

الصحة النفسية للأطفال و المراهقين

فكرة وإعداد
د / إيمان دويدار

مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع



رئيس مجلس الإدارة

عماد سالم

المدير العام

أحمد فؤاد الهادي

مدير الإنتاج

أحمد عبد الحليم

الطبعة الأولى

الكتاب : الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

المؤلفه : د. إيمان دويدار

غلاف : محمد عطية

إخراج: محمد سالم

المقاس ١٧ × ٢٤

رقم الإيداع : ٢٩٢٠٤ / ٢٠١٧

الترقيم الدولي : 7 - 594 - 776 - 977 - 978

العنوان : المكتبة والمطبعة : ٣ ش صفوت - محطة المطبعة شارع الملك فيصل - الجيزة

التليفون : ٠١٢٢٩٣٠٠٠٢٩ - ٠١١٥٧٧٦٠٠٥٢

Email : yastoron@gmail.com

موقعنا على الفيس بوك : مؤسسة يسطرون لطباعة وتوزيع الكتب

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

إهداء

إلى والدتي الغالية التي علمتني أن العلم أثمن الأشياء
إلى روح أخي وليد الذي علمني أن الكلمة أمانة

السيرة الذاتية للكاتبة

- ١- حاصلة على درجة الدكتوراه فى الدراسات النفسية للأطفال.
- ٢- إصداراتها من الكتب .
 - مشكلات الأطفال وكيفية التعامل معها
 - الصحة النفسية للأطفال والمراهقين
- ٣- لها ظهور إعلامى على قنوات الحياة والـ MBC مصر و صدى البلد والعديد من القنوات المصرية والعربية
- ٤- مقالات فى التربية فى المجلات والصحف والمواقع الإلكترونية

مقدمة الكتاب

يُعد الطفل وخاصة في المراحل الأولى من حياته بالنسبة لكثير من الوالدين أو المربين غير التربويين، إنساناً لا يفهم ولا يدرك ما يقال له، فلا يُعَار اهتماماً لغضبه أو صراخه أو ضحكاته أو بكائه، وحينما نهتم به اهتماماً يكون متجهاً نحو إسكاته ومحاولة التخلص من ازعاجه، وذلك بطرق غير صحيحة تربوياً (أما استجابته لرغباته في الحال وأما الاعتداء البدني عليه أو الصراخ في وجهه) مما يكسبه العديد من الاضطرابات النفسية، واكسابه سلوك العناد أو سلوكيات غير مرغوب، إضافة إلى ذلك ان الوالدين أو القائمين على رعايته لا يبحثون في ما وراء سلوكه ليس سلبى فحسب لتصحيحه، بل لا يبحثون أيضاً وراء اسباب سلوكه الايجابى للعمل على تنميته وتطويره بشكل يتلائم مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل، وأخص هنا مرحلتين من اهم المراحل العمرية التي يمر بها الطفل (الفترة الماسية) من عمر الطفل والتي تنمو فيها كل المهارات الحركية والحسية والبصرية واللغوية والسمعية، اضافة الى مهارات التواصل الاجتماعي؛ ولذا فهي اذا لم تقم برعايتها بالاسلوب التربوى السليم فانها تكون سبباً رئيسياً فى اصابة الطفل بالعديد من الاضطرابات النفسية، والتي تكون عائقاً يحول بين الطفل وصحته النفسية السليمة، وهى مرحلتى المهد (من لحظة ميلاد الطفل حتى بلوغه العامين من عمره) و(مرحلة الطفولة المبكرة او ما تسمى بمرحلة ما قبل المدرسة والتي تبدأ من عامين وحتى خمسة سنوات من عمره)

ومن هنا جاءت خطوره هاتين المرحلتين، بل وما قبلهما اى اثناء وجود الطفل جنينا فى بطن امه، فنجدته متأثراً بكافة السلوكيات السلبية والايجابية الصادرة عن العالم من حوله، وعلى وجه الخصوص اسرته التي يعيش فيها وطريقة التعامل بين المحيطين به، سواء كان الوالدين او اخوته ان وجد، فإذا كانت طريقة المعاملة

بين والدى الطفل المنتظر اساسها الحب والود والتفاهم والحنان والمشاركة والتعاون وتحمل المسؤولية كما يجب على كل طرف ان تكون وهو ما يعبر عنه التوافق الزواجى بين والدى الطفل ، فسيكون ذلك بالضرورة مؤشرا بولادة طفل جديد ينعم بالصحة النفسية منذ اللحظة الاولى من ميلاده، فينشأ طفلا طبيعيا بلا توتر بلا اضطرابات مزاجية ، وخاصة إذا جاء نموه فى المرحلة التالىة لولادته بصورة تدريجية سليمة وطبيعية ، ومع تطور مراحله العمرية بعد ذلك نراه فى مرحلة الطفولة المبكرة مبشرا بالطفولة المشبعة بالحب والحنان المرتبط بقبوله كائن حى (انسان) منذ البداية جنينا ثم طفلا حديث الولادة ومرورا بمراحله العمرية المتتابة بعد ذلك التى من أهمها على الاطلاق المرحلة الماسية (٢-٥ سنوات) ، فهى مرحلة تتكون فيها شخصية الطفل والتى يبنى عليها باقى المراحل العمرية التالىة ، وهى مرحلة الطفولة من (٦-٩ سنوات) ، ثم مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩-١٢ سنة) ، ثم مرحلة المراهقة والتى تبدأ عند الفتيات مبكرا عن الاولاد ومصاحبة لمرحلة البلوغ وتبدأ لديهن من (١١-١٤ عام) اما الاولاد فتبدأ من (١٣-١٥ عام) .

ولما كانت مرحلة الطفولة المبكرة ، أو ما نسميه بالمرحلة ما قبل المدرسة لها من الاهمية القصوى مالها حيث تنمو فيها كل المهارات التى تؤثر على سلوكيات الطفل فى مراحل عمره التالية لها ، فهى تكون بمثابة التأسيس الرئيسى للطفل ، فإذا انقضت مرحلة الطفولة المبكرة لدى الطفل وقد نمت بأساليب تربية (والدية) صحيحة فسوف نجدنا امام طفلا مكتسبا مهارته الحركية والحسية والبصرية واللغوية واللمسية ، وهنا نقول إننا قد وصلنا بطفلنا الى مرحلة الأمان التى تؤهلنا الى مرحلة اخرى بتراكمية من المهارات المكتسبة ؛ التى تؤهل طفلنا لمرحلة يكون متوقعا منه اجتيازها بسلام ايضا فلا تحتاج بذل الوالدين ، او القائمين على رعاية الطفل مزيدا من المجهود للبناء ، او للاصلاح ما افتقدهم الطفل فى مرحلة سابقة اذا لم تنمى مهارته بالأسلوب المرغوب والملائم .

أما إذا انقضت مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الطفل ، ولم نستطع فيها تنمية المهارات العديدة التى تحدثنا عنها من قبل ، فسنجد أنفسنا امام طفل محملا بالعديد

من الاضطرابات النفسية لاعاقته عن تنمية مهاراته التى كان من حقه ان يمارسها ويكتسبها فيها، ولكنه نشأ للأسف لوالدين تعمدا او جهلا ان يقوموا بتحجيم نمو تلك المهارات، سواء كانت الحركية فصادروا حقه فى ممارسة (الحبو)، وذلك فى وضعه فى مكانه الصغير مربوطا داخله بحزام وكلما هم الطفل بالنهوض وجد نفسه مكبلاً بما يعوق حقه فى الحركة، فلا يكون منه إلا ان يبكى كثيراً حتى يغلبه النعاس، وهذا ما يحدث فى السنتين الأوليين من عمر الطفل، كما انه إذا نهض يلعب او يتحسس لمسا الاشياء المتواجدة فى البيئة الاسرية من حولة يجد من يعوق نموه الحركى مرة اخرى، وليس نموه الحركى فحسب بل نموه الحسى ايضا.

ومن هنا يتكشف لنا ان الوالدين، او القائمين على رعاية الطفل يتعاملون معه عكس الطبيعية الإنسانية التى فطره الله عليها وحرمانه من حق اصيل من حقوقه فى النمو، مما يفرز لنا طفلا له مواصفات أكسبتها له المعاملة الوالدية السلبية، فنجد داء البكاء والصراخ مكتسبا سلوك العناد عن قصد، محاولا الانتقام من الوالدين دون وعى، وهو النتيجة الطبيعية للحرمان من حقه والعناء للحصول عليه، ولما لا وقد حُرِمَ الطفل من اكتساب مهاراته التى تجعل منه طفلا متسما بالهدوء النفسى، ومنه على مدار مراحل العمرية انسانا يتمتع بالصحة النفسية والاقتراب من اكتمالها ان امكن ذلك.

وهنا ما يجعلنى أطرح سؤالاً على الوالدين، وكل من يقوم على رعاية الأطفال فى مصر والعالم العربى

ماذا تنتظرون من نتائج ايجابية لطفل تغذى فى طفولته على الحرمان والقهر الانساني؟ متمثلا بالمعاملة السلبية، مكتسبا من سوء المعاملة نموذجا له فى معاملة الآخرين عندما يشب شابا.

فى محاولة لمساعدتكم فى الإجابة على هذا السؤال انه عندما يشب هذا الطفل وبدخله الحرمان ويعمل فى احد المجالات العملية مشبعا بمفهوم ان حرمانه للاخر من الحصول على حقه، هو اساس التعامل مع العالم الذى يعيش فيه ولما لا ونشأته سببا رئيسيا فى ذلك، وهو ما نجده ونراه واضحا جليا فى اساليب بعض

الموظفين سواء كانوا بالدولة، أو بأحد الشركات الخاصة من سوء معاملة بعضهم. فى حالة طلب أحدنا الحصول على خدمة ما من حقنا ان نحصل عليها، ولا أخفيكم سرا اننى وقتها رغم استيائى من هذا الموظف الذى يعوق تقديم الخدمة لى رغم احقيتى لها ولكنى أعود لاسأل نفسى لماذا اللوم على هذا الموظف الذى قام بتعطيل مصالحى، وغيرى من البشر وهل لدى الحق فعلا فى هذا اللوم؟

جدول للمقارنه بين المعاملة الوالدية الإيجابية والمعاملة الوالدية السلبية للأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة

المعاملة الوالدية الإيجابية	المعاملة الوالدية السلبية
١ - الاستجابة لبكاء الطفل فى اقل من ثلاث دقائق من بداية ولادة الطفل حتى السنتين الأولين من عمرة	١ - عدم الالتفات لبكاء الطفل وانشغال الام بالاعمال المنزلية او مكالمة تلفونية حتى ينتحر الطفل بكاء مما يرسخ لديه مفهوم (عدم الامان)
٢ - توفير البيئة الاسرية الآمنة للطفل استعدادا لحركته واستجابة مشتركة للام والطفل معا لبدء تنمية مهارته الحركية ومساعدته على ذلك قدر الامكان	٢ - كبت او تحجيم حركة الطفل داخل (الكرسى - المشاية) وحرمانه من اكتساب مهارتى الحبو والحركة
٣ - ترديد الام ومن حولها مما يعيشون مع الطفل على مسامعه الكلمات الصحيحة فقط عندما يبدأ الكلام، حتى تنمو لديه ذاكرة سمعية سليمة وبالتالى نمو لغوى صحيح وسريع ايضا	٣ - ترديد الكلمات الخاطئة على مسامع الطفل من قبل المحيطين به فى الاسرة فى مرحلة اكتسابه للغة وهى مرحلة تتميز بالتشوية والحذف والابدال خلال السنوات الخمس الاولى من عمره اضافة الى الاستجابة الخاطئة لكلمات الطفل المعيبه دون تصحيح ويضحكون عليها مع الطفل فنجدده فرحا بلفت انظار من حوله فيرددها فى المرات التالية كما هى فيتأخر نموه اللغوى
٤ - عقاب الطفل يكون بالاشارة، او النظرة التى تعبر فقط عن الضيق لفعله غير المقبول من قبل الوالدين	٤ - الضرب والصراخ والاهمال لطفل أهم ملامح العقاب فى المعاملة الوالدية السلبية

المعاملة الوالدية السلبية	المعاملة الوالدية الايجابية
٥ - عدم الاكتفاء بالطفل الاول وانجاب طفلا جديد سريعا قبل بلوغه ثلاث سنوات من عمره فتنشأ الاضطرابات النفسية لدى الطفل فنراه يعاني من الغيرة من الطفل الجديد محاولا ابدائه لأنه سحب من تحت قدميه بساط الحب والاهتمام الذي كان متربعا على عرشه قبل قدوم الصغير والاهتمام به دون آخر ، اضافة الى عوته الى مرحلة عمرية اقل فيتمسك بتناول المشروبات بالبرونه كما يعود الى عمل الحمام على نفسه بعد ان يكون قد تدرب على الالتزام بعدم حدوث ذلك ولكنه يريد حبا وعطفا واهتماما مثل الوافد الجديد اضافة الى عودته الى وضع يده في فمه وتنامي عاده امتصاص الاصابع لديه	٥ - اكتفاء الام وطفلها الاول وعدم التفكير في انجاب طفلا جديدا إلا بعد اعطاء هذا الطفل واشباعه من الحب والحنان والاهتمام الذي يحتاج إليه الطفل ثم تليها مرحلة التمهيد للطفل بقدوم طفلا جديد له ولكن بعد بلوغ طفلها الاول ثلاث سنوات حتى نتجنب شعوره بالغيرة والحرمان الذي يشعر بهما الطفل حال استقباله اخ جديد له وهو لم يتخطى عاملة الثاني
	٦ - تلاحظ الام كل ما يطرأ على الطفل من سلوكيات ايجابية ومحاولة تنميتها مثل تشجيع المبادرة من قبل الطفل لمساعدتها فى الاعمال المنزلية او شراء احتياجها من خارج المنزل (جميع المراحل العمرية)

المعاملة الوالدية السلبية	المعاملة الوالدية الايجابية
	٧- متابعة السلوكيات السلبية التي تحدث من الطفل ومعرفة الدوافع والاسباب وراء ذلك وافهام الطفل ان سلوكياته غير لائقه (ان اقول له ليه) فلا تكتفى الأم بإشعار الطفل بالضيق من تصرفاته غير المقبولة بالنسبة لها على ان توقع عليه العقاب المناسب لطبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل

علمى طفلك كيفية حل مشكلاته عن طريق تعليمه مهارات جديدة

ان مساعدة اطفالنا على حل مشكلاتهم لا يكون بتدخلنا الكامل فى ذلك، ولكن من الضرورى المساهمة معهم فى كيفية حل المشكلة حال وقوعها، والتفكير معاً وسماع اقتراحاتهم اولا لبلوغ الحل، فتتمى بداخلهم التفكير الايجابى، ومن خلال دعمنا لسلوكياتهم الايجابية حيال حل المشكلة فتكسبهم بذلك الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرار والسبل الى حل المشكلات، أيا كانت واينما كانت، فعن طريق مساعده الاطفال على تطوير طرق افضل للتعامل مع المشكلات فقد يتضمن ذلك تعلم الاطفال مهارات التواصل افضل مع حاجاتهم، والتفاعل مع الافراد الاخرين من حولهم افراد الاسرة - الاصدقاء مثلاً وادارة وقتهم وكيفية التعامل مع الضغوط الحياتية التي يمرون بها لكى يصبحوا اكثر ايجابية فى التعامل مع مشكلاتهم ومن ثم حلها بأسلوب كفؤ.

مثال على ذلك

إن الأطفال في مرحلة المدرسة مرحلة (الطفولة) يصلون الى مرحلة من العناد تؤهلهم الى رفض ما يطلبه منهم آبائهم حتى وان كان ذلك داخل حدود قدراتهم الطبيعية فيرفض وضع اشياءه في مكانها، او يرفض القيام بواجبه المدرسي حين تطلب منه الام ذلك، لكن الام الذكية في موقف كهذا تقوم بتشجيع الطفل وتحفيزه على عمل واجباته بمشاركتها له، كذلك يجب على الام ايضا حيال هذا الرفض التأكد من ان طفلها لا يعاني من أحد المشاكل الصحية؛ التي تجعله عديم القدره على عمل واجباته كما ينبغي به ان يفعل

إن فهم الدوافع والاسباب وراء حدوث سلوك الطفل يعد بمثابة ٧٥٪ من الحل لمشكلات اطفالنا

أولاً: مشكلة الكذب

تعريف الكذب

هو اضطراب نفسى ، يتمثل فى ولع الفرد باختلاق قصص واحداث وهمية يدعى انها وقعت بالفعل ، او مرت به حقيقية وغالبا ما يكون الفرد نفسه محور هذه القصص وتلك الاحداث ، ولا يجدى مواجهة الفرد بكذبه ، او ادعائه عن عادته تلك ، او الاقلاع عنها ، او حتى توقفه عن استمرارها وكأنه مجبر على تكرارها لما تؤديه له من وظيفة نفسية كتأكيد الذات وانكار ما حدث أو الدفاع ضدها

كيفية تجنب سلوك الكذب لدى الأطفال

فى اطار مجموعة من الارشادات للوالدين ، او القائمين على رعاية الاطفال فى كل مكان كالتالى :

١ - لا تكذب أمام طفلك كأنه تقول له عندما يطرق الباب قول بابا مش هنا فى حين تكون انت بجواره

٢ - لا تعطى لطفلك وعدا بفعل شئ له وتخلف وعودك ، كأن تقول له سوف اخذك معى لزيارة حديقة الحيوان غدا و يأتى الغد ولا تقى بوعودك له حيال ذلك

٣ - لا تضرب طفلك ، او تعاقبه على سلوكيات الغير سويه ، بل عليك افهامه اولا لماذا يغضبك سلوكه هذا حتى لا تكسبه سلوك الخوف من العقاب الذى سيتحول إلى سلوك الكذب الذى يكتسبه الطفل ؛ لكى يأمن العقاب من الجانب السلطوى المتمثل فى الوالدين ، او من يقوم بتربيتهم من الكبار

٤ - لا تتهم طفلك بسلوك الكذب كأن تقول له انت كاذب فى حين انه لا يعلم معنى الكلمة حينما لا يتجاوز عمره ثلاث سنوات ، ولكنه عندما يصل عمره اربع سنوات وما يتبعها خمس او ست سنوات ، يتطلب الامر منك افهام الطفل بأسلوب بسيط ، كأن تذكر امامه ما حدث فقط عندما يسرح بخياله ويحكى لك قصة لافعال قام بها لا اساس لها من الصحة إلا فى خياله فقط

- ٥ - داوم على اسلوب الحكى لطفلك من خلال قصة قصيره لا تتعدى سطورا قليلة عن الصدق والامانة، وكيف يكون الصدق منجى فى حين ان الكذب ليس له قدمين، وذلك كل ليلة حتى تثبت فى ذاكرته، ثم احكى له قصص اخرى لاكتسابه قيم بداخله، مثل الثقة بالنفس والاخلاص والامانة وغيرها، مما يدعم سلوك الصدق بداخله
- ٦ - لا تجعله يعيش فى جو اسرى خالى من الحب والحنان والقبول من الوالدين
- ٧ - ابتعد عن معاقبته عقابا شديدا
- ٨ - ابتعد عن تدليل الطفل وحمايته حماية زائدة فتكون ملبيا لكل رغباته، حتى وإن كانت غير حقيقية فتحوّله إلى انسان مبتز لمشاعرك للحصول على ما يريد
- اذا كان يبكى، او يتمارض، لكى لا يذهب إلى المدرسة فتكون استجابته الوالدين الخاطئة وينمو سلوك الكذب لدى الطفل
- ٩ - عدم التفرقة فى المعاملة بين الابناء
- ١٠ - تنمية القيم الرئيسية لدى الطفل بالتركيز على اهمية الصدق وتدعيم سلوك الامانة
- ١١ - شجع طفلك على التعبير عن حاجاته ورغباته حتى يحقق له الامن النفسى واحترام الذات
- ١٢ - انت النموذج الاول فى حياة طفلك منذ بداية ميلاده وحتى مرور الخمسة أعوام الاولى من حياته؛ لذا احرص على ان تكون سلوكياتك امام طفلك تعبر عن الصدق والامانة، فیتعلمها ويكتسبها ويعيشها اسلوبا لحياته .

ثانيا: مشكلة السرقة

تعريف السرقة

هى الاستحواذ على ما يملكه الآخرون بطريقة غير سليمة، او بدون وجه حق، نظرا لأنها تلحق الضرر بالمجتمع؛ لأنها تمس املاك الغير من الاشخاص والجماعات فان القانون يعاقب عليها، كذلك المجتمع والأديان السماوية، ولما كان فعل السرقة يلحق الضرر بالطفل والاسرة والمجتمع معا حين حدوثه، فيجب ان ننبه على الوالدين أن يفعلوا ما يلى لتجنب وقوع سلوك السرقة من أبنائهم.

كيفية تجنب سلوك السرقة عند الأطفال:

١ - لأن غريزة التملك أمر طبيعى عند كل إنسان منا؛ لذا يجب على الاهل والاسرة وخاصة الوالدين ان يُنموا هذا الشعور لدى الطفل ولما لا فهو حق طبيعى فيتم تخصيص او شراء اللعب الخاصة به، وتتركه يلعب بها وامتلاكها كيفما يشاء، فهو المالك لها وليس احدا غيره على ان يخصص له ايضا صندوقا مكتوبا عليه اسمه يكون عليه أن يضع أعباءه به بعد ان ينتهى من اللعب بها، فهو بذلك يتعلم سلوكيات سوية عديدة تساعد على بناء شخصيته بأسلوب سليم وصحيح، فمن ذلك نعلمه معنى ملكيته فقط فلا يعتدى على ملكية غيره، كذلك يتعلم سلوك الترتيب والتنظيم وماهية النظام فى حياته، وكذلك المحافظة على الأشياء التى تخصه وعدم الإهمال فيها، فيصبح عندما يكبر اسلوب حياة يفخر والده أن يسلكه عندما يصبح شابا يجيد تنظيم حياته

٢ - يبدأ الوالدين فى تعليم اطفالهم الفرق بين ملكيتهم وملكية الآخرين عند بلوغهم عامهم الثالث من مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك من خلال تخصيص لكل طفل ادواته المنزلية الحياتية التى يستخدمها، كأن يكون لكل منهم الكوب الخاص بشرب الماء وتكون له ملعقته والمنشفة الخاصة به ايضا وسريره الخاص كذلك، ومكانا خاصا لملابسه على ان يكافئ الطفل فى كل مرة حال وضع اشيائه

فى مكانها بعد استخدامها ولم يستخدم اشياء الغير ، فذلك يثبت لدى الطفل الفرق بين ملكيته وملكية الآخرين فلا يفكر فى الاعتداء على ملكية من حوله.

٣ - علمى طفلك ملكيته الخاصة من خلال وضع الاشياء المخصصة له فى مكان له فقط لا يشترك معه غيره من افراد الاسرة ، واخبرى الجميع من افراد الاسرة امام الطفل ان هذا المكان مخصص له فقط وليس من حقهم الأخذ منه ، او وضع فيه ما ليس من حقهم.

٤ - اجعلى الاشياء التى تخص الطفل لها لون معين كان يكون اللون الازرق على ان توضع فى صندوق لونه أحمر على ان يلعب بها الطفل على منضده لونها اصفر فيتعلم الطفل الالوان ، وكيفية التمييز لها وهو ما يجب تعلمه واكتسابه للطفل من مهارات فى سن الثالثة من عمره

٥ - اذا امتدت يد الطفل إلى اشياء تخص والديه ، او اخواته فعلى الأم ان تطلب منه ارجاعها إلى مكانها ، لانها ليست ملكه فهى ملك اخيه الاكبر مثلا ، او هى لوالده وهكذا وليس عليه ان يستخدمها ، او يلمسها الا بعد ان يستأذن من صاحبها اذا كانت تناسبه كان تكون مجموعة مفاتيح مثلا لفت نظره ألونها ، او صوتها الرنان وبعد الإذن له باللغو بها يعود ويمسكها مرة اخرى

٦ - على الام ان تعلم طفلها من خلال انها القدوة والنموذج الذى امامه سلوك الامانة ، فلا تقترب من محفظة والده التى يضع بها نقوده إلا بعد استئذان والده امامه ، حتى يتعود الطفل ان هذا السلوك طبيعيا ويجب عليه تقليده ، فالام بل الوالدين هما القدوة الاساسية والاولى فى حياه الطفل الذى يتعلم منها كل ما هو سلبى وكل ما هو ايجابى ايضا.

٧ - على الام عند ما تجد فى يد او حقيبة يد الطفل او فى غرفته أشياء لا يمتلكها عليها ولا ان تأتى بالطفل وتستفسر عن سبب وجود هذه الأشياء بيديه ومن أين له بها ومن أعطاه له وذلك بأسلوب هادئ وابتساما لكى تخفى شعور القلق والتوتر بداخلها حيال هذا السلوك حتى تقف على حقيقة السبب وان واقع الحقيقة وراء سلوكه هذا فربما اعطاها له صديقه عن رضاء منه او اقترضه

اياها للعب بها بعض الوقت وحينما اخبريه انه لا بد من ان يخبرك عن كل ما يحدث له ومعه وانه لا يجب ان يأخذ اشياء أو ألعاب من احد قبل ان يستأذنه ثم، يستأذن والدته للسماح بدخولها المنزل مروراً بغرفته

٨ - لا تصفى طفلك بأنه سارق عند ما تجدى معه أحد الأدوات المدرسية (قلم - مسطره - كراسة) مثلاً وتمارسى عليه دور ضابط الشرطة ولكن بالحوار معه تعلمى ان تعلمى حقيقة الامر ولن وكيف ومتى حدث ذلك وخاصة اذا كان ذلك قبل سن الرابعة واحرصى على ان تكونى اما مستفسرة دوما لاكساب طفلك الادراك السليم عن حقيقة الاشياء فلا يكتسب صيغة معرفية عن نفسه بأنه حرامى فيكتسب هذا السلوك الغير سوى ويعتاده.

دراسات نفسية تعبر عن أساليب المعاملة الوالدية للأطفال

ويشير كل من (بيلكسي، استينبرج، هوتس، هالبيرن - فلاشر) ان معاملة الام لابنائها بقسوة تنبئ بسلوك التوجه نحو المخاطرة السلوكية لدى هؤلاء الابناء في سن مبكر وتعاطى المخدرات، والكحول، والجنوح، وانماط من السلوك العدواني (Belsky, Steinberg, Houts, & Halpern, Felsher, 2010)

كما اشار كل من داي باديللا ووكر إلى ان شكل العلاقة بين الطفل ووالديه تؤثر بشكل كبير في عملية التوافق النفسى والاجتماعى لدى هؤلاء الاطفال كما ان الاندماج فى المعاملة الوالدية مع الطفل يسهم بشكل جيد فى رفاهية الطفل سيكولوجيا (Day & badilla - Walker) (٢٠٠٩) كما ان الافراد الذين تعرضوا لمشكلات فى حياتهم إلى ومية يتذكرون اساليب المعاملة الوالديه التى كانت تنقسم بالدفء والحنان وهذا يربط بقدرتهم على حل مشكلاتهم وان يكونوا اكثر ايجابية فى تناول مشكلاتهم واكثر فاعلية وتوقع كفاءه الذات Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus & balmer, 2006

ويرى كل من ميتشل، هبلارد، مدينيك، هيندرسون، كوجين، استريساند ان الضغوط الوالدية الممارسة من قبل الاب على الابناء تنبأت بارتفاع حالة القلق والخوف لدى الابناء

(Mitchell, Hilliard, Mednick, Henderson, Cogen & Streisand, 2009)

ولكل اسلوب من أساليب المعاملة الوالدية للابناء انعكاسية ايجابية والسلبية على الاطفال وعلى جوانب شخصيتهم توفيق ٢٠٠١ فاذا زاد اسلوب معاملة الطفل بلامبالاه إلى درجة الحرمان العاطفى وضعف التعاطف الوالدى معه وافتقار الجو الحميمى يتوقع للطفل ان يتمثل السلوك العدوانى والقلق الزائد (الشهابى ٢٠٠١) كما حدد بروكمان الاثار السلوكية والنفسية والشخصية والاجتماعية المترتبة على

سوء معاملة الاطفال من قبل الوالدين منها الانسحاب الاجتماعي والخوف والنشاط الزائد والقلق في نبالى ٢٠٠٥ ويوجد تراث غزير من الدراسات والبحوث فى مجال علم النفس يشير إلى ان حصول الطفل على حد ادنى من حب الوالدين او من يرى الطفل فى المراحل المبكرة من عمره هو اساس كل ما يستطيعه فى المراحل التالية وان سوء المعاملة الوالدية من اهم الاسباب وراء الصعيد الاعظم من المشكلات السلوكية (كرم الدين ٢٠٠٣) مثل دراسة اريدوند، الدر، ايلالا، كامبيل، باكيور، ديور كسين التى بينت ان اساليب المعاملة الوالدية الايجابية (الدفع - الديمقراطية) والبيئة المنزلية الصحية داخل الاسرة ارتبطت بالصحة النفسية وحسن التكيف لدى الاطفال فى حين ارتبطت اساليب المعاملة الوالدية السالبة (العقاب - الضبط الصارم والتسلط) بسوء التكيف وانماط السلوك غير الصحى

(Arredond, Elder, Ayala, Campbell, Baquer & Duerksen,

2006)

كما بينت دراسة شارب فوناجى جودير ان اساليب المعاملة الوالدية ارتبطت ايجابيا بقدرة المراهقين على الاستمتاع بالانشطة الايجابية فى وقت الفراغ (Sharp, Fonagy & Goodyer, 2006) واشارت دراسة ريكو رودريجيز إلى ان بعض أساليب المعاملة الوالدية للام مثل الضبط والثقة والتسامح ارتبطت بالتفوق الاكاديمى والاندماج فى الانشطة الاجتماعية داخل المدرسة و Ricco & Rodriguez 2006 وبينت دراسة شارب، جلاوييل، جرهام، ريدينو ان شدة التعلق واسلوب الدفع فى التعامل مع الطفل ارتبط بقدرة الطفل على التكيف والتوافق النفسى

(Sharp, Caldwell, Graham, & Ridenour, 2006) واشارت دراسة ولفسون جرانت إلى ان اسلوب التسلط الوالدى وعدم الثقة فى الطفل والضغوط الوالدية ارتبط بصعوبات النمو الاجتماعى والمعرفى (Woolfson & Grant, 2006) وبين كل من باكسون اسكادى وجود علاقة ايجابية بين كل من أساليب المعاملة الوالدية

الاجابية والنمو المعرفى (baxson & schady 2007) كما اشار ميشيل وزملاؤه إلى ان اساليب المعاملة السلبية من قبل الوالدين ترتبط بالاعراض الاكتئابية لدى الاطفال mchale, et al, 2006 واشارت دراسة اسكوفيلد، كونجر، مارتين إلى ان اسلوب المعاملة بقسوة من قبل الام كان اكثر تنبؤ بالانحرافات السلوكية لدى الابناء من اسلوب القسوة من قبل الاب

schofield, conger, martin, stockdale, conger, & widaman, 2009

كما ارتبطت أساليب المعاملة الوالدية التى تتسم بالقسوة والعنف بزيادة اتجاه المراهقين نحو التدخين والسلوك المنحرف wills, sargent, stoolmiller, gibbons, worth & cin 2007

فى حين بينت دراسة كروكيت وزملائه اهمية دور المساندة الاجتماعية واساليب المعاملة وعلاقتهم بالتوافق النفسى لدى الطلاب الامريكيين (crockett, lturbide) torres, mcginley, raffaelli & carlo 2007

واشارت دراسة سونيسون فانستينكيستى ليو سكس جوسينن إلى وجود علاقة بين اساليب المعاملة الوالدية السلبية والمشكلات السلوكية لدى الشباب soenens, vansteenkiste, luyckx & goossens, 2006

اما كل من فينو ناشون، باستور، سانتينلو فقد اشاروا إلى ات تعامل الام مع الابناء بقسوة اثناء عمليات التفاعل اليومى يؤدي إلى ظهور انماط من السلوك السيکوباتى العدوانى vleno, nation, p astore & santinello, 2009

اما دراسة مانتنس فقد اشارت إلى ان اسلوب المراقبة والتحكم والمنع وعدم الاهتمام من قبل الوالدين يرتبط بزيادة تاثير الاصدقاء على الابناء فى تعاطى المخدرات والسلوك المنحرف mounts 2002

كما اوضحت دراسة ريدي جريسييس ان المشاعر والافكار السلبية للام نحو اطفالها ارتبطت بزيادة السلوك العدوانى rudy & grusec, 2006

تصور عن الصحة النفسية وكيفية تطبيقها على الأطفال والمراهقين فى المدارس

تاريخ الطب النفسى

طب نفس الأطفال والمراهقين بالإنجليزية: (Child and adolescent psychiatry) فرع من الطب النفسى يُعنى بدراسة وتشخيص والعلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية عند الأطفال والمراهقين وأسرهـم. ويشمل البحث فى الظواهر الفينومينولوجية (بالإنجليزية: phenomenology) وهى باختصار (مجموعة المشاعر الداخلية والخبرات التى تؤثر فى سلوك الإنسان لكنه لا يدركها) والعوامل البيولوجية و النفسية والاجتماعية والوراثية والديموجرافية (السكانية) والبيئية والتاريخية، إضافة إلى البحث فى الاستجابة لعلاج الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين (كابلان Kaplan وسادوك Shaddock).

للدراك المجتمعى لخصوصية الطفولة ومراحل تطورها المختلفة بدءا من الوليد وانتهاء بالمراهق دور هام فى ظهور تخصص طب نفس الأطفال. وإن كان مصنف كرايبيلين للطب النفسى Kraepelin's psychiatric taxonomy الذى نشر فى عام ١٨٨٣، قد أغفل الاضطرابات لدى الأطفال.

فى عام ١٨٩٢، أسس يوهانس تروبير مدرسة مشهورة ومعترف بها فى منطقة Sophienhöhe القريبة من مدينة Jena الألمانية. وكان أحد المؤسسين للمجلة العلمية «Die Kinderfehler»، وهى واحدة من المجلات العلمية الرائدة فى مجال بحوث علوم تربية ونفسية الأطفال فى ذلك الوقت. وقد حصل الطبيب النفسى والفيلسوف ثيودور زيهن، الذى يعد رائدا من رواد طب نفس الأطفال، على الخبرة العملية فى مجاله من خلال عمله استشاريا فى الاتصال النفسى liaison psychiatrist وهو تخصص يعنى فى الغالب بتقديم العلاج النفسى للمرضى فى المستشفيات الذين قد تتدهور صحتهم النفسية بسبب مرضهم العضوى) فى المدرسة

التى كان يديرها Troupet. وينتمى ويلهام Wilhelm Strohmayer ، وهو طبيب نفسى آخر من مدينة (Jena) ، إلى مجموعة الآباء المؤسسين لطب نفس الأطفال فى ألمانيا بكتاب صدر له عام ١٩١٠ يعتمد على خبرته كإستشارى فى المدرسة نفسها.

ظهر مصطلح طب نفس الطفل باللغة الفرنسية واستخدم منذ وقت مبكر عام ١٨٩٩ كعنوان فرعى لدراسة قام بها (مانهايمر) تحت عنوان الاضطرابات العقلية عند الأطفال. إلا أن الطبيب النفسى السويسرى موريقتس ترامر ١٨٨٢-١٩٦٣ هو على الأرجح أول من قام بتحديد معالم طب نفس الأطفال من حيث التشخيص والعلاج والتكهن بتطورات المرض وتبعاته، داخل فروع الدراسات الطبية، وذلك فى عام ١٩٣٣ ، فى عام ١٩٣٤ ، أسس ترامر مجلة طب نفس الطفل العلمية Zeitschrift fur Kinderpsychiatrie ، والتى أصبحت فيما بعد Acts Paedopsychiatria . وقد تأسس أول قسم أكاديمى لدراسة طب نفس الأطفال فى العالم عام ١٩٣٠ على يد ليو كانر Leo Kenner بتوجيه من أدولف ماير بمستشفى جونز هوبكنز ببالتيمور الأمريكية. كان د. كانر Kenner أول طبيب عرف كطبيب نفسى متخصص فى الأطفال فى الولايات المتحدة. ويرجع الفضل إلى كتابه طب نفس الطفولة (١٩٣٥) فى تقديم هذا التخصص للمجتمع الأكاديمى. كما كان أول استخدام لمصطلح ”طب نفس الأطفال “ فى اللغة الإنجليزية عندما نشر ليو كانر Leo Kenner كتابه تحت هذا العنوان فى الولايات المتحدة عام ١٩٣٥ . ظهرت الدراسة الأكاديمية فى طب نفس الأطفال أول ما ظهرت فى الولايات المتحدة فى جامعة جونز هوبكنز. ، وقد جاءت دعوة مؤسسها ليو كانر Kenner ، وهو طبيب فى الدراسات العليا فى جامعة برلين، إلى جامعة جونز هوبكنز عام ١٩٢٨ من قبل أدولف ماير Adolf Meyer. بعد ثمانى سنوات ، قدم canner أول مادة اختيارية فى هذا الموضوع هنا. لكنه ليس قبل ١٩٦٠ حين أعطيت أول منحة للمعاهد الوطنية للصحة لدراسة طب نفس الأطفال. وقد ذهبت إلى أيزنبرغ ليون Leon Eisenberg ، واحد من طلاب Kenner ، والمدير الثانى للقسم.

بدأ أيضا استخدام الأدوية فى علاج الأطفال فى الثلاثينات، عندما فتح تشارلز برادلى Charles Bradley وحدة لعلاج الأمراض العصبية والنفسية، وكان أول من استخدم الأمفيتامين Amphetamine لعلاج الأطفال ذوى النشاط المفرط أو الذين يعانون من تلف فى المخ.

بدأت الاقسام الأكاديمية لدراسة طب نفس الأطفال فى التطور، خاصة فى الولايات المتحدة، فى الثلاثينات. وانشئت أول عيادة للعلاج النفسى للأطفال عام ١٩٣٠ فى مستشفى جونز هوبكنز ببالتيمور، وبرئاسة كانر Kenner. فى عام ١٩٣٣، افتتح مستشفى Maudsley فى لندن قسما للأطفال تحت رعاية ميلدريد كريك Mildred Creak وبدأ البحث فى مجال طب نفس الطفل فى الازدياد. وبشكل عام، حدثت تطورات مبكرة مماثلة بلدان أخرى كثيرة. فى الولايات المتحدة، أنشئ طب نفس الأطفال والمراهقين كتخصص طبي معترف به بين التخصصات الطبية فى عام ١٩٥٣ بتأسيس الأكاديمية الأمريكية لطب نفسى الطفل، ولكنها لم تنشأ بوصفها، هيئة طبية مشروعة حتى عام ١٩٥٩.

تحقق عصر الازدهار منذ الثمانينات، ويرجع ذلك بشكل كبير إلى الإسهامات التى قدمت فى فترة السبعينات، والتى شهد طب نفس الأطفال خلالها تطورا رئيسيا نتيجة لعمل مايكل راتر Michael Rutter. وجه أول مسح شامل للسكان من سن ٩ إلى ١١ من العمر، والذى أجرى فى لندن وجزيرة وايت، وظهر فى عام ١٩٧٠، أسئلة لا تزال ذات أهمية فى طب نفس الأطفال، على سبيل المثال، معدلات الاضطرابات النفسية، ودور التنمية الفكرية والضعف البدنى، والاهتمام الموجهة بشكل خاص للتأثيرات الاجتماعية المحتملة على قدرة الأطفال على التكيف. وقد كان هذا العمل مؤثرا، وخصوصا ان الباحثين أثبتوا بأبحاثهم اللاحقة لإعادة تقييم مجموعة الأطفال ذاتها استمرارية نوعية للأمراض النفسية على مر الزمن، واستمرارية تأثير العوامل الاجتماعية والسياقية فى الصحة العقلية للأطفال. أشارت هذه الدراسات إلى شيوع ضعف التركيز المصاحب للنشاط الزائد attention deficit hyperactivity disorder (منخفض نسبيا بالمقارنة

مع الولايات المتحدة)، وحددت بداية وشيوع حالات الاكتئاب في منتصف مرحلة المراهقة، واستكشفت العلاقة بين الاضطرابات الذهنية المختلفة والإنجاز الدراسي. بالتوازي مع الدراسات السابقة، كان العمل قائماً على دراسة مرض التوحد والذي أدى بدوره إلى النجاح في التشخيص السليم للمرض عند عدد كبير من الأطفال في السنوات اللاحقة. وعلى الرغم من أن الاهتمام في ١٩٦٠ و ١٩٧٠ كان منصبا على تصنيف الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة.

إضافة إلى تقديم وصف محدد لعدد من القضايا مثل التمييز بين الاضطرابات العصبية والسلوك، إلا أن تسمية الأمراض لم تكن متوازية مع المعرفة الإكلينيكية المتنامية. قيل ان هذا الوضع قد تغير في أواخر ١٩٧٠ مع تطوير نظام ال-DSM III المعنى بتصنيف الاضطرابات العقلية والنفسية، على الرغم من أن الأبحاث قد أثبتت أن هذا النظام لديه عيوباً فيما يتعلق بالدقة والثقة. ومنذ ذلك الحين، تم تصويب بعض التحليلات المشكوك فيها عن الاضطرابات النفسية في "الطفولة" و"الكبار" في نظم التصنيفات اللاحقة DSM-IV و DSM-IVR، مع الأخذ في الاعتبار أن كثير من الاضطرابات النفسية التي لا يتم تشخيصها حتى سن البلوغ، قد تكون موجودة في مرحلة الطفولة أو المراهقة (DSM-IV).

الممارسة الإكلينيكية

التقييم

يبدأ التقييم النفسي للطفل أو المراهق بمعرفة تاريخه النفسي من خلال مقابلة الشاب ووالديه أو المسئول عن رعايته. يتضمن التقييم استكشافاً تفصيلياً للمخاوف الحالية التي تتعلق بمشاكل الطفل العاطفية أو السلوكية، ونموه وصحته البدنية، وتاريخ وطبيعة علاقته بوالديه (بما في ذلك أي إشارة إلى احتمال وجود إهمال أو سوء في المعاملة)، والعلاقات الأسرية وتاريخ الصحة العقلية للوالدين. ويفضل الحصول على معلومات من مصادر متعددة (على سبيل المثال كلا الوالدين، أو أحد الوالدين أو الجد) حيث قد يعطى الرواه بيانات وتفسيرات مختلفة لمشاكل الطفل.

وفى العادة يتم الحصول على معلومات تكميلية من مدرسة الطفل تتعلق بالأداء الأكاديمي، والعلاقات مع الرفاق، والسلوك فى البيئة المدرسية. ويشمل التقييم النفسى دائما فحصا للحالة العقلية للطفل أو المراهق الذى يشتمل على كل ما:

- الملاحظة الدقيقة للسلوك

- والحصول على بيانات مباشرة تتعلق بتجارب الشاب الذاتية

- ملاحظة التفاعلات داخل الأسرة، وخاصة التفاعلات بين الطفل والديه.

- استخدام مقاييس لتقييم وقياس السلوك

مثل CBCL أو BASC، كونورز connors الذى يستخدم فى تشخيص ضعف التركيز المصاحب للنشاط الزائد.

MACI، و SDQ. وتحقق هذه المقاييس درجة من الموضوعية والثبات عند التقييم الإكلينيكي.

فى حين أن الطبيب النفسى قد يستخدم اختبارات نفسية أكثر تخصصا، على سبيل المثال استخدام اختبار شسلى لقياس الذكاء عند الأطفال، للكشف عن القصور الفكرى أو أية مشاكل إدراكية أخرى يمكن أن تساهم فى الصعوبات التى يواجهها الطفل.

التشخيص والصياغة

يستند الطبيب النفسى للطفل والمراهق فى تشخيصه على نمط السلوك والأعراض الانفعالية، وذلك باستخدام مجموعة موحدة من المعايير التشخيصية مثل الدليل التشخيصى والإحصائى (DSM-IV-TR) الطبعة الرابعة، أو التصنيف الدولى للأمراض (ICD-10). بالرغم من شيوع استخدام الدليل التشخيصى والإحصائى (DSM) إلا أنه قد لا يأخذ فى الاعتبار بالقدر الكافى العوامل الاجتماعية والثقافية والعوامل السياقية الأخرى. ومن هنا جاء الاقتراح القائل بأن صياغة تشخيصات إكلينيكية فردية سيكون أكثر فائدة. صياغة الحالة هى المزاولة الطبية الموحدة بين

أطباء الأطفال والمراهقين النفسيين، ويمكن تعريفها على أنها عملية دمج وتلخيص جميع العوامل ذات الصلة بتطور مشكلة المريض، وتتضمن الأبعاد البيولوجية والنفسية والثقافية (النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي). وقد تم التشكيك في قابلية استخدام وتطبيق الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM) لتقييم الأطفال الصغار جدا : السبب وفقا لهذا الرأي أن الأطفال الصغار جدا يتطورون بسرعة كبيرة يصعب وصفها على نحو كاف عن طريق تشخيص محدد، إضافة إلى أن التشخيص الذي يحدد المشكلة على أنها داخل الطفل يهمل علاقة الطفل بأبويه وهي أولى بالاعتناء عند التقييم.

بعد ذلك، يقوم الطبيب النفسي بوضع خطة العلاج التي تأخذ في الحسبان جميع المكونات ويناقش المقترحات مع الطفل أو المراهق وأسرته.

المعالجة

عادة ما تتضمن المعالجة واحدا وأكثر من العناصر التالية:

- العلاج السلوكي.
- العلاج الإدراكي السلوكي.
- علاجات حل المشكلة، علاج الأحداث النفسية.
- برامج تدريب الآباء.
- العلاج الأسري، باستخدام الدواء. يمكن أن تشمل المعالجة أيضا التشاور مع أطباء الأطفال، وأطباء الرعاية الصحية الأولية، أو المتخصصين في المدارس، ومحكم الأحداث، والهيئات الاجتماعية أو غيرها من منظمات المجتمع المدني.
- يحتاج المتخصصين في مجال الصحة النفسية ومعالجة الاضطرابات النفسية بفعالية إلى ما يلي:

- ١ - التدريب.
- ٢ - الشهادات التعليم المستمر.

أولاً: التدريب

يتطلب التدريب في تخصص طب نفس الأطفال والمراهقين ٤ سنوات دراسية في كلية الطب، وما لا يقل عن ٣ سنوات من التدريب أو ما يسمى «بالإقامة المعتمدة» في الطب، وعلم الأعصاب والطب النفسى العام مع البالغين، وستان من التدريب المتخصص مع الأطفال والمراهقين وأسرههم فى واحد من برامج «الإقامة المعتمدة» فى طب نفس الأطفال والمراهقين، المعترف بها.

ثانياً: الشهادات والتعليم المستمر

فى الولايات المتحدة، بعد اتمام مرحلة طبيب الأطفال والمراهقين النفسى المقيم، وهى مرحلة من مراحل تدريب الأطباء الخريجين، وبعد اجتياز امتحان الطب النفسى العام والحصول على شهادته بنجاح، وهى الشهادة التى يقدمها المجلس الأمريكى للطب النفسى والأعصاب (ABPN)، يصبح الطبيب النفسى للأطفال والمراهقين مؤهلاً لاجراء امتحان شهادة إضافية فى التخصصات الفرعية لطب نفس الأطفال والمراهقين. على الرغم من أن امتحانات المجلس الأمريكى للطب النفسى والأعصاب ABPN ليست شرطاً للممارسة، فهى تمثل ضماناً مستقبلياً أن الطبيب النفسى للأطفال والمراهقين بحصوله على هذه الشهادات يكون متوقفاً منه تشخيص وعلاج الأمراض النفسية فى جميع الظروف وللمرضى فى أى مرحلة عمرية بكفاءة.

تعريف الصحة النفسية:

ظهرت تعريفات متعددة للصحة النفسية تختلف باختلاف الأطر النظرية لمن وضع تلك التعاريف وطورها، ومنها التعريف الذى طوره العاملون فى مجال الطب النفسى والعقلى قائلًا: -

١ - إن الصحة النفسية هى خلو الفرد من أعراض المرض النفسى والعقلى. وهذا التعريف محدود وأحادى الجانب .

٢ - أما التعريف الذى وضعته المنظمة العالمية للصحة النفسية فهو: ان الصحة النفسية تعنى حالة من الاكتمال الجسمى والنفسى والاجتماعى.

٣ - وهناك تعريف آخر شامل وهو ان الصحة النفسية هى:

تلك الحالة النفسية التى تتسم بالثبات النسبى التى يكون فيها الفرد متمتعاً بالتكيف مع النفس والبيئة، ومتسماً بالاتزان الانفعالى وشاعراً بالسعادة والرضا والقدرة على تحقيق ذاته وسموه، ووضع مستوى من الطموح يتفق مع امكاناته وقدراته الحقيقية والمدركة ذاتياً

تعرف منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة النفسية:

بأنها درجة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفان وفاعلية والإسهام فى مجتمعه. فالصحة العقلية جزءاً لا يتجزأ من الصحة، وتعنى أكثر من مجرد غياب المرض العقلى ولها صلة قوية بالصحة البدنية والنفسية. ومثل المرض الجسدى، فالمرض النفسى يمكن أن يصيب أى شخص وفى أى عمر.

