

# علم النفس المرضي للطفل والمراهق

## الثالثة علم النفس المدرسي

تناول اصطلاحي:

سوء التكيف المدرسي:

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

السلوك التكيفي:

-تعريف جروسمان:

السلوك التكيفي هو القدرة علي 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 المتوقعه من الفرد وخاصة قدرته علي الاستجابة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية المتوقعه منه.

-تعريف ليالند:

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

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

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

ج.تحمل المسؤولية الشخصية . وتعني قدرة الفرد علي القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعه منه بنجاح وتحمل المسؤولية المترتبة علي 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 علي التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي اليها وخاصة متطلبات تحمل المسؤولية الشخصي والاجتماعية باستقلالية. ويبدو من استعراض التعريفات السابقة لمفهوم السلوك التكيفي وجود عناصر مشتركة فيها وهي:

أ.مدى قدرة الفرد علي 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 علي تحمل مسؤولياته الاجتماعية المتوقعة منه وخاصة في المراحل العمرية المتقدمة وما تتطلبه 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 متباينة لدى الأطفال المعاقين عقلياً . وقد تضمنت مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي في صورته الأردنية ( الروسا 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 بالمظهر 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 والتميز 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.

ه.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 علي أدوات العمل ومواعيده وتعليماته.

ز.مهارات التوجيه الذاتي:

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

ح.مهارات تحمل المسؤولية:

يقصد بها مهارات المحافظة علي الممتلكات الشخصية وتحمل المسؤولية والاعتماد عليه في تحمل المسؤولية بانجازه للأعمال الموكلة اليه.

ط.مهارات التنشئة الاجتماعية:

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

**مدخل إلي الصحة النفسية:**

**- تعريف الصحة النفسية:**

الصحة النفسية حالة دائمة نسبية، حيث يكون الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا، تتميز شخصيته بالتكامل السوي ولديه القدرة علي إثبات ذاته ومواجهة الحياة واستغلال قدراته بأقصى ما يمكن، ويتمتع بالسعادة.

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

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

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

ويعرف "عبد المطلب أمين القريطي" الصحة النفسية السليمة بأنها: ((حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبر 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 "القريطي" في هذا التعريف حالتين أساسيتين تتسم بهما الصحة النفسية وهما: حالة الاستقرار النسبي والحالة الإيجابية، اللتان تشكلان في النهاية حالة تعبر عن التكامل بين طاقات الفرد وإمكاناته ووظائفه المختلفة، الانفعالية والعقلية والدافعية من جهة، ثم التوازن بين القوى الداخلية والخارجية من جهة أخرى. في النهاية يشكل كل من التكامل بين الطاقات، والتوازن بين القوى على تنوعها عملاً واحداً منتظماً دينامياً.

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

يختلف عن سابقه 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 يعملون ما يرونه صوابا، والصواب في نظرهم هو أنه لا ينبغي على الفرد أن يكذب، أو يغش، أو يسرق، أو يغتاب، أو يقتل، وبصفة عامة الصواب هو ألا نفعل 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 يتجاوزهما، موضحا أن السلامة النفسية تقتضي إدراكا عميقا للتكيف والتوافق من خلال تحقيق الغاية الخلقية. وبناء عليه يظهر هذا التعريف مدى أهمية التزام الفرد بالنهج الديني والخلقي حتى يصل إلى درجة يدرك فيها معنى الحياة. كما يوضح هذا التعريف أن الصحة النفسية تقوم على مدى الضبط والتحكم في السلوك، وتوجيهه وتقويمه في الحاضر بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق والانسجام في المستقبل.

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

ويمكن تلخيص ما جاء في معظم تعاريف 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 علي تنمية الذات.

## الصحة النفسية بين الأسرة والمدرسة

### 1- 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 اجتماعيا، حيث أنها ترعي نموه بالشكل الذي يتناسب مع ثقافة الأسرة ومع ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، ولا يمكن للطفل أن يتمتع بالصحة النفسية إلي إذا أتيح له المناخ الأسري السليم والنموذج الوالدي الإيجابي.

فالأسرة إذن تؤثر في النمو النفسي وبناء الشخصية لدى الطفل بشكل إيجابي أو سلبي، فضلا عن تأثيرها علي النمو الجسمي والاجتماعي، فطفل مضطرب نفسيا يعني في أغلب الأحيان أن الأسرة هي المضطربة.

### الظروف الأسرية غير الملائمة وأثرها علي الصحة النفسية للطفل والمراهق

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

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

الشعور بالعجز والخوف، العناد، البخل. الخجل، الشعور بالذنب، اضطراب التوافق الجنسي.	
---	--

فالتربية إذن وخاصة منها التقليدية قد تحمل في طياتها أخطاء في المعاملة الوالدية، وهو ما تسميه "أليس ميلر" (Alice Miller) بالتربية السوداء التي تؤدي إلى تحطيم إرادة الطفل لتجعل منه كائنا ضعيفا وخاضعا، غير قادر علي رد الفعل نتيجة قوة السلطة المدمرة للراشدين، التي تصنع من الطفل شبه أبكم وربما حتي فاقدا للوعي والشعور.

