

علم النفس المرضي للطفل والمراهنق

الثالثة علم النفس المدرسي

تناول اصطلاحى:

سوء التكيف المدرسي:

هو اضطراب في تكيف طفل في سن المدرسة مع ظروف مؤسسة تعليمية ،
تتناقص فيها قدرات التعلم وتتدحر العلاقات مع المعلمين وزملاء.

السلوك التكيفي:

-تعريف جروسمان:

السلوك التكيفي هو القدرة على التفاعل مع البيئة الاجتماعية والطبيعية.

-تعريف ميرسر:

السلوك التكيفي هو ذلك الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة أو الشباب أو الكهولة ويتضمن ذلك المفهوم الأدوار الاجتماعية المتوقعة من الفرد وخاصة قدرته على الاستجابة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية المتوقعة منه.

-تعريف ليلاند:

السلوك التكيفي هو القدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية والتي تبدو في ثلاثة أشكال هي:

أ. المهارات الاستقلالية . وتعني قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح حسب عمره الزمني

ب. تحمل المسؤولية الاجتماعية . وتعني قدرة الفرد على تحمل كل ما يتعلق بأموره الشخصية والنجاح فيها واتخاذ القرار المناسب

ج. تحمل المسؤولية الشخصية . وتعني قدرة الفرد على القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح وتحمل المسؤولية المترتبة على قيامه بذلك كما تعني النضج الاجتماعي والانفعالي عند اتخاذ القرار المناسب.

-تعريف نهيرا :السلوك التكيفي هو عبارة عن مدى فاعلية الفرد في التكيف مع بيئته الطبيعية والاجتماعية . ويتضمن هذا المفهوم (الاستقلال الشخصي – تحمل

المسؤولية الاجتماعية).

-تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :**السلوك التكيفي** عبارة عن مدى قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها وخاصة متطلبات تحمل المسؤولية الشخصي والاجتماعية باستقلالية. ويبدو من استعراض التعريفات السابقة لمفهوم السلوك التكيفي وجود عناصر مشتركة فيها وهي:

أ.مدى قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الشخصية وخاصة مهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والصحة الشخصية وارتداء الملابس ، والمهارات الاستقلالية الأخرى كالتنقل والتعامل بالنقود واستخدام اللغة في التعبير عن نفسه.

ب.مدى قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الاجتماعية المتوقعة منه وخاصة في المراحل العمرية المتقدمة وما تتطلبها من مسؤوليات اجتماعية تتمثل في التفاعل مع الآخرين والقيام بعمل ما يمكنه من الاستقلال المعيشي.

مظاهر السلوك التكيفي:

تضمنت مقاييس السلوك التكيفي والتي ذكرت في الفصل الخامس من هذا الكتاب عدداً من مظاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعياً والتي تظهر بدرجات متباعدة لدى الأطفال المعاقين عقلياً . وقد تضمنت مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي في صورته الأردنية (الروسان 1998 م) عدداً من مظاهر السلوك التكيفي والمتمثلة في الاستجابات للمتطلبات الاجتماعية وبالتالي قدرة الطفل المعاق عقلياً علي التكيف مع أسرته ومجتمعه وهي:

أ.المهارات الاستقلالية:

يقصد بها مهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والشراب واستخدام دورة المياه والنظافة الشخصية والاستحمام والاهتمام بالمؤشر العام واستخدام التليفون ووسائل المواصلات العامة.

ب.المهارات الجسمية والحركية:

يقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع ومهارات التوازن الجسمي والركض واستعمال الأطراف.

ج.مهارات التعامل بالنقود:

يقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية والورقية والتمييز بينها وتوفيرها

والمهارات الشرائية البسيطة:

د. المهارات اللغوية:

يقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي ومهارات اللغة الاجتماعية.

هـ. مهارات الأرقام والوقت:

يقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها وكتابتها ومعرفة الوقت وأيام الأسبوع والشهر والسنة.

و. المهارات المهنية:

يقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل النظافة والبستنة وجمع النفايات والنسيج والنجارة والمحافظة على أدوات العمل ومواعيده وتعليماته.

زـ. مهارات التوجيه الذاتي:

يقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته وخاصة مهارات المبادرة أو السلبية أو المثابرة أو الإصرار ونشاطات أوقات الفراغ.

حـ. مهارات تحمل المسؤولية:

يقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية وتحمل المسؤولية والاعتماد عليه في تحمل المسئولية بإنجازه للأعمال الموكلة إليه،
طـ. مهارات التنشئة الاجتماعية:

يقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التعاون مع الآخرين والتقدير والاحترام ومعرفة الآخرين النشاطات الجماعية والضغط الاجتماعي والمتمثل في تتناسب السلوك مع المواقف الاجتماعية.

مدخل إلى الصحة النفسية:

- تعريف الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة دائمة نسبياً، حيث يكون الفرد متواافقاً نفسياً واجتماعياً، تتميز شخصيته بالتكامل السوي ولديه القدرة على إثبات ذاته ومواجهة الحياة واستغلال قدراته بأقصى ما يمكن، ويتمتع بالسعادة.

وبحسب منظمة الصحة العالمية (OMS) فإن الصحة النفسية حالة من التكامل النفسي والجسمي والاجتماعي وليس مجرد الخلو من المرض، فهي إذن حالة

إيجابية تشمل صحة العقل وسلامة السلوك ولا تعني فقط التعافي من مظاهر الاضطراب النفسي.

