

المشكلات النفسية للأطفال

إعداد

أعضاء هيئة التدريس

فهرست المحتويات

الصفحة	الموضوع
٩	الفصل الأول : ماهية الطفولة .
١٧	الفصل الثاني : الحاجات الأساسية للأطفال .
٤٩	الفصل الثالث : مقدمة عن مشكلات الأطفال .
٩٧	الفصل الرابع : المشكلات الخاصة بإضطرابات العادات .
١١١	الفصل الخامس : المشكلات الإنفعالية لدى الأطفال .
١٤٥	الفصل السادس : الإضطرابات والمشكلات الخاصة بالمدرسة .

الفصل الأول

ماهية الطفولة

الفصل الأول

ماهية الطفولة والتشريعات الخاصة بها

مقدمة:

إنها لصيحة عالية تلك التي تتردد: الأطفال ضحايانا، ومرجع الصيحة هو أننا نجد أنفسنا عاجزين عن التعامل الصحيح مع أطفالنا.

ومهما حاول الباحثون والمتخصصون في المجالات العلمية المختلفة أن يدعوا بأنهم يفهمون الطفل فإن هذا الفهم لن يصل إلى حد معرفة هذا المخلوق وعالمه الصغير معرفة صحيحة ودقيقة، وليس هناك شك في أن معرفتنا لعالم الطفل تفتح أعيننا على كثير من الأمور التي تساعدنا على معرفة التعامل معه.

وقد يتعرض كثير من الأطفال عبر مرحلة نموهم لبعض المشكلات وقد تمتد هذه المشكلات من تلك المشكلات الحادة والتي تتطلب تدخلاً مهنيًا إلى تلك المشكلات السلوكية والتي وإن بدت بسيطة فإنها تثير الإزعاج لدى الآباء والأمهات والمهتمين برعاية الطفل.

ومن السهل الحكم على الكبار والراشدين بالاضطراب وعدم النضج عندما نلاحظ تقارباً بين ما يصدر منهم من سلوك وما يصدر من الطفل ففي مثل هذه الحالات قد نصف سلوك هؤلاء الكبار هنا بعدم النضج، لكن عندما تصدر تصرفات مثل هذه من طفل ما فإنها قد تكون شيئاً مقبولاً لتناسبها مع عمره والمتطلبات الفكرية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية لمرحلة النمو التي يمر بها، لهذا يحذر أصحاب العلاج النفسي من الاندفاع والتسرع في وصف طفل معين بالاضطراب لأن

كثيراً مما يعتبر اضطرابات سلوكية مثل العدوان، وفرط النشاط واضطرابات النوم وغيرها من المشكلات التي تسبب ازعاجاً للأسرة قد تعكس لدى كثير من الأطفال خصائص المرحلة النمائية التي يمرون بها. ومن ثم فإن من غير الملائم وصف هؤلاء الأطفال بالاضطراب أو الشذوذ أو المرض وفي المقابل يمكن الاعتماد على البحوث التي تدرس مراحل النمو عند الأطفال أن نقرر أن هناك كثيراً من التصرفات والأفعال التي تصدر عن الأطفال لا تمثل جزءاً من مقتضيات النمو الانفعالية أو الاجتماعية أو العقلية، ويصبح بالتالي تشخيصها بأنها شاذة أو متحرفة وتتطلب التدخل العلاجي.

أهمية دراسة الطفولة:

شهد هذا القرن اهتماماً فائقاً بالطفل إنطلاقاً من أن الطفولة تعتبر من أهم المراحل في حياة الفرد فهو يكتسب فيها كثيراً من المعلومات والمهارات والقيم والاتجاهات، وهي مرحلة لها أهميتها من الناحية الاجتماعية حيث يقدم المجتمع فيها التعليم الابتدائي وهو الأساس في عملية التعليم وذلك لأنه يهدف إلى غرس المواطنة الصالحة ورعايتها ويقدر ما يلقي الطفل من رعاية في هذه المرحلة بقدر ما يحقق من تكيف سوء بناء في مرحلة المراهقة والرشد وعلى ذلك كله تتحدد مقدار مساهمته في بناء المجتمع.

كما تؤكد البحوث والدراسات النفسية على أهمية هذه المرحلة في تكوين الشخصية فعلى سبيل المثال يؤكد «فرويد» على أهمية مرحلة الطفولة وبخاصة السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد وأثر ذلك في شخصيته مستقبلاً، فقد كان الاهتمام سابقاً على حاجات الطفل الجسمية

فقط فى حين بدأ التركيز على جوانب عقلية واجتماعية ونفسية إضافة إلى الجانب الجسمى حيث توصلت بعض الدراسات النفسية إلى أن هناك علاقة قوية بين أساليب التنشئة الاجتماعية التى يعيشها الطفل وسلوكياته واستجاباته المختلفة سواء كانت عدوان أو قلق أو غيره .

كما يرجع الاهتمام بدراسة الطفولة إلى كون الأطفال يشكلون نسبة كبيرة من المجتمع تمثل مستقبل هذا المجتمع، كما تعد دراسة الطفولة مطلباً من مطالب التغيير الاجتماعى إضافة إلى ذلك كله تتيح لنا دراسة الطفولة فرصة الوقوف على الجوانب النفسية والاجتماعية من حياة الطفل كما توفر لهم فرصاً تربوية وتعليمية أفضل فالدراسة العلمية للطفولة تساعد فى إخضاع الأطفال لطرق التفكير العلمى التى يمكن أن يؤدى إلى فهم الأطفال والتنبؤ بسلوكياتهم .

ولدراسة الطفولة أهمية كبيرة نظراً لأن الإنسان يعيش أطول فترة طفولة بين الكائنات الحية الأخرى نظراً لطول الفترة التى يحتاجها للوصول إلى مرحلة النضج أو الرشد، ويساعد علم نفس الطفل بخلفيته لفهم سلوك الراشد وتتخذ الطفولة أهميتها فى الدول النامية لطبيعة تركيبها السكانى .

ودراسة الطفولة تعتبر من المعايير الهامة التى يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، فدراسة الطفولة تساعد المربين مثلاً فى فهم العوامل التى تدفع النمو أو تعوقه، كما أنها تساعد فى فهم خصائص كل مرحلة مما يسهل عملية تفسير سلوك الأطفال وفوق هذا كله يساعد واضعى المناهج فى تصميم مناهجهم على صورة خبرات وتجارب ومعارف ومهارات تتلاءم مع حاجات الطلاب واستعداداتهم وقدراتهم .

مفاهيم الطفولة:

ليس من السهل وضع تعريف محدد «من هو الطفل»، وذلك لأن حياة الإنسان وحده متصلة ومتداخلة وأن النظر إليها كأجزاء أو مراحل عمرية منفصلة لا يمكن تحقيقه على أرض الواقع، لكن هذا التقسيم يكون من قبيل الدراسة فقط. لفهم تطور ونمو الإنسان عبر مراحل النمو المختلفة.

وترجع صعوبة تحديد مفهوم الطفل أو الطفولة إلى الأسباب التالية:

١- عدم اتفاق المتخصصون حول مرحلة ما قبل الميلاد (الجنين) جزء من مرحلة الطفولة أم لا فقد اختلف العلماء والمشرعون حولها فمنهم من يعتبرها جزءاً لا يتجزأ من مرحلة الطفولة وركز على أهمية تقديم الرعاية اللازمة للطفل أثناء حمل الأم أما المشرعون ورجال الدين فيطلقون اسم «الجنين» على الطفل قبل ولادته ويعتبر ساعة ولادة الطفل هي ساعة بداية عمره الزمني وبداية اعتبار مرحلة الطفولة.

٢- صعوبة وضع حدود فاصلة وقاطعة بين نهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة أو الرشد. لأن الأطفال يختلفون في نموهم وهناك فروق فردية لبلوغ مرحلة المراهقة أو الرشد فمثلاً قد يصل العمر الزمني للطفل مرحلة المراهقة ولكن عمره العقلي لا يزال دون ذلك وقد يصل العمر الاجتماعي إلى مرحلة الرشد وتحمل مسئوليات اجتماعية ترتبط بمرحلة الرشد في حين لم يبلغ العمر الزمني لمرحلة الرشد.

٣- تعد حياة الفرد ونموه وحدة متصلة الحلقات وتجزئتها إلى مراحل

هو أمر اصطناعي إجرائي ولا ينتقل الطفل من مرحلة نمو إلى مرحلة أخرى انتقالاً فجائياً أو عن طريق الطفرة فهو لا يصير شاباً بين يوم وليلة، إذ تبدأ نهاية مرحلة الطفولة تدريجياً وتبدأ مرحلة الشباب تدريجياً أى أن كل مرحلة من مراحل نمو الفرد تمثل اتصالاً واستمراراً لخصائص مرحلة النمو السابقة لها وتعتبر أيضاً تمهيداً وبداية لخصائص ومميزات مراحل النمو اللاحقة لها.

٤- يرتبط طول وقصر مرحلة الطفولة بظروف المجتمع التى يعيش فيها الفرد والفترة اللازمة لتأهيل الفرد لمرحلة الشباب والإنتاج بحيث أن مرحلة الطفولة فى المجتمعات النامية تنتهى فى فترة زمنية مبكرة من حياة الفرد عنها فى المجتمعات المتقدمة.

فالفرد فى المجتمعات النامية يتحمل مسئوليات أسرية واجتماعية واقتصادية فى سنوات مبكرة من عمره، فى حين تعتبر المجتمعات المتقدمة هذه المرحلة العمرية المبكرة من عمر الفرد مرحلة أساسية من عمره الذى لا يزال فى طور الإعداد.

لهذه الأسباب نجد أن هناك صعوبة فى وضع تعريف محدد للطفولة ومن ثم نجد أن هناك عدة اتجاهات فى تعريف الطفولة وهى:

أ- المعيار الزمنى لتعريف الطفولة:

يعتمد هذا المعيار على العمر الزمنى للفرد فى تحديد الطفولة على اعتبار أن هذا العمر يتميز بمجموعة من الخصائص والمميزات التى تميز مرحلة الطفولة باعتبارها مرحلة عمرية يمر بها الفرد أثناء تطوره، ويرى العلماء أن تمتد هذه المرحلة من الميلاد إلى البلوغ وهى المرحلة

التي يعتمد فيها الطفل على أسرته في عملية التنشئة الاجتماعية حتى يصبح قادراً على الاعتماد على نفسه.

وتأخذ التشريعات الاجتماعية بالمعيار الزمني عند تحديد الطفولة والتحديد الزمني يساعد في وضع الإطار الصحيح لبرامج رعاية الطفولة عند التخطيط لها.

ب- المعيار الاقتصادي لتحديد الطفولة:

يعتمد هذا المعيار على أساس القدرة على الإنتاجية وقدرة الفرد على تحمل المسؤولية الاقتصادية، ويختلف هذا المعيار باختلاف المجتمعات، ففي المجتمعات الريفية تصل مرحلة الطفولة إلى فترة قصيرة يصبح الفرد بعدها عضواً منتجاً وفعالاً في مجتمعه إذا قورن هذا الفرد بمثيله الذي يعيش في الحضر والتي تمتد مرحلة طفولته إلى فترة أطول نسبياً.