مفهوم الصحة النفسية كما نص دستور منظمة الصحة العالمية:

إن «الصحة هى حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز». ومن أهم آثار هذا التعريف أن شرح الصحة النفسية يتجاوز مفهوم انعدام الاضطرابات أو حالات العجز

أهمية الصحة النفسية:

وبما أن الصحة النفسية هى الطريقة التى يفكر بها الإنسان، وكيف يتصرف لمواجهة الحياة، فهى تؤثر فى كيفية تعامل الإنسان مع الضغوط العديدة، والتواصل مع الآخرين، واتخاذ القرارات.

فإن الصحة البدنية مثل الصحة العقلية مهمة فى كل مرحلة من مراحل الحياة. ويبدأ نمو وتطور الصحة النفسية من سن الرضاعة ويستمر حتى سن المراهقة.

وفى أغلب الأحيان يحمي الكبار أطفالهم من الصعوبات، ولكن فى بعض الأحيان يضطر الأطفال على التعامل مع هذه الظروف الصعبة، وقد يكون من الصعب عليهم التأقلم معها مثل وفاة شخص قريب، أو طلاق والديهم وغيرها من أوضاع الحياة المتغيرة.

كما أن بعض الأطفال لديهم قابلية أقل لمواجهة المشاكل فهم أكثر حساسية من غيرهم.

فى حين أن بعض الأطفال لديهم مرونة ويستطيعون مواجهة هذه المواقف بسهولة، فالحياة أصبحت قاسية وأكثر صعوبة بالنسبة للطفل أن ينمو فى مجتمع اليوم، فالضغوط مختلفة وعديدة تحتاج إلى صحة عقلية سليمة ومرنة، وتشير جمعية العقول الشابة الخيرية البريطانية المختصة بالصحة العقلية للأطفال إلى أن هناك أدلة قوية تشير إلى أن الطريقة التى يتطور بها الدماغ مرتبطة بعلاقات الرضيع المبكرة، فى معظم الأحيان، مع والديه. فنوعية ومضمون العلاقة بين الطفل ووالديه يمكن أن تؤثر فى تطور الدماغ بطريقة يصعب تغييرها. والواقع أن أول سنتين من عمر الطفل ينمو فيها الدماغ بسرعة كبيرة، وإن كان الدماغ يواصل النمو خلال مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ المبكر

أهمية التمتع بالصحة النفسية:

يُقسم الناس فى أى مجتمع بالعالم من حيث السواء الى قسمين هما:

أولاً: الأسوياء normal

فالأسوياء هم الذين يدركون حقيقة انفسهم والآخرين يعرفون الظرف والمكان اللذين يعيشون فيهما معرفة موضوعية، ويكونون قادرين على رعاية انفسهم وتقدير مايمتلكونه من طاقات وامكانيات، وما يحتاجون إليه من حاجات وقدرات ومهارات، وما يريدون تحقيقه من اهداف وما يتطلبه ذلك من امكانيات واساليب كفيلة بتحقيق تلك الاهداف، ويشتركون مع غيرهم بإيجابية فى البناء والتطور الاجتماعى

والحضارى والانسانى واستمرار الحياة وازدهارها وتوفير الامن والسلام، وهؤلاء هم الذين يتمتعون بمستوى مناسب من الصحة النفسية .
وعلى أية حال

فإن الاسوياء من الناس لا يخلون جميعهم من المشاكل الصحية البدنية او النفسية التى تعيق آداءهم جزئيا ولكنها لا تؤثر كليا فى مشاركتهم الايجابية فى صناعة الحياة لانفسهم وللآخرين

ثانيا: غير الأسوياء abnormal.

ويقسمون إلى قسمين كما يلى :

١- بالمعاقين او المعوقين handicaps من أمثال :

– فاقدى البصر.

– أو فاقدى السمع.

– أو فاقدى الاطراف بعضا أو كلا.

تم ابدال المفهوم بمصطلح (نوى الحاجات الخاصة) ولكنهم يصنفون أيضا ضمن الأسوياء عقليا.

٢ – الأشخاص الذين يقتربون من غير السواء

وهم الذين يتعرضون لاحداث أو ظروف ضاغطة حادة تصبح إمكاناتهم المتاحة حينذاك لا تتلاءم مع تلك الظروف والاحداث الضاغطة وعندئذ تتعرض صحتهم النفسية الى الانحسار والانكفاء، وعندها يميلون فى دوافعهم وسلوكهم وتوجهاتهم نحو ايذاء الذات اوالمجتمع، ويقتربون من غير الاسوياء الذين هم أناس يحتاجون الى من يوفر لهم الرعاية والحماية ويمنعهم عن ايذاء أنفسهم والآخرين، وأهم خاصية تجمعهم وتميزهم عن الاسوياء هى أنهم لا يدركون بدقة واقعهم وحقيقة الظروف من حولهم، غير نافعين لانفسهم او الآخرين .وقد يشكلون خطرا على انفسهم وعلى من حولهم، ولا يدركون الطريق المؤدى الى اصلاح حالهم أولا يستطيعون الوصول إليه.

ويقسم هؤلاء الناس غير الاسوياء من حيث شدة الاصابة وتعقيدها الى صنفين هما:

(أ) **الذهانيون:** او ذوو الاضطرابات فى الوظائف العقلية التى تبعدهم عن الواقع كلياً مثل مرض الشيزوفرينيا

(ب) **العصابيون:** وهم المصابون بأمراض نفسية تقلل ادراكهم للواقع وتعطل عطاءهم الانسانى مثل:

– مرض الفوبيا

– والاضطراب العاطفى الثنائى القطب وغيره.

ولذا فالصحة النفسية ليست حقيقة حتمية او عملية بايولوجية او فسيولوجية تلقائية الحدوث ودائمة الوجود فقط بل هى بناء نفسى ايجابى يحتاج الى مراقبة ورعاية مستمرة يراعى فيها الاشباع المناسب للحاجات وتخفيف الضغوط التى تتفوق على استعدادات الفرد وتوقعاته وقدرته على التحمل ورفع مستوى الطموح وأخيراً يمكننا القول أن:

من لا يتمتع بصحة نفسية هو انسان سوى ولكن اسالىب تكيفه للظروف البيئية غير سوية أو ان اساليب اشباع حاجاته او تجاوز عقباته غير ملائمة .

وهنا تكمن الأهمية الحقيقية والضرورية للصحة النفسية
والتي تستطيع أن تخلق وتغذى الصمود النفسى لدى كل من
الأطفال والمراهقين. حيث أنها

- تنمى القدرة على إزالة العقبات أو التكيف معها.
- تؤدى إلى تماسك الشخصية ووحدها ، وبالتالى تماسك المجتمع.
- تعمل على تقبل الفرد لذاته ، وتقبل الآخرين له ؛ مما يؤدى إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع.
- تؤكد مفهومى الشعور بالسعادة والراحة النفسية التى تدعم الصحة البدنية.
- تنمى القدرة على التأثير فى البيئة المادية والاجتماعية والتكيف معها.
- تعمل على زيادة الإنتاجية.

أسباب المرض النفسى

هناك العديد من الأسباب والعوامل التى يمكن أن تزيد من خطر تطوير المرض العقلى. والأسباب الرئيسية فى الأطفال والمراهقين هى العوامل البيولوجية والبيئة. ومن الممكن أن يكون هنالك عوامل وأسباب عدة تعمل معا لإحداث الضرر. وبعض هذه العوامل هى:

الأسباب البيولوجية:

- أسباب وراثية، فبعض الأمراض النفسية يمكن أن تكون وراثية.
- عدم التوازن الكيميائى فى الجسم.
- الأضرار التى تلحق بالجهاز العصبى المركزى، مثل الجروح أو الالتهابات.

الأسباب البيئية:

- التعرض للسموم البيئية مثل النسب العالية من الرصاص.
- التعرض للعنف، مثل رؤية مشهد عنيف كالقتل أو الضرب المبرح أو التعرض الشخصى للعنف مثل الضرب أو التحرش الجنسى أو اللفظى، خصوصاً فى سن مبكرة.

- الإجهاد المتصل بالفقر والتمييز وغيرها من المصاعب.
- فقدان الأحباب بسبب الموت أو الطلاق.

ويختلف كل طفل فى كيفية مواجهة هذه العوامل، ومن الممكن أن تكون هنالك عوامل عدة تتسبب فى إصابة الطفل بمرض نفسى. وقد أظهرت الأبحاث أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات عرضة لمشاكل الصحة العقلية.

علامات المرض العقلى

كلما كان التشخيص مبكراً للأطفال والمراهقين، سهل العلاج. وتوجد دلائل عديدة تشير إلى أن هنالك اضطرابات فى صحة الطفل النفسية، أو اضطرابات عقلية خطيرة فى الأطفال. وكوالدين، فإننا بحاجة إلى أن نكون دائماً منتبهين، وإيلاء الاهتمام

لسلوك أطفالنا. وعادة قبل السنة السادسة يتم استبعاد الأمراض البدنية الأخرى، عن طريق الاختبارات المختلفة، قبل تشخيص الطفل بأن لديه مرض نفسي. وفي ما يلي بعض الدلائل التي قد تساعد الوالدين على ضرورة توخي الحذر:

• التغيرات في السلوك: الطفل النشط قد يصبح هادئاً فجأة ومنزويًا، أو يحدث تدهور كبير في تحصيله الدراسي.

• التغيرات في المشاعر: قد يبدو الطفل غير سعيد، وبائس، أو قد يشعر بالقلق، أو بالذنب، أو الغضب، أو الخوف، والإحساس بفقدان الأمل أو الشعور بالرفض والاحتجاج.

• الأعراض الجسدية: مثل كثرة الشكاوى من الصداع وآلام في المعدة، والتغيرات في العادات الغذائية أو قلة النشاط والإحساس بالإرهاق المستمر.

التغيرات في الأفكار: قد يبدأ الطفل في قول أشياء تدل على تدني الاعتداد بالذات، أو إلقاء اللوم عليها.

• أن يجد الطفل صعوبة في التعامل مع الأنشطة الاعتيادية.

• السلوك العدواني، أو العصيان، أو انتهاك حقوق الآخرين، من خلال السرقة أو العنف.

• أن تصبح للطفل حركات مفاجئة أو متكررة غير عادية.

• الكوابيس الليلية وغيرها من فزع النوم أو علامات اضطراب النوم.

• سماع أصوات لا أحد غيره يسمعها.

• الرغبة في أن يكون وحيداً معظم الأوقات.

وإذا كان طفلك تساوره أفكار الموت أو إيذاء نفسه أو الآخرين فمن الأفضل عرضه على الطبيب في أقرب فرصة

الاضطرابات النفسية والسلوكية تنشأ منذ الطفولة وتصيب المراهقين

يلاحظ الوالدين بعض التغيرات في سلوك طفلهم، كعدم تكيفه مع أقرانه في المدرسة، أو مع أشقائه في المنزل، فتكثر الشكاوى منه؛ لأنه مشاغب أحياناً، ومتأخر

دراسياً، أو منعزل عن أصدقائه، على الرغم من أنه يعاني ما يسمى بالاضطرابات النفسية والسلوكية، التي تتطلب مساعدة المختص النفسي في التخلص منها.

نظراً لأهمية الطفولة كحجر أساس لبناء شخصية الإنسان مستقبلاً، وبما أن لها دوراً كبيراً في توافق الإنسان، في مرحلة المراهقة والرشد، فقد أدرك علماء الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة، قبل أن تستفحل وتؤدي إلى انحرافات نفسية وضعف في الصحة النفسية، في مراحل العمر التالية.

وقد أوضحت نتائج الدراسات في مجالات علم النفس المرضى وعلم نفس الشواذ، دور مشكلات الطفولة في نشأة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، في مراحل المراهقة والرشد، والمشكلات النفسية عند الأطفال.

كما أخذت هذه الدراسات تتعدد وتتنوع، تبعاً لعوامل عدة، قد تكون جسمية أو نفسية أو أسرية أو مدرسية. فكل مشكلة لها مجموعة من الأسباب التي تتفاعل وتتداخل مع بعضها، لتكشف عن نفسها لدى الطفل. ومن الصعب الفصل بين هذه الأسباب وتحديد أي منها كان سبباً رئيساً في هذه المشكلة.

كيف يستطيع الوالدين اكتشاف ما لدى أطفالهم من اضطرابات نفسية أو سلوكية؟

يمكنهم اكتشاف ذلك من خلال النقاط التالية:

- ملاحظة الطفل حين يتدنى مستواه الدراسي ويتأخر في المدرسة، من حيث الدرجات وعدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة.
- اظهار الطفل تخلفاً أو إهمالاً في واجباته المدرسية
- كثرة شكاوى إدارة المدرسة، لعدم تفاعله معها
- انعزال الطفل بشكل تدريجي عن أقرانه، بعد أن كان اجتماعياً يحب اللعب
- إصابته بأحلام وكوابيس مزعجة متكررة
- إصابته بعناد زائد وعدوانية على إخوانه وأخواته.
- ورفض التعليمات الأسرية

- التعامل بسلبية مع الألعاب، والعبث الخطير بالأجهزة الكهربائية.
- شروذ الذهن
- واللجوء إلى الألعاب الفردية غير الاجتماعية
- وعدم مشاركة الأسرة أفرانهم أو اجتماعاتهم
- ونقص شهيته للطعام، وفقدانه التدريجي لوزنه، وهو ما يدل على شعوره الداخلي بالمعاناة والاضطرابات العاطفية
- والبكاء شبه المستمر لأتفه الأسباب، ما يدفعه إلى تحطيم أدوات وأثاث المنزل.

الطفل والمراهق بين البيت والمدرسة:

يقول أحد الاختصاصيين النفسانيين: إن لكل طفل فرصتين، ترسمان الطريق القويم لحياته النفسية وهما:

الفرصة الأولى:

هى المنزل الذى يتلقى فيه أولى دروس التنشئة والتوجيه السلوكى

والفرصة الثانية:

هى المدرسة ولأن ما تقدمه الأسرة للطفل، له التأثير ذاته الذى تتركه المدرسة فيه.

فإن التوافق فى ما بينهما أمر ضرورى لإقامة حالة من التوازن، بين تأثير الفرصة الأولى والثانية. ولهذا يقتضى إقامة أكبر قدر ممكن من التعاون بين العائلة والمدرسة، لتحقيق هذه الغاية. وإن لم يتحقق ذلك، فإن الطفل يستغل أضعف المجالين، سواء كان ذلك البيت أو المدرسة، لممارسة انحرافه عن النهج السوى فى السلوك.

هناك مجموعة عوامل؛ متعددة ومتداخلة ومعقدة، تعمل بشكل أو بآخر، وتؤدى إلى الاضطرابات النفسية فى الأطفال والمراهقين، منها:

يتعرض الأطفال خلال التنشئة الاجتماعية إلى معاملة قاسية، سواء كانت معنوية أو جسدية. والمحصلة لتلك المعاملة هى ظهور بعض المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين على السواء ومنها مايلى:

- فقدان الثقة بالنفس
- الشعور بالرعب
- الشعور الخجل
- الخوف من الاتصال الاجتماعي

- الغيرة التي يشعر بها الطفل نتيجة المعاملة التي يتبعها الكبار معه ، والتي تعتمد على المقارنات والإهمال عند الانشغال بطفل آخر ، أو بالضيوف والأقرباء.
- المشاكل العائلية التي تجعل الطفل حائراً بين الوالدين من ناحية ، والجهة التي يؤيدها من ناحية أخرى.
- الاهتمام المتطرف بالطفل ، والدلال الذي يؤدي إلى الاتكالية ، ويفقد الاعتماد على النفس.
- استعمال الكبار وسيلة الكذب أو الغش والخداع مع الآخرين ، بحيث يتعلم الطفل من ذلك المصدر الذي يعده قدوة له
- وهو ما يجعل كلا من الطفل والمراهق كلما حدثت هذه السلوكيات من والديهم يصابون بالتوتر والقلق.
- كما أن التهديد والوعيد الذي يحدث بين الوالدين ، بترك البيت أو الانفصال أو الطلاق ، وسواهما من المظاهر التي تهدد اطمئنان الطفل وتسلبه راحته

أنواع أمراض الأطفال العقلية

ما هي أنواع الأمراض العقلية للأطفال؟ نسرد هنا باختصار بعض مشاكل الصحة العقلية التي يمكن أن تؤثر في الأطفال والمراهقين :

الاكتئاب:

يؤثر في عدد كبير من الأطفال والمراهقين في هذه الأيام. والمراهقون أكثر عرضة.

إيذاء النفس:

شائع جدا بين المراهقين ، وينبغي مساعدته على التعامل مع الألم العاطفي.

اضطرابات القلق:

الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ، يتصفون بالقلق الحاد ، مثل الخوف من الانفصال واضطراب الهوس القهري.

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

الطفل الذى يعانى من هذا الاضطراب يتصرف بتهور ولدية صعوبة فى التركيز.

اضطرابات الأكل

شائع أثناء مرحلة المراهقة، وهو أكثر انتشارا بين الفتيات.

اضطرابات السلوك:

يكتسب الطفل عادات ينتهك فيها حقوق الآخرين، وهو أكثر شيوعا بين الأولاد.

تعاطى المخدرات

يتأثر بها، عادة، المراهقون والمراهقات، بحيث يصبح مدمنا على المخدرات مثل الهيروين وغيره.

محددات الصحة النفسية:

هناك عوامل اجتماعية ونفسانية وبيولوجية متعددة تحدّد مستوى صحة الفرد النفسية فى مرحلة ما. فمن المعترف به، مثلاً، أنّ استحكام الضغوط الاجتماعية الاقتصادية من المخاطر التى تحدد بالصحة النفسية للأفراد والمجتمعات المحلية.

مظاهر التمتع بالصحة النفسية:

أولاً:

يتسم الفرد الذى يتمتع بصحة نفسية بالمظاهر والخصائص الآتية: -

- ١ - الإيجابية فى الاقدام على الحياة والعمل و الدراسة والرضا عنها والاستمتاع بممارسته لها والابداع والتنوع فى أساليب الممارسة .
- ٢ - الالتزام الناجم عن قناعة بالقيم الدينية والخلقية والاجتماعية السائدة فى المجتمع

- ٣ - التفاؤل غير المفرط فى تحقيق الاهداف وتطور الحياة نحو الافضل وحل المشاكل وخلق مستقبل افضل.
- ٤ - التقبل الواقعى والادراك الموضوعى لحدود امكانياته وطرق توظيفها فى المكان والوقت المناسبين والتوجه البناء نحو تحسين امكاناته وظروفه الى مستوى افضل .
- ٥ - اتخاذ اهداف واقعة قريبة المنال وتنسجم مع امكاناته المتاحة حالياً واهداف بعيدة المدى اخرى
- ٦ - الشعور بالقدرة على انجاز مايرغب او مايطالب منه عمله .
- ٧ - التمتع بعلاقات اجتماعية ايجابية وتقبل اجتماعى من محيطه وتقبله لقيم الجماعة والنظام الاجتماعى والتفاعل ايجابياً مع الاخرين.
- ٨ - اشباع الفرد لدوافعه وحاجاته المتنوعة المحددة بصورة واقعية وبأساليب ايجابية مقبولة اجتماعياً مما يوفر له الشعور بالارتياح النفسى والتقدير الاجتماعى
- ٩ - النجاح فى العمل الذى يكلف به الفرد دون ارهاق او ضغوط او معاناة .
- ١٠ - القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية واتخاذ القرارات الصائبة ذات النتائج الايجابية .
- ١١ - ارتفاع مستوى التحمل النفسى فى مقاومة الظروف الضاغطة او المعوقة لسبل حل المشكلات التى تواجهه دون يأس او احباط .
- ١٢ - النضج الانفعالى والاتزان الانفعالى وعدم الاثارة والتهور والاندفاع والحدة الانفعالية من جانب والتبذل والخمول الانفعالى من جانب آخر .
- ١٣ - الصحة الجسمية اى التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة .
- ١٤ - الثقة بالذات وبالاخرين وبالعالم المحيط به والشعور بأن الاخرين يثقون به ويقدرونه .
- ١٥ - الشعور بالامن والانتماء والحفاظ على حياته وممتلكاته وحرصه على امن وسلامة الاخرين وحفظ حقوقهم .

١٦ - التمتع بأوقات الفراغ وممارسة بعض الأنشطة والفعاليات الابداعية والترويحية والمشاركات الاجتماعية والمساهمات التلقائية فى الاعمال والانشطة والجمعيات الخيرية والانسانية.

ثانيا: مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية:

- ١ - الافراط فى استخدام الميكانيزمات الدفاعية لحماية الذات والشعور الخادع بالتوازن مثل: التبرير والاسقاط وابدال العدوان.... الخ
- ٢ - كثرة الشكوى من ظروف العمل او صعوبة الدراسة او كثرة الامراض البدنية الوهمية غير الحقيقية .
- ٣ - عدم الاستقرار والتطور الوظيفى او الفشل الدراسى او تغيير التخصص الدراسى.
- ٤ - المبالغة والتهويل او التقليل فى تقدير الفرد لقدراته وامكانياته او ظروف عمله.
- ٥ - عدم الواقعية والموضوعية فى تحديد الاهداف، وعدم النجاح فى ايجاد الحلول المناسبة والاساليب الناجحة للتغلب على الصعاب التى تواجه الفرد.
- ٦ - الانهماك والمبالغة فى اشباع الحاجات الانية، وعدم وضع الخطط لاهداف او مشاريع بعيدة المدى .
- ٧ - عدم النضج الانفعالى وسرعة الاثارة لاسباب غير مثيرة . فيبدو عليه القلق والغضب والانزعاج او العدوان.
- ٨ - سرعة الفشل والانهيال والتعبير عن العجز امام الظروف الضاغطة البسيطة.
- ٩ - الاجتماعى غير الناجح وضعف العلاقات الاجتماعية والسعى لان ياخذ اكثر مما يعطى .
- ١٠ - ضعف المشاركة الاجتماعية فى النشاطات والفعاليات الجماعية او الحفلات والمناسبات السارة وعدم الاستمتاع فيها.

- ١١ - كثرة التعرض لصراعات القلق او المخاوف غير المبرره او اضطرابات النوم والاحلام المزعجة وغيرها من الاضطرابات العصبية.
 - ١٢ - ظهور بعض الامراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكرى، اضطرابات افرازات الغدة الدرقية .
 - ١٣ - ظهور بعض الاضطرابات السوسيوباتية والسايكوباتية على سلوك الفرد، مثل: الشذوذ الجنسي والجناح المزمّن، والاعتماد على العقاقير والمخدرات والمهدئات (الادمان) والتزوير والغش فى الامتحانات والتعاملات.
- هناك مجموعة من العوامل المتنوعة التى تؤثر على الصحة النفسية:

اولاً: العوامل التى لها علاقة بتدنى الصحة النفسية فهى كالتالى:

- التحوّل الاجتماعى السريع
 - وظروف العمل المجهدة
 - والتمييز القائم على نوع الجنس
 - والاستبعاد الاجتماعى
 - وأنماط الحياة غير الصحية
 - ومخاطر العنف
 - واعتلال الصحة البدنية
 - وانتهاكات حقوق الإنسان
- كما أنّ هناك عوامل نفسية وعوامل أخرى محدّدة لها صلة بشخصية الفرد تجعل الناس عرضة للاضطرابات النفسية.
- وهناك بعض العوامل البيولوجية التى تسبّب تلك الاضطرابات ومنها
- العوامل الجينية.
- واختلال توازن المواد الكيميائية فى الدماغ .

ثانياً: العوامل والظروف المهددة للصحة النفسية:

- هناك عوامل كثيرة تصاحب الفرد منذ نشأته وحتى أواخر حياته تؤثر سلباً فى صحته النفسية ومنها:
- ١ - الظروف التى تولد الشعور بالعجز او النقص او الدونية او الاحباط واليأس، سواء اكانت تلك الظروف نفسية ام دراسية ام اجتماعية أو وظيفية او اقتصادية، اوصحية او عاهة بدنية اضعف اوانحدار فى البنيات البدنية والمعرفية عند كبار السن ومنها:
- المرض البدنى او الإعاقة التى تؤثر سلباً فى اداء اعمال الفرد اليومية، ويشعره بأنه اقل قيمة او كفاءة او معرفة او اجمالاً من الاخرين. ويشمل الإعاقة السمعية او البصرية او الخلل فى وظائف الايدى والارجل أو التشوهات الجسمية .

- ٢ - العوامل والظروف التى تولد الشعور بعدم الثقة بالذات وبالاخرين وبالبيئة التى يتواجد فيها الفرد والشعور بالتهديد والخطر من حياته او ممتلكاته ومصالحه او موقعه او على حياة او مصالح الاخرين الذين يهتم بهم او يتولى حمايتهم او المتكفل بهم.
- ٣ - الشعور بالنبذ والكرهية او الاهمال والتهميش او الاغتراب النفسى أو الاجتماعي
- ٤ - الشعور بالذنب او الاثم والتقصير او التجاوز على حقوق الغير وتأنيب الضمير.
- ٥ - ظروف العمل او الدراسة الصعبة التى لاتتناسب مع قدرات الفرد وامكاناته بحيث تولد لديه ضغوط نفسية تمنعه من التكيف والتفاعل البناء
- ٦ - الجو الاسرى غير الصحى الضاغط او المضطرب سواء أكان تسلطيا أو متفككا او حرمانيا
- ٧ - الصراع الدولى وعدم الاستقرار السياسى او الاقتصادى او الاجتماعى والحروب والنزاعات المحلية او الدولية التى تولد الشعور بعدم الامن على الذات او الاسرة الممتلكات او الموقع .
- ٨ - التغيرات الدراماتيكية، الثقافية والاجتماعية والسياسية السريعة والمفاجئة.
- ٩ - الحرمان من الحقوق والحريات ومن اشباع الحاجات ومصادرة الرأى الاخر
- ١٠ - الشعور بعدم وجود نظام عادل يعطى لكل ذى حق حقه ويسمح بتكافؤ الفرص.
- ١١ - الحرمان البيئى والثقافى والاسرى والاقتصادي

مناهج تستخدم لتوفير الصحة النفسية وهى كالتالى:

هناك ثلاثة مناهج رئيسية:

١ - المنهج الانمائى أو البنائى:

وهو المنهج الذى يهدف إلى التعامل مع الاسوياء بقصد الوصول بصحتهم النفسية

الى اقصى حدودها الممكنة، والأخذ بأيديهم الى اعلى درجات الشعور بالسعادة والكفاية والكفاءة والرضا عن الذات وعن الآخرين.

ويمارس هذا المنهج فى مجال الاسرة والمدرسة والمهنة والمجتمع ، متبعا أساليب علمية وتربوية وترفيهية متنوعة .

٢ - المنهج الوقائى:

ويمثل مجموعة من الجهود التى يبذلها القائمون على شؤون الصحة النفسية للحيلولة دون حدوث الاضطرابات النفسية الناتجة عن سوء التوافق، والتى تؤدى بدورها الى ظهور الامراض النفسية، وكذلك الاقلال من العوامل التى تساعد على ظهور الامراض والاضطرابات العقلية . وذلك من خلال استخدام وسائل تهدف الى تجنب المواطنين اسباب الكوارث الطبيعية والبيئة، واسباب الانحرافات والاضطرابات النفسية من جانب، وتعزيز الظروف والفرص المهيئة للتطور النفسى السوى وعوامل الاطمئنان والامن.

وتتولى هذه المسؤوليات الاسرة بالدرجة الاولى باعتبارها النواة الاولى والاساسية فى المجتمع . وكذلك المؤسسات التعليمية النظامية والاجتماعية والاعلامية مع الاستعانة ببعض الخبراء فى هذا المجال.

٣ - المنهج العلاجى:

يهتم هذا المنهج بالناس المصابين بالاضطرابات والانحرافات والامراض النفسية والعقلية، ووضع البرامج والخطط لعلاجهم والتحقيق عما يعانونه. وتتولى مسؤولية هذا المنهج المستشفيات العلاجية الخاصة والمتخصصين فى عيادات الطب النفسى والعلاج النفسى والارشاد النفسى وبعض المصحات الخاصة بالادمان والامراض السايكوباتية

كما أن هناك فريق من المتخصصين يشارك فى تطبيق هذه المناهج الثلاثة لضمان الصحة النفسية السوية للأطفال والمراهقين داخل المؤسسة التعليمية(المدرسة) وهم كما يلى :

- ١ - المعلم
- ٢ - طبيب نفسى
- ٣ - طبيب مخ وأعصاب
- ٤ - استشارى طب أطفال
- ٥ - استشارى للصحة النفسية
- ٦ - أخصائى نفسى
- ٧ - أخصائى اجتماعى

دور المؤسسات الاجتماعية فى رعاية الصحة النفسية

١ - دور الأسرة فى الرعاية الصحية

تُعد الاسرة المؤسسة الاجتماعية الاولى التى تحتضن الطفل وتتولاه بالرعاية وتوفر له اسباب الحياة والتطور، وتنقل له الميراث الاجتماعى والحضارى وتعلمه بنفسه وبالمجتمع الذى يعيش فيه، وتشرف على بناء شخصيته وتكوين سلوكه وحيث ان الطفل يولد وهو مزود بإمكانات محدودة ولكنها نامية ومتغيرة للتعامل مع الحياة واختبارها وتكوين قناعاته ومشاعره عنها. فالاسرة هى البيئة والوسيلة لتكوين تلك القناعات والمشاعر فإذا ما كانت هذه البيئة او المنظومة سليمة فى بنائها وفى طرق واساليب تعاملها وفى العلاقات القائمة بين اعضائها فيتوقع للطفل ان ينشأ سليماً وايجابياً، ويمكن ان تعوض هذه المنظومة بعض جوانب الضعف او القصور فى البناء البايولوجى، وتخفف بعضاً من اثاره إذا قامت بعملها بصورة صحيحة .

ويذهب كثير من العلماء اليوم إلى ان مشاكل الكبار النفسية (من قلق وشقاء وضغوط ومشاكل نفسية واجتماعية واضطرابات فى الشخصية وانحرافات سلوكية وامراض سايكوباتولوجيه تعود فى جذورها الاولى الى السنين الاولى من العمر. ففي السنة الاولى من حياته يُكوّن الطفل شعوراً بالثقة والامن إذا ما اشبعت حاجاته من غذاء ورعاية ودفع وحنان .

اما اذا تعرض الى الحرمان والجوع او الاهمال او القسوة والغلظة فسيكون مشاعرا من عدم الثقة بكل شئ يحيط به وعدم الثقة بإمكاناته، وينظر الى العالم المحيط به بأنه المهدد لوجوده. ومن هنا تكون نقطة البداية لفقدان الصحة النفسية، ويبقى هذا الشعور والاحساس، ملازما طوال حياته... وهكذا مع بقية مراحل التطور اللاحقة، حيث يطور فى السنتين اللاحقتين شعورا بالقدرة والاستقلالية والتي تكون عناصر مهمة فى الصحة النفسية السليمة او شعورا بالشك والخجل وهو عنصر ومظهر لاضطراب الصحة النفسية ..

وهكذا فإن قواعد السلوك السائدة فى الاسرة وانحطاط المعاملة الوالديه والعلاقات بين الوالدين والجو الاسرى العام والوضع الاقتصادى والاجتماعى والنفسى للاسرة تفعل فعلها الايجابى او السلبي فى تكوين شخصية الطفل وتمتعته بالصحة النفسية او الحرمان منها .

وتستطيع الأسرة تكوين صحة نفسية سليمة للطفل من خلال

- الاشباع المناسب لحاجات الطفل النفسية مثل : الحاجة الى الحب والانتماء والامن والتقدير والقبول والاستقرار، وتوفير فرص الارضاع الطبيعى .
- توفير الفرص الملائمة لتطوير قدراته العقلية من خلال مايتلقاه من تفاعل ايجابى وحوار لفظى ومعرفة وارشاد والاجابة عن تساؤلاته وتوجيه مداركه واستعداداته وتوفير الانشطة واساليب اللعب التى تزيد من خبراته
- إمداد الطفل بالغذاء المناسب والنشاطات والفعاليات البدنية الملائمة والرعاية الصحية لجعله يتمتع بالصحة البدنية التى تنعكس ايجابيا على صحته النفسية.
- التقليل من فرص الاحباط واليأس او الحماية الزائدة وتوفير فرص المبادرة والاستقلالية
- تزويد الطفل بالنموذج المثالى للتعامل الاجتماعى الايجابى وتقبل الاخرين من خلال نمط التعامل بين الوالدين .
- تكوين ثقته بنفسه من خلال تكليفه ببعض الاعمال والانشطة التى تلائم عمره

الزمنى ومع المتطلبات الاجتماعية منه فى هذا العمر ، وتصويب أخطائه بروح من الفهم والموضوعية .

- مساعدته على تكوين اتجاهات سليمة نحو الوالدين والأخوة والأعضاء الآخرين.
- إتاحة الفرص المناسبة للطفل لزيادة خبرته الاجتماعية وتفاعله الاجتماعى من خلال إشراكه فى لعب ونشاطات مع الآخرين .
- تدريبه على العادات السليمة فى النوم والتنظيف واخذ الدور فى الكلام.
- الابتعاد عن الأساليب الخاطئة فى التعامل مثل : الدلال والتسامح الزائد عن الأخطاء والرعاية الزائدة حيث تؤدى هذه الأساليب الى الاضطرابات الشخصية وتفككها ويصبح عرضة الى عدم التوافق النفسى والاجتماعى .
- عدم اللجوء الى الرعاية الاحادية إذ ان الام والاب عنصران متكاملان فى توفير الجو السليم للتنشئة الاجتماعية.

ما هو دور الوالدين؟

كأحد الوالدين ، أنت بحاجة للاستماع إلى غريزتك إذا كنت قلقا على طفلك. وأحيانا قد تختلط أعراض المرض العقلى بالمشاكل العادية التى قد تواجه طفلك من وقت لآخر. أنت أفضل شخص تعرف ما إذا كان سلوك طفلك هو مشكلة أكثر خطورة أم لا. وإذا كنت تشعر بذلك ، لا تتردد فى طلب المساعدة ، وكل ما كان ذلك مبكرا ، كان أفضل.

فالوالد لديه قدرة تأثير كبيرة فى تشكيل إحساس الطفل بقيمة ذاته ، فهو أول وأهم معلم فى حياة الطفل. فالأطفال بحاجة إلى الحب والأمان لجعلهم يشعرون بالأمان والسعادة والثقة بالنفس ، فلا تبخل على طفلك بذلك. الصحة العقلية السليمة للطفل تسمح بتطوير قدرته على التكيف فى مواجهة كل ما تجلبه له الحياة ، وتهيئ له الأسباب لأن ينمو ويصبح قويا وواثقا من نفسه عندما يكبر. تأكد من تدريب طفلك على طرق التغلب على جميع العقبات التى قد تصادفه بطريقة إيجابية ، وتذكر إعطاء طفلك الحب والدعم مهما كانت صعوبة التحديات.

٢ - دور المؤسسة التعليمية فى توفير ورعاية الصحة النفسية

المدرسة هى المؤسسة العلمية والاجتماعية والتربوية والترفيهية الرسمية المنظمة والمخططة نشاطاتها التى تؤدى اهدافا واغراضا مقصودة وضرورية لتطوير منتسبها وتعمل المدرسة على تعويض النقص فى الإعداد الأسرى للطفل ، وعلى تعديل وتصحيح انماط السلوك والمعارف والخبرات والمشاعر الخاطئة التى تحمل بها الطفل من جو الاسرة . فالمدرسة تكمل وتطور وتعديل عمل البيت. وتمارس المدرسة دورها الفعال والايجابى فى توفير الصحة النفسية للطالب ورعايتها من خلال الانشطة والفعاليات التى تتضمنها ما يلى :

١ - الأنظمة واللوائح

٢ - المناهج والكتب المقررة

٣ - النشاطات والفعاليات

٤ - أساليب التعامل والتفاعل الاجتماعى.

وحين يدخل الطفل المدرسة يكون قد حقق مستويات جديدة من القدرات العقلية وانماط السلوك الاستقلالية والتوازن الانفعالى والمشاعر والاحاسيس الاجتماعية. والخبرات والمهارات العملية ؛ ولذلك فهو يدرك ما هو مطلوب منه وما يريد هو تحقيقه ويدرك السبل والاساليب الصحيحة التى يجب ان يتبعها لبلوغ اهدافه وتحقيق نجاحه وعلى المدرسة ان توفر وتيسر المعلومات والنشاطات والفعاليات التى تملأ فراغه وتبعث الثقة فى نفسه وتسهل تفاعله مع اقرانه والمشرفين على تعليمه وتطويره ضمن فرص وظروف متكافئة وتشعره بالقبول والتقدير على انجازاته. وبذلك يكون شعورا بالرضا عن الذات والنشاط والعمل الذى يكلف به وينجزه فيولد لديه السعادة والسرور ويتمتع بصحة نفسية سليمة.

ولذا يجب أن:

١ - تتميز الانظمة واللوائح بالوضوح وبامكانية التطبيق بيسر وسهولة لكى لاتولد

شعورا بالضغط والتسلط والقهر. فالنظام يجب ان يحمى النشاط ويطوره لا أن يقيدده او يحرمه.

٢ - يكون محتوى المناهج الدراسية مناسبا لقدرات الطلبة وامكاناتهم واستعدادهم، ويراعى حاجاتهم ومتطلبات نموهم وتطورهم، وان يكون ذلك المحتوى مرتبطا بمواقف الحياة الطبيعية التى يعيشون فيها .

٣ - تخطط وتنفذ أنشطة وبرامج ومشاريع تنمى وتطور الجوانب المهارية والحركية والوجدانية للطلاب بحيث تؤدى الى قوة انتمائه الى مدرسته وتوثيق علاقاته بزملائه وأساتذته.

٤ - يتمتع القائمون على العملية التعليمية بصحة نفسية جيدة حتى يتحقق الامن والاستقرار النفسى للطلاب . وأن يستخدم المعلمون الاسلوب الديمقراطى مع طلبتهم، وان لا يكون دور المدرس دور الناقل للمعلومات، بل ان يكون نموذجاً جذاباً يقتدى به الطالب ويحبه ويحترمه ويتقمص شخصيته .

٥ - ان يكون المدرسون والاداريون منتبهين وملاحظين جيدين لما قد يعترى سلوك الطالب من اضطراب فيتولونه بالرعاية والمعالجة ضماناً لتحقيق صحته النفسية .

٦ - يخلق جو مدرسى اسرى بحيث تتكون علاقات اجتماعية ايجابية وتفاعل بناء المعلمين والطلبة وبين الطلبة انفسهم، وكذلك تطوير الصلة المنتظمة بين المدرسة والاسرة مما يؤدى الى حسن التوافق النفسى والاجتماعى للطلبة ويزيد فرص نجاحهم وتفوقهم فتعزز الصحة النفسية لهم.

٧ - تضم المدرسة اخصائى اجتماعى ومرشد تربوى نفسى، يشارك المعلم فى العملية التربوية والارشادية وتشخيص الاضطرابات السلوكية أو ضعف الاداء عند بعض الطلبة؛ ليقوم بعد ذلك بعلاج هذه الاضطرابات والاختلالات ضمن امكاناته على ان يوجه الحالات التى يصعب عليه علاجها الى العيادات النفسية .

دور المجتمع فى الصحة النفسية لأفراده:

- إن الفرد الذى يتمتع بصحة نفسية جيدة فى المجتمع هو إنسان قادر على اشباع حاجاته النفسية بطرق مقبولة اجتماعياً، ويتقبل ذاته والواقع الذى يعيش فيه، ويتوافق مع المواقف الاجتماعية المختلفة، ويتقبل الآخرين ويتوافق معهم ويتفاعل معهم بإيجابية .

- لذا فإن مثل هذا الانسان يكون اكثر عطاء للمجتمع واكثر انضباطاً للسلوك. ومتى تحققت الصحة النفسية لافراد مجتمع ما...كان ذلك المجتمع اكثر رخاء واستقراراً وسيراً فى طريق التقدم، واكثر اشباعاً لحاجات أفراده. ولكن السؤال هو ما دور المجتمع فى توفير الصحة النفسية لأفراده ؟

- والجواب ليس جميع المجتمعات على مستوى واحد فى توفير الصحة النفسية لأبنائها، بل ان بعض المجتمعات وبفعل عوامل كثيرة داخلية وخارجية موضوعية وذاتية تعاني من امراض نفسية واجتماعية ومشاكل اقتصادية ومشاكل اقتصادية وسياسية وازمات تربوية وصحية غير سليمة، لذلك تحتاج هذه المجتمعات الى برامج انمائية واجتماعية متنوعة تعالج الامراض الاجتماعية والمشاكل الاقتصادية والصحية وتعمل على تحقيق الصحة النفسية لأبنائها .

ويتوسل المجتمع لتحقيق ذلك من خلال مؤسسات ومنظمات تمارس اعمالها بصورة مباشرة ومنها:

- ١ - الهيئات التشريعية
- ٢ - المؤسسات الدينية
- ٣ - الجمعيات والمنظمات المهنية
- ٤ - النقابات العمالية والفلاحية
- ٥ - التنظيمات السياسية
- ٦ - المؤسسات الاعلامية .
- ٧ - منظمات المجتمع المدنى، مثل :

- (أ) جمعيات حماية الطفل
- (ب) جمعية الدفاع عن حقوق الضعفاء
- (ج) جمعيات حقوق المرأة
- (د) جمعيات تطوير الفلاحين
- (هـ) جمعيات حماية البيئة
- (و) المنظمات الطلابية والشبابية
- (ن) النوادي الرياضية
- (ل) الجمعيات الفنية والادبية.

وتضع هذه المنظمات والمؤسسات برامجها الاصلاحية والتطويرية والابداعية بحيث تتضمن برامج تطويرية وأخرى وقائية وثالثة علاجية من خلال مايلي :

١ - إصدار تشريعات خاصة بحماية الشباب من التيارات الفكرية العنصرية التي تتناقض مع معايير المجتمع وقيمه ، والتي ان تركت فسوف تؤدي الى صراعات واضطرابات فكرية وسلوكية تؤثر سلباً على الصحة النفسية للشباب.

٢ - اصدار تشريعات ولوائح لرعاية الامومة والطفولة ورعاية الاسرة وحمايتها من العوز والتفكك وتأخذ بيدها لأن تكون بيئة صالحة لتنشئة اجيال تتمتع بالصحة النفسية والبدنية .

٣ - رعاية القيم والمعايير الاجتماعية والعادات والتقاليد البناءة التي تشد المجتمع وتزيد من تآزره وتعاونه والمستوحاة من الشرائع السماوية والتراث الانساني الحضارى .

٤ - وضع وتنفيذ برامج فنية وترويحية ورياضية وثقافية وتشمل جميع قطاعات الشعب وشرائحه فيزداد بذلك الاغناء الثقافى والانتاج الفنى والابداعى ، مما ييسر سبل الابداع والمشاركة الوجدانية والتنفيس عن الضغوط الحياتية والتمتع بعوامل الصحة النفسية .

٥ - اقامة دعائم العدالة الاجتماعية والحياة الديمقراطية التي تسودها الحرية

الشخصية حتى يشعر الفرد بحريته وعدم الحجر على آرائه مما يؤدي الى تحقيق الصحة النفسية له وللمحيطين به .

٦ - رفع مستوى الوعي الصحى والوعى النفسى بين افراد المجتمع للتخلص من الضغوط التى يتعرضون لها والتمتع بحياة آمنة ومستقرة وذلك من خلال البرامج الاعلامية المتنوعة المسموعة والمقروءة والمرئية ونشر الثقافة الصحية والوعى الصحى بين الناس

٧ - ابعاد البرامج والافلام والمسلسلات التى تحت على الصراع وتروج العنف وتبث الخوف والكراهية وتجعل الفرد خائفاً مضطرباً مستسلماً لقانون القوة والقتل من اجل الحياة او الحياة من اجل القتل ، وتصور العالم بأنه تحكمه شريعة الغاب

٨ - نشر المؤسسات الصحية وتوفير الخدمات الصحية والبدنية والنفسية مجاناً من خلال المراكز الصحية العامة (الحكومية) والمستشفيات العامة والمتخصصة والعيادات الاستشارية وغيرها .

٩ - إيجاد برامج ومؤسسات صحية وخدمية لرعاية المسنين وكبار السن وتطوير علاجات الامراض المزمنة التى تعكر حياة الكثير من الراشدين .

أى المؤسسات الثلاث الأكثر أهميه فى تحقيق الصحة النفسية ورعايتها

بعد ان تم عرض الأدوار التى تقوم بها المؤسسات الاجتماعية الثلاث فى تحقيق ورعاية الصحة النفسية يمكن أن يثار سؤال على النحو الاتى:-

اى من المؤسسات الثلاث يكون دورها اكثر اهمية وخطورة فى تحقيق الصحة النفسية ورعايتها لروادها ومنتسبيها والمجتمع بصورة عامة؟ والجواب على ذلك: ان كلا من المؤسسات الاجتماعية الثلاث تلعب أدوارا اساسية وجذرية ومتكاملة مع الآخرين فى هذه المهمة، الا ان المؤسسة التعليمية تتميز عن المؤسستين الآخرين بالخصائص الاتية:

١ - إن المؤسسة التعليمية تتضمن برامج واستراتيجيات مخططة علميا ومنظمة

تصاعديا تهدف الى رعاية روادها من الطلبة وتطويرهم عقلا وبدنا وقيما ومهارات وهذا ما تفتقده المؤسساتان الآخريان.

٢ - إن المؤسسة التعليمية تنقل اثرها ونتائج عملياتها الى المؤسساتين الآخرين بصورة قصدية ولا يحدث العكس .

٣ - إن المؤسسة التعليمية بالاضافة الى كونها مؤسسة اجتماعية الا انها تنفرد بخاصية كونها مؤسسة علمية بامتياز.

٤ - إنها المؤسسة المخولة رسميا وتشريعيا فى وضع وتحقيق اهداف واغراض ضرورية لتطوير روادها ومنتسبيها وتعويض النقص الحاصل فى اعدادهم الاسرى او انتمائهم الاجتماعى.

٥ - لقد ذكر فى الصفحات السابقة وجود ثلاث مناهج او استراتيجيات لتحقيق الصحة النفسية ورعايتها وهى المنهج النمائى او التكوينى والمنهج الوقائى والمنهج العلاجى . وتتوفر هذه المناهج كلها فى فضاء ومناهج واساليب المؤسسة التعليمية .

٦ - هناك الكثير من طرق التوجيه والارشاد النفسى والتربوى (الارشاد النفسى المباشر او غير المباشر او الفردى او الجمعى او عن طريق اللعب او عن طريق الفهم او بالانشطة المختلفة) وكل هذه الطرق والاساليب الهادفة الى تحقيق الصحة النفسية ورعايتها موجودة ومقررة فى المناهج الدراسية بالمؤسسات التعليمية بهدف تزويد الدارسين بمعرفة ومهارة فى هذه الاساليب.

٧ - تتعدد وتتنوع مجالات الارشاد النفسى والتوجيه التربوى فتشمل ارشاد الاطفال والمراهقين وكبار السن والارشاد الزوجى والمهنى والاسرى ، وكل تلك المجالات تجد لها مكان فى برامج ونشاطات المؤسسات التعليمية .

٨ - ينصب التركيز على دور المؤسسات التعليمية فى تحقيق ورعاية الصحة النفسية كونها تضم أكثر من ٣٠٪ من المجموع الكلى للمجتمع العراقى بين دارسين ومدرسين وعاملين او يتعاملون مع العملية التعليمية .

٩ - تستقبل المؤسسات التعليمية سنويا وبصورة منتظمة ومتابعة جميع افراد

المجتمع بين عمر ٦ سنوات وحتى عمر ١٨ سنة تقريبا قبل ان ينتهج البعض منهم مناهج عملية اخرى فى الحياة، ويواصل الباقون مسارهم التعليمى فيها حتى انتهاء المرحلة الجامعية او مرحلة الدراسات العليا. ولذلك فهى تمثل معمل الحياة التى يستغرق اطول فترة زمنية لتصنيع بضاعته قبل ان يطرحها فى سوق العمل . ولا يواصل الدارسون فيها مهماتهم الدراسية دون ان يتوفر لهم قدر مناسب وكافى من الصحة النفسية فى هذه المؤسسة.

١٠ - تضم المؤسسات التعليمية الناس الاكثر علما وخبرة وتخصص فى جميع العلوم، وكل ضمن حقل اختصاصه، والذين يوظفون جميع ما لديهم فى أعداد الدارسين للحياة إعدادا متكاملآ. ومن بين هؤلاء المختصون فى الصحة النفسية والارشاد النفسى .

