة النفسية والاجتماعية.



الفصل الخامس
الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية والتربوية للطفل

- الاضطرابات النفسية للأطفال
- تصنيف الاضطرابات النفسية لدى الأطفال
- طريقة الكشف عن إضطرابات الأطفال
- تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الأطفال
- أهم الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5)
- تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الأطفال باستخدام الرسوم والقصص.

الفصل الخامس
الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية والتربوية للطفل

يشير مصطلح **الاضطراب النفسي** Psychological Disorder إلى مجموعة من الأفراد تظهر وبشكل متكرر أنماطاً منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو متوقع.

وتتعدد اختصاصات واهتمامات المهنيين والباحثين، وكذلك اختلاف تفسيراتهم حول طبيعة هذه الاضطرابات وأسبابها وعلاجها حيث يعد مصطلح اضطرابات السلوك أعم وأشمل من غيره من المصطلحات والمسميات الاخرى، إذ يشمل قطاعاً واسعاً من أنماط السلوك الغير سوية، بالإضافة إلى أنه يصف السلوك الظاهر الذي يمكن التعرف عليه بسهولة، كما أن هذا المصطلح لا يتضمن افتراضات مسبقة حول أسباب الاضطراب.

يعرف الاضطراب النفسي بأنه: «حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان، ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة، أو مصلحة الآخرين من حوله».

- الاضطراب النفسي يوجد إذا كان هناك تغير في سلوك الإنسان أو تفكيره ومشاعره لدرجة تؤثر سلبيا في مجرى حياته، أو لحد تسبب فيه الإزعاج الشديد له أو لغيره ممن حوله.
- يعرف الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعياً.

الاضطرابات النفسية للأطفال:

تظهر الاضطرابات النفسية لدى الأطفال عندما يقوم الطفل بسلوك ينحرف عن المعيار الاجتماعي بحيث أنه يحدث بتكرار وشدة حتى أن الكبار الذين يعيشون في بيئة الطفل يستطيعون الحكم على هذا السلوك بأنه غير سوي.

العرض النفسيSymptoms: هو تعبير عن الاضطرابات، وعلامة من علامات الاضطراب النفسي، وكل الاضطرابات النفسية تلاحظ وتصنف على أساس الأعراض.

أسباب عدم الاتفاق على تعريف محدد للاضطرابات النفسية للأطفال:

1. عدم الاتفاق بين الباحثين على معنى السلوك «السوي» أو الطبيعي.
2. عدم الاتفاق بين الباحثين على مقاييس واختبارات لتحديد السلوك المضطرب.
3. تعدد واختلاف الاتجاهات والنظريات التي تفسر اضطرابات السلوك وأسبابها واستخدام مصطلحات وتعريفات وتسميات تعكس وجهات النظر المختلفة.

عوامل الحكم على اضطراب السلوك مثل:

1- عمر الطفل الذي قام بالسلوك.

2- الموقف الذي حدث فيه السلوك.

3- مدى ملائمة هذا السلوك لثقافة المجتمع الذي يوجد فيه الطفل.

فالسلوك الذي يعتبر ملائماً بالنسبة لأحد الاطفال في أحد المواقف قد ينظر إليه على أنه غير ملائم كلية عندما يصدر عن طفل آخر في موقف مختلف، وكأي شكل من الأشكال الأخرى للسلوك، فإن السلوك الاجتماعي سلوك متعلم، فالطفل لا يولد وهو مزود بمخزون ملائم من السلوك، ولكن يتعلم الطفل السلوك من خلال المحاولة والخطأ في البداية أو من خلال التقليد أو عن أي طريق آخر، وعندما يقوم الطفل بتجريب سلوك ما للمرة الاولى فإنه لا يعرف الآثار والنتائج المترتبة على هذا السلوك،

فإذا حدث وجاءت الآثار والنتائج من النوع الذي يحمل شكلا من أشكال الإثابة للطفل فإن ذلك يجعله يميل إلى تكرار السلوك، أما إذا جاءت الآثار والنتائج من النوع الذي لا إثابة فيه، فإن ذلك يجعل الطفل لا يميل إلى تكرار هذا السلوك، وإذا كانت نتائج الآثار المترتبة على السلوك مؤلمة وغير سارة بشكل أو بآخر بالنسبة للطفل، فإن ذلك يؤدي إلى خفض احتمالات تكرار هذا السلوك.

تصنيف الاضطرابات النفسية لدى الأطفال:

تصنف الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة كالتالي:

1- في جانب الذكاء وتشمل التخلف العقلي.

2- الاضطرابات السلوكية كاضطرابات الانتباه، واضطرابات التصرف.

3- الاضطرابات الانفعالية مثل قلق الطفولة أو المراهقة.

4- الاضطرابات الجسمية كاضطرابات الأكل، واضطرابات الحركات النمطية.

5- الاضطرابات النمائية العامة، والاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد.

طريقة الكشف عن اضطرابات الأطفال:

1- تقديرات المعلمين: يعتبر المعلم أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين في سن المدرسة، ومع أن المعلمين يعتبرون من أصدق المقدرين، إلا ان المعلمين كمجموعة، يمكن أن يكونوا متحيزين، فمثلا يميل المعلم إلى عدم تحويل حالات الانسحاب الاجتماعي والخجل، لأن مثل هذه الحالات لا تسبب إزعاجاً لهم ولا تؤثر بشكل واضح على سير العملية التعليمية، بينما يميل المعلم إلى تحويل حالات السلوك الموجهة نحو الخارج كالإزعاج والفوضى واضطرابات التصرف والحركة الزائدة، لأن ذلك يسبب إزعاجاً للمعلم وتأثيراً مباشراً على سير العملية التربوية داخل الصف، لذلك

كان من الهام إعطاء المعلم تحديداً للمشكلات لكي يحرص علي ملاحظتها في الصف بشكل دقيق.

2- **تقديرات الوالدين:** الوالدين أيضًا مصدر مهم للمعلومات عن اضطراب الطفل. والمعلومات من الوالدين يمكن أن تجمع إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم الاستبيانات.

3- **تقديرات الرفاق أو الزملاء:** تعتبر تقديرات الرفاق إحدى الطرق المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية، فالأطفال في المدرسة من كل الأعمار قادرين على التعرف إلى المشكلات السلوكية، ولكن الاطفال في الأعمار الصغيرة، من الصعب عليهم معرفة أو تحديد السلوك الطبيعي أو المقبول، ولكن يختلف الامر في حالة الأطفال الأكبر سناً حيث يصبحون أقل تمركزاً حول ذواتهم، وبذلك يستطيعون ملاحظة دلالات أو إشارات السلوك غير العادي.

4- **التقديرات الذاتية:** تعتبر تقديرات الذات مصدراً آخر للحكم على تكيف الطفل، فمن خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها.

إن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين تكون أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب والحركة الزائدة، بينما التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية، وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم.

وتعد مرحلة التشخيص النفسي والتربوي المرحلة التي تأتي بعد الكشف والتعرف الأولي والذي يقوم به عادة الفريق المتعدد الاختصاصات إذ يتم دراسة حالة الطفل من قبل الأخصائي النفسي والباحث الاجتماعي والجانب الصحي، بالإضافة إلى

إجراء تقييم تربوي شامل من قبل المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة، وذلك من أجل تحديد إجراءات التدخل المناسبة في الجانبين النفسي والتربوي.

تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الأطفال:

التشخيص Diagnosis هو تحديد المشكلة والتعرف على الاضطراب أو المرض وتعيينه وتسميته حيث يقوم التشخيص على أساس نتائج عملية الفحص وجمع المعلومات.

وهدف التشخيص هو الحصول على أساس لتحديد إجراءات وطريقة الإرشاد التي تناسب المشكلة والاضطراب وشخصية الطفل، وهو بهذا يوفر الوقت والجهد في عملية الإرشاد ويساعد في تركيز الاهتمام على المشكلة عند تحديدها.

التصنيف الحديث للاضطرابات النفسية: Classification of Psychiatric Disorders

رغم تعقيد مفهوم الاضطراب النفسي، فإنه يمكن تبسيط وتشخيص مثل هذا الاضطراب عندما يعاني الطفل أو المراهق من خلل واضح في إحدى الوظائف النفسية كالتفكير والإدراك والشعور، على أن يكون هذا الخلل خارجاً عن إرادته وأن يسبب إزعاجاً له أو لمن حوله.

هناك العديد من أنظمة تشخيص وتصنيف الأمراض النفسية، وأكثر هذه الأنظمة استخداماً نظامان هما:

1- التصنيف العالمي للأمراض International Classification of Diseases (ICD) الذي تصدره منظمة الصحة العالمية.

2- الدليل التشخيصي والإحصائي Manual Diagnostic and Statistical (DSM) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي.

تصنيف الاضطرابات النفسية وفق الدليل التشخيصي للجمعية الأميركية للطب النفسي (DSM) the diagnostic and statistical manual of mental disorders

يقوم التصنيف وفق الدليل التشخيصي للجمعية الأميركية DSM في إصداراته المتعددة على أساس التقييم متعدد المحاور Multiaxial Assessment، الذي يشمل تقييماً على محاور عدة، يحيل كل منها إلى مجال مختلف من المعلومات التي تُعين الخطة العلاجية.

المحاور الخمسة المدرجة في تصنيف الـ DSM– IV متعدد المحاور:

1– المحور I: الاضطرابات الإكلينيكية

a. حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام الإكلينيكي

2– المحور II: اضطرابات الشخصية

a. التخلف العقلي

3– المحور III: حالات طبية عامة

4– المحور IV: مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية

5– المحور V: تقييم شامل للأداء الوظيفي

أهم الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية DSM 5

أولا: اضطراب النمو الذهني Intellectual Developmental Disorder

الإعاقة الذهنية) اضطراب النمو الذهني (هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية، يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

1- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، التعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والذي يؤكدها اختبار الذكاء المعياري الفردي.

2- القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

3- العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.

مستوى الشدة	مجال المفاهيم	المجال الاجتماعي	المجال العملي
خفيف	● صعوبات في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والمال والوقت والرياضيات ● ينخفض التفكير التجريدي، والمهام التنفيذية ● ينخفض الاستعمال للمهارات الأكاديمية	● نقص النضج في التفاعلات الاجتماعية، ● اللغة أقل نضجاً وأكثر جموداً ● بعض الصعوبات في ضبط المشاعر والسلوك ● فهم محدود للخطر في المواقف الاجتماعية، حيث ● يكون الشخص معرضاً للخداع من قبل الآخرين (السذاجة)	● يحتاج للدعم في المهام اليومية المعقدة ● يحتاج للدعم فيما يتعلق باتخاذ القرارات الصحية والقانونية ولتعلم المهارات التنافسية للمهنة،
متوسط	● المهارات التصورية دون مهارات أقرانه. ● اللغة والمهارات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور. ● تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة ● الحاجة للمساعدة في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية	● المهارات التصورية دون مهارات أقرانه. ● اللغة والمهارات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور. ● تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة ● الحاجة للمساعدة في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية	● يستطيع الاهتمام بالحاجات الشخصية الطعام واللباس والإفراغ والنظافة بعد وقت طويل للتعلم ● العمل المستقل في وظائف لا تحتاج للمهارات التصورية والتواصلية مع توافر الدعم من الزملاء والمشرفين ● لتلبية المتطلبات الاجتماعية، وتعقيدات العمل والمهمات وإدارة النقود.

مستوى الشدة	مجال المفاهيم	المجال الاجتماعي	المجال العملي
شديد	● المهارات التصورية يكون محدوداً. ● فهم اللغة المكتوبة ولمفاهيم الأرقام والكميات والزمن والمال. محدود	● اللغة المنطوقة محدودة جداً ● الكلام عبارةً عن كلمات مفردة أو مقاطع ويركز على هنا والآن ● يفهم الكلام البسيط والإيماءات الاجتماعية.	● يحتاج للدعم في كل أنشطة الحياة اليومية ولإشراف الدائم. ولا يستطيع اتخاذ القرارات المتعلقة بالسلامة للنفس او للغير. ● السلوك السيء والمتضمن إيذاء الذات يظهر لدى أقلية واضحة.
عميق	● مهارات التصور عيانيه ● قد يستخدم أشياءً بصورة ● محددة بهدف العناية بالنفس والعمل والترفيه ● مهارات بصرية مكانية محددة ● النقص الحركي والحسي قد يمنع من الاستعمال الوظيفي للأشياء.	● فهماً محدداً جداً للتواصل الرمزي في الكلام أو الإيماء. ● يستمتع بالعلاقات مع أفراد العائلة أو الرعاة والأشخاص المألوفين. ● النقص الحسي والبدني قد يمنع الكثير من النشاطات الاجتماعية.	● يعتمد على الآخرين في كل مناحي العناية الشخصية ● النقص الحسي والحركي ● يكون حاجزاً معتاداً ضد المشاركة)عدا المشاهدة) في المنزل وخلال الترفيه أو في النشاطات المهنية. ● السلوك السيء يظهر لدى أقلية واضحة.

ثانياً- اضطرابات التواصل Communication Disorders

- يشمل الاتصال أي سلوك لفظي أو غير لفظي (مقصود أو غير مقصود) يؤثر على السلوك أو الأفكار أو الاتجاهات لشخص آخر.
- تشمل اضطرابات التواصل القصور (أو العطب) في اللغة والحديث والاتصال.
- الحديث هو إنتاج تعبيري للأصوات يشمل التلفظ والطلاقة والصوت والرنين. واللغة تشمل شكل ووظيفة واستخدام النظام المألوف (العادي) من الرموز، وهي تشمل الكلمات المنطوقة ولغة الإشارة والمفردات المكتوبة والصور بأسلوب تحكمه قواعد الاتصال.
- من الهام عند قياس قدرات الحديث واللغة والاتصال السياق الثقافي واللغة، خاصة للذين ينشئون في بيئة مزدوجة اللغة، أن تكون القياسات المقننة لنمو اللغة والمقدرة العقلية غير اللفظية مرتبطة بالمجموعة الثقافية واللغوية فلكل ثقافة وبيئة مقاييس لغة مقننة

الفئة التشخيصية لاضطرابات التواصل تشمل:

1- اضطراب اللغة

2- اضطراب صوت الحديث

3- اضطراب بداية الطلاقة في مرحلة الطفولة (اللجلجة).

4- اضطراب التواصل الاجتماعي.

5- اضطرابات اتصال أخرى محددة وغير محددة.

ثالثاً- اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

أ- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي: (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الإسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدءًا أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، وضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأيضاً في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات يصل إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً في صعوبات تعديل السلوك، لتلائم التفاعلات الاجتماعية المختلفة.

4- صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي.

5- صعوبات في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالزملاء.

6- ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

ب- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة)

2- الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات.

3- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي مثلاً: (الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

4- اهتمامات محددة بشدة وغريبة مثلاً: (التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة.

5- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة. مثلاً: (عدم الاكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

ث- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة.

ج- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من النواحي المهمة.

ح- لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكلٍ أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل حيث إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الإجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

رابعاً- اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة /Attention- Deficit Hyperactivity Disorder

أ- نمط مستمر من عدم الانتباه وفرط الحركة الاندفاعي يتداخل مع الأداء أو النمو:

1- عدم الانتباه نتعرف عليه في حالة ملاحظة: ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الإجتماعية والمهنية والأكاديمية:

- يخفق في إعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثلاً إغفال أو تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق).
- يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة).
- يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثلاً).
- لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام مثلاً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة).
- لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثلاً، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفتقد لحسن إدارة الوقت، والفشل بالإلتزام بالمواعيد المحددة).
- يتجنب أو يكره أو يتردد في الإنخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة).
- يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة).

- يسهُل تشتيت انتباهه بمنبّه خارجي (للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة).
- كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد).

2- **فرط الحركة الاندفاعية:** ستة من الأعراض التالية إذا استمرت لستة شهور على الأقل بحيث لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية.

- يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده. (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).
- يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج).
- يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الإنخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- يكون متحفزاً أو يتصرف كما لو أنه مدفوع بمحرك.
- يتحدث بإفراط.
- يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلاً، لا ينتظر دوره في عند الحديث).
- يجد صعوبة في انتظار دوره. (عند الانتظار في الطابور مثلاً).
- يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم. (مثلاً، في المحادثات، والألعاب، أو الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب

أو يتلقى الاذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما يفعله الآخرون).

ب- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات.

ج- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (في المدرسة مثلاً والعمل وفي المنزل، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).

يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

خامساً- اضطراب التعلم المحدد Specific Learning Disorder

أ- صعوبات التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية، كما يتبين من وجود واحد على الأقل من الأعراض التالية التي استمرت لمدة ستة أشهر على الأقل، على الرغم من توفير التداخلات التي تستهدف تلك الصعوبات:

1- قراءة الكلمات بشكلٍ غير دقيق أو ببطء رغم الجهد (مثلاً، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكلٍ غير صحيح أو ببطء وبتردد، وكثيراً ما يخمن الكلمات، ولديه صعوبة في لفظ الكلمات).

2- صعوبة في فهم معنى ما يقرأ (قد يقرأ النص بدقة مثلاً ولكن قد لا يفهم التسلسل، والعلاقات، والاستدلالات، أو المعاني الأعمق لما قرأ).

3- الصعوبات في التهجئة (فمثلاً، قد يضيف، يحذف، أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة).

4- صعوبات في التعبير الكتابي (مثلاً، ارتكاب أخطاء نحوية متعددة أو أخطاء

في علامات الترقيم وفي صياغة الجمل، صياغة سيئة التنظيم للفقرات، التعبير الكتابي عن الأفكار يفتقر إلى الوضوح).

5- صعوبات التمكن من معنى الأرقام، حقائق الأرقام، أو الحساب (مثلاً، لديه فهم ضعيف للأرقام، قدرها، والعلاقات بينها، الاعتماد على الأصابع لإضافة أرقام من مرتبة واحدة عوضاً عن الاستعانة بحقائق الرياضيات كما يفعل زملائه، يضيع في خضم الحسابات الرياضية وقد يبدل الإجراءات).

6- صعوبات في التفكير الرياضي (مثلاً، لديه صعوبة شديدة في تطبيق المفاهيم الرياضية، والحقائق، أو الإجراءات لحل المشاكل الكمية).

ب- المهارات الأكاديمية المتأثرة أدنى بشكلٍ هام ونوعي من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد، وتتسبب في حدوث تداخل كبير مع الأداء الأكاديمي أو المهني، أو مع أنشطة الحياة اليومية.

ت- صعوبات التعلم تبدأ خلال سن المدرسة ولكن قد لا تصبح واضحة تماماً حتى تتجاوز متطلبات المهارات الأكاديمية القدرات المحدودة للفرد المتأثر (مثلاً، كما هو الحال في الاختبارات المحددة زمنياً، قراءة أو كتابة تقارير مطولة معقدة خلال مهلة محدودة، والأعباء الأكاديمية المفرطة الثقل).

ث- صعوبات التعلم لا تُفسر بشكلٍ أفضل كنتيجة لوجود الإعاقة الذهنية، الإعاقات في البصر أو السمع، واضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، المحن النفسية والاجتماعية، وعدم الإجادة للغة التعليم الأكاديمي، أو عدم كفاية التوجيهات التعليمية.

سادساً- السلوك الانفجاري وضبط الاندفاع واضطراب المسلك Disruptive، Impulse – control، and Conduct Disorders

أولا: اضطراب الانحراف المضاد Oppositional Defiant Disorder

أ- نموذج للحالة المزاجية التي تتسم بالغضب والأثارة وسلوك جدالي منحرف أو انتقامي يستغرق على الأقل لمدة ستة شهور كما يتم اثباته على الأقل من أربع أعراض من أي من التصنيفات التالية:

ب- الحالة المزاجية التي تتسم بالغضب.

1- فقدان الحالة المزاجية.

2- سريع الغضب أو من السهل مضايقته.

3- يكون في الغالب غاضباً ومستاء.

4- السلوك الجدالي المنحرف.

5- يجادل مع الأشخاص في السلطة، مع الأطفال والمراهقين والأشخاص البالغين.

6- يتحدى أو يرفض الإذعان لطلبات الأشخاص في السلطة أو القواعد.

7- يضايق الآخرين عن عمد.

8- يلقي باللوم على الآخرين بعد ارتكابه الأخطاء أو سوء السلوك.

9- حب الانتقام.

10- يتوق إلى الإغاظة أو على الأقل مرتين في غضون الشهور الستة الماضية.

ت- الإصرار على تكرار مثل هذه السلوكيات يجب استخدامها لتمييز السلوك الذي يكون داخل الحدود الطبيعية عن السلوك الذي يكون مرضي بالنسبة للأطفال الأقل من 5 سنوات يجب أن يظهر السلوك في معظم الأيام لفترة على الأقل ستة شهور.

ث- يكون اضطراب السلوك مرتبط بتوتره أو الآخرين في بيئته الاجتماعية المباشرة (مثل العائلة، جماعة الرفاق، أو يؤثر بشكل سلبي على المجالات الاجتماعية والتعليمية والمهنية أو المجالات الأخرى الهامة في الأداء.

ثانيا: الاضطرابات الانفجارية المتقطعة Intermittent Explosive Disorder:

تظهر انفجارات سلوكية متكررة تتمثل في الفشل على السيطرة على الاندفاعات العدوانية كالتالي:

1- العدوانية اللفظية (مثل نوبات غضب للحالة المزاجية، خلافات أو مشاجرات لفظية) أو العدوانية تجاه الممتلكات أو الحيوانات أو الأفراد الآخرين، وتحدث في المتوسط مرتين في الأسبوع لفترة تستغرق ثلاثة شهور ولا ينتج عن العدوان البدني تدمير للممتلكات ولا ينتج عنه إصابات بدنية في الحيوانات أو الأفراد الآخرين.

2- ثلاثة انفجارات سلوكية تشتمل على إتلاف أو تدمير الممتلكات أو الهجوم البدني والذي يشتمل على الإصابات البدنية ضد الحيوانات أو الأفراد الآخرين والذي يحدث في غضون فترة تستغرق 12 شهراً.

3- مقدار العدوانية والذي يتم إظهاره أثناء الانفجارات المتكررة لا يتناسب مع الاستفزاز أو أي مسببات لضغوط نفسية واجتماعية.

4- فالانفجارات العدوانية المتكررة تسبب في صعوبة أو توتر ملحوظ لديه أو ضعف في الأداء أو تكون مرتبطة بالعواقب المالية أو القانونية.

5- فالانفجارات العدوانية المتكررة لا تكون متعمدة (أي أنها تكون قائمة على أساس الاندفاع أو الغضب) ولا يتم ارتكابها لتحقيق بعض الأهداف الملموسة (مثل المال، السلطة، التهديد).

6- يكون العمر الزمني على الأقل 6 سنوات (أو ما يعادل مستوى النمو العقلي).

7- بالنسبة للأطفال من عمر 18 – 6 عام فالسلوك العدواني والذي يظهر يعتبر جزء من اضطرابات التكيف.

ثالثا: اضطرابات المسلك Conduct Disorder:

نموذج متكرر ومستمر السلوك يتم من خلاله انتهاك الحقوق الإنسانية للآخرين أو المعايير والقواعد المجتمعية الملائمة للعمر، كما يتم إظهارها عن طريق وجود على الأقل ثلاثة من المعايير التالية التي تبلغ (15) معياراً على مدار ال 12 شهراً الماضية من أي تصنيف من التصنيفات التالية مع وجود معيار واحد على الأقل على مدار الشهور الستة الماضية.

1- العدوانية تجاه الأشخاص والحيوانات:

2- المشاغبة أو تهديد أو تخويف الآخرين.

3- يبدأ بالمشاجرات البدنية.

4- يستخدم سلاح يمكن أن يتسبب في حدوث أضرار بدنية خطيرة للآخرين (مثل المضرب، حجر، زجاجة مكسورة، سكين، مسدس).

5- الوحشية البدنية تجاه الأشخاص.

6- الوحشية البدنية تجاه الحيوانات.

7- السرقة أثناء مواجهة الضحية (مثل المهاجمة من الخلف، اختطاف المال، الابتزاز، السرقة المسلحة للمراهقين).

8 – تدمير الممتلكات:

أ- المشاركة عن عمد في إشعال الحرائق بقصد إحداث أضرار خطيرة.

ب- تدمير ممتلكات الآخرين عن عمد.

9 – الخداع أو السرقة:

- اقتحام منزل أو مبنى أو سيارة شخص آخر.

10- عدم قول الصدق للحصول على امتيازات أو تجنب الإلتزامات.

11- البقاء في الخارج أثناء الليل على الرغم من تعليمات الوالدين ويبدأ قبل بلوغ 13 عام.

12- الفرار من المنزل في الليل على الأقل مرتين بينما يعيش في منزل الوالدين، أو في منزل الوصي أو مرة واحدة بدون العودة لفترة طويلة.

13- الهروب من المدرسة والذي يبدأ قبل بلوغ 13 عام.

ج- الاضطرابات في السلوك تتسبب في حدوث ضعف ذي دلاله إكلينيكية في الأداء الاجتماعي أو المدرسي.

سابعا- اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder

أ- عدم تلاؤم نمائي وخوف أو قلق مفرط يتعلق بالانفصال عن الأشخاص الذين تعلق بهم (ارتبط بهم) الطفل وتكون علاماته أو مظاهره على الأقل ثلاثة مما يلي:

1- كرب أو كدر مفرط متكرر (دوريا) عندما يتوقع الطفل الانفصال أو يمر بتجربة انفصال عن المنزل أو عن الشخصيات الرئيسية والمهمة التي يتعلق بها.

2- انزعاج (خشية) متواصل ومفرط بشأن فقدان الشخصيات البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها الفرد أو بشأن احتمال حدوث ضرر أو أذى لهذه الشخصيات مثل المرض، الايذاء الجسدي، الكوارث أو الموت.