يعرف "عبد العزيز القوصي" الصحة النفسية بأنها: ((حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادلة التي تطراً عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكافية)). ويبيّن "القوصي" في تعريفه للصحة النفسية ثلاثة مظاهر أساسية تحدد السلوك السوي تتمثل في التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، والمقدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادلة، والإحساس الإيجابي بالسعادة والكافية، ويستطرد "القوصي" في شرح تعريفه مؤكداً أن الصحة النفسية تأخذ بالحسبان المبادئ الإنسانية والاجتماعية، وأن السعادة والكافية تتحقق عند مراعاة صالح المجتمع والآخرين، وأن الأهداف الفردية تستوجب تحقيق الأهداف الاجتماعية والعكس صحيح، ثم يؤكّد "القوصي" أن التكيف الصحيح يتطلب أن لا يقوم الأفراد بمجرد الإذعان للمجتمع كما هو، وإنما محاولة القيام بأنصيافهم في إحداث تغيير ينقله إلى حالة أحسن مما هو فيها.

ويعرف "عبد المطلب أمين القرطي" الصحة النفسية السليمة بأنها: ((حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبّر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية)).

يوضح "القرطي" في هذا التعريف حالتين أساسيتين تتسم بهما الصحة النفسية وهما: حالة الاستقرار النسبي والحالة الإيجابية، اللتان تشكلان في النهاية حالة تعبّر عن التكامل بين طاقات الفرد وإمكاناته ووظائفه المختلفة، الانفعالية والعقلية والداعية من جهة، ثم التوازن بين القوى الداخلية والخارجية من جهة أخرى. في النهاية يشكّل كل من التكامل بين الطاقات، والتوازن بين القوى على تنوعها عملاً واحداً منتظماً دينامياً.

ويعرف "علاء الدين كفافي" الصحة النفسية بأنها: ((حالة من التوازن والتكميل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكافية)). هذا التعريف لا

يختلف عن سابقيه من حيث المضمون، فهو عبارة عن مجموعة من المظاهر السلوكية والصفات الإيجابية كأهداف أساسية يمكن للفرد أن ينميها ويوصلها في سلوكه، فيشعر على إثرها بالرضا والكفاية، ومن ثم التمتع بالصحة النفسية.

ويقول "بارون" (Barron): ((إن الذين يتمتعون بالصحة النفسية السليمة هم من يعلمون ما يرونـه صواباً، والصواب في نظرهم هو أنه لا ينبغي على الفرد أن يكذب، أو يغش، أو يسرق، أو يقتات، أو يقتل، وبصفة عامة الصواب هو إلا فعل ما يهدد سير الحياة ونموها)).

يؤكد هذا التعريف بالدرجة الأولى على الجوانب الخلقية كمحددات للصحة النفسية السليمة، إذ لا تقتصر مظاهر الصحة النفسية في هذا التعريف على التوافق أو التكيف النفسي فقط بل يتتجاوزـهما، موضحاً أن السلامة النفسية تقتضي إدراكـها عميقـاً للتـكيف والتـافق من خلال تحقيقـ الغـاية الـخـلـقـيةـ. وبناءـ عليهـ يـظهـرـ هـذـاـ التعـرـيفـ مـدىـ أـهـمـيـةـ التـزـامـ الفـرـدـ بـالـنـهـجـ الـدـيـنـيـ وـالـخـلـقـيـ حـتـىـ يـصـلـ إـلـىـ درـجـةـ يـدـرـكـ فـيـهاـ معـنىـ الـحـيـاةـ. كـماـ يـوـضـحـ هـذـاـ التعـرـيفـ أـنـ الصـحـةـ النـفـسـيـةـ تـقـومـ عـلـىـ مـدـىـ الضـبـطـ وـالـتـحـكـمـ فـيـ السـلـوكـ، وـتـوـجـيهـهـ وـتـقـوـيمـهـ فـيـ الـحـاضـرـ بـهـدـفـ تـحـقـيقـ أـفـضـلـ مـسـتـوـىـ مـمـكـنـ مـنـ التـوـافـقـ وـالـانـسـجـامـ فـيـ الـمـسـتـقـبـلـ).

وفي السياق نفسه يعترف "شوبن" (Shoben) بأهمية الجانب الخلقي في الحفاظ على توازن الشخصية عندما يصرح قائلاً: ((يبدو أننا اليوم لا نستطيع أن نقدم تحديداً سليماً لمعنى الصحة النفسية السليمة بمعزل عن الخلق)).

ويمكن تلخيص ما جاء في معظم تعريفات الصحة النفسية فيما يلي:

- الخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية.

- الخلو من الانحرافات.

- تحقيق التوازن بين مختلف الحاجات.

- تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

- إثبات الذات.

- الشعور بالسعادة.

- حسن الخلق.

- الرضا عن النفس.

- العمل على تنمية الذات.

الصحة النفسية بين الأسرة والمدرسة

١- الصحة النفسية والأسرة:

تعتبر الأسرة الوسط الأول الذي ينشأ فيه الفرد، وهي بالنسبة إليه أهم منظومة اجتماعية خاصة في الطفولة الأولى، وليس بمقدور أية مؤسسة أخرى أن تحل محل الأسرة في بناء شخصية الطفل وتنشئته اجتماعياً، حيث أنها ترعى نموه بالشكل الذي يتاسب مع ثقافة الأسرة ومع ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، ولا يمكن للطفل أن يتمتع بالصحة النفسية إلى إذا أتيح له المناخ الأسري السليم والنموذج الوالدي الإيجابي.