ج- المعيار الاجتماعي لتحديد الطفولة:

يعتمد هذا المعيار على مجموعة من السمات والخصائص الاجتماعية التي تشكل المستوى الاجتماعي والتي إذا توافرت في الفرد يمكن اعتباره طفلاً وإذا فقدتها انتقل إلى مرحلة عمرية أخرى ومن هذه الخصائص والسمات الاجتماعية الاعتماد على الكبار، التساؤل المستمر، الذاتية في العلاقات معدل نمو جسمي وعقلي معين ويلاحظ على هذا المعيار اختلاف المجتمعات من حيث تطبيقه فبعض المجتمعات تحرص على أن تستمر هذه المرحلة لفترة طويلة نسبياً (المجتمعات المتحضرة) بينما تسعى مجتمعات أخرى لاختصاره لأقصر فترة ممكنة (المجتمعات النامية) ومن ثم لا يتاح للطفل فرصة النمو والتنشئة الاجتماعية السليمة.

د - المعيار السلوكى أو النفسى فى تحديد الطفولة:

يعتمد هذا المعيار على مجموعة من الخصائص النفسية والسلوكية ذات طابع خاص والتي تميز تلك المرحلة عن غيرها من المراحل وإن تغيرت هذه الخصائص بتغير العوامل الاجتماعية.

وقد قسم علماء النفس مرحلة الطفولة إلى أربع مراحل فرعية هي:

- مرحلة ما قبل الميلاد (الجنينية) وتمتد من بداية الحمل حتى الولادة.
- مرحلة المهد وتمتد من الولادة حتى السنة الثانية من العمر.
- مرحلة الطفولة المبكرة (الحضانة) وتمتد من عامين حتى ست سنوات.
- مرحلة الطفولة المتأخرة (المدرسة الابتدائية) وتمتد من السادسة حتى بداية المراهقة.

الفصل الثانى

الحاجات الأساسية للأطفال

الفصل الثانى

الحاجات الأساسية للأطفال

مقدمة:

- إن شخصية الطفل وتكوينها السليم يعتمد على إشباع حاجاته المادية والعقلية والاجتماعية والنفسية، وكل جهد لا يتناول هذه الأبعاد من شخصية لا يمكن أن يحقق نموه وصحته النفسية.

وتقدم الأسرة أساساً بمهمه إشباع حاجات الطفولة مجتمعه كما أنها تقوم بغرس القيم الاجتماعية والأخلاق وتنظيم سلوك الفرد وتفرض الضوابط الاجتماعية التى تساعد على الحياة فى المجتمع الكبير.

أما إذا تعثرت فى القيام بإشباع هذه الحاجات الأساسية فإن المجتمع ممثلاً فى أجهزته الحكومية والأهلية - يقوم بالنهوض بهذه المسؤوليات مساعدة للأسرة وتدعيماً لوظائفها الحيوية فى إعداد الجيل الجديد.

وقد إتفق المشتغلون بالعلوم الإنسانية على أن هناك حقوقاً ثابتة للطفل تعبر عن حاجاته الضرورية مادية كانت نفسية أو اجتماعية لنبوغ هدف تربية الإنسان الصالح، وهذا ما أكدته الوثيقة التى أعلنها السيد رئيس الجمهورية بإعتباره فترة السنوات العشر ١٩٨٩ - ١٩٩٩ م عقداً لحماية الطفل المصرى ورعايته والتى تشير إلى:

١- إستخدام وسائل العصر فى مجالات حماية الطفل ورعايته بغية توفير حياة أفضل لأطفالنا.

٢- القضاء على الإصابات الجديدة لمرض شلل الأطفال.

- ٣- القضاء تدريجياً على الوفيات الناجمة عن مرض التيفانوس بين الأطفال حديثي العهد بالولادة.
 - ٤- خفض نسبة الوفيات بين الأطفال الرضع إلى أقل من خمسين في كل ألف يولدون أحياء.
 - ٥- توفير أكبر قدر ممكن من الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترتي الحمل والولادة بهدف خفض معدلات وفيات الأمهات بسبب الأنجاب.
 - ٦- كفالة التعليم الأساسي لكافة الأطفال، وخفض معدل الأمية بين من تخلف من الأطفال عن التعليم.
 - ٧- إعطاء الطفل المصري نصيباً عادلاً من الثقافة بكل فروعها من آداب وفنون ومعرفة وإعلام.
 - ٨- توفير الساحات الرياضية وأماكن ممارسة الهوايات التي تنمى الابداع فى المدارس والأحياء التي لا تتوافر فيها هذه الأماكن.
 - ٩- توفير قدر مناسب من الرعاية الإجتماعية والصحية والنفسية وللأطفال المعوقين.
- فاللطفل حاجات أساسية لا يمكن أن يعيش دون إشباعها وهى تنبع من تكوينه البيولوجى والنفسى والإجتماعى وتتنوع حاجات الطفل تبعاً لمراحل نموه وبالتالى تعددت تقسيماتها.
- ويمكن تصنيف حاجات الطفولة على النحو التالى:

أولاً: الحاجات العضوية:

١- الحاجة إلى الغذاء الصحي:

يلعب الغذاء دوراً هاماً في نمو الطفل، فهو يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه، سواء كان هذا النشاط بدنياً أم عقلياً، كما يلعب الغذاء أيضاً دوراً هاماً في إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وفي تكوين خلايا جديدة لزيادة مناعه الجسم ضد بعض الأمراض ووقايته منه.

ولاشك أن غذاء الطفل من حيث كميته ونوعه وطريقة تقديمه، والعادات الصحية التي يجب أن تتبع في تناوله يختلف من مرحلة عمرية إلى آخر من مراحل نمو الطفل كما يختلف أساليب الأداء من بيئة إلى أخرى من حيث نوع الغذاء وطريقة تقديمه والعادات الصحية.

وأهم ما يعيننا كمربين أن نكون على دراية ووعي بأساليب التغذية السليمة التي تتناسب مع كل مرحلة عمرية من مراحل نمو الطفل وذلك لتوجيه الأسرة والقائمين على تنشئة الطفل، وتنمية وعيهم الصحي بأساليب التغذية السليمة المناسبة لكل مرحلة من مراحل نمو الطفل، وكمية ونوع الغذاء المناسب لكل مرحلة من مراحل نمو الطفل وكذلك توجيههم إلى طريقة تقديم الغذاء، والعادات الصحية التي يجب أن تتبع في تناوله.

٢- الحاجة إلى الرعاية الصحية:

إن الحاجة لتوفير الرعاية الصحية للطفل تبدأ مع بداية تكوينه خلال أشهر الحمل الأولى وتستمر هذه الحاجة بعد الولادة وتتنوع الحاجات الصحية حسب مراحل العمر المختلفة، كما يعد توفير الرعاية

الصحية من أهم الحاجات فى هذه المرحلة لتفادى إصابة الأطفال بالأمراض حيث أنهم من أضعف الفئات العمرية مقاومة للأمراض لأنها مرحلة البناء والتكوين، ولذلك فإن أطفال هذه المرحلة فى حاجة إلى البيئة الصحية المناسبة التى تساعدهم على النمو السليم، من حيث المسكن الصحى الذى يتوافر فيه الهدوء والاضاءة الجيدة والتهوية إلى غير ذلك، فضلاً عن الفحص الدورى وعلى فترات متقاربة للعمل على تجنب إستفحال الإصابة بالأمراض ومعالجتها أولاً بأول.

٣- الحاجة إلى الإخراج.

وهى حاجة فسيولوجية هامة وتتغير تغيرات كثيرة أثناء العام الأول فتبدأ أولاً كثيرة ثم تبدأ فى التناقص، نتيجة تعليم وتدريب الطفل على عملية التحكم فى الإخراج، ويتطلب ذلك مهارة وصبراً من الأمهات أو من يقمن برعاية الطفل، حيث تعتبر مشكلة تعليمية معقدة، فالكثير من الأمهات يتسببن فى إصابة أطفالهم بإضطرابات نفسية حادة نتيجة تدريبهم مبكراً على عملية ضبط الإخراج قبل أن يكون الطفل لديه الاستعداد والقدرة على ذلك، ومن خلال أسلوب تعليم الطفل وتدريبه على التخلص من فضلاته تتكون شخصيته، ويكتسب أساليب سلوكية وعادات صحية تظل مؤثرة وموجهة لسلوكه طوال حياته، ولكى يتم التحكم فى عملية الإخراج وضبطها يجب مراعاة مايلى:

أ- تعويد الطفل على عملية الإخراج دون إحداث آلم نفسى.

ب- إكساب الطفل العادات والسلوكيات المرغوبة مثل النظام والنظافة والعادات الصحية أثناء تدريبه على التخلص من الفضلات.

ج- بناء شخصية الطفل وتعويدده على الاستقلال والثقة والاعتماد على النفس أثناء التدريب على التخلص من الفضلات .

٤- الحاجة إلى النوم والراحة:

وهذه الحاجة هي التي تعينه على الإحتفاظ بالتوازن من حيث التكوين الكيميائي والعمليات الفسيولوجية، وبذلك تكون لديه طاقة يستطيع إستخدامها في إستخدامها في أوجه النشاط المختلفة، ومما هو جدير بالملاحظة أن ساعات النوم تتناقص كلما تقدم الطفل في العمر، مع التسليم التام بوجود فروق فردية بين الأطفال في مدة النوم، ويمكن على وجه العموم أن نضع المتوسطات الآتية لفترة نوم الطفل بين الشهر الرابع حتى نهاية السنة الثانية .

العمر بالشهر: ٤ ٨ ١٢ ١٦ ٢٠ ٢٤

متوسط فترة النوم بالساعة: ١٥,٦ ١٦,٤ ١٦,٨ ١٧,٩ ١٨,٣ ١٩,٨

بينما يحتاج الطفل في السن ما بين (٣-٤ سنوات) إلى ساعات نوم تتراوح بين إحدى عشر ساعة ونصف، وثلاث عشرة ساعة أثناء الليل فضلاً عن إغفاءات بالنهار تقدر بنحو ساعة ونصف تقريباً، وعندما يكون سنة (٤-٥ سنوات) يحتاج إلى ساعات نوم تتراوح بين إحدى عشرة ساعة وإثنى عشرة ساعة ونصف أثناء الليل وإلى إغفاءة بالنهار تقدر بنحو نصف ساعة وفي السن بين (٥-٦ سنوات) يحتاج إلى ساعات نوم تتراوح بين عشر ساعات ونصف وإثنى عشر أثناء الليل، وإلى إغفاءة بالنهار مدة نصف ساعة .

والملاحظ أن الطفل يضطرب نومه ويقل إذا تعرض للجوع أو الخوف والقلق أو الأمراض الطفولة المعروفة على إختلاف أنواعها، وهذا

يؤكد ماسبق الإشارة إليه من تشابك حاجات الطفل وتداخلها بعضها في بعض بشكل يجعل إشباع كل حاجة مرتبطاً بإشباع حاجاته الأخرى.

ثانياً: الحاجات إلى الأمن والطمأنينة:

١- الحاجة إلى الملبس:

يحتاج الطفل إلى الملابس المناسبة حتى لا تؤذي جلده الرقيق فتكون مصدر ضيقه وقلقه وأيضاً لتسمح له بالحركة السهلة الغير ضاغطة وأن تكون مناسبة للجو الذي يعيش فيه بعامة ولفصول السنة المختلفة بخاصة، فتكون في فصل الصيف خفيفة تعكس حرارة الشمس، وفي فصل الشتاء فتكون ثقيلة نسبياً ومن النوع الذي يمتص الدفء مثل الأقمشة الصوفية وبذلك لا يتعرض الجسم للبرد، كذلك أن تكون بسيطة خالية من التعقيد بحيث تتيح له لبسها وخلعها بدون مساعدة الأم أو بأقل مساعدة ممكنة من ناحيتها.

٢- الحاجة إلى مسكن مناسب:

لابد أن يعيش الطفل في مسكن يتوفر فيه الهواء النقي والشمس وكذلك توافر الهدوء والراحة والمساحة المناسبة والخالية من المعوقات والتي تساعد على الحركة وتسمح له باللعب.