3- انزعاج (خشية) مستمر ومفرط بشأن التعرض لحدث مشئوم (مثل التعرض للفقد للضياع «فقدان الطريق» أو التعرض لحادثة مفاجئة، أو مرض يتسبب في انفصال الفرد عن الشخصية البارزة المهمة (الراشدة) التي يتعلق بها.

4- نفور (كره) كراهية أو رفض مستمر بأن يخرج الطفل بعيداً عن المنزل للذهاب إلى المدرسة أو إلى العمل أو إلى أي مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال.

5- خوف مفرط ومستمر أو نفور (كره) كراهية بشأن أن يكون الطفل وحيداً (بمفرده) أو بدون الشخصيات البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها في المنزل أو في أماكن أخرى.

6- نفور (كره) أو رفض متواصل لأن ينام الطفل بعيداً عن المنزل أو يمضي الفرد إلى النوم بدون أن يكون على مقربة من الشخصية البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها.

7- تكرار الكوابيس التي تشير إلي موضوعات الانفصال.

8- تكرار الشكوى من الأعراض الجسدية (مثل الصداع، المغص أو ألم في المعدة، الغثيان، القيء) عند حدوث الانفصال عن الشخصيات البارزة الرئيسية التي يتعلق بها الطفل أو عند توقع ذلك.

ب- الخوف، القلق أو التجنب والذي يستمر بشكل دائم على الأقل 4 أسابيع لدى الأطفال وعلى نحو نموذجي 6 شهور أو أكثر لدى المراهقين.

ثامنا- اضطراب الصمت الانتقائي Selective Disorder of Silence

أ- إخفاق ثابت للتحدث (التكلم) في مواقف اجتماعية محددة يكون من المتوقع أن يتكلم فيها (مثل: المدرسة) وكره التحدث في مواقف أخرى.

ب- الاضطراب يتعارض مع (ويؤثر سلبياً على) الإنجاز التعليمي أو المهني أو مع التواصل الاجتماعي.

ت- الاضطراب يدوم شهراً على الأقل (لا يتحدد بالشهر الأول في المدرسة).

ث- الإخفاق في التحدث لا يعزي إلى نقص المعرفة أو عدم الألفة على اللغة الشفهية المتطلبة في المواقف الاجتماعية.

تاسعا- اضطراب الولع بالحرائق Pyromania:

أ- إشعال الحرائق عن عمد في أكثر من مناسبة.

ب- توتر أو أثارة عاطفية قبل الفعل.

ت- حب الاستطلاع أو الإنجذاب نحو النيران والسعادة، أو الراحة أثناء إشعال النيران أو أثناء مشاهدتها أو المشاركة في نتائجها.

تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الأطفال باستخدام الرسوم والقصص:

الرسم والقصة عبارة عن وسيلة تعبيرية ملائمة للأطفال للتنفيس عن انفعالاتهم ومشاعرهم وخبراتهم الشخصية وميولهم واتجاهاتهم كما أنهما:

1- أحد الأساليب الإسقاطيه الأكثر استخداماً من قبل المتخصصين في الصحة النفسية في عمليات التشخيص والإرشاد أو العلاج.

2- يفيدان في التعرف على التكوين النفسي للشخصية.

3- من الأساليب الإكلينيكية المعتمدة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية.

4- وسيلة تقبل القياس والتقنين.

5- يهدفان إلى تحسين فهمنا لسلوك الطفل وصياغة القوانين النفسية التي تحكم نموه.

وفي إطار التحليل النفسي فإن الطفل يكشف عن مدى الضرر النفسي الذي لحق به من مواضيع خارجية ذات طبيعة مؤلمة والتعبير عن الأحداث الصادمة التي مر بها من خلال القصة أو إسقاطها على الشكل المرسوم.

واستخدام الرسم والقصة كأداة تشخيصية يقوم على مسلمة أن الرسم هو إسقاط لمفهوم الطفل عن ذاته وعن الآخرين والمواقف بالرسم، وتقدم رسوم الأطفال سجلا لتاريخ الطفل يمكنه من دراسة وتشخيص المشكلة النفسية لديه.

وترجع أهمية استخدام رسوم الأطفال وقصصهم إلى أنه يعبر عن:

- الهوية الذاتية ومفهوم وتقدير الذات، من خلال التجسيد والرسم للذات
- العلاقات الاجتماعية وأنماط التفاعل والمناخ الأسرى.
- مستوى الإدراك المعرفي ومستوى النضج لديه.
- قدرات الطفل ومستوى فهمه وذكائه.
- حاجات الطفل ورغباته.
- انفعالات الطفل ومخاوفه.

- يسهم في التنفيس الانفعالي والتخفيف من آثار المواقف الصادمة.

ويتم تحليل الرسوم للأطفال في ضوء ثلاث دلالات أساسية للرسم هي:

1- **التفاصيل:** حيث يعتقد أن التفاصيل تمثل إدراك الطفل واهتمامه بعناصر حياته، وتعكس أهمية كل تفصيل إلى وإبرازه بالرسم إلى الوزن النسبي لأهميته لدى الطفل، كما يعبر عدم الاهتمام بالتفاصيل عن الشعور بالفراغ والملل والرغبة في الانزواء والكبت، أما التفاصيل الزائدة فتعكس أحيانا الاضطراب الانفعالي والوساوس القهرية، كما يرتبط المحور المتكرر للتفاصيل بالميول العصابية والصراع النفسي.

2- **النسب:** والتي تعكس القيم التي ينسبها الطفل إلى الأشياء والمواقف والأشخاص، وتعكس النسب حجم الذات ومدى شعور الطفل بذاته أو شعوره بالانزواء وانخفاض تقدير الذات. أما زيادة النسب لأجزاء معينة فتعكس اضطرابا أو تقدير لأهمية خاصة لهذا الجزء لدى الطفل.

3- **المنظور:** يشمل المنظور مساحة الشكل للصفحة الكلية، وأوضاع الشخص المرسوم، والشفافية والحركة، ويكشف استخدام المنظور في الرسم عن اتجاهات ومشاعر الطفل تجاه البيئة، وعن فهمه للعلاقات، حيث تعكس سيطرة الطفل على الفراغ في الرسم عن شخصيته، فقد يعبر استخدام الفراغ في الصفحة عن الشجاعة والجرأة، في حين يعبر المساحات البيضاء الكثيرة عن الانزواء والشعور بضغط البيئة.

ويستخدم في التشخيص والعلاج عن طريق الرسم العديد من الأدوات والاختبارات والمقاييس منها:

- اختبار رسم الشخص
- اختبار رسم العائلة النشطة والمتخيلة
- اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص

- تحليل الرسوم الحرة للحيوان والإنسان

كما تعتبر القصة ذات الهدف من أساسيات بناء الشخصية في مرحلة الطفولة فمن خلال رموز القصة (الأرنب - القطة - الكنغر - الدب..) تستطيع الأم أو المربي الآتي:

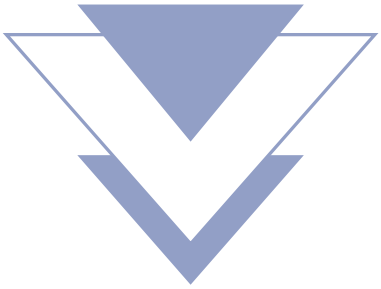
1 - توجيه الطفل للسلوك السوي.

2 - زرع القيم الأخلاقية والعادات الأصيلة.

3 - فهم مشاعر الطفل عندما يعبر عنها من خلال تفاعله مع رموز القصة.

4 - معرفة ما مرَّ به الطفل أثناء يومه سواء في المدرسة أو في البيت

ولتحرص الأم أو المربي على الابتعاد عن النقد واللوم والإجبار والقسوة فإن ذلك يعود سلباً على ذات الطفل ولتعي أن الكلمة الطيبة والغفران والتوجيه والاحتضان والإحتواء هي أفضل مفاتيح النجاح لبناء طفل سوي وسعيد.



الفصل السادس
الطرق والبرامج الوقائية والعلاجية الخاصة بالصحة النفسية للطفل

- العلاج النفسي للطفل
- خطوات تعديل السلوك
- استراتيجيات وفنيات التعديل السلوكي للطفل
- نماذج لبعض البرامج الإرشادية لتعزيز الصحة النفسية للطفل

الفصل السادس

الطرق والبرامج الوقائية والعلاجية الخاصة بالصحة النفسية للطفل

إن عملية التربية أو الوقاية أو العلاج ليست بالعملية السهلة، وإنما هي دائما تحتاج إلى جهد وتواجه العديد من الصعوبات، حتى يصبح الجهد المبذول على الطريق الصحيح.

والصحة النفسية هي مفهوم إيجابي يكون فيه الإنسان متوازنًا وسليمًا على المستوى الروحي والنفسي والجسدي والاجتماعي.

إن المبادئ الأساسية للبرامج الإرشادية والوقائية لصحة الطفل النفسية ينبغي أن تراعي

1- التوازن بين النمو والتكيف

2- التوازن في الاحتياجات بين الإشباع والحرمان

3- احترام إرادة الطفل ومشاعره

4- احترام الفروق الفردية بين الأطفال

5- رعاية مواهب الطفل.

ولكي تكون البرامج الإرشادية والعلاجية ناجحة وذات فعالية يراعى أن تشمل على الوسائل التالية:

1- ضرورة التشخيص الدقيق.

2- فريق عمل متعدد الاختصاصات.

3- الاختبارات النفسية والطبية.

4- خطة عمل لكل (مراهق / طفل) وللعائلة.

5- جلسات تدريبية للوالدين.

العلاج النفسي للطفل:

تعريف العلاج النفسيPsychotherapy: هو عملية بناء نفسي تهدف إلى مساعدة الطفل لفهم ذاته والاستفادة من خبراته البسيطة في تحديد مشكلاته علي ضوء معرفته البسيطة وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه والتوافق مع نفسه ومع مدرسته والبيئة الاجتماعية والتمتع بصحة نفسية سوية.

أهداف العلاج النفسي:

أ- الاهداف العامة وتشمل:

1- عملية التغيير للأفكار ومن ثم السلوك.

2- تطوير قدرته على اتخاذ القرارات.

3- تحسين العلاقات الشخصية له.

4- زيادة مهارات التواصل والتعامل مع المواقف الضاغطة.

5- تنمية طاقاته وقدراته.

ب- الأهداف الخاصة (مستوى النتائج): تعتمد على طبيعة المشكلة التي يُؤتى بها الطفل للعلاج وكذلك على طبيعة شخصيته وعلى المعالج في معرفته لإعداد الأهداف الخاصة به والتي توجهه لاختيار الاستراتيجيات العلاجية المناسبة، وتشمل الأهداف الخاصة ما يلي:

1- تحقيق الذات: تنمية بصيرة الطفل ومساعدته على نمو مفهوم موجب للذات في ضوء مدركات الطفل ومستوى نضجه العقلي والانفعالي.

2- تحقيق التوافق: يتناول السلوك بالتغيير أوالتعديل حتى يحدث توازن بينه وبين بيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجاته ومقابلة متطلباته البيئية.

3- تحقيق الصحة النفسية: مساعدته في استبصار مشكلاته بنفسه ويتضمن ذلك بان يتعرف على أسباب المشكلات وأعراضها واختيار الطرق الملائمة

لإدراكها وفق فهمه البسيط والتعامل معها من خلال الحوار البناء.

مناهج العلاج النفسي: يتبع العاملون في العلاج النفسي ثلاث مناهج لتحقيق أهداف العلاج النفسي:

1- **المنهج النمائي developmental:** ويتضمن عمليات النمو السليم السوي خلال مراحله المختلفة، حتى يتحقق الوصول به لأعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية والسعادة.

2- **المنهج الوقائي protective:** ويطلق عليه أحيانا منهج التحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويتضمن الخطوط العريضة للوقاية منها مثل:

أ- الإجراءات الوقائية الحيوية وتتضمن الاهتمام بالصحة العامة.

ب- الإجراءات الوقائية النفسية وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق الأسري والمدرسي والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة النفسية والاجتماعية السليمة.

ج- عمل الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية والتوعية الإعلامية.

3- **المنهج العلاجي therapeutic:** إن المشكلات والاضطرابات التي قد يكون من الصعب التنبؤ بها والتي تحدث فعليا بسبب المواقف والأزمات والفترات الحرجة والمشكلات التي يحتاج فيها الطفل إلى مساعدة ومساندة حقيقية لتخفيف مستوى القلق ورفع الروح المعنوية، ويتضمن دور المنهج العلاجي:

أ- علاج المشكلات السلوكية والاضطرابات والأمراض النفسية بهدف العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية.

ب- الاهتمام بفهم وتطبيق النظريات النفسية التي تفسر وتساعد في معرفة ما يتعلق بالمشكلات السلوكية والاضطراب والمرض النفسي وأسبابه

وتشخيصه وطرق علاجه.

ج- توفير المعالجين والمراكز والعيادات والمستشفيات النفسية.

خطوات تعديل السلوك:

1- **التعرف على السلوك وملاحظته وتحديده:** السلوك المستهدف Target Behavior وهو المشكلة السلوكية التي ستعالج أو السلوك المراد تعديله، ويكون غالبا في الشكوى المباشرة.

فقد يهدف المعالج إلى:

- تقليل أو إيقاف سلوك غير مرغوب
- زيادة السلوك المرغوب وتشكيله.
- ضبط السلوك بالتدريب من خلال التعامل السوي في المواقف ومع الأفراد، أو قد يكون عملية تكوين سلوك جديد مرغوب فيه كإكساب الطفل مهارة معينة حسب الأهداف التربوية.

2- **جمع ملاحظات وبيانات:** ويكون عن:

- تكرار المرات التي يظهر فيها السلوك ومدى شدته.
- إجابة الوالدين على استبانة خاصة لقياس مدى استمرار السلوك غير المرغوب به وتكراره وشدته.
- تحديد كل ما يتعلق بالظروف المحيطة بالطفل عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه (تاريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، مع من حدث، كم مرة يحدث، ما الذي يحدث قبل ظهور السلوك، رد فعل الآخرون، المكاسب التي جناها الطفل من جراء سلوكه وأي ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة..).

من الذي يحدد أن لدى الطفل مشكلة سلوكية تحتاج إلى علاج؟

- الوالدان والأشخاص المهمين في حياة الطفل (كالمعلمين) هم الذين يتخذون

القرارات المبدئية المتعلقة بوجود أو عدم وجود مشكلة بحاجة إلى علاج.

- يستخدم الملاحظ بطاقة ملاحظة، ويشترك زملائه معه في عملية الملاحظة – فلا يعني حدوث السلوك مرة واحدة بأنه بحاجة لعملية تعديل – فيجب ألا تعد خطة تعديل السلوك إلا لسلوك يؤثر على الطفل والآخرين وقد تكرر عدة مرات.

دور المعالج في تحديد السلوك المستهدف بالتعديل:

- توجيه الأشخاص ذوي العلاقة نحو تحديد السلوكيات ذات الأولوية.
- المساعدة في تفهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل.
- يصف لهم طرق العلاج الممكنة بهدف اختيار أكثرها تقبلاً وفعالية.

الإعتبارات المرتبطة بتحديد السلوك المستهدف:

1- تحديد المشكلة السلوكية التي تحتاج إلى خطة ارشادية.

2- اتفاق الأشخاص ذوي العلاقة على أن لدى الطفل مشكلة، وإن أداءه يختلف عن أداء زملاءه بشكل ملحوظ، أو أن سلوكه قد أخذ يتدهور، وأن هذا السلوك يعيق قدرته على التعلم.

3- أن تكون المشكلة واضحة بحيث يتم التركيز عليها مع عدم معالجة مشكلات سلوكية أخري في الوقت نفسه، لأن ذلك سيقلل من احتمالية تنفيذ المعالجة بشكل فعال.

4- البدء بالمشكلة الرئيسية والأهم (كإيذاء الذات، أو إيذاء الأخرين) ومن ثم المشكلات الأخرى حسب تدرج الأهمية بالنسبة للطفل.

5- أن يتم تحديد السلوك المتكرر والذي يحدث إرادياً ويستطيع الطفل التحكم فيه (فهناك سلوكيات تحدث كنتيجة لبعض الأدوية أو غيرها).

6- أن يكون في علاج المشكلة الأساسية علاج لباقي المشكلات المترتبة عليها، وأن علاجها يؤدي لأن يتوافق الطفل مع نفسه وبيئته ومجتمعه.

7- أن توضح المحاولات السابقة لعلاج المشكلة، وبيان نتائج أي فحوص طبية اجريت للطفل (حتى يمكن استبعاد أي عوامل فسيولوجية).

8- أن يكون هناك سهولة في تنفيذ خطة العلاج.

3- تصميم خطة تعديل السلوك وتنفيذها:

1 - تتضمن تحديد السلوك غير المرغوب.

2 - وضع الأساليب الفنية التي تستخدم لتدعيم ظهور السلوك المرغوب، وإيقاف أو تقليل السلوك غير المرغوب.

3 - تشجيع الطفل وأسرته على تنفيذ خطة تعديل السلوك بكافة بنودها.

4 - تقويم فعالية الخطة وتلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمهم الأمر.

استراتيجيات وفنيات التعديل السلوكي للطفل:

الفنيات السلوكية Behavioral Techniques المستخدمة في برامج تعديل سلوك الطفل:

التعزيز reinforcement: وهو التدعيم الإيجابي الذي يعمل على زيادة إحتمالات حدوث الاستجابة، ويقسم البعض المعززات إلى:

- معززات إيجابية: وتعني تقديم تدعيم لسلوك مرغوب فيه بعد القيام باستجابة مرغوب فيها.
- معززات سلبية: وتعني سحب تدعيم لسلوك غير مرغوب فيه بعد القيام باستجابة مرغوب فيها.

الاقتصاد الرمزي Token Economy:

هو مجموعة من أساليب تعديل السلوك تشتمل على توظيف المعززات الرمزية لتحقيق الأهداف العلاجية المنشودة، والمعززات الرمزية عبارة عن أشياء مادية يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك، من أجل استبدالها في وقت لاحق

بمعززات مختلفة، ومن الرموز التقليدية المستخدمة في برامج تعديل السلوك النجوم والكوبونات، والطوابع وقصاصات الورق والقطع البلاستيكية.. وغيرها

الانطفاء Extinction:

يعرف الانطفاء بأنه إهمال السلوك غير المرغوب به والذي يؤدي إلى إنتهائه بشكل تدريجي دون التنبيه إليه، ويستند الانطفاء على التجاهل المنظم Planned ignoring للسلوك غير المرغوب وبذلك فإن الانطفاء هو التوقف عن الاستجابة نتيجة توقف التدعيم (التعزيز).

التنفير Aversion:

التنفير: إنشاء رابط بين السلوك الذي نود تعديله مع منبه منفِّر بحيث يولد مزيج من المشاعر غير المريحة للحد من ذلك السلوك..

تكلفة الاستجابة Response Cost:

تعرف تكلفة الاستجابة على أنها الإجراء السلوكي الذي يشتمل على أخذ شيء له قيمة من الطفل حين يسلك سلوكاً غير مرغوب، وتتراوح هذه الأشياء من مزايا إلى نقود أو نجوم أو ألعاب أو فقدانه لجزء من المعززات التي لديه نتيجة لقيامه بسلوك غير مقبول مما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك وبذلك فان الاستجابة غير الملائمة التي تصدر عنه تكلفه فقد الميزة أو الإثابة التي كان يحصل عليها أو التي يكون قد حصل عليها بالفعل ونادراً ما يستخدم إجراء تكلفة الاستجابة بمفرده في برنامج تعديل السلوك بل يستخدم معه إجراءات تقوية السلوك (التعزيز).

الإقصاء عن التعزيز / الإبعاد TIME OUT:

ويعني معاقبة صاحب السلوك السيء بحرمانه من التعزيز من خلال أسلوبين هما:

- إبعاد الفرد عن المكان المعزز له القيام بالسلوك ومن الأمثلة على ذلك نقل

الشخص من مكانه أو حرمانه من شيء محبب له أو حرمانه من المشاركة في برنامج معين، وبذلك يعرف الاقصاء على أنه إجراء عقابي يعمل على تقليل السلوك غير المرغوب فيه من خلال حرمان الفرد من الحصول على التعزيز أو إمكانية الحصول عليه،

- أو سحب الفرصة لكسب التعزيز لمدة زمنية محدودة بعد حدوث ذلك السلوك غير المقبول مباشرة أي أنه باستخدام الإقصاء لبعض الوقت ينبغي على الطفل أو المراهق ألا يقترب من أحداث معززة والهدف من ذلك هو تقليل حدوث السلوك في المستقبل، ويعني سحب امتيازاً قد ناله مسبقاً مثل مشاركة في رحلة أو غير ذلك...

التصحيح الزائد Overcorrection:

هو أسلوب عقابي يتم اللجوء إليه عند فشل أساليب التعزيز في تعديل السلوك ومن ثم يطلب منه إزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه غير المقبول وهو ما يسمى «تصحيح الوضع» والقيام بسلوكيات مناقضة للسلوك غير المرغوب الذي يراد تقليله بشكل متكرر لفترة زمنية محددة وهو ما يسمى الممارسة الإيجابية والعامل الحاسم الذي يعمل على إنجاح التصحيح الزائد هو عدم تعزيز الفرد أثناء تأديته السلوكيات التي تطلب منه وأن تكون مدة ذلك السلوكيات طويلة بما فيه الكفاية..

التنبيه المتكرر

عبارة عن إتفاق بين صاحب المشكلة وشخص آخر بحيث يتم التنبيه عند ظهور المشكلة للابتعاد عن السلوك غير المرغوب فيه مثال: شخص يقضم الأظافر باستمرار ويريد التخلص من هذا السلوك فيتفق مع زميله على كلمة معينة أو حركة معينة يفعلها فينبهه لأنه قام بالسلوك فيتوقف عن القيام بهذا السلوك.

الإشباع

ويقصد به إعطاء فرصة لظهور السلوك غير المرغوب فيه بشكل كبير حتى يؤدي

إلى النفور من هذا السلوك وبالتالي يؤدي إلى كف السلوك.

تغيير المنبه

ويعني إحلال منبه أقل سلبية من المنبه السابق أو أكثر قبولاً من المنبه السابق، مثال على ذلك: قد لا نستخدم كلمة خطأ عند قيام الفرد بسلوك خاطئ وإنما استبدالها بكلمة (هناك أفضل) علماً بأنه لا مانع من استخدامها للكلمة للتعديل بعد التعلم ومع الأشخاص ذوو القدرة العقلية العالية والثقة بالنفس.

نماذج لبعض البرامج الإرشادية لتعزيز الصحة النفسية للطفل

قدم العديد من الباحثين والمتخصصين الكثير من البرامج الإرشادية والعلاجية لعلاج العديد من مشكلات الأطفال واضطراباتهم، وانطلقت تلك المساهمات في الغالب كدليل تطبيقي للاتجاه النظري والمنحى العلمي للمتخصصين، وربطت هذه البرامج بين العديد من الاتجاهات مثل ربط الاتجاه الإيجابي في العلاج النفسي مع العلاج المعرفي السلوكي، والبرامج المعتمدة على أسس نظرية الاختيار وإجراءات العلاج بالواقع والنظريات السلوكية مثل نظرية التعلم الاجتماعي لـ(ألبرت باندورا) وقد تم اختيار ثلاثة برامج موجزة كأمثلة:

أولا: البرنامج الإرشادي للتحكم في القلق لدى الطلاب:

عرض كل من Ruini& favo (2006) للدراسة التي قام بها Ryff والتي قامت بدمج إسلوبي العلاج المعرفيCognitive Behavioral therapy مع فنيات الهناء الشخصي subjective well- being في برنامج واحد لتحسين الإدارة الانفعالية لطلاب المدارس وشملت جلساته التالي:

الجلسة الأولى: استهدفت الجلسة الأولى تعليم الطلاب كيفية التعرف على انفعالات مختلفة وتعزيز العمل الجماعي في الفصول، وتدريب الطلاب على تعريف مجال واسع من الانفعالات والتعبير عنها (الايجابية والسلبية) من خلال تمارين مثل الربط بين الألوان أو الحيوانات وبين انفعالات مختلفة والهدف من هذه التمارين هو مساعدتهم على إدراك مجموعة الانفعالات في سلوكهم بعد ذلك يتعين على الطلاب ربط الانفعالات مع تعبيرات وإيماءات الوجه ومن خلال تمثيل وتقمص الأدوار (السيكو دراما).

الجلسة الثانية: تناولت تقديم الأساس المنطقي وراء النموذج المعرفي والعلاقة بين الأفكار والانفعالات وقد تم توفير مواد وأدوات في هذه الجلسة (تقارير الملاحظة الذاتية) والتعزيز والتحكم في الحالة المزاجية، كما استخدمت الجلسة ألعاب

جماعية، وبالنسبة للمهام المنزلية تلقى الطلاب تدريباً للملاحظة الذاتية في مذكرات يومية وطلب منهم تقديم تقرير حول المواقف اليومية التي تواجههم (في المدرسة مع الأصدقاء ومع الأهل) وذلك لمساعدتهم على إدراك أن الطريقة التي يقيمون بها المواقف قد تؤثر على انفعالاتهم.

الجلسة الثالثة: هدفت لإعادة البناء المعرفي في ضوء نموذج العلاج السلوكي المعرفي على سبيل المثال قدمت الجلسة قائمة من الأفكار البناءة والسلبية للطلاب وتعليمهم تحديدها والتمييز بينها بعد ذلك تم توجيهم للتعرف على أفكارهم السلبية ولتصحيحها مع التفسير والشرح الأكثر إيجابية، واستخدمت الجلسة ألعاب (مثل تقسيم الطلاب إلى فرق متنافسة تتعرف على أفكارهم السلبية من أجل تصحيحها مع تقديمهم تفسيرات بديلة) ويتيح التشكيل الجماعي تقديم تغذية عكسية فورية لكل طالب وكمهمة منزلية توجه الطلاب لتسجيل ملاحظاتهم في يوميات حول الأخطاء المعرفية في أنشطتهم اليومية وكذلك تناول الأفكار البديلة الممكنة.