فالأسرة إذن تؤثر في النمو النفسي وبناء الشخصية لدى الطفل بشكل إيجابي أو سلبي، فضلاً عن تأثيرها على النمو الجسمي والاجتماعي، طفل مضطرب نفسياً يعني في أغلب الأحيان أن الأسرة هي المضطربة.

الظروف الأسرية غير الملائمة وأثرها على الصحة النفسية للطفل والمرادق

الظروف الأسرية غير الملائمة	الأثر على الصحة النفسية للطفل والمرادق
الرفض (أو الإهمال ونقص الرعاية)	الشعور بعدم الأمان النفسي، الشعور بالوحدة، محاولة جذب إنتباه الآخرين، السلبية والخضوع أو العدائية والتمرد، الانسحاب العاطفي والاجتماعي، الخجل، سوء التوافق.
الحماية الزائدة	عدم القدرة على مواجهة الحياة، القلق، الخضوع، كثرة المطالب، عدم التوازن الانفعالي، عدم النضج العاطفي، الأنانية.
التدليل	التمرکز حول الذات، رفض السلطة، عدم

<p>القدرة على تحمل المسئولية، المبالغة في لفت انتباه الآخرين.</p>	<p>المتطلبات الخلقية المرتفعة</p>
<p>الإسلام والخضوع أو التمرد، الإحساس بالعجز، نقص المبادأة، الإعتمادية، مشكلات في النمو، عدم النضج العاطفي.</p>	<p>ارتفاع مستوى المتطلبات التربية القائمة على النقد الشديد</p>
<p>الجمود والصلابة، الشعور بعدم الأمان النفسي، الصراع النفسي، الشعور بالذنب، احتقار الذات.</p>	<p>تعارض أساليب التربية الطلاق العاطفي بين الوالدين</p>
<p>الإحباط، الشعور بالذنب، لوم الذات، الشعور بالنقص، مفهوم ذات سالب.</p>	<p>الطلاق</p>
<p>السلبية، لوم الذات، الانسحاب العاطفي والاجتماعي، القلق والتوتر، السلوك العدواني. اضطراب سلم القيم، عدم التوازن الانفعالي، التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار.</p>	<p>اضطراب العلاقات بين الإخوة والأخوات</p>
<p>القلق والتوتر، الشعور بعدم الأمان النفسي، الحرمان العاطفي، الانسحاب العاطفي والاجتماعي، القلق، الحزن العميق، اضطرابات نفس-جسدية.</p>	<p>الوالدان العصبيان أخطاء التدريب على عملية الاتصال</p>
<p>الشعور بعدم الأمان النفسي، عدم التوازن الانفعالي، العزلة والوحدة، غياب النموذج الوالدي، الخوف والتشاؤم من المستقبل.</p>	<p>أخطاء التربية الجنسية</p>
<p>مشاعر الكراهة والعداء، الشعور بعدم الأمان النفسي، عدم الثقة في النفس، النكوص.</p>	
<p>الخوف، الشعور بعدم الأمان النفسي، إتباع الحيل الدفاعية التي يستخدمها الوالدان.</p>	

<p>الشعور بالعجز والخوف، العناد، البخل. الخجل، الشعور بالذنب، اضطراب التوافق الجنسي.</p>	
--	--

فالتربيـة إذن وخاصـة منها التقليـدية قد تحـمل في طـياتها أخطـاء في المعـاملـة الوـالـديـة، وـهو ما تـسمـيه "أليس مـيلـر" (Alice Miller) بالـترـبـية السـودـاء التي تـؤـدي إـلـي تحـطـيم إـرـادـة الطـفـل لـتـجـعـل مـنـه كـائـنا ضـعـيفـا وـخـاصـعا، غـير قـادـر عـلـي ردـالـفـعل نـتـيـجة قـوـة السـلـطة المـدـمـرـة لـلـراـشـدـين، الـتي تـصـنـع مـنـ الطـفـل شـبـه أـبـكـم وـربـما حـتـي فـاقـدا لـلـوعـي وـالـشـعـور.

وفـق الـاتـفاـقيـة الدـولـيـة لـحـقـوق الطـفـل فإـنه يـدـخـل في نـطـاق سـوـء المعـاملـة النفـسـيـة للـطـفـل ما يـلـي:

- العـنـف الـلـفـظـي.
- السـلـوكـيـات السـادـيـة وتـلـك الـتي تـقـلـل مـن قـيـمة الطـفـل.
- النـبذ العـاطـفـي.
- التـعـلـيمـات التـرـبـويـة المـتـنـاقـضـة أو الـتي مـنـ المـسـتـحـيل تـحـقـيقـها.

وـفي بـعـض الأـحـيـان فإـنـ العـنـف الزـوـاجـي الـذـي يـهـدـف إـلـي تحـطـيمـ الزـوـجـ أوـ الزـوـجـةـ يـوـجـهـ نـحـوـ الطـفـلـ، الـذـي يـكـونـ الضـحـيـةـ فـقـطـ لأنـهـ ابنـ الـطـرفـ الآـخـرـ، وـلـأنـهـ يـرـفـضـ تـرـكـ التـضـامـنـ مـعـ هـذـاـ الطـرفـ المـسـتـهـدـفـ، وـيـصـبـحـ الطـفـلـ طـرـفـاـ فيـ صـرـاعـ لاـ يـعـنيـهـ، وـبـالـمـقـابـلـ فإنـ الطـرفـ الآـخـرـ وـربـماـ لـكـونـهـ لاـ يـسـتـطـيعـ المـواـجـهـةـ، فإـنهـ يـقـومـ بـدـورـهـ بـتـقـرـيـغـ شـحـنـاتـهـ الـانـفـعـالـيـةـ عـلـيـ هـذـاـ الطـفـلـ، الـذـي لاـ يـجـدـ فـيـ النـهـاـيـةـ وـمـعـ

استمرار هذا الصراع إلا الجوء إلى العزلة ويفقد بذلك كينونته وقدرته على التفكير السليم.