١١ - يفتقر بعض الافراد من الصحة النفسية احيانا بسبب ضعف معرفته عن نفسه وامكاناته او جوانب الضعف فى قدراته، او انغلاقه على نفسه والانعزال اجتماعيا، أو تكوين صورة معتمدة عن الآخرين وتخوفه من الاقتراب منهم لئلا يكتشف عيوبه التى يعتقد بوجودها، وبما ان المؤسسات التعليمية تكون أوسع بيئة للتفاعل الاجتماعى الايجابى والهادف وتبادل الافكار والخبرات ايجابيا ضمن برامج ونشاطات مخططة ومتدرجة تجعل الدارسين المختلفين عمرا ومعرفة وخبرة ومهارة يتحاورون ويتساعدون ويتوصلون الى حلول مشتركة للمسائل المثارة، فان هذا التفاعل يسمح للفرد ان يزيد معرفته بنفسه وبالاخرين فيقبل نفسه والاخرين، وتتسع نقاط الضوء فى شخصيته له وللاخرين، وبذلك تزداد مساحة التمتع بالصحة النفسية بين الدارسين، ويمكن ايضا ذلك فى انموذج (نافذة جوهارى) المرسوم فى أسفل الصفحة .

الاستراتيجيات والتدخلات:

تنطوى عملية تعزيز الصحة النفسية على اتخاذ إجراءات تسعى إلى تهيئة

ظروف العيش والبيئات المناسبة لدعم الصحة النفسية وتمكين الناس من اعتماد أنماط حياة صحية والحفاظ عليها..

والبيئة التي تحترم وتحمى أدنى الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية الاقتصادية والثقافية هي أيضاً من العوامل الأساسية لتعزيز الصحة النفسية.. ولا ينبغي أن تركز السياسات الوطنية الخاصة بالصحة النفسية اهتمامها على اضطرابات الصحة النفسية فحسب، بل ينبغي لها أيضاً الاعتراف بالقضايا الواسعة النطاق المتعلقة بتعزيز الصحة النفسية، والعمل على معالجتها. ويشمل ذلك دمج مسألة تعزيز الصحة النفسية في السياسات والبرامج على مستوى الحكومة والقطاعات الأخرى، بما في ذلك التعليم والعمل والعدالة والنقل والبيئة والإسكان والرعاية الاجتماعية وكذلك قطاع الصحة.

وتعتمد عملية تعزيز الصحة، إلى حد كبير، على الاستراتيجيات المتعددة القطاعات، وفيما يلي بعض السبل المحددة للاضطلاع بتلك العملية

أولاً: تدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة

القيام بالأنشطة النفسية والاجتماعية في المرحلة السابقة للالتحاق بالمدرسة وهي مرحلة الطفولة المبكرة من ٢ - ٥ سنوات والجمع بين التدخلات التغذوية والمساعدة النفسية والاجتماعية لصالح الفئات المحرومة

تقديم الدعم اللازم إلى الأطفال، مثل: برامج بناء المهارات وبرامج تنمية الأطفال والمراهقين والشباب .

وتقديم الأنشطة التي تعمل على تعزيز الصحة النفسية في المدارس (مثل البرامج الداعمة للتغيرات الإيكولوجية في المدارس، والمدارس الملائمة للأطفال، والتدخلات التي تؤدي إلى تعزيز الصحة النفسية في أماكن العمل (مثل برامج الوقاية من الإجهاد)

برامج الوقاية من العنف

برامج التنمية المجتمعية، مثل: مبادرات المجتمعات المحلية الواعية، والتنمية الريفية المتكاملة).

السياسات الصحية للمدارس هذه السياسات يجب أن تُحدد بشكل واضح بوثائق، ممارسات مقبولة تعزز الصحة والمعافاة. وهناك العديد من السياسات التي تعزز الصحة والمعافاة، فعلى سبيل المثال يمكن ذكر السياسات التي تمكن من اتباع الغذاء الصحى فى المدرسة، وكذلك السياسات التي لا تشجع أعمال البلطجة

البيئة المادية للمدرسة

ويقصد بالبيئة المادية المباني والملاعب والمعدات فى المدرسة والمنطقة المحيطة بها مثل:

تصميم المبنى وموقعه، وتوفير الأضاءة الطبيعية، وخلق مساحة لممارسة النشاط البدنى والمرافق من أجل التعلم وتناول الطعام الصحى.

البيئة الاجتماعية للمدرسة

وهى خليط من نوعية العلاقات بين العاملين والطلاب بعضهم البعض من ناحية، وبين العاملين والطلاب من ناحية أخرى. وتتأثر البيئة الاجتماعية للمدرسة بالعلاقات مع الأهل والمجتمع ككل.

كما انها مسألة توافر التواصل الجيد فيما بين كل الأطراف المعنية الرئيسية فى المجتمع المدرسى.

المهارات الفردية وكفاءة العمل

ويقصد بها المناهج الرسمية وغير الرسمية، والأنشطة المرتبطة بها، حيث يحصل الطلاب على معارف مناسبة لسنهم، ويكتسبون القدرة على الفهم والمهارات

والخبرات التي تمكنهم من العمل على تحسن صحتهم ومعافاتهم وصحة الآخرين في مجتمعهم، وعلى تعزيز نتائج ما يتعلمونه.

الروابط مع المجتمع

وهي الصلات بين المدرسة وأسر الطلاب، بالإضافة إلى العلاقات بين المدرسة والجماعات المحلية الرئيسية والأفراد. ويقوى التشاور والمشاركة على نحو مناسب مع أصحاب المصلحة هؤلاء المدرسة المعززة للصحة. ويوفر للطلاب والعاملين السياق المناسب، ويقدم الدعم لأعمالهم في هذا الصدد

الخدمات الصحية.

هي الخدمات المحلية المقدمة على مستوى المدرسة أو المرتبطة بها، والمعنية بتعزيز صحة الأطفال والمراهقين ورعايتهم، من خلال توفير خدمات مباشرة للطلاب بما في ذلك ذوى الاحتياجات الخاصة.

الاضطرابات النفسية لدى الأطفال اولا: اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

ماهو ال ADHD:

هذه الحالة لا تعتبر من صعوبات التعلم و لكنها مشكلة سلوكية عند الطفل و يكون هؤلاء الأطفال عادة مفرطى النشاط و اندفاعيين ولا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من دقائق فقط.

يصاب من ثلاثة الى خمسة بالمئة من طلاب المدارس بهذه الحالة و الذكور اكثر اصابة من الاناث و يشكل وجود طفل مصاب بهذه الحالة مشكلة حقيقية احيانا للاهل وحتى الطفل المصاب يدرك احيانا مشكلته ولكنه لا يستطيع السيطرة على تصرفاته و يجب على الوالدين معرفة ذلك و منح الطفل المزيد من الحب و الحنان والدعم وعلى الاهل كذلك التعاون مع طبيب الاطفال و المدرسين من اجل كيفية التعامل مع الطفل

ما هي أعراض الاضطراب

احيانا يكون من الصعب جدا تشخيص هذه الحالة حيث انها تتشابه مع امراض كثيرة اخرى و تبدأ الأعراض عادة قبل ان يبلغ الطفل سن السابعة و يجب قبل وضع التشخيص استبعاد كل الأمراض و الاضطرابات العاطفية الأخرى
يجد هؤلاء الاطفال صعوبة فى التركيز ويكونون عادة اندفاعيين وزائدى الحركة و بعض الاطفال يكون المرض على شكل نقص انتباه دون فرط الحركة و يجب التذكر ان اى طفل طبيعى يتصرف بهذه الطريقة احيانا اما الأطفال المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه فهم دائما على نفس الحال من فرط النشاط
وتساعدك القائمة التالية لتعرف فيما اذا كان طفلك مصاب بهذه الحالة فبعد ان تستطلع هذه القائمة من الأعراض و وجدت ان قسما كبيرا منها ينطبق على حالة طفلك فيجب عليك استشارة طبيب الاطفال:

الأطفال ما بين سن الثلاث الى خمس سنوات:

- ١ - الطفل فى حالة حركة مستمرة ولا يهدأ أبدا
- ٢ - يجد صعوبة بالغة فى البقاء جالسا حتى انتهاء وقت تناول الطعام
- ٣ - يلعب لفترة قصيرة بلعبه و ينتقل بسرعة من عمل الى آخر
- ٤ - يجد صعوبة فى الاستجابة للطلبات البسيطة
- ٥ - يلعب بطريقة مزعجة اكثر من بقية الاطفال
- ٦ - لا يتوقف عن الكلام و يقاطع الآخرين
- ٧ - يجد صعوبة كبيرة فى انتظار دوره فى امر ما
- ٨ - يأخذ الاشياء من بقية الاطفال دون الاكتراث لمشاعرهم
- ٩ - يسىء التصرف دائما
- ١٠ - يجد صعوبة فى الحفاظ على اصدقائه
- ١١ - يصفه المدرسون بأنه صعب التعامل

الأطفال ما بين ستة الى اثنى عشر سنة:

- يتورط هؤلاء الأطفال عادة بأعمال خطيرة دون ان يحسبوا حساب النتائج
- يكون الطفل فى هذا العمر متمللا كثير التلوى والحركة ولا يستطيع البقاء فى مقعده
- ويمكن ان يخرج من مقعده اثناء الدرس ويتجول فى الصف
- من السهل شد انتباهه لاشياء اخرى غير التى يقوم بها
- لا ينجز ما يطلب منه بشكل كامل
- يجد صعوبة فى اتباع التعليمات المعطاة له
- يلعب بطريقة عدوانية فظة
- يتكلم فى اوقات غير ملائمة ويجيب على الاسئلة بسرعة دون تفكير
- يجد صعوبة فى الانتظار فى الدور
- مشوش دائما ويضيع اشياءه الشخصية

- يتردى أدائه الدراسي
- يكون الطفل غير ناضج اجتماعيا واصدقائه قلائل و سمعته سيئة
- يصفه مدرسه بأنه غير متكيف او غارق بأحلام اليقظة

ما هى اسباب ADHD :

اسباب هذه الحالة غير معروفة تماما و يمكن لأى مما يلى ان يكون سببا للحالة :

اضطراب فى المواد الكيماوية التى تحمل الرسائل الى الدماغ

اذا كان احد الوالدين مصابا فقد يصاب الابناء

قد ينجم المرض عن التسممات المزمنة

قد تتوافق الحالة مع مشاكل سلوكية اخرى

قد ينجم المرض عن أذية دماغية قديمة

بعض الدراسات الحديثة تشير الى ان قلة النوم عند الطفل على المدى الطويل قد تكون سببا فى هذه الحالة كما عند الاطفال المصابين بتضخم اللوزات

تشخيص الـ ADHD :

كثير من الاطفال الطبيعيين يمرون بفترات من فرط النشاط أما الحالة المرضية من فرط النشاط التى نتكلم عنها فهى تصيب طفل واحد من عشرين طفل تحت عمر اثني عشر عاما و على أية حال إذا وجدت أن طفلك قد يكون مصابا بهذه الحالة عليك استشارة طبيب الأطفال و غالبا ما تشخص الحالة فى الصف الأول او الثانى الابتدائى و بشكل عام فالمرض ليس سهل التشخيص و هناك معايير للتشخيص يستخدمها الطبيب أهمها معايير DSM-IV ، قبل أن يؤكد التشخيص إضافة لاستمرار الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل و تأثير الحالة على أداء الطفل المدرسى و حياته اليومية.

يمكن للجدول التالى أن يساعد الأهل و المدرس فى الشك بإصابة الطفل و يجب على كل من الأم و المدرس القيام بوضع جدول منفصل ثم مقارنة النتائج فحاولي الإجابة على الأسئلة التالية فى الجدول التالى أنت فى المنزل و المدرس فى المدرسة

(جدول لكل منكما) بحيث يتم مقارنة النتائج فى الأخير:

التصرف والسلوك عند الطفل	لا	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
الهياج و عدم الاستقرار	٠	١	٢	٣
يتحرش ببقية أخوته و رفاقه	٠	١	٢	٣
يبدأ مهمة أو عملاً و لا يكمله و ينتقل لغيره	٠	١	٢	٣
كثير الشرود و يصعب عليه تركيز انتباهه	٠	١	٢	٣
يتحرك باستمرار، ولا يثبت فى مكانه	٠	١	٢	٣
يلح على أن يجاب إلى طلبه بسرعة	٠	١	٢	٣
يبكى بسهولة	٠	١	٢	٣
يقوم بتغيير ملامحه بسرعة من الفرح إلى الحزن وبالعكس	٠	١	٢	٣
سريع الغضب و لا يمكن التنبؤ بسلوكه	٠	١	٢	٣

إذا كان حاصل جمع الإجابات يزيد عن ١٥ لكل على حدة بشكل منفصل (يتم جمع العلامات من خلال جمع إجابات الأسئلة بشكل عمودى و تم وضع بعض الأرقام بالأحمر كمثال على علامات طفل ما و هى التى تجمع) فمن المرجح أن الطفل لديه حالة فرط نشاط و يجب عرضه على طبيب الاطفال أو الطبيب النفسى.

معالجة الـ ADHD:

يبقى الطفل اذا لم يعالج مصدر قلق للعائلة و دور الأهل فى العلاج يكون بوضع جدول يومية لحياء الطفل يساعده على تنظيم حياته اليومية فمثلا حدد للطفل الوقت الذى يستيقظ فيه و متى يجب عليه ان يعود من المدرسة و متى وقت التلفاز وهكذا ولا تترك الطفل لوحده فى اماكن يجدها مناسبة لياخذ حريته مثل الحدائق

العامة ومن الضروري منح الطفل المكافآت عن كل مرة يحسن التصرف فيها اضافة الى منح الطفل الحب والحنان اللازمين ويجب الابتعاد عن العقاب الجسدى و افضل ماتفعله كأب او كأم عندما يقوم طفلك بتصرف ما هو تجاهل الأمر والعودة لمناقشة الامر مع الطفل عندما يهدأ

الطفل المصاب فى المدرسة:

يجد الطفل كثير الحركة صعوبة كبيرة فى التأقلم مع قوانين المدرسة و يجب ان يشرح وضع الطفل للمدرس بحيث يقدم له المساعدة و يفضل ابقاء الطفل المصاب ضمن مجموعات صغيرة من الطلاب و ليس ضمن أعداد كبيرة و تذكر دوما ان الطفل المصاب بكثرة الحركة ونقص الانتباه ليس لديه نقص فى الذكاء ويستفيد الطفل من الدروس القصيرة اكثر مما يستفيد من الدروس الطويلة و يجب ان يتعاون كل من الاهل والطبيب والمدرس والمرشد الاجتماعى فى العلاج

بشكل عام لا علاج شافى ونهائى للمرض ولكن هناك الكثير من الامور التى تساعد الطفل على العيش بشكل طبيعى واهم ما يمكن للاهل ان يقدموه للطفل مثلا السماح للطفل بالقيام بالكثير من التمارين الرياضية و بهذا يشعر الطفل بان قسما من فرط النشاط لديه يمكن ان يمارسه فى الرياضة و يجد بعض الاهالى ان التخفيف من كمية السكر التى يتناولها الطفل قد تخفف من نشاطه و هذا غير مثبت علميا.

العلاج الدوائى:

تفيد المنبهات العصبية وعلى عكس المتوقع كثيرا فى علاج فرط النشاط الحركى عند الطفل فهى تؤدى الى هدوء الطفل وزيادة فترة التركيز عنده ولا تعطى هذه الادوية إلا للأطفال ممن هم فى سن المدرسة واهمها الريتالين و الدكسيدرلين و هى لا تعطى ولا تصرف إلا تحت اشراف طبيب الاطفال واهم التأثيرات الجانبية لهذه الادوية هو الصداع والارق وقلة الشهية و يجب ان لا يكون العلاج دوائيا لوحده وانما مع العلاج السلوكى السابق وتعالج حالات نقص الانتباه دون فرط الحركة بنفس الطريقة.

ثانياً: اضطراب قلق الانفصال

ووفقاً لجمعية علم النفس الأمريكية.

فإن اضطراب قلق الانفصال هو المبالغة المفرطة في إظهار الخوف والضييق عند مواجهة حالات الانفصال عن العائلة أو شخص مقرب. ويصنف القلق المقصود هنا بأنه قلق غير اعتيادي في هذه المرحلة العمرية من النمو. إن شدة الأعراض تتراوح بين عدم الارتياح الذي يسبق الانفصال والقلق التام من الانفصال. وقد يسبب هذا الاضطراب كذلك آثاراً سلبية في حياة الطفل اليومية. ويمكن ملاحظة هذه الآثار في مجالات العمل الاجتماعي والعاطفي والحياة الأسرية والصحة البدنية وضمن الإطار الأكاديمي. وحتى يتم تشخيص الاضطراب على أنه مرض اضطراب قلق الانفصال كما حدده الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV) فإنه يجب أن تستمر المشكلة لمدة أربعة أسابيع على الأقل ويجب أن تظهر أعراضها قبل أن يبلغ الطفل ١٨ سنة.

معدل انتشاره

اضطرابات القلق هي نوع من الأمراض النفسية الأكثر شيوعاً بين شباب إلى يوم حيث يؤثر على ٥ - ٢٥٪ من الأطفال في جميع أنحاء العالم. ومن هذه الاضطرابات اضطراب قلق الانفصال وهو يمثل نسبة كبيرة من الحالات المشخصة. فيمكن أن تصل نسبة الإصابة بهذا المرض إلى ٥٠٪ كما هو مدون في سجلات المستشفيات النفسية. وتعتبر اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات حدوثاً فتبلغ نسبة الإصابة به بين البالغين حوالي ٧٪. وتشير الأبحاث إلى أن ٤,١٪ من الأطفال قد تتطور إصابتهم إلى مرحلة المرض النفسي، وأن معاناة ما يقارب ثلث هذه الحالات سوف تستمر إلى مرحلة البلوغ إن لم يتم معالجتها. وتستمر الأبحاث في اكتشاف ما إذا كان الميل المبكر للإصابة باضطراب قلق الانفصال عاملاً خطيراً لتطور الاضطرابات النفسية خلال فترة المراهقة والبلوغ، ويحتمل أن نسبة أعلى من ذلك بكثير من الأطفال يعانون من حالات بسيطة من قلق الانفصال ولم

يتم تشخيصهم فعلياً ، وقد وجدت دراسات متعددة أن معدلات الإصابة باضطراب قلق الانفصال أكبر عند الفتيات منها عند الأولاد وأن غياب الوالدين قد يزيد من احتمال الإصابة بهذا النوع من الاضطراب عند الفتيات. التصنيف يجب عدم الخلط بين اضطراب قلق الانفصال وقلق الانفصال الذى يحدث كمرحلة طبيعية للنمو الصحى والامن لدى الأطفال. ويحدث قلق الانفصال عندما يبدأ الأطفال بفهم ذاتهم البشرية أو عندما يدركون أنهم أشخاص منفصلون عن الأهل. فى الوقت ذاته يظهر مفهوم دوام الشئ لدى الطفل وذلك عندما يدرك أن شيئاً ما لا يزال موجوداً حتى عندما لا يكون حوله. وعندما يبدأ الأطفال فى فهم إمكانية فصلهم عن الأهل فإنهم لا يدركون أن الأهل هنا سوف يعودون، كما أنهم لا يكونون تصوراً لمفهوم الوقت. الأعراض قد تختلف الأعراض حسبما يراها الأطفال وحسب سياقها وشدتها. بعض الأعراض الشائعة التى تظهر على الأطفال المصابين باضطراب قلق الانفصال قد تتضمن ما يلى:

- الضيق الشديد، والقلق، والخوف من فكرة أو حدوث الانفصال.
- التشبث بالوالدين والبكاء والإصابة بنوبات غضب والامتناع عن المشاركة فى الأنشطة التى تتطلب الانفصال عن الشخص المقرب.
- الخوف من الأذى الذى قد يلحق بالشخص المقرب أو الشخص نفسه عند الانفصال إن حدث هذا الانفصال

- صعوبة النوم بدون وجود الشخص المقرب وكذلك رؤية كوابيس متكررة

- أعراض عضوية تتضمن شكوى من آلام فى البطن وغثيان أو صداع التى قد تحدث أو لا تحدث فى الواقع

- التجنب والرفض والتردد والسلوك المعاكس فى محاولة لتجنب وقوع الانفصال. الارتباط العصبى تشير الأدلة الأولية إلى أن ازدياد نشاط لوزة المخين قد يترافق مع أعراض اضطراب قلق الانفصال. بالإضافة إلى أن هناك ارتباطاً بين العيوب الخلقية فى الفص الجبهى بالمخ باضطرابات القلق لدى الأطفال.

المسببات العوامل التى تسهم فى الاضطراب تشمل تفاعل العديد من العوامل البيولوجية والمعرفية والوراثية والبيئية والسلوكية بالإضافة إلى حالة الطفل المزاجية. العوامل البيئية الملاحظة عادة تشمل على سلوك الوالدين فى التربية. ومن الأمثلة الدالة على أن السلوك التربوى هو عامل مساهم فى الاصابة باضطراب.

١ - قلق الانفصال:

برودة عاطفة الوالدين وتثبيط الاستقلال الذاتى لدى الطفل.

٢ - حالات تعلق بالوالدين أو الأهل. وقد ثبت أن أساليب التعلق المضطربة والمتزعزعة تولد مشاعر الضعف والخوف من الوحدة والقلق المزمن.

٣ - موضع السيطرة - إن هذه الظاهرة تتمحور حول أفكار الطفل وقدرته على التحكم فى بيئته الخاصة

٤ - السلوكيات الوالدية المفرطة أو التطفلية - إن هذا الأسلوب التربوى قد يثبط من استقلال الطفل ويفرض المزيد من التبعية الأبوية.

إضافة إلى أن الاطفال يمرون وبصورة متوقعة ووضع طبيعى ، بتجارب من الخوف والقلق فى مراحل نموهم وتطورهم المختلفة. يمكن لاطفال رضع قبل بلوغ عامهم الاول، ملامسة او المرور بتجربة الخوف من الغرباء وغير المألوفين لهم، ولاحقا، حين انفصالهم او ابتعادهم عن ذويهم او والديهم، او من اناس اخرين مقربين منهم؛ كذلك يمكن للاطفال الصغار معايشة تجارب فيها مخاوف عابرة ومختلفة، مثل الخوف من الظلمة، الحيوانات، العواصف الرعدية، وفى الجيل المدرسى التعليمى، الخوف من الامراض والموت

يؤثر القلق الشديد، المتسبب للطفل بضائقة واضطرابات، سلبا على نشاطه اليومى، ويشهد او يدل على تطور اضطرابات الخوف والهلع.

إن محنة قلق الانفصال هى الاكثر شيوعا من بينها، وتنتشر لدى ٤ ٪ من الاطفال.

يعانى الطفل من ازمة او محنة الهلع المعطل والشلل، حينما يلزم ويرغم على الانفصال عن والديه، والخروج من البيت الآمن والمحمى او المصان. يبدأ رفض

الذهاب الى المدرسة، فى معظم الحالات، بعد فترة مكوثه فى المنزل، كما هو بعد اجازة او مرض، فى مثل هذه الحالات يزعم ويشكو الطفل فى صباح كل يوم دراسى، من امراض شتى او الشعور بالآم مختلفة، كألم وصداق فى الرأس او الآم بطن، والتي تزول ويتخطاها، بعد ان اتيحت له فرصة البقاء والمكوث فى المنزل. يعبر الطفل، اضافة لذلك، عن قلق وخوف من حدوث اى مصيبة او كارثة له او لذويه ووالديه، او يصاب بمرض، من تعرضه للاختطاف او الموت، ولهذا يتعذر عليه ويستصعب البقاء لوحده فى البيت، او الخلود للنوم لوحده فى غرفته، قلقا ومنزعجا من كوابيس ليلية.

إن التشبث والالتصاق بالأهل، والرفض والممانعة فى الانفصال عنهم لفترة زمنية، تلحق الضرر بنمو الطفل وتطوره التعليمى والتربوى والاجتماعى، كما تصعب وظيفة الوالدين وتعرقل آداءهم لمهامهم.

تؤثر العوامل البيولوجية النفسية وتلك العائلية، على تطور ونمو حالة قلق الانفصال. إن الأطفال والرضع شديدي الخجل، والذين ينسحبون ويخافون من حالات غير مألوفة وغير متناغمة مع نمط حياتهم العادى، مصنفون او مدرجون فى مجموعة خطر لتطویر مثل هذا الاضطراب؛ ويعانى الاطفال الذين يعانى ذووهم من القلق، من اضطرابات كهذه بدرجة عالية جدا، مقارنة بالمواطنين عامة، او بكافة السكان.

يتم تحليل وتفسير التناقض والتواتر بين الاجيال لظاهرة الهلع والقلق، بوجود عوامل وراثية وعوامل نفسية، كما هو الحال بالنسبة لبناء العلاقة والاتصال القلق وغير الآمن، بين الآم وطفلها الرضيع، وايضا من خلال العملية التعليمية او التعليمية المباشرة، وتقليد الطفل لوالديه اللذين يعانون من القلق.

علاج قلق الانفصال

يتكون علاج القلق الناجم عن الانفصال، من دمج المعالجة النفسية للطفل وأسرته، بالاضافة الى العلاج بالعقاقير الدوائية.

يشمل علاج الأسرة شرح عن ماهية وجوهر الاضطراب، ارشاد وتوجيه الاهل
لكيفية دعم وتشجيع اطفالهم، فى العودة لنشاط عادى او لعلاج عائلى - اسرى.
توجد طرق عديدة وتوجهات او اساليب مختلفة لعلاج الطفل، وتلك الاكثر استساعة
وشيوعا حاليا، هى العلاج السلوكى الذهنى، لكن لا تستثنى ايضا، المعالجة النفسية
الديناميكية (Dynamic psychotherapy).

إن العلاج العقاقيرى الشائع والمعتمد، هو بواسطة العقاقير المسماة، المثبطات
والمعوقات الانتقائية السيروتونية (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor - SSRI)
تجدر الاشارة والتنويه هنا، الى ان رفض الطفل الذهاب الى
المدرسة على اثر، او نتيجة لاضطراب قلق، يعتبر حالة طارئة تستوجب معالجة
نفسية فورية وشاملة.

ثالثا: اضطراب التصرف

اضطراب التصرف هو اضطراب سلوكى آخر يحصل خلال الطفولة؛ فلا يشعر
الأطفال المصابون باضطراب التصرف إلا بتعاطف أو حرص قليل تجاه مشاعر
الآخرين. كما يمكن أن يسيؤا فهم تصرفات أو أهداف الآخرين على أنها عدائية
أو مهددة، وبذلك يمكن أن يستجيبوا بعدوانية. يمكن أن يبدأ اضطراب التصرف
بالظهور فى مراحل مبكرة، كمرحلة ما قبل المدرسة، ولكن تبدأ الأعراض المهمة
بالظهور فى منتصف مرحلة الطفولة وحتى منتصف سن المراهقة عادة. تقل
أعراض اضطراب التصرف لدى بلوغ معظم الأطفال والشباب سن الرشد. أما إذا
استمرت هذه الأعراض بالظهور حتى سن الرشد، فيؤدى هذا السلوك إلى تشخيص
إصابتهم باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. يمكن أن تشمل أعراض اضطراب
التصرف ما يلى:

- العدائية تجاه الأشخاص والحيوانات
- تدمير الممتلكات.

- التضليل أو الكذب أو السرقة.
- حدّة طبع ونوبات غضب وتهوّر.
- غياب أى شعور بالندم أو بالذنب.
- إيذاء النفس.

- خرق القوانين بصورة خطيرة ومتكرّرة.

يكون أكثر ما يدعو للقلق عادةً هو السلوك العدواني المرتبط باضطراب التصرف؛ فقد يقوم الطفل الذى يعانى من اضطراب التصرف بالاستمرار على الآخرين أو بتهديدهم أو بتخويفهم، كما يمكن أن يتصرّف بوحشية تجاه الأشخاص أو الحيوانات. يقوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التصرف بالبذاءات، كما يمكن أن يستخدموا الأسلحة أو أن يجبروا أحداً على ممارسة النشاط الجنسي. كما يمكن أن يتصرّف الطفل الذى يعانى من اضطراب التصرف بقلة أمانة أيضاً، فالكذب هو من الأعراض الشائعة لهذا الاضطراب. وقد يكذب الأطفال للحصول على أغراض أو خدمات من الآخرين. كما يمكن أن يسرقوا من المتاجر أو من أصدقائهم وأفراد عائلتهم، أو حتّى من الغرباء. من الصعب التعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب التصرف عادةً، بسبب عدم اهتمامهم بمشاعر الآخرين؛ فقد لا يحاولون إخفاء عدوانهم، ويجدون صعوبة فى تكوين صداقات حقيقية مع أشخاص يهتمّون بهم وبسلامتهم عادةً. تدمير الممتلكات هو عرض آخر من أعراض اضطراب التصرف؛ فقد يُقدّم الأطفال على إشعال الحرائق بنية إحداث الضرر. كما قد تحدث أشكال أخرى من التخريب، مثل كسر النوافذ أو رشّ رذاذ الدهان على الممتلكات. يعصى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التصرف القواعد فى المدرسة أو فى المنزل عادةً، وهذا يشمل التأخر خارج المنزل إلى ما بعد الوقت المسموح، بالرغم من منعه منعاً باتاً من قبل الأهل. ويمكن أن يتغيّب الطفل عن المدرسة أو أن يهرب من المنزل. يترافق اضطراب التصرف باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط غالباً، والذى قد يسهم فى حدوث تقلبات مزاجية واضطراب القلق.

رابعاً: اضطراب التحدي والمعارضة

من الممكن إيجاد صعوبة في التفريق بين طفل عنيد وطفل يعاني من اضطراب التحدي والمعارضة. يمكن أن يبدو الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي والمعارضة وقحين أو غاضبين أو صيانيين بشدة؛ فهم يلفتون الأنظار من خلال المبالغة في ردّة الفعل تجاه مشاكل بسيطة. وإذا كان هذا هو حال كثير من الأطفال، يمكن حينئذٍ إدراك مدى صعوبة تشخيص اضطراب التحدي والمعارضة. قد تساعد معرفة أعراض اضطراب التحدي والمعارضة على تحديد ما إذا كان سلوك الطفل طبيعياً لسنّه، أو إذا كان وجود اضطراب سلوكي هو سبب هذا السلوك. تشمل أعراض اضطراب التحدي والمعارضة ما يلي:

- الإفراط في الجدل مع البالغين.
- الغضب والاستياء بشكل متكرر.
- نوبات غضب متكررة.
- رفض الامتثال للبالغين.
- تحدي وخرق القواعد بانتظام.

وقد تشمل أعراض اضطراب التحدي والمعارضة ما يلي أيضاً:

- الشعور بالحساسية المفرطة والازعاج بسهولة من الآخرين.
- إلقاء اللوم على الآخرين نتيجة الأخطاء أو سوء التصرف.
- محاولات متعمدة لإزعاج أو إغضاب الآخرين.
- سلوك حاقد وسعي للانتقام.

تظهر أعراض اضطراب التحدي والمعارضة عادةً في بيئات مختلفة، ولكن قد تكون هذه الأعراض ملحوظة أكثر عندما يكون الطفل في المنزل أو في المدرسة؛ فهذه هي الأماكن حيث توجد رموز سلطة وقواعد ثابتة. يتطور اضطراب التحدي والمعارضة عادةً إلى جانب اضطراب النشاط المفرط والتشتت في الانتباه.

الأسباب

من غير المعروف سبب الاضطرابات السلوكية عند الأطفال. ولكن، يُعتقد أنَّ العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية هي المسؤولة. على الرغم من أنَّ السبب الدقيق للاضطرابات السلوكية عند الأطفال غير معروف، إلا أنَّه توجد أشياء مشتركة كثيرة بين الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات السلوكية. فعلى سبيل المثال، يجرى تشخيص إصابة الفتیان باضطراب السلوك المؤذى أكثر من الفتيات. وتحصل الاضطرابات السلوكية فى أكثر الأحيان عند الأطفال الذين يعانون أحد ذويهم على الأقل من اضطرابات مزاجية أو اضطراب تعاطى المخدرات. فى غالب الأحيان، تُلاحظ اضطرابات التصرف فى الأطفال الذين تعرَّضوا لما يلى:

- سوء معاملة الأطفال.
- نزاعات عائلية.
- خلل جينى.
- مشاكل تعاطى المخدرات عند الآباء أو الأمهات.
- الفقر.

تشير بعض الدلائل إلى أنَّ الاضطرابات، مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، تحصل بسبب عوامل بيئية. وتشمل بعض الأسباب المحتملة ما يلى: التعرُّض لمادة الرصاص الموجودة فى الطلاء، والتدخين، وشرب الكحول خلال الحمل، وبعض الإضافات الغذائية مثل الملونات الاصطناعية. ولكن يجب القيامُ ببحوث أكثر قبل أن يتمكن العلماء من التأكيد على سبب الاضطرابات السلوكية

التشخيص

من الصعب تشخيص الاضطرابات السلوكية، والسبب هو أنَّ الكثير من الأطفال يكونون كثيرى التحدى وكثيرى النسيان ومندفعين من وقتٍ إلى آخر. يتغير تعريف السلوك «الطبيعي» للطفل بصورة دائمة؛ حيث إنَّ ما تراه عائلة ما سلوكاً طبيعياً للطفل، قد لا تراه كذلك عائلة أخرى. يعتمد ما هو «طبيعي» على عوامل، مثل

العرق والإثنية العرقية والجنس والمستوى الاقتصادي إلى حد كبير، الأمر الذي يجعل من الصعب تشخيص حالات الاضطراب السلوكي. كما أن مسألة اعتبار سلوك الطفل طبيعياً أم لا تعتمد على ما يلي من الأمور الخاصة بالطفل:

- السن.
- النمو النفسي والعاطفي.
- النمو الفكري.
- الشخصية.
- النمو الجسدي.

للحصول على تشخيص لاضطراب سلوكي، لابد من ظهور الأعراض عند الطفل لمدة ستة أشهر أو أكثر. ولابد أن يكون مستوى خطورة هذه الأعراض أكثر من المستوى الذي يُعد طبيعياً عند أطفال آخرين في السن نفسها، ويجب أن تحدث في أكثر من موقع. كما أنه لابد من تدخل هذا الاضطراب بالحياة إلى ومية بشكل كبير. لا يوجد اختبار واحد يمكن من خلاله تشخيص إصابة الطفل بالاضطراب السلوكي. ولكن بدلاً من ذلك، يجب على اختصاصيي الصحة المجازين جمع معلومات عن سلوك وبيئة الطفل، وهذا ما يقوم به عادةً اختصاصيو الصحة النفسية. يحاول اختصاصيو الصحة النفسية أولاً استبعاد احتمالات أخرى للأعراض الظاهرة على الطفل؛ فعلى سبيل المثال، يمكن أن تسبب بعض الحالات أو الأحداث أو الأوضاع الصحية سلوكاً مؤذياً مؤقتاً عند الطفل. ففى بعض الأحيان، يُجرى فحص جسدي وفحص الدم لتحديد ما إذا كانت أعراض الاضطراب السلوكي ناجمة عن ظرف صحي آخر. وفي حالات نادرة، يمكن إجراء فحص للدماغ لاستبعاد وجود اضطرابات أخرى. كما يقوم الاختصاصيون بالتحقق من سجلات المدرسة والسجلات الطبية لمعرفة ما إذا كان يبدو أن ظروف الطفل المنزلية أو المدرسية مجهدة أو مضطربة على نحو غير عادي. كما يقومون بجمع المعلومات من أهل الطفل ومعلميه. يجرى تشخيص إصابة الطفل باضطراب سلوكي إذا كانت المعلومات التي يجرى جمعها مستوفية لمعايير اضطراب محدد.

المعالجة

تعتمد معالجة الاضطراب السلوكي على نوع ومدى شدة أو خطورة الاضطراب. ويتكوّن العلاج من علاج بالتكلم أو التخابط أو علاج بالأدوية أو كليهما. خلال العلاج بالتكلم، يتعلّم الطفل كيفية تأثير الاضطراب السلوكي في أفكاره وسلوكه ومزاجه ومشاعره. ويمكن تضمين التدريب على المهارات الاجتماعية لمساعدة الطفل على تعلم كيفية التعامل بإيجابية أكثر مع الأقران والبالغين. هناك العديد من الأنواع المختلفة للعلاج بالتكلم. ويمكن للجهة التي تقدّم الرعاية المساعدة على اتخاذ القرار حول أفضل نوع للعلاج بالتكلم للطفل. يمكن استخدام العديد من الأدوية لمعالجة أعراض اضطراب التصرف واضطراب التحدي والمعارضة واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. يمكن معالجة اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط بالأدوية عادةً، مثل الميثيلفينيدات أو الديكستروأمفيتامين، وهي منبهات تقلل من الاندفاع والنشاط المفرط وتزيد من الانتباه. وفي بعض الحالات، قد يجري استخدام المنبهات لعلاج اضطراب التصرف واضطراب التحدي والمعارضة. يمكن استخدام أدوية أخرى لعلاج اضطرابات السلوك المؤذي واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. وينبغي التحدث مع الجهة التي تقدّم الرعاية للطفل لمعرفة المزيد عن الأنواع المختلفة للأدوية. يتفق معظم الخبراء على أنه لا ينبغي أن يقتصر علاج هذه الاضطرابات على الأدوية وحدها، حيث يجب أن يشمل العلاج شكلاً من أشكال العلاج بالتكلم والتدبير السلوكي. في غالب الأحيان، يكون علاج الاضطراب السلوكي الأكثر نجاحاً عند إشراك عائلة الطفل، حيث يمكن أن يتعلّم الأهل وأفراد الأسرة تقنيات تساعدهم في تدبير مشكلة سلوك طفلهم.

مشاكل المراهقين وكيفية التعامل معها

ينظر الكثير من الآباء والأمهات إلى أولادهم المراهقين والمراهقات على أنهم مصدر للإزعاج وتعكير صفو الحياة، وهذه النظرة ليست بعيدة عن الواقع في غالب الأمر، ولكن علينا أن نضع بالاعتبار نقطتين مهمتين هما كالتالى:

أولاً: أن معظم مشكلات المراهقين والمراهقات هي نتاج مرحلة المراهقة، أى إنها تزول بزوالها، لكن التثقف فى كيفية التعامل معها يساعد على تخفيف وطأتها، وعلى عدم تحولها من شىء عابر ومؤقت إلى شىء دائم ومستمر.

الثانية: إن خبرة معظم الأهالى بالتفريق بين ما هو طبيعى من سلوكيات المراهقين وما هو غير طبيعى أو مشكل، ضعيفة للغاية، وهذا يعود إلى أن معظم الأسر لا تملك الحد المطلوب من الثقافة التربوية، كما يعود إلى أن الأسر الملزمة والراقية تكون نحو مشكلات أبنائها عالية جداً، ولهذا فإنها تنزعج انزعاجاً شديداً من بعض تصرفات أبنائها غير اللائقة، على حين أن الأسر الأخرى لا ترى فى ذلك شيئاً يستحق الأنزعاج ولكن نوضح إن السلوك يصبح مشكلاً إذا تكرر وكان فى نفس الوقت غير متنسق مع المرحلة العمرية التى يحدث فيها هذا السلوك المشكل، أو كان فى نظر معظم الناس يعد شيئاً يمثل خطراً على المراهق ومن البيئة المحيطة به وخاصة أسرته.

المراهقة مرحلة من أدق وأهم المراحل التى يمر بها الإنسان وليست مشكلة، ولكن نظراً لطول تلك المرحلة والتغيرات التى تصاحبها على كل جوانب الشخصية يتخوف منها البعض ويتصورها كمشكلة.

على سبيل المثال لا الحصر كما يلى:

بعض المشاكل التى يعانى منها المراهقين

الخلجل:

يمكن للخلجل أن يكون سبباً فى العديد من المشاكل النفسية الخطيرة، لا بدّ

أن المراهق الخجول كان من قبل طفلاً خجولاً، يخشى المراهق المنطوى على ذاته التواصل مع الخارج، خوفاً من التعرض للسخرية، لذلك فإنه يحمر وجهه ما أن يصبح موضوع الحديث، ويبدأ بالتلعثم ما أن يبدأ الكلام، ولا يعبر عن رغباته إلا نادراً، فالخجل يفصل المراهق ويبعده عن الحياة الاجتماعية.

فإن الأبناء الذين يخالطون غيرهم، ويجتمعون معهم يكونوا أقل خجلاً من الأبناء الذين لا يخالطون ولا يجتمعون.

فالمعالجة لا تتم إلا بأن نعود الأبناء على الاجتماع مع الناس بأخذهم إلى الزيارات العائلية والخروج مع الأصدقاء إلى الأندية والمعاهد، وتعوديهم على التحدث برفق مع الآخرين والاستماع له، فهذا يساعد على كسب ثقته بنفسه، وبالتالي تضعف حالة الخجل لديه.

الاكتئاب:

تولد التغيرات الجسدية والنفسية التي تحصل في عمر المراهقة موجات من الاكتئاب التي تتعدى نوبات الحزن الشائعة في هذه المرحلة. يبدو المراهقون في الكثير من الأحيان مضطربين مشوشين: يتكلمون بصوت مرتفع، لا يسمعون إلا جزءاً مما نقوله لهم. فنجد تارة سعيداً، وفي لحظات يتغير مزاجه فيصبح عصياً وحزيناً، وقد يلجأ إلى البكاء لأتفه الأسباب، يميل إلى تضخيم الأمور حتى ولو كانت بسيطة، ويعتقد أن المشاكل التي يمر بها من أعقد المشاكل

علاج المشكلة:

المعالجة تكون بمواجهة مشاعر المراهق بتفهمها، أي بفهم مشاعر أبنائنا... ماذا يريدون؟ تقديم المدح له في الجوانب الحسنة، فهذا يقوى ثقته بنفسه، الاستماع الجيد للمراهق، أن نتعلم كيف نوجه مشاعر الغضب وامتصاص الحماس وتوجيه الطاقة، ولكن إذا استمرت المشكلة فيجب استشارة الأطباء، فيجب عدم الاستخفاف بحالة الاكتئاب التي قد يعيشها المراهق، لذلك من الضروري معالجتها.

الغضب:

هو حالة نفسية، وظاهرة انفعالية يحس بها الإنسان منذ نعومة أظفاره وتصاحبه في جميع مراحل حياته. حيث قد يكسر المراهق الأشياء المتوفرة أمامه وقد يرمى بها في ثورة عارمة، وقد يتعامل بعنف مع إخوته وأخواته ومع أبيه وأمه. سواء كان الغضب كلامياً أو جسدياً أو داخلياً، فإنه يحول سلوك المرء ويغيره، فإذا وجدتم خلافاً بين أولادكم، فيجب التدخل؛ لأن المراهق قد يتصرف بعدوانية شديدة على نحو خطر على أحد أفراد أسرته أو حتى مع والديه.

علاج المشكلة

هي تجنب الأبناء دواعي الغضب وأسبابه، فعليهم تعليم الابن كيف يسيطر على غضبه. وشغل وقت فراغه بشيء مفيد مثل الرياضة التي يفرغ غالبية طاقته بها.

الكذب:

الكذب صفة أو سلوك مكتسب نتعلمه، وليس صفة فطرية أو سلوك موروث، وهو عرض ظاهري لدوافع وقوى نفسية تحدث للفرد. فقد يكذب المراهق للأسباب التالية:

– حماية خصوصيته؛ فعندما يدخل الطفل في سن البلوغ، يحس أنه بحاجة نفسية للانفصال والاستقلال عن الوالدين، فربما يكذب الطفل إذا سأله عما فعله الليلة الماضية، ليس لأن ما فعله خاطئ، بل فقط لاعتقاده أنك تريد أن تعرف كل تفاصيل حياته.

– تجنب الوقوع في مأزق؛ وهو أحد أهم أسباب الكذب عند المراهقين، إلا أن له جانباً إيجابياً، فهو يعني أن المراهق يعرف الصحيح من الخطأ، وهو يكذب لأن ما فعله أو ينوي فعله غير مقبول.

– لتجنب القيام بعمل ما ؛ فالطفل الذى يكذب دائما بسبب الواجبات المدرسية لا بد أنه يواجه مشكلة فى دراسته ، وهو يحتاج إلى دروس تقوية أو مساعدة لتنظيم دراسته ووقته

علاج هذه المشكلة:

يجب على الآباء أن ينفروا أبناءهم من الكذب وينهونهم عنه ، ويحذرونهم من عواقبه ، وأن يكشفوا لهم عن مضاره وأخطاره ؛ حتى لا يقعوا فى حباله ، ويتعثروا فى أحواله وينزلقوا فى متاهة.

وتعتمد التربية الصحيحة على القدوة الصالحة .. فجدير بالأهل ألا يكذبوا على أبناءهم بحجة إسكاتهم أو ترغيبهم فى أمر ، فإن فعلوا ذلك يكونون قد عودوهم عن طريق الإيحاء والمحاكاة القدوة السيئة على أقبح العادات وأرذل الأخلاق ، غير أنهم يفقدون الثقة فى أقوالهم ، ويضعف جانب التأثير بنصائحهم ومواعظهم . قم بمدح المراهق عندما يقول الحقيقة رغم معرفته أن ذلك سيزعجك ، فالحقيقة وإن كانت مؤلمة أفضل من الكذب ، ويجب التعامل على هذا الأساس . أما إذا استمرت المشكلة فهذا يسبب القلق كالكذب بدون سبب ؛ وفى بعض الحالات النادرة لا يفكر المراهق ولا يشعر بالأسف ؛ لأنه كذب أو استغل الآخرين ، وفى هذه الحالة تستدعى القلق ؛ لأن المراهق ليس لديه وازع معين ، كالوازع الدينى ، لمنعه من خداع الناس .

الكذب المزمن ، فإذا بقى المراهق يكذب بشكل مستمر ، فهذا مؤشر على تبلور عادة سيئة يحتاجها لمساعدته فى تأكيد ذاته وإظهار نفسه ، أو بأنه لا يميز بين الصح والخطأ ، ويمكن للمرشد النفسى مساعدته لتطوير الوعى لديه كما يمكن مساعدته مع عائلته لتجاوز المشاكل الاجتماعية التى قد تعوق تنطوره العاطفى وقد يكون الكذب لإخفاء مشاكل خطيرة ؛ فقد يكذب المراهق بشكل دائم لتورطه فى شرب الكحول أو المخدرات لإخفاء الحقيقة ، والحل هو تحديد المشكلة الأساسية التى أدت إلى هذا السلوك المدمر واستمرار وجود المشكلة ، رغم محاولات

الأهل للمساعدة، وترافقت بانحرافات سلوكية، فمن الضروري الاستعانة بأخصائي العلاج النفسي لتقديم المساعدة والعلاج الضروريين.

أولاً: دور المدرسة ككل في تحقيق الصحة النفسية للأطفال

لا تقلُّ جماعة المدرسة أهميةً عن جماعة الأسرة؛ إذ تتولى الجماعة المدرسية تنمية المهارات التي اكتسبت ووضعت بذورها الأولى في الأسرة بصورة علمية سليمة، ففي المدرسة تتكون الصداقات بين التلاميذ بعضهم البعض من خلال عملية التفاعل الاجتماعي التي تتولد عن الأنشطة المدرسية المختلفة، ويلعب التفاعل الاجتماعي الدراسي الناتج عن نشاط الجماعة دوراً في تنمية تفكير التلميذ، وفي مقدّراته على حل المشكلات والصعوبات التي تعترضه في حياته اليومية، والتلميذ يشعر من خلال مشاركته في النشاط المدرسي بتحمّل المسؤولية وقيامه بها، وبتحقيقه لمكانته الاجتماعية، وفي جماعة الفصل يتعلم الكثير عن نفسه وعن زملائه، متمثلاً ذلك في القيم والمعايير الاجتماعية.

وليست المدرسة التي تستطيع تحقيق هذه الأهداف مجموعة من التلاميذ في بناءٍ يحتويهم جماعات، وفناء يُتيح لهم قدراً من الحركة فحسب، ولكنها أولاً وقبل كل شيء ألوان من العلاقات الحية المتشابكة، تشترك فيها بكيانها المادي وجوّها المعنوي، وأعضاء الهيئة التربوية وتلاميذها معاً، ومُستهدفة آخر الأمر تنشئة جيل سليم صحيح النفس، تعلّم أفرادُه

— كيف يحبون

— وكيف يعملون للنجاح

— وكيف يقابلون الفشل

— وكيف يحاولون التوافق من جدي

— ويُقبلون على الحياة بأمل وحماس

تعد المدرسة مرحلة من المراحل التي تؤثر تأثيراً رئيسياً في تكوين الفرد تكويناً نفسياً واجتماعياً

وكذلك فى تطوير ونمو شخصيته، كما أنها تمثل حلقة الوصل بين البيئة الأولى للطفل، وهى الأسرة، وبين مجتمعه الكبير الذى سوف يضطلع فيه بمسؤولياته ويقوم بما عليه من أدوار وواجبات؛ ولهذا فكلما كانت الأهداف التربوية للمدرسة واضحة وسليمة، كانت أكثر فاعلية فى تشكيل الأبناء وتكثيفهم مع أنفسهم ومجتمعاتهم

إن المدرسة بوسعها أن تسهم على نحو عظيم القيمة فى دعم الصحة النفسية لتلاميذها

وذلك إذا تم مراعاة النقاط التالية بدقة، وهى من المقومات الرئيسية لقيام المدرسة بدورها فى تحقيق التكيف والاستقرار النفسى للتلاميذ:

تقديم خدمات صحية جيدة وكاملة؛ لأن توفير الصحة للتلميذ فى هذه السن يدعم شعوره بالثقة بالنفس والاطمئنان على العالم الذى يعيش فيه.