الجلسة الرابعة إلى السادسة: توجهت الجلسات من الرابعة إلى السادسة إلى تدريب الطلاب على نموذج العالم ريف RYFF للرفاهية النفسية، ويضم 6 أبعاد: الاستقلالية، التحكم في البيئة المحيطة، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، التطور الشخصي، الهدف في الحياة، وتقبل الذات، ركزت الجلسة الرابعة على تعزيز العلاقات الإيجابية مع الآخرين بدأت الجلسة مع تقييم هذا البعد حيث كان على الطلاب التعرف على بعض السمات الإيجابية لزملائهم في الفصل ثم توجيه مجاملة أو إطراء ما لبعضهم البعض ثم طلب منهم تدوين تقرير في يومياتهم حول الإطراءات التي تلقوها من زملائهم أتاح ذلك للطلاب التحقق والتأمل في مدى صعوبة أن يكون الطالب لطيفاً مع زملائه في المدرسة وكذلك كيف يكون الأمر مصدر للإمتنان عندما يتلقى المرء مجاملة غير متوقعة تلا ذلك مناقشة خاصة بكل مجموعة حول أهمية آراء الآخرين وكيفية تقوية روابط الصداقة.

الجلسة الخامسة: تم التركيز فيها على تقبل الذات (وعي الطفل بصفاته السيئة والحسنة) الاستقلالية (إدراك الفرد لمهاراته وقدراته) والهدف من الحياة (الأهداف التي يتطلع الطالب للوصول إليها في المستقبل) بدأت هذه الجلسات الجماعية بتقديم كل بعد من تلك الأبعاد واستخدمت مناقشات وألعاب جماعية لتدريس تلك الموضوعات للطلاب فمثلا لتناول بعد الهدف في الحياة طلب منهم كتابة أهدافهم الشخصية للسنة التالية، وكذلك أنشطتهم الاجتماعية المدرسية.

ركزت الجلسة الأخيرة: على السعادة والصحة الانفعالية وطلب من الطلاب التواصل مع زملائهم في المدرسة ومشاركتهم لحظات إيجابية مروا بها خلال حياتهم في الفترة الأخيرة ووجههم المعلمين نحو تسجيل لحظات إيجابية يومية مروا بها في مذاكراتهم اليومية، انتهى البرنامج بتقديم بعض النصائح العملية حول كيفية تعزيز الهناء الشخصي للطالب لحياة أكثر سعادة.

ثانيا: برنامج الرشيدي لتربية الأبناء وفق نظرية الاختيار:

قدم بشير الرشيدي برنامجا مقترحا لتربية الأبناء في ضوء نظرية الاختيار والعلاج الواقعي وفى ضوء تطويره لنموذج التحكم في الذات وفق الخطوات والمراحل التالية:

أ - ضبط الانفعال لدى الآباء (الرشيدي، 2016):

إن ضبط الانفعالات من أهم الممارسات التربوية في تشكيل الشخصيات السوية، ومن خلال الملاحظة وجد أن ضبط الانفعالات هو أساس التعامل في الأسرة السوية، والتربية الناجحة ترتبط بضبط الانفعالات.

ب - مظاهر ضبط الانفعالات السلوكية:

افعل ولا تنفعل: الحياة الأسرية مجموعة تفاعلات بين الوالدين والأبناء ولا يخلو يوم واحد ليس فيه تفاعل، إما إيجابي أو سلبي، إلا أن الأمر يجب أن يتحمله الوالدان وليس الأولاد، فإن دخل عليك ولدك وكان من المفروض أن يكون نائماً وأزعجك

في طلباته فيمكن أن تنظر إليه بكل هدوء وتأخذه إلى فراشه دون أن تتكلم، لأن الفعل دون الانفعال يغني عن الكلام، أما إذا قاطعك أثناء الحديث وأردت أن يسكت فليس المطلوب منك الانفعال أو الصراخ في وجهه، ولكن انظر إليه وواصل حديثك، والأفضل أن يتخذ المربى موقفًا واضحاً بكل رفق وهدوء، وبذلك يعرف الأولاد أن الطلبات التي لا تكون في وقتها لا يستجاب لها.

لا تهدد بما لا تفعل: كثير من الآباء يطلقون الكلمات دون أن يدركوا أثار تلك الكلمات، فهم يهددون أولادهم بأشياء غير واقعية أو غير قابلة للتطبيق، والقاعدة الأساسية يجب ألا تهدد أطفالك بأشياء لا تعنيها، مثل: سأكسر رقبتك.. أو سأقطعك.

الثقة بالأطفال: الثقة لا تعني أن الأولاد سيقومون بكل ما يطلب منهم من أعمال، ولكنهم قد يخالفون ذلك في كثير من الأحيان، ومع ذلك فإن ثقة الوالدين بأطفالهم قضية أساسية لتحسين الأداء في المستقبل، وعندما نثق بأطفالنا فلن نحتاج إلى أساليب السيطرة المستبدة واستخدام أدوات العقاب التي تضبط السلوك بالترهيب.

خمسة محاور للتعامل مع أخطاء الأبناء:

1- **الوقوع في الخطأ طبيعي:** إن حصول الأخطاء أمر لابد منه في مسيرة الحياة، ووقوع الأخطاء لا يترتب عليه إحتقار الذات ولومها أو جلدها ولكنه يتطلب الاعتراف.

- تحمل الآثار إن لكل قرار آثاراً، ولابد من تحمل تلك الآثار، فإن ترتب على هذا الخطأ المساس بحقوق الآخرين، أو الإساءة لهم، فلابد من إعادة هذه الحقوق إلى أصحابها، إذا دخل ابنك وصعد على الأريكة بحذائه الملطخ بالطين، ما الذي يجب أن تفعله في هذه الحال؟
- ضبط الانفعال والتحكم في البعد عن التوتر والضيق
- الاقتراب من الطفل من غير تعنيف وخلع حذائه.

- تعلميه أن ما فعله خطأ يجب ألا يتكرر، وعليه أن ينظف الأريكة التي اتسخت، أو يساعد في تنظيفها إن كان صغيراً ولا يستطيع تنظيفها بنفسه.

2- **التعلم وليس التألم:** تصحيح الخطأ أو حل المشكلة التي تسبب بها الخطأ يتم بما يتناسب مع أهدافنا التي نرغب في تحقيقها.

- القواعد ليست خاصة بالأطفال وإنما هي عامة للجميع، فإن ارتكب الوالدان خطأ في حق أولادهم فلابد من الاعتراف بالخطأ وعدم جلد الذات وإخفاء ذلك طوال حياته.
- ليس هناك في الحياة أخطاء وإنما هناك اجتهادات لم تصب، ولابد من تصحيح المسار عند اتخاذ القرار ومواجهة ما يترتب عليه من أثار، سواء كانت شخصية أو مرتبطة بالآخرين.

3- **دوافع السلوك:** يقرر علماء النفس على اختلاف مدراسهم أن لكل سلوك دافعاً، ونسمي هذا الدافع الصورة الذهنية أو الفكرة التي يحملها الطفل في عقله كي يحققها في واقعه، فعلى سبيل المثال:

- يلجأ بعض الأطفال إلى الإزعاج كي يلفتوا أنظار الوالدين.
- إن الطفل بحاجة إلى اهتمام الوالدين.
- معرفة الصورة الذهنية التي تدور في ذهن الطفل عند تكرار السلوك يساعد الوالدين على فهم سلوك الطفل، ومن ثم تعديله بما يتناسب مع قيم الوالدين.

4- **إثبات الوجود والتميز:** عن غيره من الأطفال الآخرين يجعل الطفل يبتكر ويحاول ويبذل كل ما في وسعه.

5- **التشجيع:** التشجيع هو عبارة عن إعلان لقبول ما تم إنجازه من قبل الطفل، وسواء كان ذلك العمل صواباً أو خاطئاً فإن المساندة والدعم هما الأساس لتنشئة الشخصيات السوية.

ج - ركز على الإيجابيات:

الأصل في التربية أن الصورة الذهنية هي التي تحكم السلوك، فإن بحثت على السلبيات فإنك ستجدها بكثرة.. خير للوالدين أن يبحثا عن الإيجابيات ويتحدثان عنها كثيراُ أمام الأولاد حتى يتم تدعيمها.

د - الانتباه الشديد خطر:

ينطلق الوالدان من حرصهما على تربية أولادهما إلى العناية الشديدة بالأولاد إلى درجة ان يكون الأولاد تحت المجهر في كل صغيرة وكبيرة سواء في مأكلهم أو مشربهم أو تصرفاتهم أو علاقتهم أو دراستهم او غير ذلك، والأمر يتعدى إلى درجة التدخل في نوع الطعام الذي يتناوله الأولاد، وأوقات النوم وكيفية التصرف عند مواجهة الآخرين، وإعلم أن ذلك حرص ولكنه حرص قد يؤدي إلى عواقب وخيمة فليس كل حرص نافع.

هـ - التجسس سلوك مدمر:

سلوك يدمر الثقة من الأبناء ويضفي عليهم الشك والريبة، فالأبناء عند ممارسة هذا السلوك عليهم يصبحون في موطن التهمة وهذا السلوك مدمر تربوياً حيث يجعل الأبناء تحت رقابة الوالدين والأولى أن نعطيهم الثقة ونترك لهم مجالاً من الحرية فإن وجدنا على سبيل المثال أنهم يؤدون سلوكاً لا نرضاه نصحناهم وإن عادوا عدنا مراراً وتكراراً حتى ينضبط السلوك.

ثالثا: البرنامج الإرشادي للتغلب على بعض المخاوف النوعية لدى الأطفال

أعدت أسيا الجرى (2015)، برنامجا إرشاديا علي أطفال تتراوح أعمارهم مابين (9 – 11) عاما قامت بالتحقق من فعاليته حيث أن الهدف الرئيسي منه هو استخدام الفنيات السلوكية والمهارية الملائمة لخفض مخاوف الطفل النوعية مثل الخوف من الظلام، والخوف من الحيوانات، والخوف من فقدان أحد الوالدين.

والبرنامج قائم على استخدام أسلوب وفنيات التعلم بالملاحظة والتعلم بالنمذجة الذى طور من نظرية باندورا في التعلم الاجتماعي، واستخدام فنيات

اللعب والرسم ولعب الأدوار السيكودراما، وركز البرنامج في:

الجلسة الأولى على تكوين علاقة احترام وألفة ومودة بين المرشد والأطفال، حيث يعتبر الاحترام لذات الطفل والألفة حجر الأساس في نقل أثر التعلم والتدريب لهم، وتأتي الجلسات الإرشادية كالتالي:

الجلسة الثانية	فهم الخوف والتعبير عنه
الهدف	تعريف الأطفال بالمخاوف وكيفية حدوثها والأعراض التي تحدث لهم ومن خلالها يمكن أن يتعرف الطفل على مخاوفه.
الادوات	بطاقات من الورق المقوى – دفتر خاص بالملاحظات – المعززات – فاكهة – أدوات مكتبية.
الفنيات	المناقشة والحوار – المشاركة من خلال التعزيز – الواجب المنزلي.
محتوى الجلسة	● حضور ومشاركة الأمهات الجلسة ● تعريف مصطلح المخاوف (شنهي المخاوف) بلهجة كويتية وأنواعها وكيفية حدوثها. ● السماح أن يعبر كل طفل عن مخاوفه وما يحدث له أثناء التعرض لها من مظاهر فسيولوجية (رجفة – تصبب العرق– زيادة ضربات القلب..) ● تدوين المخاوف التي يذكرها كل طفل وما يحدث له من أعراض وكيفية تعبيره عن مخاوفه أو التعامل معها وأسبابها من وجه نظره. ● تدعيم التعبير عن الذات واستخدام مثل (أحسنت – شنو بعد – برافو) حتى نخفف من القلق والإرتباك لديهم. ● إعطاء تكليفات منزلية للأطفال بمساعدة الأمهات بكتابة مخاوفهم بترتيب هرمي.

الجلسة الثالثة	فهم الخوف والتعامل معه
الهدف	فهم الأطفال لطبيعة مخاوفهم – وضع الخطط لكيفية بدءًا التعامل والتخفيف من المخاوف.
الادوات	بطاقات من الورق المقوى – دفتر خاص بالملاحظات لكل طفل – المعززات (فاكهة، أدوات مكتبية).
الفنيات	طريقة المناقشة والحوار – التعزيز – الواجب المنزلي
محتوى الجلسة	● توزيع بعض المشروبات والفاكهة علي الأطفال. ● تحليل مخاوف كل طفل على حدة أمام أفراد المجموعة ككل بطريقة إيجابية وبسيطة والسماح للطفل بالمشاركة والدخول في حوار مفتوح مع الباحثة والأمهات وبقية الأطفال، والهدف من ذلك زيادة وعي الأطفال والاستبصار بمخاوفهم وكيفية التصرف ومواجهة الأفكار والصور الذهنية المسببة للخوف. ● من خلال الحوار الإيجابي مع كل أفراد المجموعة يتم عمل مدرج للمخاوف لكل طفل على حدة وللمجموعة ككل، ويتعلم الطفل كيف يستبصر ويحلل مخاوفه ويتعلم القرار في اختيار الحل الأمثل والمناسب له الذي يساعده علي التصرف الصحيح للتغلب علي مخاوفه. ● عرض أغنية محببة للأطفال أو القيام بلعبة جماعية داعمة ومحببة.

الجلسة الرابعة	الخوف من الحيوانات والحشرات
الهدف	التعرف على أسباب الخوف من الحيوانات والحشرات لدى أفراد المجموعة. تعريف الطفل بأنواع الحيوانات المستأنسة التي يستطيع الاقتراب منها واللعب معها وكذلك الضارة والمتوحشة التي يجب البعد عنها وكذلك عرض وحوار وتوضيح لأنواع من الحشرات النافع منها والضار.
الادوات	دفتر خاص لكل طالب – ورق مقوى كبير السبورة – عارض ضوئي – صور لعدد من الحيوانات والحشرات.
الفنيات	المناقشة والحوار – عرض الصور – التأمل الذهني
محتوى الجلسة	● التعريف بالحيوانات والحشرات النافع منها والضار، واستخدام النقاش والسؤال لعرض خبرات كل طفل على حدة مع تدوين ذلك في الدفتر الخاص عند كل طفل. ● عرض مجموعة من الصور عن الحيوانات الأليفة والفائدة التي نحصل عليها من هذه الحيوانات مثل (الأبقار – الغنم) وأن هناك أشخاص يتعاملون معها كعمال المزرعة وكذلك الأنواع الأخرى من الحيوانات مثل الكلاب للحراسة، كذلك عرض صور للحيوانات المفترسة التي يجب الحذر منها ومشاهدتها عن بعد وكيف نحمي أنفسنا منها دون خوف – ثم تم عرض لأنواع متعددة من الحشرات المفيد منها كالنحل والضار كالعقارب وكيف يمكن أن نتصرف وأيضًا كيف نحمي أنفسنا منها. ● تقديم سؤال مفتوح يجيب عليه كل طفل على حدة في الدفتر الخاص به (ماذا استفدت من الجلسة الحالية من معلومات عن الحيوانات والحشرات، والسماح لكل منهم أن يعبر عن ما استوعبه وما فهمه.

الجلسة الخامسة	الخوف من الحيوانات والحشرات
الهدف	التعريف بالاحتياطات الواجب أخذها عند التعامل مع الحيوانات. التعريف بدور الحيوانات والحشرات في البيئة وما هو الضرر الذي ربما يأتي من بعضها وما الفوائد التي تأتي من البعض الآخر وكيف لا نخاف أو نقلل الخوف منها.
الادوات	دفتر خاص لكل طالب – ورق مقوى كبير السبورة – عارض ضوئي – صور لعدد من الحيوانات والحشرات.
الفنيات	المناقشة والحوار – عرض الصور – التقليد والنمذجة
محتوى الجلسة	● تكوين بيئتين مختلفتين (منـزل ريفي أو مـزرعة وبيئة أخرى صحراوية أو ما يطلق عليه البر) على شكل بيوت زجاجية واحضار مجموعة من الدمى والصور تتضمن عدد كبير من الحيوانات والحشرات والطلب من كل طفل في المجموعة أن يقوم بتسمية ووضع كل حيوان أو حشرة في البيئة التي يعيش فيها للتعرف على مدى المعرفة للحيوانات الأليفة التي تعيش مع الإنسان وأيضًا الحيوانات والحشرات الضارة التي يتجنبها الإنسان. ● إعطاء الأطفال راحة لمدة عشر دقائق لتناول العصير والفاكهة وعمل نقاش مفتوح لموضوع الجلسة ● عرض فيلم تسجيلي عن الحيوانات والحشرات وكيف يستفيد منها الإنسان وكيف يتعامل معها. ● الطلب من الأطفال مناقشة موضوع الجلسة مع أسرهم، والذهاب إلى حديقة الحيوان برفقة الأسرة أو المرشد.

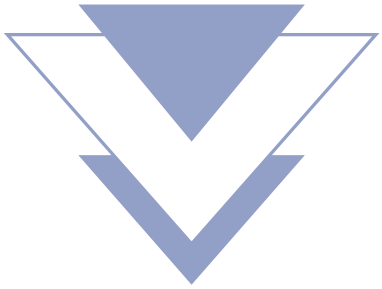
الجلسة السادسة	الخوف من الظلام
الهدف	التعرف على الخوف من الظلام وأسبابه
الادوات	دفتر خاص لكل طالب – ورق مقوى كبير السبورة – عارض ضوئي
الفنيات	المناقشة والحوار – قصص مصورة (استراتيجية العرض)
محتوى الجلسة	● شرح وعرض موضوع وهو الخوف من الظلام ومعناه وتناوب الليل والنهار والتناقض الموجود بين الضوء والظلام، والطلب من كل طفل أن يدون في الدفتر الخاص به الخبرات التي مر بها والمواقف التي تعرض لها وجعلته يخاف من الظلام، والسماح لكل طفل بعرض خبرته أمام الآخرين من خلال حوار إيجابي مفتوح بينها وبين الأطفال. ● تجميع الخبرات المسببة للخوف لدى الأطفال وأكثر المواقف المسببة للخوف ومناقشة الصور الذهنية وتأثيرها في جذب مشاعر الخوف. ● مناقشة وفهم الخوف الطبيعي والذي يتمثل في كيفية التعامل مع خبرة الظلام.

الجلسة السابعة	السابعة الخوف من الظلام
الهدف	الخوف من الظلام توضيح الحدود التي يكون عندها الخوف من الظلام أمر طبيعي. تعريف الأطفال بالأساليب التي تمكنهم من التخلص من الخوف من الظلام
الادوات	دفتر خاص لكل طالب – ورق مقوى كبير السبورة – عارض ضوئي
الفنيات	المناقشة والحوار – النمذجة والتقليد
محتوى الجلسة	● خفض الأضواء في الغرفة بشكل تدريجي أثناء الحديث وملاحظة ردود أفعال كل أفراد المجموعة وتعبير الأطفال عن مشاعرهم في هذا الجو شبه المظلم، وما يشعرون به مظاهر الخوف (رعشة – زيادة ضربات القلب – رغبة في الهروب من المكان) في حوار مفتوح مع المرشد والأطفال الآخرين. ● القيام بإطفاء الأنوار تماماً وعرض لعدد من الوسائل التي يمكن بها التغلب على الظلام من خلال عرض تسجيلي مصور (مثل فتح باب الغرفة – فتح الدريشة – البحث عن مصدر ضوئي كالمصابيح المشحونة مسبقا – تشغيل ضوء الهاتف النقال..) ● الطلب من الأطفال تنفيذ ذلك عملياً في المنزل والطلب من الأمهات تعريض الأطفال لمواقف فعليه وتسجيل ما يصدر عنهم من حلول للموقف المظلم.

الجلسة الثامنة	الخوف من الظلام
الهدف	تعريف الأطفال بالأساليب التي تمكنهم التقليل والتخلص من الخوف من الظلام.
الادوات	دفتر خاص لكل طفل – ورق مقوى كبير السبورة – عارض ضوئي
الفنيات	المناقشة والحوار – النمذجة – السيكودراما
محتوى الجلسة	● سؤال الأطفال والأمهات عن المواقف الذين تعرض الأطفال فيها للظلام وكيف تصرفوا. ● جلوس الأطفال على شكل حلقة، والاستعانة ببعض الحضور من الأمهات لعمل مشهد تمثيلي يتمثل في «اثنين من الأطفال (أحمد وعماد) كانا يسكنان قريبا من بعض في نفس الحي (الفريج) وكل منهم كان يلعب في غرفته وحيداً ثم انقطعت الكهرباء فجأة عن الحي الذين يعيشون فيه بأكمله، فما كان من عماد إلا أن جزع وخاف خوفاً شديداً وأخذ يصرخ ويبكي بشدة منادياً والديه طلباً للمساعدة وبدأ يستحضر في خياله كل الصور والمشاهد المخيفة التي رآها في التلفاز أو سمع عنها من قبل مما جعل خوفه يزداد إلى حد الرعب إلى أن جاءته والدته مذعورة من صراخه واحتضنته وهدأت من روعه، أما أحمد فقد قام وذكر أسم الله ومضى إلى الستائر وفتحها ليدخل ضوء القمر وشعر بجمال ونعمة الهدوء بعيداً عن ضوضاء التلفاز واستعان بضوء مصباح صغير وضوء التلفون النقال ليخرج من غرفته ويطمئن على والديه ويساعدهم إن إحتاجوا إليه. ● بعد مشاهدة المشهد التمثيلي القائم على التعلم من خلال النموذج، يناقش الأطفال في مدى فهمهم للمشهد، والطلب منهم التصرف بنفس الطريقة التي شاهدوها والتوضيح للأطفال كيفية التصرف في مثل هذه المواقف وعدم معقولية بعض المواقف المسببة للخوف.

الجلسة التاسعة	الخوف من فقدان أحد الوالدين
الهدف	تعريف بخبرة الفقدان مناقشة كيفية التغلب على الفقدان
الادوات	دفتر خاص لكل طالب – ورق مقوى كبير– عارض ضوئي
الفنيات	المناقشة والحوار – استراتيجية العرض – الشرح والتوضيح
محتوى الجلسة	● تعريف الأطفال بالخبرة الجديدة وهي الخوف من فقد أحد الوالدين بالانفصال أو الوفاة وخاصة الأم، والطلب منهم التحدث عن هذه الخبرة كل على حدة وأن يستمتع الباقون لزميلهم الذي يتحدث ويقوموا بتدوين الملاحظات التي يريدون التعليق عليها ومناقشتها. ● مناقشة كيفية التغلب على فقد أحد الوالدين وتعويض ذلك بطرق متعددة والطلب من الأطفال تدوين هذه الطرق ● عرض لقصص بعض الأطفال فقدوا أحد والديهم وكيف استمرت حياتهم..

الجلسة العاشرة	العاشرة الخوف من فقد أحد الوالدين
الهدف	تقريب فكرة الموت أو الانفصال لذهن الأطفال والتعليم علي الاستبصار والتحليل التعريف باستمرار الرعاية حتى مع فقدان أحد الوالدين
الادوات	دفتر خاص لكل طفل – ورق مقوى كبير السبورة – عارض ضوئي
الفنيات	المناقشة والحوار – عرض صور وقصص
محتوى الجلسة	● عرض مجموعة من الصور لأبوين يتشاجران والتعرف على رأي الأطفال حول هذه الصور ومناقشتهم في ذلك – ثم عرض لصور ونماذج لتسامح الوالدين والتصالح بعد المشاجرة ومدى تأثير ذلك على أطفالهم وعلى الأسرة بشكل. ● الاشتراك بالحديث عن مفهوم الحياة والموت بشكل مبسط وضرب أمثله على كائنات أخرى كحيواناتهم مثلا وعرض نماذج واقعية وكيف لنا كبشر تقبل هذه الفكرة وضرب أمثلة عن بعض الأطفال مات أحد الوالدين وقامت الأم برعايته أو العكس وأنه يحدث بعض الحزن في البداية ولكن الحياة تسير بعد ذلك وكيف أن آباءنا وأجدادنا نحن الكبار قد رحلوا عن الحياة وما زلنا موجودين ومتقبلين ذلك. ● السماح للأمهات بالمشاركة في الحديث والتفاعل الإيجابي مع الأطفال.



الفصل السابع
مشكلات الطفولة وأساليب معالجتها

- الطفل والسلوكيات غير السوية
- الفرق بين المشكلات النمائية والمشكلات السلوكية
- أهم المشكلات السلوكية لدى الأطفال

الفصل السابع
مشكلات الطفولة وأساليب معالجتها

تختلف مشكلات الطفولة من طفل لآخر.. وربما تختلف عند الطفل الواحد من موقف للآخر. وتتعدد الأسباب التي تؤدي إلى هذه المشكلات فقد تكون أسباب وراثية أو عضوية أو اسباب نفسية أو اسباب اجتماعية ترجع إلى أساليب التنشئة الاجتماعية التي تتبعها الأسرة مع أبنائها.

يهدف هذا الفصل إلى التعرف على المشكلات النمائية والمشكلات السلوكية للطفل، وإلى التعرف على الطفل الذي يقوم بسلوكيات غير سوية، وطبيعة المشكلات في مرحلة الطفولة وأسبابها وكذلك التعرف على أهم الأساليب الإرشادية لمعالجة هذه المشكلات.

الطفل والسلوكيات غير السوية:

- هو الطفل الذي يصدر عنه سلوك غير مرغوب فيه، وهذا السلوك هو عبارة عن سلسلة من المظاهر والسلوكيات غير السوية التي تؤدي إلى سوء توافق هذا الطفل.
- وهو الطفل الذي يقوم بتكرار السلوك غير السوي بصفة مستمرة، ومنهم من يرى أن السلوك غير السوي هو السلوك الذي لا يطابق المعايير السوية أو سلوك لا يوافق عليه الولدان والمعلمين.
- لا يتم وصف الأطفال بأنهم يسلكون سلوكاً غير سوياً إلا إذا بلغت حدة المشاكل ودرجة تكرار السلوك الغير مرغوب فيه مستوى يعوق أداء الطفل لوظائفه على النحو المقبول وتؤدي به إلى درجة ملحوظة من سوء التوافق مع نفسه ومع الآخرين.