إن الشخصية السوية تحتاج إلى مناخ أسري يتميز بالثقة والوفاء والحب والتآلف، تحترم فيه فردية الفرد وتعلمه احترام نفسه وان يكون محترما بين الناس، وتعطيه الثقة الضرورية لنموه، فالطفل يتأثر بالجو الديموقراطي في أسرته، فينمو ويتطور وسط بيئة ندية سوية تهيئه للحياة الاجتماعية بشكل صحيح عبر مختلف مراحل نموه اللاحقة. والأسرة المثالبة هي التي تراعي متطلبات كل مرحلة من مراحل النمو وخصوصياتها، ولا تحمل الطفل أكثر من طاقته، أو ت quamمه في مواضيع ومشكلات الراشدين، وإنما تساعده كي يعيش كل مرحلة وتلبى حاجياته النمائية المختلفة من دون تقصير أو مبالغة.

2- الصحة النفسية والمدرسة:

تعتبر المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تشرف على عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، وتلقين التراث الثقافي والحضاري للأجيال الجديدة وبناء المواطن الصالح، والمساهمة في النمو النفسي والجسمي والاجتماعي للطفل، حيث يتفاعل مع المعلمين والتلاميذ ويتأثر بالمقررات التعليمية.

يمكن تلخيص دور المدرسة من أجل تحقيق نمو نفسي سليم للطفل والحفاظ على صحته النفسية فيما يلي:

- الوعي بضرورة الاهتمام بالنمو المتكامل للطفل من النواحي النفسية والجسمية والاجتماعية.

- توفير الخدمة النفسية لكل طفل ومساعدته على حل مشكلاته وتحقيق التوافق النفسي والاستقلالية بما يتناسب مع سنه وقدراته النفسية والجسدية.

- تعليمه أن تلبية الحاجات وبلغ الأهداف يجب أن يتناسب مع المتطلبات والمعايير الاجتماعية.

- تخطيط وتنفيذ التوجيه والإرشاد النفسي للתלמיד.

- القيام بالتنشئة الاجتماعية للتلميذ بالمشاركة مع الأسرة ومختلف المؤسسات الاجتماعية الأخرى.

ومن أجل ذلك يعمد القائمون على المدرسة إلى إتباع طرق مختلفة من قبيل دعم سلم القيم والمعايير الاجتماعية ضمن محتوى المقررات الدراسية، النشاطات التربوية والرياضية والاجتماعية، الثواب والعقاب (المعنوي والمادي)، تقديم النماذج الايجابية من خلال المادة التعليمية أو سلوك المدرسين أنفسهم، فالתלמיד يتعلم بالتلقين والتقليد على حد سواء.

الصحة النفسية للمعلم

1- أهمية الصحة النفسية للمعلم:

من غير الممكن الحديث عن أية إصلاحات للعملية التربوية من دون الاهتمام بتكوين وتخرير أعداد كافية من المعلمين الأكفاء من النواحي العلمية والأدائية والشخصية أو العلائقية (*savoir, savoir faire, savoir être/relationnel*) ولن يكون بالإمكان تحقيق أهداف العملية التربوية إلا إذا كان تكوين المعلم متينا من الناحية المعرفية وكان يمتلك المهارات اللازمة للتدريس مع التمتع بالصحة والتوافق النفسي وتتوفر القدرة على بناء علاقات متوازنة مع الآخرين وب خاصة التلميذ، يتم فيها مراعاة فروقهم الفردية وخصوصية كل تلميذ وتلميذة حالة بحالة. ومن هنا تبرز المسئولية الكبيرة الملقاة على عاتق المعلم لأنه مطالب بتعليم التلميذ على أحسن وجه ممكن من جهة، وباستيعاب مشكلاتهم المتباينة والمعقدة من جهة أخرى ومحاولة العمل على إيجاد حلول لها.

2- مظاهر الصحة النفسية لدى المعلم:

يمكن إجمالها فيما يلي:

- توازن الشخصية؛ يعتبر المعلم أخا أكبر للتلاميذ مكشوفا على طبيعته يسترشد به الأطفال ويطبعونه ويحبونه، ويحيا معهم حياتهم ويبادلهم حبا بحب واحتراما باحترام، ويشعرون بأنه يعمل لصالحهم في حماس واهتمام، ولكي يكون بمقدوره تحقيق ذلك يجب أن يكون هو نفسه متوازنا في شخصيته خاليا من مظاهر

الاضطرابات النفسية، لديه إيمان برسالته التربوية والتعليمية ويشعر أنها قطعة من ذاته.

- العلاقات البين شخصية؛ يمكن اعتبار علاقات المعلم البين شخصية الناجحة سواء مع زملائه المعلمين ومع موظفي الإدارة وبالخصوص مع تلاميذه، هي أساس نجاحه الشخصي والمهني، فيجب أن يكون المعلم قادراً على إظهار الاحترام نحو الغير والثقة فيهم والتعبير عن تفهمه لهم من خلال مشاركتهم مشاعرهم السارة وغير السارة، والاستعداد لتقديم المساعدة المادية والمعنوية على حل مشكلاتهم وتجاوزها. ويعمل ما استطاع على تجنب المعاملة السيئة والألفاظ غير اللائقة، ومختلف أساليب العقاب خاصة الجسدي منه لأنه يضر بشخصية التلميذ وبكرامته كإنسان، بل يستحسن بدلاً عن ذلك إتباع أساليب الثواب والمكافأة والتحفيز والتشجيع على العمل والاجتهاد.