أن يكون المنهج الدراسى مرناً يُتيح للنشاط الذهنى قدرًا كبيراً من الحرية والاختيار

فأغلب حالات التأخر الدراسى مصدرها منهج دراسى أو مدرس أثار فى نفس التلميذ الشعور بالصدِّ والكرهية والضجر، ويجب أن تكون المناهج لها معنى ووظيفة بالنسبة للتلميذ، وأن تُراعى حاجاته واستعداداته الفردية.

توفير الفرص المتعددة التى تُتيحها المدرسة لمُعاونة تلاميذها على النمو الاجتماعى

وعلى إشباع حاجاتهم إلى المساهمة مع الغير وإلى تكوين علاقات خارج نطاق الأسرة، فيجب أن تعمل المدرسة على تخليص الطفل من التمرُّكز حول ذاته؛ بمُساعدته على تكوين العلاقات مع زملائه ومدرسيه، والتعاون مع الآخرين فى المدرس

القيام بأوجه النشاط المدرسى المختلفة التى تُعينه على حفظ التوازن بين مختلف القيم والمستويات

بما تؤكّده من فُرص لتلبية حاجة الطفل إلى المكانة والقبول والإبداع، والتعبير عن الذات، وتنمية المهارات؛ مما ينعكس آخر الأمر على شخصية التلميذ وصحته البدنية والنفسية معاً.

مُراعاة المواصفات الخاصة في المباني الدراسية وهندستها

فالمدرسة يجب أن تُبنى لتكون مدرسة، وأن يُراعى في تصميمها أن تفي باحتياجات التلاميذ من الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية والترويحية، لا أن تقتصر على غرف الدراسة ومكاتب المدرسين والإداريين فقط، فللمكان أثر غير مباشر على الموجودين فيه؛ ولذلك فإن كل جهد يُبذل لجعل المدرسة مكاناً جميلاً ومحبباً إلى النفس هو جهد في سبيل توفير رضا التلاميذ والعاملين بالمدرسة، ودعم صحتهم النفسية وزيادة إنتاجهم.

مُراعاة ألا يكون النظام في المدرسة نظاماً تسلطياً

وألا يُحيط المدرسون أنفسهم بأسباب الرهبة لينالوا الطاعة، فالعلاقات الإنسانية في المدرسة إذا كانت تسودها السماحة والود بين المدرسين وبعضهم البعض وبينهم وبين تلاميذهم، ينعكس ذلك على التلاميذ فتراهم متأخين مُتعاونين، وتُصبح المدرسة مجتمعاً صغيراً نشيطاً يشدُّ أفرادها جميعاً إليه؛ بفضل ما يسوده من علاقات إنسانية مشبعة، وما يُتيح له لأفراده من فرص التعبير عن أنفسهم وفرص الإبداع والتحقيق

يجب أن تدعم المدرسة فرص النجاح للتلميذ

حتى يشعر بالاطمئنان على قدرته على التعلم، وهو شرط أساسي من شروط التكيف السليم، فلا بد في السنوات الأولى من حياة الفرد أن ترجح كفة النجاح في خبرات الطفل، ويجب على المُعلِّم أن يعمل على أن يكون فشل الأطفال العرضي في التعليم أمراً غير شامل، وأن يكون حافزاً لهم على بذل الجهد الذي يؤدي إلى النجاح في النهاية، ويجب أن يُطبَّق في المدرسة مبدأ (التعلُّم بالعمل) أي أن يكون

موقف التلميذ إيجابياً من عملية التعلم، مشاركاً فيها، ولا يكتفى بعملية التلقى السلبي من المعلمين.

يجب على المدرسة الاهتمام بتنمية الدوافع الدينية والأخلاقية لدى التلاميذ من خلال تدعيم عقيدة التوحيد بداخلهم، وحثهم على التحلى بالأخلاق الإسلامية، والالتزام بها فى سلوكياتهم الومية وتعاملاتهم الحياتية؛ حتى ينشأ التلاميذ على حب الدين والتمسك بتعاليمه والفخر بشعائره

دور المعلم فى تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ

يُعتبر المعلم محور العملية التعليمية، وأهم شخصية فى حياة التلميذ بعد والديه، فهو حجر الزاوية فى العملية التعليمية كلها، وعليه يقع العبء الأكبر فى تحقيق الصحة النفسية لأبنائنا فى المدرسة، فعندما يلتحق التلميذ بالمدرسة لأول مرة يُصبح المدرس فى العديد من الأحوال ثالث الأشخاص الراشدين بعد الأب والأم فى التأثير على مجرى حياته، ويُصبح المدرس هو الممثل الجديد للسلطة فى نظر الطفل، ويعزز هذا الدور أن المدرس يقضى مع تلاميذه ساعات طويلة فى الصفوف الدراسية الأولى، وأن التلميذ ينظر إلى معلمه باعتباره أكبر منه سناً، وأعلى منزلة، وأكثر معرفة، وأقوى جسماً، كما تلعب الآليات اللاشعورية دورها فى التوحيد بين المدرس وبين الأب أو الأم (حسب الحالة) فى ذهن التلميذ، فيتجه التلميذ إلى المدرس باعتباره بديلاً للأب أو الأم، وباعتباره مثلاً أعلى

وإذا كان دور المعلم على هذه الدرجة من الأهمية، فإنه ينبغى أن يُعدّ بحيث يستطيع النهوض بدوره التربوى على خير وجه؛ وذلك لأنه يمثل سلطة قوية الأثر فى نفوس التلاميذ، مُستَمدة من الأدوار المتعددة التى بوسعه القيام بها، فهو أولاً وقبل كل شىء يقوم بدور الأب، ثم دور المُشرف، ودور الخبير، والعالم والصديق، والموجه والمعالج، وتختلف أهمية الدور الذى يقوم به المدرس فى نفوس تلاميذه وفقاً لشخصيته من ناحية، والتلاميذ الذين يتعامل معهم من ناحية أخرى دور المعلم فى تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى للطلاب فيما يلى:

إشباع حاجات الطلاب العقلية والمعرفية والانفعالية، واحترام ميولهم واتجاهاتهم

العمل على تغيير اتجاهات الطلاب وتعديلها إلى الأفضل ومساعدتهم على تنمية مواهبهم وقدراتهم وميولهم، وجوانب شخصيتهم الجسمية والعقلية والانفعالية تدعيم السلوك المرغوب فيه والذى يتمشى مع قيم المجتمع وثقافته، والعمل على تعديل السلوك غير المرغوب فيه؛ من خلال تقوية الوازع الدينى والأخلاقى فى نفوس التلاميذ، وتشجيعهم على الالتزام بتعاليم الإسلام فى جميع سلوكياتهم الشخصية والاجتماعية.

تشجيع الطلاب على النجاح والإنجاز، وتجنبيهم الفشل بقدر المستطاع لتخليصهم من مشاعر العجز والدونية

استخدام التعزيز الإيجابى أكثر من ممارسة أى نوع من العقاب، مع عدم الإكثار من النقد بل إظهار المدح والاستحسان كلما أمكن ذلك

إكساب الطلاب اتجاهات إيجابية نحو المدرسة والتعليم والعمل والمجتمع، والعمل على جعل جوّ المدرسة والفصل جوًّا محببًا للطفل، يسوده الحب والمشاركة الوجدانية والحرية فى التعبير وإشباع الدوافع النفسية والاجتماعية.

التعرف على شخصيات التلاميذ والفروق الفردية بينهم، ومراعاة الخصائص العامة لمرحلة نموهم، ودراسة المشاكل النفسية والاجتماعية التى يمرُّون بها؛ لمعرفة أسبابها والعمل على علاجها بالتعاون مع المنزل والمختص الاجتماعى والنفسى وإدارة المدرسة، وبذلك يتحقق له النجاح فى القيام بعملية التربية والتعليم التوجيه والإرشاد التربوى بصورة مُستمرة للتصحيح الفورى للأخطاء السلوكية

التي يقع فيها الطلاب ولوقايتهم من الاضطراب أو الانحراف القدرة على التعرف المبكر على حالات سوء التوافق بين التلاميذ، وطرق تشخيصها وعلاجها مبكرًا قبل استفحالها، ومعاونة الطلاب على تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق والنضج الانفعالى

ولكى يستطيع المعلم تحقيق هذه الأهداف والقيام بهذه الأدوار يجب أن يكون

هو نفسه متزنًا خاليا من عوامل القلق وعدم الطمأنينة، مؤمناً برسالته التربوية، وقد يقتضى ذلك إعادة النظر فى مناهج إعداد المعلم على نحو يجعلها عنصراً فعالاً فى مساعدة المعلم على فهم دوافع السلوك ومُشكلاته، وعلى معالجة الانحرافات الصغيرة فى بدايتها

ويجب أيضاً أن تتوفر فى المعلم السمات الشخصية المساعدة على نجاح دوره كمُعَلِّم؛ مثل القدرة على القيادة، والثبات الانفعالى النسبى، والقدرة على تقبُّل الآخرين والتفاعل معهم، وإقامة علاقات طيبة مع تلاميذه، تقوم على التعاطف والاحترام المتبادل، والقدرة على الحوار والتوجيه، مع التمتع بالقدرة على التسامح والمشاركة الوجدانية

إن مدى تحقيق التوافق النفسى للتلاميذ فى المدرسة يعتمد إلى حدٍ كبير على مدى تمتع مُعَلِّمهم بالصحة النفسية، وعلى ذلك فإنه يجب مُراعاة بعض الأمور التى يجب توافرها فى المُعَلِّم، أو تحقيقها له؛ حتى يُمكنه القيام بدوره على أكمل وجه، والتى يُمكن تلخيصها فى النقاط التالية:

إصلاح أحوال المعلم المادية والاجتماعية

حتى يتحقَّق له الاستقرار النفسى والاجتماعى، ويشعر بقيمته فى المجتمع، ويزداد إيمانه بدوره وعمله، فإذا صلح حال المعلم، صلح بالتالى حال الأجيال التى يتعهَّد بتربيتها.

إعداد المعلم إعداداً جيداً وسليماً

يساعد على النهوض بالعملية التربوية ككل.

تحقيق الصحة النفسية للمعلم

بالعمل على حلِّ مشاكله النفسية والاجتماعية؛ حتى يشعر بالطمأنينة والثقة بالنفس، وضرورة إعطائه الحرية الكاملة فى إبداء الرأى والمناقشة.

أن يكون المعلم ممن يُحبون العمل مع الصغار ويتفهمون أساليب مخاطبتهم والعمل معهم

مؤمنًا بالقيمة الإنسانية لكل تلميذ، وأن يحاول أن يكون صديقًا للجميع، وأن يتقبل كل تلميذ على ما هو عليه، وأن يكون شعوره نحوه هو أن هذا التلميذ إنسان يستحق أن يعرفه.

أن يكون المعلم على درجة كبيرة من المرونة

وَألا تختلف شخصيته داخل الفصل عنها كثيرًا خارج الفصل، ولا يطغى على سلوكه الخوف الدائم من فقدته لهيبته وسلطانه لو أنه تبسّط مع الطلاب .

أن يكون مدرّكًا للنزعة الاستقلالية لتلاميذه، خاصة المراهقين فلا يُسئ تفسير سلوكهم التحرّرى وبعض تصرّفاتهم التى تستثيرها هذه النزعة، ويجب ألا يتصوّر أن طلابه يتحدّونه شخصيًا بهذه التصرفات، بل إنهم فحسب يجتازون فترة انتقالية يؤكّدون فيها ذواتهم، ويسعون إلى تقليد النماذج السلوكية للكبار.

وأخيرًا أن يبتعد المعلم عن السلوكيات التى تضر بالصحة النفسية لتلاميذه

مثل: الاستهزاء ببعض الطلاب أو البُخل بالمادة العلمية كأنه يَمُنُّ بها عليهم، أو إشاعة روح المنافسة الضارة بينهم، أو الإسراف فى تمجيد بعض التلاميذ لتفوقهم الدراسى مما يترتب عليه أحيانًا اعتزال مجموعة الفصل لهؤلاء الطلاب أو التحيز الواضح لبعض الطلاب ومنحهم امتيازات خاصة عن غيرهم، أو المبالغة فى فرض النفوذ واستخدام السلطة داخل الفصل، أو المبالغة فى تكليف الطلاب بالواجبات المنزلية؛ مما يعوق قيام مناخ اجتماعى إنسانى فى المدرسة.

فإذا ما تمَّ مُراعاة هذه العوامل المطلوب تحقيقها للمعلم، والمطلوب تحقيقها فيه، أمكنه الإسهام بفاعلية فى تحقيق الاستقرار والصحة النفسية للتلاميذ.

علاقة المعلم بالطالب

كان المعلم فى الماضى محافظاً على النظام فى الفصل ، ويظهر تلاميذه دلائل الخضوع والامتثال لأوامره وتوجيهاته فى هدوء وسكون وكان الملاحظ أنه عندما تغيب سلطة المعلم فى الفصل ، بسبب خروجه من الفصل مثلاً أو حدوث موقف ما داخله ، تنفجر طاقات التلاميذ فى صور متنوعة من السلوك السيئ ، ذلك لأن خطة النظام تقوم على أساس إثارة المعلم للخوف فى نفس المتعلم ، فكثيراً ما استخدم التهديد بالعقاب لتحقيق ذلك .

وقد حدث تغير كبير فى المبادئ الأساسية لإدارة الفصل يمكن تحديدها على النحو التالى :

انشغال الطلاب ؛ فرادى أو جماعات ، فى أنشطة تعليمية ، تثير اهتمامهم وتتحدى قدراتهم . ويستمر النشاط التعليمى سواء كان المدرس حاضراً فى الفصل أو غائباً ، حيث يسود التفاهم ، نتيجة ثقة الطلاب فى قيمة الأنشطة التعليمية ، واهتمامهم بها ، لتصبح العلاقة بين الطلاب والمعلم علاقة تعاون لا خضوع للسلطة .

تنمية أنواع السلوك الاجتماعى والخلقى السليم لدى الطلاب ، نتيجة للعمل الجماعى وللجهود التعليمية التعاونية ، بين الطلاب أنفسهم ، وبينهم وبين المعلم . تفهم المعلم لطبيعة المرحلة التى يقوم بتدريس طلابها ، سواء كانوا أطفالاً أو مراهقين أو راشدين ، وتفهم سلوكهم ودوافعهم ، والعمل على توجيهه على أسس سليمة .

اهتمام المعلم بمعالجة سلوكيات عدم التكيف التى تصدر من بعض الطلاب ، بدراسة الدوافع التى تؤدى إلى هذا السلوك السيئ ، ووضع طرق للحلول والمعالجات . وهناك اعتبارات تفيد فى معالجة هذه الحالات ، ومن هذه الاعتبارات ما يلى :

لا تؤخذ المخالفات البسيطة على أنها جسيمة ، فتعطى أكبر من حجمها .

ينبغى تحرى أسباب السلوك السيئ ، قبل توقيع العقاب .

الهدف من العقاب هو تكيف الطلاب، لا إرهابهم وإخافتهم وإخضاعهم بالقوة. انصراف الطلاب عن الدرس، وعدم الانتباه، نتيجة لموقف تعليمي غير حيوى وغير مثير لاهتمام الطلاب.

الطالب المذنب هو الذى يعاقب، لا الفصل بأكمله. إيقاع العقاب مباشرة عند الخطأ، للربط بينهما. عدم إظهار الغضب عند معاقبة الطالب، وعدم تعقبه، لئلا يؤثر ذلك فى صحته النفسية.

طريقة العقاب وشكله، ينبغى أن يمكننا الطالب من استعادة احترامه لذاته. اختيار العلاج طويل المدى، الذى يمنع تكرار السلوك السيء. إشراك الآخرين فى مناقشة حالات السلوك السيء للطالب، كمدير المدرسة والمرشد الطلابى وولى الأمر، والعمل على معالجتها.

علاقة المعلم بالمنهج الدراسي

المنهج الدراسي هو أحد جوانب العملية التعليمية الضرورية فى المدرسة، وأحد أهم محاور العملية التعليمية. وعلاقة المعلم بالمنهج علاقة مباشرة وقوية ومؤثرة؛ لذا فإنه من الضرورى أن يكون المعلم متفهماً لهذا المنهج، وراضياً عنه، ومتفاعلاً معه، وقادراً على تحقيق الأهداف المرسومة له. قد تواجه المعلم أحياناً بعض الصعوبات فى المنهج الدراسي الذى يقوم بتدريسه، فتضعف من خلال ذلك دافعية المعلم نحو هذه المادة، مثل:

كثافة المنهج، وطول المقرر الدراسي.
صعوبة المادة العلمية، وعدم ملاءمتها لمستوى الطلاب.
قلة الحصص المخصصة للمادة الدراسية.

عدم توفر الوسائل التعليمية المعينة. نفور الطلاب من المادة، وعدم إقبالهم عليها. جمود المناهج، وعدم مواكبتها لما يستجد من تطورات وابتكارات. بعض الأخطاء العلمية أو اللغوية التى يقع فيها واضعو المنهج، أو مؤلفو الكتاب المدرسى المقرر.

سوء إخراج الكتاب المدرسى ، من حيث الأخطاء المطبعية ، ونوع الورق ، وحجم الكتاب ، وحروف الطباعة ، وعدم وضوح الوسائل التعليمية فيه . عدم إشراك المعلم فى نقد المناهج وتطويرها

أهم احتياجات النمو النفسى لدى الطفل:

لقد حظيت مرحلة الطفولة واحتياجاتها المتنامية فى العقود الأخيرة باهتمام كبير من قِبَلِ كُلِّ الْمُعْنِيَيْنِ بشؤون الطفل والقائمين على تربيته ، من علماء نفس وآباء ومربين ، وأدباء وغيرهم ، وبشكل خاص احتياجاته النفسية ، التى تتمركز أهمها فى :

احتياجه إلى الحب والعطف والحنان ، والأمن والطمأنينة والانتماء ، وإلى الجو الأسرى المُفعم بالدَّفءِ ، والمودَّة والرَّأفة ، القائم على التفاهُـم والثِّقة والاحترام ، ولا سيَّما فى مراحل الطفولة الأولى ، باعتبار هذه الاحتياجات تَضمَّن للطفل جانباً مهمَّاً من الاستقرار العاطفى والنمو الانفعالى السليم ، وتُعزِّز لَدَيْهِ الشعور بالأمان والثِّقة بالذات ، كما أنَّ الطفل يحتاج إلى إشباع احتياجاتٍ عدَّةٍ أخرى ؛ كالحاجة إلى ممارسة الاستقلال الشخصى ، وإلى اكتساب بعض المهارات العقلية والحركية والاجتماعية الأساسية ، وبعض المعايير الأخلاقية المهمة فى المجتمع .

«إنَّ حاجة الطفل للحب هى كحاجته للطعام والشراب ، وهو أشدُّ حاجة له عندما لا يتمتَّع بالصفات التى تجعله محبوباً ، فالحب للطفل ضرورة تربوية أولية فيه ، يتطوَّر تطوُّراً طبيعياً ، عقلياً وعاطفياً واجتماعياً .

إنه ليس ترفاً أو تَسْلِيَّة أو مُتعة ، كما أنه ليس دعوة باللسان أو عصبية ، إنه سلوك يتَّسم بالود واللفظ والرِّقة ، وينمُّ عن الاحترام والتفهُّم والتقدير .

يصنِّف عالم النفس «أبراهام ماسلو» احتياجات الإنسان ، أو كما أسماها بـ : (هرم الاحتياجات) بقوله : إنَّ هناك احتياجات جسمانية بيولوجية تمثل قاعدة الهرم ، لا بد أن تُشبع أولاً ، يليها احتياج للأمن والاستقرار ، واحتياج للانتماء ، الانتماء لأسرة ولبلد ولإنسانية ، يليه احتياج للحب ، بمعنى أن يكون الإنسان

قادرًا على أن يحب ويُحَب، يَلِيه احتياج للتقدير يتمثل في إحساسه أن الناس يُقدِّرونه كشخص، ويُقدرون ما يفعله؛ ليصل في آخر الهرم إلى الاحتياج لتحقيق الذات، ويُضيف إليها د/ "محمد المهدي" احتياجًا بالغ الأهمية، وهو التواصل الروحي، فالإنسان لديه احتياج لهذا التواصل مع الله - عزَّ وجل - مع الكون، مع السماء، مع الغيب، وهذا الاحتياج يُمكن فَهْمه بشكل عملي وعلمي موضوعي من المعابد المنتشرة في كل أنحاء العالم على حدِّ تعبيره

واجبات الأسرة تجاه الطفل لتحقيق احتياجاته النفسية:

لا يعنى مفهوم الصحة النفسية بالضرورة الإنسان الخالى من الأمراض النفسية، فهناك من الأشخاص مَنْ لا يعانون من أي مرض نفسى، إلا أن أداءهم وحركتهم فى الحياة أقل مما هو متوقَّع لأمثالهم، وهى كذلك بالنسبة لإبداعاتهم وتكيُّفهم الاجتماعى، وقد عرَّف علماء النفس الصحة النفسية بأنها: "مفهوم إيجابى متعدّد المستويات، يكون فيه الإنسان صحيحًا على المستوى الجسدى، ثم على المستوى النفسى، ثم على المستوى الاجتماعى، ثم على المستوى الروحى، فهو مفهوم متعدّد المستويات لا بد أن يكون فى حالة توازن ما بين إشباع هذه المستويات وتنشيطها، وأى مبالغة فى إشباع جانب معيَّن على حساب الجانب الآخر، سيُحدث إخلالًا بذاك التوازن

إنَّ للأسرة تأثيرًا أساسيًا فى تكوين شخصية الطفل من سائر جوانبها ومراحل نموّها، خاصة النمو النفسى أو الانفعالى:

لذا تلعب الظروف التى تعيش فيها أيُّ أسرة، والعلاقات التى تسود بين أفرادها - دورًا مهمًا وأساسيًا فى هذا المجال، تعكس بظلالها على الوضع النفسى للطفل وسلوكياته بصورة مباشرة، الأمر الذى يُلقى على عاتق الأسرة مسؤولية كبيرة وحساسة فى الوقت نفسه، ومن واجباتها لتحقيق صحة نفسية أفضل لأطفالها نذكر: إبعادهم عن أجواء المشاحنات التى تحدث بين أفراد الأسرة وبين الوالدين على وجه الخصوص، والتى تكون عادةً بيئة نفسية سيئة للنمو، ومصدرًا للعديد

من المشكلات النفسية والاجتماعية، كما عليها أن تتجنب التفرقة في المعاملة، أو اللجوء إلى المقارنة بين الأطفال، أو استخدام أساليب الزجر والتهديد والحرمان، والعقاب البدني والنفسى المبالغ فيه، أو توجيه عبارات التوبيخ والانتقاد المستمرة لهم، اعتقاداً بإسهامها في تربيتهم تربية قيّمة.

الحقيقة أنّ معاشة العنف الأسرى والحدّة في تربية الأطفال، والتشدد في معاملتهم - يؤثر سلباً على صحتهم النفسية والعقلية؛ إذ يجعلهم عرضة للخوف والعجز والفشل، ويقلل من قدراتهم على مواجهة المواقف الاجتماعية ويخلق لديهم مشكلات عدّة:

- كالكتئاب

- والقلق

- والكذب

- والعزلة

- والانطواء

- والسلوك العدواني

ومن جهة أخرى فإنّ من واجب الأسرة - وخاصة الوالدين - ألا تتجاوز حدود الحرص والاهتمام بأطفالها، أو تُسرف في تدليلهم وحمايتهم، وتُغدق عليهم الهدايا والهبات، أو تقوم بالمسؤوليات التي يجب أن يقوموا هم بها

فالتدليل الزائد يجعل الطفل

أكثر تمرداً

وأكثر ميلاً إلى الغضب،

ويحرّمه من فرص التفاعل الأمثل مع بيئته

إضافة إلى ضعف الشخصية،

والخوف والانطواء

والأنانية

وغيرها، كما عليها ألا تتغاضى أو تتجاهل سلوكهم السلبي، أو تتسترَّ على أخطائهم، وألا تفرَض عليهم ما لا يرغبونه تحقيقاً لرغبات الكبار في جعلهم نُسخاً مُكرَّرة منهم، ولا بد من إعطائهم الحرية المناسبة التى تُمكنهم من اختياراتهم وفق رغباتهم، وبما يتناسب مع قدراتهم، ويراعى خصائصهم ومستويات نموهم، مع تحاشي تركهم فعلَ كلِّ ما يريدون بدون توجيه وإرشاد غير مباشر.

إنَّ الاتجاه السليم فى التربية النفسية، هو إيجاد نوعاً من التوازن المُمكن بين العطف والشدَّة، وبين الحب والحزم، أو الحب المعتدل والنظام الثابت، وبين الحرية والتوجيه، وخلق بيئة إيجابية تشمل علاقات التعاطف والتعاون بين الأبناء، والاتفاق على أسلوب تربوى واضح بين الوالدين.

لقد أثبتت الدِّراسات النفسية الحديثة أن:

الاضطراب العائلى بأشكاله يخلق لديه الشعور بعدم الاستقرار، ويُضعف قدرته على التلاؤم مع نفسه ومع مجتمعه، ويُمهد لمشكلات سلوكية عدَّة، بعكس الأسرة التى يسودها الدَّفء العاطفى والاحترام المتبادل، والتى تعود طفلها على حرية الرأى واتخاذ القرار

وتؤكد دراسات أخرى أن الأطفال الأكثر صحةً وذكاءً، والأكثر مقدرة على الإبداع والتواصل - هم الذين يعيشون فى أجواء أسرية إيجابية.

كم أن هناك دراسة أجريت فى أميركا شملت ٤٠٠٠ طفل دون الخامسة، وجد أن ٢١ فى المائة منهم مصابون باضطرابات نفسية، من ضمنهم ٩,١ فى المائة لديهم اضطراب حاد.

أما فى بريطانيا فقد أشار المكتب الوطنى للإحصاء إلى أن ١٠ فى المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٦ عاماً، شخصوا باضطراب عقلى تسبب فى تغيرات شديدة فى السلوك، أثرت فى قدرتهم على أداء الأعمال اليومية.

وبينت دراسة أخرى أجريت فى مصر أن ربع عينة الأطفال قبل سن المدرسة الذين شملتهم الدراسة يعانون من مشاكل سلوكية

بينما أفادت دراسة أخرى أعدت في مدرسة في المملكة العربية السعودية أن ١٣,٤ في المائة من الذكور يعانون من اضطرابات سلوكية أو نفسية. وتشير الأبحاث إلى أن إصابات الاضطرابات النفسية متقاربة في البنين والبنات ما بين ٥ و ١٠ أعوام

أسباب عدم تشخيص المرض العقلي لدى الأطفال

أحد الأسباب لعدم تشخيص المرض العقلي عند الأطفال هو قلة المعرفة وعدم توقع حدوث مشاكل نفسية للطفل. ولكن بعض الدراسات الحديثة أظهرت ما لا يقل عن ٢٠ في المائة من الأطفال والمراهقين يعانون من اضطرابات نفسية.

قواعد الصحة النفسية للطفل:

هناك مجموعة من القواعد الصحيّة التي يجب على الأسرة معرفتها لصحة نفسيّة أفضل للطفل، وهي كالتالي:

١ - التوازن بين التطوّر والتكيّف:

بمعنى أن يكون هناك توازن بين متطلّبات نموّه وتطوُّره، ومتطلّبات تكيّفه مع المجتمع والحياة، كون الطفل كائنًا ناميًا باستمرار.

٢ - الدوائر المتسعة:

صحة الطفل، صحة الأم، صحة الأسرة، صحة المجتمع، فالطفل دائرة تحيطها مجموعة دوائر يُفترض أن تكون جميعها في حالة توازنٍ.

٣ - الصّحة النفسية بين المطلق والنسبي

أي: إنّ مفهوم الصحة النفسيّة عمومًا مفهوم نسبي وليس مفهومًا مطلقًا، يختلف من بيئة لأخرى، ومن مجتمع لمجتمع، ومن أسرة لأسرة، وما يمكن اعتباره صحيًّا في مكان، يمكن اعتباره اضطرابًا في مكان آخر.

٤ - الاستقطاب بين النقيضين مقابل الحوار والتعايش: بمعنى أنّ هناك أُسرًا أحادية النظرة وأحادية التفكير، فلا ترى الأشياء إلاّ بلونين فقط، ويرون أن

ما يفعلونه هو الصحيح المطلق، وكل ما عداه خطأ ولا يقبل النظر ولا التفكير ولا الحوار، فينشأ الطفل في هذا الجو على هذه النظرة.

٥ - الاحتياجات بين الإشباع والحرمان:

إن للطفل حاجات متعددة، وهذه الاحتياجات لا بد من أن تُشبع بتوازن، بمعنى أن نبدأ أولاً بالاحتياجات الأساسية، ثم الأمان، والانتماء، ثم الحب، وهكذا كل حاجة من هذه الحاجات تُشبع ولا تطفئ على الأخرى، مع ضرورة وجود توازن بين درجة الإشباع ودرجة الحرمان.

٦ - مواكبة مراحل النمو:

بمعنى أن يعيشوا معهم مرحلة مرحلة، وهذه المواكبة مفيدة ليس فقط للأبناء، بل للأب والأم؛ لأنهما بحاجة أيضاً لأن يُعيدوا هذه المراحل مرة أخرى لأنفسهم.

٧ - احترام إرادة الطفل.

٨ - مراعاة مشاعر الطفل.

٩ - رعاية مواهب الطفل واحترام الفروق الفردية بين الأطفال؛ إذ إن كثيراً من الآباء والأمهات يريدون للأطفال أن يصبحوا قلوباً واحداً، يريدونهم بنفس السلوك، ويهدرون الفوارق الفردية.

١٠ - مراعاة الترتيب والتكامل في وسائل التربية، وهى وفقاً لعلماء التربية تتبع الترتيب التالى: القدوة، الثواب، العقاب، الذى يُتبع له وسائل أخرى؛ كالعتاب والتوبيخ، والحرمان وغيرها، ولكى تسير العملية التربوية بشكل صحيح فلا بد أن تتوازن وتتكامل فيها كل الوسائل التربوية

يشكل التعامل مع الأطفال المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه تحدياً كبيراً لأهاليهم ولمدريهم فى المرسى وحتى لطبيب الأطفال و للطفل نفسه أحيانا يكون عند الاطفال المصابين بهذه الحالة مشكلة فى عدم قدرتهم على السيطرة على تصرفاتهم و أخطر ما فى الموضوع هو تدهور الأداء المرسى لدى هؤلاء الأطفال بسبب عدم قدرتهم على التركيز وليس لأنهم غير أذكياء

المهارات التى يجب على الوالدين اكسابها للطفل قبل التحاقه بالمدرسة

تهيئة الأطفال لمرحلة جديدة فى حياتهم، يقلل من توترهم ومخاوفهم ويشجعهم على الانغماس فى المرحلة بثقة واستمتاع

يجب أن يتعلم الاستماع للتعليمات واتباعها، يمكنك تدريبه بشكل يومى من خلال أن تطلبى منه أوامر بسيطة، على أن تبدئى بأمر واحد ثم أمرين معاً ثم ثلاث أوامر وهكذا.

١ - يجب أن يتعلم تحديد احتياجاته وإخبار مدرسه بها: شجعيه دائماً على تكوين جمل من ٥ أو ٦ كلمات، وأن يوضح ما يشعر به من جوع أو ألم.

٢ - يجب أن يتعلم مشاركة أصدقائه اللعب وتبادل الأدوار: جزء كبير من حياة المدرسة معتمد على مشاركة الأصدقاء، ولتشجيعه على ذلك أحضرى لعبة جماعية بالنزل والعبوا معاً حتى تعزز لديه فكرة تبادل الأدوار.

٣ - يجب أن يتعلم فهم القصص البسيطة والتمكن من حكيها مرة أخرى: فيستطيع الأطفال فى العام الأول من المدرسة أن يستمعوا لقصة من ٥ : ١٠ دقائق، تخصيص وقت روتينى للقراءة يومياً، سيساعد طفلك على إتقان مهارة الحكى والاستماع والقراءة أيضاً.

٤ - يجب أن يتعلم قراءة بعض الكلمات البسيطة مثل: أنا، لا، نحن،، حاولى شراء كتب بها كلمات بسيطة وتشجيعه على قرائتها بسهولة لتزداد ثقته بنفسه.

٥ - يجب أن يتعلم إطعام نفسه وارتداء ملابسه بمفرده، وكذلك استخدام الأزرار والسوست بسهولة.

٦ - يجب أن يتعلم التفريق بين الأطعمة الصحية والضارة وأضرار الإكثار من الحلويات.

٧ - يجب أن يتعلم التفريق بين الماضى والمستقبل: دائماً اطحى عليه أسئلة حول

ما فعله أمس، وما يود أن يفعله غداً، ومع مرور الوقت سيستطيع التمييز بينهم بسهولة.

٨ - يجب أن يتعلم الذهاب إلى الحمام بمفرده، وأهمية النظافة بعد الحمام وغسل يديه بمفرده.

٩ - لا بُد أن يتعلم طفلك الاستقلالية وطلب المساعدة وقت الحاجة فقط، وكذلك استكمال الأنشطة التي يبدأ فيها بمفرده.

١٠ - يجب أن يتعلم الشجاعة عند التحدث والتعبير عن نفسه، يمكنك لعب دور المدرس والطالب معه، ليتعلم كيف يرفع يده عند طلب مساعدة أو مشاركة، لكي يتغلب على الخجل.

الاتجاهات الحديثة فى أساليب معاقبة الطفل

هناك العديد من الاستراتيجيات تمكنا من التعامل السوى مع الأطفال عندما تصدر منهم سلوكيات يراها الكبار غير ملائمة سواء كان ذلك فى نطاق الأسرة داخل المنزل او فى المدرسة ، وأرى أن من اهم هذه الاستراتيجيات (استراتيجية الثواب والعقاب) وهى ما يمثلها الطرح التالى:

أولاً: تطبيق استراتيجية الثواب والعقاب داخل المنزل:

ان النوتى كورنر، أو كرسى عقاب الطفل لفترة زمنية محددة، طريقة يتبعها معظم أولياء الأمور فى عقاب أطفالهم، عند القيام بفعل خاطئ أو سلوك سئ من الطفل من وجهة نظرهم، حيث يجلس الطفل فى مكان بمفرده لبعض الوقت المحدد، وفقاً لطبيعة السلوك السئ، كنوع من العقاب له، وماذا بعد؟ لا شيء.. ينهى الطفل مدة عقابه فى النوتى كورنر، ويعود لتكرار نفس الأخطاء التى عوقب عليها مرة أخرى.

مؤخراً، أدرك علماء التربية هذا الخطأ فى تقويم سلوك الأطفال الصغار، بل أوصوا بالامتناع عن استخدام النوتى كورنر أو كرسى العقاب مع الأطفال لأنه يعزز لديهم فكرة العند واللامبالاة وارتكاب الأخطاء مرة أخرى، طالما

هناك عقاب يستطيع تقديمه لبعض الوقت في الجلوس في النوتى كورنر، والنتيجة أن الطفل لا يستوعب لماذا ما فعله يُعد خطأ، وكيف يمكن تقويمه، ولماذا لا يمكنه القيام به مرة أخرى، بمعنى أدق هذه الطريقة لا تجعل الطفل يتعلم من أخطائه، أو يعرف كيف يتعامل معها، فتخلق منه شخصاً ضعيفاً وعنيداً.

استخدام النوتى كورنر مع الأطفال يعرضهم لكثير من الأخطار النفسية، مثل: الشعور بعدم الثقة في النفس.

الأنانية والعند والرغبة الدائمة في تكرار خطأ لا يعرف لماذا هو خطأ. تكرار كلمة "آسف" دون فهم لما فعله، يجعله شخصية انطوائية ومهزوزة. تجعل الطفل دائم الخوف من التجربة أو التساؤل أو العقاب المنتظر من الأب والأم.

إذا، ما الحل مع الأطفال لتقويم سلوكهم عند حدوث خطأ؟ إذا أردت عزل الطفل في مكان بمفرده حتى يتوقف عن البكاء أو الصراخ أو القيام بالفعل الخاطئ، عليكِ التحدث مع الطفل عن ماهية هذا الخطأ، وكيف يمكن حله، وعدم تكراره مره أخرى، اتركه يفكر في حلول لإصلاح خطئه، ككسر إحدى الأشياء مثلاً أو إحداث فوضى في غرفته وهكذا.. اطلب منه التفكير في كيفية علاج هذا الخطأ وكيف يمكن معاقبته.

الحديث بكلمات إيجابية مع الطفل، وتوقيع عقاب يتناسب مع عمره، كحرمانه من الحلوى لفترة مؤقتة، أو اللعب بإحدى الألعاب، أو منع المكافأة التي يحصل عليها نتيجة سلوك جيد.. وهكذا.

استخدام الثواب والعقاب في تقويم سلوك الطفل.

– أحياناً، ما يكون أفضل عقاب لأبنائك تركهم لمواجهة تبعات ما يفعلونه، وبدلاً من عقابه، عليكِ فقط المشاهدة وهو يواجه الموقف بمفرده، فإذا تعامل بطريقة أنانية مع أصدقائه، ستكون النتيجة أنهم سيمتنعون عن اللعب معه، وسيتعلم هو أن يكون أكثر تعاوناً في المرة القادمة، حتى لا يحرم من اللعب.

– التجاهل ، أحياناً يكون تقويم بعض السلوكيات بتجاهلها تماماً ، وهى طريقة مناسبة للأطفال الصغار أكثر من غيرهم ، فمثلاً إذا كان صغيرك لا يكف عن البكاء و«الزن» ، طلباً لشيء ما ، تجاهلى بكاءه ولا تطلبى منه التوقف حتى يسكت هو ، وعندها أخبريه بأنك لا يمكنك سماعه حينما يبكى ، كذلك الأمر عند الصراخ أو الغضب.

لم تعد أساليب العقاب التقليدية تجدى نفعا مع الأطفال ، فالصراخ والضرب والعقاب الجسدى بجانب أنه مرفوض من قبل علماء النفس والتربية إلا أنه يزيد الأطفال عناداً وسوءاً. إلىوم نقترح عليك فكرة جديدة فى معاينة وإثابة طفلك على سلوكياته وتصرفاته بدون انفعال أو عناد وصراخ.

فكرة السبورة/ اللوحة تقوم على جعل طفلك رقيباً على تصرفاته وسلوكياته ؛ لأنه فى النهاية سيثاب أو يُعاقب بناء على قوانين وشروط موضوعة سابقاً ووافق عليها.

ما الذى تحتاجينه لصنع لوحة الثواب والعقاب؟
عليك أولاً أن تعرفى أنه يمكنك اتباع هذا الأسلوب مع الأطفال بدءاً من سن ٤ سنوات

إذا لم تكن لديك سبورة منزلية يمكنك إحضار لوحتين كبيرتين من الورق المقوى بألوان زاهية

اجعلى لوحة للثواب وأخرى للعقاب.

فى لوحة الثواب أو المكافآت نتيجة الأفعال والسلوكيات الجيدة لصغيرك ، قومى بصنع جدول بأيام الأسبوع ووضع السلوكيات المتوقع من طفلك تنفيذها مثلاً:

– ترتيب غرفته.

– طاعتك أنت ووالده.

– التزام السلوكيات الجيدة عند الخروج وزيارة الأقارب.

– عدم إيذاء الغير أو نفسه.

– التحدث بـ «حضرتك» والرد بـ «شكراً» و«نعم».

– إنهاء الواجبات المدرسية بدرجات جيدة.

وهكذا، بما يناسب طفلك وعمره.

وفى نهاية الأسبوع ستضعين عدة مكافآت بناءً على الأشياء الجيدة التى فعلها طفلك، يمكنك مكافأته بنزهة أو لعبة أو مشاهدة الكارتون المفضل، صنع حلوى يحبها أو زيارة لصديق له..

نفس الأمر فى لوحة العقاب ولكنك ستتركين خانات السلوكيات فارغة حتى يفعل طفلك ما يُعاقب عليه، على سبيل المثال:

يوم الاثنين: لم يرتب غرفته وألعبه وقام بمضايقة أخته الصغرى.

بناءً على سلوكيات طفلك الخاطئة طوال الأسبوع سيكون العقاب معنوياً، بمعنى حرمانه من لعبته المفضلة لمدة عدد ساعات معينة، إلغاء فسحة نهاية الأسبوع، إلزامه بترتيب غرفته وغرفة أخته لمدة يوم، منعه من الألعاب الإلكترونية... وهكذا.

فكرة وجود اللوحة أو السبورة أمام طفلك دائماً ستجعله منتبهاً لتصرفاته ورقبياً على نفسه؛ لأنه ينتظر الثواب أو العقاب فى موعد محدد وبطرق معلومة سابقاً، وهذا ما يسمى التربية الإيجابية للأطفال، فبالتالى ستتجنبين العناد والصراخ اليومي، وستجعلين طفلك يقوم سلوكه بنفسه، ويصبح مسئولاً منذ الصغر دون عنف جسدى أو لفظى.

هل يؤثر أسلوب الثواب والعقاب فى الصغار أقل من عامين

تعد أساليب الثواب والعقاب من الأساليب المهمة التى تعمل على تعديل سلوك طفلك

يعد مبدأ الثواب والعقاب من أهم وسائل التربية وأدواتها، وهو وسيلة انضباط الأبناء وتقويم سلوكهم على كل المستويات دينياً وأسريراً ومجتمعياً وفردياً، بل إن ترسيخ هذا المبدأ فى نفس الطفل بشكل متوازن يجعل علاقته بربه وبك وبوالده وبإخوته وبآخريين علاقة متوازنة وتقدم فرداً ومواطناً صالحاً للمجتمع.

والتوازن بين الثواب والعقاب مهم للغاية ولا يجب أيضاً الإفراط فى أحدهما دون الآخر حتى لا يكبر الابن طماعاً لا يقدم على فعل الصواب إلا رغبة فى الثواب أو المكافأة ولا جباناً لا يحجم عن الخطأ إلا خوفاً من عقاب.

ما أهمية ترسيخ هذا المبدأ ؟

الثواب والعقاب هو وسيلة ضبط سلوك الطفل وسبيل تعلمه بعض السلوكيات المفيدة. فالأبوان يطلبان من الطفل مثلاً عدم التللفظ بألفاظ نابية، ويشرحان له المشكلة وقد يحدث -وهو الغالب- أن يعود الابن للتلفظ بها فما الحل؟ وإذا ما استجاب الطفل للأمر الأبوى وامتنل فهل يجب أن يترك دون أن يكافأ على طاعته وأدبه؟ قيسى هذا المثال على كل ما ترغيبين فى تربية ابنك وتعويدده عليه.

بل حتى علاقتنا بخالقنا تعتمد على فكرة الثواب والعقاب وعلى الحسنة والسيئة وعلى الجنة والنار، لذلك فهو وسيلة تربوية أساسية وضرورية.

فكرة الجنة والنار فى استخدام مبدأ الثواب والعقاب

تتنوع سبل الثواب والعقاب حسب الحدث وحسب العمر، فلا يجب مثلاً أن تحدثنى الصغير كثيراً عن فكرة النار وكيف سيعاقبنا الله بها كي تطلب منه ألا يتلفظ بلفظ خارج. وإن رغبت فى ربطه بفكرة الله والجنة، فعليك أن تراعى سنه فقولى إن الجنة لمن أحسن أما من أساء فسيحرم من دخول تلك الجنة ومن خيراتها كما تفعلين عندما تعدينه بنزهة وتحرمينه منها إن أخطأ.

ما هى سبل الثواب والعقاب ومتى أبدأ فى تطبيق هذه الفكرة ؟

يمكنك أن تقدمى الثواب فى صورة ملموسة كلعبة أو حلوى يحبها أو كتاب يهواه، وغير ذلك، ويمكنك أن تقدمى ثواباً معنوياً كأن تبتسمى له وتمدحيه وحده أو أمام الناس.

أما العقاب فيمكن أن يكون توبيخاً عادياً خفيفاً كأن تلوميه على الخطأ أو تظهرى غضبك منه أو حزنك من تصرفه، ويجب ألا يكون بالسب أو التحقير أو الإهانة مهما كان الأمر.

تستطيعين أن تبدأي في تطبيق هذا الأمر من الصغر من عمر ثمانية أشهر تقريبًا، أى منذ أن يدرك الطفل ويعى ما حوله، إذ يبدأ معظم الأطفال بنطق كلمة «لا»، ويكون استخدامها أكثر من استخدام كلمة «نعم» بحوالى ٧ مرات، لذا عليك دعم التصرف الجيد وتشجيعه عليها بكلمة ممتاز مثلاً ولفت انتباهه لغير ذلك عند التصرف السيء بدءاً من لا ... فبدلاً من قول لا تضع يديك على الكهرباء قولى أحمد تعال هنا للعب.

لكن الحيرة الحقيقية تتجلى فى كيفية تطبيق فكرة الثواب والعقاب على صغير دون العام أو دون العامين.

هل تؤثر سبل الثواب والعقاب فى الأبناء أقل من عامين؟
نعم تؤثر سبل الثواب والعقاب فى الأبناء منذ عمر ستة أشهر أى منذ أن يدرك ما حوله ويعرفك ويستطيع تمييز الأصوات والأشياء.
إن إدراك الطفل لا يكتمل فى هذه السن وهو لا يدرك معنى العقاب ولا مغزاه ولا معنى الثواب ولا أهميته لكنه يدرك أنك غضبت أو أنك فرحت.

ما هى سبل الثواب والعقاب المناسبة لهذا العمر؟

لكل مرحلة عمرية سبلها المناسبة فمجرد تقطيب الوجه فى هذا العمر كافٍ جداً أو ربما رفع نبرة الصوت عند التوجيه كأن تحذريه من الإمساك بشيء ما مثلاً. يمكنك أيضاً ما بعد عمر السنة الأولى ضربه على كف يده بأصبعيك (السبابة والوسطى) ضربة لا تذكر ولا تؤلم أبداً لكن عليك أن ترفقيها بنظرة عابسة ونبرة صوت قوية. وتعودى إن تنزلى إلى مستوى نظره بجسمك وأن تنظري فى عينيه ليرى نظرتك الحاسمة.

إن كنت لا تحسنين الأمر، فلا تفعليها أرجوك فهذا الصغير فى عمر لا يتحمل صراحاً أو ضرباً حقيقياً.

تقول هبة زكى أم لثلاثة أبناء ذكور، أن ابنها الأكبر شديد العصبية وأنها ترى أنها السبب فى ذلك لأنها كانت تضربه وهو طفل صغير جداً لأنه يرفض التعود

على البوتى أو غير ذلك. وتبدى هبة ندمها الشديد على هذا الأمر. الضرب ليس وارداً إطلاقاً فى هذا العمر، بل يرى الكثير من علماء التربية أن الضرب لا يطبق إلا ما بعد العاشرة ولأخطاء جسيمة جداً وبعد أن يكون هو آخر الحلول ويجب أن يكون غير مبرح وغير مؤلم.

لكن قبل أن تعاقبى من المهم أن تعرفى ماذا ستعاقبين هذا الصغير عليه. الأمر ليس عقاباً بالمعنى المفهوم ولكنه فقط ربط شرطى بسلوك ما فى عقله، كأن تعوديه على عدم الإمساك بالأسلاك الكهربائية أو الأكواب الساخنة، أو فيما بعد عند فطامه ثم عند تعويده على عدم استخدام الحفاضات. الأمر أشبه بارتباط شرطى بين السلوك الخاطئ الذى تريدين منه الابتعاد عنه وبين غضبك أو نبرة قاسية منك أو ضرب خفيف جداً.

أما الثواب فهو ليس ثواباً فى الحقيقة وإنما هو حق لهذا الصغير، خاصة أن هذا العمر صغير إلى الدرجة التى لا يقدم فيها أى شىء حسن أو سلوك قويم ينتظر عليه الثواب. طفلك لا ينتظر منك إلا إظهار المحبة والعطف وتقديم العناق والقبلات وتمضية الوقت معاً أو التمتع معك بفقرة مميزة من المرح واللعب أو ربما نزهة لطيفة يرى فيها خضرة جميلة ويستمتع بجو لطيف.