- إن الطفل ذو السلوك غير السوي هو الطفل الذي ينحرف عن مسار النمو الطبيعي فيقوم بأداء سلوكيات تزعج الآخرين وتتعارض مع المعايير الاجتماعية السائدة، والسلوك غير السوي كغيره من السلوكيات يمكن تعديله لذلك فإن هذا الطفل يحتاج إلى مزيد من التوجيه والتعليم والاهتمام والرعاية كذلك استخدام أساليب تنشئة سليمة حتى يعود إلى مسار نموه الطبيعي.

الفرق بين المشكلات النمائية والمشكلات السلوكية:

- أحياناً نقبل سلوك من طفل ولا نقبله من طفل آخر وهذا يرجع إلى المرحلة العمرية التي يعايشها هذا الطفل، فالسلوكيات التي نقبلها في سنتي المهد لا نقبلها في مرحلة الطفولة المبكرة، والسلوكيات التي نقبلها في مرحلة الطفولة المبكرة لا نقبلها في مرحلة الطفولة المتأخرة وذلك بسبب أن هناك ارتقاء وتطور في المظاهر النمائية المرتبطة بالمراحل العمرية.
  - فمثلاً النطق الطفلي يكون مقبولاً في بداية مرحلة الطفولة المبكرة، لكنه يصبح غير مقبول عند نهاية هذه المرحلة لأن مظاهر النمو الطبيعي تبين أن الطفل حدث له نضج وارتقاء في النمو المعرفي واللغوي مما يؤدي به إلى النطق الطبيعي.
  - إن مص الإبهام في سنتي المهد يمكن أن نعتبره سلوك طبيعي ولكنه يصبح مشكلة سلوكية عندما يستمر حتى نهاية مرحلة الطفولة المبكرة.
- المشكلات النمائية: هي مشكلات تتعلق بنمو الطفل وتنتهي مع انتهاء المرحلة النمائية لكنها إذا استمرت في المرحلة التالية فهنا قد تحولت وأصبحت مشكلة سلوكية أي أن المشكلة النمائية يحدث فيها أن الطفل يصدر سلوك لا يتفق مع المعايير الاجتماعية السائدة وقد لا نوافق عليه ولكنه لا يتعارض مع مظاهر النمو الطبيعية لهذه المرحلة فمثلاً قد يتصف الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة

بالعناد والتمرد وهذا يزعج الأسرة ولكنه يتفق مع مظاهر النمو الانفعالي لهذه المرحلة، لذلك فإن هذا السلوك المعارض ينتهي مع انتهاء المرحلة العمرية إما إذا استمر هذا السلوك لمرحلة الطفولة المتأخرة ففي هذه الحالة يصبح هذا السلوك غير مرغوب فيه لأنه أصبح يتعارض مع الخصائص النمائية التي تميز مرحلة الطفولة المتأخرة التي تتميز بالهدوء والاستقرار الانفعالي وبالتالي أصبح هناك أسباب أخرى جعلت هذا السلوك يستمر مع بعض الأطفال وهنا يحتاج لإرشاد سلوكي وهذا يعني أن الفرق بين المشكلة النمائية والمشكلة السلوكية يمكن في:

1 – فرق في درجة وحدة المشكلة.

2 – فرق في مدى اتفاق أو اختلاف طبيعة المشكلة مع المظاهر النمائية للمرحلة العمرية التي يكون فيها الطفل الذي يعاني من هذه المشكلة.

المشكلات السلوكية وتصنيفاتها لدي الأطفال:

من الهام جداً المعرفة والوعي بأن المشكلات السلوكية للأطفال ما هي إلا نتيجة وردود أفعال على سلوكيات وتعامل خاطئ سواء في الأسرة أو المدرسة، وهناك العديد من التصنيفات لمشكلات الأطفال:

1 – تصنيف وفقاً للبيئة وهي مشكلات سلوكية خارجية راجعة إلى تفاعل الفرد مع بيئته مثل العدوان والتمرد والسرقة.

2 – مشكلات سلوكية داخلية مثل القلق والانسحاب والاكتئاب.

3 – تصنيف وضعته منظمة الصحة العالمية 1992 international classification of mental disorder (ICD– 10) حيث صنف مشكلات الأطفال إلى أربع فئات من الاضطرابات السلوكية وهي (WHO,1992):

- **الفئة الأولى:** اضطراب سلوكي في محيط العائلة ويتضمن ظهور سلوكيات عدوانية معادية وتقتصر في الغالب على أفراد البيت الذي ينتمي إليه الطفل.
- **الفئة الثانية:** اضطراب سلوكي مع من هم في مستوى عمره ويتضمن مجموعة من السلوكيات العدوانية في العلاقات معهم.
- **الفئة الثالثة:** اضطراب سلوكي جماعي ويتضمن ظهور سلوكيات عدوانية مضادة للمجتمع عندما يشترك الطفل مع مجموعة من هم في سنه.
- **الفئة الرابعة:** اضطراب تحدي السلطة والتمرد في السلوك ويظهر لدى الأطفال في المرحلة العمرية من تسعة إلى عشر سنوات.

وتؤثر كلا من الأسباب النفسية والاجتماعية في ظهور المشكلات السلوكية عند الأطفال، بالإضافة إلي أن الأسباب الوراثية والعضوية لاتقل أهمية في نشأة وظهور بعض المشكلات السلوكية لديهم.

إن الكشف المبكر على الأسباب العضوية أو الوراثية أولا يعتبر بالغ الأهمية، وفي حالة التأكد من خلو الطفل من أي اضطرابات عضوية أو وراثية نبدأ في البحث عن الأسباب النفسية والاجتماعية التي قد تؤدي لظهور مثل هذه المشكلات السلوكية وبعد معرفة الأسباب يقدم الإرشاد المناسب لطبيعة المشكلة السلوكية.

وترى آسيا الجري إن الاستخدام السيء لمفهوم التربية والأسلوب الخاطيء في التعامل مع الطفل أو الجهل بطريقة التربية السوية يعرضه للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية والعقلية التي تعوق نموه وتكوينه النفسي وتمتعه بالصحة النفسية السوية.

أهم المشكلات السلوكية لدى الأطفال

تتمثل المشكلات السلوكية الشائعة في مرحلة الطفولة في مشكلات التغذية والنوم، واضطرابات الكلام، كما تظهر بعض المشكلات الخاصة بجوانب التعليم مثل التأخر الدراسي أو الصعوبات التعليمية أو النمائية، كما تظهر لديهم مشكلات انفعالية واجتماعية مثل العناد والخجل والتبول اللاإرادي والعدوان والسلوك التدميري، ومخاوف الأطفال، والاكتئاب والانسحاب والانطواء، والسرقة، والكذب، واضطراب الانتباه والنشاط الزائد إلخ..

ونظراً لكثرة مشكلات الأطفال فقد تم اختيار أهم النماذج من هذه المشكلات للتعرف على طبيعة المشكلة وأسبابها وأهم الأساليب الإرشادية لعلاج هذه المشكلات.

أولا: مشكلات التغذية Feeding problems

تظهر غالباً مشكلات التغذية نتيجة تكوين عادات سلوكية خاطئة، ويترتب على هذه العادات تغيرات نفسية وسلوكية تجاه الغذاء وهذا بدوره يؤثر على شهية الطفل للأكل، ومن السلوكيات الخاطئة المتعلقة بالأكل:

- رفض الطعام أو البطء في تناول الطعام.
- إجبار الطفل على تناول طعام معين والضغط عليه بشدة ليأكل هذا الطعام حتى تتكون مشاعر كره من الطفل تجاه هذا الطعام (الأكل القهري).
- وضع طبق مملوء بالطعام أمام الطفل وإجبار الطفل على إنهاء هذا الطعام الذي يفوق حاجة الطفل وقدراته.
- تكرار نفس الأطعمة أمام الطفل مما يشعره بالملل ورفض هذه الأطعمة.
- من العادات السيئة المتعلقة بالطعام أن نترك الطفل يتناول حلوى غير مفيدة صحياً قبل تناول الوجبات الغذائية المفيدة مما يؤثر على شهيته للطعام أو أن نستخدم الحلوى غير المفيدة مكافأة لتناول الوجبات الغذائية الصحية.

- أن يكون وقت الوجبة الغذائية غير مريح أو سار بالنسبة للطفل فمثلا إجباره أن يترك اللعب مع أصحابه لكي يتناول الغذاء هنا يشعر الطفل بالضيق لأنه انصرف عن شيء محبب له من أجل تناول الطعام.
- عندما نستجيب لصراخ وغضب الطفل على الأكل استجابة إيجابية فإننا نعزز هذا السلوك السلبي وبالتالي نجد أن الطفل يكرر سلوك الغضب عند الأكل.
- الإهمال أو التجاهل التام لغذاء الطفل بمعنى ترك الطفل يأكل وقتما يشاء وكيفما يشاء أي أطعمة يفضلها الطفل لأنه قد يفضل أطعمة غير مفيدة صحياً له لذلك يجب التدخل في مساعدة الطفل على اختيار الطعام المناسب له دون إجباره على أكل هذا الطعام، فنستخدم أساليب الترغيب مع الطفل ليحب الغذاء المفيد له صحياً.
- الأسرة قد تساهم بصورة غير مباشرة في تكوين عادات سلوكية خاطئة وغير مرغوب فيها، بمعنى آخر يمكن أن نعتبر أن مشكلات التغذية ناتج أو رد فعل لسلوكيات خاطئة تتبعها الأسرة مع أطفالها مما يؤدي إلى تغيرات نفسية تجاه الطعام، كما أن الحالة المزاجية للطفل تؤثر على شهيته للطعام.
- مراعاة الطفل أثناء المرض فقد يحتاج إلى النوم أكثر من حاجاته للغذاء ففي النوم عافية وبناء للجسم.

ومن مشكلات التغذية الشائعة عند الأطفال ما يلي:

- فقدان الشهية
- الإفراط في الأكل (الشره)
- البطء في تناول الطعام.
- القيء المرتبط بتناول الطعام.

مشكلة فقدان الشهية Anorexia:

يقصد بها عدم رغبة الطفل في تناول الطعام أو رفض الطفل تناول أغلب أنواع الطعام، وتتعدد أسباب فقد الشهية ومن أهم هذه الأسباب:

1- **أسباب جسمية:** عندما يعاني الطفل من أي اضطرابات في الجهاز الهضمي كأن يعاني من سوء الهضم مثلا، كذلك عند وجود ألم في الأسنان أو فطريات في الفم والحلق أو أي اضطرابات أخري تعوق عملية مضغ الطعام أو بلعه.

2- **أسباب نفسية واجتماعية:** الحالة النفسية مرتبطة ارتباط كبير بعملية التغذية لذلك فإن أي اضطرابات نفسية يعاني منها الطفل تؤثر تأثير واضح على عملية التغذية مثل:

- شعور الطفل بالقلق أو الاكتئاب أو الخوف يؤدي إلى فقدان شهية الطفل.
- شعور الطفل بفقد الإحساس بالأمن والأمان داخل الأسرة أو إحساسه بفقد الحب ومصدر الأمن النفسي بالنسبة له يفقد شهيته للأكل.
- وجود أي مشكلات أسرية داخل الأسرة أو أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة تؤثر على الحالة المزاجية للطفل وبالتالي تؤثر على شهيته للطعام.

أهم الأساليب الإرشادية التي تسهم في علاج مشكلة فقدان الشهية

1- الكشف الطبي على الطفل أولا للتأكد من خلوه من أي اضطرابات عضوية تكون هي المسئولة عن فقدان الشهية التي يعاني منه الطفل.

2- توفير جو مريح وممتع سار للطفل عند تقديم وجبات الطعام لأن الطفل يتأثر بالبيئة المحيطة.

3- شكل تقديم الطعام يجب أن يكون جاذب بحيث يجذب الطفل للنظر إليه وتكون المأكولات بسيطة ومذاقها طيب.

4- تقديم كمية الأكل المناسبة لحاجة الطفل لأن عند تقديم كمية كبيرة من الطعام فإن ذلك يشعر الطفل بالإحباط لأنه يعجز على أن ينهيها.

5- عدم إجبار الطفل أو الضغط عليه لتناول الأطعمة ولكن يمكن ترغيب الطفل في أي نوع من الأطعمة عن طريق مشاركته في تحضير هذه الأطعمة ومناقشته في الفوائد التي يحققها هذا النوع من الطعام.

6- عدم تناول الطفل للحلوى الغير مفيدة غذائياً خاصة قبل مواعيد الوجبات الغذائية.

7- لا نقدم الحلوى كمكافأة على تناول الوجبة الغذائية.

8- عرض الطفل على مختص نفسي (طبيب/ معالج) في حال استمرت المشكلة وتحولت لاضطراب نفسي، وتقديم العلاج والإرشاد النفسي الملائم له.

ثانيا مشكلات النوم sleep problems:

يقصد بمشكلات النوم حدوث أي اضطراب يؤثر على حالة النوم الطبيعية، وتؤثر هذه الاضطرابات على كمية النوم ومدته أو توقيته، ويعاني بعض الأطفال من مشاكل في النوم مثل:

- الاستيقاظ المتكرر أثناء النوم.
- الكلام أثناء النوم.
- الأرق، وصعوبة النوم.
- الكوابيس الليلية.
- البكاء أثناء النوم.
- التبول أثناء النوم.

تعود معظم مشاكل النوم عند الأطفال إلى عادات نوم غير منتظمة أو القلق بشأن الذهاب للنوم وترجع مشاكل النوم في أغلبها إلى قلق الانفصال الذي يظهر بوضوح

عند وقت النوم لذلك يلجأ بعض الأطفال إلى بذل الجهد للحيلولة دون انفصالهم عن الأهل.

بعض مشكلات النوم عند الأطفال:

أ- **الأرق Insomnia:** يقصد به عدم قدرة الطفل في الحصول على القدر المناسب والكافي من النوم، ويظهر بوضوح في صعوبة البدءًا في النوم أو صعوبة الاستمرار فيه أو الاستيقاظ مبكراً وغالباً ما تكون أسباب الأرق هي تعرض الطفل لضغوط نفسية أو توتر أو إرهاق أو رد فعل للصدمات وحالات الإساءة، والشعور بالخوف.

ب - **الإفراط في النوم Over- sleep:** يقصد به ميل الطفل إلى النوم كثيراً، فينام لساعات طويلة بالنهار بالإضافة إلى فترة نومه الطبيعية بالليل ويبدو على الطفل حالة من الخمول والكسل حتى بعد الاستيقاظ من النوم وهنا قد يكون النوم وسيلة للهروب من ضغوط نفسية في الحياة أو مشكلات أسرية فيلجأ الطفل إلى تجنب هذه الضغوط عن طريق الاستمرار في النوم، مالم ترتبط بمشكلات صحية للطفل.

ج - **الكوابيس الليلية nightmares:** يحدث الكابوس عندما يشاهد الطفل حلماً مزعجاً ومخيف أثناء نومه، فينزعج الطفل ويستيقظ من نومه وهو خائفاً ويجد الطفل صعوبة في العودة للنوم مرة ثانية مما يؤدي إلى اضطراب في نوم الطفل، وهي مؤشر هام على معاناة الطفل النفسية ومشاعر القلق والخوف.

أسباب اضطرابات النوم:

1- أسباب عضوية: قد يعاني الطفل من ألم ما لم تتم ملاحظته كخلع في الحوض أو الكتف أو بسبب بعض الأمراض العضوية التي تسبب اضطرابات في النوم مثل الاضطرابات المعوية، وصعوبة التنفس، وارتفاع درجة حرارته بسبب

التهاب ما كذلك الآلام الجسمية المختلفة كالمغص وغيره أو نتيجة للجوع سوء التغذية.. إلخ

2- أسباب نفسية واجتماعية: معاناة الطفل من مشكلات نفسية وتعرضه لضغوط نفسية أو توتر أو إرهاق جسدي. ومن امثلة ذلك:

أ - عدم الشعور بالأمان النفسي نتيجة عدم الحصول على وقت كافي للنوم بسبب مشاجرات وصراعات داخل الأسرة سواء بين الوالدين أو بين الأخوة يؤثر على الطفل وتجعله يشعر بالقلق والخوف مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات في النوم.

ب - أساليب التنشئة الخاطئة التي يمارسها الآباء في تربية أطفالهم مثل استخدام القسوة الشديدة والعقاب البدني تجعل الطفل يشعر بالخوف من الوقوع في الخطأ والشعور بالذنب وهذا يؤدي إلى طفل مضطرب نفسياً.

ج - تعرض الطفل لمشاهدة أفلام مرعبة أو قصص خرافية خاصة قبل النوم تجعله عرضة للكوابيس والمخاوف الليلية.

د - عدم تهيئة المكان المريح والمناسب للنوم.

أهم الأساليب الإرشادية للتغلب على بعض مشكلات النوم:

1- الكشف الطبي على الطفل للتأكد من أنه لا يعاني من أي اضطرابات عضوية تكون هي السبب الأساسي في اضطراب النوم، وإذا كانت أسباب عضوية فلابد من علاجها أولاً.

2- تكوين عادات نوم منتظمة عند الأطفال، فنضع جدول زمني لنوم الطفل، فينام في موعد محدد بالليل ويستيقظ في موعد محدد في الصباح.

3- الفترة الزمنية التي تسبق النوم يجب أن يمارس فيها أنشطة هادئة مثل قراءة

القصص، ونتجنب تعريض الطفل لأنشطة تزيد من تنشيط الجهاز العصبي وتنبيهه.

4- ترتيب غرفة الطفل بحيث تكون جذابة ومريحة ومعتدلة الحرارة وبعيدة عن الضوضاء حتى تساعده على النوم الهادئ.

5- استخدام السرير فقط للنوم وليس للعب أو لمشاهدة التلفزيون أو المذاكرة حتى يربط الطفل بين وجوده في فراش النوم وعملية النوم.

6- تجنب تعرض الطفل لبرامج تلفزيونية مخيفة أو أفلام مرعبة وتجنب المشاجرات مع الطفل قبل النوم.

7- عدم استخدام العقاب البدني مع الطفل لإجبار الطفل على النوم.

8- إذا استيقظ الطفل مفزوعاً من النوم نتيجة تعرضه لكابوس مثلا على الوالدين طمأنة واحتضان الطفل وتهدئته ثم نجعله يعود إلى النوم مرة أخرى بهدوء.

ثالثا: اضطرابات الكلام speech disorders:

- كل مرحلة عمرية لها مظاهرها النمائية الخاصة بها وهناك مظاهر خاصة بالنمو اللغوي في كل مرحلة من مراحل النمو وتتضح هذه المظاهر في التعبير اللغوي، وكم المفردات المكتسبة والحصيلة اللغوية وكذلك في عملية إخراج الكلام وأيضًا في فهم اللغة وهذا يرتبط بالنمو والنضج العقلي في مراحل النمو المختلفة.
- الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة يكون لديهم بعض الأخطاء في القدرة على إصدار الأصوات أو الكلمات كأن يقوم بإبدال حرف بدلاً من حرف، وهذا الامر لا يدعو للقلق لأنه مرتبط بنمو الطفل العقلي والمعرفي ولكن عندما يصل الطفل إلى المرحلة الابتدائية وما زال يتكلم بنفس الطريقة ففي هذه الحالة نعتبره يعاني من مشكلة في الكلام.

- عند تحدث الطفل بجمل مكونة من كلمتين في عمر سنتين فهذا امر طبيعي ويتفق مع طبيعة النمو ولكن عندما يبلغ من العمر أربع سنوات ولا يستطيع الحديث إلا بجمل مكونة من كلمتين فقط، ففي هذه الحالة نعتبر الطفل متأخر لغويا ويعاني من مشكلة في التعبير اللغوي أي أن المشكلة لا تصبح مشكلة إلا إذا لم تتفق مع الخصائص والمظاهر النمائية الخاصة بالمرحلة العمرية التي يعيشها الطفل، حيث أن من المشكلات الشائعة عند الأطفال والخاصة بالنطق والكلام هي الثأثأة واللجلجة، تشوش انسياب الكلام، اللثغة، الخنة (الخنخنة)، التهتهة.. الخ.

بعض النماذج من أشكال اضطراب الكلام:

1- **اضطراب تشوش الكلام:** الطفل الذي يعاني من اضطراب تشوش انسياب الكلام هو الطفل الذي يفتقد القدرة على تدفق الكلام بصورة طبيعية ومتوازنة فنجد أن يتحدث بصورة سريعة جداً لدرجة أن الكلام يصبح غير واضح ومن الصعب تفسيره وذلك لأن إيقاع الكلام سريع بدرجة تعوق فهم وتفسير هذا الكلام، كما يظهر استخدامه للتراكيب اللغوية بصورة خاطئة وهذا أيضًا يرجع إلى سرعة تدفق الكلام وغالباً ما ترجع أسباب هذا الاضطراب إلى أسباب نفسية واجتماعية أو إلى خلل في الجهاز العصبي.

2- **اضطراب اللثغة:** تتمثل اللثغة في صعوبة لفظ بعض الحروف الأبجدية ومن أبرزها حرف السين والزاي والراء، وتحدث اللثغة عند الطفل بسبب الصعوبة في لفظ حرف الراء نتيجة ضعف المهارة في تحريك اللسان عند ارتفاعه إلى أعلى قريبا من سقف الفم.

3- **الخنة:** يقصد بها تضخيم بعض الكلمات فنجد الطفل عندما يتكلم يضخم من الكلمات لدرجة صعوبة فهم هذه الكلمات لأنها تخرج مشوهة وغير واضحة ومن الصعب تفسيرها.

4- **الثأثأة:** يقصد بها إبدال حرف السين أو الزاي بالثاء وذلك يرجع إما لتقليد الطفل لأي نموذج أمامه مثل الأم أو الأخوة أو الزملاء في المدرسة أو لوجود تشوهات في الفك أو الأسنان.

5- **التهتهة:** تظهر التهتهة لدى بعض الأطفال في ترديد أو تقطع في نطق الكلمات، وتوقف في اللفظ والتعبير أو الصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو حروفها بالتوقف أو محاولة الإطالة بها فتنقطع الحروف، وقد يحدث التردد والتكرار باللفظ، وقد يحدث انقطاع بين الكلمات لفترة قصيرة، فتخرج الألفاظ متنأثرة وربما غامضة، وعندما تظهر التهتهة في مرحلة الطفولة المبكرة تعتبرها مشكلة نمائية تنتهي بانتهاء المرحلة ويعود الطفل لحالته الطبيعية ولكن عندما تستمر لمرحلة الطفولة المتأخرة فهنا تصبح مشكلة تحتاج إلى علاج.

والتهتهة لها أسباب عديدة من أهمها:

أ- **أسباب عضوية:** تتمثل في أي خلل أو تلف في أحد أعضاء الجسم الخاصة بعملية النطق أو أي خلل في الجهاز العصبي ومراكز الكلام في المخ.

ب- أسباب نفسية واجتماعية:

- قلق الطفل من كيفية الكلام وطريقة نطقه تجعله غير قادر على النطق بصورة طبيعية كما أن الطفل المصاب بالتهتهة يشعر بالنقص والدونية والتوتر والقلق فيزداد ارتباكه خصوصاً عند استهزاء الآخرين عليه.
- أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة والتي تظهر غالباً إما في التدليل الزائد أو القسوة الشديدة التي تعوق الطفل عن نموه الطبيعي وتعوق قدرته على التعبير عن نفسه.

افتقاد الطفل للإحساس بالحب والأمان النفسي وإحساسه بالخوف لشيء ما أو بالقلق مثل قلق الانفصال.

أهم الأساليب الإرشادية لعلاج اضطرابات الكلام:

1- الفحص العضوي للتأكد من سلامة أجهزة النطق والكلام، وإعطاء بعض التدريبات للطفل التي تجعله يضبط إيقاع الكلام.

2- محاولة التعرف على الأسباب النفسية أو البيئية التي أدت لوجود هذا الاضطراب.

3- توفير مناخ أسري صحي يشعر الطفل بالأمن النفسي والتقبل والحب ويسهم في تحسين فكرته عن ذاته لرفع ثقته بنفسه.

4- البعد عن أساليب القسوة الشديدة أو التدليل الزائد وعدم نقد الطفل أو الاستهزاء به أو السخرية منه لأن هذه الأساليب تزيد من الاضطراب بصفة عامة.

5- عدم التركيز على اضطراب الكلام عند الطفل والتحدث عنه باستمرار لأن هذا يدعمه ويجعله يثبت ويستمر مع الطفل.

6- ألا نكلف الأطفال بالقيام بأعمال تفوق قدرتهم ولا نجعلهم تحت ضغط نفسي حتى لا يعرضهم لأي اضطراب.

7- محاولة تشجيع الطفل على تحقيق ذاته وإنجاز أي أعمال تزيد من ثقته بنفسه والتركيز على النقاط الإيجابية في شخصيته.

8- عرضه على أخصائي لغة ونطق «تخاطب» في حال لم تفلح محاولات التعديل من القائمين بالرعاية.

رابعاً: الغيرة عند الأطفال

- تعتبر الغيرة من المشاعر الطبيعية عند البالغ والطفل وتتفاوت درجتها من فرد لآخر وكذلك بالنسبة للأطفال وهي حقيقة واقعة ومسلّم بها وتكون الغيرة مفيدة إذا كانت حافزاً على التفوق والنجاح وتكون مضرة إذا زادت في حدتها فتؤدي إلى الأنانية والسلوك العدائي وغيره..

- الغيرة عبارة عن انفعال مشترك يعبر عن الغضب وحب التملك وتزداد الغيرة عند الشعور بالغضب نتيجة تحقيق الآخرين (كالزملاء - الرفاق - الإخوة) لأشياء لم يستطيع تحقيقها وهنا تظهر بوادر الخلل في التربية في عدم غرس قيم القناعة والرضا لما يتمتع به من نعم والسعادة بها لذلك يتصرف تصرفاً غير سوياً كالمضايقة والعناد والتخريب والصراخ وغيرها.. أو يلجأ إلى الانزواء والكبت واللامبالاة أو شدة الحساسية يصاحبه فقد الرغبة في التحدث أو الشهية.
- الغيرة انفعال يؤدي إلى سلوك غير محبب في حال استمرارها فإنها تتحول إلى مشكلة ولاسيما حين يكون التعبير عنها بطرق متعددة وغير سوية.