- النموذج الإيجابي؛ من هذا المنطلق تبرز أهمية أن يكون نموذجاً إيجابياً وقدوة حسنة في جميع تصرفاته وعلاقاته بزملائه وأولياء التلاميذ والتلاميذ أنفسهم، فالطفل يحترم ويجل معلمه المتكامل ويجعل منه قدوة يحتذى بها، يقلده في جميع سلوكياته، وهذا في الحقيقة هو صميم العملية التعليمية، فاحترام التلميذ للمعلم يجعله يتقبل المعلومات والتوجيهات التي يتلقاها في الصف الدراسي برحابة صدر واقتانع، وهو ما يستحيل تحقيقه حينما يحمل التلميذ نحو معلمه مشاعر التفوه والرفض والكراهية.

- ضبط السلوك؛ ينبغي على المعلم أن يُظهر شيئاً من الحزم في التعامل مع التلميذ خاصة إذا تعلق الأمر بتحصيله الدراسي وواجباته المدرسية، لأن ظهور المعلم بشخصية ضعيفة متعددة ومتناقضة من شأنه أن يدفع بالتلميذ إلى التهاون وعدم الاهتمام بدوره، بسبب حداثة سنّه قلة خبراته بأحداث الحياة، وبالتالي فهو بحاجة إلى ما يسمى بضبط السلوك.

- المظهر اللائق؛ نظافة المعلم وحسن الملبس مع البساطة بعيداً عن المبالغة أو المغالاة أو التبرج، فاحتشام المعلمة مثلاً يجعل منها قدوة لطلابها ومدعاة لاحترامهن لها.

- النشاط في العمل؛ ينبغي أن يكون المعلم مثلاً للنشاط في عمله ويحرص على إفادة تلاميذه نفسياً وجسمياً واجتماعياً، وأن يكون قادراً على جلب انتباهم إليه من خلال المحبة والإخلاص وروح الدعاية.

- المساواة في المعاملة؛ من الضروري أن يكون المعلم عادلاً لا يفرق في المعاملة بين تلاميذه، فالظلم يؤدي إلى إحساسهم بإهمال المعلم لهم ولأعمالهم وإشاعة مشاعر الحقد والكراهية لدى التلاميذ، فينفرُون من مادته ويختلفون فيها وهو ما قد يؤدي تعقد نفوسهم، وربما قد يتم تعليم هذه الكراهية على الدراسة بأكملها، فينتاج الرسوب والتسرب وما يتربّع عنهم من نتائج سلبيّة للغاية.

- النقد الذاتي؛ لا يقف المعلم عند حدود التعليم فقط وإنما يركز اهتمامه على السلبيات فيحولها إلى إيجابيات، ويتعامل مع الخطأ بالابتعاد عنه، وتبني مبدأ النقد والنقد الذاتي لطيفي عملية التعليم، فحينما يتعلم المعلم تقويم نفسه فإنه يكتسب معايير ووسائل التقويم والموضوعية في التنفيذ، وهذا في حد ذاته يعتبر مكسباً في العملية التعليمية وتدعيمها لفاعلية التعليم.

- وضوح الهدف؛ يضع المعلم وبشكل دائم نصب عينيه الهدف من التربية والتعليم والفوائد المرجوة، من خلال تنظيمه لعمله وتحديد أهداف عامة وأخرى جزئية للمادة التعليمية، التي تنتهي في النهاية على بناء المواطن الصالح.

- تفهم المشكلات؛ يجب أن يعمل المدرس على إشاعة جو من الارتياح والتشوق في غرفة الصف، من خلال تفهمه مشكلات التلاميذ بصبر وعناء، والسعى لإشباع حاجاتهم الأساسية مثل الشعور بالأمن والانتماء للجماعة وتوفير أسباب الراحة والتسويق لاكتساب المعلومات والمهارات.

3- الدور الإرشادي للمعلم:

يعتبر المعلم أقرب شخص إلى التلاميذ في المدرسة، وهو أعلم الناس بهم، وهو حلقة الوصل بينهم وبين باقي الأفراد في المدرسة، والتلاميذ يحتاجون إلى رعاية النمو وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والتربيوي والمساعدة في حل مشكلاتهم فضلاً عن حاجتهم إلى التعليم والتحصيل، والمعلم أثناء تدريسه لمادته لا يجب أن يُهمّل حاجة تلاميذه إليه، وهو بإمكانه في كثير من الأحيان بحكم قربه منهم أن

يكون أقدر على المساعدة من المتخصصين، لكن لا بد أن يتمتع هو أولاً بالصحة النفسية.

وبالتالي فإن دور المعلم مزدوج؛ الأول هو تلقين التلاميذ المعرفة والعلم والثاني هو تقديم الخدمة الإرشادية من خلال رعاية وتوجيه النمو السوي والسلوك السليم لبلوغ أقصى ما يمكن من النضج والسعادة والكفاية والتوافق والصحة النفسية، فمن الناحية الوقائية يتمثل دوره في التحسين النفسي من المشكلات النفسية بمنع حدوثها وإزالة أسبابها ومحاولة كشفها بشكل مبكر للسيطرة عليها ومنع تطورها وتعقدها، أما من الناحية العلاجية فيعمل على حل المشكلات النفسية والسلوكية، وإن استعصي عليه الأمر يلجأ إلى الاستعانة بالمتخصصين، إلى غاية إعادة التوازن النفسي لللهميذ.