٣- الحاجة إلى الوقاية والعلاج من الأمراض:

وهذه الحاجة تتحقق بالتغذية السليمة والوقاية والعلاج وقد أتاح العلم الحديث الوسائل الطبية للتطعيم ضد الأمراض والوقاية منها مثل شلل الأطفال الدفتريا، السعال الديكي، الحصبة، الدرناء، التيفود وغيرها من الأمراض.

٤- الحاجة إلى الوقاية من الحوادث:

إن حاجة الطفل إلى الحماية من أخطار الحوادث، ترتبط ارتباطاً شديداً بحاجته للحركة واللعب، والتي ترتبط بدورها بحاجته إلى الكشف والمعرفة وحب الإستطلاع. ومن الحوادث الشائعة التي يتعرض لها الطفل داخل المنزل الرضوض والجروح والكدمات وكسر العظام والنزيف والحروق والإختناق وغيرها، أما خارج المنزل فمن أبرز الحوادث التي يتعرض لها الطفل حوادث الغرق والمرور، لذلك فإن المرحلة من سن (١-٦) سنوات أى منذ بدء المشى إلى نهاية مرحلة الحضانه، تعد فترة متاعب ومشقة للطفل ولأفراد أسرته، ولعلّ لا أبالغ إذا قلت أنه ليس من المحتمل وجود مرحلة أخرى في حياة الطفل يتعرض فيها للأخطار المختلفة مثلما يتعرض في هذه المرحلة.

حيث يتميز الطفل في نهاية العام الأول بحبه وحاجته إلى الإكتشاف والمعرفة وحب الإستطلاع ونتيجة قد يتعرض لكثير من الحوادث البسيطة والخطيرة ولذلك يجب على الأم أن يكون طفلها تحت رقابة شديدة حتى لا يتعرض لمثل هذه الحوادث.

ثالثاً: حاجات النمو النفسى والاجتماعى:

١- الحاجة إلى الحب:

تعد هذه الحاجة من أهم الحاجات النفسية التي يسعى الطفل إلى اشباها حيث يشعر أنه بحاجة إلى الحب والمحبة في آن واحد. وتبدأ هذه الحاجة عند الطفل منذ ولادته، ويعتمد في اشباعها على أمه، ويشعر الطفل أنه بأمس الحاجة إلى محبوب من والديه وأخوته وأقاربه وأصدقائه، وهذا الشعور يولد لديه الثقة في نفسه وبالأخرين، ويمكن

القول بأن هذه الحاجة من أهم الحاجات النفسية والاجتماعية للطفل لأن عدم اشباعها يؤدي إلى الشعور بالقلق والاضطراب وسوء التوافق والحرمان والجوع والعاطفى.

٢- الحاجة إلى الأمان العاطفى:

تعتبر هذه الحاجة من الحاجات الضرورية لنمو الطفل وخاصة فى المراحل الأولى من حياته، حيث يشعر بالدفء والأمان فى حضن أمه، كما يشعر الطفل بالأمن عندما يتوافر له الحب ممن حوله وكذلك تستقر الحياة الأسرية ويحتاج إلى العيش والرعاية فى جو آمن مستقر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، لكي يشعر بالأمن فى حاضره ومستقبله، وبناء على ذلك يجب مراعاة الوسائل التى تشبع هذه الحاجات لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه ويؤدى بالتالى إلى نشوء أنماط سلوكية عنده غير مرغوبة وخلاصة القول أن شعور الطفل بالأمن يساعد على نموه النمو السليم فى جميع النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية، حيث أن الخوف يعتبر من أهم العوامل التى تؤثر على اضطراب الشخصية وتعوق نموه.

٣- الحاجة إلى التقبل والانتماء:

تعتبر الحاجة إلى التقبل والانتماء من أهم واجبات النمو فى تلك المرحلة التى تساعد على الاستقرار والشعور بالسعادة لأنه جزء من كل ينتمى إليه ويتقبله ويلبى له احتياجاته.

وتبدأ هذه الحاجة عند الطفل عندما يشعر أنه عضو من أعضاء الأسرة وأنه يشعر بالانتماء إليها، فالانتماء إلى جماعة الأسرة حاجة من الحاجات الأساسية للنمو النفسى والاجتماعى، وخاصة فى السنوات

الأولى من حياة الطفل ذلك أنه فى هذه المرحلة يعتمد الطفل اعتمادا كليا على والديه، وترتبط هذه الحاجة بحاجة الطفل إلى الأمن العاطفى وإلى العلاقات الوجدانية التى تربط بينه وبين الآخرين، وكلما زاد عمر الطفل كلما زاد هذا الشعور بالانتماء إلى أسرته وأقاربه وتتدرج إلى الجماعات الأخرى غير النظامية كالأصدقاء.

والطفل فى حاجة إلى أن يكون مقبولا مرضيا عنه ممن معه، إلا أن كثير من الأمهات والأباء قد ينبذون أطفالهم نبذا صريحا بالقول أو بالعمل ويؤدى ذلك إلى فقدان الطفل الشعور بالأمن، مما ينتج عنه حالات الاحداث كما يثبت فيهم روح العدوان والرغبة فى الانتقام والحقد والعناد والقلق أو الارتباك والتردد.

٤- الحاجة إلى التقدير الاجتماعى:

من الضرورى فى هذه المرحلة أن يشعر الطفل بأنه موضع تقدير وقبول واعتراف من الآخرين، وأنه مرغوب فيه فى جماعتهم مما يساعده على القيام بدوره الاجتماعى السليم الذى يتناسب مع سنه وقدرته وامكانياته وفق القيم والمعايير الاجتماعية والعادات السائدة فى المجتمع.

وتلعب عملية التنشئة الاجتماعية دورا بارزا فى اشباع هذه الحاجة مما يترتب عليه نشأة الطفل نشأة سوية فيما بعد.

ويتمشى مع الحاجة إلى التقبل والانتماء، ويتصل بها اتصالا وثيقا. حاجة الطفل إلى التقدير، فهو يجب أن يشعر بأنه موضع سرور واعجاب وفخر لأمة وأبيه وأسرته، ثم لغيرهم من الناس، كلما نما وانتقل من حلقة إلى أخرى فى سلسلة علاقات الاجتماعية، ومعنى هذا أنه

يجب أن يعامل ويعترف به كفرد ويتقبل كفرد له قيمته وأن جهوده ووجوده لازمان للآخرين، وتظهر هذه الحاجة في رغبة الصغير في القيام بخدمات بسيطة لغيره ممن حوله، والاسهام والاهتمام على قدر طاقته في النشاطات المنزلية أو تقديم الأشياء للضيوف والأقارب أثناء زيارتهم للأسرة أو الخروج إلى أماكن قريبة لأحضار شيء، وغير ذلك من الأعمال التي تشعره بقيمته عند أهله وعند نفسه.

فالطفل يحرص دائما على الحصول على تقدير جماعته، وهويتهم في المرحلة الأولى من عمره بالحصول على تقدير أسرته والانتماء إليها، ثم تزداد الجماعات التي يهتم بالحصول على تقدير ويتسع نطاقها بنمو هذا الطفل، اذ يهتم في مرحلة المراهقة بالانتماء إلى جماعة اللعب وجماعة المدرسة.

٥- الحاجة إلى النجاح:

والحديث عن حاجة الطفل إلى التقدير، لا يتم إلا بذكر حاجته إلى النجاح وهي حاجة تجعله يثق بنفسه ويشعر بالأمن، ويقوم بمحاولات أخرى لتحسين سلوكه، فالنجاح في أول خطوة يخطوها عند أول تعليمه المشي هو الذي يدفعه إلى محاولات أخرى، لذلك فهو أيضا في حاجة لأن يكلف أعمال وأن يعطى مسئولية، في حدود استطاعته، لأن الأعمال الصعبة التي فوق مستواه تؤدي إلى الاخفاق، فيشعر بالعجز والخيبة والضعف ويأس من مواصلة النشاط ويحجم عنه، ويتهيب منه، وفي هذا فقدان لثقة في نفسه، وبالتالي فقدان لشعوره بالتقدير والأمن.

وكما أن الاخفاق يقود الطفل إلى مزيد من الاخفاق، فإنه ينتهي أخيرا بفقد الثقة في نفسه، أما النجاح فيقود إلى مزيد من النجاح اذ أنه

سيعرف أن جهوده ستؤتي ثمارها في الحصول على نجاح شخص وبذلك يفرح لبذل الجهد، مما يؤدي إلى كسبه الثقة في النفس، والشعور بالأمن، مما يدفعه بالتالي إلى الاسترسال في محاولة تحسين سلوكه وكسب مختلف المهارات.

٦- الحاجة إلى تأكيد الذات:

تبدأ هذه الحاجة إلى الظهور منذ السنة الأولى من حياة الطفل، حيث يحتاج الطفل إلى الشعور بتأكيد ذاته وأنه كفء يستطيع تحقيق ذاته، والتعبير عن نفسه في حدود قدراته وإمكانياته، لذلك فهو يسعى دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته وتؤكد أهميتها.

والطفل يحتاج إلى تعزيز وتقوية هذه الحاجة لديه عن طريق الاجراءات التالية:

أ- الاستماع إليه عندما يشعر بأنه مظلوم.

ب- إتاحة الفرصة له لإثبات شخصيته أثناء قيامه بنشاط ما، ومساعدته وتشجيعه على ابداء رأيه، وإشراكه في الرأي الذي تتخذه الأسرة في شئونها الخاصة.

ج- عدم الاستئثار بالمصلحة العامة على مصلحته الخاصة الا اذا اقتضت الضرورة مع توضيح ذلك له وتبريره.

وبالتالي يمكن القول أن النمو السوي للذات وتنمية مفهوم صحي موجب للذات يحتاج إلى اشباع هذه الحاجة الأساسية.

٧- الحاجة إلى الحرية والاستقلال:

يصبو الطفل في نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، وفي

سبيل ذلك فهو بحاجة إلى تحمل بعض المسؤولية في البداية ثم تحملها كاملة فيما بعد، ويحتاج الطفل إلى الشعور بالحرية والاستقلال وتسيير أموره بنفسه دون معونه من الآخرين مما يزيد ثقته في نفسه، ينبغي على الأهل والمربين تشجيع التفكير الذاتى عند الطفل، ومعاملته على اعتبار أن له شخصيته المستقلة ووجهة نظره الخاصة فى ضوء مستوى نموه ونضجه.

وحاجة الطفل إلى الاستقلال والحرية متمشية مع نموه ومطالب تطوره الجسمى والعقلى والنفسى والاجتماعى، فهو فى حاجة لحرية المشى والكلام والجري والتسلق والحفر والتجريب والهدم والبناء وفى حاجة إلى اللعب بكل مظاهره كاللعب بالأشياء أو اللعب مع الأطفال والكبار فمن طريق اللعب بالأشياء ومع الناس يتعلم الاعتماد على النفس ويكتسب الثقة منها ويزيد أمنه واطمئنانه إلى العالم الذى يعيش فيه، ومما يعوق اشباع الحاجة إلى الاستقلال والاعتماد على النفس هى تطويل فترة اعتماد الطفل على الكبار بل يفرضوا عليه الاستمرار فى خدمته ورعايته.

٨- الحاجة إلى تقبل السلطة:

فالطفل يحتاج إلى من يوجهه ويبصره، ويثيبه على الأشياء الصحيحة حتى تقوى لديه ويعاقب على الأفعال الخاطئة فبذلك ينمو ضميره، وكما أن الطفل يفقد شعوره بالأمن اذا قيد استقلاله فهو بالمثل يفقد شعوره بالأمن اذ ما هو أعطى السلطة بلا حدود.