الدوافع التي تسبب الغيرة عند الأطفال:

1- الشعور بعدم الرضا والإحساس بأنه أقل من غيره سواء في الشكل أو الأغراض مثل (الملابس أو اللعب أو غيرها..).
2- استهزاء الآخرين به نتيجة فشل معين.
3- المعاملة السيئة من قبل الوالدين.
4- التدليل المفرط مما قد يجعله أنانياً يريد الاستحواذ على أكبر قدر من الاهتمام والرعاية الوالدية.
5- قدوم أخ أو أخت ينقص من اهتمام والديه أو أحدهما له.
6- مقارنة الطفل بغيره وهي من أسوأ ما يتربى عليه الطفل لينشأ ينظر لما في يد الآخرين ولا يتمتع بما يمتلك.
7- غياب القدوة الحسنة وعدم تعزيز حسن الخلق وبناء القيم منذ الصغر.
8- عدم العدل بين الأبناء وتفضيل أحدهما على الآخر.

بعض الإرشادات للتعامل مع مشاعر الغيرة عند الأطفال:

1- التعرف على الدوافع المسببة للغيرة وإيجاد حلول لها.

2- إشعار الطفل بأنه فرد مهم في الأسرة.

3- تشجيع الطفل على التعاون ومحبة أخوته وزملاءه.

4- تعليم الطفل على احترام حقوق الآخرين.

5- تشجيع الطفل على المنافسة الإيجابية مع الآخرين والبعد عن الأنانية.

6- بعث الثقة في نفس الطفل واحترامه لذاته لا بمقدار رضا الآخرين عنه وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده.

7- تقبل الطفل في جميع حالاته، وعدم مقارنته بالآخرين، والعدل بين الأبناء.

8- تهيئة الطفل لقدوم أخ جديد أو أخت جديدة وهنا على الوالدين أن لا يعطوا المولود أهمية أكبر والعمل على تشجيع الطفل في الإسناد إليه ببعض المسؤوليات البسيطة للمساعدة في الاهتمام بالمولود الجديد ومكافئته على ذلك سواء بالمديح أو غيره.

9- الاهتمام بتنمية هواياته وهوايات إخوته كالرسم والقراءة والموسيقى والتصوير والمفيد من ألعاب الكمبيوتر وبذلك يتفوق كل منهم في هوايته المحببة وبالتالي فإن تقييمه وتقديره يكون بلا مقارنة مع غيره.

10- عدم إعطاء امتيازات كثيرة للطفل المريض حتى لا يثير الغيرة بين الإخوة الأصحاء مما يؤدي إلى كراهيته.

11- تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره وانفعالاته بشكل متزن حتى يستطيع حل مشاكله ويحسن تعامله مع الأخرين.

12- عرض الطفل على متخصص في حال استمرت المشكلة في الظهور.

خامساً: مشكلة مص الأصابع Finger sucking:

تعتبر سلوك طبيعي وشائع بين الأطفال خصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة وتكمن المشكلة إذا استمر هذا السلوك إلى سن المدرسة هنا.. ينبغي البدء في معرفة الأسباب ووضع خطة لتعديل هذا السلوك.

بعض أسباب مشكلة مص الأصبع:

- الحرمان من الرضاعة أو عدم الشبع والإهمال في إشباع الطفل مما يجعله يشعر بالجوع.
- الشعور بالقلق وعدم الإحساس بالأمان نتيجة الحرمان العاطفي والإهمال.
- تساعده على الاسترخاء والنوم.
- تخفف آلام التسنين.

بعض الإرشادات لعلاج مشكلة مص الإصبع:

1- تنظيم طعام الطفل بالإضافة إلى اعطائه عدد رضاعات كافية مشبعة وجعل مواعيد الوجبات ثابتة أساسية وأخرى خفيفة بينهما.

2- احتواء الطفل واعطاؤه الحب والحنان وعدم الانشغال عنه بالعمل أوغيره في سن مبكر يكون فيه أحوج لحنان ورعاية الأم.

3- الابتعاد عن العنف واللوم والانتقاد في توجيه الطفل من هذه العادة السيئة لأن بذلك سوف يثبت السلوك ويدعم بشيء من العناد والتمرد.

4- محاولة صرف انتباه الطفل باللعب والأنشطة المستمرة ليبتعد تدريجياً عن هذا السلوك وينشغل عنه بشيء مفيد.

5- مدح الطفل ومكافأته عندما يكف عن هذه العادة.

6- استخدام أسلوب التجاهل أحياناً عندما يحاول الطفل جذب انتباه والديه بهذا السلوك.

سادسا: العدوان اللفظيVerbal aggression:

إن الطفل انعكاس للبيئة التي تربى بها فقد يردد الأطفال أغلب الكلمات والجمل التي تقال أمامهم التي يسمعونها من الأهل، والتي تسعد الوالدين وقد لا ينتبهون أن تكون هذه الكلمات تحمل ألفاظا غير لائقة والتي تنعكس على سلوك الطفل بشكل سلبي، مما يسبب لهم الاحراج وسط الجميع وخاصة إذا اعتاد عليها الأطفال في كبرهم.

بعض الإرشادات للتعامل مع العدوان اللفظي للطفل:

1- تجنب الوالدين أو المربين نطق الألفاظ غير الملائمة حتى لا يقلدها الطفل ويرددها على مسامع الآخرين.
2- الحديث مع الطفل بهدوء وإخباره بأن مثل هذه الألفاظ لا تليق بطفل جميل ومؤدب مثله وأنه إذا تحدث مع الآخرين بها سيخاطبونه بنفس طريقته وأسلوبه وهو أمر سيء.
3- عدم استخدام العقاب البدني بكل أشكاله، واللجوء إلى حلول أخرى مثل الحرمان من شيء محبب.
4- الثبات على الرفض لهذه الالفاظ حتى إذا كررها الطفل.
5- ضرورة وجود قدوة أو قدوات من الأهل والمحيطين لتشجيع الطفل على الحديث اللائق والسوى.
6- تشجيع الطفل وتحفيزه على الكلام المهذب والثناء عليه مما يدفعه إلى تكرار السلوك السوي، وخاصة أمام الجميع.
7- تجاهل السلوك عند بداياته حتى لا يعزز من قبل الطفل.

سابعا: نوبات الغضب لدى الأطفال Anger:

تظهر نوبات الغضب لدى الأطفال في فقدان السيطرة والذي يظهر في الصراخ أو التدحرج على الأرض أو البصق أو في تكسير الأشياء أو السلب أو المهاجمة عن طريق الركل أو الضرب.

أسباب نوبات الغضب لدى الطفل Anger:

1- التقليل من احترام الطفل أمام الآخرين وبالأخص أمام من يحبهم كأصحابه وذكر عيوبه أمامهم مما يخجله ومن ثم الدخول في نوبة من الغضب.
2- لوم الطفل أو عقابه عند الإخفاق أو التقصير بأداء العمل الذي كُلِّف به والذي قد يفوق إمكاناته مما يؤدي به إلى الإحباط والدخول في نوبة من الغضب.
3- ملاحظة الطفل لسلوك ما يراهم كقدوة مثل الأب أو المعلم أو شخص مشهور والتأثر بذلك وتقليده.
4- الحرمان العاطفي وقلة الاهتمام والإهمال من قبل الوالدين أو القائمين على تربية الطفل له من شأنه أن يجعله يعبر عن عدم رضائه بالغضب.
5- سوء المعاملة والتي يعاني منها الطفل سواء من الظلم أو العنف وقسوة القلوب والمشاعر في بيئته والإحباطات المتكررة من شأنها أن تدخله في نوبات من الغضب.
6- الدلال الزائد والذي يستجاب فيه للطفل لكل طلباته مما يجعله يعتاد على ذلك ويدخله في نوبات من الغضب في حال عدم الاستجابة له بتنفيذ ما يطلب.

بعض الإرشادات للتعامل مع نوبات الغضب عند الأطفال:

1- التحلي بهدوء النفس ومحاولة فهم سبب غضب الطفل.
2- الحوار اللطيف مع الطفل عن حقه في التعبير عن انفعالاته بأسلوب مناسب.

3- إثارة انتباه الطفل وتغيير مزاجه عند بداية نوبة الغضب لشيء آخر مختلف وسار.
4- أهمية وجود قدوة حسنة تحكم انفعالاتها وسلوكها عند الغضب يتأثر بها الطفل ويقلدها.
5- عدم التحدث عن مشكلة الطفل مع الآخرين على مسمع من الطفل أو في حضوره.
6- العدل بين الإخوة في كل شيء والابتعاد عن تفضيل أحدهم على الآخر.
7- احترام ذات الطفل وعدم استفزازه بالحط من قدره سواء بالاحتقار أو الاستهزاء به بهدف الضحك عليه.
8- عدم الإكثار من الأوامر والتعليمات التي تفوق إمكاناته وتؤدي به إلى الغضب.
9- استخدام أسلوب التجاهل أحياناً في حال قيام الطفل بالصراخ المستمر للفت لانتباه.
10- إرشاد الوالدين وتدريبهم على كيفية التعامل مع الأبناء عند الغضب.
11- أهمية عرض الطفل على متخصص في حال لم تنجح أساليب الوالدين في التعامل مع غضب الطفل.

ثامنا: مشكلة الخجل عند الأطفال Shy ness:

- الطفل الخجول هو الطفل الذي يعاني من اضطراب انفعالي يعوقه عن توافقه الاجتماعي حيث أن الطفل الخجول ينسحب من المواقف الاجتماعية وإذا اضطر للتواجد في مثل هذه المواقف نجده سلبياً فيتحدث بصوت منخفض غير مسموع أو يتحدث بسرعة بدون أن يوضح ما يريده لإنهاء الموقف، فهو يفتقد مهارات التواصل بكافة أشكاله سواء التواصل اللفظي أو غير اللفظي حتى أنه في أثناء الحوار يتجنب التواصل البصري فنجده ينظر إلى الأرض ويقوم ببعض

الحركات البدنية لتخفي ما يخجل منه مثل اللعب في شيء ما أو قرض أظافره لينشغل بأي شيء عن مواجهة هذا الموقف الاجتماعي الذي يشعره بالحرج.

- الخجل عبارة عن مجموعة متشابكة ومترابطة من الانفعالات منها الضيق، والتوتر والخوف وكثيراً ما تصاحب هذه المشاعر زيادة معدل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والتعرق.
- يظهر الطفل انفعال الخجل في بعض المواقف التي تتسم بكونها مواقف تفاعل جديدة وغير مألوفة بالنسبة للطفل أو في المواقف الاجتماعية التي تتطلب مواجهة وتفاعل معه أو إذا شعر الطفل أنه في محط الاهتمام والجميع منتبها له ومنتظراً استجاباته.

يتميز الطفل الخجول ببعض الصفات مثل:

- الشعور بأنه أقل من غيره حيث ينظر إلى ذاته نظرة سلبية.
- فقدان الاحساس بالأمان النفسي والمعرفة في الكثير من المهارات الاجتماعية.
- يحتاج إلى مزيد من الثقة بالنفس والاعتماد على الذات.
- غير قادر على المبادأة بالتفاعل في أي موقف اجتماعي.
- أقل تقبلا وحباً لنفسه من الأطفال الآخرين.
- متردد ويخاف بسهولة وهذا بسبب نشأته والخبرات السلبية التي مر بها.
- يعاني من العزلة الاجتماعية والإغتراب وقلة عدد الأصدقاء.
- يتجنب التواصل البصري.
- يتميز بالحساسية الزائدة من أي تقييم سلبي.

متى يصبح الخجل مشكلة سلوكية؟

- في بعض المواقف الاجتماعية التي تجعل الطفل يواجه خبرة اجتماعية

تسبب له نوعا من الإحراج أو الإرباك، تعد استجابة الطفل في هذه الحالة استجابة طبيعية لأنه يمثل خجل مؤقت أو عارض نتيجة لخبرة تتطلب هذا الانفعال.

- عندما يعوق الطفل عن التوافق في الجانب الاجتماعي ويتحول إلى نمط شخصية منسحبة اجتماعياً ويؤثر على توافقه النفسي.
- يصبح الخجل مشكلة حقيقية عندما يتكرر انفعال الخجل في جميع المواقف الاجتماعية وليس في مواقف معينة فيتميز بالاستمرارية والتكرار وتزداد حدته فنجد إن استجابات الطفل تزداد في تعبيره عن الخجل، وفي هذه الحالة يصبح الخجل سمة لهذا الطفل أو نمط شخصيته.

أسباب خجل الطفل:

- شعور الطفل بالنقص في أي جانب من جوانب نموه مما يؤثر على نموه النفسي والاجتماعي فمثلاً عندما يشعر الطفل أن شكله سيئ ويسمع ذلك من أفراد أسرته أو أنه لا يستوعب بدرجة كافية (مثل أن تقول له الأم أنك لا تفهم أو أنك غبي أو فاشل وذلك عند عجزه عن فهم شيء أو أثناء أداء واجباته المنزلية) أو نتيجة تفضيل الأسرة لأخوته عليه والتمييز في المعاملة فيشعر الطفل بعدم الاهتمام مما يعزز النقص لديه.
- أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مثل القسوة والتسلط والنبذ أو الرقابة الشديدة أو التدليل الزائد والعناية الزائدة كل هذه الأساليب تجعل الطفل اعتمادي بشكل كبير على الأسرة وغير قادر على مواجهة أي موقف من المواقف الاجتماعية، هذه الأساليب تفقد الطفل ثقته بنفسه وتجعله يبتعد عن الناس ويفضل العزلة ويخجل من حضور أي مناسبات اجتماعية.

- الحكم على شخصية الطفل وليس على أدائه فمثلا عندما يعاني الطفل من التأخر الدراسي وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي في مادة معينة، نجد أن الأسرة توجه له الإتهامات بأنه شخصية غير قادرة على تحمل المسئولية وأنه فاشل وأن أقرانه أفضل منه في مستوى التفكير.. هذا يؤدي إلى شعور الطفل بالعجز والنقص في قدراته الشخصية.
- فقد الطفل الإحساس بالأمن النفسي والطمأنينة، عند كثرة المشاحنات والصراعات داخل الأسرة.
- النقد السلبي المستمر الموجه إلى الطفل والتركيز على نقاط ضعفه والسخرية منه كل ذلك يؤدي إلى خجل الطفل، كذلك توجيه اللوم والنقد للطفل أمام زملائه والإكثار من توبيخه وتأنيبه لأتفه الأسباب سواء من الآباء أو من المعلمين في المدرسة يشعر الطفل بالحرج والقلق والتوتر ويؤدي الخجل.
- تعزيز سلوك الخجل عندما يدعم الآباء سلوك الطفل بأن يبتعد عن الأحاديث الاجتماعية في الأسرة وعن المناسبات الاجتماعية على إعتبار أنه طفل صغير ويتصف بالحياء وننسى أننا نسهم في تكوين وبناء شخصية خجولة أو عندما نتقبل فكرة خجل الطفل وبالتالي ندعمها فمثلا عند رفض الأم اشتراك طفلها في أي أنشطة اجتماعية بداخل المدرسة زعما منها أنه لن يستطيع لأن قدراته لا تسمح بذلك لأنه شخصية خجولة أو عندما يريد أحد أفراد الأسرة التحدث مع الطفل وتمنع الأم الطفل وتبعده عن هذا الموقف الذي قد يسببه له حرج لأنه طفل خجول.. في مثل هذه الأحوال تجد أن الممارسات الخاطئة للآباء هي التي تؤدي إلى شخصية خجولة.
- عندما يتصف الأب أو الأم بصفة الخجل فيحاكي الطفل ويقلد سلوكيات الأب أو الأم عن طريق التعلم بالنمذجة فيكتسب الطفل صفة الخجل.

أهم الأساليب الإرشادية لمعالجة مشكلة الخجل:

1- تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل الخجول من خلال مساعدته في تنمية مهارات المبادرة عن طريق تدريبه على المبادرة بطلب اللعب مع الآخرين من خلال فنية لعب الأدوار وتشجيعه على أداء الألعاب التي تساعده على تأكيد ذاته كأن يلعب مع مجموعة أطفال أصغر منه في السن.

2- تنمية ثقة الطفل بنفسه عن طريق تأكيد وتحقيق ذاته فحين يدرك الطفل الخجول ذاته بصورة سلبية يشعر بأنه غير مقبول، لذلك فهو غالبا ما يفضل الانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعي والعزلة لذلك من المهم تشجيع الطفل على أي مبادرة بالتفاعل مع الآخرين سواء مبادلة الحديث أو الإجابة على أسئلة أو التعليق على ما يسمع أو مجرد قيامه بالتواصل البصري الملائم مع الآخر.

3- بناء علاقة إيجابية مع الطفل الخجول أساسها التقبل الإيجابي والحب غير المشروط بمعنى أن نحتوي الطفل ونظهر له احترامنا وتقبلنا له كما هو بإيجابياته وسلبياته، وأنه فرد يستحق الاحترام والحب والتقدير لذاته فذلك يؤدي إلي أن يصبح الطفل أكثر ثقة في نفسه.

4- توفير جو من الأمن النفسي في مواقف التفاعل الجديدة، أي أننا نسمح للطفل بأن يستعد لمواجهة أي موقف جديد عن طريق إكسابه المهارات الاجتماعية المناسبة التي تساعده على مواجهة المواقف، وألا نجبره على الدخول في موقف دون أن يكون مستعد لمواجهته.

5- التركيز على نقاط القوة لديه والخصائص الإيجابية أو سمات شخصيته الإيجابية الأخرى وتوظيفها بصورة تجعله ينظر إلى نفسه نظرة مختلفة والرفع من تقديره لذاته وهذا يكسبه القدرة على التعبير عن الذات وكذلك القدرة على التفاعل الاجتماعي السليم.

مهارات يكتسبها الطفل بالتدريب:

- إلقاء الأسئلة العابرة أو الأسئلة المكثفة أو المتتابعة عن موضوع أو قصة معينة.
- إبداء رأيه على ما يسمع من موضوع بحيث يشمل إما إظهار التأييد للموضوع أو الرفض أو التحفظ.
- التواصل البصري الملائم.
- إظهار الاهتمام بالأخرين وتنمية علاقاته بهم بصورة تتسم بالتقبل.
- حب الاستقلالية والاعتماد على النفس بشكل تدريجي وذلك بالتقليل من الحماية الزائدة أو الاستمرار في التدليل لكي يستعيد الطفل ثقته بنفسه، وإتاحة الفرصة للطفل لكي يقول «لا» في المواقف التي يستطيع الاختيار فيها.

ومن الهام ابتعاد الوالدين عن استخدام الأساليب التسلطية وعبارات الغضب والإهانة والتأنيب مثل (لا أريد سماع صوتك أو أنت مزعج أو متعب إو..) وغيرها من الكلمات التي قد تثير القلق وتزيد من خجله،

كذلك العرض على متخصص واستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي التي حققت فعالية في علاج الطفل الخجول كالاسترخاء العضلي، والإقتداء بالنمذجة، ولعب الأدوار، والواجبات المنزلية، والتعديل المعرفي لبعض الأفكار الخاطئة، وتساهم هذه الفنيات بدور كبير وفعال في علاج الخجل لدى الأطفال.

تاسعا: العناد لدى الأطفال:

- الطفل العنيد هو ذلك الطفل الذي يعاند ويرفض طاعة الأوامر من أجل تحقيق رغبة خاصة له أو من أجل المعارضة وعقاب الأم أو الأب وعدم تنفيذ أوامرهما أو من أجل لفت الانتباه أو لتأكيد ذاته ويظهر ذلك في بعض المواقف فمثلاً

عندما يغضب الطفل من الأم فيعاقبها بأن يعاند معها ويرفض تناول الطعام حتى وإن كان جائعاً.

- العناد من مشكلات السلوك الشائعة عند الأطفال، وجميع الأطفال يمرون في إحدى مراحل النمو بسلوك العناد، ولكن عندما تنتهي هذه المرحلة ويبقى سلوك العناد مستمر لدى بعض الأطفال حتى يصبح هناك سلوك غير سوي.
- يعتبر العناد من المشكلات الانفعالية التي تظهر مبكرا في مرحلة الطفولة حيث يظهر العناد في المرحلة العمرية من الثانية وحتى الخامسة من العمر وذلك لارتباطه بطبيعة وخصائص هذه المرحلة النمائية حيث أن الأطفال في هذه المرحلة يسعون إلى تأكيد الذات وتحقيق الاستقلالية ويعبرون عن ذلك بالرفض واستخدام كلمة «لا» باستمرار، وعدم تنفيذ أوامر الوالدين، ويعتبر العناد هنا استجابة طبيعية مرتبطة بالمرحلة النمائية فهو يمثل مرحلة عابرة إيجابية تدل على نمو الطفل بشكل سليم وصحي.
- يصبح العناد مشكلة سلوكية عندما يعتاد الطفل ممارسة سلوك العناد في معظم المواقف الاجتماعية المختلفة وليس في مواقف محددة، فنجد أن الطفل يكرر العناد بصفة مستمرة مع أسرته وأصدقائه وكذلك عندما تزداد حدة هذا السلوك فنجده يعبر عن عناده في صورة تحدي أو معارضة أو غضب أو تمرد ويترتب على ذلك مشاجرات مع الآخرين، وفي هذه الحالة يصبح العناد سمة من سمات شخصية الطفل لها أسباب وتحتاج إلى إرشاد سلوكي.
- أن يصر الطفل على مشاهدة التلفزيون أو اللعب بالأجهزة الذكية في الوقت الذي تصر فيه الأم على نوم الطفل وإذا أخذتها منه الأم يعاندها ويظل مستيقظا حتى لا ينفذ أوامرها وينام.
- عندما تصر الأم بقوة أن يرتدي الطفل ملابس معينة تكون مناسبة لطبيعة الجو أو لطبيعة المناسبة ويريد الطفل أن يرتدي ملابس أخرى قد لا تكون مناسبة

ولكنه يصر بشدة ويرفض ارتداء الملابس التي اختارتها الأم بل أكثر من ذلك فيعاند ويرفض الخروج بالرغم من انه كان له رغبة في التنزه خارج المنزل أو عندما يصر الطفل على اللعب بشيء قد يؤذيه وتعاقبه الأم فنجد أن الطفل يعاند ويصر على اللعب بنفس الشيء.

- يظهر العناد عندما تصر الأم على أن يجلس طفلها على مكتبه ويؤدي واجباته ويستذكر دروسه فنجد أن الطفل يجلس على المكتب لكنه لا يستذكر دروسه وذلك اعتراضا على أوامر الأم.

أسباب عناد الأطفال stubbornness:

- يوجد اتجاهات والديه تساعد على غرس بذور العناد لدى الطفل وتساعده على تمسكه ببعض أنماط السلوك السلبي ومنها على سبيل المثال القسوة والضرب والنبذ والتمييز في المعاملة، وقد تكون رقابة الأم الشديدة للطفل وتدخلها في كل صغيرة وكبيرة في حياته وتدخلها في ملبسه ومأكله وتقييد حركته ومنعه من اللعب في المنزل وخارج المنزل خوفاً من أن يؤذي نفسه وكثرة الأوامر والنواهي قد تؤدي إلى عناده واتخاذه موقفاً سلبياً تجاه الأم في المراحل النمائية.
- تفضيل الأسرة لأحد أبنائها والتفرقة في أساليب المعاملة بين الأبناء يجعل الطفل يعاند لمجرد لفت الانتباه ولمضايقة الأسرة احتجاجاً منه وتعبيراً عن غضبه نحو أسلوب المعاملة.
- إجبار الطفل على القيام بأشياء معينة ربما ترهقه أو تفوق قدراته أو لا تتناسب مع خصائص واحتياجات المرحلة العمرية التي يعيشها الطفل.
- تؤثر سمات شخصية الوالدين في مشكلة العناد حيث أن الوالدين اللذين يتصفان بالصبر والهدوء والحزم والقدرة على التحكم والسيطرة على الانفعالات سوف يتعاملان مع عناد الطفل بشكل مختلف عن الوالدين اللذين يتصفان بالعصبية

وفقد السيطرة على انفعالاتهما والإصرار بشدة على تنفيذ أوامرهما مما يؤدى إلى اضطراب العلاقة بينهما وبين طفلهما.

- عندما يدعم الآباء سلوك العناد لدى الأبناء يصبح العناد مشكلة سلوكية وهذا يحدث عندما يصر الطفل بشدة على تحقيق مطالب معينة ويعاند ويقاوم الأسرة حتى تستجيب لتلبية طلباته فيخضع الآباء ويقوموا بتلبية مطالب الطفل، في هذه الحالة يربط الطفل أنه حقق مطالبه عن طريق العناد فيكرر هذا السلوك، ويعززه.

أهم الأساليب الإرشادية لعلاج عناد الأطفال:

على الوالدين التدرب على بعض المهارات التي تساعدهم في كيفية التعامل مع الطفل العنيد منها:

1- تجاهل سلوك العناد وعدم تجاهل الطفل، فعندما يصر الطفل بشدة على شيء معين ويعاند، على الوالدين تجاهل مبادلة الحديث والحوار معه في ذلك الوقت وعندما ينتهي هذا الموقف ويتحدث الطفل في موضوع اخر يتحدثان معه في الموقف الاخر.

2- عند تخلي الطفل عن عناده، وممارسته لأي سلوك إيجابي كأن يستجيب لتنفيذ مطالب أو رغبات المربى فيجب أن يقدم له التعزيز والدعم المناسب، كأن يعطي مكافأة محببه له (خروج للنزهة – مشاهدة كرتون يفضله الطفل – أي شيء محبب للطفل) ويوضح للطفل أن هذه المكافأة نتيجة لممارسته لهذا السلوك الإيجابي.

3- التحلي بصفات الصبر والهدوء والتحكم في الانفعالات وعدم الإصرار على أسلوب الشدة والعقاب او الاستسلام لرغبات الطفل في هذا الموقف وتلبيته.

4- تجنب إعطاء الأوامر والنواهي الكثيرة التي قد تكون سبباً في عناد الطفل.