التبول اللاإرادي

1- تعريف التبول اللاإرادي:

تظهر مشكلة التبول لدى الأطفال الذكور والإإناث على حد سواء، وعدد لا بأس به من الأطفال يمكنه ضبط المثانة في حدود السنة الثانية من العمر تقريباً، إلا أن البعض الآخر قد يصل بهم الأمر إلى سن الست سنوات، ويعرف التبول اللاإرادي عادة باستمرار ابتلال الفراش بعد سن ثلاث سنوات ومن المختصين من يقول خمس سنوات، وهو ينتشر بين الأطفال الذكور عن الإناث بنسبة 3 إلى 8% من مجموع الأطفال.

يعتبر التبول اللاإرادي من أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً، وخاصة لدى الذكور مثلما سبق ذكره، وهو ليس بمشكلة قبل سن 3 أو 4 سنوات إلا إذا تكرر من 4 إلى 5 مرات في الأسبوع الواحد، وهو في العادة يحدث أثناء الليل، غير أنه قد يحدث أثناء النهار ويكون في الأغلب في السن المبكرة وأنباء النوم العميق، وفي العادة يكون مرفوقاً بأحلام عن التبول، ويزول التبول اللاإرادي تدريجياً مع التقدم في السن، إلا في بعض الحالات التي تتصل ببعض الأمراض العضوية.

2- أسباب التبول اللاإرادي:

ويعد التبول اللا إرادي في مجمله إلى أسباب نفسية، إلا أن يكون عرضاً لبعض الأمراض العضوية مثلما سبق ذكره، والتي يتم التكفل بها بواسطة العلاج الكيميائي، وتكشف العديد من الدراسات أن من يعانون من التبول اللا إرادي يظهرون اضطراباً انفعالياً وعدم توازن عاطفي، ويحسن التفريق في الأسباب بين الراشدين وبين الصغار، فمن الناحية النفسية يرتبط التبول اللا إرادي لدى الراشدين بالعصبية أو السيكوسوماتية، أما لدى الصغار فيمكن إجمال الأسباب النفسية فيما يلي:

- مظهر من مظاهر القلق.
- محاولة لفت انتباه الوالدين، خاصة في وجود مولود جديد.
- تعبير لأشعوري عن عداء أو انتقام موجه للوالدين.
- مظهر لاضطراب الانفعالي وعدم توازن عاطفي.
- تعلم خاطئ لعمليات الإخراج.

ويرتبط التبول اللا إرادي إلى حد كبير باضطراب العلاقات الأسرية والحرمان العاطفي الأسري وسوء المعاملة الوالدية واتجاهات الوالدين السلبية نحو الطفل.

أما الأسباب العضوية فيمكن تلخيصها على النحو الآتي:

- التهاب المثانة، صغر حجمها، ضيق عنقها.
- التهاب المستقيم الناتج عن الإصابات البكتيرية أو الفيروسية.
- الإصابة بالسكري، التهاب الجيوب الأنفية، تضخم اللوزتين.
- عدم التئام الفقرات القطنية بالعمود الفقري في المرحلة الجنينية في حالات لا تجاوز 1%.

4- علاج التبول اللا إرادي:

حتى يكون العلاج فعالا لحالات التبول اللاإرادى المختلفة لدى الأطفال، يجب إزاحة احتمال وجود أسباب عضوية من خلال فحص الطفل طبيا بشكل دقيق وإشراك الوالدين والإخوة والمربيين من أجل فهم حالته بشكل أفضل، ويكون علاج كل حالة وفق أسبابها ومظاهرها المختلفة، وفي الأغلب يسهل علاج التبول اللاإرادى ذي المنشأ النفسي، وبعد التأكيد النهائي من خلو الطفل من المرض العضوي يتم التركيز على الفحص النفسي لما يعانيه الطفل في حياته اليومية الحاضرة أو الماضية.

ويتمثل الفحص النفسي للطفل في تقديم خدمة متخصصة في إطار علاقة مهنية بين المعالج النفسي والطفل، من خلال معارف نظرية ومناهج وأدوات لجمع المعلومات اللازمة لفهم الوظائف النفسية والعلاجية للطفل، وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلة، وعلى المعالج النفسي أن يضع في حسابه أثناء الفحص النفسي أن الطفل يمر بنمو جسدي وعاطفي وعقلي ونفس-حركي واجتماعي، وأن ينتبه إلى أن كل حالة لها تعقيداتها وخصوصيتها وفرديتها وينبغي دائمًا وضعها في سياقها الأسري والتربوي والاجتماعي والثقافي.

وفيما يلي أهم التوجيهات الوقائية والعلاجية للت�크ل بالطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادى:

- الكف عن المعاملة القاسية والعقاب والتهديد، وتوسيعية الطفل بالأضرار التي تلحقه بسبب هذه العادة، وإشباع حاجته إلى المحبة والاعطف، وتشجيعه على استرجاع الثقة في نفسه، وحثه على بذل جهد ومحاولة التخلص من التبول اللاإرادى.

- محاولة فهم احباطات وصراعات الطفل وإتاحة الفرصة له للتعبير عن انفعالاته ومشكلاته الخاصة، وإتباع أساليب المعاملة الصحيحة والمترننة بعيدا عن الإهمال واللامبالاة والحماية الزائدة والتدليل المفرط والتفرقة بين الإخوة والأخوات.

- التقليل من كمية السوائل التي يشربها الطفل في المساء وإيقاظه للتبول.