وتختلف أنماط السلطة حسب الثقافة السائدة، فبعضها تتيح لطفل ما قبل السادس ممارسة أى سلوك يختاره، كأن يأكل ما يشاء، ومتى يشاء

وينام عندما يتعب، في حين بعضها الآخر تلزم الطفل منذ سن مبكر يتقبل السلطة والتوجيه، ومهما يكن من اختلاف في نمط الثقافة فإن الطفل في هذه المرحلة يحتاج إلى السلطة وتوجيهها لأن سلوكه وخبراته مازالت غير ناضجة، ولكن ينبغي أن تراعى مستوى نمو الطفل فتجعل أسلوبها يتم بالحنان والحزم في آن واحد.

ويرى كثيرون أن الشدة الثابتة غير المتأرجحة، خير من اللين مع التذبذب ولكن ماهو خير من هذا وذاك، أن يكون هناك حزم وثبات مع عطف معقول.

ويمكن للأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص أن تبرز هذه الحاجة وتساهم في اشباعها بعرض مواقف حياتية لمجموعة من الأسر تقوم بتوجيه أبنائها وارشادهم بطريقة الحنان والرفق والحزم معا، وتحسن للطفل هذا الجو الأسرى وتبرر له هذه المعاملة بأسلوب مقنع حتى يعرف وبالتالي أن الحزم الذى يتلقاه ماهو الا لمصلحته.

٩- الحاجة إلى الرفاق؛

يحتاج الطفل إلى رفاق من سنه، يتفاعل معهم ويشارك في الغابهم اشتراكا فعليا، بالاضافة إلى أنه يبدي حاجة كبيرة إلى مشاركة الآخرين في لعبهم إلى جانب ميله إلى اللعب الفردى أحيانا، وفي فترة الانتقال هذه من الفردية إلى الاجتماعية، يكون اشباع الحاجة إلى الرفاق تدريجيا بمعنى أن يبدأ الطفل باللعب مع طفل أو طفلين، وتحت رقابة وارشاد يوجهانه إلى مبادئه التعاون الصحيحه، ثم تتسع دائرة الرفاق، كلما نما الطفل وتقدم في العمر من سنه إلى أخرى.

١٠- الحاجة إلى اللعب:

يعتبر البعض هذه الحاجة من حيث مظهرها من الحاجات الجسمية التى لها ارتباط وثيق بالنمو الجسمى، وأن صح هذا القول فلا يمنع أن تكون هذه الحاجة من الحاجات النفسية والاجتماعية، حيث يتعلم الطفل عن طريق اللعب العادات الاجتماعية مثل أصول اللعب ومراعاة أدوار الآخرين واحترام أفكارهم، كما تظهر من خلاله روح التعاون وتكوين صداقات جديدة، وينظر إلى اللعب فى إطار الصحة النفسية والعلاج النفسى على أنه وسيلة لفهم ودراسة الطفل وسلوكه، ودراسة مشكلاته وعلاجها، وخلاصة القول فان اللعب يفيد فى النمو العضلى، والنمو الاجتماعى والعقلى، كما يفيد فى اشباع حاجات الطفل النفسية بشكل عام.

ويمكن للأسرة الاسهام فى تحقيق هذه الحاجة من خلال حث الطفل على الألعاب الرياضية والذهنية المفيدة والتعريف بها، وطرق اشباع هوايات الطفل المختلفة، وتشجيعه على ارتياد الاماكن التى يمكن اشباع هذه الحاجة كدور الحضانه ونادى الطفل، وتحذيره فى الوقت نفسه من ممارسة اللعب فى الشوارع والاماكن الممنوعة.

رابعاً: حاجات النمو العقلى:

١- الحاجة إلى البحث والاستطلاع:

يميل الطفل فى هذه المرحلة إلى الحركة واللعب والمعرفة وينمو إليه حب الاستطلاع فى السنه الأولى، ويزداد ذلك مع تقدمه فى العمر، ويتمكن الطفل من إكتساب معلومات وتنمية معارفه وخبراته عن طريق

الحواس لذا وجب التنوع بالنسبة للمثيرات والعمل على أن يدرك الطفل كل شيء فى بيئته .

وعلى ذلك فلا بد أن توفر للطفل ألواناً عديدة من الأنشطة بحيث تشبع حاجاته إلى الحركة واللعب والتجريب الحسى وتشبع فهمه للمعرفة وفهم طبيعه والبيئة التى يعيش فيها، ونستطيع أن نستغل الحاجة إلى البحث والإستطلاع عند الطفل من خلال تنوع المثيرات وتوسيع بيئته (حجرة النشاط) وإستخدام خامات البيئة فى أدوات ولعب الطفل وتشجيع هواياته .

٢- الحاجة إلى إكتساب المهارة اللغوية:

يعد إكتساب مهارات اللغة من الحاجات الأساسية فى هذه المرحلة حيث تربط بين مظاهر النمو العقلى والحسى حركى فاللغة تعتبر بصورتها المنطوقة مظهرا من مظاهر النمو العقلى والحاس حركى، ووسيلة من وسائل التفكير والتخيل والتعليل وبالتالي فإن النمو اللغوى يرتبط ارتباطا وثيقا بثقافة الطفل .

وهذه الحاجة تشبع عن طريق اتصال الطفل بالأشياء عن طريق حواسه وبالتالي عن طريق ملاحظة هذه الأشياء واستعمالها وفحصها وبالتالي استعمال الألفاظ استعمالا صحيحا وتتوقف ضخامة أو ضآلة حصيلة الطفل اللغوية بعد عامل النضج على البيئة الانسانية التى يتفاعل معها وخاصة الأم .

٣- الحاجة إلى تنمية القدرة على التفكير والتخيل:

يعتبر التفكير مظهرا من مظاهر النمو العقلى، يتوقف على خبرات الطفل الحسية الشخصية، وبيئته التى يعيش فيها، بالاضافة إلى جانب

الاستعداد الفطرى والنضج، فالطفل يكتشف العالم المحيط به عن طريق حواسه وكذلك عن طريق التفكير والتخيل يستطيع أن يلعب أدوار الاشخاص المحيطين به مثل الوالدين وأن توفير الجو المناسب للطفل كي يمارس فيه الخيال مثل ممارسته لعمليات البيع والشراء، كذلك توفير اللعب ذات النشاطات الأكثر تعددا يساعده على اثارة الخيال والتفكير لدى الأطفال ويشعرهم بالسعادة فى اللعب بها، ويمكن استغلال مشكلات الطفل اليومية فى تعليم الطفل وتزويده بخبرات متعددة تساعد على نموه العقلى وتنمية مهاراته العقلية من حيث الادراك، والتذكر، والتخيل.

لذلك تلعب المهارة اللغوية دورا جوهريا نحو التفكير لأنها تساعد الطفل على التفاعل الاجتماعى، كما أن اشباع تلك الحاجة يتوقف على تهيئة بيئة داخلة بما يشع الطفل على اللعب والبحث والممارسة الفعلية ومساعدته على التفكير عن طريق الاستماع إلى كل ما يعبر عنه وتشجيعه على ذلك باستمرار.

الفصل الثالث

مقدمة عن مشكلات الأطفال

الفصل الثالث

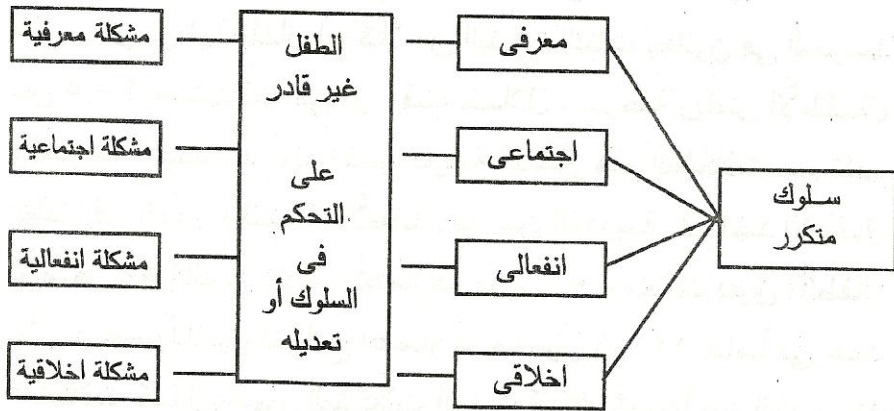
مقدمة عن مشكلات الأطفال

يتعرض كثير من الأطفال عبر مراحل نموهم لبعض المشكلات السلوكية والأنفعالية، وقد يتخيل لكثير من الآباء بأن طفلهم متفرد ومتميز ويتصف ويتميز ببعض الصفات دون غيره من الأطفال الآخرين، وقد يعترى هؤلاء الآباء كثيراً من مشاعر القلق والخوف من أن ينحرف أو يتغير سلوك هذا الطفل فيميل إلى الجنوح أو إلى اضطراب الشخصية وقد أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت حول المشكلات التي يتعرض لها أطفال أن كلا من البنين والبنات يعانون في المتوسط من ٥ - ٦ مشكلات في أى وقت خلال مرحلة رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية، وتنخفض درجة انتشار هذه المشكلات مع تقدم الطفل في العمر بالنسبة للأطفال في سن المدرسة، لذا نجد الأطفال الأصغر عمراً الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات يفوق الأطفال الأكبر عمراً الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٩ - ١٢ عاماً في عدد المشكلات كما أن ظهور المشكلات السلوكية أكثر شيوعاً بين البنين عنه بين البنات.

تحديد المشكلة النفسية

يقوم الأطفال بكثير من السلوكيات، وقد يعتبر الآباء والمربون بعض السلوكيات الصادرة من الأطفال مشكلات على الرغم من أنها من الوجهة النفسية لا تعتبر مشكلات بل تعتبر مظاهر المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل ويرى البعض أن تحديد الخط الفاصل بين السلوك السوى وغير السوى هو فرق الدرجة أى أن الحكم على سلوك طفل ما بأنه

- سوى أو غير سوى يمكن أن يتحدد فى ضوء ما يلى:
- تغيير فى سلوك الطفل بصورة متكررة ومتواترة بطريقة ملحوظة يلاحظها الآباء أو المربون.
 - التغيير فى هذا السلوم يكون فى أحد جوانب شخصية الطفل (معرفى ، إجتماعى، انفعالى، أخلاقى،).
 - الطفل يكون غير قادر على التحكم فى هذا السلوك.
- ويوضح الشكل التالى تخطيط للمشكلة النفسية ونوعها:



ومن هذا الشكل يلاحظ

- المشكلة النفسية تتحدد فى ضوء استمرارية السلوك وحدته الذى يقوم به الطفل والذى يؤثر فى جانب من جوانب شخصيته.
- فقد يكون هذا الجانب معرفى، وهنا تكون المشكلة معرفية مثل مشكلة التأخر الدراسى، صعوبات التعلم، الأعاقة العقلية،
- أو تكون فى الجانب الانفعالى فتكون المشكلة هنا انفعالية مثل الخوف، القلق، الغيرة،،

أو تكون المشكلة في الجانب الإجتماعى وتكون المشكلة هذه إجتماعية مثل الكذب، السرقة، الخجل،.....

بالأضافة إلى عدم قدرة الطفل على حل هذا الموقف أو تعديل سلوكه ولديه مقاومة للتغيير ومن ثم يحتاج إلى النصح والإرشاد أو العلاج.

بالأضافة إلى المحددات السابقة التى تحدد المشكلة النفسية إلا أن هناك بعض المؤشرات التى تشير إلى أن الطفل يعانى من مشكلة ما، وهذه المؤشرات هى:

١- قلق مزمن ومستمر أو خوف مسيطر على الطفل لا يتناسب مع الواقع.