5- تجنب العقاب البدني أو اللفظي كوسيلة لتعديل العناد عند الطفل.

6- توفير بيئة أسرية آمنة تسمح بتنمية استقلالية الطفل.

عاشرا: مشكلة التبول اللاإرادي:

- يرجع التبول اللاإرادي نتيجة لانسياب البول وغالباً ما يكون أثناء النوم ويكون ذلك إما لوجود خلل عضوي لدى الطفل وهذا يتم التأكد منه عن طريق عرضه على طبيب مختص وإما لعدم المعرفة والتدريب خصوصاً إذا كان عمر الطفل أقل من سنتين أو لم يصل إلى النضج العضوي بعد حتى يصبح قادراً على التحكم والسيطرة على عملية التبول.
- يصبح التبول اللاإرادي مشكلة إذا استمر الطفل يتبول لا إرادياً بعد سن الرابعة.

أسباب التبول اللاإرادي Urination:

هناك ثلاثة أسباب رئيسية لمشكلة التبول اللاإرادي:

أولاً: أسباب عضوية وفسيولوجية: كوجود التهابات معينة في المسالك البولية أو بسبب معاناة الصغير من أمراض الدم أو السكر أو أمراض مزمنة أخرى.

ثانياً: أسباب وراثية: وهذا نستدل عليه من خلال التاريخ المرضي للعائلة ومعرفة الاستعداد الوارثي لديه.

ثالثاً: أسباب نفسية واجتماعية:

1- عدم انتظار النضج العضوي العصبي والعضلي والإدراكي للطفل والصبر عليه من خلال التدريب المبكر على ضبط وظائف الإخراج مما يؤدي إلى خوف وتوتر الطفل.

2- اتباع أساليب متفاوتة لتدريب الطفل على ضبط وظائف الإخراج تتراوح بين القسوة كالضرب والصراخ والشدة في العقاب واللفظ أو التدليل الزائد.

3- عدم شعور الطفل بالأمان النفسي وكفاية حاجته من الحب والاحتضان والاهتمام.

4- التفكك الأسري أو وجود مشكلات أسرية بين نبذ وتفرقة من شأنه أن يجعله طفلاً خائفاً وقلقاً.

أهم الأساليب الإرشادية لعلاج مشكلة التبول اللاإرادي عند الطفل:

1- توفير بيئة صحية مشبعة بالحب وبالاحتواء والاحتضان والرعاية والأمان النفسي لينشأ بها كطفل سوي وسعيد.

2- استخدام التنبيه والتوجيه والابتعاد عن النقد والتأنيب والسخرية منه عند التبول اللاإرادي خصوصاً أمام الغير (كأخوته أو زملائه أو غيرهم...).

3- عرض الطفل على طبيب مختص للتأكد من سلامته وخلوه من مشاكل عضوية والتأكد من نضج جهازه العصبي والعضلي.

4- البحث في الأسباب النفسية الأخرى التي تكمن خلف هذه المشكلة وملاحظتها ومحاولة حلها من خلال الحوار البناء المناسب لسنه وأساليب التعزيز الإيجابية المختلفة.

5- تعويد الطفل على الذهاب للحمام قبل النوم مع مراعاة التخفيف من شرب السوائل ليلاً.

6- الحرص على إيقاظ الطفل بعد فترة من نومه وبهدوء مع أهمية إدراكه وشعوره بذلك لقضاء حاجته.

حادي عشر: السرقة عند الأطفال steal:

تعتبر السرقة سلوك غير سوي منشأه في الغالب البيئة التي نشأ بها الطفل وتحدث لأسباب كثيرة أهمها:

1- عدم إدراك الطفل الفرق بين حدوده وحدود الآخرين إما لعدم إفهامه، أو لوجود ضعف في قدراته العقلية مما يسمح للآخرين (كأصحاب السوء) في استغلاله وتوجيهه للسرقة وتشجيعه عليها.

2- ضعف غرس القيم وغياب القدوة الحسنة.

3- تقليده لزملائه حتى يكون مقبولاً لديهم.

4- شعور الطفل بالغيرة وعدم المساواة بينه وبين إخوته.

5- الحرمان بشتى أنواعه كحرمان من الطعام وشعوره بالجوع أو حرمانه من المقتنيات كملابس وغيرها.

وفي النهاية فإن الطفل هو نتاج بيئته التي نشأ فيها فإذا نشأ في بيئة سوية تقوم على القيم والمبادئ السوية والحوار البنَّاء مع الطفل منذ صغره فإنها تُنشأ طفلاً سوياً وعلى عكس ذلك إذا غابت القدوة الحسنة والمبادئ والقيم عن الأسرة في بيئة غير سوية تشجعه على السرقة وتصورها على أنها نوع من القوة والفوز فمثل هذه البيئة من شأنها أن تعده لسلوك إجرامي عندما يكبر.

بعض الإرشادات لعلاج السرقة عند الأطفال:

1- التعرف على السبب وراء دافع الطفل للسرقة فقد يكون عدم فهم أو تقليد أو بسبب تشجيع أو لإثبات ذات أو حرمان... إلخ.

2- الحوار البنَّاء مع الطفل وضرب الأمثلة حتى يدرك ويفهم بأن السرقة مذمومة وسلوك غير مقبول.

3- إرجاع ما سرق وبطريقة لطيفة حتى يفهم من خلالها الطفل بأنه سلوك غير سوي مع التأكد بأن الطفل لا يستفيد مما سرق شيئاً.

4- توفير ما يحتاجه الطفل من مأكل وملبس ومصروف مدرسي ومقتنيات مناسبة لسنه وتعزيز الرضا لديه بأن ينظر لمن هم أقل منه في النعم حتى يتمتع بما عنده.

5- مساعدة الطفل على الاندماج في صحبة جماعات سوية.

6- الوسط البيئي الذي يحتوي على قيم ومبادئ سوية وأمان نفسي من شأنه أن يخرج طفلاً سوياً والعكس صحيح.

7- توضيح معنى الملكية للطفل ومعنى ملكيات الآخرين والفرق بينهما وضرورة احترامها بعدم التعدي عليها.

8- عدم الضغط على الطفل للاعتراف بالسرقة حتى لا يضطر للكذب بل نكتفي بالتوضيح له ونراعي عدم فتح الحديث في نفس الموقف وتكراره.

9- الطفل بطبعه ملاحظ ومقلد بارع لذلك كان من المهم وجود قدوة حسنة يحتذي بها الطفل ويقلدها في سلوكه.

10- تبيان وشرح عن السرقة ومساوئها وما تحدثه من ضرر كبير على الإنسان والمجتمع.

ثاني عشر: الكذب عند الأطفال lie:

الكذب هو عدم قول الصدق ويقترن بعدم الأمانة في سرد الحديث أو نقله.

وهناك أنواع كثيرة للكذب منها:

1- كذب الخيال:

ولا يعد هذا كذب بمعناه الافتراضي وغالباً ما يتضح لدى الأطفال الصغار تحت سن الخامسة الذين يعيشون بخيالاتهم قصصاً ممتعة على أنها واقع نظراً لعدم إدراكهم ومعرفتهم بالفرق بين الواقع والخيال لحداثة سنهم وحبهم للقصص الخيالية واستمتاعهم بها، ويعتبر الخيال وسيلة لتعبير الطفل عن ذاته ويساعد في تنمية قدراته العقلية في الابتكار كاستخدام ألعاب الفك والتركيب أو الألعاب العقلية وبناء المكعبات وصنع المجسمات وأيضاً في الرسم والموسيقى وغيرها.

2- كذب المبالغة:

ويلجأ إليه الطفل عادة للحصول على الاهتمام وشد الانتباه إليه مع إدراكه ومعرفته بالفرق بين الصدق والكذب ويتميز هذا النوع بالمبالغة في سرد الأحاديث والقصص التي قد تظهر كأنها حقيقية وصادقة.

3- كذب الدفاع عن النفس:

غالباً ما يخبئ خلفه خوف الطفل على نفسه وحمايتها من العقاب فيلجأ للكذب حتى يُنكر أمراً أحدثه كسلوك خاطئ أو حتى يتنصل من مسؤولية ما وغالباً ما يحدث ذلك في الأسر ذات المعاملة السيئة التي تستخدم أساليب العقاب الشديدة والتي تفتقد إلى الحوار البنَّاء ولا يشعر بها الطفل في الأمان النفسي بالإضافة إلى افتقار أو ضعف في القيم في تلك الأسر كالأمانة وغيرها.

4- الكذب الانتقامي:

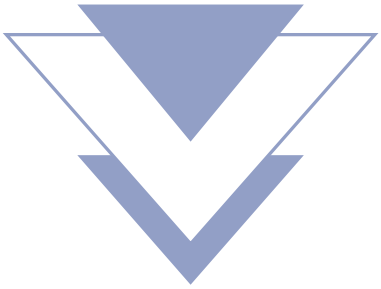
وغالباً ما يحدث نتيجة الغيرة أو الكراهية أو الحقد ويعتبر من أشد أنواع الكذب خطورة بالغة على المجتمع مستقبلاً إذا لم يتم الانتباه إليه مبكراً حيث يستخدم فيه الترصد والتدبير المسبق لإلحاق الضرر لمن يكره لمعاناته من التوتر بسبب التفرقة في المعاملة بين الإخوان أو يكون منبوذاً من الأسرة أو طفلاً غير مفضل بنظره فيلجأ لاتهام أخيه مثلاً في أمر ما حتى يقع على أخيه العقاب ولنا أن نقيس ذلك لمواقف أخرى مماثلة.

إرشادات لكيفية التعامل مع كذب الأطفال:

مما لا شك فيه أن الأسر التي تسودها القيم السوية والقدوة الحسنة والحوار البناء والحب والاحتضان والتوجيه يشعر بها الطفل بالأمان النفسي ويكون ككتاب مفتوح لذويه ولا حاجة به إلى عدم قول الصدق وعلى عكس ذلك فإن الطفل الذي ينشأ في بيئة غير سوية تستخدم أساليب تنشأة عنيفة وصارمة تهدد أمانه الجسدي والنفسي تخلق طفلاً يلجأ إلى الكذب لحماية نفسه أو ضرراً بغيره لشعوره بالظلم أو النبذ أو الحسد أو غيره.

ويختلف كل طفل عن غيره في الأسباب التي جعلته لا يقول الصدق لذلك كان من الهام أن تكون:

1- دراسة حالة كل طفل على حدة وذلك لاختلاف التنشئة من طفل لآخر.
2- تحديد نوعية الكذب هل هو كذب خيالي لعدم إدراكه الحقيقة من الخيال أم كذب ليجتنب به عن العقاب أو غيره.
3- الحوار البناء مع الطفل لمعرفة الدوافع التي تكمن خلف كذبه والوقوف على أسبابها وكيفية حلها.
4- من الهام تعزيز القيم لدى الطفل منذ صغره كالأمانة وقول الصدق. وهذا يتطلب بالضرورة وجود قدوة حسنة يقلدها.
5- البعد عن الاستخدام السيئ لوسائل العقاب بحيث لا يوضع الطفل تحت المراقبة الصارمة لأي سلوك يصدر عنه واستبدالها بأخرى تناسب الموقف وسنه الصغير حيث تتراوح بين التفهم والحوار والتوجيه السوي.
6- التعزيز السوي لسلوك الطفل الحسن وصدقه واحتوائه واحترامه وتقدير الوالدين له كفيلاً بأن يعزز الصدق لديه ويجعله أكثر ثقة في نفسه وسعادة.
7- استخدام القصص الخيالية الجميلة لغرس القيم كالأمانة والصدق وغيرها.
8- تشجيع الطفل على اللعب مع من هم في سنه وتكوين الصداقات ويفضل أن يشارك الوالدين في مساعدة الطفل على اختيار أصدقاء له.
9- عرض الطفل على اختصاصي نفسي في حال استمرار المشكلة إذ مشكلات الأطفال ما هي إلا انعكاس لنتاج البيئة التي نشأوا بها حيث تساهم أساليب التنشئة الخاطئة سواء من تدليل زائد أو قسوة وعنف وصرامة وشدة وغيرها في أغلب تلك المشكلات وهنا تظهر المشكلة الحقيقية في أنها لا تكمن في ذات الطفل وانما تكمن في أساليب التربية غير السوية التي يستعملها الوالدين أو القائمين على تربية الطفل والتي تؤدي إلى مشكلات الطفل ومعاناته وأن القائمين على التربية هم من يحتاجون التوجيه والإرشاد والتدريب على التربية السوية للطفل.



الفصل الثامن
المشكلات التربوية والسلوكية التي تواجه الطفل والأسرة والمعلم في المدارس المحلية

أولاً: مشكلات صعوبات التعلم عند الأطفال

- أسباب صعوبات التعلم
- أهم أنواع صعوبات التعلم
- علاج صعوبات التعلم عند الأطفال

ثانياً: التأخر الدراسي

- أسباب التأخر الدراسي
- برامج علاج التأخر الدراسي للأطفال

الفصل الثامن
المشكلات التربوية والسلوكية التي تواجه الطفل والأسرة والمعلم في المدارس المحلية

تعنبر المشكلات التربوية والسلوكية مشكلات ذات استمرارية خلال المراحل الدراسية المختلفة، لذلك فهي تحتاج إلى ملاحظة وانتباه وبالتالي تفهم ومساعدة بناءة سوية، وهذه المشكلات تظهر جلية ليس فقط في التحصيل الدراسي ولكن أيضًا أثناء اللعب ومزاولة أنشطتهم اليومية، وفي مدي القدرة على تكوين الصداقات، لذلك كان التوجيه لهم من الأهمية البالغة في التأثير على حياتهم وعلي المدي البعيد، لذلك كان من الهام تنظيم برامج إرشادية وتربوية بالمدارس المحلية لمساعدتهم على كيفية التعامل معها والتغلب عليها.

أولاً: مشكلات صعوبات التعلم عند الأطفال Learning disabilities:

تنشأ صعوبات التعلم نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ والذي يعتبر السبب الرئيسي لها ويمكن أن تحدث أيضا بسبب مشكلات في السلوك أو اضطراب انفعالي أو حرمان ثقافي يؤدي إلى التأخر في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام مثل التحدث أو الإستماع أو القراءة أو الكتابة أو حتي في القدرة الحسابية والتفكير،

مما يؤثر على تحصيلهم الدراسي بالسلب،و تؤدي الصعوبات التعليمية والنمائية إلى ضعف في التحصيل الدراسي حيث تعد من أبرز المشكلات التي تواجه بعض الأسر التي تأمل أن يكون أولادها من المتفوقين،وتؤثرالمشكلات الأسرية وأساليب التنشئة الوالدية الصارمة أو القاسية أو الخاطئة في هذه المشكلة تأثيرا كبيرا على الطفل خاصة إذا ما اقترنت بمشكلات نقص الانتباه وفرط الحركة.

أسباب صعوبات التعلم

إن الأطفال الذين لديهم صعوبة في التعلم غالبا ما تكون الأسباب في عمليات تتعلق في خلل بالآتي:

1 - **عملية استقبال المعلومات:** عدم مقدرة عقل الطفل من التسجيل الجيد لما يصله من معلومات ترد إليه عن طريق مراكز الإحساس المختلفة بالجسم.

2 - **عملية ادراك المعلومات:** وهي العملية التي يتم فيها إدراك المعلومة الواردة إليه ومن ثم ربطها مع خبراته السابقة لتفسيرها.

3 - **الذاكرة:** وهي عملية تخزين المعلومات التي ترد إليه سواء كانت سمعية أي سمعها أم مرئية بمعني شاهدها أو غيرها مما يرد إليه من مراكز الإحساس في الجسم لاسترجاعها حين الحاجة في المستقبل.

4 - **عملية التواصل اللغوي:** وتحدث بواسطة الكلام والتناسق الحركي لمجموعة عضلات النطق لإخراج المعلومة التي يريد توصيلها أو التواصل بها.

5 - **قصور في الإدراك البصري:** عدم الإدراك لصورة الشيء أو مكانه أو رؤية حروف الكلمات على غير هيئتها كأن يراها معكوسة أو ملفوفة، كأن يرى الرقم 6، 2 والعكس.

6 - **صعوبة في إدراك ومعرفة بين الشكل الرئيسي في الصورة والخلفية لها**، مما يجعله يعاني من صعوبات بالقراءة فأحيانا عندما يقرأ نجده يخطر الكلمات كأنه لا يراها أو أنه يقرأ السطر الواحد أكثر من مرة أو قد يقرأ سطرا دون آخر، وأيضا هناك من الأطفال من يعاني من سوء تقدير للأبعاد أو للمسافات مما يجعلهم يصطدمون في الأشياء بدون حسن تقديرللأبعاد أو قصد.

7 - **قصور في الإدراك السمعي** حيث يعاني الطفل من صعوبة الفهم لأنه لا يستطيع التمييز بين اختلافات الأصوات، ويصبح لديه تشوش بين الكلمات والجمل التي تنطق بطريقة متشابهة مثل نطق كلمة (بط) تنطق (نط) وغيرها من الكلمات المتشابهة.

8 - البطء في عملية إدخال المعلومات واستيعابها مما يجعله غير قادر على متابعة الحوارات والمحادثات سواء في البيت أو في المدرسة.

9 - عملية ربط المعلومات integration: وتمر بثلاثة خطوات وهي التسلسل، والتجريد، والتنظيم.

الخطوة الأولى: تسلسل المعلومات وصعوبتها:

عدم قدرة الطفل على الحفاظ على تسلسل المعلومات فعلي سبيل المثال عندما يحكي قصة سمعها فإنه يبدأ من منتصف الحكاية ثم يذهب إلى بدايتها ثم يعود إلى نهايتها، وهذا يمتد أيضا إلى عدم القدرة على المحافظة على تسلسل الذكريات بطريقة صحيحة، فعندما يسأل هذا الطفل عن اليوم الذي يلي يوم الخميس فانه يبدأ بذكر أيام الأسبوع من أولها فيبدأ من السبت حتى يصل إلى الإجابة، حتي عند استخدامه القاموس لمعرفة معنى كلمة ما فانه يبدأ من حرف A كبداية حتى يصل إلى الكلمة المطلوبة في كل مرة.

الخطوة الثانية: عدم القدرة على التجريد:

يعاني الطفل من عدم قدرته على الإستفادة من معني قراءته القصة كخبرة له وأيضا لا يستوعب استخدام نفس الكلمة في أكثر من موضع من القصة، وعدم إدراكه وفهمه لمعني الفكاهة او الكناية في التعبير والقصة.

الخطوة الثالثة: صعوبة التنظيم العقلي للمعلومات:

وتحدث هذه العملية بعد دخول المعلومات حيث تنظم في المخ ويتم ربطها مع المعلومات المتعلمة مسبقا، فحين يجد الطفل صعوبة في دمج المعلومات والحقائق ببعضها على هيئة صور ذهنية وأفكار ومعتقدات بحيث يستعين بها عندما يحتاج إلى تلك الحقائق والمعلومات للإجابة عن أسئلة عامة أو غيرها..، فإن عدم قدرته على الإستفادة منها، من شأنه أن يؤثر على طريقة تكيفه سواء كان ذلك داخل أوخارج الفصل الدراسي.

- **الذاكرة Memory:** وتكمن المشكلة فيها بعدم القدرة على التذكر، وتعمل ذاكرة المدي القصير Short term على حفظ المعلومات عندما يتم التركيز عليها، كحفظ رقم التليفون لمدة مناسبة حتى يتم إجراء المحادثة الهاتفية، وننساها في حال المقاطعة أثناء إجراء الاتصال، وعندما تتكرر المعلومات فإنها تدخل ضمن الذاكرة طويلة المدي، حيث يتم حفظها واستعادتها حين الحاجة إليها مستقبلا، وتؤثر أغلب مشكلات الذاكرة على ذاكرة الأحداث القريبة فقط ويحتاج الأطفال الذين يعانون من تلك المشكلة إلى تكرار المعلومات عليهم أكثر من مرة حتى يستطيعوا الإحتفاظ بتلك المعلومات.

أهم أنواع صعوبات التعلم:

1 - اضطرابات النمو الكلامي واللغوي:

اضطراب النمو الكلامي واللغوي عبارة عن صعوبة في استخدام اللغة والتعبير بها في الكلام والتحاور بالإضافة إلى الصعوبة في إخراج الصوت وعدم الفهم لحديث الآخرين

ومن أبرز العلامات لصعوبات التعلم هي:

أ - **اضطراب إخراج الكلام النمائي:** ويعتبر من الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة ويتميز هذا النوع من الإضطراب إما بسرعة تدفق الكلام عند الطفل أوعدم القدرة على نطق بعض الحروف كالراء أو الشين على أن لا يكون ذلك بسبب مشكلات عصبية أو نمائية عقلية أو خلل في السمع.

ب - **اضطراب التعبير اللغوي النمائي:** وهو اضطراب بالغ الأهمية حيث يتعلق بقدرة الطفل في التعبير عن ذاته وإن في اضطرابه معاناة وأذي نفسي كبير يقع عليه بسبب عدم تمكنه من التعبير عن نفسه في الكلام والتواصل الطبيعي مع الآخرين.

ج - اضطراب فهم اللغة النمائي: هو اضطراب سببه ضعف في الإدراك مما يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على فهم واستيعاب بعض الكلام أو عدم معرفة الإتجاهات كاليمين من اليسار وهكذا.. ويتم تشخيصه من خلال درجاته عند تطبيق اختبارات الفهم والتعبير اللغوي المقننة، إذا حصل على درجات متدنية فيه مقارنه على ما يحصل عليه من درجات مرتفعة في اختبار الذكاء الفردي المقنن ويظهر تأثير هذا الاضطراب جليا وواضحا على أنشطة الحياة اليومية التي ترتكز على فهم اللغة والتحصيل الدراسي.

2 - اضطرابات المهارات الدراسية:

ويتم التحقق في هذا النوع من الاضطراب على معرفة الأسباب الكامنة وراء تأخر الطفل عن زملائه ورفاقه في العمر في مهارات مثل الكتابة والقراءة والحساب.

وينقسم التشخيص إلى:

أ - اضطراب القراءة النمائي وهو ما يعرف بعسر القراءة الديسلكسيا Dyslexia ويكتشف غالبا في في المرحلة الابتدائية حيث يظهر واضحا وهنا يحتاج الطفل إلى التدرب على التحكم في عدة عمليات عقلية وهي:

- أن يتعلم الإنتباه والملاحظة لحروف الكلمات والسطر من خلال التدرب على كيفية التحكم في حركة العينين.
- أن يتعرف على الحروف وأصواتها من خلال نطقها.
- أن يرتب الحروف ويجمعها لتكوين الكلمات ومن ثم الجمل.
- أن يكرر التدرب عليها حتى يتعلمها ويتقنها.

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة تكمن المشكلة لديهم في عدم القدرة على التعرف أو التفرقة بين الأصوات في الكلمات المنطوقة وذلك لوجود اختلال في إحدى العمليات العقلية التي تحدث بالمخ وحتى يتمكن من القراءة الصحيحة فإنه يحتاج

إلى شبكة سليمة من الخلايا العصبية للربط بين مراكز البصر واللغة والذاكرة فيه.

إن الطفل المصاب بعسر القراءة:

- يستطيع أن يتعرف على الكلمات من شكلها الكلي.
- لا يستطيع تجميع الحروف لتكوين كلمات.

من الهام معرفة الطفل بجهتي اليمين واليسار فقد لا يعرف الطفل يمينه من يساره، وبالرغم من أن جميع الأطفال الصغار يجب أن يتعلموا الجهات جيدا إلا أن معظمهم يفعلون ذلك عن طريق الاكتشاف التدريجي لأجسادهم فيتعلم الطفل في ثقافتنا أن اليد التي يأكل بها هي اليد اليمني وإن اليد الأخرى هي اليسرى أما الطفل المصاب بعسر القراءة والذي لا يعرف يمينه من يساره فإنه يعجز عن التمييز بين ذراعه اليمنى وذراعه اليسرى ويحتاج إلى مزيدا من التدرب على ذلك.

- الصعوبة في معرفة الوقت، وذلك لعدم قدرته على التمييز ما إذا كانت عقارب الساعة تشير إلى الساعة بالضبط أو بعدها.
- الصعوبة في أي عمل يدوي يتطلب معرفة اليمين واليسار.
- الصعوبة في الحساب، وذلك بسبب عدم معرفتة باليمين من اليسار حيث أنها ضرورية للحساب وعمليات الجمع والضرب وغيرها من العمليات الحسابية الأخري.

إن اكتساب هذه المهارات أساسية للطفل لكي يستطيع تعلم القراءة، فمن الهام التدرب على تلك المهارات حيث أن المخ لايستطيع تكوين الصور الذهنية أو ربط الأفكار الجديدة مع الأفكار التي تم حفظها بالذاكرة.

وتظهر الأنواع الأخرى من صعوبات القراءة كلما تقدم الطفل في دراسته عندما يصبح التركيز في القراءة يتعدي مجرد التعرف على الكلمات إلى القدرة على التعبير عنها.

ومن الهام التأكد أن لا يكون الاضطراب ناتج عن قصور في السمع أو البصر أو

أمراض أخرى.

ويمكن تشخيص وجود اضطراب مهارة القراءة عند: -

- التأثير على إنجازه الدراسي والأنشطة الحياتية اليومية.
- تطبيق اختبارات فردية مقننة لقياس اضطراب القراءة في بيئة تعليمية وذكاء مناسبين.

ب - اضطراب الكتابة النمائي Dysgraphia:

يحدث هذا الإضطراب عند وجود خلل في شبكة الاتصالات العصبية والتي تصله بالمخ مما يؤثر على حركاته، ويمكن للإنسان من خلالها استخدام عدة وظائف في ذات الوقت وإن الخلل العصبي الذي يحدث في تلك الشبكة سيكون له تأثيراً بالغاً وواضحا وذلك لأهميته بالنسبة للمناطق التي تكون في المخ والمسؤوله عن التعامل مع المعلومات التي تستخدم في الكتابة والذاكرة وحركة اليد، حيث إن المشكلات التى تحدث في تلك المناطق أو المسارات العصبية تؤدى إلى حدوث اضطراب الكتابة النمائي الذى يشمل اضطراب الهجاء والاملاء والتعبير.