- تناول بعض الأدوية المقوية للجهاز السمباولي والخافضة من عمق النوم، فهي تساعد المثانة على الاحتفاظ بكميات أكبر من البول.

- تناول بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، التي من شأنها أن تقوي الأعصاب السمباثاوية وتخفض من عمق النوم ومن حدة القلق والاكتئاب لدى الطفل.

- العلاج السلوكي الشرطي؛ الهدف منه تكوين فعل منعكس شرطي بتوصيل جرس رنان بالأعضاء التناسلية، حتى إذا أخذ الطفل في التبول، تحدث توصيلة كهربائية ويرن الجرس ويستيقظ الطفل، وتدريجياً يصبح الطفل في غنى عن الجرس الرنان ويستيقظ بمفرده.

وتتجدر الإشارة إلى أن الأعمال الأولى بخصوص الاشراط الإجرائي مستوحاة من بحوث "سكينر" (Skinner) في جامعة هارفارد، وقد نشر "ماورار" و "ماورار" (Mowrer & Mowrer) عام 1938 نتائج تجربتهما التي سبق ذكرها في الاشراط الكلاسيكي الاستجابي في علاج التبول اللاارادي.

العدوان:

يظهر السلوك العدواني على العديد من الأطفال، وبالرغم من أن السلوك العدواني يعتبر ملوفاً في جل المجتمعات على وجه التقرير، إلا أنه درجات ومستويات ويرتبط بالبيئة الذي يظهر فيه، فمنه ما هو مقبول كما هي الحال في حالات الدفاع عن النفس، أو الدفاع عن حقوق الآخرين، ومنه ما يعتبر مرفوضاً في حال كان هداماً ومزعجاً وفيه تعدي على الآخرين وعلى حقوقهم، ويأتي الاهتمام الكبير بدراسة السلوك العدواني لما يتربّ عليه من آثار مدمرة على الفرد والمجتمع على حد سواء، مقارنة بغيره من الاضطرابات السلوكية.

يعتبر العدوان من الظواهر السلوكية الشائعة لدى جميع بنى البشر، في السواء أو في اللامساواة في الطفولة أو في سن الرشد، يقول "فرويد" (Freud) بأن للعدوان مظاهر مختلفين:

- الأول يتمثل في المظهر السوي الذي يقوم به الفرد بوصفه آلية دفاعية لواجهة التهديد، والحفاظ على الذات.

- الثاني يتمثل في المظهر غير السوي الذي يقوم به الفرد شعورياً أو لا شعورياً للحاق الأذى أو الاعتداء على الناس أو على الوسط الذي يعيش فيه.

يعرف "باص" (Buss) العدوان بأنه: ((سلوك يصدره الفرد لفظياً أو بدنياً أو مادياً أو ضمنياً، مباشرةً أو غير مباشرةً، ناشطاً أو سلبياً، ويتربّ على هذا السلوك إلحاد أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك أو لآخرين)).

ويعرفه "بركوفيتش" (Berkowitz) على أنه: ((السلوك الذي يهدف إلى إلحاد الأذى ببعض الأشخاص والموضوعات)).

ويعرفه "برترام" (Bertram) على أنه: ((السلوك الذي يصدر عن فرد أو جماعة من الأفراد بقصد إيهاد الآخرين)).

ويعرفه "سيرز" (Sears) على أنه: ((حدث يقصد فيه الطفل عمداً إيهاد شخص آخر أو شيء آخر، وللهذا يعتبر ضرب اللعبة دون قصد ليس عدواً، ونحن لا يمكننا مشاهدة القصد والغاية بطريقة مباشرةً، ولكننا نلاحظ الموقف الفعلي، ثم نحاول تخمين القصد والغاية وفقاً لما شاهدناه)).

2- أسباب العدوان:

يمكن تقسيم السباب التي تؤدي إلى العدوان إلى أسباب ذاتية وأخرى بيئية على النحو التالي:

- أسباب ذاتية:

- ميل لدى الطفل في الاستقلال عن الكبار وخاصة الوالدين والتحرر من سلطتهم الضاغطة التي تمنعه من بلوغ رغباته وتلبية حاجاته.

- سعي الطفل للحصول على كل ما هو ممنوع أو محرم أو غير مقبول من المجتمع.

- التعب الجسدي أو العياء البدني.

- الصراع النفسي الداخلي والانفعال غير المعبر عنه.

- سوء التوافق الاجتماعي والفشل في تكوين صداقات أو علاقات اجتماعية متوازنة.

- عدم الإحساس بالأمن النفسي وعدم الثقة في النفس والشعور بالرفض خاصة من الوالدين أو الغيرة خاصة من مولود جديد.
- الشعور بالغضب بوصفه انفعالاً طبيعياً أو فطرياً.
- الشعور بالحرمان العاطفي.
- الشعور بالإحباط وخيبة الأمل.
- تكرار الفشل.
- ضعف الضبط الداخلي وعدم القدرة على التحكم في الدوافع العدوانية.

- أسباب بيئية:

- طبيعة التربية والتنشئة الاجتماعية.
- طبيعة الخبرات وال العلاقات الاجتماعية.
- اتجاهات الأسرة نحو السلوك العدواني من حيث القبول أو الرفض.
- العقاب الذي يترتب عن السلوك العدواني.
- الخبرات الصعبة أو تجارب الانفصال عن الوالدين أو البيت.
- التقييد الشديد لحرية وسلوك الطفل.
- كثرة الخلافات والصراعات بين الوالدين.
- الضغط على الطفل للتقييد بمعايير سلوكية لا تتناسب مع سنه.
- رفض الطفل من الوالدين لسبب أو لآخر.
- عدم تفهم الوالدين لمشاعر الطفل العدوانية علي أنها مظاهر طبيعي من مظاهر النمو.