٢- الانسحاب من الحياة الإجتماعية وتجنب الأفراد المحيطين بالطفل.

٣- تغير مفاجئ فى سلوك ومزاج الطفل بحيث يبدو مختلفاً تماماً عما كان عليه.

٤- اضطراب فى النوم كأن ينام الطفل أكثر من المعتاد أو يفقد القدرة على النوم أو يصبح نومه قلقاً.

٥- اضطراب الغذاء مثل فقدان الشهية أو زيادة فى الشهية.

معايير السلوك السوى وغير السوى:

استخدام العلماء أكثر من معيار لتحديد ماهية السلوك اللاسوى وهذه المعايير هى:

١- المعيار الإحصائي:

وهذا المعيار يعتبر السلوك السوى هو ما شاع حدوثه إحصائياً والسلوك اللاسوى هو ما نادر حدوثه إحصائياً. فمثلاً إذا كان السلوك العدوانى هو السلوك الشائع فى مجتمع ما لمجابهة الإحباط فإنه يعتبر سلوكاً سوياً، أما إذا كان العدوان نادر الحدوث إزاء مواقف الإحباط فى مجتمع آخر فإنه العدوان يعتبر لا سوياً. ومن هذا القبيل فإن التفوق والتخلف العقلى يعتبران حالتان من حالات اللاسواء على اعتبار أن حدوثهما قليل إحصائياً بالنسبة إلى المتوسط من القدرة العقلية، وهذان المثالان يظهران نواقص هذا المعيار.

٢- المعيار الإجتماعى:

وهذا المعيار يعتبر ما اتفق عليه الناس فى مجتمع ما باللسواء وما شذوا عنه باللاسواء وهنا تبرز مرة أخرى المفاهيم النسبية فى تقرير السواء واللاسواء فبالاعتماد على هذا المعيار يمكن اعتبار الفرد سوياً فى مجتمع ما وغير سوى فى مجتمع آخر ناهيك عن أن المجتمعات التى تتباين تبايناً واضحاً فى تركيبها الطبقي لا يمكن أن يحكم على سلوك أفرادها باستخدام نفس المعيار.

٣- معيار السلوك التكيفى:

هذا المعيار يرى أن السلوك السوى هو السلوك التكيفى والسلوك اللاسوى هو سلوك لا تكيف وله عواقب سيئة للفرد والمجتمع.

٤- معيار المشاعر الذاتية للفرد:

يستخدم هذا المعيار علماء النفسى الاكلينيكيون لدرجة أكبر من

استخدامهم معيار السلوك التكيفي، أن معظم الذين شخصوا أعراض نفسية يشعرون بالقلق واليأس وفقدان الشهية بالإضافة إلى أعراض مرضية مختلفة، وفي المظاهر الأخرى الأقل حدة من المرض العقلي والتي تسمى بالعقاب فإنه العشر الذاتي هو العرض كما أن سلوك العصابي يظهر جداً للمراقب الخارجى ولا يمكن الحكم عليه من مظاهره الخارجية.

الفصل الرابع

المشكلات الخاصة بإضطرابات العادات

الفصل الرابع

المشكلات الخاصة باضطرابات العادات لدى الأطفال

١- مشكلات التغذية :

يحتاج الطفل إلى الغذاء لكي ينمو، حيث يولد الطفل ضعيفاً عاجزاً عن التكيف مع البيئة، ويحتاج الطفل إلى الغذاء أو الرضاعة في سن المهد وهو يربط بين عملية التغذية واتجاه الأم خلال هذه العملية، أى أنه يميل إلى أن يربط بين الغذاء والحضانة (الطعام السيكلوجي) فعاطفة الطفل لأمه وارتباطه بها يتضمن أيضاً الارتباط بعملية الغذاء والأكل وإذا شعر الطفل بأن أمه تقابل توتراته النفسية باللامبالاه أو الرفض أو التهديد أو العقاب فإنه لا يجد أمامه بداً من أن يتحمل عناء الجوع والوحدة الأمر الذى يؤدي به إلى اللامبالاه والبرود الانفعالي،

ويعتمد النمو الجسمي للطفل على علاقه التفاعلية بينه وبين أمه وبخاصة في سن المهد، والأطفال الذين لا يجدون مثل هذه العلاقات قد يتأخرون في بعض مظاهر نموهم بالنسبة للأطفال الآخرين في نفس العمر.

فمثلاً الأطفال الذين يعيشون في مجتمعات غير بشرية وبعيداً عن العلاقات الانسانية والاجتماعية (في الغابات مثلاً) نجدهم لا يستطيعون المشي أو الكلام ويسلكون سلوكاً غير إنسانى.

ومن جهة أخرى يمكن للطفل أن يعيش هذه المشاكل وهو بين والديه، وذلك حينما ينفصل الأبوين أو الأقارب الذين يقومون بتربيته كبدايل للوالدين عن الطفل مدة طويلة، وينتج عن هذا الانفصال فقدان

التوازن النفسى للطفل وقد يعانى الطفل من الاحباط والكبت والعدوان والانطواء.

ومن هنا تظهر ضرورة تجنب الآباء والأمهات الانفصال الطويل عن الطفل وخاصة فى سن المهد والتى يكون الطفل فيها فى أشد الحاجة إلى حنان وعطف الوالدين معاً.

الرضاعة:

يحتاج الطفل إلى الأمن والطمأنينة والحب والحنان يمكن للطفل اشباع هذه الحاجات عن طريق عملية التغذية الطبيعية من ثدى الأم وهذا ما يفضل التغذية أو الرضاعة الطبيعية عن الرضاعة الصناعية ففى الرضاعة الطبيعية يتلقى الطفل الغذاء والحنان فى وقت واحد أما الطفل الذى تضطره ظروفه إلى الرضاعة الصناعية فإنه يفتقد حنان الأم والشعور بالحب والأمان.

وتعد عملية مص الثدي فى الأشهر الأولى من حياة الطفل الرضيع من أهم الخبرات التى تؤثر فى تكوين شخصية الطفل فيما بعد...

وتعد مشكلة تغذية الطفل من أهم وأكبر المشاكل التى تواجه الأمهات والآباء، حيث أشارت الدراسات أن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الشخصية وبين مشكلات الأكل والنوم والاعراض أى الحاجات العضوية للطفل.

وتظهر مشكلات التغذية والرضاعة فى صور مختلفة منها

- قلة لبن الأم، أو تدفقه بسرعة.

- عدم ارتياح الطفل للوضع الذى يكون عليه اثناء الرضاعة.

- شعور الطفل بالخوف أو إصابته بالمغص واضطرابات الهضم، وخاصة إذا شعر بعدم ارتياح الأم أثناء الرضاعة واضطرابه النفسى.

- فرض الطعام بالقوة على الطفل أو الإسراف فى الرعاية والقلق عليه.

- اتباع عادات غير سليمة فى تناول الغذاء يمكن أن يجعل الطفل ينفر أو يكره الطعام ولا يقبل عليه.

ولذلك يجب تقديم الغذاء للطفل بانتظام وحسب إيقاع الطفل نفسه الطبيعى واحتياجه وليس حسب نظام ومواعيد ثابتة يحددها الأمهات أو الطبيب، فإنه حينما يلتزم القائمون على تربية الطفل بمواعيد دقيقة لتقديم الطعام للطفل متجاهلين فى ذلك رغبته وإيقاعه الخاص فإن الطفل يشعر بالقلق لعدم إطمئنانه يشعر بالتكلف لعدم اطمئنانه من حوله فى سد حاجته ويؤثر ذلك فى شخصيته فيما بعد.

ويرى أصحاب المدرسة السلوكية أن شخصية الطفل تتشكل فى ضوء العلاقة بين الطفل وبين أمه أثناء الرضاعة وما يحدث فيها من انفعالات واتجاهات وحنان وعطف وحب أو انتظام أو دون انتظام مما يؤثر على اتجاهات الطفل نحو المجتمع مستقبلاً ومن هنا تتضح أهمية الأساليب الغذائية التى تتبعها الأم مع طفلها وموقفها من هذا الطفل أثناء عملية الرضاعة وعلاقتها به فى تأثيرها على شخصية الطفل وصحته النفسية والجسمية فيما بعد.

وتختلف أساليب التغذية التى تتبعها الأم مع طفلها نتيجة لكل مما

يلى:

- شخصية الأم ومستوى التعليم الذى حصلت عليه .
- المستوى الاجتماعى الاقتصادى التى تنتمى اليه الأم .
- الحالة النفسية والانفعاليه للأم .

- النظام التى تتبعه الأم ، فبعض الأمهات تستخدم نظام صارم فى تغذية الطفل بمواعيد محددة، وغيرهن يملن إلى المرونة وعدم اتباع نظام جامد فى التغذية، وهناك من يطلن مدة الرضاعة وأخريات لا يرضعن أطفالهن الا مدة محددة وذلك لعوامل نرجسية أنانية أو لعوامل صحية أو لعدم تناسب ظروف العمل مع إمكانية تنظيم الرضاعة للطفل .

- الفطام:

تؤثر الطريقة التى تستخدمها الأمهات فى فطام الأطفال على شخصيتهم ومشاعرهم تجاه الأم وتجاه المجتمع فيما بعد، فالخبرات التى يمر بها الطفل أثناء عملية الفطام قد تكون إيجابية أو سلبية فى ضوء الطريقة المستخدمة من قبل الأم ، فهناك أمهات تتبعن أسلوباً تدريجياً فى عملية الفطام عن طريق إضافة رضعات صناعية مع الرضعات الطبيعية دون توقف الرضاعة الطبيعية اذ أن التبكير فى الفطام له مساوئ على شخصية الطفل مثل الشعور بالحرمان من الحب والحنان مما يؤدى بالطفل إلى استخدام أساليب ملتوية لاسوية ولا توافقية مثل مص الأصابع أو التثبيت على المرحلة الفمية أو النكوص فيما بعد والارتداد إلى المرحلة الفمية كوسيلة بديلة للاشباع .

وهناك أمهات تتبعن أساليب ضارة وبدائية لتحقيق الفطام المبكر لأطفالهن مثل وضع مواد مرة المذاق على ثدى الأم ومن هنا يتحول

مصدر الحنان والاشباع إلى مصدر ألم وشقاء ومن هنا ينشأ التناقض في احساسات الطفل تجاه الأم (حب وكرهية) ولا يسير ذلك الحديث إلى تأجيل أو تأخير عملية فطام الطفل الأمر الذى يؤدي إلى تدليل الطفل والحيلولة دون نموه الطبيعي أو قد يؤدي إلى تثبيت عادات طفلية يتمسك بها الطفل فيما بعد أو قد يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على الاستقلال الذاتى والاعتماد على النفس وصعوبة انفصاله عن الأم.

وأشارت الدراسات التى أجريت فى هذا المجال من وجود علاقة بين طول مدة الرضاعة وبعض المشكلات النفسية، فتزداد المشكلات النفسية بين الأطفال الذين تعرضوا لفطام مبكر للغاية ثم بين فئة الأطفال التى لم ترضع رضاعة طبيعية.

فقدان الطفل إلى الشهية:

توجد مجموعة من الأسباب يمكن أن تؤدي إلى فقدان الطفل لشهيته ومن هذه الأسباب:

أ- أسباب جسمية:

مثل إصابة الطفل بأمراض الفم والاسنان، التهاب الحلق، الأنفلونزا، أمراض الجهاز الهضمى كالامساك وسوء الهضم، تقديم الحلوى والسكريات قبل تقديم الواجبات، تقديم اللبن وحده كغذاء دون اعطائه كل مايلزمه من فيتامينات وأملاح أو بروتينات ودهون .