دورك مع طفل أقل من عامين

دورك أنت أهم من انضباطه بما تقولينه فهو فى عمر لا يمتلك فيه إدراكاً ولا وعياً كبيراً.

أبعدى عنه كل ما يمكن أن يشكل خطراً مثل الأدوية التى يمكن أن يبلعها والأكياس البلاستيكية التى تهدد بخطر الاختناق ولا تضعى المنظفات فى خزانة يستطيع الوصول إليها وغير ذلك.

باختصار لا تعاقبيه على إهمالك أنت فقط تضبطى سلوكه لكنه ليس أهلاً للعقاب بعد.

لجأ الأطفال فى السنوات الأولى من عمرهم إلى ما يسمى «نوبات الغضب»،

لتحقيق مطالبهم، فمنهم من يلقي بنفسه على الارض غاضباً، ومنهم من يقوم بالصراخ بشكل هيسيتيرى متواصل و عدم التوقف عن الصراخ إلا بالحصول على ما يريد.. كيف تتعاملين في هذا الموقف؟ خاصة إذا كان لديك أكثر من طفل؟

في بداية الامر.. هناك بعض المعلومات التى يجب أن تعرفيها عن هذه النوبات:

١ - متى تبدأ التربية: فى سن الثمانية أشهر تقريباً يبدأ معظم الاطفال بنطق كلمة «لا»، ويكون استخدامها أكثر من استخدام كلمة «نعم أو حاضر» بحوالى ٧ مرات، لذا يجب أن تتصيدي له التصرفات الجيدة والقاء الكلمات الإيجابية «صح - جيد - ممتاز، وتحويل انتباههم للحلول، بدلاً من استخدام كلمة «لا»، فيمكن أن تستخدمى «لنحاول - لنجرب..»

٢ - تعتبر «نوبات الغضب» علامة تطور إيجابية؛ لانها محاولة من الاطفال للتعبير عن أنفسهم، وأيضاً يلجأ بعض الاطفال لرمى أنفسهم على الارض لعدم قدرتهم الحصول على مطالبهم.

٣ - من الطبيعى أن تشعري بالغضب أثناء مرور طفلك بهذه المرحلة، لكن من الافضل والاكثر مساعدة له ألا تظهرى له هذه المشاعر.

٤ - لا تستسلمى لمطالبهم، فحينها سوف يفهم أن هذا التصرف غير مقبول وسيتم تكراره.

٥ - من المهم أن تعرفى أنه فى سن الرابعة أو الخامسة ستبدأ مهارات التواصل لديهم بالتطور، فسيبدأون لاسالب أخرى للتعبير عن متطلباتهم.

كيفية التعامل مع هذه التصرفات فى النقاط التالية:

١ - تجنبى التصرف بعنف مع الاطفال أثناء هذه الحالة، لان غضبك لن يجدى نفعاً بل سيزيد الامر سوءً، لذا يجب الحفاظ على هدوءك.

٢ - بعض الاطفال لا يفضلوا أن يلمسهم أحد أثناء غضبهم، لذا عليك تفهم ومعرفة متطلبات طفلك.

٣ - يجب الانتظار حتى يهدأ الطفل للتحدث معه عما سبق ، ويجب تجنب «اللوم» أثناء المحادثة ، ومن المهم أن تكونى فى نفس مستوى أعينهم عند التحدث معهم.

من الممكن أيضاً إلهاء الطفل بأنشطة محببة إليه حتى يتجنب اللجوء لهذه النوبات.

ما الذى يجعل الطفل سىء السلوك من وجهة نظرنا وكيفية التعامل حيال ذلك؟

التعامل مع الطفل السىء السلوك بشكل يومى أمر متعب ومرهق جداً للآباء والأمهات ، لكن لا تقلقى فهناك حلول لتلك المشكلة ، السلوك السىء «التخريبي» يتضمن: العدوانية وعدم الطاعة والتحدى والمواجهة والجدال مع الكبار ، والأمثلة قد تتضمن الضرب ، كسر القواعد ورفض عمل شىء يُطلب منه ، تلك السلوكيات ما هى إلا مجرد مرحلة طبيعية عند الأطفال الصغار والمراهقين.. والتعامل السليم هو ما سيساعد طفلك على تخطى تلك المرحلة

وهل كل طريقة تصلح للتربية مع كل الأطفال فى كل المراحل العمرية ؟

هناك علاقة مباشرة بين سلوك الطفل والأهل ، فليست كل طريقة تنفع مع كل طفل ، عليك أن تعرفى ما هو أفضل لطفلك ولعائلتك.

أرى أن التعامل مع الأطفال بأسلوب العقاب او القسوة الزائدة بما فى ذلك الضرب والتهديد والأهانة بان نوجه لهم الفاظا غير لائقة لا يقلل من سوء سلوكهم ، بل بالعكس قد يكون هو السبب فى سوء سلوك الطفل من البداية ، كما أن التدليل الزائد أيضاً مرتبط بالسلوك العدوانى لدى الأطفال .

الطريقة التى قد تكون ناجحة هى عندما يستخدم الآباء والأمهات نظام متناسق لا يحتوى على الشدة الزائدة ولا التساهل المفرط، أحد الطرق هو استخدام نظام

التربية الإيجابية مع الطفل، وذلك لا يعنى أن نترك الأمور لهواء الطفل، بل يعنى التفاهم معه وإعطائه الأدوات اللازمة للرجوع عن سلوكه السيء.

قبل أن نبدأ فى كيفية التعامل مع السلوك السيء، يجب أن نعلم أولاً لماذا يتصرف الطفل بهذا الشكل، وما هى متطلباته فى تلك المرحلة من تطوره

لماذا يقوم الطفل بسلوك سيء؟

الأطفال الصغار يحتاجون للتصرف خارج المسموح لعدة أسباب معظمها تدور حول لفت الانتباه، إذا كان طفلك يتصرف بسلوك سيء للفت انتباهك، يكون فى أغلب الأحيان راجعاً فى أن تعيريه انتباهك بصورة زائدة، كبالغين نحن نأخذ السلوك الجيد كأمر طبيعى جداً، ونعلق فقط عندما يقوم الطفل بتصرف خاطئ.

احتياجات تنموية.. عندما يصبح صغيرك ١٨ شهراً، يشعر بأنه يريد أن يكون مستقلاً، يبدأ فى فعل أشياء بمفرده، لكنه لا يستطيع فيصاب بالإحباط بسهولة، وينتهى به الأمر بنوبة غضب أو ينهار، فى تلك الحالات طفلك لا يسيء السلوك، لكنه فى ذلك الوقت مشاعرة طاغية عليه ويحتاج للراحة وليس التقويم.

بعض الإرشادات للتعامل الصحيح مع سلوك طفلك السيء

امدح السلوك الجيد وتجاهل السلوك السيء: امدح طفلك حين يقوم بعمل جيد مثل أن يقوم بمساعدتك

إذا كان سلوك الطفل السيء متكرر، حاول إيجاد فرص ومواقف تعلمين أنه سيقوم فيها بعمل جيد، وعندها تسمعيه المدح والإطراء على هذا السلوك الجيد قد تكون أشياء بسيطة جداً مثل أن تطلبى منه أن يعطيك الكوب أو يختار قميص لارتدائه اليوم، إذا كان السلوك السيء بدافع لفت انتباهك فتجاهليه، وذلك أفضل الحلول طالما ذلك السلوك لا يؤذي ولا يؤذى الآخرين

تقليلك من التعليقات السلبية وإكثارك من الإيجابية خلال اليوم سيوضح له أن هناك بديل للتصرفات السيئة.

حددي الاختيارات:

الاختيارات وسيلة جيدة للتربية، فهي تقلل من حدة الاختلاف في المواقف التي يريد أن يشعر فيها الطفل بالاستقلالية، يمكنك أن تعطيه حرية الاختيار عند انتقائه الحذاء الذي سيرتديه اليوم على سبيل المثال، أو ماذا يريد أن يأكل، لكن طريقة طرحك للاختيارات قد تغير الإجابة تماماً، فسؤالك «أى حذاء تريد أن ترتدي اليوم؟»، قد يؤدي بالطفل أن يختار حذاء لا يمكنه ارتدائه لأن السماء تمطر إلى يوم، الأحسن أن تحددي الاختيارات لاختيارين واضحين في سؤالك.. «أيهما تريد أن تلبس اليوم، الحذاء الأخضر أم الأزرق

اشرحى العواقب واتبعيها

عرفى طفلك عواقب أفعاله، هذا لا يعنى أن تهدديه بالعقاب إذا ما أخطأ، لكن اشرحى له العواقب الحقيقية لسلوكه السيء. مثال: إذا سكب اللبن أو قام بالرسم على الأرض.. اشرحى له أن ذلك يحتاج للتنظيف وأريه كيف يفعل ذلك، من المهم جداً إيضاح العواقب الحقيقية للفعل، لا تقولى لطفلك سوف أخذك للمنزل إذا لم تكف عن إلقاء الرمال، وفى النهاية لا تلتزمين بما قلتيه

اصرفى انتباهه وأعيدى توجيهه

إذا ما أقدم طفلك على السلوك السيء أو بالفعل تصرف تصرفاً سيئاً، فإعادة التوجيه أسلوب جيد، اصرفى انتباهه عن ما يفعله واستخدمى معه استراتيجية السلوك البديل يجعله يقوم بالسلوك الذى توافقين عليه، أما إذا ما صرفتى انتباهه فقط، سيعود لما كان يفعله قبل صرف الانتباه .

كيفية التعامل السليم مع الابن او الابنه فى مرحلة المراهقة ؟

اولا: كيفية التعامل مع الابن فى مرحلة المراهقة

كل مراهق متقلب المزاج وعنيد وصعب المراس، إلى س كذلك؟ فكيف تعرفين إن

أن ابنك المراهق ليس متقلب المزاج بشكل زائد عن الحد، ويتجاهلك تماماً ليجعل حياتك صعبة، لكنه فى الحقيقة مكتئب؟

الإصابة بالاكتئاب فى مرحلة المراهقة أمر منتشر للأسف وخطير.. إليك بعض الإحصاءات عن مؤسسة «suicide.org» الأمريكية:

- ٢٠٪ من المراهقين يعانون من نوع ما من الاكتئاب قبل بلوغهم سن الرشد.
 - من ٥ إلى ٨٪ يعانون من اكتئاب شديد.
 - ٣٠٪ فقط من المراهقين يحصلون على علاج من الاكتئاب.
 - كل ١٠٠ دقيقة هناك مراهق ينتحر فى العالم.
 - الانتحار هو أول أسباب الوفاة للمراهقين.
- لماذا يميل المراهقين إلى الاكتئاب؟ فكرى معى.. كونك مراهقة إلى يوم فى هذا العالم، ليس أمراً سهلاً بالمرّة، نحن نعيش فى عالم متوتر ومتغير، والمراهقون يعيشون فيه واقعين تحت سطوة هرموناتهم المتقلبة، وعقولهم التى مازالت فى طور النمو، وبالتالى فهم أكثر تأثر بهذا العالم المجنون..

عوامل تؤدى إلى اكتئاب المراهقين:

- الخلافات بين الأبوين، الانفصال، والطلاق.
 - موت أحد الأقارب أو الأصدقاء.
 - ضعف فى مهارات التعامل مع المجتمع.
 - إصابة جسدية أو مرض مزمن.
 - الإناث عرضى للاكتئاب مرتان ضعف الذكور.
 - الجينات والعوامل الوراثية، فالإكتئاب يورث.
 - عادات الأكل السيئة والغير صحية.
- وبرغم من خطورة الاكتئاب، إلا أنه يمكن علاجه، لكن كيف تعرفين ما إذا كان ابنك مصاب بالاكتئاب، أو أن تصرفاته تلك هى تصرفات مراهق طبيعي؟.. علامات

الاكتئاب عند المراهق تختلف عنها عند الراشدين، ففي الغالب سيعبر المراهق المكتئب عن نفسه من خلال الغضب بدلاً من الحزن، وليس بالضرورة أن يترك أصدقائه وينقطع عنهم، إذا اختلط عليك الأمر.. راقبى تصرفات ابنك ولاحظى ما يلى:

- يريد أن ينام طوال الوقت.
- صعوبة فى النوم بالليل.
- فقدان فى الشهية، أو تغير ملحوظ فى الوزن سواء باكتساب المزيد أو فقدانه.
- يتكلم كثيراً عن الموت أو الانتحار.
- يقول أشياء مثل «الحياة ستكون أفضل بدوني»، أو «سيحبني الناس أكثر إذا مت».

- يرسم رسومات تعبر عن الموت، أو يكتب عنه.
- يغير أصدقائه.
- أداء سىء فى التحصيل الدراسى وغير معتاد.
- التصرف بعدوانية مع الآخرين.
- تناول السجائر أو المخدرات أو الكحول.
- التصرف بشكل متهور.
- الابتعاد عن اللقاءات العائلية.
- التعرض لمشاكل اجتماعية مثل التنمر.
- عزوف عن القيام بالأنشطة التى كان يحب القيام بها سواء فى البيت أو المدرسة أو الرياضات التى يمارسها.

الشكوى الدائمة من آلام فى الجسد لا يستطيع تفسيره.

إذا كان يحدث لابنك أياً من هذه الأعراض، إذن عليك أن تسارعى إلى علاجه من الاكتئاب، لابد أن تعرفى أيضاً أن ابنك ليس مجنون، فلاكتئاب مرض نفسى يمكن علاجه ولا علاقة له بالجنون، من المهم أيضاً أن يعرف ابنك ما يمر به ويدركه فهى الخطوة الأولى فى طريق الشفاء، إليك ما عليك أن تفعله بعد ذلك:

أولا اصطحبى ابنك إلى طبيب باطنة لمعرفة ما إذا كان يعاني من أى مرض عضوى، لربما يكون هذا المرض مشترك مع الاكتئاب فى بعض الأعراض.

تكلمى مع ابنك بعطف وتفهم، لا تنتقديه ولا تسفهى من المشكلات، اجعليه يفتح قلبه لك ويحكى عن مشاعره.

إن لم يشعر ابنك بالراحة فى الكلام معك، ورفض أن يفتح قلبه، اطلبى من شخص آخر مقرب له ويثق فيه أن يتواصل معه.

تحدثى مع مدرسته، تأكدى ما إذا كان حدث أى مشاكل فى المدرسة تسببت له فيما يعاني منه الآن، من الأفضل أيضاً أن تخبريهم بما يمر به ابنك، وتتوصلى معاهم لطريقة لاحتواء ذلك.

• شجعيه على ممارسة الرياضة.

• شجعيه على القيام بأنشطة اجتماعية.

• شجعيه على الأكل الصحى.

• شجعيه على النوم مبكرا والاستيقاظ مبكرا.

قللى من مشاهدة التلفزيون والإنترنت، وشجعيه على ممارسة هوايات مثل الكتابة والرسم والغناء، فهى كلها وسائل للتواصل تساعد على التعبير عن نفسه. إذا تأخرت حالة ابنك، أو أقدم على محاولة انتحار – لا قدر الله، فلا بد أن تذهبى به إلى الطبيب النفسى فى أسرع وقت.

وأهم شيء هو أن تعتنى بنفسك حتى تستطيعين مساعدته.

ثانياً: كيفية التعامل مع الابنة فى سن مرحلة المراهقة

هل أتت واحدة من تلك اللحظات التى تنتظرينها وبادرت ابنتك المراهقة بالتحدث معك؟ هل تودين أن تحافظى على تلك العادة منها، وأن تبلى بالطريقة التى تشجعها دائماً على التحدث معك، حسناً هناك بعض الأمور البسيطة التى يمكنك اتباعها أثناء التحدث مع ابنتك، ليكون الحوار إيجابياً، ولتشجع على تكرار التجربة معك مرة أخرى.

لا تقاطعها

إذا كانت ابنتك فى مود الفضضة والكلام، فاحرصى على عدم مقاطعتها كثيراً بالأسئلة والتعليقات، لأنك إذا قطعت استرسالها، من الممكن أن تضع حالة الفضضة فجأة كما جاءت فجأة، بينى تفهمك واهتمامك بلغة جسدك ونظراتك، وهذا لا يعنى أن تبقى صامته طوال الوقت، لكن اجعلى تعليقاتك قليلة واستمعى أكثر، يمكنك من وقت لآخر أن تسأل أسئلة صغيرة تساعد على أن تحكى أكثر، كذلك انتبهى جيداً للغة جسدك وتعبيرات وجهك ألا تعكس أى توتر أو استياء من جانبك، لأن ذلك قد يعطيها انطباع بعدم إكمال الحديث، وحاولى قدر الإمكان ألا تظهرى فضولك لمعرفة المزيد، وسؤال الكثير من الأسئلة حتى لا تشعر ابنتك بأنك تريد أن اقتحام أفكارها فتراجع

لا تنخرطى فى تحويل الموضوع لجلسة توجيه

قد تقع بعض الأمهات فى هذا الخطأ، بتحويل أى موقف تحكى عنه بناتهن إلى فرصة للتوجيه والتعليم والتوبيخ أحياناً، ولكن حولى قدر الإمكان تجنب ذلك، لأنه قد يأتى بنتيجة عكسية، خاصة إذا كانت ابنتك تحكى لك تحت ضغط عن موقف ما حدث لها، فتوجيهك وتأنيبك قد يزيد هذا الضغط عليها، حاولى فى البداية التأكيد على ثقتك فى قدرتها فى التعامل مع المواقف المختلفة، ويمكنك أن تعرضى عليها بلطف إذا ما أرادت رأيك أو مساعدتك فى اتخاذ القرار المناسب، يمكنك لاحقاً أن تتحدثى معها عن ملاحظاتك التربوية وتوجيهها إلى الأخطاء.

لا تظهرى الكثير من المشاعر والغضب

كثيراً ما يريد المراهقون مشاركة أشياء مع والديهم، ولكن ما يمنهم هو تجنب ردود الأفعال المبالغ فيها منهم، فلا تبالغى كثيراً فى إظهار الغضب أو التأثر مما تحكى ابنتك، لأن ذلك سيجعلها تتراجع إذا ما قررت التحدث معك مرة أخرى، فالمرهقة لا تحب إحساس أنها مراقبة وتحت الحكم طوال الوقت، اظهرى لها

أنك تشعرين بها، وأنك تودين مساعدتها، ولكن دون أن تعطى اهتماماً أكبر من اهتمامها هي شخصياً بالموضوع، واكدي لها أنك دائماً موجودة لتدعميها بالطريقة التي تحبها.

لا تركزي كثيراً على التشابه بينكم

أحياناً ما تنظر الأمهات لبناتهن على أنهم أصغر منهم، والحقيقة أن ذلك قد يكون أحد مصادر الإزعاج للمراهقات، لأنهن في هذه الفترة يملن كثيراً للاستقلال وتكوين شخصياتهن المستقلة، فلا داعي للتركيز على ما تشبهك فيه من طباع، وتذكرى دائماً في كل مرة تحكى لك فيها عن نفسها أنها تتصرف مثلك، حاولي التركيز عليها هي واستمعي بقلبك قبل عقلك.

لا تحكى أمورها الشخصية مع الآخرين

من أهم سمات المراهقة.. هو حرص المراهقين على خلق خصوصيتهم، لذا إذا حكيت لك ابنتك أو تحدثت عن أى من أمورها، فلا تناقشيها أو تحكيها أبداً مع صديقاتك أو أخواتك، حتى لو بدت لك أمور عادية، لأن ذلك ربما يغضبها كثيراً ويجعلها تتراجع تماماً عن التحدث معك مرة أخرى.

لا تقللى من شأن ما تتحدث فيه

قد تكونى مشغولة بأمور هامة عندما تأتى ابنتك لتقص عليك الموقف الدرامى الذى حدث بينها وبين صديقتها، وعن ردود أفعالها المبالغه تجاه موقف عادى، ربما يحدث مئات المرات، ولكن لا تقعى أبداً فى خطأ أن تعتبرى ذلك تفاهات، انتبهى لتفاصيل الحكاية واستمعي لها ولا تظهرى علامات الامتعاض أو السخرية. فى هذا المرحلة من العمر، يضطرب كل شىء وتختلف المفاهيم، فلا هو طفل صغير ولا هو شاب كبير.. هو بين بين. فى هذه المرحلة، يريد أن يكتشف من يكون وماذا سوف يكون، وكيف يبدو فى عيون الآخرين الآن.. فى هذه المرحلة، يبدو

المراهق فى أضعف حالاته النفسية عندما يفقد الثقة فى نفسه. لماذا يحدث هذا مع أبناءنا؟ وكيف نعالجه؟ هذا ما سوف يجيب عنه المقال..
لنبداً أولاً بالأسباب:

ما هى أسباب ضعف الثقة بالنفس لدى المراهقين ؟
عدم استقرار المناخ الأسري

فالشجار الدائم بين الأبوين والخلافات العائلية تضر كثيراً بالحالة النفسية لأبناءنا وثقتهم بأنفسهم.
الإهمال:

أن تهمل الأم ابنها، وألا يراعى الأب ابنه، فلا يجد الابن حب واهتمام. وعادة يظن أنه السبب وبالتالي يفقد ثقته بنفسه.
النقد الحاد والدائم:

فتصرخ الأم دائماً لابنها قائلة أنه «مش نافع» و «فاشل» و «مابيسمعش الكلام» وتوجه له النقد الحاد الغير بناء.
حلم الأبوين:

كثيراً ما يحلم الأبوين بأن يحقق ابنهما أحلامهما ويمتحن المهنة التى يفضلانها، رغم أنه لا يريد ذلك.
الضعف الدراسى:

أن يواجه الابن صعوبات فى التعلم لا تمكنه من الحصول على الدرجات التى يسعى إليها.
المرور بتجربة فشل

لأنهم صغار، يتصورون أنها نهاية العالم إذا لم يكسب مباراة مهمة مع فريقه، أو سقط فى امتحان ما

الاعتداء سواء بالضرب أو السب

بعض الآباء يستسهلون الضرب والسب لمعاقبة أبنائهم ولكن هذه الطريقة من أهم مسببات ضعف الثقة لدى الأبناء.

حب الشباب والتغيرات الفسيولوجية الأخرى:

المظهر أكثر ما يهتم به المراهق في هذا السن، وبالتأكيد حب الشباب في وجهه يجعله يتألم نفسيا ويكره أن يبدو بهذا الشكل. كما أن هناك من الأبناء من لا يتقبلون التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للبلوغ بسهولة، مما يؤدي لضعف الثقة بالنفس.

كيف تعرفين أن ابنك ثقته ضعيفه بنفسه ؟

الانطواء:

أن يكون غير اجتماعي، لا يميل لزيارات الأهل والأصدقاء كثيرا، ودائرة أصدقائه محدودة جدا.

سوء التغذية:

إما أن يميل للأكل كثيرا فيصبح بدينا أو يزهّد في الأكل فيصاب بالانحافة
عدم تصديق المجاملات:

إذا قلت له أنه يبدو وسيم في هذا التي شيرت، فلن يصدقك.

التوتر عند النقد:

سواء كان نقدا بناء أو حادا، فإنه يكره أن ينتقد ويتوتر وربما يكون رد فعله

سيء

عدم التعبير عن الرأي:

عادة لا يعبر عن رأيه علانية، في حين أنه سيميل للتواصل عبر الإنترنت للتفاعل مع الناس والتعبير عن الرأي من خلال الشبكات الاجتماعية والمدونات

دورك لدعم ابنك وثقته بنفسه

أحرصى على تخصيص جزء من وقتك لابنك باستمرار تقضونه فى ممارسة لعبة معا أو الخروج للتسوق أو النادى أو مشاهدة التلفزيون معا أو حتى الجلوس فى الشرفة لتبادل أطراف الحديث.

أظهرى حبك لابنك دائما بالابتسام والكلمات الطيبة. شجعيه وأحرصى على مدح مميزاته وقدراته ومواهبه. اهتمى به. وامدحيه أمام الآخرين.

أحرصى على الحوار الراقى بينك وبين زوجك: الشجار ممنوع أمام الأبناء شجعى ابنك على ممارسة الرياضة وإيجاد هواية يبدع فيها. فالرياضة والهوايات عموما ترفع الثقة بالنفس لأن الابن يشعر أنه يمتلك موهبة أو قدرة تميزه عن الآخرين أو على الأقل تجعل منه إنسانا مفيدا.

اهتمى بمعالجة حب الشباب الذى يظهر فى وجه ابنك، ووضحى له أنه أمر طبيعى فى سنه وسوف يزول. وأحرصى كذلك على إعداد ابنك لتفهم كل التغيرات الفسيولوجية التى تحدث مع البلوغ

يحتاج الابن المراهق الى تجاوز مشكلاته بما يلى:

ساعدى ابنك على تجاوز محنة الفشل، وأشرحى له أنها ليست نهاية العالم وأنه يمكن أن يتعلم منه.

ساعديه أيضا على معرفة أسباب الفشل وكيف يمكن علاجها.

فكرى فى أى طريقة للعقاب غير الضرب وتعتمد الإهانة.

حيث أن الأمهات غالبا ما تلجأ لهذه الطريقة بدعوى أنه استفزها أو أغضبها بالإضافة إلى سهولة هذا السلوك بالنسبة لها، ولكن التربية الصحيحة تتطلب مجهودا لمعرفة الطريقة الصائبة للعقاب وذلك دون اكتساب ابنك العديد من الأضطرابات النفسية ..

اعط لابنك الفرصة ليتخذ القرار بنفسه فى بعض شئونه، وشجعيه على تحمل مسؤولية بعض الأمور، فتحمل المسؤولية والتجربة يدعمان كثيرا ثقة المرء بنفسه؛

لأنه يكتشف أنه قادر على التفكير واتخاذ القرار وتنفيذه وتحمل عقباته

ما الذى يكرهه الابن المراهق من سلوكيات الوالدين وأقوالهم ؟

مراهقون مخيفون. بالنسبة لكثير من الأمهات، هم قنابل موقوتة، لديهم الكثير من المشاعر المضطربة، من الممكن أن ينفجروا من الغضب فى أى لحظة لمجرد سماعهم كلمة أو عبارة لا تسير على هواهم وتستفزهم. بعد أن تحدثت مع ملك، صديقتى المراهقة، إليك هذه القائمة من العبارات التى تثير غضبهم كى تتجنبىها:

١ - «هو كده وخلص»

هذه واحدة من أسوأ العبارات على الإطلاق. فهى غير منطقية ومحبطة وتشبه إلى حد كبير عبارات تصدر من طفل ذى أربع سنوات. إذا كنت تريد من المراهق أن يتصرف بمسئولية كالبالغين عليك أن تعامله على أنه بالغ، ولذلك عليك أن تقدمى إليه الأسباب وليس «هو كده وخلص» لأنها عبارة تترجم فى عقل المراهق هكذا: «معنديش سبب فأنا بخنق عليك».

٢ - «يجب أن تكون قد عرفت ماذا تريد أن تفعل بحياتك»

المراهق فى هذه المرحلة فى منتهى الحيرة. فهو لا يعرف حتى ماذا يختار للإفطار، ويغير ملابسه خمسة مرات قبل الاستقرار على زى معين. كيف يمكن إذا أن تتوقعى منه أن يحدد ماذا يريد أن يفعل فى حياته لمدة ٦٠ عاما قادمة مثلا ؟

٣ - «عندما كنت فى مثل سنك، مررت بما تمر به أنت الآن»

لا طبعاً. فزمن مراهقتك يعتبر فى العصر الحجرى بالنسبة لزمن مراهقة ابنك. لم يكن لديك إنترنت ولا هاتف محمول ولا فيس بوك. أى خطأ ارتكبته لم يكن لديه الفرصة للانتشار على الإنترنت فى خلال ١٠ دقائق مثلما من الممكن أن يحدث الآن. الشيء الوحيد الذى يمكنك أن تفعله، هو التعبير عن تعاطفك وتفهمك وليس خطاباً مفصلاً عن تفاصيل حياتك كمراهقة فى زمن مختلف.

٤ - «عندما كنت فى سنك، كنت أسير ١٥ كيلومترات للذهاب للمدرسة وأكل مرة

واحدة يوميا وأذاكر على لبة جاز»

لا شيء مما تقولينه سيبدو كأنه قصة معاناة وتحدى وإثارة. فالعالم بالنسبة للمراهق يدور حوله وليس حولك. هو المهم ليس إلا.

٥ - «أنت كسول»

ربما يبدو أن ابنك المراهق يقضى يومه على فيس بوك وحجرتة أصبحت منطقة محظورة ولياقته البدنية متدنية. ولكن هذا لا يعنى بالنسبة له أنه كسول. بل يرى أنه عندما يصبح فى يوم من الأيام مثل صاحب فيس بوك "مارك زوكربرج" ويمتلك المليارات من الأموال سوف تشكرينه على كونه كسول.

٦ - «لماذا لا تكون مثل أخيك الأصغر؟»

هل تطلبى من ابنك المراهق أن يصبح مؤدبا مثل أخيه البالغ من العمر ثلاثة سنوات؟ هذا الطفل الصغير الذى يجرى وراءك فى كل مكان كالبهلوان؟ هكذا سيفكر ابنك المراهق. لا تطلبى منه أن يقلد أخيه الصغير، ولا حتى أخيه الكبير. فهو يرى نفسه مستقلا ومميزا وليس بحاجة أن يتشبه بأحد أو يقلد أحد ليحوز رضا آخر.

٧ - أن تنظري له النظرة "إياها" أو كما نقول بالعامية "تزغرى له"

فى هذه المرحلة - المراهقة - النظرة لا تحل ولا تربط، هى مستفزة بدرجة كافية ليتجاهلها ابنك ويغض الطرف عنها.

٨ - «هل سترتدى هذا القميص ونحن فى الطريق لجدتك؟ أو "ألن تغسل شعرك؟»

المراهقون يرتدون ما يحبون وقت ما يحبون. وعليه، فلا يحب أن تنتقدى ملابس ابنك أو تأمره أن يبدلها إذا كان ذاهبا فى مشوار معك. هو حتى يرفض أن تشعري بالخجل من مظهره الذى يرى أنه يعبر عنه تماما ويناسبه.

٩ - «لماذا لا تستضيف أصدقاءك فى البيت بدلا من الخروج؟»

ملحوظة مهمة يا ماما العزيزة، المراهق يتوق دائما للخروج. فحياته فى المدينة تتمحور حول الكافيهات أو النوادى أو السيبرات أو أماكن البلى ستیشن أو المولات. حتى لو كانت "الخروجة" فى الشارع المجاور ليأكل مع أصحابه

أيس كريم من الكشك على الناصية. فهي أفضل بالنسبة له من الجلوس في البيت. المراهق يعلم أنك بسؤالك هذا تريدين أن تراقبى تصرفاته هو وأصحابه وتكتشفى ما إذا كان يشرب سجائر أو يرتكب ما هو أسوأ لا قدر الله.

١٠ - «الحياة صعبة»

ربما كان هذا صحيحا، ولكن ليس دورك كأم أن تقولى له أن الحياة صعبة و«تسوديهها فى وشه» وإنما أن تكونى عاملا مساهما فى تحسين هذه الحياة بالنسبة لابنك.

ماذا عنك؟ ما هى الكلمات التى تنصحى الأمهات أن يتجنبوها فى أثناء الحديث مع أبناءهم فى مرحلة المراهقة؟

التغذية وابنائك من المراهقين

هناك مرحلتين فى عمر الأبناء ينبغى فيها على الأم أن تضع قفلاً على باب المطبخ: فى سن تعلم المشى خوفاً من وقوع أى حوادث أو التعرض لأى مخاطر مثل تناول مساحيق التنظيف، وفى مرحلة المراهقة خوفاً من شرهم لتناول جميع أنواع الأطعمة والتهامهم لأى شىء. ربما حتى مساحيق التنظيف.

الحمد لله لم يصل أبنائى لهذه المرحلة بعد، لكنى لا زلت أتذكر أذى الأصغر فى هذا العمر ومحاولات أمى المحمومة للحفاظ على أثاث المنزل عبر الاحتفاظ بمخزون من المعلبات والطعام إذ كان أذى يأكل وكأنه فى ماراثون لتناول الطعام.

فى عمر الإنسان مرحلتين يظهر فيها النمو بشكل طفرة وهو العام الأول من عمر الرضيع وسنوات المراهقة فى عمر البلوغ. يحتاج الفتان فى هذا العمر لتناول ٢٢٠٠ إلى ٣٢٠٠ سعر حرارى فى اليوم للحفاظ على معدلات النمو المناسبة بينما تحتاج الفتيات ما بين ١٨٠٠ إلى ٢٤٠٠ سعر حرارى فى اليوم، والتى تزيد عن حاجة الكبار فى المعدل المتوسط.

فى عالمنا إلى يوم وفى عصر الوجبات السريعة والأطعمة المليئة بالدهون والدهن، يتناول معظم المراهقين حاجتهم إلى ومية من السعرات الحرارية فى وجبة واحدة.

ومع العادات الغذائية السيئة ونقص المواد الغذائية المهمة واحتياجات الفرد لبناء الجسد الصحى أو غير الصحى ، يحتاج المراهق إلى أكثر من ذلك من سعرات حرارية. لذا من المهم مساعدة ابنك فى تناول الأطعمة الصحية وتقديم الخيارات الصحية له.

حقائق عن التغذية:

يحتاج المراهق إلى تناول جميع أنواع الأغذية الرئيسية ، فبينما يجب أن تكون معظم الأنظمة الغذائية الصحية مقسمة إلى كربوهيدرات بنسبة (٥٠ - ٦٠٪) وبروتينات بنسبة (١٠ - ٣٠٪) ودهون بنسبة (أكثر من ٣٥٪) بالإضافة إلى الفواكه والخضروات والألياف ومنتجات الألبان.

تنقسم الكربوهيدرات إلى كربوهيدرات معقدة وكربوهيدرات بسيطة. تعتبر الكربوهيدرات المعقدة المسؤولة عن منح المزيد من الطاقة لفترات أطول وهى ضرورية للمراهقين بنمط حياتهم النشط. ومن الأمثلة الجيدة على ذلك الخبز والقمح الكامل والمكرونة والأرز.. أما الكربوهيدرات البسيطة فهى عادة ما تكون السكريات وهى لا تقدم طاقة طويلة الأجل.

أما الدهون فلا تعتبر جميعها على حد سواء ، فمنها الدهون الأحادية غير المشبعة (مثل زيوت عباد الشمس والزيتون) وهى ضرورية للنمو، ومنها الدهون المشبعة وهى التى تؤدى لانسداد الشرايين وارتفاع مستويات الكوليسترول.

فى حين يحصل معظم المراهقين على ما يكفى من البروتينات والكربوهيدرات والدهون إلا أنهم لا يتناولون ما يكفى من الإلإف والخضروات والفواكه ومنتجات الألبان وبالتالي يعانون من نقص فى نسب الكالسيوم والفيتامينات.

ويُعد نقص الحديد المسبب للأنيميا أو فقر الدم هو من الأسباب الداعية للقلق خاصة مع المراهقات بسبب فترات الحيض. ويُعتبر نقص الكالسيوم أيضاً مشكلة.

الخلاصة

إنَّ المعرفة بالأساليب التربوية السليمة فى التعامل مع الطفل والعمل بها قدر

الممكن - إنما هي بوابة واسعة للتنشئة التي نريدها لن هم أعلى من نملك في الحياة وتُتيح لنا كمربّين - في الوقت نفسه - أن نُسهّم في تربيّتهم، مؤمنين بقدراتهم في إثبات ذواتهم والتعبير عنها بحرية، متسلّحين بالثقة والتفاؤل، متفاعلين مع مجتمعاتهم ومُتغيراتها، ومُدرّكين لقيم إنسانية سامية، هي أساس الحياة وغايتها.

مشكلة اجتماعية اسمها الطفل الخجول !

أظهرت دراسة حديثة أجريت في "المركز القومي للبحوث الاجتماعية" بالقاهرة، أن الخجل لدى الأطفال هو أحد العوارض النفسية التي تسبب قلقاً شديداً للوالدين، فقد يكون الطفل نشيطاً ولبقاً في حضور أفراد الأسرة، لكنه يميل إلى الانزواء خجلاً بمجرد دخول شخص غريب إلى المنزل، الأمر الذي يثير مخاوف الوالدين من أن يؤثر خجل الطفل على شخصيته، فيتحول إلى شاب منطو يعجز عن مواجهة الآخرين في المستقبل، وهي ظاهرة مرضية تصيب نحو ٣٦ ٪ من الأطفال في مرحلة المراهقة والبلوغ.

ويرجع خبراء التربية الخجل الذي يصيب نسبة كبيرة من الأطفال تجاه الأشخاص الغرباء، إلى خطأ في أسلوب التربية الذي يتعامل به الوالدان مع طفلهما، فهناك مشكلة يجيب مراعاتها ومعرفة الخلل والسيطرة عليه قبل أن يتحول الطفل الخجول إلى شاب منطو على نفسه ولديه مشكلة في الاندماج بالمجتمع المحيط به. وتقول إحدى الأمهات: إن طفلي مدهش، كثير الحركة، محب للسيطرة داخل البيت فقط، وأما خارج البيت فيبدو خجولاً منطوياً لدرجة أنه قد يخفي وجهه إذا رأى شخصاً يعرفه في مكان ما بل يشتد خجله إذا حادثه، إنني لا أدري كيف أتعامل معه، إذ أخشى أن تزيد حالته سوءاً .

وتقول أم أخرى: طفلي يبكي ويصرخ ولا يتكلم، إذا زرنا أحداً أو زارنا أحد، مما يزيد إحراجي، فهو ينقصه التركيز، ولا يحب كثرة الناس في المكان، إنه يكره المنافسة خوفاً من أن يتغلب عليه الآخرون.

وتقول الثالثة: طفلى لا يحب اللعب مع الأطفال، حاولت مراراً تأنيبه، ولكن حالته فى ازدياد، إنه يلعب مع أطفال البيت فقط، أما الغرباء فلا يحب الاجتماع بهم، وهو يعرف إجابة السؤال الذى يطرحه معلمه فى الصف، لكنه لا يجروء على الإجابة.. أخاف أن يقلل هذا من سعادته، أو يفقده حب الناس له.

ويلاحظ من شكاوى الأمهات أن الخجل قد يؤدي إلى آثار سلبية أخرى مثل الخوف والرغبة واضطراب الأعصاب، وانعدام الثقة بالنفس والخوف من القيام بأى عمل خشية الإخفاق، وقد يجد الطفل صعوبة فى التركيز فيما يجرى حوله، ولا يعرف كيف يواجه الحياة منفرداً، وخاصة عند دخوله المدرسة، فقد يشعر بعدم الرضا عن نفسه؛ فلا يتجرأ على طرح الأسئلة خوفاً من الرفض أو الصد.

مخاوف غامضة

يؤدى الخجل إلى الانطواء كمشكلة اجتماعية تواجه العديد من الناس، لذلك يجب السيطرة على تلك المشكلة والحد منها قبل تفاقمها فى نفسية الطفل، ويرجع خبراء التربية إلى عدة عوامل هى:

- العامل الوراثى: يرى بعض الباحثين أن فسيولوجية الدماغ عند الأطفال المصابين بالخجل هى التى تهيؤهم لتلك الاستجابة، ومن هنا فإن العامل الوراثى بالإضافة إلى البيئة المحيطة له أثره، كذلك فإن الاضطرابات الانفعالية والعاطفية والحالات النفسية التى تعانى منها الأم خلال مرحلة الحمل، قد تؤثر على نمو الطفل، وتهيؤه لظهور حالة الخجل لديه فى مستقبل حياته.
- أسلوب التنشئة: قد يكون القائم بالتربية مسؤولاً عن إصابة الطفل بالخجل دون أن يشعر، ويحدث هذا من خلال مواقف بسيطة، أو ملاحظات عابرة، فقلق الأم الدائم والزائد على طفلها ولهفتها عليه من أكبر أسباب ظهور الخجل لدى الطفل، كما أن الخلافات بين الزوجين تسبب مخاوف غامضة للطفل، وتجعله لا يشعر بالأمان، مما يؤثر على نفسيته، كما تؤدى القسوة فى عقاب الطفل لمجرد

ارتكابه أى خطأ، أو تقصير فى أداء الوظائف المنزلية، أو انخفاض درجات الاختبار إلى الخوف والخلج.

- الغيرة بين الأطفال: ربما تسبب المقارنة بين الطفل وأقرانه أو أشقائه، إذا كان متفوقاً فى أى جانب من الجوانب وذلك بمدحه على ذكائه، أو حسن تصرفه وخاصة أمام الآخرين فى شعوره بالحرَج، ويؤدى إلى إحساسه الشديد بالخلج.
- مشكلات خاصة: كأن يكون الطفل مصاباً بعيب خلقى، أو مرض مزمن، أو عيب فى النطق، مثل «التأتأة»، فيشعر الطفل أنه أقل من نظرائه ويبتعد عنهم ولا يشاركونهم نشاطهم.

العقد النفسية

يؤكد الدكتور صفى الدين حسنين – أستاذ علم نفس الطفل بجامعة القاهرة – أهمية تأثير عامل التربية فى مستوى تعامل الطفل مع الآخرين، فيقول: الجو الذى يسود المنزل والعلاقة بين الوالدين، فقد يكون الأب عصبى المزاج ويتناول بالكلام أو باليد على الأم مما يؤثر على نفسية الصغار لأن العقد النفسية ستبدأ فى التكوّن داخل الأبناء منذ نعومة أظافرهم دون أن يدرك الوالدان أنهما وراء عقد الابن أو الابنة.. فالمعيشة الصحية والتماسك بين أفراد الأسرة والاحترام المتبادل بين الأب والأم يمنح الأمان والراحة والسكينة لنفس الصغير.

ويشير د. صفى الدين إلى أن العلاقات الأسرية السوية تضىء على الأبناء مهارات التواصل المحمود مع الآخرين عن طريق تنمية أواصر المحبة والتواد والتراحم التى يلمسها الصغار عن قرب من خلال علاقة الوالدين بمن حولهم، وأن تفهم حاجات الأبناء ومطالبهم يحتاج إلى صبر ووعى بأهمية دور الآباء والأمهات فى التربية.

أما الدكتورة سهير عبد العزيز – أستاذ علم الاجتماع بجامعة الأزهر – فتراجع السبب فى انطواء الطفل إلى الأسرة، فنادراً – على حد قولها – ما يصاب الطفل فى أسرة مترابطة بالانطواء، فالطفل المنطوى ينشأ فى أسرة يسودها المشكلات

والصراعات وعدم التفاهم، كما أن كلا من الأم والأب لم يقدرا دورهما التربوي على الوجه الأكمل في تربية الطفل بحيث يكون طبيعياً مثل أقرانه.

وهناك قواعد عامة نفسية يجب مراعاتها في تربية الطفل، فيجب إشراك الطفل في أداء بعض الأعمال التي تحتاجها الأسرة ليشعر بأهميته ووجوده واحترام قدراته وتوجيهه إلى ممارسة أنشطة رياضية لتفريغ طاقاته وإذا كان لديه موهبة كالرسم أو العزف فيتم مساعدته بالحب والتقبل لرغباته، وعلى الوالدين تجنب مواقف العنف السلوكي أمام الأبناء حتى لا يكونوا سبباً في إصابتهم بإعاقات اجتماعية. ويرى الدكتور شحاتة محروس - أستاذ علم النفس بجامعة حلوان - أن هناك أسباباً أخرى غير متعلقة بالأسرة قد تتسبب في انطواء الطفل، مثل: عدم ثقة الطفل بنفسه علاوة على استخدام القسوة الزائدة معه أو السخرية منه أو التقليل من شأنه إذا ضربه أحد الأطفال، أو حين لا يدربه أحد على التواصل مع الآخرين.

العلاج الأسري للخجل:

للأسرة دور مهم في حل هذه المشاكل المرتبطة بالطفل من خلاله مساعدته على الاندماج في المجتمع والاختلاط بأقرانه بتنظيم زيارات إلى الأقارب ممن لهم أطفال في مثل سنه كي يتحدث معه ويندمج معهم، وعلى الأسرة أن تشجعه على الاتصال والتفاعل مع الآخرين، ويستحسنوا منه هذا السلوك، وعلى الوالدين أن يدربا الطفل على طريقة التعامل مع الآخرين في المواقف الصعبة حين يتعرض لضرب من طفل آخر، دون سخرية أو إيذاء.

وتنصح د. عزة تهاى - خبيرة تربية - بضرورة إبعاد الأطفال عن المشاكل الزوجية والاضطرابات بين الزوجين، محذرة من عصبية الأمهات في التعامل مع الأبناء والتي قد تؤدي إلى إضعاف شخصياتهم، أو تؤدي إلى أن يكون الطفل شخصية متسلطة يهوى السيطرة على الآخرين.

وتحذر د. "عزة" من أسلوب الإلحاح على الطفل لمصافحة الزوار أو التحدث معهم، وترى أنه يمكن تعليم الطفل التعرف إلى الآخرين بأسلوب آخر يعتمد

على الود والبشاشة وحسن الاستقبال، وتعليم الطفل أن يسلك سلوكا سويا تجاه الآخرين، وينصح خبراء التربية بأن يكون الحوار المستمر بين الأم والطفل مفتوحا واستماع كافة آراء الطفل والاستجابة لها، وأن تمتدح الأم السلوكيات الإيجابية، وتدريب الطفل على التحدث مع الآخرين بثقة، وعدم التدخل للدفاع عنه في المواقف الخلافية بينه وأخوته وأقرانه.

وتعد الألعاب الالكترونية من المؤثرات الخارجية التي تؤدي إلى انطواء الأطفال، وخاصة تلك التي ظهرت حديثا والتي تؤدي إلى تغيب الطفل عن العالم المحيط، وتسبب له مشكلة اجتماعية في التفاعل مع الآخرين قد ترافقه طوال حياته، فجانب العوامل الوراثية وعوامل التربية يجب أن يراعى القائمون على التربية أهمية اللعبة في حياة الطفل كإحدى الثنائيات المهمة التي تبدأ معه منذ سن مبكرة جدا، حيث تقتحم اللعبة حياة الطفل منذ الأشهر الأولى من عمره.

وتؤثر اللعبة في تشكيل السلوك لدى الطفل تجاه المجتمع المحيط، ورغم أن هناك بعض الألعاب تساهم بشكل واضح في تنمية حس الجرأة عند الطفل وخصوصا ألعاب الملاهي في المدن الترفيهية، التي تنمي روح المغامرة عند الأطفال، إلا أن هناك العديد من هذه الألعاب تساهم بشكل سلبي، فبعض ألعاب الأطفال وخاصة الألعاب الإلكترونية تساهم في خلق طفل "منطو" وغير متأقلم اجتماعيا بسبب ركونه الدائم إليها والانشغال بها عن مخالطة أقرانه، أو الاحتكاك بأفراد عائلته الآخرين، سواء أثناء تواجدهم في المنزل أو حتى أثناء زيارتهم لأقارب آخرين.

العناد

إن العناد والتمرد ظاهرة طفلية عادية، مألوفة في المراحل الأولى من الطفولة، ومن مستلزماتها الأساسية. فهي وسيلة لإثبات الذات وبنائها وشد أنظار الآخرين والتأثير عليهم. سواء كانوا من الأهل أو من غير الأهل، أما استمرار هذه الظاهرة بشكل قوى وسلبي، فإنها تصبح مرضية، تسيء إلى علاقة الطفل بالآخرين، فيسوء

تكييفه الاجتماعي، وفي هذه الحالة تستدعي المسألة علاجاً نفسياً يقوم بالبحث عن الأسباب الجوهرية لهذا العناد.

وتكاد تكون هذه المشكلة من أهم المشاكل التي تواجه الآباء والمدرسين، وبصورة يومية «وهناك مرحلة يطلق عليها العالم الألماني (كرون) مرحلة العناد أو سن المقاومة وهي مرحلة العناد الأولى وتمتد من الميلاد إلى العام الثالث أو الرابع. وتتطور أشكال العناد من مرحلة إلى أخرى، ويتخلص منه الطفل تدريجياً إذا أحسنت تربيته، ونفذت طلباته المشروع، وأشبعته حاجاته، وأهمها إشباع حاجته إلى العطف والحنان» وتؤكد الدراسات أن خلو هذه المرحلة من مراحل نمو لطفل من سلوكا لعناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخضوع والخنوع في المراحل التالية من العمر.

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

التعريف بمشكلة العناد

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

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

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

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

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

فالطفل الصغير يحل مشاكله بالانفجارات المزاجية والبكاء وذلك لعجزه عن حلها عملياً بنفسه، وهو بانفجاره هذا يستجدى معونة شخص آخر أكفاً منه

ليعيّنه في تصحيح الموقف الذي يعاني منه، وعندما يتقدم الطفل من عهد الرضاعة إلى دور الطفولة الأولى فالأسرة تتوقع منه أن يكون أقدر، وأكثر كفاءة على مواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض لها كل يوم، فلا يحتاج إلى مساعدة الغير لحل مشاكله البسيطة نسبياً إلا بقدر ضئيل للغاية، ولكن الواقع خلاف ذلك خصوصاً في مجتمعنا الذي أصبحت مطالب الحياة فيه معقدة ومتشابكة، إذ يعجز الطفل الصغير عن حل مشاكله بما اكتسب من تدريب وتعليم، ولذا نجده سريع التأثير، عصبى المزاج، كلما وجد نفسه عاجزاً عن تحقيق مطلب من مطالبه، فيقابل هذا العجز بالانفجار بالبكاء والغضب والعناد أحياناً.