وفق الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل فإنه يدخل في نطاق سوء المعاملة النفسية للطفل ما يلي:

- العنف اللفظي.
- السلوكيات السادية وتلك التي تقلل من قيمة الطفل.
- النبذ العاطفي.
- التعليمات التربوية المتناقضة أو التي من المستحيل تحقيقها.

وفي بعض الأحيان فإن العنف الزوجي الذي يهدف إلي تحطيم الزوج أو الزوجة يوجه نحو الطفل، الذي يكون الضحية فقط لأنه ابن الطرف الآخر، ولأنه يرفض ترك التضامن مع هذا الطرف المستهدف، ويصبح الطفل طرفا في صراع لا يعنيه، وبالمقابل فإن الطرف الآخر وربما لكونه لا يستطيع المواجهة، فإنه يقوم بدوره بتفريغ شحناته الانفعالية علي هذا الطفل، الذي لا يجد في النهاية ومع



استمرار هذا الصراع إلا اللجوء إلى العزلة ويفقد بذلك كينونته وقدرته علي التفكير السليم.

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

## 2- الصحة النفسية والمدرسة:

تعتبر المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تشرف علي 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 علي صحته النفسية فيما يلي:

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

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

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

- تخطيط وتنفيذ التوجيه والإرشاد النفسي للتلميذ.

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

ومن أجل ذلك يعتمد 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 الإيجابية من خلال المادة التعليمية أو سلوك المدرسين أنفسهم، فالتلميذ 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 وتخرج 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 وتوفر القدرة على بناء علاقات متوازنة مع الآخرين وبخاصة التلاميذ، يتم فيها مراعاة فروقهم الفردية وخصوصية كل تلميذ وتلميذة حالة بحالة. ومن هنا تبرز المسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتق المعلم لأنه مطالب بتعليم التلاميذ 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 أخصا أكبر للتلاميذ مكشوفاً على طبيعته يسترشد به الأطفال ويطيعونه 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 برسائله 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 علي إظهار الاحترام نحو الغير والثقة فيهم والتعبير عن تفهمه لهم من خلال مشاركتهم مشاعرهم السارة وغير السارة، والاستعداد لتقديم المساعدة المادية والمعنوية علي حل مشكلاتهم وتجاوزها. ويعمل ما استطاع علي تجنب المعاملة السيئة والألفاظ غير اللائقة، ومختلف أساليب العقاب خاصة الجسدي منه لأنه يضر بشخصية التلميذ وبكرامته كإنسان، بل يستحسن بدلا عن ذلك إتباع أساليب الثواب والمكافأة والتحفيز والتشجيع علي 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 يحتذي 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 واقتناع، وهو ما يستحيل تحقيقه حينما يحمل التلميذ نحو معلمه مشاعر النفور والرفض والكرهية.

- ضبط السلوك؛ ينبغي علي المعلم أن يُظهر شيئاً من الحزم في التعامل مع التلميذ خاصة إذا تعلق الأمر بتحصيله الدراسي وواجباته المدرسية، لأن ظهور المعلم بشخصية ضعيفة مترددة ومتناقضة من شأنه أن يدفع بالتلميذ إلي التهاون وعدم الاهتمام بدروسه، بسبب حداثة سنه قلة خبراته بأحداث الحياة، وبالتالي فهو بحاجة إلي 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 لتلميذاتها ومدعاة لاحترامهن لها.

- النشاط في العمل؛ ينبغي أن يكون المعلم مثالا للنشاط في عمله ويحرص علي إفادة تلاميذه نفسيا وجسميا واجتماعيا، وأن يكون قادرا علي جلب إنتباههم إليه من خلال المحبة والإخلاص وروح الدعابة.

- المساواة في المعاملة؛ من الضروري أن يكون المعلم عادلا لا يفرق في المعاملة بين تلاميذه، فالظلم يؤدي إلي إحساسهم بإهمال المعلم لهم ولأعمالهم وإشاعة مشاعر الحقد والكراهية لدى التلاميذ، فينفرون من مادته ويتخلفون فيها وهو ما قد يؤدي تعقد نفوسهم، وربما قد يتم تعميم هذه الكراهية علي الدراسة بأكملها، فينتج الرسوب والتسرب وما يترتب عنهما من نتائج سيئة للغاية.