ب- اسباب نفسية:

يمكن أن تؤدي الأسباب والعوامل النفسية إلى حدوث فقدان الشهية مثل الخوف والقلق والاضطرابات الانفعالية من غضب وحزن أو فقدان بالشعور بالأمن والطمأنينة وخاصة فى حالة حرمان الطفل

من احد والديه أو انفصاله عن الأم أو حرمانه من اشباع حاجاته وتعرضه لعوامل الاحباط والكبت، كما يؤدي اتجاه الوالدين نحو التغذية إلى خلق اضطرابات الغذاء وفقدان الشهية لدى الطفل كفرض كمية معينة من الطعام على الطفل بالقوة سواء بالاغراء أو التهديد حيث أن اهتمام الوالدين بمشكلة تغذية الطفل يؤدي إلى استمرار الطفل فى العناد والامتناع عن الاكل وتؤثر اضطرابات الام وعدم استقرارها النفسى فى شخصية الطفل فينمو بدوره متميزاً بسلوك مضطرب وشخصية غير مستقرة ويظهر ذلك فى اضطرابات الغذاء والنوم وفقدان الشهية والقئ والبكاء المستمر وذلك لأن الطفل يستجيب لسلوك الأم بصفة خاصة ولسلوك الكبار والمحيطين به بصفة عامة.

ويمكن علاج فقدان الشهية لدى الأطفال عن طريق :

- العلاج الطبى اذا كان السبب يرجع إلى أسباب عضوية .
- تحديد مواعيد لتقديم الوجبات على أن يتخللها نشاط يقوم به الطفل ويتعرض للهواء الطلق النقى .
- الامتناع عن تقديم الحلوى للأطفال قبل أو بين الوجبات وكذا اتباع العادات السليمة فى الطعام .
- الاهتمام بأعداد المائدة قبل تقديم الطعام للأطفال والكبار فالفترة بين اعداد المائدة وبين تقديم الطعام تعمل على تنشيط الغدد الهضمية وتساعد على زيادة شهية الطفل للطعام .
- تهيئة الشروط المؤدية للاتزان الانفعالى للطفل تساعد على تقوية شهيته للطعام .

٢. اضطرابات الإخراج :

نجد أن كثيراً من الأمهات يزيد إهتمامهن بتعليم الطفل التحكم فى ضبط عمليات الإخراج، نظراً لأن ذلك يزيد من إحساسهن بنمو الطفل وإزدياد قدرته، وما يصاحب ذلك من نظافة وتوفير للجهد غير أن تعليم الطفل هذه المهارات وتدريبه عليها قبل أوانها لا يتفق مع صالح الطفل سواء من الناحية الفسيولوجية أو من الناحية النفسية وقد يؤدى ذلك إلى إصابته ببعض الاضطرابات الإنفعالية التى تؤثر فى شخصيته تأثيراً سيئاً نتيجة شعوره بمدى ما يتعرض له من إحجاف خلال هذا التعليم الذى لا يقوى عليه، وهو لا يدرك كيف يريدونه أن يقوى عليه.

وعلى الأمهات أن يتركن أمر التحكم فى الإخراج فى المراحل الأولى للطفل نفسه وأن ينتظرن حتى :

(أ) يصبح الطفل قادراً على أن يجلس بنفسه .

(ب) حتى تبدأ عملية الإخراج عن طريق المستقيم تتخذ لها مواعيد شبه منظمة.

(ج) حتى يستطيع الطفل إعطاء الإشارة أو الإستجابة التى تدل على أن عملية الإخراج وشيكة الحدوث، وإنه قادر على التحكم فيها، وقد لا يستطيع الطفل ذلك قبل نهاية العام الأول، وقد لا يهتم بذلك قبل إنتهاء النصف الأول من العام الثانى من عمره .

وعلى الأم أن تظن إلى أن الطفل يستطيع أن يتحكم فى المستقيم قبل أن يتحكم فى المثانة، وأن يتحكم فى مثانته نهائياً قبل أن يتحكم فيها ليلاً ولذا فعلى الأم أن تظن إلى هذا التسلسل وتراعيه خلال تعليم

طفلها لهذه المهارات بحيث ينتقل إنتقالاً طبيعياً من تعلم مرحلة إلى تعلم المرحلة التى تليها، وعلى كل حال فإن معظم الأطفال يستطيعون الإحتفاظ بجفاف ملابسهم نهائياً فيما بين منتصف السنة الثانية ومنتصف السنة الثالثة، حتى ولو لم ينالوا تدريباً معيناً على ذلك. أما الإحتفاظ بالجفاف ليلاً فلا يتأتى إلا فيما بين العام الثانى ونهاية العام الثالث للطفل، ولذا يرتبط بعدم قدرة الطفل على التحكم فى المثانة وجود مشكلة يمكن تسمى بالتبول اللاإرادى أو البوال.

وهى تطلق على الحالة التى يفتقد الطفل فيه القدرة على التحكم اللاإرادى وذلك فيما بعد الثالث، وقد نجد أن بعض الأطفال تنقصهم هذه القدرة فى خلال النهار (بوال نهارى) فى حين أن الأكثر شيوعاً هى حالات البوال الليلي. ويمكن تقسيم الأسباب التى ينتج عنها البوال إلى :

- أسباب عضوية.

- أسباب تدريبية.

- أسباب إنفعالية.

- فالتهابات المجارى البولية، والخلل فى الإفرازات الغدية وسوء التغذية والأنيميا، والحامضية المرتفعة للبول وغير ذلك من الأسباب التى يمكن للطبيب المعالج أن يتولى علاجها.

وقد يكون نقص تدريب الطفل سبباً رئيسياً، إلا أنه لا يتصل بنقص التدريب بقدر ما هو وثيق الصلة بالنواحي الإنفعالية والإجتماعية للسلوك.

- وتعد اتجاهات الآباء من المحددات العامة حول هذه المشكلة، فبعض الآباء لا يهتمون بتدريب الطفل، إفتراضاً بأن الطفل سيتغلب على هذه المشكلة دون أى تدريب بعد وصوله إلى النضج المناسب وكذلك فى بعض حالات للتدليل المفرط للأم، حيث تقول أن الطفل مازال صغيراً فى حين يلجأ بعض الآباء إلى الصرامة فى التدريب، أو عدم ملاءمة أساليب السلوك التى يراد تعليمها للطفل لمستوى نموه، مما يشعر الطفل بعدم الأمن والطمأنينة، ويرتبط بذلك إستمرار وجود المشكلة.

- وقد تكون الإضطرابات العاطفية والإنفعالية سبباً فى وجود حالات البوال، فقد يستجيب الطفل لقلّة إهتمام الآباء به أو رفضهم له عن طريق البوال كجزء من إستجابة إنفعالية عامة، ولذا تظهر كثير من هذه الحالات فى الأطفال فى البيوت والأسر غير المستقرة وما يصاحب ذلك من حالات سوء التكيف للآباء والمحيطين.

ويصاحب البوال بمجموعة من الأعراض مثل الشعور بالنقص والدونية وفقدان الشعور بالأمن، والخجل والميل إلى الإنطواء وإضطرابات الكلام والشلوك التعويضى كعناد والتخريب والميل إلى الإنطواء وكثرة النقد وثورات الغضب وإضطرابات النوم وتدهور الحالة العصبية بصفة عامة.

العلاج:

- بالنسبة للأمراض العضوية : تستخدم العقاقير الطبية بعد العرض على الطبيب المختص.

- بالنسبة للتدريب: مراعاة وصول الطل إلى مستوى معين من النضج، بحيث يصبح مفيداً وغير ضار ويرى البعض أن التدريب من سن تسعة أشهر أو سنة.

- بالنسبة لموقف الوالدين فينبغى ألا يبالغوا في العمل على تعليم الطفل كيف يتحكم في عمليات الإخراج وأل يعنفانه أو يلومانه على عدم قدرته على ذلك، ففي هذا الموقف ما يكفى الإشاعة القلق والشعور بالذنب في نفس الطفل، كذلك عليهما أن يوفرأ له إمكانيات النمو الإنفعالى المتزن بإشباع حاجاته من جو من المحبة والعطف والتخلص من الخلافات والمشكلات الأسرية المتصلة بالوالدين أو الأخوة.

- إستخدام أساليب العلاج النفسى الفردى أو الجماعى وذلك عن طريق المعالج النفسى .

٣- التبول اللاارادى:

يستطيع الأطفال فى الأحوال العادية ضبط الجهاز البولى والتحكم فى عضلات المثانة فيما بين الثانية والثالثة من العمر تقريباً. لكن هناك اختلافات وفروق فردية بين الأطفال فى ذلك.

وتؤثر مشكلة التبول اللاارادى على علاقة الطفل بوالديه وخاصة اذا كانت الأم قلقة وتعرض على الطفل أن يتحكم فى عضلات المثانة قبل أن يكون قادراً على ذلك العمل عضوياً أو فسيولوجياً، ويترك البول أثر سيئاً لدى الوالدين وفى شخصية الطفل، ذلك لأن البوال يحدث عموماً فى سن لا ينبغى الطفل فيها أن يتبول قبولا لاراديا.

- أسباب التبول اللاارادى:

يمكن أن تلخص العوامل التى قد تؤدى إلى إصابة الطفل بالتبول اللاارادى كما يلى :

١- الأسباب الجسمية أو العضوية:

مثل حالة التهاب المثانة أو التهاب الحالب أو وجود حصوات فى الكلى أو حموضة البول العالية، وحالة مرض السكر الذى ينشأ من اختلال افراز الغدة النخامية أو عدم كفاية الأنسولين الذى تفرزه الغدد الموجودة فى البنكرياس والتهاب المستقيم، الامساك وسوء الهضم والديدان المعوية كالبلهارسيا وفقر الدم ونقص الفيتامينات ووجود خلل بالجهاز البولى مثل ضيق المسالك البولية.

٢- الأسباب النفسية:

توجد مجموعة من الاسباب النفسية تؤثر فى التبول اللاارادى مثل :
- الاضطرابات الانفعالية الشديدة لدى الطفل مثل الخوف من الظلام أو من الحيوانات أو من التهديد والعقاب أو خوف الطفل من فقدان الثقة فى البيئة التى يعيش فيها الأمر الذى يفقده ثقته بنفسه ويسبب له احلاماً مزعجة يصحبها فقدان القدرة على التحكم فى ضبط عضلات الجهاز البولى وذلك بعد أن كان الطفل قد تعود من قبل على ضبط التبول والتحكم فيه.

- قد يؤدى إصابة الطفل بالصرع إلى البوال، أو أثر انتقال الغيرة والانفعالات المترتبة عليه وخاصة فى حالة مجئ مولود جديد فى الأسرة.

- التبول اللاارادى قد يحدث لاشعوريا للتعبير عن حالة نكوص ورغبة إلى الرجوع إلى حالة الطفولة التى تمنع فيها الطفل برعاية الأم وخاصة إذا ما فقد الطفل أمه أو فقد اهتمامها به .

- هناك نوع آخر من البوال العصابى بوال الخصاء الهستيرى والبوال الانتقامى والذى يكون سببه تعاسة الطفل فى أسرته بسبب اتجاهات الوالدين الخاطئة التى تسبب غضب الطفل لأى سبب ويعتبر البوال طريقة أخرى لتعبير الطفل عن سخطه وضيقة النفسى.