وقد دلت بعض البحوث العلمية التي أجريت على مجموعة كبيرة من الأطفال (٢٣٩)، والذين تتراوح أعمارهم بين ٢ - ٧ سنوات، وأن ٢٨,٩٪ كانوا يعانون من سرعة الاستثارة والضجر، ١٥,٧٪ يعانون من القسوة والعدوان، ١١,٣٪ من كثرة البكاء والعناد والسلوك الطفلي، ودل البحث على أنه كلما كانت سن الطفل صغيرة (٢-٥) سنوات كلما اتجهت الأعراض إلى الاختفاء بمرور الوقت أي كلما تقدم في السن، ولكن إذا كانت الأعراض لا تزال مستمرة بعد سن الخامسة فإنها تتجه إلى الثبات وتصبح مشكلة سلوكية، ولذلك فإنه يمكننا أن نغض النظر عن هذه الأعراض الانفعالية لصغار الأطفال دون الخامسة. ويجب أن نهتم بها بعد الخامسة وننظر لها على أنها أعراض وعلاقات لسوء التكيف الذي يتخذ صفة الاستمرار في السلوك مثلاً، في الوقت نفسه يجب أن نفرق بين سوء التكيف الذي يتخذ صفة الاستمرار في السلوك والانفعال المبالغ فيه، وسوء التكيف أو الانفعال الذي يحدث عرضاً كنتيجة لصدمة من الصدمات أو ظروف غير ملائمة في البيئة أو المدرسة.

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

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

ويعرف محمد عبد المؤمن حسين العناد بأنه ظاهرة طبيعية تتناسب وهذه المراحل من النمو، ورغم ذلك فإن هذا السلوك إذا بولغ فيه لدرجة التطرف والسلبية وإذا استمر طويلاً فإنه يؤدي إلى اضطراب في تكوين علاقات إنسانية سليمة فيما بعد، ويبين أيضاً مفهوم العناد في سن الروضة بأنه رد فعل طبيعي لنمو الطفل حيث يبدأ الطفل في تأكيد ذاته ورفضه لسيطرة الآخرين عليه وتسلطهم وكتبهم لرغباته ووقوفهم دون تحقيقها.. وتؤكد بعض الدراسات أن خلو هذه المرحلة من سلوك العناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخنوع في المرحلة التالية من النمو - ففي مرحلة رياض الأطفال يتمركز الطفل حول ذاته وتنمو الأنا لديه وينمو الوعي والرغبة في الاعتماد على الذات وإظهار القدرات الخاصة أمام الكبار، ويحاول الدفاع عن اهتماماته الشخصية ويحاول تأمين ذاته مما يمد الطفل بالإحساس بقيمته الذاتية، ومن ثم: لا يهتم بأقوال أو أفعال الآخرين إلا إذا كان لها ارتباط بذاته، ولذا يعد الكبار ذلك عناداً وتبدأ علاقات ومظاهر الخلاف مع الوالدين تظهر بوضوح .

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

ويوجد تعريف آخر للعناد

العناد عند الاطفال مشكلة تربوية تعبر عن حالة من الاصرار على الرفض المتكرر للطفل تجاه الارشادات الموجهة إليه بدون مبرر منطقي مما يجعل الآباء والامهات فى حيره من أساليبهم وكيفية التعامل معهم وتقول

الدكتورة / ايمان دويدار استشارى الصحة النفسية للأطفال:

إن العناد الطبيعى لدى الطفل يبدأ مع بداية السنة الثانية من عمره وهنا لا يعتبر سلوكا مرفوضا بل يدل على تقلب فى مزاجه ومحاولة لتكيف مع البيئة المحيطة به وازافت دويدار أن حالات العناد عند الاطفال تشتد فى سن الخامسة وبخاصة فى رفضهم للانصياع للوامر التى تتعلق باوقات نومهم وطعامهم الصحى وتقدم لك استشارى الصحة النفسية للاطفال اهم اسباب العناد لدى الاطفال وكيفية التعامل معهم بشكل ايجابى فى بعض النقاط البسيطة:

١- تلبية الوالدين لرغبات الطفل محاولة للتخلص من عناده مما يدعم هذا السلوك لديه فيتخذ هذا السلوك لتحقيق اغراضه ورغباته ورغبة الطفل فى تأكيد ذاته واستقلاليتته عن الاسرة خاصة اذا كانت الاسرة لا تنمى ذلك الدافع فى نفسه واصرار الوالدين غير المتناسبة مع الواقع كطلب الام من الطفل ان يرتدى الملابس الثقيلة رغم دفء الجو مما يؤدى إلى جعل الطفل يلجأ للعناد كرد فعل والقسوة المفرطة فالطفل يتقبل الرجاء ويرفض اللهجة القاسية ويلجأ للعناد كرد فعل منه على تدخل الوالدين فى كل كبيرة وصغيرة

اما طرق التعامل مع الطفل فهي:

- احرصى دائما على جذب انتباه الطفل قبل طلب اى شئ منه واعطائه امرا معينا
- وتجنبى الاكثار من الاوامر الموجهة للطفل ولا ترغمينه على طاعتك
- وتجنبى تماما ضرب الطفل ، لان هذا الاسلوب يزيد من عناده
- ويجب عليك التحلى دائما بالصبر مع الطفل العنيد وهذا ليس بالامر السهل اذ يتطلب الكثير من الحكمة فى التعامل معه
- واحرصى دائما على مناقشة طفلك كأنسان كبير ووضحى له النتائج السلبية التى نتجت عن افعاله

العوامل المؤثرة فى السلوك:

إن سلوك الطفل حديث الولادة يتأثر بعوامل شتى قد ترجع فى أساسها وجوهرها إلى حالة الأم الفسيولوجية والسيكولوجية أثناء الحمل والولادة وبعدها.. وكما رأى علماء النفس أن مشكلات السلوك لدى الأطفال تمتد جذورها وأصولها إلى فترة أبعد من فترة حمل الأم والولادة، حيث ترجع إلى فترة ما قبل الحمل وبالأحرى قبل تاريخها يرجع إلى طفولة الأم والأهل ذاتهم وتكوينهم النفسى والجسمى والعقلى والذى يحدد نوعية شخصياتهم وكيفية تعاملهم مع الآخرين وأسلوب التربية والتنشئة الاجتماعية والأسرية التى نشأوا فيه وتأثروا به من عادات واتجاهات .. وحب وحنان ورعاية وأمن وأمان وبالقدر الذى نالوه من ذلك كله وتشكلت شخصياتهم وتأصلت عاداتهم وتبلورت مفاهيمهم، وينعكس كل هذا وذاك على أطفالهم.. حيث هناك الطفل الذى ينشأ ويتربى فى بيئة تضى عليه الأمن والأمان والرعاية والعطف والحنان، وآخر ينشأ فى بيئة يعانى فيها الحرمان والإهمال والعقاب وعدم الارتياح والأمن والأمان

فى الواقع أن الأهل وهذه البيئة الأسرية المعينة، الأولى وعكسها الثانية: قد لاقت هذه الأساليب فى طفولتها من أسرها وأثرت فيها وامتد أثرها الإيجابى وعكسه السلبى إلى الأسلوب المتبع فى تربية وتنشئة أطفالها (عطية، ٢٠٠٠: ٤٨)

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

ويكتسب الطفل مفاهيم شتى من الأم وممن حوله فيتعلم مفهوم النظام والنظافة والأمانة والعدل والحق والواجب من خلال مواقف التعلم الملموسة والمرئية والمسموعة والمحسوسة لديه فى المنزل والنادى وغير ذلك.. وكل ما يقوم به المحيطين به من أفعال وتصرفات يومية تنعكس بصورة مباشرة وغير مباشرة على نفسية الطفل وسلوكه بوجه عام (عطية، ٢٠٠٠: ٥١)

مظاهر العناد عند الأطفال قبل سن الخامسة:

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

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

فى المستقبل وتصبح نمطاً سلوكياً له.. بل يجب أن يكون موقفنا منه موقف توجيه وإنماء فى الاتجاه الصالح.. ولا يصح أن يكون موقف استئصال لانفعال العناد بحال من الأحوال.

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

كذلك قد ينفجر الطفل باكياً وفى غضب واضح دون ما سبب ظاهر، وإذا ما دققنا فى البحث عن السبب نجد أنه يهدف إلى جعل نفسه مركز انتباه الأسرة بدلاً من المولود الجديد الذى يغار منه لدرجة أشعرته بعدم القبول والإهمال خصوصاً من الأم. (جرجس، ١٩٨٢ : ١٠١).

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

مظاهر العناد عند الأطفال فوق سن الخامسة:

تتخذ مظاهر العناد بعد سن الخامسة غالباً شكل الاحتياجات اللفظية، واستخدام الألفاظ بقصد التهديد أو القذف، والأخذ بالثأر، بينما قد يلجأ طفل التاسعة أو العاشرة إلى نفس الأسلوب، أو يلجأ إلى المقاومة السلبية التى تبدو فى المتممة بألفاظ غير مسموعة، والتعبير عن انفعال الغضب بأساير الوجه، فى غير عنف، كما أن بعض الأطفال إذا غضبوا لازمتهم الكآبة والميل إلى الانزواء، ويعتبر

هذا العرض الأخير أخطر الأعراض الضارة بالصحة النفسية للطفل، لأنه قد يدفعه نحو التمرکز حول ذاته والتبرم بالحياة والشعور بالضيق والمرارة، ومن ثم يتعلم الاستجابة لأغلب المواقف التي لا تروقه بنفس الانفعال، مما قد يؤدي إلى فشله في الحياة والجنوح إلى أحلام اليقظة.

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

ويمكن تلخيص أساليب الغضب عند الأطفال بوجه عام في أسلوبين: الأول إيجابى ويتميز بالثورة أو الصراخ أو الرفس أو إتلاف الأشياء إلى غير ذلك من أساليب الانفعال الإيجابية، أما الأسلوب الثانى فهو أسلوب سلبى يتميز بالانسحاب أو الانزواء أو التهجم، أو الإضراب عن الأكل أو الأخذ والعطاء إلى غير ذلك من الأساليب السلبية، وهى أضر أنواع الانفعال؛ لأنها تعتمد على الكبت، بعكس الأسلوب الإيجابى الذى يفرغ فيه الطفل الغاضب شحنه الغضب ويعبر عنها بصورة ظاهرة تعطى البيئة فرصة التفاهم معه والوصول إلى حل مرضى أو تفهيمه أنه مخطئ فى غضبه.

قلما نجد الأطفال الذين ينشأون فى جو عائلى مستقر يعانون من نوبات الغضب، أو من العناد أو من الميل للتشاجر بشكل ملحوظ والمقصود بالجو العائلى المستقر، أنه الحالة التى توفر الجو النفسى والصحى للطفل، والذى يتصف بأن الوالدين يحب كل منهما الآخر، ويحبان الطفل ويهيئان له جو من الدفء العاطفى الذى يشبع حاجاته النفسية ورغباته، وأن الوالدين يحاولان قدر طاقتهما مساعدته وإشعاره بالأمن والطمأنينة، والشعور بالتقدير، والشعور بالحرية المعقولة، ويشبعان فيه

الحاجة للشعور بالنجاح وإلى سلطة ضابطة موجهة له فى سلوكه، وكما أن الأبوين لا يختلفان فى معاملتهما للطفل، بل يعاملانه بثبات وسياسة واحدة وإن كانت مرنة تتسم بالتسامح والعطف.

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

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

ونجد بعض الأطفال يتمادون فى الصراخ والعناد والإصرار إلى أن يجابوا إلى ما طلبوه، ولكنهم لا يستخدمون هذا الأسلوب إلا مع من سبق ونجح معهم الصراخ والعناد، كما نجد بعض الأطفال يتعمدون إحراج الآباء بالصراخ والعناد لتحقيق رغباتهم خصوصاً إذا كان ضيوف أو أقارب فى زيارة العائلة، ويشعرون أنهم سيشفعون لهم، أو إذا كانوا فى مكان ملئ بالناس خارج المنزل.. كل هذه الحيل يلجأ إلىها الطفل عادة اعتماداً على سابق خبراته مع الأبوين.. لأنه يدرك تماماً

حدود السلطة في البيئة التي يعيش فيها، فيستعمل نوبات الغضب مع الشخص المناسب وفي الوقت المناسب (جرجس، ١٩٨٢ : ١٠٤).

أشكال العناد:

توجد أشكال متعددة لعناد أطفال الروضة نذكر إليك منها:

أولاً: عناد التصميم والإرادة:

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

ثانياً: العناد المفتقد للوعى:

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

ثالثاً: العناد مع النفس:

وقد يعاند الطفل نفسه كرفضه تناول الطعام وهو جائع برغم محاولات أمه بضرورة تناول الطعام. (ملحم، ٢٠٠٢ : ٣٢١).

رابعاً: العناد كاضطراب حركي:

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

خامساً: عناد فيزيولوجي:

وقد يصاب الطفل إصابات عضوية في الدماغ كالتخلف العقلي مثلاً. فيظهر الطفل أنماطاً من السلوك العنادي أمام الآخرين. ومن أشكال العناد أيضاً:

١ - العناد كاضطراب سلوكي:

يتجلى هذا الشكل من العناد على شكل إصرار الطفل على العناد ومقاومة سلبية متواصلة نحو مواقف وحاجات. فالطفل في هذه الحالة ينزع نحو معارضة الآخرين ومشاكستهم، ويكون في حالة تذمر وشكوى مستمرة من أوامر الآخرين (الوالدين أو غيرهم). (الزغبى، ١٤٠: ٢٠٠١).

٢ - التحدى الظاهر:

ويكون هذا العناد على شكل إصرار الطفل على استكمال ما يريده (مثل مشاهدة فيلم تلفزيوني) بالرغم من إقناع والدته له بالنوم من أجل الاستيقاظ مبكراً للذهاب إلى المدرسة. ويكون عناده على شكل رفض لما يطلب منه، ويكون مستعداً لتوجيه إساءة لفظية أو الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.

٣ - العناد الحافد:

يتمثل هذا العناد في قيام الطفل بعكس ما يطلب منه، فالطفل الذي يطلب منه أن يهدأ يصرح بصوت عال، والذي يطلب منه أن يأكل يرفض الطعام بالرغم من حاجته إليه. (غيث، ٢٠٠٦: ١١١).

أسباب العناد:

حين يكون العناد عادياً وغير مبالغ فيه من قبل الطفل وفي مواقف طبيعية يكون هذا النمط من السلوك مستحباً من قبل الطفل. بحيث يطور ثقة الطفل بذاته ويدعم

سمة الاستقلالية لديه. إلا أن هناك أسباباً عديدة تدعو الطفل إلى العناد من أبرزها: (ملحم، ٢٠٠٢: ٣٢٢)

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

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

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

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

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

٦ - رد فعل ضد الاعتمادية: وقد يظهر سلوك العناد كسبب حتمى للاعتمادية

الزائدة على الأم والمربية أو الخادمة. وحبا في بناء شخصية مستقلة له.

٧ - رد فعل ضد الشعور بالعجز: وقد يحبذ الطفل العناد كدفاع ضد الشعور بالعجز

والقصور وشعور بوطأة خبرات الطفولة أو مواجهته لصدمة أو إعاقات مزمنة.

٨ - تعزيز سلك العناد: إن تلبية مطالب الطفل وتحقيق رغباته نتيجة ممارسته

لسلوك العناد يعزز تكرار سلوك العناد في مرات قادمة. ويتدعم لديه سلوك

العناد بحيث يصبح أحد السمات التي تميزه عن غيره من الأطفال.

وإن أسباب العناد كثيرة ومتشابهة خاصة إذا ظهرت في

سن ما بعد السادسة من العمر ويمكن ذكر أهم هذه الأسباب

فيما يلي:

١ - التساهل المفرط في معاملة الطفل (التدليل الزائد) بحيث يلبي الوالدان كل

طلبات الطفل مهما كانت، وذلك ظناً منهما بأن ذلك يكون في صالحه وراحته

مما ينعكس سلباً على سلوكه وشخصيته ويجعله يلجأ إلى التمرد والعصيان في

أى موقف في أثناء تعامله مع الآخرين.

٢ - القسوة المفرطة من قبل الوالدين في تعاملهما مع الطفل، وإجباره إتباع نظام

معين في المعاملة، وآداب الطعام، والنقد المستمر لسلوكه، وطلب الطاعة

الفورية منه بغض النظر عن شعوره واهتماماته في تلك اللحظة.

٣ - التذبذب في المعاملة: إذ يلجأ الوالدان إلى القسوة المفرطة حيناً، وفي حين آخر

يتساهلان بشكل مفرط مع الطفل في أثناء ردود الفعل نحو سلوكيات معينة

يقوم بها. بالإضافة إلى ذلك فإن عدم اتفاق الوالدين على كيفية التعامل مع

الطفل يؤدي إلى تفكك شخصيته واضطرابه وعدم استقراره النفسى، مما يؤدي

به إلى العصيان والتمرد على أوامر الوالدين.

٤ - إهمال الوالدين لدور الأبوة: هناك الكثير من الظروف التي تحيط بالوالدين

وتعوق قيامهما بمهمة تربية الأبناء بشكل صحيح. فمطالب العمل الكثيرة

والانشغال الزائد، بالإضافة إلى النزاع والشقاق المستمر بينهما والذى قد يؤدي

إلى الطلاق، أو المشكلات الشخصية التي يتعرض لها أحد الوالدين أو كلاهما قد

- تؤدى إلى إهمال الطفل مما يولد عن ذلك سلوك الرفض والعناد عنده.
- ٥ - شعور الطفل بعدم الأمن والأمان: يعانى الطفل من اضطرابات نفسية عندما لا يشعر بالأمن والحب فى محيطه الأسرى مما يجعله يسلك سلوك الرفض والعناد، والذى يظهر على شكل رفض للسلطة، ورفض للنوم، ورفض لطاعة الوالدين. فالقلق والصراخ المتكرر عند الطفل دليل على ما يعانیه من إحباط. بالإضافة إلى ذلك فإن غياب أحد الأبوين أو كلاهما يؤثر تأثيراً بالغاً فى شخصية الطفل وحياته الانفعالية. فالطفل يحتاج إلى والدين يشبعان حاجته إلى الأمن والمساعدة. كما أن الطفل الذى يحرم من والديه فى الصغر (بسبب الوفاة أو الطلاق) لا يجد من يتحد معه ويعرفه على الحياة والعالم المحيط به. كما أن غياب أحد الوالدين لفترة طويلة يؤثر فى النمو النفسى والاجتماعى للطفل، وقد يفسر الطفل هذا الغياب الطويل دليلاً على عدم الحب له، مما يجعله يلجأ إلى العناد والمشاكسة أو النكوص إلى سلوك قديم (تبول، قضم أظافر..).
- ٦ - رغبة الطفل فى تأكيد ذاته: يمر الطفل فى نموه النفسى بمراحل عديدة، وحينما تظهر عليه علامات العناد غير المبالغ فيه، فإن ذلك دليل على مرحلة نمو طبيعية، حيث تساعده هذه المرحلة على الاستقرار وإثبات الذات ولفت الأنظار إليه والاستقلال عن الآخرين والتأثير فيهم وتمكنه من تكوين قوة الإرادة ولكنه سرعان ما يتعلم فيما بعد أن العناد ليس بالطريقة السوية لتحقيق مطالبه ولا بد له من استخدام طرائق أفضل فى تحقيق مثل هذه المطالب.
- (الحسين، ٢٠٠١: ١٤٧).
- ٧ - يظهر العناد كرد فعل ضد العجز والاعتمادية: يظهر العناد عند الطفل كدفاع ضد شعوره بالعجز والقصور، أو كدفاع ضد الاعتماد الزائد على الوالدين أو أحدهما. كما يظهر كترجمة لحالة الضيق الشديد وتفريغ التوتر الذى يعانى منه.
- ٨ - تفضيل الوالدين أحد الأبناء دون الآخرين، مما يدفع بالطفل المنبوذ أو المهمل إلى اللجوء إلى سلوك انتقامى ضد الوالدين أو قد يلجأ إلى سلوك يجتذب فيه

انتباه الوالدين والمحيطين وذلك من خلال العناد والعصيان لأوامر ومتطلبات الوالدين.

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

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

كيف يمكن تشخيص العناد عند الطفل ؟

يتم تشخيص الاضطراب العنادي التمردى من خلال أخذ التاريخ المرضى والتطورى والفحص النفسى ، ومقارنة سلوك الطفل بسلوك من هم فى مثل عمره العقلى ، ومراعاة أن يكون السلوك كثيراً من المعتاد.

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

- فقد الأعصاب غالباً.

- جدال مع الكبار غالباً.

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

- غالباً ما يتعمد مضايقة الناس.

- غالباً ما يلوم على أخطائه أو سلوكه السيئ.

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

- غالباً ما يكون غاضباً وسريع الامتعاض.

- غالباً ما يكون حاقداً.

٢ - يحدث الاضطراب ضعفاً واضحاً فى النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية.
(ملحم، ٢٠٠٢ : ٣٢٣).

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

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

ويتميز اضطراب العناد والتحدى حسب درجة شدته إلى:

- خفيف: حيث تكون الأعراض قليلة تفى بالتشخيص، والإعاقة الناشئة عن الاضطراب طفيفة.

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

– شديد (حاد): حيث توجد أعراض عديدة، والإعاقة تكون مشوهة للأداء المدرسى والاجتماعى مع الكبار والرفاق.

الوقاية والعلاج من مشكلة العناد:

إن أهم طرق الوقاية والعلاج فى عناد أو عصيان الأطفال يكون بما يلى : (الزعبى، ٢٠٠١ : ١٤٣-١٤٥).

١ – الاعتدال فى المعاملة : وهذا يعنى بأن تكون مطالب الأبوين من الطفل معقولة وبإمكان الطفل تنفيذها. فكلما استجاب الوالدان لمطالب الطفل أكثر يكون بالإمكان توقع الاستجابة الإيجابية (الطاعة) من قبل الطفل، إذ كلما كان الأبوان أكثر حساسية وإيجابية فى تلبية حاجات الطفل، كلما كان الطفل أكثر طاعة. أما إذا ظهر سلوك التمرد والعصيان عند الطفل، عندها يمكن للوالدين أن يشيرا بعبارة معينة إلى الأثر المزعج لسلوك العصيان ومشاعرهما نحو ذلك. بالإضافة إلى ذلك فلا بد من إعطاء الطفل فرصة لإبداء رأيه عند وضع القوانين كلما أمكن ذلك، مما يجعل الطفل أكثر ميلاً إلى الطاعة والابتعاد عن التمرد. كما يجب أن نتوقع عدم الطاعة الفورية من الطفل دائماً، ولهذا يمكن أن يُعطى تحذيراً مسبقاً (لمدة ٥ دقائق) قبل تنفيذ ما يطلب منه. كما يجب السماح له بالتعبير عن مشاعره التى تسبب له الضيق ومساعدته فى ذلك مثل : «أنا أكره تنظيف الغرفة» وهذا لا يعنى رفض الطفل للتنظيف وإنما عبارة تعبر عما يشعر به فقط.

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

- ٢ - الثبات فى المعاملة: يجب ألا يكون هناك تذبذب فى معاملة الطفل، مرة نتساهل معه فى فرض القواعد، ومرة نتشدد معه. ولذلك لابد من أن يتم احترام القواعد التى نضعها من قبل الطفل وعدم السماح بتجاوزها إلا فى الحالات الطارئة والنادرة جداً. ويجب عدم السماح للطفل بخرق القواعد من خلال ثورات الغضب التى يبديها، ويجب تنفيذ الجزاء معه بهدوء والابتعاد عن الغضب الشديد وكل ما يؤدى إلى التطرف وذلك لتعطى الطفل انطباعاً بأنك إيجابى نحوه وأنت واثق من أنه سيتبع تعليماتك.
- ٣ - التشجيع المستمر للطفل: من خلال استخدام كلمات إيجابية معه، وإقناعه بتطبيق ما نطلب منه، والابتعاد عن أسلوب التحدى والعناد، وذلك من خلال سرد بعض القصص الدالة على سوء عاقبة العناد وفضل قبول التوجيه والنصيحة.
- ٤ - العمل على توفير الأمن والأمان للطفل، فى جو أسرى مفعم بالمحبة والحنان والثقة والعمل على احترام شخصيته، وتأكيد ذاته، وعدم مقارنته بالأطفال الآخرين، وعدم التشكى من الطفل أمام الآخرين حتى لا يشعر بالقوة والسيطرة على الوالدين وقدرته على التحكم فيهما مما يزيد فى العناد.
- فالعلاقة الحميمة مع الطفل تشعره بالأمن، وبمزيد من المحبة، ويصبح أكثر ميلاً إلى الطاعة بالطريقة التى يشعر بها الأطفال نحونا تحدد طريقتهم فى الاستجابة للنظام الذى يفرضه، كما أنه كلما زاد حب الطفل لنا، كان تقبله لتوجيهاتنا أفضل فالعلاقة الوثيقة مع الطفل كفيلة لأى سبب كان، لأن ذلك يثير فى نفوس الأطفال الشعور بالغيرة ويؤدى إلى التمرد والعصيان.
- ٥ - توفير القدوة المناسبة: فالأب الذى يحترم قواعد المرور، ويتحدث عن رجل الأمن بشكل جيد، فمن المرجح أن يكون الأطفال أكثر امتثالاً للسلطة والطاعة من سلوك التمرد والعصيان.
- ٦ - الثواب والعقاب: لابد من الثناء على سلوك الطاعة عند الطفل فى كل مرة يقوم بذلك. كما أن الجزاء المادى لسلوك الطاعة يكون فعالاً عند الأطفال من عمر ١٢

سنة وما دون ذلك (مثل مشاهدة التلفزيون، أو قطعة حلوى.. الخ). (غانم، ٢٠٠٦: ١٨).

وفى أحيان أخرى لابد من فرض جزاء أو عقاب على الطفل فى كل مرة لا يمتثل للطاعة ويميل إلى العناد والعصيان. فالطفل الذى يتأخر مثلاً عن الحضور فى الموعد المناسب إلى المنزل يفرض عليه عقوبة عدم مغادرة المنزل مساء ليلة واحدة إذا كان التأخير ١٥ دقيقة وإذا كان التأخير ٣٠ دقيقة يُحرم ليلتين من مغادرة المنزل مساءً. ومن الممكن أن ينذر الطفل بعقوبة العزل إذا لم يتقيد بالتعليمات واستمر فى ذلك.

٧ - تجاهل السلوك غير المرغوب فيه: من المفضل تجاهل سلوك التمرد والعصيان فى الحالات البسيطة دون الدخول فى مجادلات مع الطفل، لأن الاهتمام بالسلوك السلبي عند الطفل قد يؤدى إلى تعزيره. وفى الوقت الذى نؤكد فيه على ضرورة تجاهل سلوك عدم الطاعة تجاهلاً تاماً نؤكد على ضرورة إبداء الاهتمام الكلى لسلوك الطاعة.

ومن النصائح التربوية للآباء لمواجهة مشكلة العناد عند الأطفال ما يلى:

- ١ - عدم التدخل المبالغ فيه فى حياة الأبناء.
- ٢ - يجب أن يقلع الآباء عن عصبيتهم وثورتهم لأتفه الأمور أمام الأبناء وضبط النفس قدر الإمكان حتى لا يقلدوهم.
- ٣ - ألا يكثر الآباء من نقد الطفل أو السخرية منه خاصة أمام الآخرين أو الشدة معه لإرغامه على الطاعة.
- ٤ - احترام ممتلكات الطفل وعدم حرمانه منها لمجرد الغضب منه.
- ٥ - ألا يظهر أحد الوالدين الضعف أو التراخى أو الإهمال، ويظهر الآخر الشدة والتسلط، وأن تكون السياسة مع الأطفال ثابتة ومرنة.
- ٦ - أن يسود الأسرة روح التعاون والود والتسامح والاستقرار والهدوء النفسى.

- ٧ - مساعدة الطفل على الأخذ والعطاء حتى يكف عن أساليبه الطفلية الأولى التي تتميز بالغضب والعناد.
- ٨ - شغل أوقات فراغ الطفل تشجيعه على الاختلاط بالأقران لاستنفاد الطاقة الزائدة.
- ٩ - مساعدة الأطفال على حل مشاكلهم بأنفسهم واستخدام التوجيه والنصح الهادئ دون تحيز لطفل.
- ١٠ - ألا يكون الآباء سبب عناد الطفل - بالحزم المبالغ فيه وإرغامهم على الطاعة العمياء، أو ثورتهم في المنزل لأتفه الأسباب.
- ١١ - تحلى الآباء بالحكمة والصبر وعدم اليأس والاستسلام للأمر الواقع بحجة عناد الطفل.
- ١٢ - عدم اللجوء إلى القول بأن الطفل عنيد أمامه أو مقارنته بأطفال آخرين ليسوا عنيدين مثله.
- ١٣ - اللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في المواقف.
- ١٤ - الحوار الدافئ المقنع غير المؤجل عند ظهور موقف العناد.
- والسؤال المهم كيف يمكن أن يكون هناك تنسيق بين الأسرة والروضة لعلاج مشكلة العناد؟**

وللإجابة على هذا السؤال يجب على المعلمة أن تشجع الطفل المعاند على التفاعل الاجتماعي وتكوين جماعات لعب تلقائية وإيجاد المواقف الاجتماعية والإنشائية التي تشجع الطفل على الخروج من دائرة العناد إلى الحياة الاجتماعية الأوسع سواء في الروضة أو الأسرة ويجب عليها بالتعامل مع أسرة الطفل تتبع المشكلة عند الطفل من خلال تحديد تاريخ ظهور المشكلة عنده وتحديد الأسباب التي أدت إلى العناد ودراسة حالة الطفل سواء من الناحية الجسمية أو الانفعالية أو النفسية أو العقلية أو المعرفية أو الصحية ودراسة البيئة المختلفة التي تحيط بالطفل وأن يكون هناك سجل يومي لبيان تطور حالة الطفل في الروضة والأسرة وأن يكون هناك اتصالاً دورياً بين المعلمة والأم.

أنواع المشاكل النفسية لدى الأطفال..

ليس من الناحية الصحية والتعليمية فقط بل من ناحية التكوين النفسى، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة ترسيخ الأفكار والعادات والسلوكيات التى يتأثر بها الطفل فى بيئته سواء كانت من الأسرة أو المدرسة أو حتى خارجها والتى تشكل شخصيته مع تنامى نموه حتى يصل إلى سن البلوغ والمراهقة.

وهى تمثل ما يطلق عليه التربية التى تشهد الكثير من التفاعل والتغير خاصة فى وقتنا الحاضر الذى حدث فيه تغييرات جذرية فى حياة الإنسان بفعل التقدم والتطور الحضارى أثر بطبيعة الحال على الأطفال بشكل أكبر فأوجد لديهم عدم التكيف والاستقرار النفسى، وهذا ما نلاحظه فى الكثير من الأسر التى تجد أنها تعاني لعدم تمكنها من فهم أبنائها وكيفية توجيههم حسب متطلبات المحيط الذى يعيشون فيه.

فبالأسرة المترابطة التى توفر جواً آمناً من الحب والرعاية والتى تراعى القيم الإيجابية وتبعد الطفل عن العادات والقيم السلبية وتشجعه على استغلال مواهبه وقدراته وتعوده على التعاون والمشاركة فى جو من المحبة والألفة كل هذا يكون النواة الأولى للرعاية النفسية للطفل الصغير. والمدرسة كذلك تكون إستمرار يكمل مسيرة الأسرة وتنمى فى الطفل الثقة بالنفس والثقة بالآخرين والتعاون والمشاركة وإيثار المصلحة العامة و يجد فيها الفرصة لتأكيد ذاته فى جو تربوى يساعد الطفل على اكتمال نضج شخصيته ويكسبه المناعة اللازمة التى تمكنه من التأقلم مع متغيرات الحياة مستقبلاً وينتقل للجامعة حيث يزداد الرصيد من المقومات النفسية التى تزيد من قدراته وعطاءه للآخرين.

وسأحاول من خلال هذا التحقيق تسليط الضوء على أهم المشاكل النفسية التى قد تعترض الطفل فى هذه المرحلة وأسباب هذه المشاكل والتى علينا ان نضعها دائماً فى الاعتبار ونتجنبها قدر الامكان حتى ننعم بأطفال يتمتعون بصحة نفسية جيدة. وقد صنف الباحثون أسباب المشاكل النفسية للطفل بشكل عام إلى أسباب مصدرها

الأب والأم، وأسباب مصدرها الأم وأسباب مصدرها الأب إضافة إلى أسباب مصدرها الطفل نفسه، وتعود الأسباب التي مصدرها الأب والأم للمعاملة القاسية للطفل والعقاب الجسدى والإهانة والتأنيب والتوبيخ.. والتي تؤدى إلى توقف نمو ثقته بنفسه فيملأه الخوف والتردد فى أى شىء يفكر بالقيام به ويصبح عرضة للمعاناة النفسية والخلافات العائلية التي تجبره على أن يأخذ جانبا إما فى صف الأم أو الأب مما يدخله فى صراع نفسى، كذلك مسألة التدليل والاهتمام بالطفل الجديد... فمجىء وليد جديد يعتبر صدمة قوية قد ينهار بسببها كثير من الأطفال.. فالطفل يتضايق إلى حد الحزن حين يرى طفلا آخر قد حظى بما كان يحظى به ويمتلك أشياء لا يمتلكها أحد سواه، وكل هذا بسبب تدليل الوالدين للطفل الجديد أمامه وعدم الاهتمام به كما كان من قبل كالصراع الذى يحدث بين الأب والأم للسيطرة على الطفل والفوز برضاه فيجد الطفل فيما بعد منهم توجيهات وأوامر متناقضة مما يضع الطفل فى حيرة شديدة وعجز تعرضه لمعاناة نفسية كبيرة وتؤهله للأمراض النفسية فيما بعد، وإحساس الطفل بالكراهية بين الأب والأم سواء كانت معلنة أو خفية، كذلك الطلاق بين الوالدين حيث وجد أن نسبة ٦٠٪ من المطلقين فى الولايات المتحدة لديهم أطفال تحت سن ٥ سنوات يعانون من الاضطرابات النفسية.

إضافة إلى عدم وجود تخطيط وتعاون بين الاب والام لتنمية شخصية الطفل وتنمية قدرته العقلية، والانتباه إلى أن التقدير الشديد على الطفل وحرمانه من الأشياء التي يحبها رغم امكانات الاسرة التي تسمح بحياة ميسورة تأثيره تماما كالاغداق الزائد عليه وتلبية كل طلباته والمصروف الكبير الذى يعطى له بما لا يتلاءم مع عمره ومايصاحب ذلك من فقدان الاب والام بعد ذلك السيطرة والقدرة على توجيه الطفل وتربيته.

أما الأسباب التي مصدرها الام فبعضها يكون قبل الولادة كتناولها عقاقير تضر بالجنين اثناء الثلاثة اشهر الاولى من الحمل او ممارستها لعادة التدخين السيئة مما يؤثر على قدرات الجنين العقلية والام غير السعيدة اثناء فترة الحمل، والبعض الآخر لممارساتها ضمن الأسرة كالام المسيطرة التي تلغى تماما شخصية الاب فى

البيت مما يجعل رمز الاب عند الطفل يهتز ، وإهمال تربية الطفل وتركه للشغالة او المربية وإنشغالها الزائد باهتماماتها الشخصية وكثرة الخروج من البيت وترك الطفل ، وتخويف طفلها من اشياء وهمية كالعفاريت والحيوانات المخيفة من خلال الحكايات التى تحكى له والتى تترك اثرا سيئا على نفسيته.

وتأتى الأسباب التى مصدرها الاب لتلعب دورا أيضا فى إضطرابات الطفل النفسية ، كالأب المسيطر الذى يمحو تماما شخصية الأم و يلغى دورها و أهميتها حيث تتأثر نفسية الطفل كثيرا حينما يرى أباه وهو يشتم أمه و يضربها أمامه ، والأب السكير الذى يعود آخر الليل مخمورا و يزعج أفراد الأسرة يؤثر كثيرا على رمز الاب لدى الطفل ، كذلك عندما يكتشف ان أباه يكذب أو أن أباه رجل غير شريف عندها يفقد احترامه لأبيه ويبدأ فى المعاناة التى قد لاتظهر إلا عندما يكبر ، وإنشغال الاب الزائد بعمله وعدم تخصيص وقت كاف للجلوس مع أطفاله والاهتمام بهم ، يجعل الطفل يفترقه كمثل اعلى وكمعلم ومرب وقدوة ، هذه الأسباب يخلقها الوالدين وتؤثر على الطفل إلا إنه هناك أسباب تكون موجودة عند الطفل نفسه قد تكون سببا فى مشاكله النفسية كتواضع قدراته الذكائية مقارنة بزملائه فى الفصل ، مما يجعله يشعر بالنقص والخجل و خاصة اذا تعرض الى ضغط زائد من مدرسته ، ووجود عاهة عند الطفل يعرضه لسخرية بقية الأطفال ، كشلل الأطفال أو ضعف السمع أو ضعف أو تشويه فى جسده.

ولكن ماهى المشاكل والأضطرابات النفسية التى قد تعترض الطفل؟
قد يصاب الطفل للأسباب العديدة التى سبق الحديث عنها بالاضطرابات العاطفية، القلق ، الخجل ، الميل إلى البكاء والحزن. وقد تظهر على شكل أعراض جسمية كالاستفراغ والإسهال واضطراب النوم والشهية أو السمنة ، وتناقص أداء الطفل فى المدرسة ، الاكتئاب النفسى وقد يظهر باضطراب فى السلوك والخوف المرضى والاضطرابات التحولية أو ما يعرف (بالهستيريا) ، الاضطرابات العقلية كالفصام والهوس.

كما أنه من الممكن أن يصاب بأمراض الشخصية، كالشخصية التجنبية والشخصية المعارضة التي تتسم بالعصيان والتمرد والعناد وإثارة الآخرين.

واضطراب السلوك كعمل تصرفات غير لائقة مثل انتهاك حقوق الآخرين والتخريب وإشعال الحرائق والسرقة والكذب والهروب من المدرسة كذلك ظهور بعض العادات غير المستحبة كمص الأصابع وقضم الأظافر ونتف الشعر ولمس الأعضاء التناسلية.

إضافة لمشاكل النوم بأنواعها كالقبول الليلي والتبرز الليلي، اضطرابات الكلام والتأتأة.

وفيما يلي أستعرض بعض هذه المشاكل وماهى أسبابها وكيف يمكن معالجتها:

الكذب

يمكن تعريف الكذب بأنه قول شيء غير حقيقى وقد يعود إلى الغش لكسب شيء ما أو للتخلص من أشياء غير سارة.

فالأطفال يكذبون عند الحاجة، وعادة ما يشجع الآباء الصدق كشىء جوهري وضرورى فى السلوك، ويغضبون عندما يكذب الطفل، ولكن بعض الأطفال يجدون صعوبة فى التمييز بين الوهم والحقيقة، وذلك خلال المرحلة الابتدائية، لذا يميلون إلى المبالغة، وفى سن المدرسة يختلق الأطفال الكذب أحيانا لكى يتجنبوا العقاب، أو لكى يتفوقوا على الآخرين أو حتى يتصرفوا مثل الآخرين، حيث يختلف الأطفال فى مستوى فهم الصدق، و الكذب عندهم يأخذ عدة أشكال كالقلب البسيط للحقيقة أو التغيير البسيط.

أو المبالغة حيث يبالغ أو يغالط الطفل والده بشدة، و التلفيق كأن يتحدث بشىء لم يقم به والمحادثة بمعنى يتكلم بشىء جزء منه صحيح وجزء غير صحيح. وتعود أسباب الكذب عند الطفل غالبا إلى:

- الدفاع الشخصى: كمحاولة للهروب من النتائج غير السارة فى السلوك، فيضطرب للكذب للهروب من العقاب.

- الإنكار أو الرفض للذكريات المؤلمة أو المشاعر خاصة التي لا يعرف كيف يتصرف أو يتعامل معها.
 - التقليد أى تقليد الكبار واتخاذهم كنماذج.
 - التفاخر وذلك لكى يحصل على الإعجاب والاهتمام.
 - فحص الحقيقة لكى يتعرف على الفرق بين الحقيقة والخيال.
 - الحصول على الأمن والحماية من الأطفال الآخرين.
 - الاكتساب للحصول على شيء للذات.
 - التخيل النفسى عندما نكرر ونردد على مسامع الطفل أنه كاذب فسوف يصدق ذلك من كثرة التردد.
 - عدم ثقة الآباء فقد يظهرون أحيانا عدم الثقة بما ينطق به أبناءهم وإن كان صدقا ، لذا يفضل الطفل أن يكذب أحيانا ليكسب الثقة.
- هذه أسباب قد تجعل الطفل يلجئ إلى الكذب للوصول إلى ما يصبو إليه ، ولكن يمكننا أن نعالج هذه المشكلة وذلك من خلال دراسة كل حالة على حده وبحث الباعث الحقيقى إلى الكذب ومعرفة فيما إذا كان كذب بقصد الظهور بمظهر لائق وتغطية الشعور بالنقص أو أن الكذب بسبب خيال الطفل أو عدم قدرته على تذكر الأحداث. وكذلك من المهم أن نتعرف أن الكذب عنده عارضا أم أنه عادة، وهل هو بسبب الانتقام من الغير أم أنه دافع لا شعورى مرضى عند الطفل. وكذلك فإن عمر الطفل مهم فى بحث الحالة حيث أن الكذب قبل سن الرابعة لا يعتبر مرضا ولكن علينا توجيئه حتى يفرق بين الواقع والخيال، أما إذا كان عمر الطفل بعد الرابعة فيجب أن نحدثه عن أهمية الصدق ولكن بروح المحبة والعطف دون تأنيب أو قسوة كما يجب أن يكون الحديث على درجة من التسامح والمرونة وأن نذكر الطفل دائما بأنه قد أصبح كبيرا ويستطيع التمييز بين الواقع والخيال، كما يجب أن يكون الآباء خبير من يحتذى به الطفل فيقولون الصدق ويعملون معه بمقتضاه حتى يصبحوا قدوة صالحة للأبناء أما إذا فشلت تلك الطريقة فمن الواجب على الأهل عرض الابن على الأخصائى النفسى للمساعدة على تنظيم علاجه.

مشكلة الخوف لدى الأطفال:

إن حالة الخوف عند الطفل هي حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني تنتابه عندما يشعر بالخطر ويكون مصدر هذا الخطر داخلي من نفس الطفل او خارجي من البيئة المحيطة

اسباب الخوف عند الأطفال:

تخويف الطفل، حيث يلجأ بعض الكبار الى تخويف الطفل كي يمارس مايريده الوالدين مثل ان يقول الوالدين للطفل: ان لم تنم فسنأتى لك بالوحش او الذئب لتأكلك.

وبأحاطة الطفل بذلك الخوف يشعر بالنقص ويفقدان الثقة بالنفس ومن ثم الخوف كذلك السخرية من الطفل الخائف والضحك عليه امام الآخرين وجهل الطفل بحقيقة الاشياء التي يخافها او الاحداث التي يسمع عنها.

ويخاف الطفل احيانا لجذب انتباه والديه و معلميه خاصة إذا كان الطفل يفتقد لمشاعر الحب والحنان، وشعور الطفل بعدم الاستقرار والأمن في الأسرة بسبب المنازعات التي تحدث بين الوالدين أو فقدان احدهما.

ولذلك لابد لعلاج الخوف عند الاطفال من الأمتناع عن السخرية مما يخاف منه الطفل ومناقشته بالموضوع الذى يخاف منه ولا نطلب منه نسيانه لأنه سيبقى يخيفه ويسبب له القلق.

وتعريضه للموقف بالتدريج مع وجود الأم كذلك الابتعاد عن تخويف الطفل واستثارته عندما لايقوم بعمل ما او عندما نريد منه ان يكف عن عمل سيئ وإشعاره بالأمن النفسى داخل المنزل وابعاده عن المشاحنات الاسرية.

إضافة لاستخدام اسلوب النمذجة وذلك بان نحضر للطفل فيلما لأطفال شجعان يتخلله مثيرات تخيفه ومع التكرار سيقوم الطفل بتقليدهم وان لانشره بخوفنا من شىء ما لأنه يكتسب من تلك الصفة.

ويجب تفقد مكتبة الطفل السمعية والمقروءة والبصرية فقد يكون لديه مايشعره بالخوف اما صور لبعض الحيوانات المخيفة او افلاما مرعبة.

مشكله قلق الانفصال:

وهى شعور الطفل بعدم الارتياح والاضطراب والهم ويظهر ذلك نتيجة للخوف المستمر من فقدان احد الابوين والتعلق غير الآمن بالحاضن، ويعبر عنه الطفل ببكاء شديد لمدة طويلة عندما ينفصل عن امه، ثم ببكائه مره اخرى عندما يجتمعان، كذلك يبكى الطفل غير الآمن عندما يبعد عن الالتصاق العضوى بجسد الأم.

وتعود اسباب هذه المشكلة إلى الشعور بعدم الأمان نتيجة للحماية الزائدة والاعتماد على الكبار وغياب الأم المتكرر عن الطفل فى السنوات الأولى من عمره والمشاكل والصراعات الاسرية التى تثير خوف الطفل من فقدان احد الابوين. ولعلاج هذه المشكلة يجب اشعار الطفل بالأمن والطمأنينة وتعويده الاعتماد على النفس وبناء علاقة عاطفية ومستمرة معه وعدم تركه فجأة فى السنوات الأولى من عمره، وإذا حدث ذلك يجب تعويضه بحاضن مناسب، كذلك المحافظة على التماسك الأسرى وحل الخلافات الاسرية بعيد عنه.

الاكتئاب

ولأن الطفل كائن حساس يتأثر بكل ما يدور حوله ويتفاعل معه ويتأثر بدرجة كبيرة فى حالة إصابة الأب أو الأم بالإحباط أو الاكتئاب أو بوجود مشاكل أسرية فمتى كانت الظروف المحيطة مشحونة بالاحباطات والمشاحنات نشأ على الإحساس بالكبت والانطواء وقلة الحركة مما يحرمه من ممارسة حقه فى اللعب كأقرانه فى مثل سنه مع تدهور فى شخصيته وانحدار فى مستواه الدراسى. والأم عادة أول من يلاحظ علامات الاكتئاب على ابنها، فهو يبقى وحده فترات طويلة لا يتحرك كثيرا، ونادرا ما يبتسم ولا يلعب أو يلهو مع أصدقائه وهذه الأعراض تظهر فى مرحلة الحضانه أو المدرسة، وتكتشفها المعلمة ومتى تحول الاكتئاب إلى حالة مستمرة فذلك يؤدى إلى شخصية سلبية منطوية منعزلة عن الآخرين ليس لديها

دافع للحياة، تعيش بنظرة قاتمة خالية من أى سعادة. وللتخلص من ذلك لابد من خلق جو اجتماعى مرح يعيش فيه الطفل بين أصدقائه، وهذا يخفف حدة التوتر والوسط الاجتماعى الطبيعى يخلق الإنسان السوى، على العكس تماماً من جو العزلة الذى يجذب الطفل إلى عالم الوحدة والقلق وعدم التألف.

وعلى الآباء ألا يقحموا الطفل فى مشاكلهم وأن تكون مناقشاتهم بعيدة عن سماعه وبصره. فالصوت العالى قد يصيبه ويدخله فى دوامة التوقعات المخيفة إضافة إلى شعوره بالغربة بينهم فيبحث عن عالم آخر من الخيال لى يهرب من إحباطاته. ولابد أن يتفهم الوالدين نفسية الصغير ويدركوا تحولاته، فالهدوء الزائد وعدم التفاعل والتصرف كمن هم فى سنه وأى تغيير يطرأ على سلوكه يشير إلى احتمالات المرض كاضطرابات النوم أو فقدان الشهية للطعام أو البكاء. والحل هو محاولة تفهم مشاكل الطفل ومنحه حقه فى الحياة مع أب وأم يعرفان واجبهما تجاهه أو بالعرض على الطبيب النفسى متى تفاقمت المشكلة، حتى يجد العلاج المناسب لمشاكل الأسرة التى تؤثر سلباً على حياة الطفل ومستقبله.

هذا العرض لأهم المشاكل النفسية التى من الممكن أن يتعرض لها الطفل فى هذه المرحلة من عمره والتى غالباً ما تؤثر على شخصيته المستقبلية إن لم تعالج بالشكل الصحيح، ويعود الدور الأكبر فى ذلك للأهل وما يوفره للطفل من بيئة أسرية طبيعية خالية من التعقيدات ومناخ مناسب لتكوين شخصيته السوية.