وتكشف بعض الدراسات أن حوالي 10% ممن هم في سن 15 سنة يكون لديهم عدوان ظاهر، وهي عند الذكور أوضح منها عند الإناث، وفي الأغلب تكون عبارة عن رد فعل لمواصفات إيجابية.

فالمرأة يميل بدوره إلى السلوك العدواني نحو الكبار المحيطين به مثل الوالدين ورموز السلطة في المجتمع الذي يعيش فيه، فهو في مرحلة لم يعد فيها طفلاً لكنه ليس بعد رجلاً، وبالتالي فهو يتحرك ضد الناس في محاولة للبحث عن الدور الذي يريد القيام به في سن الرشد، ويمكن أن يبالغ المرأة في إظهار العداون أثناء تعامله مع المحيطين به الذي قد يحمل معنى الانتقام في حال تم رفضه من الآخرين، وتقدم "هورني" (Horney) تفسيراً لعدوان المرأة كما يلي:

- يقوم العداون على مسلمة أن العالم الخارجي عدواني.
- الرغبة في السيطرة على الآخرين باستخدام القوة.
- الرغبة في السيطرة بتقديم المساعدة لآخرين وإتباع الأساليب الإنسانية.

3- الوقاية من العداون:

- ينبغي على الوالدين عدم التعامل مع السلوك العدواني للطفل كونه فعلاً تدميرياً على عمومه، وأنه يمكن أن يكون مظهراً إيجابياً، وتجنب استخدام العقاب البدني.
- ينبغي على الوالدين محاولة فهم الأسباب التي تدفع الطفل إلى السلوك العدواني، ومن أوجهها المختلفة.
- ينبغي على الوالدين والمربين تجنب وصف سلوك الطفل بأنه عنيف أو عدواني والعقاب البدني واللوم الشديد والسخرية أو الاستهزاء، لأن ذلك قد يعطي نتائج عكسية.
- إتاحة الفرصة للطفل لعبر عن نفسه وما بداخله من مشاعر هموم، حتى يتحقق التفاف الانفعالي.
- ينبغي الاتفاق فيما بين الوالدين على أساليب المعاملة الودية، لأن التناقض من شأنه أن يخلق وضعيات محبطية قد تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني.
- ينبغي على الوالدين احترام كيان الطفل وتعزيز إحساسه بوجوده، وإتاحة الفرصة له لممارسة أنشطة مختلفة لتقوية طاقته الكامنة.

- اللجوء المفرط على العقاب البدني قد يزيد في دافع العداون لدى الطفل، يقول "سيرز" (Sears): ((أن أفضل الظروف لمنع العداون عن الطفل هو تثبيطه بشرط أن نتجنب العقاب البدني على السلوك)).
- تجنب المبالغة في القسوة والتدليل على حد سواء، فهذا من شأنه أن ينمّي العداون وسرعة الغضب لدى الطفل، وبالتالي اضطراب علاقته بأقرانه.
- تجنب التدخل المستمر في نشاط الطفل، أو تقييد حركته، بل ينبغي أن يتصرف التدخل بالمرونة.
- تجنب الاستهزاء أو السخرية أو التخويف وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم.
- إتاحة الفرصة للطفل لممارسة أنشطة حركية مختلفة من دون ضغط أو فرض نشاط بعينه، مع تدريبهم على القراءة الحرة والرسم والتعبير الفني بهدف تفريغ طاقتهم.
- مساعدة الطفل على فهم دوافع السلوك العدواني والتبصر بنتائجها السيئة وعلى التفريق بين العنف الواقعى والعنف الخيالى، وأن مشاهد العنف التلفزية هي للتسلية الخيالية فقط وليس نموذجاً حقيقاً عن الواقع، مع التنبيه إلى الاختلافات في سلم القيم بين المجتمعات، وأن ما يعرض على التلفزة لا يتتناسب بالضرورة مع المجتمع الذي يعيش فيه الطفل.

4- علاج العداون:

- توجد لعلاج السلوك العدواني عدة طرق فيما يلي بعضها:
- التعزيز التفاضلي؛ ويتمثل في تعزيز السلوكيات الاجتماعية المرغوب فيها وتتجاهل السلوكيات الاجتماعية غير المرغوب فيها.
 - الحرمان المؤقت من اللعب؛ يتم استخدامه في حال وجود طفل عدواني مع زملائه يقوم بأذىتهم أثناء الدرس أو اللعب.
 - تقليل الحساسية التدريجي؛ يتضمن تدريب الطفل على استجابات لا تناسب مع السلوك العدواني بوصفها مهارات اجتماعية، وعلى الاسترخاء مع مراعاة التدرج.

- العزل وثمن الاستجابة، حيث يفهم الطفل أن السلوك العدواني لا تترتب عنه المكافأة وإنما يمكن أن يستحق العقاب.
- التصحيح الزائد؛ يتمثل في قيام الطفل بسلوكيات بديلة عن تلك العدوانية وبصورة متكررة.
- النمذجة؛ يتمثل في تقديم نماذج لاستجابات غير عدوانية في وضعيات مثيرة للعدوان، ومن الممكن الاستعانة بلعب الدور لاكتساب السلوكيات غير العدوانية، وتقديم التعزيز لمنع ظهور السلوك العدواني.
- تفريغ العدوان؛ إتاحة أنشطة مختلفة لتفريغ الغضب والشحنات الانفعالية المتصلة بالعدوان مثل اللعب وممارسة الرياضة.