- سوء التوافق الشخصى يعد سبباً رئيسياً للبوال فإصابة البنت بالقلق والخوف لعجزها عن مسيرة طموحها، أو حتى تساويها مع البنين فى المميزات فانها تقوم ببلى فراشها كعمل إيجابى تتخيل فيه انها تفكر وتتبول كالذكر، هذه الشخصية غير المتوقعة قد ترفض الأنوثة والزواج فى سن الرشد أو النضج وتنمو لديها جنسيه مثلية واصابة الولد بالمخاوف العديدة، فهو يميل إلى السلبية والعزلة وعدم تحمل المسئولية ويلقى مسئولية البلى على الآخرين كما يحاول فى سلوكه واستجاباته وأحلامه أن يكون بنتاً لا ولداً ويسبب خوفه من أمه فهو يخاف أن يحبها أو يحب أى امرأة أخرى.

- أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة لتفضيل الوالدين أحد الأطفال على الآخرين مما يسبب فقدان الشعور بالأمن وفقدان ثقة الطفل فى نفسه وفى الآخرين.

- تدليل الطفل المفرط واعتماده على أمه ولجوئه إليها بصفة دائمة فى المأكل والمشرب والملبس..... الخ، مما يجعل الطفل يشعر بفقدان تلك الامتيازات عندما يكبر، وهذا الامر لا يقوى الطفل عليه لانه لم يتدرب عليه من قبل بالتدريج ولم يتعود التحرر من اعتماده الكامل على أمه ومن ثم يعود إلى التبول اللا ارادى ليثبت للام بذلك أنه مازال طفلاً صغيراً وفى حاجة دائمة إليها وهى صيلة دفاعية لا شعورية (النكوص).

- تؤثر الخلافات الأسرية وما تؤدي إليه من قلق الطفل وعدم شعوره بالأمن والاستقرار دوراً كبيراً في مشكلة التبول اللاارادي الأمر الذي يسبب للطفل الفشل الدراسي و عدم الثقة في نفسه، ومن ثم يلجأ إلى التبول اللاارادي ليجذب انتباه الوالدين واهتمامهم ويعبر لهم من خلاله عن مدى احتياجه لهما.

- شعور الطفل بالتهديد عند وفاة أحد الوالدين أو انفصالهما أو يكون التبول اللاارادي دلالة على سوء معاملة الوالدين أو المدرسين والخوف من العقاب.

علاج التبول اللاارادي :

١- علاج تجريبي: من خلال جرس التنبيه الذي يوقظ الطفل عندما يتبول وهو نائم .

٢- علاج نفسي : بالبحث عن العوامل النفسية الكامنة في الشعور والتي أدت إلى تكوين تلك العادة .

٣- علاج ارشادي : وذلك عن طريق توجيه الوالدين وارشادهم إلى المعاملة الحسنة وأساليب التربية السليمة لمراحل النمو المختلفة .

وتبدأ العملية العلاجية بفحص الجسم بدقة وتحليل البول وفحص الجهاز البولي للتأكد من سلامة الجسم وخلوه من الأمراض المسببة للتبول اللاارادي .

كذلك الكشف عن العوامل النفسية والانفعالية ونوع التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة والعمل على تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل .

- ضرورة إزالة العوائق التي تحول دون استيقاظ الطفل للتبول في الأماكن المخصصة لذلك كالظلام أو الملابس صعبة الخلع.
- التقليل من تناول السوائل قبل النوم وكذا منع أكل الأشياء التي تتطلب تناول كميات كبيرة من الماء.
- إيقاظ الطفل أثناء نومه ليقوم بوعى بتفريغ المثانة في المكان المخصص لذلك.
- إقناع الطفل بأهمية علاج مشكلته والتأكيد على أن نجاح علاجها يتوقف عليه شخصياً وتبصيره بأضرار تلك المشكلة.
- العمل على مساعدة الطفل على التكيف وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي وخاصة في المنزل والمدرسة.
- مساعدة الطفل على النجاح وعدم توبيخه أو توجيه اللوم والنقد له دائماً وأنماء ثقته بنفسه.

٤- اضطرابات النوم :

النوم آية من آيات الله، له قيمة حيوية في حياتنا فهو عملية جسمية نفسية ضرورية لتحقيق الصحة النفسية السليمة.

والنوم من أهم الأمور أهمية في حياة الطفل العضلية والجسمية وبخاصة في السنوات الأولى، وهو ليس مجرد توقف في النشاط بل هو سمة سلوكية معقدة، أو أسلوب إيجابي يربط بين وظائف الكائن الحي كالتغذية والحركة والعمليات العقلية وهو يعمل على التوازن بين التكوين الكياني والعمليات الفيزيائية، وهو يساعد الفرد على الاحتفاظ بطاقة ونشاطه من أجل استخدامها فيما بعد ويتغير نمط النوم وعمقه كلما تقدم

العمر بالطفل، اذ تتناقص ساعات النوم عند الطفل تدريجياً، فالنوم عند الطفل حديث الولادة ما بين الشهرين والثلاثة عملية مستمرة، حيث ينام ثمانية عشر ساعة وفي سن اثنتا عشر شهراً ينام ستة عشر ساعة، ويستمر في التناقص إلى أن يصل إلى حدّها الأدنى وهو ثمانى ساعات تقريباً عندما يصل إلى سن الرشد، وتختلف ساعات النوم من طفل لآخر.

العوامل التى تؤثر فى النوم وكميته.

- الاضطرابات الفسيولوجية وبخاصة فى الشهور الأولى من عمر الطفل مثل سوء الهضم أو المغص أو اضطرابات الغدد أو البلل وعدم الراحة الجسمية أو الضوضاء أو العوامل الانتقالية.
- رغبة الطفل فى مشاركة الأسرة السهر والخوف الغريزى من الظلام والأحلام المزعجة التى تنتاب الطفل أثناء نومه .
- عدم التوافق بين الوالدين وكثرة المشاحنات أمام الطفل ومشاهدة الطفل لهذه الخلافات اللفظية والجسدية .
- المنافسة بين الأخوة والزملاء فى المدرسة وما يتخلل ذلك من صراعات وقلق شديد يؤدى إلى أرق الطفل فى نومه .
- إصرار الطفل على عدم النوم إذا لم يتم حمله أو هدهدته .
- رفض الطفل النوم بمفرده فى سريره أو حجرته وإصراره على أن تنام معه الأم أو الأب .

القواعد الأساسية فيما يخص نوم الطفل :

- ان يكون لطفل سريرته الخاص وحجرته الخاصة اذا أمكن ذلك، لأن

كثيراً من حالات الاضطراب النفسى تنشأ من مشاهدة الاتصال
الجنسى بين الوالدين فى سن مبكر .

- اذا كان الأطفال مختلفى الأعمار فيحسن أن يذهب للنوم صغارهم أولاً
ولا يرسلون جميعاً فى وقت واحد حتى لا يحدث احتكاك بينهم .
- تجنب إثارة الأطفال قبل النوم بالقصص المخيفة أو الأفلام السينمائية
المثيرة .

- يجب ان تكون جميع اقمشة السرير مصنوعة من القطن حتى يسهل
غسلها كلما اتسخت من البول .

- مراعاة إعطاء الطفل الغذاء الذى يناسبه لا الأغذية التى تسبب له عسر
الهضم فتؤثر على نومه .

أعراض اضطرابات النوم:

يجب أن نفرق بين اضطرابات النوم العادية واضطرابات النوم
المرضية التى تمثل مشكلات فى حد ذاتها وكذلك بين اضطرابات النوم
التي تعتبر أعراضاً مصاحبة لبعض الأمراض النفسية أو الجسمية، ومن
أشيع اضطرابات النوم الأرق والكلام أثناء النوم، قرص الأسنان أثناء
النوم، كثرة النوم، التقلب الزائد أثناء النوم، الأحلام المزعجة، الكابوس،
الفرز الليلي والمخاوف الليلية، المشى أثناء النوم، البكاء قبل وأثناء وبعد
النوم، مص الإبهام أثناء النوم، والاصرار على النوم مع البكاء .

- علاج اضطرابات النوم :

- العلاج النفسى : العمل على إزالة الأسباب الانفعالية والتقليل من
الارتباطات الشرطية مع النوم والتى لا ينام الطفل إلا بها واسعاد
الطفل وابعاد التوتر والقلق والخوف عنه .

٥- العلاج البيئي: علاج الظروف والضغط البيئية المسببة للحالة في الأسرة والمدرسة، عدم نوم الطفل مع والوالدين في نفس الحجرة.

٥- العلاج الطبي: تناول علاج الأسباب الصحية واستخدام العقاقير المهدئة أحياناً، وعدم تناول المنبهات قبل النوم بوقت كاف وتنظيم النوم ومدته ومكانه وموعده ومراعاة الشروط الصحية في حجرة النوم مثل التهوية والتدفئة .

٥- مص الأصابع :

يعتبر مص الأصابع سلوكاً عادياً في الطفولة المبكرة بل ويعتبر من أكثر العادات شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال وهي تتبع في الواقع سلسلة من التنظيمات الحركية العضلية الناقصة للطفل والمؤدية إلى الإشباع وحدوث اللذة فـالمص والعض وسيلتان لاثارة احساسات عضوية لذينة يتمسك بها الطفل، لكن يختلف الأطفال فيما يتعلق بالتمسك بتلك العادات والقدرة على التخلص منها.

واستخدام العقاب والتأنيب أو وضع مواد لاذعة على الأصبع أو أى تدخل من شأنه منع هذا السلوك الطفلى هو تدخل غير طبيعى وغير مجدى، ذلك أن الأطفال يقلعون عن هذه العادة تدريجياً من تلقاء أن أنفسهم، إلا أن هذا الإقلاع يختلف باختلاف الأطفال وحالتهم النفسية والظروف المحيطة بهم بعض الأطفال يقلعون عن هذه العادة فى سن الثالثة والبعض الآخر يستمر حين سن الخامسة أو السادسة، وتمر عملية إقلاع الطفل عن هذه العادة بمراحل كأن يتخلى الطفل عن مص

الأصابع نهاراً ثم يعود إليها ليلاً وخاصة عن بدء النوم ثم يقلع عنها نهائياً.

وقد يرجع الطفل إلى تلك العادة بعد أن يتخلى عنها وهذا يدل على النكوص إلى المرحلة الفموية ويحدث ذلك عندما يحس الطفل بعدم الأم ن الناشئ عن الانفصال عن الأم أو نتيجة تهديد الطفل أو توقعه لعقاب شديد لكن يمكن أن تتوقف هذه العادة بعد القضاء على السبب الاصلى.

وقد ترتبط عادة مص الأصابع بحرمان الطفل من الطعام أو التغذية غير كافية أو بعيدة الفترات مما يغيظ الطفل إلى اللجوء إلى مص أصابعه ولو بدون نتيجة إيجابية.

أسباب مص الأصابع :

- تمثل عملية مص الأصابع وقرض الأظافر اضطرابات الوظائف الفموية أى أى الاضطرابات التى تصيب وظيفة الأكل مثلها فى ذلك مثل فقدان الشهية ..

- عدم التوافق الانفعالى ووجود قلق لدى الطفل .
- رغبة الطفل فى تحقيق رغباته واشباع حاجاته للذة والسعادة واللعب والحركة ولذا يقبل على تكرارها باستمرار .
- عندما تواجه الطفل مشكلة أو عند الرغبة فى النوم أو شعوره بالوحدة .
- تعرض الطفل لحالات انفعالية شديدة ومستمرة من نوبات بكاء وانقباض وغضب شديد وتوترات عامة .
- وجود الطفل فى اسرة مشحونة بالانفعالات والقلق ووجود أفراد

يتمثلون بالعصبية يزيد من تثبيت الحركات العصبية من مص الأصابع .

- يلجأ الطفل إلى تلك العادات نتيجة لتعرضه لأمراض تؤثر على الصحة العامة كعدم كفاية التنفس وسوء الهضم واضطرابات الغدد .