ج - اضطراب مهارة الحساب النمائي Dyscalculia:

يظهر هذا الإضطراب في سن مبكرة ويحدث عند وجود صعوبة في مهارة الحساب والتي تحتوي على عمليات عديدة مثل ترتيب الأرقام وفهم المسائل الحسابية والقدرة على استرجاع ما تم حفظه من جداول الضرب وملاحظة ومعرفة العلامات الحسابية ودلالاتها ومفاهيمها شرط ألا يكون ذلك بسبب قصور في السمع أو البصر أو غيره من الأمراض،

يؤثر هذا الإضطراب على إنجاز الطفل الدراسي وفي الأنشطة الحياتية التي تحتاج إلى مهارة حسابية وخاصة عندما يجد الطفل صعوبة في:

- التفريق بين العلامات الحسابية كالجمع أو الطرح أو القسمة أو الضرب وفهمها.
- حل المسائل الحسابية البسيطة.

- ترجمة المسائل المكتوبة على شكل قصة وتحويلها إلى أرقام.

ويقاس هذا الاضطراب بواسطة اختبار فردي مقنن.

د - اضطرابات الانتباه attention:

إن اضطراب الانتباه لا يعتبر من ضمن صعوبات التعلم، ولكن لأن صعوبة الانتباه تؤثر بشكل كبير على الأداء الدراسي فان هذا الاضطراب يؤدي إلى اضطراب في المهارات الدراسية، ويؤثر على الأطفال الذين يجدون صعوبة في التعلم نتيجة لعدم قدرتهم على تركيز انتباههم، خاصة إذا اتضحت لديهم الأعراض التالية:

- **قلة الانتباه:** يعاني هؤلاء الأطفال من سرعة تشتت أفكارهم وصعوبة الإستمرار في التركيز حيث أن مدة الإنتباه الزمني لديهم قصيرة، حتي عند المحاولة لجذب انتباههم إلى لعبة ما، فإنهم لا يستطيعون الاستمرار فيها، وغالبا ما ينسون المكان الذي وضعوا فيه أقلامهم وكتبهم مما يجعلهم يفقدون أغراضهم.

زيادة الحركة: وهو عبارة عن النشاط المفرط للطفل والذي غالبا ما يكون مصاحبا لنسبة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه.

الاندفاع: ويتضح عند المشاركة في الألعاب الجماعية أو ضمن فريق فانهم لا يلتزمون بالدور في اللعب، كذلك عند الإشتراك في مسابقة فإنهم يقاطعون في الكلام محاولين الإجابة على الأسئلة سريعا حتي قبل الإنتهاء من السؤال مما يسبب المشكلات مع زملائهم والآباء والمدرسين، بالإضافة إلى كثرة الحركة والاندفاع ونوبات الصراخ، وتقل هذه الأعراض تدريجيا إلى أن تبدأ بالزوال عند المراهقة ولكن معاناتهم من نقص الانتباه تظل، وتستمر إلى سن العمل وتتضح معاناتهم في عدم القدرة على تنظيم أعمالهم وإنجازها بالطريقة المطلوبة، وأيضا في الصعوبة في الاستماع إلى التوجيهات، وعدم الاإكتراث في العمل والغياب لفترات طويلة.

علاج صعوبات التعلم عند الأطفال:

تعد البرامج التعليمية المدرسية والتدريبية المقننة والتي تتناسب مع سن الطفل وقدراته واستعداده الطبيعي والتي تقدم في القالب الذي يتناسب مع كل طفل حسب حالته وحاجته إليها، من أفضل ما يساهم في أن يكفل حقه في التعليم ويساعده على مواكبة من هم في سنه بحيث تساعد الأطفال الذين يعانون من أسباب صعوبات عامة أو خاصة على التغلب على تلك الصعوبات بقدر الإستطاعة، إلا أنه لا تزال هناك بعض الصعوبة في تقديم برامج دراسية معينة لكل تلميذ عمليا، خاصة إذا كانت هذه البرامج التربوية تفتقد التشويق والتحفيز أو عدم كفاءة ومهارة مطبقها، مما يجعل أغلب هؤلاء الأطفال يعانون من الملل والتعثر، وبالرغم أن عمل برنامج تعليمي خاص هو الاختيار العلاجي المفيد للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم كان من الهام التالي:

1 – اعداد برنامج تعليمي خاص ومناسب لكل طفل حسب نوع الصعوبة التعليمية التي يعاني منها ويكون ذلك بالتعاون بين الأخصائي النفسي والمعلم والأسرة.

2 – تحديث وتطوير البرنامج المعد للطفل كل عام بما يتناسب مع تطور وتقدم قدرات الطفل ومستوى صعوبات التعلم التي يعاني منها.

3 – التوضيح للآ باء عن طبيعة المشكلة التي يعاني منها طفلهم ومساعدة المدرسة في تصميم برنامج علاجي له وتهيئة بيئة نفسية سوية بعيدة عن الصراعات للتقليل من معاناته وقلقه وحتي يزداد احترامه لذاته وبالتالي فرصه بالنجاح ويصبح قادرا على عمل صداقاته.

4 – تعلم الحروف الأبجدية، كل حرف على حدة بحيث لا ينتقل إلى الحرف الذي يليه إلا بعد اتقانه ومعرفته جيدا مع استخدام التكرار.

5 – استخدام البرامج التدريبية المشوقة والمحفزه لتعليم القراءة والكتابة دون ملل والتي تساعد الأطفال المصابين بعسر القراءة على استمرار متابعتهم لها والتغلب على هذه المشكلة.

6 – تصميم أو ابتكار طرق لتعليمه الفرق بين الأعلي والأسفل والإتجاهات والتفرقة بين اليمين واليسار وإيجاد شيء يذكره بالفرق وهذا من شأنه أن يساعده على استعمال الحروف التي تعلمها بالترتيب الصحيح وعلى فهم الأحاديث التي تذكر فيها الاتجاهات، وفى الإمكان رسم علامة نجمة مثلا على اليد اليمنى حتي يدركها وأن اليد التي ليس بها علامة هي اليد السري وهكذا بالتكرار ويمكن استخدام غيرها من الأمثلة الأخري.

7 – التدخل المبكر لمساعدة الطفل المصاب بعسر القراءة، حتي يصبح في إمكانه القراءة.

ثانيا: التأخر الدراسي: Under Achievement

التأخر الدراسي مشكلة تربوية تؤثر نفسيا على التلميذ بالسلب لعدم قدرته على مسايرة زملائه في الفصل سواء في الاستيعاب أو التحصيل للمنهج المقرر مما يجعل هؤلاء التلاميذ التعبير عن المشاعر بالإنطواء أو التحول إلى مصادر للشغب والإزعاج بسبب معاناتهم من مشاعر النقص والإحساس بالعجز وعدم الكفاءة في مسايرة زملائهم، مما يتسبب عنه اضطراب في العملية التعليمية وقد عكف كثير من المربين وعلماء النفس والإدارات المدرسية على دراسة أبعاد هذه المشكلة وأسبابها وطرق علاجها ويستطيع المعلمون التأكيد على وجود هذه المشكلة في كل فصل تقريباً.

ويعتبر التلميذ متأخرا إذا كان هناك ضعفا واضحا في تحصيله الدراسي بالنسبة للمستوى المنتظر من التلاميذ العاديين لمن هم في مثل عمره، فقد يكون تأخر الطفل الدراسي عاماً وفي كل المواد الدراسية، أو قد يكون التأخر خاصاً في عدد محدود من المواد الدراسية ويمكن أن يرجع ذلك إلى أسباب مختلفة.

أسباب التأخر الدراسي:

إن التأخر الدراسي هو نتيجة لتداخل أسباب متعددة تختلف في تأثيرها من حالة إلى أخرى، ومن هذه الأسباب ماهو وقتي وعارض ومنها ماهو دائم، لذلك ينبغي عند تشخيص التأخر التعامل مع كل حالة على حدة كوحدة فردية خاصة.

أسباب التأخر الدراسي:

1 - أسباب عقلية:

أ - **الذكاء:** يعتبر الإنخفاض في نسبة الذكاء من أهم الأسباب التي تؤثر على تعلم الطفل وتحصيله الدراسي وإلى تأخره بشكل عام.

ب - **ضعف في الذاكرة:** ضعف الذاكرة لأي سبب يؤثر تأثيرا كبيرا في عملية تحصيل الطفل الدراسي.

2 - أسباب جسمية:

أ - المرض أو ضعف البنية العام يحول دون قدرة الطفل على الانتباه أوالملاحظة أوالتركيز والمتابعة مما يؤثر تأثيرا كبيرا عليه ويساهم في تأخره الدراسي.

ب - وجود مشكلة في الحواس الحسية كضعف في السمع أو البصر وبالتالي الصعوبة في إدراك ومتابعة الدرس باستمرار إضافة إلى الأثر النفسي الذي قد تسببه هذه المشكلة خاصة إذا لم يجد دعما من أسرته ومعلميه ولم يتأسس في تربيته على الرضا الروحي والقناعة فلا يري مميزات لديه ليست عند غيره، إنما يقارن نفسه بالآخرين مما يشعره بالاختلاف عنهم والشعور بالنقص.

ج - الصعوبة في النطق تحول دون قدرة الطفل على التعبير الصحيح.

3 – أسباب شخصية:

1 – عدم الانتباه داخل الفصل

2 – عدم أداء الواجبات المدرسية والإهتمام لها.

3 – عدم المراجعة اولا بأول والتأجيل المستمر، وعدم الإهتمام بالتحضير للدروس.

4 – تكوين اعتقادات سلبية عن نفسه في أنه لا يستوعب المواد الدراسية.

5 – عدم وجود دافعية وحافز لأن يتعلم.

6 – انخفاض مهارات المذاكرة مثل تنظيم وقته والوقت المخصص لاستذكار دروسه وقدرته على الحفظ والاسترجاع.

4 – أسباب مدرسية:

1 – **عدم كفاية التدريس:** ضعف تأسيس التلميذ وخاصة في المراحل التعليمية الأولى مما يؤدي إلى عدم إتقانه للمهارات الأساسية، وتخلفه في المواد كاللغة العربية أو الرياضيات وغيرها حتي يصبح كارهاً لها بسبب سوء تدريس المعلم وعدم توفر في الوسائل والأدوات اللازمة للتوضيح والشرح.

2 – **الجو الإجتماعي المدرسي:** إن الجو المدرسي الذي يتسم بالتقبل ويتيح الفرص للتلاميذ لإشباع حاجاتهم وتحفيزهم للتفوق والنجاح، يزيد فيهم الثقة بالنفس والدافعية والحماس والأمل، وعلي عكس ذلك إذا اضطربت علاقة التلميذ بالآخرين من المعلمين أو زملائه فإن ذلك يؤثر سلباً على تحصيله الدراسي وتكيفه وبالتالي على توافقه النفسي والمدرسي بوجه عام.

5 – أسباب أسرية:

1 – اهمال الآباء وانشغالهم بأعمال أخرى مما يحول دون متابعة الطفل وتشجيعه.

2 – عدم توفر الجو المناسب للمذاكرة في البيت لأي سبب.

برامج علاج التأخر الدراسي للأطفال

قدمت العديد من الهيئات والمؤسسات المختصة والباحثين كثيرا من البرامج التي سعت لعلاج مشكلة التأخر والتعثر الدراسي وضعف التحصيل العلمي لدى التلاميذ والطلاب في مراحل التعليم قبل الابتدائية والمتوسطة والثانوية، ومن بعض هذه البرامج.

أولاً برنامج الإرشاد المدرسي لتحسين التحصيل الدراسي متعدد المجالات:

قدمت الرابطة الأمريكية للمرشد النفسي المدرسي (American (1999 – 2000 School Counselor Association (ASCA)، برنامجا إرشاديا لعلاج التأخر والتعثر الدراسي، يهدف إلى تشجيع عملية التعلم ومساعدة التلاميذ على تحقيق النجاح في المدرسة، ويتكون برامج الإرشاد المدرسي في ثلاثة مجالات أساسية هي: (النمو الأكاديمي – النمو المهني – النمو الشخصي والاجتماعي).

وقدم بروان (1999) Brown برنامجاً علاجياً يطبقه المرشد المدرسي لتحسين التحصيل الدراسي لدى التلاميذ الذين يعانون من مشكلة التأخر الدراسي، وهذا البرنامج يشمل على ثلاثة مداخل رئيسية هي:

المدخل الأول: تحسين بيئة المدرسة:

في هذا المدخل يقدم البرنامج العلاجي أدواراً يجب على المرشد المدرسي القيام بها بعيداً عن الأدوار التقليدية الروتينية التي يقوم بها، حيث لوحظ أن زيادة اغتراب التلاميذ وزيادة العنف والاضطرابات النفسية، ترتبط بانخفاض مستويات التحصيل الدراسي لديهم ويتمثل ذلك في النقاط التالية:

1 – تقديم برامج داخل المدرسة تساعد على التعليم الجيد.

2 – الاهتمام بالنمو التربوي والشخصي للتلاميذ.

3 – التعرف على الظروف والأسباب التي أدت إلى التأخر الدراسي لدى بعض التلاميذ.

4 – إتاحة الفرص للتلاميذ المتأخرين دراسياً للمشاركة في الأنشطة المدرسية بطريقة تدريجية تبدأ بالأنشطة البسيطة.

5 – تطبيق نظام المكافآت حتى يتم خلق جواً إيجابياً في المدرسة والذي يساعد على تنوع وسائل التقويم التربوي.

المدخل الثاني: التدخل المباشر:

يستطيع المرشد المدرسي تحسين عملية التحصيل الدراسي من خلال وضع خطة سريعة للتدخل لمساعدة التلاميذ ذوي التأخر الدراسي على زيادة التحصيل لديهم، والخطة تشمل ما يلي:

1 – التعرف على المشاكل السلوكية التي تؤثر على التحصيل الدراسي، مثل كثرة الغياب – العنف، الخوف، العدوان.

2 – التعرف على المهارات الدراسية اللازمة لكل تلميذ على حدة (حسب دراسة حالته)، ويساعد ذلك على تنمية تللك المهارات وزيادة التحصيل الدراسي، وكيفية تنظيم الوقت،و التدريب على مهارات الإجابة على اسئلة الامتحانات، ومهارة الذاكرة.

3 – عقد جلسات إرشاد جماعي للتلاميذ ذوي التأخر الدراسي بحيث تتضمن الجلسات التوجيه، والتدريب على المهارات الدراسية، وتشجيعهم في التركيز على تحقيق الأهداف الدراسية.

المدخل الثالث: مشاركة الوالدين:

يتضمن البرنامج العلاجي أدواراً يقوم بها الوالدان، وبالتالي فإن إرشاد الوالدين له

دور هام في التحصيل الدراسي لطفلهم وذلك من خلال ما يلي:

1 – تحسين البيئة المنزلية ويشمل ذلك تقليل الخلافات بين الزوجين – توفير أماكن للاستذكار – توفير الجو الثقافي الذي يساعد على زيادة المعلومات العامة.

2 – عدم ترك السلطة المطلقة للمدرسة، بل يجب مشاركة الوالدين مع المدرسة.

3 – تشجيع الطفل على الاستذكار من خلال التعليقات الإيجابية والحوارات الهادئة والتوجيه دون توبيخ أو تقليل من شأنه.

ثانيا برنامج الرابطة الأميركية لعلاج التأخر الدراسي وصعوبات التعلم:

قدمت الرابطة الأمريكية لصعوبات التعلم Learning Disabilities Association of America (2000) برنامجاً علاجياً لمساعدة التلاميذ المتأخرين دراسياً من ذوي صعوبات التعلم لزيادة التحصيل الدراسي لديهم ويتلخص البرنامج العلاجي في خمس خطوات هي:

الخطوة الأولى: فهم أسباب التأخر الدراسي ومشاكل التعلم وترجع إلى أربعة أسباب شائعة هي:

1 – افتقاد التعليم / فقر التعليم

2 – افتقاد الدافعية

3 – الوراثة

4 – افتقاد مهارات التعلم الأساسية

الخطوة الثانية: التعرف على المهارات الضرورية لإسراع كفاءة التعلم، حيث أن صعوبات التعلم ناتجة عن وجود مشكلات في إدخال أو إخراج المعلومات، وفي الإفتقاد في المهارات اللازمة للتعلم.

الخطوة الثالثة: تعلم المهارات اللازمة لتحسن مهارات التعلم ويستخدم في هذه

الخطوة نموذج المعالجة والارتقاء المعرفي Processing and Cognitive Enhancement والذي يتضمن تدريبات علاجية لتحسين المهارات اللازمة للتعلم والتي تساعد على زيادة التحصيل الدراسي للتلاميذ وإجراءات هذا التدريبات كما يلي:

الهدف: تهدف هذه التدريبات إلى زيادة الانتباه والتركيز من خلال طرق التدريس المستخدمة.

الأدوات: ألعاب مرئية – إرشاد مصغر – تغذية مرتدة فورية

طرق التدريب: فردية (على حسب المهارات الضعيفة لكل التلاميذ)

مدة التدريب: يستمر التدريب لمدة 10 أسابيع بواقع 6 ساعات أسبوعياً

محتوى التدريب: على سبيل المثال فهم القراءة يعتمد على مهارات كثيرة تشمل كل من القدرة على ابتكار الصور الذهنية، والتخيل، وسلاسة القراءة والميل إلى المادة المقروءة.

الخطوة الرابعة: اكتساب المهارات المطلوبة للنجاح الدراسي: يطلب في هذه الخطوة من المرشد النفسي الإجابة على الأسئلة التي تتعلق بمشكلة انخفاض مستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ كما يلي:

هل التلميذ لديه مشكلة في التعلم؟ ويتم التعرف عليها من خلال سجل حالة التلميذ في المواد والأنشطة المدرسية.

هل لهذه المشكلة تأثير سلبي على بعض الجوانب التالية (تقدير الذات – التأخر الدراسي – العلاقة مع المعلم – العلاقة مع الأصدقاء – الاتجاه نحو الدراسة).

هل هذه المشكلة هي السبب الرئيسي للتأخر الدراسي ومرتبطة بمهارات التعلم؟ وهل تتطلب تطبيق الإختبارات لتحديدها.

هل التدريب سوف يساعد على تحسين هذه المهارات؟ (تطبيق تدريبات علاجية لتحسين المهارات الضعيفة).

هل وجود تغذية مرتدة فورية يسرع في النتائج الإيجابية؟

ما التغيرات المتوقع رؤيتها على التلاميذ بعد التدريب؟

ثالثا برامج لتحسين مفهوم الذات للمتأخرين دراسياً

أشار كل من كراولى وميريت (Crawley and Merritt 1996) إلى أن أكثر من 25٪ من التلاميذ المتأخرين دراسياً يعزى إلى الجوانب الانفعالية المتمثلة في مفهوم الذات وتقدير الذات، وفي إطار ذلك قدم الباحثان برنامجاً علاجياً لتحسين مفهوم الذات لدى المتأخرين دراسياً من تلاميذ المرحلة المتوسطة، ويتلخص البرنامج العلاجي في النقطتين التاليتين:

أولاً: وصف البرنامج: يركز البرنامج على مفهوم الذات من خلال الإجابة على السؤال التالي:

كيف يتقبل التلميذ قدراته وقيمه وتقديره لذاته؟

لأن انخفاض تقدير الذات، ونقص الإحساس بالقدرة، وضياع الأوقات في أحلام اليقظة يؤدي إلى التأخر والفشل الدراسي وفي سبيل ذلك يتبع المرشد النفسي خطوات عملية لتحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ.

ثانياً: ماذا يمكن أن نفعل؟ وتتلخص هذه النقطة في الخطوات التالية:

1 – استرجاع النجاح Recall success: استرجاع الخبرات السابقة التي انتهت بالنجاح في العمل المدرسي.

2 – المدح المتكرر Frequent Praise: يقوم المرشد المدرسي بمدح كل تلميذ على الأقل مرة واحدة يومياً أمام زملائه أثناء القيام ببعض الأنشطة المدرسية التي يفعلها التلميذ، مع مراعاة أن يكون المدح بطريقة هادئة دون إسراف.

3 – أشياء فريدة Something unique: يطلب من كل تلميذ التركيز في عمل أشياء فريدة تخصه ولا يعرفها التلاميذ الآخرين في الفصل الدراسي، وبعد ذلك يطلب منه ذكرها أمام زملائه في الفصل.

4 – صور خاصة بي Me Posters: يحضر كل تلميذ صور متنوعة لنفسه، ثم يطلب منه قص بعض الكلمات (كتابتها) التي تصف هذه الصور ويضعها تحت كل صورة ومن ثم يطلب منه عمل نفس الحركات الموجودة في الصور المصورة أو المرسومة.

5 – ترتيب الأحداث الزمنية Time Line: يطلب من كل تلميذ سرد زمني للأحداث الهامة في حياته واختيار خمسة أحداث هامة إيجابية (سارة) ووضع كل حادثة في كارت منفصل، ثم يطلب منه بعد ذلك ترتيب هذه الكروت الخمسة طبقاً لحدوثها الزمني.

6 – مشاركة النجاح Sharing Success: يطلب من كل تلميذ غلق عينيه، ثم يتخيل وجود شاشة كبيرة أمامه، ويتخيل صور لحياته تعرض على الشاشة عندما كان سعيداً وحقق نجاحاً في شيء ما ثم يسأله المرشد الأسئلة التالية:

- ❖ أين أنت الآن؟
- ❖ مع من تكون؟
- ❖ من قال لك أفعل هذا؟
- ❖ بماذا تشعر الآن؟

وبعد ذلك يطلب منه فتح عينيه ثم يعبر عن مشاعره من خلال هذه الخبرة السابقة.

7 – صحيفة النجاح Success Journal: وفي نهاية اليوم (الحصة) يكتب في صحيفة النجاح التي تعلق في الفصل بعض مواقف النجاح سواء كانت كبيرة أو صغيرة.

8 – أشياء أحب أن أفعلها Tings I Like to do: يطلب من كل تلميذ تحديد قائمة من 10 أشياء يجب أن يفعلها.

9 – قصائد مدح الذات Self – poems: يطلب من كل تلميذ كتابة صفة إيجابية توضع تحت اسمه وعلى سبيل المثال (لدي عزم وهمة – قادر – بديع – سعيد – .....).

10 – مختارات مفضلة Favorite – color – Poems: يطلب من كل تلميذ كتابة قوائم مفضلة عن بعض الأشياء منها الألوان – الأغاني – الروائح..

11 – أصناف الطعام المفضلة: Favorite Recipes: يطلب من كل تلميذ كتابة قائمة بأصناف الطعام المفضلة لديه

12 – الإعلان عن الذات Self – Made Commercial: مثلما يوجد إعلانات في التلفزيون لتشجيع الناس على شراء المنتجات، يطلب من كل تلميذ أن يقدم إعلاناً يوضح فيه أوجه القوة والإيجابيات في شخصيته حتى يعرفها بقية زملائه.

13 – المساعدين Assistants: يعطى كل تلميذ فرصة المشاركة في مساعدة التلاميذ الأصغر من المراحل الدراسية السابقة في قراءة قصة أو حل مسألة حسابية حتى يزداد لديه الإحساس بالذات والثقة بالنفس.

ومن عرض نماذج البرامج العالمية التي هدفت إلى تحسين التحصيل ومعالجة التأخر والتعثر الدراسي، نجد أن من بين هذه البرامج من قدم منظورا متكاملا يشمل تهيئة البيئة المدرسية، والتدخل المباشر لعلاج ضعف المهارات، والمشاركة الوالدية، بحيث يضمن تضافر مختلف الجهود ومعالجة كافة المشكلات المرتبطة بالتحصيل، ومن هذه البرامج ما كان مركزا على ناحية محددة عمل على تقويتها مثل برنامج رفع المهارات الدراسية باعتبار أنها يعزى اليها النسبة الأكبر في ضعف التحصيل، أو برنامج علاج تدنى الذات لدى المنخفضين تحصيليا، لارتباط الجانب الانفعالي والنفسي بالأداء المدرسي.

وتعكس البرامج الثلاث المقدمة النظرة الكلية للباحثين في علم النفس المدرسي والإرشادى للمشكلة، ويمكن أن يُقدَّم أي من هذه البرامج حسب تحليل وطبيعة مشكلة التأخر الدراسي بكل مؤسسة أو مدرسة.

الخاتمة

الصحة النفسية للطفل هي أساس قوى للنمو السوي، وللتوافق بكافة أشكاله، وللصحة النفسية محددات عدة وعلاقات متشعبة مع العديد من العوامل المشكلة لها والمؤثرة عليها.

وقد تناول علم النفس بنظرياته المتعددة الصحة النفسية للطفل من طرائق شتى، ولكن جميعها أكد على أهمية الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الطفل في البيئة الأسرية والاجتماعية والطبيعية، كما أكدت على الدور الرئيسي للمربين والقائمين بالرعاية واعتبار أساليب تنشئتهم وكونهم قدوة هو من أسس تشكيل شخصية الطفل.

واعتبرت المؤلفة أن الصعوبات والمشكلات التعليمية والتربوية الحقيقية لا تكمن في ذات الطفل حيث أن الطفل بفطرته يولد سعيداً مُحباً واثقاً بالجميع وليست لديه مشكلات حتى وإن كان ذو قدرات ضعيفة فهناك من الأساليب والطرق ما هو كفيل بتنمية تلك القدرات.

لكن المشكلة الحقيقية تكمن في القائمين على التربية من آباء وأمهات ومعلمين.. إلخ فهم من يحتاج إلى برامج تدريبية في كيفية التعامل مع الطفل نظراً للاستخدام السيء لمفهوم التربية والأسلوب الخاطئ في التعامل مع الطفل مما يجعله طفلاً عدوانياً أو منسحباً أو مكتئباً.. إلخ، لذلك نجده يتعرض للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية والعقلية التي تعوق نموه وتكوينه النفسي وتمتعه بالصحة النفسية السوية فكان من الهام عرض أهم مشكلات الطفولة وبعض المشكلات التربوية والسلوكية التي تواجه الطفل والأسرة والمعلم في مدارسنا المحلية ولفت الأنظار اليها في سياق علمي لتوضيح الأعراض، وطرائق التشخيص وبعض البرامج الإرشادية، كما أنه من الهام جداً معرفة المفهوم الإيجابي للصحة النفسية ومؤشراتها وأهم القواعد التربوية العامة لصحة الطفل النفسية ومراحل نموه وحاجاته

وتوافقه والأساليب السوية في التنشئة بالإضافة إلى العوامل الأسرية ودور المدرسة في الصحة النفسية والتفاعل مع جماعات الرفاق ووسائل الإعلام وتأثيرها البالغ على الأطفال.