- النقد الذاتي؛ لا يقف المعلم عند حدود التعليم فقط وإنما يركز اهتمامه علي السلبات فيحولها إلي إيجابيات، ويتعامل مع الخطأ بالابتعاد عنه، وتبني مبدأ النقد والنقد الذاتي لطرفي عملية التعليم، فحينما يتعلم المعلم تقويم نفسه فإنه يكتسب معايير ووسائل التقويم والموضوعية في التنفيذ، وهذا في حد ذاته يعتبر مكسبا في العملية التعليمية وتدعيما 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 غلي بناء المواطن الصالح.

- تفهم المشكلات؛ يجب أن يعمل المدرس علي إشاعة جو من الارتياح والتشويق في غرفة الصف، من خلال تفهم مشكلات التلاميذ بصبر وعناية، والسعي لإشباع حاجاتهم الأساسية مثل الشعور بالأمن والانتماء للجماعة وتوفير أسباب الراحة والتشويق لاكتساب المعلومات والمهارات.

### 3- الدور الإرشادي للمعلم:

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

يكون أقدر علي 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 التحصين النفسي من المشكلات النفسية بمنع حدوثها وإزالة أسبابها ومحاولة كشفها بشكل مبكر للسيطرة عليها ومنع تطورها وتعمدها، أما من الناحية العلاجية فيعمل علي حل المشكلات النفسية والسلوكية، وإن استعصي عليه الأمر يلجأ إلي الاستعانة بالمتخصصين، إلي غاية إعادة التوازن النفسي للتلميذ.

## التبول اللاإرادي

### 1- تعريف التبول اللاإرادي:

تظهر مشكلة التبول لدى الأطفال الذكور والإناث علي 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 إلي 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 إلي 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 إلي 5 مرات في الأسبوع الواحد، وهو في العادة يحدث أثناء الليل، غير أنه قد يحدث أثناء النهار ويكون في الأغلب في السن المبكرة وأثناء 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:

ويعود التبول اللاإرادي في مجمله إلى أسباب نفسية، إلا أن يكون عرضا لبعض الأمراض العضوية مثلما سبق ذكره، والتي يتم التكفل بها بواسطة العلاج الكيميائي، وتكشف العديد من الدراسات أن من يعانون من التبول اللاإرادي يظهرون اضطرابا انفعاليا وعدم توازن عاطفي، ويحسن التفريق في الأسباب بين الراشدين وبين الصغار، فمن الناحية النفسية يرتبط التبول اللاإرادي 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 لاشعوري عن عداوة أو انتقام موجه للوالدين.
  - مظهر للاضطراب الانفعالي وعدم توازن عاطفي.
  - تعلم خاطئ لعمليات الإخراج.
- ويرتبط التبول اللاإرادي 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 اللاإرادي:

حتى يكون العلاج فعالاً لحالات التبول اللاإرادي المختلفة لدى الأطفال، يجب إزاحة احتمال وجود أسباب عضوية من خلال فحص الطفل طبياً بشكل دقيق وإشراك الوالدين والإخوة والمربين من أجل فهم حالته بشكل أفضل، ويكون علاج كل حالة وفق أسبابها ومظاهرها المختلفة، وفي الأغلب يسهل علاج التبول اللاإرادي ذي المنشأ النفسي، وبعد التأكد النهائي من خلو الطفل من المرض العضوي يتم التركيز علي 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 والعلائقية للطفل، وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلة، وعلي المعالج النفسي أن يضع في حسابه أثناء الفحص النفسي أن الطفل يمر بنمو جسدي وعاطفي وعقلي ونفس-حركي واجتماعي، وأن ينتبه إلي أن كل حالة لها تعقيدها وخصوصيتها وفرديتها وينبغي دائماً وضعها في سياقها الأسري والتربوي والاجتماعي والثقافي.

وفيما يلي أهم التوجيهات الوقائية والعلاجية للتكفل بالطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي:

- الكف عن المعاملة القاسية والعقاب والتهديد، وتوعية الطفل بالأضرار التي تلحقه بسبب هذه العادة، وإشباع حاجته إلي المحبة والعطف، وتشجيعه علي استرجاع الثقة في نفسه، وحثه علي بذل جهد ومحاولة التخلص من التبول اللاإرادي.
- محاولة فهم احباطات وصراعات الطفل وإتاحة الفرصة له للتعبير عن انفعالاته ومشكلاته الخاصة، وإتباع أساليب المعاملة الصحيحة والمتزنة بعيداً عن الإهمال واللامبالاة والحماية الزائدة والتدليل المفرط والفرقة بين الإخوة والأخوات.
- التقليل من كمية السوائل التي يشربها الطفل في المساء وإيقاظه للتبول.
- تناول بعض الأدوية المقوية للجهاز السمبثاوي والخافضة من عمق النوم، فهي تساعد المثانة علي الاحتفاظ بكميات أكبر من البول.

- تناول بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، التي من شأنها أن تقوي الأعصاب السمبثاوية وتخفف 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، وتدرجيا يصبح الطفل في غنى عن الجرس الرنان ويستيقظ بمفرده.