التوحد

الأسباب، التشخيص، العلاج

عادة ما يتم الخطأ فى تشخيص هذه الحالات ووصفها بأنها حالات لأطفال أشقياء منعزلين غريبى الأطوار، أو عابرة صغار، أو حتى مضطربين عاطفياً، قد يتم توجيه اللوم إلى الوالدين ووصفهم بأنهم غير قادرين على تربية أبنائهم بالصورة الصحيحة قبل التشخيص الذى يؤدى بعد ذلك إلى زيادة قلقهم. إن

اضطراب التوحد هو اضطراب نمائى مع وجود عامل وراثى فيه، وقد يكون أحد أقرباء المريض مصاباً بهذا الاضطراب.

إن عدم التربية الصحيحة من قبل الآباء أو حتى الإهمال ليس سبباً لحدوث هذا الإضطراب، إن هناك اختلافاً فى الدماغ عند هؤلاء الأطفال سواء فى التكوين أو الوظيفة أو فى العمل والذى هو الآن محل بحث كبير، إن اضطراب التوحد يتم تصنيفه ضمن اضطرابات التحلل النمائى، الأعراض قد تظهر قبل سن ٣٦ شهراً، ولكن فى المعدل لا يتم تشخيص اضطراب التوحد قبل سن ٥ سنوات، وفى بعض الحالات قبل البلوغ أو حتى الكبر.

إن قدرات حالات اضطراب التوحد تتراوح بين الذكاء فوق المتوسط والصعوبات التعليمية الشديدة (عند حالات متلازمة أسبرجر والتوحد العالى الوظيفة). إن الذين يعانون من اضطرابات التوحد قد يعانون من مشاكل أخرى مثل الصرع، وصعوبات التعلم، وفقدان البصر أو السمع، ومتلازمة داون، على سبيل المثال لا الحصر.

الأسباب

العلامات التى يمكن أن تشير إلى إصابة باضطراب التوحد:

- تأخر فى الكلام فى بعض الحالات ولكن ليس فى كل الحالات
- التجنب الاجتماعى للكبار والأطفال معاً
- نقص الانتباه المشترك
- الحوار الأحادى الجانب
- تواصل بصرى غير طبيعى
- استجابات حسية غير طبيعية
- قد يصف الآخرون الطفل بصفات منها بأنه غير اجتماعى، منعزل، شقى، أو متمحور حول ذاته أو حتى شاذ أو غريب الأطوار.

المعلومات التى قد تشير إلى الإصابة باضطراب التوحد وهى كالتى:

- الانعزال الاجتماعى، القلق أو الاكتئاب.
- صعوبات على مدى حياتهم خصوصاً فى العلاقات الاجتماعية، أو فى العمل.
- أسلوب حوارى غير عادى مع محتوى غريب، وتيرة مختلطة وتواصل بصرى مضطرب.
- تصلب فى التفكير أو السلوك
- اهتمامات مفرطة فى بعض المجالات الأخرى
- استجابات حسية غير ملائمة

التشخيص

كيف يمكن تشخيص حالات اضطراب التوحد؟

- لا يوجد فحص طبي لإثبات التشخيص
- يجب أخذ تاريخ كامل لنمو الطفل ومراحل نموه المختلفة
- يمكن تطبيق أداة مسحية أو تشخيصية لاضطراب التوحد
- يجب ملاحظة الطفل البالغ فى مختلف البيئات سواء لوحده، أو مع الآخرين، أو فى وضعيات وبيئات مختارة لهذا الغرض.
- يتم تحويل الطفل إلى إخصائى الطب النفسى للأطفال والبالغين، أو فريق تشخيصى متخصص.

الطرق المسحية أو التشخيصية:

- مبنية على الملاحظة للسلوكيات الحالية وجمع المعلومات المتعلقة بمراحل النمو فى السنين الأولى لدى الطفل.
- المعايير التشخيصية فى ICD-10 أو DSM-IV
- التقييم من قبل أكثر من مؤسسة مفضلاً فريق متعدد الاختصاصات.

- مقابلة الوالدين وأخذ التقارير ممن يقومون برعاية الطفل.
- هناك عدة استبانة وأدوات للتشخيص قد تم تطويرها من أجل المساعدة على الوصول إلى التشخيص.

أدوات المسح تشمل:

- (قائمة لاستبانة التوحد عند الأطفال) CHAT
- (اختبار متلازمة أسبرجر عند الأطفال) CAST

أدوات التشخيص تشمل:

- (مقابلة تشخيصية للإضطرابات الاجتماعية والتواصلية) DISCO
- (مقابلة تشخيص التوحد - مراجعة) ADI-R / 3DL
- (مقابلة تشخيص متلازمة أسبرجر) ASDI
- (استبانة ملاحظة التوحد التشخيصي) ADOS

المحاور الرئيسية للتشخيص:

- التطور خلال أول ٣٦ شهراً من حياة الطفل
- التواصل الاجتماعي مع أفراد الأسرة والأقران
- مهارات التواصل واللغة
- اهتمامات الطفل بالتسلية واللعب
- التاريخ التعليمي للطفل وإنجازته المدرسية
- الوظائف اليومية للحالة ومدى استغلاليتها
- رغبات الأسرة الحالية ورغبات الحالة

أهمية التشخيص:

- سهولة الوصول والاستفادة من العلاجات المتاحة من قبل الإخصائيين، وحتى قراءة المعلومات اللازمة من مصادرها الصحيحة.
- يوفر تفسيراً علمياً لهذه السلوكيات، مما يعطى ارتياحاً لدى الوالدين والإخصائيين

على حد سواء! وحتى الشخص الذى يعانى من اضطراب التوحد نفسه.

- المشاكل المصاحبة لطيف اضطراب التوحد:

- ماذا يجب على أطباء العائلة معرفته؟

١ - ازدواجية التشخيص

٢ - المشاكل العقلية الأخرى

٣ - الخطأ فى التشخيص

٤ - معالجة الاضطرابات العقلية

١ - التشخيص المزدوج:

- كما ذكرنا سابقاً، إن اضطراب التوحد قد يوجد جنباً إلى جنب مع اضطرابات نمائية أخرى مثل (متلازمة داون، ومشاكل التعلم، ومشاكل عصبية) مثل خلل التناسق، الصرع) وحتى اضطرابات وظيفية (على سبيل المثال الشلل الدماغي، واضطراب البصر). إن التشخيص المزدوج يساعد على علاج الإضطرابين أو الإضطرابات المصاحبة فى وقت واحد.

٢ - المشاكل العقلية والنفسية الأخرى:

- إن حالات اضطرابات التوحد قد تعانى أكثر من غيرها من المشاكل النفسية والعقلية الأخرى مثل (القلق، والإكتئاب، والاضطراب القطبي) والتي قد تكون حادة أو مزمنة.
- هناك مستوى معين من القلق لدى حالات التوحد لكنه قد يزداد فى بعض الأحيان ويصل إلى درجات مرتفعة من القلق مثل حالات الرهاب، وقلق الانفصال، والوسواس القهرى أو حتى اضطرابات النوم والأكل.
- هذه الحالات تحتاج بالضرورة إلى علاج، ولكن التداخل مع اضطراب التوحد قد يؤثر على تشخيصها وبالتالي علاجها.
- إن التعامل مع القلق عند هذه الحالات قد يظهر بصورة سلوكيات تحدى ..، أو

- حتى إيذاء الذات ، والرهابات يمكن أن تستتير حالات الذعر ولذلك يمكن رؤية الحالة بأنها عنيفة، ومتحدية للآخرين أو منعزلة اجتماعياً.
- يمكن تشخيص حالة الاكتئاب بصورة خاطئة على أنها حالة انعزال اجتماعي أو حتى حالة نكوص.

٣ - اكتشاف المشاكل النفسية عند هذه الحالات:

- إن اكتشاف الاضطراب النفسى المصاحب لهذه الحالات قد يكون صعباً فى كثير من الأحيان، وبما أن حالات التوحد لديهم قصور فى معرفة ذاتهم فإن على الطبيب أن لا يعتمد على وصف هذه الحالات لنفسهم وشعورهم بصورة لفظية، ودائماً يجب أن يحكم على حالتهم النفسية من خلال مراقبة سلوكهم.
- قد يحصل فى بعض الأحيان نوع من الالتباس فى الحالات الآتية:
- الشك والخلط بين اضطراب الوسواس القهرى وبين وسواس التوحد.
- وسواس التوحد عادة ما يقلل القلق عند هذه الحالات ويكون مصدراً لراحتهم وسعادتهم.
- اضطراب الوسواس القهرى يزيد من مستوى القلق ولديه عنصر قهرى فيه.
- قد يتم الخلط بين اضطرابات الأكل وبين تصلب حالات التوحد حيال الطعام (بحيث لا يأكلون إلا طعاماً له لون معين، وملمس معين ومن ماركة محددة) وهذه السمات شائعة بين حالات التوحد.
- قد يتم الخلط فى تشخيص حالات التوحد فى اضطرابات نفسية أخرى مثل الفصام وخصوصاً عند البالغين الذين يعانون من اضطرابات التوحد، وينشأ هذا عادة بسبب سوء فهم المعنى الدقيق للكلمة (فعلى سبيل المثال عندما يسألون عن الهالوس السمعية، هل تسمعون أصواتاً ؟ يجيبون بنعم لأنهم يسمعون أصوات الناس، ولكنهم لا يفهمونها على أنها أصوات تنشأ فى عقولهم كأحد أعراض الفصام.

العلاج

٤ - معالجة الاضطرابات النفسية والعقلية عند هذه الفئة:

يمكن معالجة هذه المشاكل بالدواء، ولكن حتى العلاجات السلوكية والتعليمية قد تكون ذات فائدة، أما باستخدامها لوحدها أو مع استخدام الدواء بصورة مؤقتة.

الأدوية:

قد تحدث أحياناً تفاعلات غير نمطية مع هذه الأدوية عند هذه الحالات، وفي بعض الأدوية هناك تفاوت ضيق لفاعلية الدواء العلاجية مثل (Naltroxone). إذ تترك آثاراً جانبية على الحالة، ولكن هناك فاعلية دوائية ناجحة لبعض العقاقير مثل (Resperidone، Ritaline، Prozac).

العلاج التعليمي / أو المعرفي

إن أفضل الطرق تكمن خلال تشجيع التأقلم الإيجابي (تعلم مهارات التأقلم والوعي)

حل المشاكل بصورة ايجابية يزيد من الفهم.
العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والمعدل خصيصاً لهذه الفئة.
بيئات منظمة وقابلة للتكهن لدى هذه الفئات.

الاسترخاء:

العام: الحسى، التأمل، إلىوغا، الضغط العميق، قراءة القرآن، الاستماع الى الموسيقى.

الخاص: لى الأذرع، إغلاق العيون، الغناء أو الهمهمة .
ممارسة التمرينات الرياضية

الطعام:

قد يستفيد البعض من الأطعمة الخاصة.

علاجات أخرى:

التكلم مع الآخرين (بالخصوص الوالدين، المعلمين، الأصدقاء)
الرسم، التمثيل، الموسيقى، العمل.

مساعدة الأسرة:

دور الأسرة:

كيف يمكن لطبيب العائلة أن يساعد أسر هذه الحالات ؟

أنت أو الأسرة تشك في إمكانية وجود الإضطراب عند هذا الطفل.
الوقت: مما لا شك فيه أن التشخيص المبكر قد يحسن من علاج وتطور الاضطراب
عند بعض الحالات ولذلك حاول البحث عن طبيعة وتوقيت المشاكل الأولى، كما أن
الملاحظة الدقيقة والمستمرة لسلوك الطفل قد يساعد الإخصائيين أثناء زيارتهم، وعن
تقبل أعضاء الأسرة للآخرين قد يفيدهم في سرعة وتحسن الحالة.

التقييم:

تقييم الطفل مع الأسرة قد يكون مساعداً للتشخيص، ركز على الأنشطة
الاجتماعية ومهارات التواصل وسلوك الطفل، تقييم القدرات العقلية، الملاحظات
في أكثر من وضع اجتماعي وتطور الكلام واللغة عند الطفل.

التحويل:

حول الطفل إلى الطبيب المختص (الطبيب النفسي للأطفال والناشئة).

حلقة الوصل:

قد يكون صعباً للوالدين أو من يقوم برعاية هذا الطفل بمتابعة أكثر من مختص
بهذه الحالة . ولذلك يمكن أن تكون همزة الوصل بين الأهل والمختصين، وذلك عن
طريق جمع المعلومات عن الحالة أولاً بأول مع كل المختصين لإحاطة الأهل بها عند
اللزوم.

استمع:

إن لدى الوالدين أو من يقوم برعاية هذا الطفل قلقاً عاماً، حاول أن تكون متفهماً ومستمعاً جيداً.

المعلومات اللازمة:

حاول أن ترشد الأهل إلى استقاء المعلومات الصحيحة من شتى المصادر كالإنترنت، والكتب، والدوريات المختصة، إلخ.

قبل المقابلة:

حاول أن تقيم الحالة مبدئياً وذلك من خلال الإتصال الهاتفي مع الأهل، واستكشاف نقاط القوة والضعف، كالصدود ومعرفة أفضل الطرق للتواصل مع هذا الطفل المصاب بالتوحد.

بين للأهل:

ماذا سيحدث عند الزيارة ومن سيكون حاضراً فيها، كي يستطيعون تهيئة الطفل البالغ المتوحد قبل الزيارة. اسأل عن أفضل الوسائل للتعامل؟ وما الذى يجب تجنبه؟ وحاول استكشاف المثيرات الحسية، وحاول معرفة مستوى فهم الحالة، وما الذى يفضل الطفل لمسه؟ وإن كانت هناك مخاوف مجدداً لدى الحالة.

الخطوة:

قرر أين يمكن للطفل أو الأسرة أن ينتظروا؟ قلل وقت الانتظار قدر الإمكان، خطط للإجراءات التى ستقوم بها وحاول استكشاف استراتيجيات السلوك التى ستتبعها.

المقابلة:

الطفل قد يحتاج إلى وقت أطول خلال المقابلة
التمثيل ولعب الأدوار: بين المريض ولأهله ماذا تنوى القيام به؟ وما هى

الأشياء التي يمكن أن تقدم للمريض كهدية إن أبدى تعاوناً معك (مثلاً وجبة طعام). حاول أن تستخدم أسلوب تعامل الأهل مع الطفل كدليل لك للتعامل معه . هدى المريض :

حاول أن توفر ألعاباً تقلل من توتر المريض / الطفل (على سبيل المثال كرة بلاستيكية للضغط عليها). أسأل الوالدين عن طرق تهدئة الطفل . حاول إعطاء المريض وقتاً إضافياً لاستيعاب كلامك .

الوالدان:

حاول إفهام الوالدين عن طبيعة الحالة . الوالدان يستطيعان مساعدة الطفل على اكتساب مهارات استقلالية، كارتداء الملابس عن طريق التمثيل البصري . النصيحة:

الإرشاد إلى مصادر تعليمية عن طريق تعلم الذهاب إلى الحمام / وطرق الاسترخاء، والأكل، والنوم والتعامل مع القلق . التدخل:

إذا كان ممكناً، حاول التدخل في غرفة أخرى غير المستخدمة للنقاش لتجنب الربط السلبي، حاول أن تجعل المثيرات البصرية والسمعية في هذه الغرفة قليلة قدر الإمكان حتى لا يتشتت انتباه الطفل . ما بعد المقابلة:

سجل ملخصاً للوالدين حول كيفية التعامل مع الطفل بعد المقابلة لكي يستخدموه في المنزل .

– هناك صعوبة لدى الأسرة في التأقلم:

بينت الدراسات بأن أهل المتوحدين يعانون توتراً شديداً.

يمكن طلب المساعدة من المؤسسات المعنية بالشئون الاجتماعية لإعطاء علاوة للإعاقاة أو توفير معونة مالية أو سكنية إن أمكن .

الإحالة إلى مؤسسات خاصة تهتم بالعناية بهذه الفئة مثل مركز الرشاد والوفاء بالبحرين.

تعريف التوحد:

عرف اضطرابات التوحد في نهاية القرن العشرين بواسطة العالمان ليوكانر Leo Kanner وهانز اسبيرجر H.Asperger عام ١٩٤٣ من خلال دراسة قام بها هذان العالمان

مفهوم التوحد:

التوحد Autism مشتق من كلمة Autos وتعنى النفس او ذاتى او ذاتى الحركة Ism وتعنى الحالة الغير سوية وهذا المصطلح Autism مأخوذ من اللغة الإغريقية وتنقسم الى شقين Autos وتعنى النفس وكذلك Ism وتعنى الحالة الغير سوية وغير مستقرة فهى حالة اضطراب ولا تعنى كما يعتقد البعض ان التوحد هو الانطواء ويفهم التوحد هو الشخص المصاب بهذه الحالة فهو متوحد بخياله يعانى من ضعف الترابط الاجتماعى مع الغير فضلا عن التوحد ناتج عن اضطراب فى الجهاز العصبى مما يؤثر على وظائف المخ

تعريف جمعية التوحد فى الولايات المتحدة الأمريكية حيث عرفوا التوحد بأنه عبارة عن إعاقة فى التطور متعلقا بالنمو عادة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهى تنتج عن اضطراب التوحد ليسوا على وتيرة واحدة ونمط سلوكى واحد بل مختلفون فمنهم شديد التوحد ومنهم فى حالة اضطراب توحد اقل شدة تعريف آخر التوحد هو اضطراب نمائى ناتج عن خلل عصبى (وظيفى) فى الدماغ غير معروف الأسباب يظهر فى السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويتميز فيه الأطفال بالفشل فى التواصل مع الآخرين وضعف واضح فى التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف فى اللعب التخيلى. أو هو أحد الاضطرابات النمائية التى تصيب الأطفال. وتتميز هذه الاضطرابات بصفتين مهمتين متلازمتين هما: التأخر فى النمو والانحراف فى مسار النمو..

تعريف جلبر : على انه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب عدة تتسم بقصور اكتساب مهارات التواصل والعلاقات الاجتماعية وسلوك نمطى وضعف فى مهارات اللعب تعريف منظمة الصحة العالمية : انه اضطراب نمائى تظهر فى السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويؤدى إلى عجز فى التحصيل اللغوى واللعب والتواصل الاجتماعي

هو اضطراب نفسى اجتماعى يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة

هناك اضطرابات أخرى كثيرة تشبه التوحد منها : ضعف السمع ، التخلف العقلى ، وصعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

نسبة الانتشار

نتيجة للاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة ظهور أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد فإن هناك اتفاق على ان نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذه فى التزايد فقد أشارت بعض الدراسات إلى ان النسبة تصل إلى (١٥-٢٠ حالة ١٠٠٠٠) لكل حالة ولادة حية ،

كما أشارت دراسة أخرى إلى ان النسبة تكاد تصل (١-٥٠٠) حالة ولادة حية كما هو الحال فى الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل الى (٥٠٠٠٠٠٠) يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد او احد أشكال طيف التوحد

وأشارت الدراسات إلى إصابة الذكور أكثر من الإناث أى تصبح النسبة (١-٢) أى كل أنثى مقابل ذكران ويظهر التوحد فى مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية وان انتشار مرض التوحد بين الأطفال بازدياد.

أسباب التوحد:

– مازالت الأبحاث والدراسات تجرى حتى الان لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات التوحد؛ لذا لم يتوصل العلماء إلى مسببات التوحد الأساسية فضلا عن عدم قدرتهم

على الكشف عن تأثيرات هذه الحالة في البيئة الدماغية ووظائف او الخصائص الكيميائية للدماغ

ويمكن نوضحها بعدة عوامل متعددة وقد يتفاعل عاملان او أكثر تشمل ما يأتي :

- عوامل جينية
- عوامل بيولوجية
- عوامل نيروولوجية
- عوامل نفسية
- إصابات فى المخ
- الشلل الدماغي
- الإعاقة العقلية
- الأسباب البيئية
- الالتهاب الدماغي
- تأثير المطاعيم
- التسمم بالمعادن الثقيلة منها الرصاص
- نفاذية الأمعاء للكازئين والجلوتين

أعراض التوحد

- ضعف فى التفاعل الاجتماعى مع الآخرين ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم فى قوقعة
- عدم القدرة على التواصل البصرى وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص
- خلل فى الحواس
- ضعف فى اللعب والتخيل
- ظهور أنماط شاذة من السلوك
- الاستخدام المتقطع للغة

– الانعكاس الضميرى بمعنى يثبت ضمير أنت عوضا عن ضمير أنا أيضا يكون عاجز عن استخدام حرف الجر مثلا الطعام على الطاولة فهو لا يفهم هذا بل يقول طعام طاولة

– النمطية بمعنى تكرار التصرفات الغير معقولة بصورة تلقائية
– التمسك بالرتابة بمعنى يفضل الطفل التوحىء العمل الروتيني
– عدم ربط الأحداث وعدم إدراك معنى الأشياء فضلا عن عدم ربط الأحداث مع بعضها
– المظهر البدنى والجسمى العادى.

من هو مسؤول عن تشخيص التوحد؟

يشترك فى تقييم التوحد عدد من الاختصاصات

أولا: الناحية الطبية

عن طريق طبيب نفسى او طبيب نفسى أطفال او طبيب أطفال متخصص فى النمو والتطور او طبيب أعصاب أطفال

ثانيا: تقييم القدرات العقلية

عن طريق الاختصاصى النفسى (علم النفس الاكلينيكي)

ثالثا: تقييم الناحية اللغوية

عن طريق اختصاصى التخاطب
ولكن المسؤول الأول والمباشر عن التشخيص عادة فى وطننا العربى هو الطبيب المؤهل... الذى له خبرة فى تشخيص حالات التوحد او تلقى تدريبا عليه... سواء كان طبيب نفسى.. او نفسى أطفال او طبيب أطفال متخصص فى النمو والتطور او طبيب أعصاب أطفال كما ذكرنا أعلاه

والحقيقة هناك عدد كبير من الاختصاصيين النفسيين (علم النفس الاكلينيكي) فى الخارج تلقوا تدريب خاص عن تشخيص التوحد.. وبالتالي هم مؤهلين للقيام بهذه

المهمة... اما فى بلادنا العربية فما زال عدد الاخصائيين النفسيين المؤهلين لذلك قليل... لذا يقوم بهذه المهمة

الطبيب فهو الذى يقوم بدراسة أعراض التوحد لدى الطفل بشكل مكثف سواء كان بتطبيق مقاييس مخصصة او مراقبة اكلينيكية ..

كذلك يقوم الطبيب بطلب الفحوصات المخبرية من تحاليل دم وأشعة وغيره... لاستبعاد اى أمراض أخرى مثل التى سوف نتحدث عليها لاحقا .

بعد ذلك يحتاج الطبيب الى تقييم لقدرات الطفل العقلية ومستوى ذكاءه... وهذه الاختبارات يقوم بها الاخصائى النفسى... ثم تقييم الناحية اللغوية للطفل من قبل أخصائى التخاطب.

ثم بعد ذلك يوضع البرنامج التعليمى الخاص للطفل والخطة الفردية له

ما العمر الذى يمكن ان نشخص فيه التوحد؟

يشخص التوحد من عمر ثلاثين الى ستة وثلاثين شهرا اى من سنتين ونصف الى ثلاث سنوات.. (تصحیح الان أصبح من الممكن التشخيص المبكر من عمر ١٨ شهر) ومن المهم التشخيص المبكر... حتى يمكن تطبيق برامج التدخل المبكر

ولكن فى بعض الحالات قد لا تكون الأعراض التوحدية واضحة... وقد يطلب إعادة التقييم للطفل بعد ستة اشهر من قبل الطبيب... ايضا حتى فى هذه الحالات مهم تطبيق البرامج التعليمية الخاصة بالتدخل المبكر سواء كان تقوية الناحية اللغوية او تقوية النواحي الإدراكية او العضلية

ما هى المقاييس العالمية المستعملة فى تشخيص التوحد ؟

هناك عدد من المصادر لتشخيص التوحد ونذكر منه

DSMIV – الدليل التشخيصى للأمراض النفسية من الجمعية الأمريكية للطب

النفسى الطبعة الرابعة، إحراز عدد ٦ نقاط او أكثر بشكل إجمالى

١ – ضعف فى العلاقات الاجتماعية (اثنان على الاقل)

– ضعف شديد فى استعمال التواصل الغير اللغوى مثل النظر بالعين وتعابير

الوجه وحركات الجسم المستعملة فى العلاقات الاجتماعية

– عدم القدرة على اكتساب صداقات مع أقرانه

– ليس لديه الرغبة فى مشاركة الآخرين ما يفعلونهم او ما يفعله

– ضعف فى التبادل العاطفى والاجتماعى مع الآخرين

٢ – ضعف فى التواصل (واحد على الاقل)

– عدم النطق او تاخر فى اكتساب القدرة على الكلام

– ليس لديهم رغبة فى ابتداء او استمرار الحديث

– ترديد بعض الكلمات بصفة متكررة او استعمال كلمات غريبة

– عدم القدرة على اللعب التخيلى او التقليد الاجتماعى

٣ – نشاطات وأفعال متكررة (واحد على الاقل)

– انشغاله بنشاط او نشاطين متكررة ومحددة سواء كان بشكل مكثف او ان تكون

غريبة

– متمسك بروتين او طقوس معينة

– حركات متكررة عضلية سواء فى ررفة بالاصابع او اليدين او دوران حول

نفسه.. الخ

متعلق ببعض الأشياء

ب – ان يكون هناك تاخر فى العلاقات الاجتماعية او اللغة او اللعب التخيلى

قبل أن يبلغ الطفل السنة الثالثة

ج – وأن هذا الاضطراب ليس متعلق باضطراب ريت او التفكيكي

أيضا هناك

ICD10 الدليل التشخيصى الدولى للأمراض النفسية من منظمة الصحة العالمية

ايضا المقابلة التشخيصية للتوحد

ADI-R Autism Diagnostic Interview Revised

Of Lord and her colleagues (1994)

يوجه للوالدين يستغرق مدة تتراوح بين ٩٠ الى ١٢٠ دقيقة
تتكون من عدد كبير من الاسئلة حوالى ٩٧ سؤال وتركز هذه الاسئلة على ثلاث
اقسام مهمة: التجاوب الاجتماعى، التواصل، والسلوكيات والاهتمامات المتكررة
وهذه الاسئلة تقوم بتقييم الطفل فى الوقت الحالى كما تهتم بعض الاسئلة
بمراحل التطور لديه فى الماضى.. وكلها تدور حول الأقسام الثلاث المذكورة أعلاه

ADI - R المقابلة التشخيصية للتوحد

من المقابلات التى تستعمل فى المراكز المتخصصة فى تقييم اضطراب التوحد بشكل
كبير وهى من المقابلات المشهورة التى تطبق فى التشخيص .. وأيضاً فى الأبحاث ...
ويحتاج من يطبقها الى تدريب خاص على كيفية استعمالها وحساب او تحليل
الإجابات

وهناك العديد من الاستبيانات السريعة والسهلة التى تستخدم فى إعطاء فكرة
عامة وليس تشخيص دقيق مثل

Autism Behaviour Checklist (krug et al. ، 1980)

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) (baron-Cohen et
al. ، 1996)

CARS Childhood Autism Rating Scale (Schopler et al. ، 1988)

مقياس كارز .. هذا المقياس معروف فى جامعة نورث كارولينا وقام به شوبلر
مكتشف برنامج تيتش المشهور

وهو مكون من خمسة عشر فقرة من الممكن تطبيقها من خلال توجيه الاسئلة
الى الوالدين او أثناء المراقبة الاكلينيكية للطفل خلال اختبار بيبي (وهو اختبار
خاص بتقييم قدرة الطفل التعليمية ... ايضا تابع لمركز تيتش بنورث كارولينا) ولن
يحب ان يأخذ فكرة عامة عن الفقرات التى يتضمنها اختبار كارز هي (التعامل مع
الناس، التقليد، التفاعل العاطفى، حركات الجسم، التعامل مع الاشياء، التأقلم مع
التغير، التفاعل النظرى، التفاعل السمعى، تفاعل واستعمال حاسة الشم واللمس

والتذوق، الخوف او العصبية، التواصل اللغوى، التواصل الغير لغوى، مستوى النشاط، مستوى تفاعل القدرات الذهنية، الانطباع العام.)

هذا المقياس يحتاج تطبيقه الى تدريب عملى فكل فقرة أعلاه لها درجات تتراوح من واحد الى أربعة...والنتيجة النهائية هى حصول الطفل على درجات إجمالية، تقسم الأطفال إلى توحّد شديد، توحّد خفيف الى متوسط، لا يوجد توحّد

المراقبة لسلوكيات الطفل مهمة جدا فى تشخيص التوحّد ومن المقابلات المشهورة المتخصصة فى الملاحظة والتي تستعمل فى المراكز المتخصصة..هو اختبار ادوس

ADOS-G) Autism Diagnostic Observation Schedule

هو اتحاد مع

ADOS Lord et al.، 1989

Pre- linguistic Autism Diagnostic Observation Schedul PL- ADOS DiLavore، Lord & Rutter، 1995)

اختبار ادوس: هو عبارة عن مراقبة الطفل وسلوكياته فى غرفة مخصصة عن طريق تقديم بعض ألعاب محددة له (الخاصة بالاختبار) وتسجيل تفاعل الطفل مع كل لعبة وقدرته على التواصل مع المختبر وتفاعله الاجتماعى وطريقة لعبه فمثلا ملاحظة الطفل فى الأمور التالية: التواصل البصرى، مشاركة الاهتمام، حركات الوجه، المبادرة التلقائية، محاولة جذب الانتباه، التفاعل مع نشاط مشترك .. محاولة استعمال الإشارة.....وغيرها من الفقرات المهمة

بعد ذلك تحسب النقاط التى حصل عليها الطفل وتوزع بشكل معين فى الاستمارة الخاصة ويحدد الطفل التوحّد من غير التوحّد وكذلك الطفل الذى لديه الاضطراب النمائى الغير محدد

PDD-NOS

اختبار ادوس يقدم حسب قدرات الطفل على الكلام...فالطفل الذى لا يستطيع ان يتواصل باللغة اختباره مختلف عن الطفل الذى بإمكانه التحدث بجمل قصيرة...كذلك هناك اختبار يقدم للأطفال الذين يتكلمون بطلاقة ... وللمراهقين والبالغين

مدة هذا الاختبار حوالى ٣٠ دقيقة

الشخص الذى يطبق هذا الاختبار يحتاج ايضا إلى تدريب خاص فى كيفية تطبيقه ... وبعض المراكز تقوم بتسجيل الطفل على شريط فيديو أثناء تطبيق هذا الاختبار ... حتى يتسنى لهم مراجعة النقاط التى سجلها الطفل بشكل أدق. طبعاً جميع هذه الاختبارات ليست مقننة للبيئة العربية ... لذا من المفضل تطبيق مقاييس واختبارات متعددة على الطفل فضلاً عن الملاحظة والكشف الاكلينيكي... حتى يتم التأكد من الأعراض

ومن هنا نرى ان عند حضور الطفل مع والديه إلى العيادة لتقييم حالته....تحتاج المقابلة إلى وقت طويل قد يصل الى الساعتين... وذلك بسبب كثافة الأسئلة الموجهة الى الوالدين عن طريق المقاييس الخاصة التى قد يستغرق بعضها ساعة كاملة... كذلك وقت إضافي لملاحظة الطفل وسلوكياته فى الغرفة الخاصة... كما ان بعض الحالات تحتاج إلى زيارة مرة أخرى للتأكد من بعض السلوكيات

وفى بعض المراكز فى الخارج يستغرق تقييم الطفل الواحد نهار كامل... وذلك لان الطفل يقيم من عدد من التخصصات الاخرى كما ذكرنا فضلاً عن الطبيب هناك الأخصائى النفسى وأخصائى التخاطب وأخصائى البرامج التعليمية.

سنتكلم الان عن الفحوصات المهمة التى عادة ما يطلبها الطبيب النفسى او طبيب الأطفال المتخصص فى النمو... ثم بعد ذلك نتكلم عن الاختبارات التى يقوم بها الأخصائى النفسى وأخصائى التخاطب... وكذلك المختص فى البرامج التعليمية

ما هى الفحوصات المختبرية التى يطلبها الطبيب ؟

من المهم ان نعرف انه لا يوجد اى تحليل او أشعة يثبت لنا او يجزم ان الطفل مصاب بالتوحد

ومعظم الاختبارات والتحاليل المطلوبة من اهل الطفل هى لاستبعاد أمراض أخرى مصاحبة.. او مشابهة للتوحد

فمثلاً اختبار تقييم السمع من الضروريات الأساسية فى كل طفل لديه ضعف فى

التواصل اللغوى ... فمن المهم استبعاد ضعف السمع لديه ... حتى لو كان الأهل مقتنعون ان قدرة السمع لدى طفلهم سليمة ... وكثيرا ما تؤكد لى الأمهات عند طلبى لهذا الفحص ... ان طفلها يسمع ... فهو يسمع نداءها فى بعض الأحيان .. ولكن أحيانا لا يرد

ولكن مع ذلك نحتاج الى تقييم قدرة الطفل السمعية لاستبعاد اى ضعف حتى لو كان بسيط ... فلو وجد هذا الضعف يصحح بالسماعات الطبية ... ويحسن قدرة الطفل على الكلام

وهناك عدد من الفحوصات الأولية للسمع والتي قد يستخدمها أخصائى السمعيات ولكن هى عبارة عن مسح أوى . ولكن اختبار السمع عن طريق الكمبيوتر من الاختبارات الفعالة والذي يكشف إى ضعف لدى الطفل فهو يقيم السمع للأطفال فى السنوات الأولى .. ولا يحتاج الى تواصل لغوى او تعاون من الطفل أثناء تأدية الاختبار

ايضا من الفحوصات الهامة التخطيط الكهربائى للمخ ...

EEG

وهو أيضا لاستبعاد أمراض أخرى مصاحبة .. مثل بعض أمراض الصرع التى تأتى أعراضها بضعف فى النطق

MRI

وهو ما يسمى للرنين المغناطيس للمخ ... واهمية هذا الاختبار هو استبعاد وجود أى أورام فى المخ .. لا قدر الله

اما بالنسبة لتحاليل الدم فهناك الروتينى منها مثل الصورة الكاملة للدم ... وتحاليل وظائف الكبد والكلية والأملاح

كذلك تحليل الغدة الدرقية ... والأحماض الامينية فى الدم ... وهذه الاختبارات بعضها يطبق بشكل روتينى عند الولادة فى بعض البلاد المتقدمة

طبعا الأحماض الامينية أهميتها لاستبعاد الأمراض الاستقلابية والتى تؤثر على النمو لدى الأطفال ... مثل مرض الفينايلى كيتون يوريا .. وغيره

كذلك بالنسبة لاختبار الغدة الدرقية... فلو كان هناك نقص فى الهرمون الخاص (الثايروكسين) فانه يعطى للطفل على شكل ادوية... وينقذ الطفل من اعاقه التخلف العقلي

ايضا من التحاليل فى بعض الحالات تحليل الكروموزومات او الصبغات الوراثية وكذلك متلازمة فراجيل
هذه التحاليل الأساسية التى يحتاجها الطبيب لاستبعاد أمراض مصاحبة او أخرى مشابهة للتوحد

هناك بعض التحاليل الأخرى التى تعتمد على النظريات التى ذكرناها سابقا.. وبما ان هذه النظريات مازالت تحت الأبحاث... فالتحليل المصاحبة لها لا تعتبر من الأساسيات... ولكن الكثير من الاهالى يحبون تطبيق الحمية الغذائية... لذا نقوم بطلب تحليل الببايد فى البول ولكن هذا التحليل مكلف ماديا لانه لا يتم فى المختبرات المحلية.. ونحتاج أرسله الى المعمل فى الخارج كذلك هناك من الأهالى من يحب الكشف عن نسبة المعادن الثقيلة فى الدم بالنسبة لطفله... او تحاليل المناعة... او تحاليل الفطريات... وهكذا

بعد أن حصلنا على كشف طبى كامل... وتقييم الطفل هو توحيد ام لا من الناحية الطبية

نحتاج من يقوم بالكشف على قدرات الطفل العقلية.. وذلك يكون عن طريق الأخصائى النفسى

فالاخصائى النفسى... يقوم بتقييم قدرات الطفل العقلية ومستوى ذكاءه... فالتخلف العقلى هو اعاقه منفصلة تماما عن التوحد كما ذكرنا سابقا.... بمعنى ان ليس كل توحدى لديه انخفاض فى نسبة الذكاء...

ما هو دور الاخصائى النفسى واخصائى التخاطب فى تشخيص التوحد؟-

اذا كيف نتعرف على مستوى القدرات العقلية للطفل؟

ذلك عن طريق اختبارات خاصة يقوم بها الاخصائى النفسى مثل (اختبار وكسلر للأطفال)

او (اختبار وبسى لاطفال ما قبل المدرسة)

Wechsler Intelligence Scale for children (WISC)

Wechsler Pre- School and Primary Scale of Intelligence
(WPPSI)

وميزة وكسلر انه يقيم الطفل من الناحية اللغوية والعملية بشكل منفصل .. وهو مقنن على البيئة العربية ولكن قد لا يكون هذا الاختبار مناسب للأطفال الذين لديهم إعاقة ذهنية شديدة
لذا قد يتم اختيار اختبارات أخرى من قبل الإخصائى النفسى حسب ما يراه مناسباً

وسوف اذكر عدد من الاختبارات الأخرى..مثل مقياس ملر ومقياس فايلاندر للنضج الاجتماعي

Merrill – Palmer Scale

Vineland Adaptive Behaviour Scale (Sparrow et al. ، 1984)

كيف نعرف قدرة الطفل اللغوية ونقيّمها؟
وذلك يتم عن طريق أخصائى التخاطب..الذى يقوم بتقييم قدرة الطفل اللغوية..
سواء كانت اللغة الاستقبالية وهى قدرة الطفل على الفهم ... مثل ان ينفذ إرشادات موجهه إليه على خطوة واحدة مثل (احضر اللعبة) او على خطوتين (احضر اللعبة ...ضعها فوق الطاولة) او يجاوب على أسئلة لقصة صغيرة...او يجاوب على Wh (what \ where \ when) - questions

وهى أسئلة تبدأ أين، ماذا، متى مثلاً ..أين مكان الأرنب ؟
طبعاً رد الطفل او تنفيذه للتعليمات ...يعكس درجة فهمه للغةوهناك اختبارات خاصة يستطيع الإخصائى بعد التحليل ان يعرف هل المستوى الاستقبالى للطفل متمشى مع عمره ام اقل من عمره
كذلك الحال بالنسبة للقدرة التعبيرية وهى قدرة الطفل على الكلام...مثل ان يستطيع يتكلم بجملة من كلمتين او ثلاث او اربع ...وهل يستعمل قواعد اللغة

بشكل صحيح مثل الحديث فى الماضى او المضارع..او الضمائر..وهل يستطيع ان يصف بطاقات مصورة تحمل قصة صغيرة، هذا فضلا عن ان تقيم نواحى أخرى متعددة مثل وضوح الكلمات ومخارج الحروف

– ما هى الاختبارات التعليمية التى تساعد على وضع الخطة الفردية ؟
اختبار النواحى التعليمية :

والآن بعد ان حصل الطفل على تقييم من عدة جهاتيحتاج الى من يقوم بتصميم او وضع برنامج تعليمى خاص به حسب قدراته وهو ما يسمى بالتدخل المبكر

هناك اختبار متخصص فى معرفة المستوى التعليمى للطفل يسمى الاختبار التعليمى النفسى، هذا الاختبار قام به شوبلر رئيس برنامج تيتش اختبار بيب (PEP-R TEST) (Psychoeducational Profile)
وهذا الاختبار يطبق فى مرحلة الطفولة.. ويختبر نواحى متعددة من قدرات الطفل..

وعلى أساسه يتم تصميم البرنامج الخاص به..
ومن هذه النواحى :

النواحى التطورية للطفل Developmental Area

وتشمل (القدرات العقلية واللغوية- قدرات العضلات الصغيرة والكبيرة - الاستقبال او الإدراك الحسى- التأذر)(التوازن) اليدوى والبصري- المهارة التقليدية)

النواحى السلوكية للطفل Behavioral Area

وصمم للتعرف على النواحى السلوكية الغير طبيعية لدى الطفل فى أربع جوانب رئيسية:

المشاعر والعواطف اللعب وطريقة استكشافه للأشياء التفاعل الحسى اللغة
مقسم هذا الاختبار الى ١٧٤ فقرة او نشاط يغطى جميع الجوانب التى ذكرناها أعلاه ينفذها الطفل على شكل العاب محددة فى الغرفة الخاصة وتقيم كل فقرة حسب أداء الطفل (نجاح، محاولة، فشل) بعد ذلك تظهر النتيجة على شكل رسم

بيانى يوضح لنا مستوى الطفل فى السبع نقاط الرئيسية الخاصة بالتطور (التقليد، الادراك، العضلات الصغيرة، العضلات الكبيرة، تآزر العين مع اليد، الإدراك الادائى، والادراك العملى)..

وعادة ما نرى عدم تساوى فى مستوى الطفل من هذه النواحي ...فهو مثلا ضعيف فى الناحية اللغوية ومهارة التآزر العين مع اليد والتقليد ولكن مستواه جيد فى النواحي المتبقية

وعن طريق الرسم البيانى التحليلى...نستطيع مقارنة العمر الفعلى للطفل وهل هو متناسب مع قدراته ومهاراته الحالية او لا ومن هنا يبدأ تصميم البرنامج التعليمى الخاص بالطفل حسب قدرته ..عن طريق معرفة النشاطات التى لم يستطيع انجازها الطفل وحصل فيها على درجة(محاولة او فشل) فبالتالى تصمم نشاطات متعددة يدرب عليها الطفل حتى يجيد المهارات التى هو ضعيف فيها أين تطبق هذه الاختبارات التى تدرس قدرات الطفل وتبدا بوضع خطة تعليمية له؟

المفروض انها تطبق فى المراكز المتخصصة للتوحد او العيادات المتخصصة...ولكن للأسف نسبة المراكز التى تطبق مثل هذه الاختبارات مازال قليل فى وطننا العربى. ففى الخارج فى المراكز المتخصصة يتم تطبيق مثل هذه الاختبارات فى غرفة خاصة مع الطفل لها نافذة عاكسة من جهة واحدة...بحيث يراقب الوالدين طفلهم اثناء الاختبار من غير ان يراهم....وبعد ان يتم تصميم البرنامج التعليمى المنزلى الخاص...يقوم المسؤول عن البرنامج التعليمى بتدريب الوالدين بشكل مكثف على كيفية تطبيق هذه التمارين فى البيت.. وذلك يتم اثناء مراقبتهم له عبر النافذة ..او من خلال إشرافه المباشر عليهم...ومن هنا نرى ان دور الأهل فى تطبيق البرنامج الخاص مع المركز من الأمور المهمة

هناك ايضا اختبار آخر يقيم الطفل التوحدى عند مرحلة المراهقة وهو

AAPEP (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile)

أيضا قام به شوبلر رئيس برنامج تيتش ، والهدف منه تقييم المراهق فى نواحي متعددة .. و تحضيره للمستقبل .. والحياة العملية

الأداء العملى : ويدخل من ضمنها قدرته على أداء الأعمال البسيطة مثل :الفرز حسب الشكل او اللون ، مطابقة أشكال ، قدرة على العد

القدرة على الاعتماد على النفس : مثلا فى الاستحمام ، لبس ملابسه

القدرة على ملء وقت الفراغ : بنشاطات مختلفة

السلوك العملى : ويختلف عن الأداء العملى .. حيث ان السلوك العملى يعتمد على تقييم فى السلوك اثناء العمل مثل قادر عل العمل بمفرده .. قادر على إتباع الإرشادات .. قادر على تحمل التداخل الخارجى فى جو العمل .. وكذلك قدرته على التواصل

عند الانتهاء من هذا الاختبار وتقييم الشاب التوحدى يتم عقد الاجتماعات مع الأهل لمناقشة النتائج .. ومعرفة النواحي التى يحتاج فيها إلى مساعدة أكثر

وأيضا مناقشة ماهى الوظيفة المناسبة له فى المستقبل .. حسب ميله ومهاراته وقدراته العقلية.

وهنا أحب ان أوضح نقطة ان إيجاد عمل للشباب ليس لكسب الرزق .. ولكن لملء الفراغ .. وإعطائه إحساس انه منتج فى الحياة

اختبار يقيس العدوانية عند الطفل

م	نعم	لا
١		بيضرب اصدقائه فى المدرسة وفى النادى.
٢		بيضرب اخواته.
٣		يتلفظ بألفاظ غير لائقة.
٤		صوته عالى على طول.
٥		صوته عالى.
٦		ينفعل بسهولة.
٧		حركته كثيرة.
٨		يشكو اصدقائه من عدوانه عليهم.
٩		والده يشكو عدوانيته.
١٠		معاملة والده له بعنف.
١١		عندما يكون عدوانى بيضرب من الوالدين او احدهما.
١٢		عدوانه يكون فى صورة (رفضه للوامر - العناد - تبول لا ارادى - رفضه المذاكرة).
١٣		هل الشكوى من عدوانه من جميع من يتعامل معهم فى محيط الاقارب والمدرسة والمنزل.

ملاحظات أخرى:

اختبار يقيس تركيز الطفل

م		نعم	لا
١	ينجز المهمة المكلف بها من المرة الأولى.		
٢	ينجز المهمة المكلف بها في وقتها.		
٣	بيعمل الأمر من أول مرة .		
٤	يقوم بتنفيذ الأمر بسرعة.		
٥	يقوم بتنفيذ الأمر الذى طلب منه دون نسيان.		
٦	بينسى ما طلب منه بمجرد ذهابه من أمامك.		
٧	بيرد بكلمة أنا نسيت.		
٨	بيرد بكلمة مش فاكـر.		
٩	شكوى من نسيانه المستمر.		
١٠	حركته كثيرة (أى لا يستطيع الجلوس لمدة ١٠ دقائق على الأقل).		

ملاحظات أخرى :

اختبار يقيس معاملة الوالدين للطفل

م	نعم	لا
١		مقارنه الطفل بآخرين.
٢		مقارنه الطفل مثل عمره.
٣		ضرب الطفل باستمرار.
٤		دائما يوجه له الشتائم.
٥		تهديد الطفل دائما بالضرب او الحرمان من شئ يبحبه.
٦		توجيه اللوم دائما للطفل أمام الغير (الاقارب – الاصدقاء).
٧		إعطاء الطفل حافز لانجازه فى المدرسة حتى ان كان بطيئاً.
٨		توبيخ الطفل على معاملته لاختوته بعنف.
٩		اشراك الطفل فى أعمال المنزل وتحضير السفرة مثلاً.
١٠		حفظ الطفل واسماعة كلمات مثل (أنا أحبك – انا أثق فيك)
١١		دائما ما تقول للطفل انت فاشل.

ملاحظات أخرى:

مقالات الدكتورة إيمان دويدار فى بعض المجالات والصحف المصرية

(مقالة عن مهارات الكتابة عند الأطفال على موقع البوابة نيوز)

روشتة التعامل مع الأطفال فى «كى جى ١».. دويدار: إجباره على الكتابة خطر.. هارون: أغلب المشاكل لها علاقة بالست سنوات الأولى.. حسن: العنف يشعره بالفشل فيكره المدرسة

دخول الطفل المدرسة فى سن مبكر أصبح مشكلة كبيرة تؤرق الآباء خصوصا الاختبارات التى يتعرض لها الطفل وهو فى سن الرابعة من عمره، ما يتطلب من الآباء ضرورة تدريب أبنائهم على المهارات المختلفة التى تساعد على تنمية التركيز والانتباه، وتدريب يديه على الكتابة أثناء اللعب، مع استخدام عبارات التشجيع.

فما النصائح التى يقدمها الأطباء النفسيون للآباء لكيفية التعامل الجيد مع أطفالهم فى المرحلة الأولى من عمرهم.

ترى الدكتورة إيمان دويدار استشارى صحة نفسية تخصص أطفال، أنه من المفترض أن تحرص الأم على تنمية مهارات طفلها منذ الـ ٦ شهور الأولى، فضلا عن تنمية المهارات المتتابعة خلال مراحل عمره المختلفة مثل أن تعلمه كيفية التواصل مع الآخر من خلال الإشارات، إضافة إلى مهارة التركيز. وقالت دويدار للأسف الكثير من الأمهات يتركن أطفالهن طوال التلفاز لفترات طويلة، ولا تهتم بتنمية مهارات التواصل لديه ما يؤثر بالسلب على طريقة تفاعله مع الآخرين.