والهدف الرئيسي من هذا الكتاب هو مساعدة المختصين والآباء والمربين وطلبة العلم على الوعي بمفهوم وأهمية مكونات الصحة النفسية، استنادا على النظريات النفسية العلمية التي تم عرضها وأساليب الوقاية والعلاج العلمية، وصورة الذات بمفهوميها السلبي والإيجابي والتوافق النفسي وأبعاده والعوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة علي صحة الطفل النفسية وكذلك أهم الاضطرابات النفسية وتصنيفاتها وطرق الكشف عنها وتشخيصها والعلاج النفسي للطفل وخطوات تعديل السلوك من حيث استراتيجياته وفنياته والفرق بين المشكلات النمائية والمشكلات السلوكية وإرشادات الوقاية منها ومشكلات صعوبات التعلم وأنواعها وعلاجها والتأخر الدراسي وأسبابه.

ونقول للقائمين على التربية:

- أولادكم هدايا جميلة من الله فأسعدوا بها.
- في أول الأمر سوف تواجهون بعض المتاعب في التربية وتعزيز القيم والسلوك السوى ولكن مع مرور الوقت ستجدون أن أولادكم بصحة نفسية جيدة وسليمة.
- عندما ينشأ ويتأسس الطفل علي قيم وأخلاق سوية وسلوك إيجابي تجاه صحته وحياته ومجتمعه سوف يظل هكذا يختار الأشياء التي تنفعه وينفع بها.. حتى وإن انحرف في فترة من حياته لابد وأن يرجع إلي أساسه السوي.
- إن القدرة على التخيل وتصور الأشياء تجعل الطفل يدرك أنه يمكنه جعل حياته في الوضع الذي يتخيله ويريده.
- عندما يكبر الطفل ويصير مراهقاً سوف يعلم جيداً أن اختياره للتدخين أو تناول أي نوع من أنواع المخدرات هو اختيار للمرض، وأن باختياره تتحدد سلوكياته وبالتالي حياته.

- أطفالنا في حاجة إلى أن نكون نحن مثَل وقدوة حسنة لهم في كل شيء ولا نكون كذلك إلا عبر نفوس قانعة راضية تستفيد من نعم اللّه عليها في السعي في الحياة وتسعد بهذه النعم غير ناظرة ولا مقارنة بالغير حتى نعبر بهم إلى صحة نفسية سوية.
- المشاركة والصحبة العائلية ضرورية لحياة أكثر صحة وسعادة، والاستمتاع بالحياة مع الطفل ومشاركته اهتماماته والحوار واللعب والمرح معه.. كل هذه الأشياء دلالة على صحة نفسية سوية للطفل وأسرته.

تم بحمدالله

المراجع

1	أحمد عكاشة، وطارق عكاشة (2009): علم النفس الفسيولوجي. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
2	أحمد محمد الكندري (2013): علم النفس الاجتماعي، الكويت، مكتبة الفلاح.
3	أحمد محمد عبدالخالق (1998): الأبعاد الأساسية للشخصية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت.
4	أحمد عبدالصادق (2008): الشخصيةالمتكاملة، الطبعةالأولى، القاهرةدار طيبة.
5	أديب الخالدى (2001): الصحة النفسية، ط1، غريان- ليبيا، دار العربية للنشر والمكتبة الجامعية.
6	أسامة فاروق مصطفى (2015): تعديل وبناء السلوك الإنساني للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
7	آسيا الجري (2015): برنامج إرشادي قائم على نظرية التعلم الاجتماعي لخفض اضطراب الخوف لدى أطفال المرحلة الابتدائية في دولة الكويت. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية.
8	آسيا الجري، ومحمد السيد صديق (2016): الصحة النفسية وعلم النفس الإرشادي- في سيكولوجية التفوق والتوافق، مكتبة زمزم. الكويت.
9	أمال عبد السميع مليجي باظه (2013): المراهقون والشباب. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية،

10	أماني سعيدة سيد إبراهيم (2011): علم النفس التربوي. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
11	أماني عبد المقصود، وتهاني عثمان (2007): الضغوط الأسرية والنفسية الأسباب والعلاج. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
12	انتصار يونس (1977): السلوك الإنساني، القاهرة، دارالمعارف.
13	انجلر، باربلا، (1991): مدخل إلى نظريات الشخصية، ترجمة دليم، فهد عبدالله، الطائف.
14	أنس حافظ محمد المغربي (2015): فهم ملاحظة الغضب في الأطفال والبالغين دليل علمي لفهم أساسيات الغضب. اسكندرية، منشأة المعارف.
15	بشير الرشيدي (3 :(2014 قواعد لتوجيه الأبناء. الكويت، دارإنجاز.
16	بشير الرشيدي (2014): كيف تدير أسرتك؟ الكويت، دار إنجاز.
17	بشير الرشيدي (2014): كيف تواجه أحداث الحياة؟ صناعة القرار. الكويت، دارإنجاز
18	بشير الرشيدي، (2005): الإرشادالنفسي وفق نظرية العلاج الواقعي. الكويت، دار انجاز.
19	جمال أبو دلو (2015): الصحة النفسية. عمان، دار أسامة.
20	جودت عزت عطوي (2004): الإدارة التعليمية والإشراف التربوي. عمان، دار الثقافة.
21	جيل ليندنفيلد (2006): كن حاسماً، مكتبة جرير، الطائف.
22	جمال القاسم (2000)، أساسيات صعوبات التعلم، دار صفاء للنشر والتوزيع: عمان.

23	حامد زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
24	حامد زهران (2000): التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
25	حسن عبد المعطي، وعصام نمر عواد، وسهير محمد سلامة شاش (2013): تعديل السلوك دليل علمي وعملي للآباء والمربين والعاملين مع الأشخاص العادين وذوي الاحتياجات الخاصة. عمان، دار اليازوري.
26	حسن فايد (2005): علم النفس العام رؤية معاصرة. القاهرة، حورس الدولية، طيبة للنشر.
27	راضي الوقفي (2008)، أساسيات التربية الخاصة، عمان: جهينة للنشر والتوزيع.
28	رشاد موسى (2001): أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط1). القاهرة: المختار للنشر والتوزيع.
29	ريتشارد م. سوين (1988): علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد سلامة، الكويت، مكتبة الفلاح.
30	سامر رضوان (2007): الصحة النفسية. الطبعة الثانية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
31	سبوك، (1990): حديث إلى الأمهات مشاكل الآباء في تربية الأبناء ترجمة منير عامر. عمان، دار فارس.
32	سمير بقيون (2015): الطب النفسي. عمان، دار اليازوري.
33	سناء السيد، (2003) رسوم الأطفال التحليل والدلالة، الرياض دار الزهراء.

34	سهام حسن، (101،(2016 خطأ في التربية. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
35	سيلجمان، مارتن (2016) التفاؤل المكتسب، ترجمة مكتبة جرير، السعودية.
36	سيلجمان، مارتن (2006) الطفل المتفائل، ترجمة مكتبة جرير، السعودية.
37	شيلدون كاشدان (1988): علم نفس الشواذ، ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة، الطبعة الثالثة، بيروت، دار الشرق.
38	شين كوفي (2004): العادات السبع للمراهقين الأكثر فعالية. الطائف، مكتبة جرير.
39	صالح الداهرى (2005): مبادئ الصحة النفسية، (ط1)، عمّان، دار وائل للنشر والتوزيع.
40	صلاح مخيمر (1979): المدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
41	صلاح مخيمر، (1978): مفهوم جديد للتوافق، القاهرة، الانجلوالمصرية.
42	ظافر الكيالي (1984): العناية بالطفل. بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
43	عادل عز الدين الأشول (1990): سيكولوجية الشخصية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
44	عبد المطلب القريطى، (2001) مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال، القاهرة، دار الفكر العربي.
45	عبدالمجيد نشواتي، (1985)، علم النفس التربوي، ط1، دار الفرقان للنشر والتوزيع، عمان.

46	عبدالرحمن العيسوى (2009): الصحة النفسية في المؤسسات التربوية. القاهرة، منشورات الحلبي.
47	عبدالرحمن عيسوي (1992): في الصحة النفسية والعقلية، بيروت، دار النهضة العربية.
48	عبدالستار إبراهيم (1985): الإنسان وعلم النفس، الكويت، عالم المعرفة.
49	عبدالعزيز القوصي (1975) أسس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
50	علاء الدين كفافي (1990): الصحة النفسية. ط3، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
51	عمر ماهر (2003): نظرية الاختيار، الإسكندرية، الدلتا للطباعة.
52	عمر ماهر (2004): العلاج الواقعي، الإسكندرية، الدلتا للطباعة.
53	غريب عبد الفتاح. (1999): علم الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
54	فتحي الزيات (1998)، صعوبات التعلم.. الأسس النظرية والتشخيص والعلاج. القاهرة، دار النشر للجامعات.
55	فرج طه (2008): علم النفس وقضايا العصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
56	فرج عبدالقادر (1988): المجمل في علم النفس والشخصية والأمراض النفسية، القاهرة، الدار الفنية للنشر والتوزيع.
57	فؤاد البهي (1975): الأسس النفسية للنمو، القاهرة، دار الفكر العربي.

58	كمال مرسي، ومحمد عودة (1984): الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، ط1، الكويت، دار القلم.
59	لويس مليكة، (2000) دراسة الشخصية عن طريق الرسم، مكتبة الأنجلو، القاهرة؟
60	مجدي عبدالله (2013): مقدمة في علم النفس الإيجابي، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، مصر.
61	محمد أحمد شلبي، ومحمد إبراهيم الدسوقي، وزيزي السيد (2015): تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من dsm– 4 & dsm5 نظرة نقدية. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
62	محمد الزامل (2016): مذكرة تدريب ممارس العلاج الواقعي. الكويت. مركز الكويت للعلاج الواقعي.
63	محمد الشناوي (1996): العملية الإرشادية. القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
64	محمد الكندري، (2000): الاختيار– طريق السعادة، الكويت، الإنماء الاجتماعي.
65	محمد عوده (2015): تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
66	محمود البسيوني، (1987) تحليل رسوم الأطفال، القاهرة، دار المعارف.
67	محمود حمودة، (2011): العلاج النفسي، القاهرة. مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال.

68	محمود عطية (2010): ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
69	مروة صيام (2016): كيف نتعامل مع أبنائنا؟ القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
70	مصطفى حجازي (2013): الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي في البيت والمدرسة. بيروت، المركز الثقافي العربي.
71	مصطفى حجازي، (2006): علم النفس الإيجابي - إطلاق طاقات البشر. ط2.الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي.
72	ممدوح الكناني، وأحمد الكندري (2003): سيكولوجية التعلم وانماط التعلم، الكويت، مكتبة الفلاح.
73	ناصر الدين أبو حماد (2008): الإرشاد النفسي والتوجيه المهني. ط1، أربد، عالم الكتب الحديث.
74	ناصر بوكلي (2003): الصحة والاضطرابات النفسية والسلوكية الجزء الثاني. دمشق، دار أبن النفيس.
75	نبيل حافظ (2006)، صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
76	نيفين زبور، وفرج أحمد فرج (1998): الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
77	هيفاء الأشقر (2004): أثر برنامج علاجي عقلاني- انفعالي- سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الرياض، جامعة الملك سعود.

78	يوسف أسعد، (1988): المشكلات النفسية حقيقتها وطرق علاجها، القاهرة، دار نهضة مصر.
79	يوسف القاضي، ولطفي فطيم، موحمود حسين (2002): الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. السعودية، دار المريخ للنشر.
80	يوسف قطامي، ونايفة قطامي، ورغدة شريم، وآخرون (2010): علم النفس التربوي النظرية والتطبيق. عمان، دار وائل.

81	Belkin, G. & Ness, S. (1984). Psychology of Adjustment. .Massachusetts: Allan and Bacon, Inc
82	Belter, ML.(2008) Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. J Child Psychol Psychiatry.49: 226–236
83	Calhoun, J. & Acocela, J. (1990). Psychology of .Adjustment and Human Relationships. McGraw Hill, Inc
84	Campania, C. Muse- Burke J.L (2010). "Self-.Richards, K.C care and Well- being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self- awareness and Mindfulness". .Journal of Mental Health Counseling 32 (3): 247
85	Canino, G and Algeria, M. (2008) Psychiatric diagnosis—is it universal or relative to culture? J Child Psychol Psychiatry.49: 237–250
86	Chatham, S. (1984). Advanced Educational Psychology. .Sahibabad: Vibes Publishing House

87	Corey, G. (1996). Theory and practice of counseling and psychotherapy. New York: Brooks Cole Publishing .Company
88	Ellis, A. & Bernard, M. (1986). What is Rational Emotive .Therapy. Springer, New York
89	Ellis, A. (1994). Rational Emotive Behavior Therapy in the Treatment of Stress. British Journal of Guidance and ,Counseling
90	Esteem, IO. Monitoring and supporting (2010) child development. in: CD Rudolph, AM Rudolph, GE Lister, L First, AA Gershom (Eds.) Rudolph's pediatrics (22nd end). McGill Hill Professional, Columbus: 36
91	Graham, Michael C. (2014).: Facts of Life: ten issues of ..contentment. Outskirts Press
92	Hallahan, Daniel P. & Kauffman, James M. (2003). Exceptional learning. Introduction to special education. 9th ed., New York: Allyn & Bacon
93	Heyman, G., & Gelman, S. (2000). Preschool children's use of trait labels to make inductive inferences. Journal .of Experimental Child Psychology, 77, 1- 19
94	Heyman, G., Gee, C., & Giles, J. (2003). Preschool children' reasoning about ability. Child Development. .65, 160- 178
95	Kambry & Yong (2006): internet addiction on campus the vulnerability of college students. Cyber psychology .and Behavior

96	Kessler, RC, Angermeyer, M, Anthony, JC et al. (2007) Lifetime prevalence and age- of- onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry6: 168–176
97	Keyes, Corey (2002). "The mental health continuum: from languishing to flourishing in life". Journal of Health (and Social Behavior 43 (2
98	Kim- Cohen, J, Caspi, A, Moffitt, TE, Harrington, H, Milne, BJ, and Poulton, R.(2003) Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective- longitudinal cohort. Arch Gen Psychiatry. ; 60: 709–717
99	Kitchener, BA & Jorm, AF, (2002) Mental Health First Aid .Manual. Centre for Mental Health Research, Canberra
100	Lopez, AD (2006) Disease Control Priorities Project. Global burden of disease and risk factors. Oxford University Press, New York, NY;and Washington, DC: (World Bank
101	Meeus, W., Schoot, R., Keijsers, L., & Branje, S. (2011). Identity Statuses as Developmental Trajectories: A Five- Wave Longitudinal Study in Early- to- Middle and Middle- to- Late Adolescents. Journal Youth & (Adolescence, 41)8
102	National Research Council & Institute of Medicine. (2009): . Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and .prevention. Washington, DC: National Academies Press

103	Park, N., & Peterson, C. (2005). PositivePsychology Progress "Empirical Validation of Interventions". .American Psychologist, 60(5), 410- 421
104	Patterson, C. (1980). Theories of Counseling and Psychotherapy. 3rd Ed. Newark: Harper and Row Publishers
105	Peterson, C. & Seligman, M. (2004). Character strengths and Polani PE, Briggs JH, Ford CE. A Mongol girl with 46 .chromosomes. Lancet 1960; 1: 721
106	Rahman, A, Mubbashar, M, Harrington, R, and Gater, R.(2000 (Developing child mental health services in developing countries. J Child Psychol Psychiatry; 41: 539–546
107	Reshef, B. (2015). Toward a Personal Identity Argument to Combine Potentially Conflicting Social Identities. .Review of Social Economy, 73(1), 1- 18
108	Ruiz- Casares, M, Thombs, BD, and Rousseau, C.(2000) The association of single and double orphan hood with symptoms of depression among children and adolescents in Namibia. Eur Child Adolescent Psychiatry18: 369–376
109	Seligman, M., &Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. American
110	Sweeney, T.J. (2004). "A factor؛.Myers, J.E؛.Hattie, J.A structure of wellness: Theory, assessment, analysis and practice". Journal of Counseling and Development 82: ..354–364

111	Subathra, V; Nemisha, M (2013) a study of the level of social network addiction among college students. .Indian journal of applied research, 3, 355- 357
112	Tuckett, A. (2010). "A systematic؛.Ahern, K؛Storrie, K review: Students with mental health problems—a growing problem". International Journal of Nursing ..Practice, 16(1), 1–6. 16 (1): 1–16
113	Thomson Healthcare (2007). Ranking America's Mental Health: An Analysis of Depression Across the United .States
114	Weare, Katherine (2000). Promoting Mental, Emotional and Social Health: A Whole School Approach. London: .RoutledgeFalmer
115	Witmer, J.M. (2000). "The wheel؛.Sweeny, T.J؛.Myers, J.E of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. Journal of Counseling and Development". Journal of Counseling and Development .78

قائمة المصطلحات

Adjustment	التوافق
Adolescence	المراهقة
Alternatives	البدائل
Anger	الغضب
attention	الانتباه
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder	اضطراب نقص الإنتباه/ فرط الحركة
Autism Spectrum Disorder	اضطراب طيف التوحد
Autonomy	الاستقلالية
Aversion	التنفير
Behavioral Approach	الاتجاه السلوكي
Behavioral Techniques	الفنيات السلوكية
Child mental health	الصحة النفسية للطفل
Child psychology	علم النفس الطفل
Choice theory	نظرية الإختيار
Cognitive approach	الاتجاه المعرفي
Cognitive Behavioral therapy	العلاج المعرفي السلوكى
Communication Disorders	اضطرابات التواصل
Conduct Disorder	اضطرابات المسلك
Covert Modeling	النمذجة الضمنية
Developmen	النمو
Diagnosis	التشخيص

Disruptive, Impulse – control, and Conduct Disorders	السلوك الإنفجاري وضبط الإندفاع واضطراب المسلك
Dyscalculia	اضطراب مهارة الحساب
dysgraphia	اضطراب الكتابة
Dyslexia	عسر القراءة
Educational	الدراسي
Ego	الأنا
Extinction	الإنطفاء
Flooding	الغمر
Freedom	الحرية
Frequent Praise	المدح المتكرر
Finger Sucking	مص الأصابع
Fun	المتعة والمرح
Generalization	التعميم
Habit	العادة
Humanistic approach	الإتجاه الإنساني
ID	الهو
Identity	مفهوم الهوية
Insomnia	الأرق
integration	ترابط المعلومات
Intellectual Developmental Disorder	اضطراب النمو الذهني
Intermittent Explosive Disorder	الاضطرابات الانفجارية المتقطعة
Involvement	الإندماج

Intransigence	العناد
Jealous	الغيرة
Learned Behavior	السلوك المتعلم
Learning disabilities	صعوبات التعلم
Lying	الكذب
Memory	الذاكرة
Mental Health	الصحة النفسية
Motive	الدافع
Multiaxial Assessment	التقييم متعدد المحاور
Needs theory	نظرية الحاجات
nightmares	الكوابيس الليلية
Normal child	الطفل السوي
Oppositional Defiant Disorder	اضطراب الإنحراف المضاد
Optimism	التفاؤل
Overcorrection	التصحيح الزائد
Over-sleep	الإفراط في النوم
Overt Modeling	النمذجة المباشرة
Parental treatment	المعاملة الوالدية
Participant Modeling	النمذجة بالمشاركة
Need for Belonging	الحاجة إلى الإنتماء
perceived worLd	العالم المدرك
Personal adjustment	التوافق الشخصي
Need for power	الحاجة إلى القوة

Processing and Cognitive Enhancement	المعالجة والارتقاء المعرفي
protective	الوقائي
psychoanalysis theory	نظرية التحليل النفسي
Psychological adjustment	التوافق النفسي
Psychological needs	الحاجات النفسية
Psychotherapy	تعريف العلاج النفسي
Pyromania	الولع بالحرائق
Quality word	العالم النوعي
reality therapy	العلاج الواقعي
Reinforcement	التعزيز
Response Cost	تكلفة الاستجابة
Responsibility	المسؤولية
Selective Disorder of Silence	اضطراب الصمت الإنتقائي
self-image	صورة الذات
Self-Theory	نظرية الذات
Sensory World	العالم الحسي
Separation Anxiety Disorder	اضطراب قلق الإنفصال
Short term memory	الذاكرة للأحداث القريبة
Shy	الخجل
sleep problems	مشكلات النوم
Sleepwalking	المشي أثناء النوم
Social	الاجتماعي

Specific Learning Disorder	اضطراب التعلم المحدد
speech disorders	اضطرابات الكلام
Stealing	السرقة
stimulus and response	المنبه والإستجابة
subjective well-being	فنيات الهناء الشخصي
Success Journal	صحيفة النجاح
super Ego	الأنا الأعلى
Survival	الحاجة الى البقاء
Target Behavior	السلوك المستهدف
The conscious	الشعور
The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية
The pre conscious	ما قبل الشعور
The unconscious	اللاشعور
Theory of Social Learning	نظرية التعلم الاجتماعي
therapeutic	العلاجي
TIME OUT	الإبعاد
Token Economy	الاقتصاد الرمزي
Total Behavior	السلوك الكلى
Under Achievement	التأخر الدراسي
Urination	التبول اللاإرادي
Verbal aggression	العدوان اللفظي
Verbal Persuasion	الإقناع الكلامي

المؤلفة في سطور

الدكتورة / آسيا خليفة طلال الجري (الاستشاري النفسي والتربوي)

المؤهلات العلمية:

1- دكتوراة في الإرشاد النفسي التربوي، جامعة القاهرة، كلية البحوث والدراسات التربوية علم نفس تربوي (إرشاد نفسي).

2- ماجستير في الإرشاد النفسي التربوي، البحرين، الجامعة الخليجية، علم نفس تربوي (إرشاد نفسي).

3- دبلوم عام تربوي، جامعة القاهرة، معهد البحوث والدراسات التربوية، علم النفس.

4- دبلوم عام تربوي بعد الجامعة، جامعة الكويت، كلية التربية، علم نفس (الإرشاد التربوي).

5- علم نفس عام، جامعة الكويت، كلية الآداب.

أهم الدورات التدريبية والمشاركات في الآتي:

1- أخلاقيات المعالج النفسي، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) القاهرة.

2- تعديل السلوك، جامعة القاهرة.

3- العلاج المعرفي والسلوكي للوسواس القهري، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن) القاهرة.

4- BASIC INTENSIVE TRAINING IN PRACTICE OF REALITY TNERAPY AND CHIOCE THEORY, WILLIAM GLASSER INTERNATIONAL.

5- ADVANCED INTENSIVE TRAINING, ADVANCED PRACTICE OF REALITY TNERAPY AND CHIOCE THEORY, WILLIAM GLASSER INTERNATIONAL.

WILLIAM GLASSER INTERNATIONAL.

6- المؤتمر الأول لقسم علم نفس الإرشادي، جامعة القاهرة (28 -27/مايو 2015).

7- مؤتمرمعوقات التعليم لمتحدي الاعاقة وكيفية التغلب عليها، نادي معلمي الجيزة- القاهرة (14/2/2017)

8- الملتقى الدولي الأول للمرأة العربية بين التحديات والتوقعات المستقبلية جامعة الإسكندرية(29 أبريل 2017).

9- الحلقة النقاشية «الأسرة الكويتية.. والتحديات المعاصرة»، رابطة الاجتماعيين الكويتية 26 مارس 2018.

10- عضو رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)

11- عضو الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن).

12- عضو جمعية علم النفس الكويتية.

13- عضو الاتحاد العالمي لعلم النفس.

14- عضو النقابة المستقلة للمؤلفين والمبدعين (وكيل لجنة التعليم).

15- عضو الاتحاد العربي لحماية حقوق الملكية الفكرية

أهم الخبرات العملية:

1- أستاذ مشارك في كلية التربية - جامعة الكويت، قسم علم النفس.

2- رئيس جمعية علم النفس الكويتية

3- مؤسس مركز الحياة السعيدة للاستشارات النفسية والتربوية.

4- عضو مجلس إدارة شركة مجموعة مدارس أم القري للخدمات التعليمية.

مؤلفات مكتوبة

أولا: مؤلفة

مجموعة قصص سلسلة الحياة السعيدة يوميات وليد وهي عبارة عن قصص تعليمية هادفة للأم والطفل والقائمين على التربية.. تعلمهم فن الحوار وكيفية احتواء المربي أو الأم للطفل للوصول إلى أسرة سوية وسعيدة.. كتبت بأسلوب مبسط منها: 1- وليد في رمضان 2 -، الشبح المخيف، 3- الصندوق العجيب. 4- الواجبات المدرسية. 5 - زيارة الجدة، 6- البصاق، 7- ساعي البريد، 8- جديري الماء 9- تم تم وصديقات المدرسة، 10- الصدقة الجارية، 1- الإجازة الصيفية، 12- جبر الخاطر، 13- رجل من الكويت، 14- عبدالرحمن في أفريقيا، 15- الجوهرة والرجل الأمين، 16- أهل القرية، 17- أهل الكويت، 18- سحر الكرسي، 19- تم تم الصغيرة تضيع في الحديقة الكبيرة.

ثانياً:

1- كتاب الصحة النفسية وعلم النفس الإرشادي في سيكولوجية التفوق والتوافق مع أ. د محمد صديق، كلية الدراسات العليا - جامعة القاهرة

- **تم تكريم المؤلفة ومنحها ميدالية جامعة الاسكندرية، كلية الآداب 2017.**