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

### العدوان:

يظهر السلوك العدواني على العديد من الأطفال، وبالرغم من أن السلوك العدواني يعتبر مألوفاً في جل المجتمعات على وجه التقريب، إلا أنه درجات ومستويات ويرتبط بالسياق 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 يترتب عليه من آثار مدمرة على الفرد والمجتمع على حد سواء، مقارنة بغيره من الاضطرابات السلوكية.

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

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

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



يعرف "باص" (Buss) العدوان بأنه: ((سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا أو ضمنيا، مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا، ويترتب علي هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك أو للآخرين)).

ويعرفه "بركوفيتش" (Berkowitz) علي أنه: ((السلوك الذي يهدف إلي إلحاق الأذى ببعض الأشخاص والموضوعات)).

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

ويعرفه "سيرز" (Sears) علي أنه: ((حدث يقصد فيه الطفل عمدا إيذاء شخص آخر أو شيء آخر، ولهذا يعتبر ضرب اللعبة دون قصد ليس عدوانا، ونحن لا يمكننا مشاهدة القصد والغاية بطريقة مباشرة، ولكننا نلاحظ الموقف الفعلي، ثم نحاول تخمين القصد والغاية وفقا لما شاهدناه)).

## 2- أسباب العدوان:

يمكن تقسيم السباب التي تؤدي إلي العدوان إلي أسباب ذاتية وأخرى بيئية علي 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 علي 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 الغير خاصة من مولود جديد.
- الشعور بالغضب بوصفه انفعالا طبيعيا أو فطريا.
- الشعور بالحرمان العاطفي.
- الشعور بالإحباط وخيبة الأمل.
- تكرار الفشل.
- ضعف الضبط الداخلي وعدم القدرة علي التحكم في الدوافع العدوانية.
- أسباب بيئية:
- طبيعة التربية والتنشئة الاجتماعية.
- طبيعة الخبرات والعلاقات 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 علي الطفل للتقيد بمعايير سلوكية لا تتناسب مع سنه.
- رفض الطفل من الوالدين لسبب أو لآخر.
- عدم تفهم الوالدين لمشاعر الطفل العدوانية علي أنها مظهر 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 لمواقف إحباطية.

فالمراهق 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 المراهق في إظهار العدوان أثناء تعامله مع المحيطين به الذي قد يحمل معني الانتقام في حال تم رفضه من الآخرين، وتقدم "هورني" (Horney) تفسيراً لعدوان المراهق كما يلي:

- يقوم العدوان على مسلمة أن العالم الخارجي عدواني.

- الرغبة في السيطرة على الآخرين باستخدام القوة.

- الرغبة في السيطرة بتقديم المساعدة للآخرين وإتباع الأساليب الإنسانية.

### 3- الوقاية من العدوان:

- ينبغي على الوالدين عدم التعامل مع السلوك العدواني للطفل كونه فعلاً تدميراً على عمومته، 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 لعبور عن نفسه وما بداخله من مشاعر هموم، حتى يتحقق التنفيس الانفعالي.

- ينبغي الاتفاق فيما بين الوالدين على أساليب المعاملة الوالدية، لأن التناقض من شأنه أن يخلق وضعيات محبطة قد تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني.

- ينبغي على الوالدين احترام كيان الطفل وتعزيز إحساسه بوجوده، وإتاحة الفرصة له لممارسة أنشطة مختلفة لتفريغ طاقته الكامنة.

- اللجوء المفرط علي العقاب البدني قد يزيد في دافع العدوان لدى الطفل، يقول "سيرز" (Sears): ((أن أفضل الظروف لمنع العدوان عن الطفل هو تثبيطه بشرط أن نتجنب العقاب البدني علي السلوك)).
- تجنب المبالغة في القسوة والتدليل علي حد سواء، فهذا من شأنه أن ينمي العدوان وسرعة الغضب لدى الطفل، وبالتالي اضطراب علاقته بأقرانه.
- تجنب التدخل المستمر في نشاط الطفل، أو تقييد حركته، بل ينبغي أن يتصف 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 علي القراءة الحرة والرسم والتعبير الفني بهدف تفريغ طاقتهم.
- مساعدة الطفل علي فهم دوافع السلوك العدواني والتبصر بنتائج السيئة وعلي التفريق بين العنف الواقعي والعنف الخيالي، وأن مشاهد العنف التلفزية هي للتسلية الخيالية فقط وليست نموذجا حقيقيا عن الواقع، مع التنبيه إلي الاختلافات في سلم القيم بين المجتمعات، وأن ما يعرض علي التلفزة لا يتناسب بالضرورة مع المجتمع الذي يعيش فيه الطفل.

#### 4- علاج العدوان:

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

- العزل وثمان 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.