وأضافت دويدار أنه من المفترض بعد مرور عام من عمر الطفل يجب على الأم أن تحدد الألعاب التى تناسب طفلها، وتبدأ بعد سنتين تعلمه نطق الكلمات كاملة بجانب المهارات التى تساعد على التواصل. وتابعت دويدار أنه مع مرور الوقت يبدأ الطفل تعلم الكلمات وتزداد حصيلته اللغوية ما يجعله يحتفظ بها فى الذاكرة السمعية، وعلى الآباء تعليم هذه المهارات للطفل أثناء اللعب والضحك حتى يستقبل

كل ما يتم تعليمه بشكل جيد، وتبدأ الأم بعد ذلك تعليمه الجمل ما يسهل على الطفل استقبال أى امتحان عند دخوله «كى جى ١».

وأكدت دويدار أنه المفترض ألا يكتب الطفل إلا عندما يتمرن على مهارات الكتابة، فلا بد أن يتمرن على استخدام يديه اليمين أو اليسار، محذرة من محاولة الآباء إجبار أبنائهم على الكتابة عنوة، منوهة إلى أن أى سلوك لم يعتاد عليه الطفل من الآباء يؤثر على سلوكه، أيضا على الأم أن تحدد احتياجات طفلها من المهارات التى من الممكن أن يكتسبها عن طريق اللعب بحيث تعمل نوع من المواءمة بينه وبين الأشياء عن طريق الألعاب.

وأشارت دويدار إلى أن اللعب سلوك تلقائى يساعد على تعزيز سلوك الأطفال والتفكير، كما أنه يعطى إحساساً للطفل باستمرار إحساسه بالأنا والثقة بالنفس والتمكن؛ لذلك لا بد أن نمهد للطفل باللعب قبل تعلم الكتابة.

وأكدت دويدار أنه على الآباء التمهيد للطفل قبل دخول كل مرحلة وتعليمه مهارات عديدة مختلفة واكتشاف الجديد منها لمعرفة متطلبات مراحل نموه المختلفة.

ونصحت دويدار بضرورة بعد الآباء عن استخدام القسوة فى معاملة أبنائهم، فالعنف الزائد والتدليل الزائد فى معاملة الأطفال يؤدى إلى هدم الطفل نفسيا ما يصعب اعادة بناؤه ثانيا، فالطفل الذى يعامل بقسوة للتعلم الكتابة يعانى من ضмор فى عضلات يديه فلا بد أن يتم تدريبه بشكل تدريجى.

بينما لفت الدكتور أحمد هارون استشارى نفسى «أطفال» أن هناك قاعدة مهمة وهى أن تربي الأم طفلها كما تشاء، حيث أثبتت كل الدراسات العلمية والنفسية أن أغلب المشاكل التى يتعرض لها الطفل لها علاقة بالست سنوات الأولى من عمر الأطفال، وأول مشكلة وصمة يتعرض لها الطفل هى الفطام.

وتابع هارون أن الطفل فى السن من ٤-٦ يبدأ فى اكتشاف أعضائه الجسدية لذلك نلاحظ فى هذه المرحلة محاولة تقليد للكبار لإحساسه بأنه كبر فتبدأ البنت تقلد والدتها فى أعمال المطبخ، والولد يقلد والده فى تصرفاته وأفعاله.

ونصح هارون الوالدين بضرورة التعامل بحكمه مع الأطفال في هذا السن حتى لا يميل الطفل للجنس الآخر، أو يصبح شخصية أنانية زائغة العين.

وترى سهام حسن إخصائية نفسية، أن الأم هي مصدر الحنان الدائم للطفل والذي يعد من الحاجات الأساسية لضمان تمتع الطفل بصحة نفسية جيدة، لافتة إلى ضرورة أن تحرص الأم على عدم استخدام العنف مع طفلها، خصوصاً عند دخوله المدرسة ومع الاختبارات التي يتعرض لها ما يجعله يشعر بالعجز والفشل ويكره المدرسة.

ونصحت الإخصائية النفسية الوالدين بضرورة تدريب الطفل على المهارات الأساسية لهذه الاختبارات، وضرورة تشجيعه الدائم عند كل مهارة يقوم بفعلها، وتدريبه على الألعاب البسيطة مثل البازل والمكعبات ما ينمي التركيز والانتباه لديه، مع سماع أغاني الأطفال وتشجيعه على أن يرددّها.

مقالة دويدار عن التفكك الأسري وكيف يسبب تشتت الانتباه لدى الأطفال (موقع الوفد الإلكتروني):

كثيراً ما تسبب حركة الطفل الزائدة الإزعاج والإحراج للوالدين، وتجعلهم يتركزون في منزلهم ولا يستجيبون لدعوات أصدقائهم لهم لحضور أى مناسبات اجتماعية، حتى لا يمرون بمشاعر وأحاسيس الإحباط والازعاج التي تسببها لهم تصرفات أطفالهم.

أوضحت الدكتورة إيمان دويدار، استشاري الصحة النفسية للأطفال، أن تشتت الانتباه وفرط الحركة أو ما يعرف بـ«A.D.H.D»، هو اضطراب يجعل الطفل غير قادر على توجيه نظره نحو مثير ما لفترة زمنية محددة أو مناسبة، بحيث يصبح دائم الحركة، وسلوكياته تتسم بالاندفاعية، والحركة المفرطة، مما يجعله مثاراً للشكوى الدائمة سواء في محيط الأسرة أو المدرسة أو أى مكان يوجد فيه.

أضافت دويدار، في تصريحات خاصة لـ«بوابة الوفد»، أن هذا الاضطراب يظهر جلياً عند بلوغ الطفل سن الـ٧ سنوات من عمره، فهو بداية الإدراك لدى الأطفال، حيث يحتاجون فيه إلى التركيز والجلوس في وضع ثابت أثناء وجودهم في الفصل

الدراسى بالمدرسة، لافتة إلى أن المصابين بهذا الاضطراب يعانون دائماً من التأخر الدراسى، الذى قد يصل إلى الفشل، فلا تكون لديهم القدرة على الانتباه لما يتلقونه خلال تلقيهم الدروس.

وكشفت استشارى الصحة النفسية للأطفال، أن أسباب هذا الاضطراب قد تكون وراثية، حيث أثبتت الدراسات أن ١٠٪ من آباء هؤلاء الأطفال كانوا فى سن الـ ٧ سنوات من حياتهم مفرطى الحركة، كما ثبت زيادة فرط الحركة بين التوائم المتشابهين إلى ١٠٠٪، كما أنه ينتج نتيجة للنقص فى بعض الناقلات الكيميائية العصبية بالمخ مثل «السيروتونين»، الذى لوحظ أنه ناقص فى حالات الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وقد تحسنت الحالات بالعلاج الطبى وتناقص هذا الاضطراب لديهم.

كما أشارت بعض الدراسات الى أن هذا الاضطراب يحدث نتيجة لنقص نضج المخ، خصوصاً الفص الجبهى المسئول عن الانتباه والتركيز، ولذلك فهو ينتهى عند بلوغ الطفل مرحلة المراهقة، كما أنه يحدث نتيجة إلى التلف الذى يصيب خلايا المخ عند نقص الأكسجين به قبل أو أثناء الولادة، وتدخين الأم أثناء فترة الحمل ومضاعفات الحمل والولادة، إضافة إلى أنه يصيب الاطفال الموجودين فى أسرة غير مستقرة اجتماعياً واقتصادياً ونفسياً، كحالات الشجار الدائمة بين الوالدين، أو الانفصال، أو معاناة أحد الوالدين يعانى من أمراض خطيرة.

أكدت استشارى الصحة النفسية للأطفال، أن هذا الاضطراب يحتاج إلى نوعين من العلاج، علاج طبى بالأدوية، بحسب كل حالة، وآخر نفسى اجتماعى، يشمل علاجاً معرفياً وسلوكياً، وتنمية لمهاراتهم الأكاديمية، كما يحتاج الطفل المصاب إلى دعم الاسرة الدائم، وبث الثقة داخله، والتفكير فى محاولة مساعدته، بدلاً من شكاوها المستمرة منه.

ونصحت استشارى الصحة النفسية للأطفال، بعدم إعطاء الدواء للطفل المصاب بهذا الاضطراب إلا بعد بلوغه ٥ سنوات من عمره، مؤكدة على أهمية وفاعلية العقاقير الطبية فى سن الثامنة، ودورها الفعال فى تقليل الحركة لديهم مما

يجعلهم أكثر استعداداً للجلوس فى الفصل الدراسى وتمكينهم من التحصيل العلمى.
مقالة عن اضطرابات النطق عند الاطفال على موقع الوفد الالكترونى مع الصحفية
أمانى عزام (للدكتورة إيمان دويدار)

أسباب اضطراب النطق عند الأطفال وطرق علاجه:

تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وتحدث نتيجة اخطاء فى مخارج الصوت، وحروف الكلام، بحيث تختلف درجات الاضطراب من مجرد «اللثغة البسيطة» إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير واضح وغير مفهوم حتى للمحيطين بالأطفال الصغار، مما يتسبب فى العديد من المشكلات لهم، ومنها عدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين، الامر الذى قد يؤدى بهم إلى الانعزال والانطواء. وأرجعت الدكتوره ايمان دويدار، استشارى الصحة النفسىة للاطفال، اسباب اضطرابات النطق فى الكلام إلى خمسة اسباب هم: الحذف، او الابدال، او التشويه، او التحريف، او الاضافه.

وقالت «دويدار فى تصريحات خاصة لـ»بوابه الوفد»، ان هناك أسبابا عامة وأخرى نوعيه وراء اضطرابات النطق لدى الاطفال، ومن ضمن الاسباب العامه الخطا فى تعلم الكلام، واسس تنظيم اصواته، اضافه إلى اخطاء النطق الشائعه التى يتسبب فيها الوالدان حينما يبدان سعادتهما باخطاء الكلام التى ينطق بها اطفالهما؛ فيتسببان فى تثبيت هذا السلوك الخاطئ فى نطقهم.

واوضحت استشارى الصحة النفسىة للاطفال، ان الاسباب النوعيه لاضطرابات النطق تحدث نتيجة للاعاقه السمعيه، ومشكلات الادراك الحسى، والمشكلات الحركيه اللفظيه.

واشارت إلى ان اضطرابات النطق لدى الاطفال قد تحدث نتيجة «خلل فى أعضاء جهاز النطق، مثل «شق سقف الحلق، وهو ما يُعرف باسم cleft palate».

واضافت استشارى الصحة النفسىة للاطفال، ان هناك حالات اخرى تتسبب فى حدوث اضطرابات النطق فى الكلام مثل قصر رابط او مشبك اللسان، والذى يحدد

لسان الطفل لاسفل، والذي يؤدي إلى عدم قدره الطفل على نطق اصوات ”اللام، والراء“.

ولفت استشارى الصحة النفسية للأطفال، إلى وجود أسبابا أخرى لاضطرابات النطق، مثل: ”شق سقف الحلق، أو شق الشفاه، أو تسوس الأسنان، أو الضعف الشديد للفكين العلوى والسفلي“.

اهتمام الأسرة بالتوأم أساس التربية الصحيحة: على موقع أونلاين.

أكدت الدكتورة إيمان دويدار استشارى الصحة النفسية للأطفال على إنه يجب على الوالدين أن يمنحا اهتمامهما للأطفال «التوأم» معاً فلا يصح تخصيص أحد الوالدين للعناية بأحد أفراد التوائم دون الآخر بينما يهتم الآخر بالتوأم الآخر، فالتوأم فى حاجة ضرورية لمحبة واهتمام الوالدين معاً لكى ينمو بشكل نفسى سليم.

وأضافت: أنه يجب على الوالدين تجهيز مكان منفصل لكل توأم خلال نومه، وعدم تركهما يناما فى مكان واحد لتقليل فرص بكاءهما معاً، مما يمثل الراحة للأم وهو يسهل محاولة تهدئته ونومه سريعاً مرة أخرى من دون أن يزعج توأمه ويوقظه.

وأشارت استشارى الصحة النفسية للأطفال إلى ضرورة إعطاء الوالدين الفرصة لكلا التوأمين أن يختارا ألعابهما بنفسهما دون تدخل؛ لأن اختيار كل طفل للعبة التى يرغبها ويحبها سوف يساهم فى التعرف على اهتمامات كل منهما ونواحي التميز فى شخصيتهما وتنميتها، وكذلك معرفة نواحي القصور لدى كل منهم ومساعدتهم المساعدة النفسية السليمة، بالإضافة إلى مساعدتهم على أن يكونا شخصية مستقلة تملك الاختيار والقدرة على اتخاذ القرار.

وأوضحت دويدار أن إشراك الوالدين اللعب مع أطفالهما التوأم أفضل بكثير من الإشراك الفردية لأنها تساهم فى تنمية عديد من المهارات لديهم كالتعبير عن الذات والإحساس بالقيمة، وتغذية قيم جديدة داخل كل منهم كتقدير الذات. وشددت دويدار على ضرورة معرفة الوالدين أن أطفالهما التوأم وأن تماثلا فى الشكل والملامح فإنهما حتماً مختلفان فى الطباع فلا توجد شخصيتان متماثلتان فى الطباع.

وأكدت استشارى الصحة النفسية للأطفال، أن معاملة التوأم على أنهما شخص

والتأكيد الدائم لهما بضرورة حرصهما على الوجود فى المكان نفسه وأن كلاهما مصدر حماية للآخر واحد تمثل خطورة كبيرة فهو يفقد هما التفاعل الاجتماعى بينهما وبين من فى المجتمع من حولهم وهو الأمر الذى يشكل مشكلات نفسية كبيرة قد تؤدى إلى الانعزال عندما تضطربهم الظروف ومنها العمل أو السفر للاتجاه بعيداً عن الآخر.

مقالة عن الطفل العنيد من موقع الوفد الالكترونى للدكتورة إيمان دويدار العناد عند الاطفال مشكلة تربوية، تعبر عن حالة من الاصرار على الرضا المتكرر للطفل تجاه الإرشادات الموجهة إليه بدون مبرر منطقى، مما يجعل الآباء والامهات فى حيرة، من أسلوبهم وكيفية التعامل معهم.

وتقول الدكتورة إيمان دويدار، استشارى الصحة النفسية للأطفال، أن العناد الطبيعى لدى الطفل يبدأ مع بداية السنة الثانية من عمره، وهنا لا يعتبر سلوكا مرفوضا بل يدل على تقلب ف مزاجه، ومحاولة للتكيف مع البيئة المحيطة به. وأضافـت دويدار فى تصريحات خاصة لـ«بوابة الوفد»، أن حالات العناد عند الاطفال تشتد فى سن الخامسة، وبخاصة فى رفضهم للا نصياح للاوامر التى تتعلق بأوقات نومهم وطعامهم الصحى.

وتقدم لك استشارى الصحة النفسية للأطفال، أهم اسباب العناد لدى الاطفال وكيفية التعامل معهم بشكل ايجابى فى بعض النقاط البسيطة:

أولاً: أسباب العناد عند الأطفال:

١ - تلبية الوالدين لرغبات الطفل، فى محاولة للتخلص من عناده، مما يدعم هذا السلوك لديه فيتخذ هذا السلوك لتحقيق اغراضه ورغباته.

٢ - رغبة الطفل فى تأكيد ذاته واستقلاليتـه عن الاسرة خاصة إذا كانت الاسرة لا تنمى ذلك الدافع فى نفسه .

٣ - إصرار الوالدين على تنفيذ اوامرها الغير متناسبة مع الواقع، كطلب الام من الطفل ان يرتدى الملابس الثقيلة رغم دفئ الجو، مما يؤدى لجعل الطفل يلجأ

للعناد كرد فعل.

- ٤ - القسوة المفرطة، فالطفل يتقبل الرجاء، ويرفض اللهجة القاسية ويلجأ للعناد كرد فعل منه على تدخل الوالدين في كل كبيرة وصغيرة.
- ٥ - تكبيل الطفل بسيل من الاوامر، التي تكون أحياناً غير ضرورية، فلا يجد مفراً أمامه سوى العناد ليخرجه من دوامة الاوامر.

ثانياً: طرق التعامل مع الكفل العنيد

- ١ - إحرصى دائماً على جذب إنتباه الطفل قبل طلب أى شئ منه، وإعطائه أمر معين.
- ٢ - تجنبى الاكثار من الاوامر الموجهة للطفل، ولا ترغميه على طاعتك.
- ٣ - تجنبى تماماً ضرب الطفل، لان هذا الاسلوب يزيد من عناده.
- ٤ - يجب عليكى التحلى دائماً بالصبر مع الطفل العنيد، وهذا ليس بالامر السهل اذ يتطلب الكثير من الحكمة فى التعامل معه.
- ٥ - إحرصى دائماً على مناقشة طفلك كإنسان كبير، ووضعى له النتائج السلبية التى نتجت عن افعاله.
- ٦ - احرصى دائماً على توضيح أسنيائك من طفلك من خلال تعبيرات وجهك، كتأكيد على أنك لن تتحدثى معه الا عند توقفه عن سلوكياته العنيدة
- «طفلك كذاب»

إليك الأسباب وطرق التغلب على المشكلة موقع اية الاخبار مع الدكتورة ايمان دويدار

تعانى بعض الأمهات من مشكلة كذب الأطفال وفى كثير من الأحيان يكون رد فعل الأم أو الأب يزيد من تفاقم تلك المشكلة.. الدكتورة إيمان دويدار استشارى الطب النفسى للأطفال تؤكد لـ «صدى البلد» أن هناك ٥ أسباب رئيسية تؤدى لكذب الأطفال وهى: ١ - القسوة. ٢ - الحرمان المطلق. ٣ - القدوة الكاذبة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، بمعنى أن الطفل يرى أمه أو والده يكذب بشكل عادى مما

يدفعه إلى نفس الأسلوب في التعامل. ٤ - المشاجرة المستمرة بين الأب والأم. ٥ - الخوف الشديد من العقاب. وأوضح خبيرة الطب النفسي للأطفال أن الكذب يجعل الطفل لا يثق في نفسه ولا في من حوله ويأخذ من الكذب أسلوب ووسيلة، ومع تراكم الكذب وتكراره يتحول إلى عادة وإذا استمر لسن المراهقة، فيجب اللجوء إلى الطبيب، وأضافت أن الطفل لا يعي الفرق بين الكذب والخيال حتى سن الـ ٥ سنوات. وعن طرق التخلص من كذب الأطفال أشارت دكتورة إيمان دويدار أنه يجب عدم تشجيع الطفل على الكذب أو التحدث عن قصص وهمية من نسيج خياله، وعلى الأم أن تشجع طفلها بأن يعترف بتصرفاته الخاطئة وأن توجهه لذلك بابتسامة وتسامح. وان تعد طفلها بعدم العقاب للمرة الأولى والثانية وإذا أخطأ في الثالثة يحدد هو نوع العقاب المتفق عليه مثل: « حرمانه من النادي يومين » أو « عقابه ببقائه في غرفته بمفرده » وغيرها من الوسائل، وأكدت أن عقاب الطفل بشكل مبالغ يدفعه للكذب بشكل أكثر، وعلى الأم ألا توجه لطفلها عبارة « أنت كذاب »؛ لأنه لا يعي هذه الكلمة وسوف تحوله من طفل طبيعي إلى طفل قلقان ومتردد وعدواني ويعانى من عدم الإتزان الانفعالى.

مقالات من مجلة حواء للدكتورة ايمان دويدار

اسألوا انفسكم أولا:

يشكو الكثير من الآباء من سلوكيات ابنائهم التي تتسم بالعنف والعدوانية ويتعاضم ذلك السلوك لديهم يوما بعد يوم، ويتساءلون مع العلم ان هؤلاء الابناء لم تكن لديهم هذه السلوكيات قبل الان ولان العنف والعدوانية من الاضطرابات السلوكية المتعلمة والكتسبة من البيئة التي يعيش فيها الانسان سواء كان الطفلا او مراهقا إلى ان يصبح شابا ناضجا حيث ان ذلك ينتج عن تراكمية سوء المعاملة التي يلقاها الابناء من الوالدين خلال المراحل العمرية التي يمرون بها في حياتهم بدءا من مرحلة الطفولة (بداية ما قبل المدرسة) مروراً بمرحلة الطفولة المتأخرة من (٩-١٢ عاما) ثم الانتقال إلى مرحلة المراهقة من (١٢-١٨ عاما) والتي قد تمتد إلى عشرين عاما واذا اتفقا على ما سبق فسوف نتفق كذلك على ان تسأل الوالدين لمن حولهم لماذا يكتسب ابناؤهم سواء في مراحل الصفولة السابقة او مرحلة المراهقة - سلوكا يتسم بالعنف؟ فإن إجابة السؤال لديهم وخصوصا في هذه الايام التي أعقبت ثورة (٣٠ يونية) فقد حدث شرخ في العلاقة بين جميع افراد الاسرة تعاني من حالات الاستقطاب الحادة، ويكون المحرك الاساسي في ذلك الآباء بحيث يحاول كل منهم ان يخطف الابناء ليكونوا رهائن لأفكاره ومعتقداته التي يؤمن بها والمتعصب لها، محاولا ان يحشر هذه الافكار داخلهم رغما عنهم ولا يكلفون انفسهم محاولة التفاهم مع ابنائهم والحوار معهم حول ما يدور من اوضاع اجتماعية وسياسية، وخصوصا اذا كان مراهقا مما يساعده ذلك على نمو الاستقلال الذاتي لديه وإكسابه الشعور بالأمان الأسرى، ولكن ما يحدث منهم عكس ذلك على طول الخط، ويرى الأبناء قاب قوسين او ادنى من الجنان الاسرى حيث يجد نفسه بعامل كفتله الخيط الواقه بين الوالدين يشد أطرافه كل منهما عكس الاتجاه مما يجعله مشتت الذهن يعاني من قصور في التفكير فنجد الابن في بعض الحالات مضطرا لان ينضم

إلى اظهار الايمان بافكار ومعتقدات أحد والديه على حساب الآخر تفاديا للشجار والصدام اليومي الذى وصل فى بعض الاحوال إلى الطلاق الأبوي؟

وفى ظل هذا الانقسام الاسرى وجدنا الوالدين يتصيدون لأبنائهم الأخطاء ويتعمدون اهانتهم امام أقاربهم لأنهم مخالفون لمعتقداتهم فينظرون لهم نظرة عدائية ويعاملونهم بمنتهى القسوة والعنف الذى قد يصل إلى مرحلة الصمت الحوارى بينهم، والذى يجعل الابناء المخالفين لا يجراؤن على التحدث مع الاباء المتشددين، الامر الذى يؤدي إلى حرمان الابناء من مساعدتهم فى حالة ما اذا كان الامر متعلقا بمستقبلهم ويستدعى المناقشة والوصول إلى حل آنى، اضافة إلى حرمان الابناء من مزايا كانت متاحة لهم قبل اعلانهم عن آرائهم الصادقة حتى ان تكون عودته مشروطة بان لم ولن يخالفهم الرأى مرة اخري

فنحول بذلك جيل بأكمله إلى شخصية مهزوزه ليس لديها استقلالية فى اتخاذ القرار مقتندا الاحساس بالكرامة لا يشعر باحترام الذات، وبعد كل هذه الاهدارات الانسانية، عجباً يتساءل الوالدان، لماذا يسلك أبنائهم سلوكا عنيفا ؟

واذا كنا نسعى إلى دستور يحقق الحريات للمجتمع ككل، فلماذا لا نبدأ بأنفسنا نحن؟! الأسر آباء وأمهات، فبدلاً من الشجار واتخاذ المواقف التى تتسم بالعنف غير المبرر تعالوا نحرص على الجلوس سوياً جلسة ودية على الغداء، لطرح وجهات النظر المختلفة من الاحداث الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وكيفية تأثيرها على المجتمع ككل ونقترح الحلول إن أمكن ذلك، حيث يساعد ذلك الابناء على اكتساب القدرة على حل المشكلات فى المواقف المختلفة، على ان يكون ذلك فى ظل مشاعر من الود والتراحم المتبادلة بين جميع الحضور شريطة ألا يقوم أحد الاطراف بمحاولة فرض رأيه على الآخرين مقرررين فى نهاية الجلسة الودية عدد من التوصيات المهمة :

إن الحب والتفاهم هو اساس علاقاتنا بعضنا البعض حال وجود صلات الرحم تسمو فوق أية خلافات ان وجدت احترام كل منا لاراء الآخرين

إن الاختلاف فى الرأى هو من قبيل الصحة النفسية للمجتمع ككل ووجوده

لا يعنى الخلاف ولكنه يعد بمثابة فرصة لتعلم مرونة التفكير والإدراك والفهم بصورة أوضح واخيرا تعالو نحرص على عدم جرح مشاعر الآخرين مهما اختلفنا فى الرأى وعشان مصر تفضل ام الدنيا وتبقى قد الدنيا تعالوا نغرس فى ابنائنا ان الحب بينى اعظم الأمم بينما العنف يهدم كل شئ.

أخطاء أبنائكم فرصاً للتعلم

يريد كل من الاب والام ان يسير ابنائهم وخاصة فى المراحل العمرية الصغيرة عكس الطبيعة التى فطر الله الانسان عليها، فالطفل يولد صغيرا لا يدرك ماهية العالم من حولة إلا إذا أرشدناه لمعرفة كيفية إدراكه لهذا العالم شيئا فشيئا، ولكى يحدث ذلك لابد ان نختبر ادراكنا نحن الآباء والأمهات، وهل هو ادراك صحيح يصلح لنقله بصورة متطوره حسب احتياج المرحلة العمرية التى يمر بها الطفل أم لا ؟

إضافة إلى ان خطورة هذا التساؤل تمنى فى ان غالبية الاباء والامهات يريدون ان يصدر من اطفالهم فى مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة التى تليها مباشرة السلوك السوى منذ المره الاولى لصدوره عنه، وانه اذا حدث ما يتناقض مع ذلك ووقعوا فى دائرة الخطأ الطبيعى نجدهم ينهرون ابنائهم ويحاسبوهم حساب الملكين، متناسين فى ذلك انهم كانوا يوما مثلهم صغارا، ولم يخبروا من التجارب التى تمكنهم من تكوين رؤية سليمة من خلالهم يستطيعون التمييز بين السلوك الخطأ والصواب إلا بتوجيه من والديهم بالاضافة إلى المواقف الحياتية المختلفة.

تعالوا نتفق ان عدم فهم الوالدين ونقص ادراكهم للطبيعة النفسية لأطفالهم هو ما يجعلهم يتصرفون حيالهم كما لوكانوا يتعاملون مع نظام الجودة لسلعة، والانتاج الصحيح لها من اول مرة حتى نتجنب التكلفة المادية، بينما اذا سعينا لى نحقق من خلالهم جودة المورد البشرى فسيكون لذلك اثره الايجابى، ليس فقط على الوالدين ولكن على المجتمع بأكمله ومن هذا المنطلق اذا اعتبرنا ان اخطاء ابنائنا من الممكن أن نجعلها فرصا للتعلم فلا نجعل الطفل يتوه فى دائرة الخطأ الذى ارتكبه

لكن نجعله يفكر فيما نفعله سويا لكي نتدارك تكراره في المستقبل كذلك شعره بان هناك من يقف بجانبه بحب ويساعده حتى يتمكن من عبور ما وقع فيه من أخطاء، فيطمأن لذلك محاولا ان يمتثل سلوكه في الفترات القادمة للصواب؛ لأنه يريد ان يؤكد لمن وقف بجانبه وقام لارشاده وتوجيهه بأسلوب يعبر عن الحب والود انه لن يعود لاثارة غضبه مرة ثانية، لا لشئ الا لانه يكن له الحب والاحترام، كذلك ارجو من الوالدين وكذلك الاشقاء الكبار، وخاصة الذين يكون لهم دور مؤثر في حياة اشقائهم الصغار ان يتخلى كل منهم عن دور شاهد الاثبات الذى دائما ما يمثل للمتهم (واقصد الطفل حينما يرتكب خطأ) استحالة الخروج من وراء القضبان بتأكيده على ارتكابه الجريمة (الخطأ) كذلك ارجوهم بالأ يكونوا شهود النفى الذى دائما ما يقر بعدم الاقتناع بأن الطفل يمكن ان يصدر عنه أية سلوكيات خاطئة والدفاع عنه على طول الخط، فيكونوا سببا رئيسيا فى ان يتمادى الطفل فى اصدار السلوكيات غير الملائمة فى محيطه الاسرى، مما يكسبه سلوكا عدوانيا، اتمنى ان تكون للغة الحوار الاسبقية معه قبل لغة العقاب بالتهديد او مد الايد بصفعة، لذا افضل ان نستمع للطفل اولا، ونفهم منه خليفة ارتكابه للخطأ ورأية فيما فعله، ثم بعد ذلك نخبره اننا نتفهم جيدا لمبرراته لصدور هذا الخطأ منه، وانه عندما اعتذر عن ارتكابه فنقول له اننا نقدر هذا جيدا، ولكننا ملتزمون بتطبيق الاتفاقية التى اتفقنا ووقعنا عليها سويا مسبقا على ان يكون الثواب او العقاب بقدر الفعل، والتى تنطوى على نقاط الثواب والعقاب، والذى أقر كل منهما فيها ماله وما عليه، على ان نطبق على الطفل فى النهاية نموذج العقاب الذى ارتضاه لنفسه حين يخطئ.

ماذا لو اتحرمت ؟

تنتابنى حالة من فرحة عارمة عندما أرى إحدى الأمهات أثناء سيرها مع أبنائها وهى تربت على كتفى أحدهم، وتقبل الأصغر ليكف عن البكاء أثناء وجودها معهم بمترو الأنفاق «الذى أدعى أننى من رواده الدائمين» فأشعر بمحاولاتها لبث شعور الحماية والطمأنينة بداخلهم، الذى يكون بالحوار المتبادل الذى تميزه الابتسامه

مع التوجيه والتوضيح لهم بهدوء ماهية الأدوار المنوطة بكل منهم خلال يومهم الدراسي أو التمسك بالسلوكيات الحميدة للطرق بالإضافة إلى رحابه صدرها في إجابتها على كل ما أثاروه من تساؤلات حول كيفية استجابتها لمتطلباتهم عند العودة إلى المنزل مجدداً.. فقد استمتعت بلغة الحوار الراقية من قبل الأم التي وجدت على درجة من الوعي غير مسبوق فيما يخص طرق التربية الحديثة، وتستخدمها مع أبنائها فلم تفارقها ابتسامتها في حوارها المتبادل معهم بالإضافة إلى إنصات باهتمام لكل ماتسمعه منهم هو ما جعلها تدير الحوار بشكل إيجابي، مما جعل الأبناء يسلكون نفس سلوك هذه الأم « الرائعة » فيستمعون إلى بعضهم البعض، فهي بذلك تنمي بداخلهم ثقافة احترام الآخر عندما يتحدث.. أثار انتباهي كذلك أن كل طفل يحمل حقيبتة بنفسه فلا تقوم بحملها هي مثل ما أراه في الأغلب الأعم من الأمهات الأخريات فهي بذلك تغرس بداخلهم حزمة من قيم إنسانية وشخصية ومجتمعية منها الاعتماد على النفس والاستقلالية والتعاون والمشاركة تحمل المسؤولية. كذلك التخلص من قيم بالية باتت متأصلة في كيان كثيرين ممن حولنا ممن كانت أمهم وبالأعلى عليهم.

يشاء القدر أنى رأيت نموذجاً آخر؛ لأن تجدد نعمة الله عليها أن من عليها بنعمة الأمومة التي حُرِّم منها كثيرون.. إذ لم ترد إرادته حسب قوله تعالى ((يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ.....وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ)) صدق الله العظيم.. فقد فوجئت أثناء سيرى مصادفة أمام إحدى المدارس الخاصة في نهاية الامتحانات بوالدة أحد الأطفال الذي لم يتجاوز التاسعة من عمره، وكانت تبدو أنيقة في مظهرها الخارجي «الملابس- المكياج» ولكنها أصابتنى بالغثيان عندما شاهدتها تصفعه على وجهه بكل ماديها من قوة، كما وجهت له «ركلات» كلامية فتقول: «ضربتك على وشك عشان لما أصحابك يشوفوا إيدي معلمة عليك كدة يعرفوا إنك مش راجل، عشان تحرم تعمل كده تاني فهمت !!» وأقول لهذه الأم وأمثالها: «ماذا لو أتحرمتي».

فلم يشغل بالي ما الذي فعله هذا الطفل لكي ينال ما ناله من إهانات متتالية

لكرامته، لكن تبادر إلى ذهني سؤالاً وهو ما الذي يمكن أن يخبأه القدر لهذا الطفل من مستقبل إذا استمرت هذه السيدة أما له؟ وهل لهذا «البيع» الآدمي المتمثل خداعاً في صورة امرأة أن يتحلى بنعمة الأمومة التي حرمت منها صاحبات القلوب الجميلة الرحيمة؛ لعدم الإنجاب أو أنهم لم يتزوجن.

إضافة أنه لا عجب إذن يا سادة عندما يذهب كل منا عندما يريد إنهاء أوراقه في إحدى المصالح الحكومية، فنرى موظفاً عبوس الوجه.. مرسوم على جبهته (١١١)، ملئ بالعقد النفسية، قاسى الردود، فقط التمس له العذر على مقابلته بهذا الأسلوب، فما تلقاه من أساليب غير سوية في التربية مع سبق الإصرار والترصد من أحد والديه أو الوالدين معاً، جعلته يحاول إهانة كل من يتعامل معه دون قصد؛ لذا فهؤلاء الأشخاص بحاجة إلى إعادة تأهيل نفسى وسوف أسعى لأكون أول المبادرين بمعرفة كيفية ذلك..

الامتحانات والتوقع الإيجابي

يوم الامتحان يكرم المرء تأو يهان، لظالما تردد هذه الجملة على مسامعى من قبل والدى قبل أى امتحان يتطلب منى تخطيه بنجاح، والتى استمر رنينها مؤثراً فى حتى الآن.

ولا أخفى عليكم أنه فى كل مرحلة تعليمية مررت فيها بأزمة الامتحانات كنت أشعر أنها ستكون بالنسبة لى نهاية العالم إذا أخفقت، فكان نتيجة لذلك أن أصبت بأنيميا شديدة؛ لأننى لا أحب أن أتناول طعاماً لكى لا يستهلك وقتاً منى دون تحصيل علمى، كذلك أصبت بالشلل المؤقت فى قدمى اليسرى صبيحة يوم توجيهى لامتحان مادة الإحصاء فى الثانوية العامة! واجتزت هذه الأزمة والحمد لله (بالعافية).

تغيرت نظرتى بعد ذلك إلى طريقة تناول الامتحان كأزمة، ولكنى اكتفيت بترديد التوقعات الإيجابية لوالدى الذى فاجأنى بها عندما كنت أبحث وسط أشياءه الخاصة به عندما شعرت بالحنين إليه رغم وفاته قبل ذلك بعدة سنوات، فقد ترك لى تسجيلاً بصوته الحنون ما يتوقعه لى، وذكرنى أننى أستطيع تحقيق ما يتمناه لى، فهو يثق بى وبقدرتى على النجاح والتفوق وتحقيق ما يريد وأريده أيضاً! تصوروا.. فقد تمنى لى أن أصبح طبيبة بشرية، حيث إننى وقت سماعى آمانياته لى كنت فى القسم الأدبى الذى لا أستطيع معه تحقيق ما توقعه وتمناه لى، ولكننى حاولت ألا أخيب توقعاته وأحقق ثقته فى طريقة تجعلنى أحصل على الدكتوراه فى مال يفيد البشر أيضاً.

وقد كان وأصبحت دكتورة فى المشاكل النفسية للأطفال وأنه أصابتنى لحظات من الإحباط وقبل أن تتمكن منى واستسلم لها تأخذنى قدمى مسرعة لاستمع إلى توقعات والدى وثقته فى قدراتى على تحقيق النجاح عندئذ تضىء بداخلى قناديل الأمل. على الجانب الآخر تعالوا نتطرق إلى نتائج التوقعات السلبية من قبل الوالدين تجاه أبنائهم قبل خوض معركة الامتحانات وترديد كلمات لأطفالهم مثل (عارفة

إنك فاشل - مهما عملت مفيش فايده • لو نجحت ابقى قابلني) بالله عليكم صححوا لى إن كنت مخطئة - إذا كان توقع الأب أو الأم هكذا من أبنائهم فما المستقبل الذى ينتظر هؤلاء الأبناء الذى يحمل لسان حالهم كلمات (إذا كان رأيهم فى هكذا فأنا فعلاً فاشل ولا استطيع تحقيق النجاح مهما حصل).

ويتسبب كذلك فى شعور الأبناء بخيبة الأمل ويزداد لديهم الشعور بعدم الكفاءة وعدم القدرة على تحقيق النجاح مما يعرضهم لمخاطر الإخفاق والفشل بالفعل. إضافة إلى أن ضعف مستوى الدعم الأسرى للأبناء يؤدى إلى افتقاد الرغبة لدى أبنائهم لتحقيق النجاح والتفوق فى طريق مستقبلهم، حتى وإن توافرت لديهم القدرة إنطلاقاً من القاعدة التى تقول إن الأداء الجيد حصيللة الرغبة × القدرة. بينما نجد أن التوقعات الإيجابية من الوالدين تجاه أبنائهم فى مراحل نموهم المختلفة تساهم فى خلق وتنمية المهارات التى تساعد على الصمود فى المواقف الصعبة التى سوف تقابلهم فى مناحى الحياة المختلفة وليس موقف الامتحان. وليس فقط التوقع الإيجابى فحسب ولكن أيضاً ضرورة إخبار أبنائهم به، حيث يساهم ذلك بناء شخصية قوية سوية قادرة على الصمود وقت الأزمات الحياتية لهم وليس فقط الامتحانات.

وأخيراً أقول إننا المصريين جميعاً ينتظرننا امتحان مهم، وأتوقع أننا سننجز كلنا ونحقق التفوق فيه، ألا وهو الاستيفاء على دستور مصر الجديد الذى يحمى حقوقنا جميعاً وعندما نقول « نعم » أعتقد أن ما بعد يومى (١٤-١٥) من الشهر الجارى سيكون المرء ولا يهان !!..

إرشادات عامة

- ١ - اشعري طفلك بالقبول وهو ما يزال جنينا في رحمك مما يجعله يأتى إلى الدنيا خاليا من الاضطرابات النفسية
- ٢ - أشعري طفلك بالأمان الوالدى كذلك بأن تجعلى الحوار بينك وبين افراد أسرتك وخاصة والده حوارا هادئا خاليا من المشاجرات والمشاحنات، بل اجعليه جو اسرى ملئ بالحنان والحياء والموده فيتكون لدى طفلك الشعور بالاطمئنان
- ٣ - احرصى على إرضاع طفلك رضاعة طبيعية فهي تساهم فى رفع معدل المناعة لدى ضد الاصابة بالامراض الجسدية على ان تكون الرضاعة مطلقة لمدة ستة اشهر كاملة ثم ابدئى فى اتباع نظام غذائى تدريجى بجوار الرضاعة
- ٤ - احرصى اثناء الرضاعة على الطبطبة على كتف طفلك وتقبيله عقب الانتهاء من كل وجبه رضاعة تعطيها له وابتسمى دوما فى وجهه
- ٥ - شجعى طفلك على تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لديه، لذا لا تتركه فريسة أمام التلفزيون يشاهده بمفرده لساعات طويلة يكون فيها الطفل مستغلاً لا مشاركا فى طرح المعلومة واكتسابها فيما تفقده اكتساب مهارات التواصل الاجتماعى بل تكسبه بعض سمات الاتوتيزم والتي تكون من أهم سمات الطفل قوة اكتسابه لمهارات التواصل الاجتماعى مع الآخرين مفضلاً التقوقع داخل ذاته فقط
- ٦ - احكى لطفلك منذ اللحظة الاولى لميلاده عن كل شئ يخطر ببالك او عن حالتك المزاجية الجميلة التى تعيشها خلال إلىوم وافتحى معه قنوات حوار دائمة ومستمرة عن طريقة حكى القصص التى تعبر عن قبول الام لطفلها وقبولهما كوالدين بان تخبراه كيف كانت لهفتكما عليه قبل ميلاده وكذلك كيف كانت فرحتكما به حال ميلاده فكل ذلك ينمى لدى الطفل الإحساس بالقيمة والثقة بالنفس وهو احساس تراكمى يأتى كنتيجة طبيعية للمعاملة الوالديه الإيجابية له فينمو ويتراكم بمرور المراحل العمرية المختلفة من عمر الطفل

خلال الخمس سنوات الاولى من عمر الطفل يكون الطفل الطبيعي الذى ليس لديه أى مشاكل فى النمو فنجد لديه الاستعداد التام لاكتساب وتنمية مهارات عديدة وهى على ترتيبها كالتالى:

– مهارات التواصل الاجتماعى

– المهارات الحركية

– المهارات الحسية

– المهارات البصرية

– المهارات السمعية

– المهارات اللغوية

– المهارات اللمسية

لذا يجب على الوالدين وخاصة الأم الواعية بأهمية هذه المرحلة بشكل طبيعى يكون مكسبا للطفل هذه المهارات مجتمعة بأسلوب صحيح

٨ – وفرى لطفلك الجو البيئى الامن والمساحة النفسية أيًا كانت هذه المشاعر

٩ – أشعري طفلك حين يأتى حاكيا لكى شيئاً أو مشكلة ما ، فقط أشعريه بأهميتها عندك باهتمامك بما يحكيه لكى أيًا كان تافها أو بسيطاً او لا يستحق من وجهة نظرك فيكون ان ما يحكيه مهما جدا له

١٠ – ناقشى مع طفلك كل ما يخصه مهما كان او غير مهم ، واتركى له المجال ليحكى ويتواصل معكى دون خوف من العقاب الجسدى (الضرب) او العقاب المعنوى او وصفه بما ليس فيه (انت كذاب)

١١ – فى حالة طفلك العنيد ولا يتجاوز عمره ٥ سنوات حاولى كأم أو كمربية أن تتجاهلى بعض ان تتجاهلى بعض افعاله وسلوكياته الغير مرضية الا اذا كانت هذه السلوكيات بها ما هو ضار له او شديد الاذى على الطفل كأن يمسك سلك كهربائى مثلا هنا اوقفى هذا السلوك فوراً

١٢ – بينما فى حالة طفلك المراهق الذى يتراوح عمره ما بين ١٢ و ١٨ سنة حينما يسلك سلوك العناد كأن يرفض كل ما تطلبه منه ويرفض أن يفعل ما

تريديه منه (الذهاب لشراء بعض احتياجاتك المنزلية من السوبر ماركت) مثلاً
فلا تنهره كوالد ولا تعنفه ولكن اتركه لدقائق حتى يهدأ وافتح معه قنوات
حوار بصورة مستمرة واجعله يدرك أنه يجب ان يتحمل المسؤولية شيئاً فشيئاً
فيخرج إلى المجتمع إنساناً له قيمته التي يحترمها الجميع كذلك عامله صديقاً
وكن له القدوة في تحمل المسؤولية وكذلك في فعل كافة السلوكيات الإيجابية .

المؤلفة

المراجع

- ١ - شحيمى، محمد أيوب (١٩٩٤م). مشاكل الأطفال...! كيف نفهمها؟ المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها، بيروت، دار الفكر العربى.
- ٢ - الجبالى، حمزة (١٩٩٩م). مشاكل الطفولة والمراهق النفسية، عمان، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- ٣ - جرجس، ملاك (١٩٨٢م). المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها، القاهرة، مكتبة دار المعارف.
- ٤ - الحسين، أسماء عبد العزيز الحسين (٢٠٠١م). المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال (أسبابها - أساليب التغلب عليها) ط٢. كلية التربية للبنات بالرياض.
- ٥ - الجبالى، حمزة (٢٠٠٥م). المشاكل النفسية عند الأطفال، ط١، القاهرة، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٦ - عطية، نوال محمد (٢٠٠٠م). النامية وعلم النفس مرحلة الطفولة، ط١، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٧ - غانم، محمد حسن (٢٠٠٦م). العناد والغضب لدى الأطفال وكيفية علاجه، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- ٨ - بدير، ريان سليم، وآخر (٢٠٠٧م). الصحة النفسية للطفل. ط١، دار الهادى للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- ٩ - حسين، محمد عبد المؤمن (١٩٩٦م). مشكلات الطفل النفسية، دار الفكر الجامعى، القاهرة.
- ١٠ - غيث، سعاد منصور (٢٠٠٦م). الصحة النفسية للطفل. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

- ١١ - ملحم، سامى محمد (٢٠٠٢م). مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ١٢ - الزغبى، أحمد محمد (٢٠٠١م). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية «أسبابها وسبل علاجها».
- ١٣ - أساليب المعاملة الوالدية المنبئة ببعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال بمملكة البحرين (دكتور / محمد السيد منصور- قسم علم نفس - كلية الآداب - جامعة طنطا) (دراسات نفسية دورية علمية سيكو لوجية ربع سنوية محكمة) المجلد الحادى والعشرين - العدد الأول - يناير ٢٠١١
- ١٤ - الأطفال واللعب ... بيتر سميث ... ترجمة مصطفى قاسم ... المركز القومى للترجمة
- ١٥ - الصمود لدى الأطفال ... سام جولدشتين. .. ترجمة ا.د. صفاء الأعسر ... المركز القومى للترجمة
- ١٦ - الإرشاد النفسى للأطفال ... كاترين جيلار، دافيد جيلار ... ترجمة سميرة أبو الحسن المشروع القومى للترجمة
- ١٧ - الوالدية ودعم السلوك الايجابى ... ميم هاينمان، كارين شيلدز ، جان سير جاى ... ترجمة عزيزة محمد السيد ... المركز القومى للترجمة
- ١٨ - المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج .. أ. د. عماد محمد مخيمر، د. هبه محمد على. .. مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠١٠
- ١٩ - السعادة وكشف أسرار الثروة النفسية. .. اد داينر، روبرت بيزاوس -داينر .. ترجمة مها بكير ... المركز القومى للترجمة
- ٢٠ - أمراض الكلام ..د. مصطفى فهمى. .. مكتبة مصر. .. دار مصر للطباعة ... الفجالة

المواقع الالكترونية

<http://www.alukah.net/social/036532/#ixzz45QPQxEAT>

<http://www.alukah.net/social/087545/#ixzz45VbZRmZn>

<http://www.mirror.co.uk/news/uk-news/22-things-your->

<http://www.webmd.boots.com/children/guide/skills-before-school>

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
المقدمة	٠٠٠
جدول المقارنة بين السلوكيات الإيجابية والسلبية	٠٠٠
علمى طفلك كيفية حل مشكلاته	٠٠٠
كيف تتجنبين مشكلة الكذب؟	٠٠٠
كيف تتجنبين مشكلة السرقة؟	٠٠٠
دراسات نفسية عن المعاملة الوالدية	٠٠٠
تصور عن الصحة النفسية للأطفال والمراهقين فى المدارس	٠٠٠
الاضطرابات النفسية تنشأ منذ الطفولة	٠٠٠
كيف يستطيع الوالدين اكتشاف الاضطرابات النفسية لأطفالهم	٠٠٠
الطفل والمراهق بين البيت والمدرسة	٠٠٠
أنواع أمراض الأطفال العقلية	٠٠٠
مظاهر التمتع بالصحة النفسية	٠٠٠
مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية	٠٠٠
مناهج الصحة النفسية	٠٠٠
دور المؤسسات الاجتماعية فى رعاية الصحة النفسية للطفل والمراهق	٠٠٠
دور الأسرة فى الرعاية الصحية	٠٠٠
كيف تستطيع الأسرة تكوين صحة نفسية سليمة لأطفالها	٠٠٠
ما هو دور الوالدين فى اكتساب الطفل لصحته النفسية	٠٠٠
دور المؤسسة التعليمية فى توفير ورعاية الصحة النفسية للأطفال والمراهقين	٠٠٠
دور المجتمع فى تحقيق الصحة النفسية للأفراد	٠٠٠

- استراتيجيات تساعد على تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين في
 المراحل العمرية المختلفة لهم
 الاضطرابات النفسية للأطفال
 اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة
 اضطراب قلق الانفصال
 مشاكل المراهقين وكيفية التعامل معه
 الاكتئاب والغضب والكذب
 دور المدرسة ككل في تحقيق الصحة النفسية للأطفال
 أهم احتياجات النمو النفسى لدى الطفل
 الدراسات النفسية الحديثة عن مشاكل الأطفال
 أسباب عدم تشخيص المرض العقلى لدى الأطفال
 المهارات التى يجب على الوالدين اكتسابها للطفل قبل التحاقه بالمدرسة
 الاتجاهات الحديثة فى أساليب معاقبة الطفل
 استخدام الثواب والعقاب فى تقويم سلوك الطفل
 كيفية التعامل مع ابنتك المراهقة
 التغذية وأبنائك من المراهقين
 أنواع المشاكل النفسية لدى الأطفال
 مشكلة الخوف عند الطفل
 مشكلة قلق الانفصال – الاكتئاب
 اضطراب التوحد
 اختبارات تقيس العدوانية والتركيز والمعاملة الوالدية (مؤلفة)
 مقالات للمؤلفة فى بعض الجرائد والمجلات المصرية والمواقع الالكترونية
 إرشادات عامة فى التربية
 المراجع