- شعور الطفل بعجزه الجسمي أو الحسي أو العقلي أو شعوره بأنه أقل ممن حوله يجعل الطفل غير مستقر عاطفياً ونفسياً .

- تعرض الطفل لأساليب المعاملة الوالدية غير الملائمة .

- عامل الضعف العقلي قد يدخل وما يصاحبه من ضعف القدرة على التركيز والعصبية وعدم القدرة على الاستقرار في تثبيت الحركات العصبية لدى الطفل .

أساليب العلاج :

تتلخص أساليب العلاج فيما يلي :

- تخلص الطفل من مشاعر الخوف والقلق .

- تحقيق وإشباع حاجات الطفل الضرورية .

- إشعار الطفل بالأمان والثقة بالنفس والثقة فيمن حوله وبعطفهم وجهم وإشعاره بالنجاح والكفاية .

- توجيه وإرشاد الوالدين بضرورة توفير الأساليب التربوية السليمة .

- العناية الصحية والفحوص الطبية الدورية للتعرف على الأسباب الجسمية التي قد تساعد على وجود الحالة العصبية .

- توفير الهوايات والأنشطة الملائمة للطفل وتوفير الهدوء اللازم لممارسة تلك الأنشطة .

- شغل الطفل بالأنشطة اليدوية المنتجة التي تشعره بقيمته وقدرته على القيام بأعمال مختلفة ومساعدة الآخرين في أعمالهم ومنشاطهم.

- اقناع الطفل بضرورة اقلاعه عن الحركات العصبية والعادات السيئة المنبوءة من الجماعة مع ضرورة تذكيره دائما بذلك اذا ما نسي واستمر في مزاوله عاداته.

- هناك طريقة تجريبية تساعد على الاقلاع عن هذه العادة وهى اخراج العادة من حيز اللا شعور إلى حيز الشعور عن طريق أن يذهب الفرد أو الطفل إلى طبيب نفسى ويجلس أمامه لمدة نصف ساعة كل يوم ويقضم أظافره عن عمد تلك الفترة وتؤدي هذه الطريقة إلى اختفاء هذه العادة.

الفصل الخامس

المشكلات الإنفعالية لدى الأطفال

الخوف

مخاوف الأطفال ظاهرة تقلق الآباء والأمهات، وكان الاعتقاد السائد لدى الكثير أن الطفل يولد مزوداً بغريزة الخوف، لكن الدراسات الحديثة تشير إلى أن الخوف عند الطفل لا يبدأ قبل الشهر السادس ولا يكون في هذا العمر واضحاً أو محدداً وأكثر ما يبدو ذلك بتأثير الأصوات العالية.

وترتبط مخاوف الأطفال بالبيئة التي يعيشون فيها فطفل الريف مثلاً لا يخشى الحيوانات الأليفة كالكلب أو البقرة لكن يمكن لطفل المدينة أن يخاف من هذه الحيوانات.

والخوف هو رد فعل انفعالي عثير موجود بشكل موضوعي حيث يدركه الطفل على أن مصدر خطر لكيانه الجسمي وقت الخطر، ولكن إذا تقدى الخوف الحد الطبيعي أصبح سلوكاً مشكلاً..

أبرز المخاوف عند الأطفال:

١- الخوف من البقاء منفرداً في المنزل:

أو الخوف من ان يترك وحده في المنزل وبالتعمق في أسباب هذه المخاوف نرى أن معظم الكائنات الحية تستمد الاحساس بالأمان من مصدرين هما القوة الشخصية وولاء وقوة الحلفاء والحقيقة فإن هذه هي حالة الطفل الصغير الذي لا حول ولا قوة له فهو ليستمد قوته من أسرة وأخوته، ومن الطبيعي فأن تركه وحيداً ولو لوقت قصير يجعله محزناً من هاتين القوتين فهو غير قادر حتى على الحصول على طعامه، وتعد العزلة والوحدة هما المصدر الأكبر للخوف في الطفولة المبكرة.

وبعض الاسر تزرع المخاوف فى نفوس أطفالهم على غير علم
بذلك فهم يلوحون بمسألة ابقاء الطفل وحيداً فى المنزل وكأنه عقاب
للطفل كأن يقول أحد الوالدين للطفل:

(أن فعلت ذلك أو إن لم تكف عن عمل ذلك سوف أتركك وجدك
فى المنزل) وفى هذه الحالة تصبح مسألة الترك وحيداً فى المنزل
بالنسبة للطفل بمثابة التهديد المرعب ومن يعلو يعلو صراخ الطفل
وايضاعه القسرى للأوامر الصادرة إليه لمجرد تهديده بهذا الأمر وهو
البقاء وحيداً فى المنزل.

٢- الخوف من الحيوانات:

هذه المخاوف مشتركة عند معظم الأطفال وتتضاءل مع نمو عقل
الطفل ومع فهمه لطبيعة الحيوانات وخاصة الأليفة منها لكن كثيراً من
الأطفال تلازمهم هذه المخاوف حتى مرحلة النضج والرشد فيعشون
على خوفهم من الحيوانات صغيرها وكبيرها المتوحشة منها والأليفة .

وقد اشارت التجارب أن تدريب الطفل على ملاطفه واطعام
الحيوانات الأليفة بصورة تدريجية والتعامل معها كمخلوقات ضعيفة وهو
القوى الذى يقدم لها العون من شأنه أن يزيل المخاوف من الطفل .

٣- الخوف من الظلام:

يرتبط الظلام فى ذهن كثير من الأطفال بالعفاريات والصوص
وهذا أمر طبيعى فى مرحلة الطفولة لكن إذا تعدى هذا الخوف الحدود
المعروفة يصبح أمراً شاذاً وفى جميع الأحوال فإن فى المراحل الأولى
لابأس من أن ينام الطفل فى مكان مضاء ونتيجة لخياله الواسع فقد
يرى الطفل من الأشكال اشباحاً فتخاف منها والادهى من ذلك أن يكون

من الأسرة من يخاف الظلام وفى هذه الحالة تنتقل العدوى عن طريق الإيحاء.

يضاف إلى ذلك عملية التخريف التى يمارسها الآباء والأخوة بطريقة المداعبة وخاصة أثناء الظلام فالطفل فى هذه الحالة شديد التهيج لاستقبال أية فكرة عن الأشياء المخيفة والافتناع بها، ويستحسن ألا تروى القصص المفزعة أو الأفلام المرعبة قبل النوم وذلك لما يبقى فى اللاشعور عند الطفل فتظهر ليلاً بصورة الأحلام.

٤- الخوف من الأماكن المفتوحة:

يطلق العلماء عليها «قوبيا الأماكن المفتوحة» وهى شائعة عند الأطفال ويرى بعض العلماء أنها إزاحة لمشاعر العدائية تجاه الوالدين أو خوفاً من الحفريات العدائية للطفل نفسه والأطفال يملكون إلى نأويل كل مايقوله الآباء بطريقة حرفية فالطفل الذى يسمع أمه وهى فى حالة غضب تقول (سأقتل نفسى الأرتاح من هذه الحياة) فإن الطفل غالباً مايكبت فى نفسه حقيقة حدوث هذا الأمر فى وقت من الأوقات وربما تكون ملازمة البيت وخوفه من الخروج منه بدافع لاشعورى لمنع الكارثة التى ستحدث للأم حسب توهمه.

والأم التى تتعلق بطفلها مرودة أنها تشعر بالتسلية بقرية والإنزعاج لغيابه لا يتردد هذا الطفل من ملازمة المنزل لمنع القلق عن أمه فيصاب فيما بعد يقوبيا الأماكن المفتوحة .

٥- الخوف على الآباء:

هذا النوع من الخوف عند الأطفال غالباً مايكون مرافقاً لظاهرة القلق الدائم، ينتاب الأطفال الذين ينتمون إلى آباء من ذوى المراكز

المرموقة أو من أصحاب الثروات فهؤلاء الأطفال يخشون على آبائهم من القتل أو السرقة والتعرض لهم يشكل دائم ويتوقعون اعتداءات على هؤلاء الآباء فى أية لحظة فيشعرون بالخوف المصاحب للقلق .

ويشير علماء النفس الى ظاهرة أخرى من مخاوف الطفل على والده فقد تكون أحياناً تعبيراً لاواعياً عن مشاعره العدائية نحو هذا الوالد وخوفه من أن تتحقق هذه الرغبة عن طريق انسان آخر وهذا يشير الى وجود صراع داخلى يعانى به الطفل وهو خوفه من أفكاره ورغباته هو .

٦- مخاوف أخرى:

هناك أنواع أخرى من المخاوف مثل الخوف من الموت، وهناك مخاوف موقته تختفى بتقدم الطفل فى العمر كالخوف من الظواهر البيئية والظلام والضوضاء والعواصف وغيرها كذلك الخوف من الاخطار المتوهمة مثل الأرواح والاشباح وهى تختفى عند الرشد:

ومعظم المخاوف فى السنة الأولى من عمر الطفل يمكن أن نسميها مخاوف فطرية يستمر بعضها لبعض السنوات مثل خوف الطفل عن الانفصال عن أمة وانتقاله إلى المربية او الى مدارس الحضانة، ومن أجل ذلك يجب تدريب الطفل تدريجياً على الانفصال هذا ليقبله ويألفه .

وهناك نوع من الخوف هو الخوف من الحديث امام الآخرين وخاصة المدرسين وهذه الظاهرة تعرف عند العامة بالخجل وهى شكاوى تتردد على السنة الكثيرين من الآباء حيث أن أطفالهم لايجبون على أسئلة المدرس ويرتعدون خوفاً منها فى حين يتحدثون بطلاقة الحديث فى منازلهم ويشعرون بالتعلم أمام المدرسين ويمكن علاج هذه الحالة

بالتدريب على القراءة منفرداً ويصوت عال والوقوف أمام المرآة أو أمام الأسره .

والحاقا بهذا النوع من الخوف يأتي الخوف من الامتحانات وهو ناجم عن عدم الثقة بالنجاح والخوف من الفشل وماينتج عن ذلك من غضب الاسرة .

وهناك بعض المخاوف المرضية مثل:

- الأكر وقويا بمعنى الخوف من الأماكن العالية .
 - الأكلو قويا بمعنى الخوف من الاماكن المزدحمة .
 - كلاستروقويا بمعنى الخوف من الأماكن المغلقة .
 - مقسو قويا بمعنى الخوف من التلوث .
 - فيوكسو قويا بمعنى الخوف من التسمم
 - زوو قويا بمعنى الخوف من الحيوانات أو من حيوانات معينة
 - القويو قويا أو الخوف من الخوف بمعنى الخوف من ان يقوض الانسان للخوف وهذه تعتبر حالات مرضية عند العالقبين
- أسباب المخاوف:

للخوف عند الأطفال أسباب كثيرة منها:

- ١- الخوف الوهمي مثل الخوف من الظلام لارتباطه بالاشباح والصوص ويشير الدراسات أن ٩٠٪ من الأطفال مصابون بهذا النوع من الخوف .
- ٢- ينتقل الخوف بالعدوى والتدريب والأحاديث عن الامور المختلفة .

٣- العقاب الصارم والشديد للأطفال.

٤- التهكم الزائد والسخرية والافراط فى اللوم يفقد الطفل ثقته بنفسه فيجعل ذلك منه طفلاً خوفاً غير مقدم يخشى الوقوع فى الخطأ نتيجة ارتباط هذا الخطأ بالسخرية والأذعة والقاسية وغالباً ما يترافق هذا النوع من الخوف بالغثيان أو الاسهال أو الرغبة المتكررة فى التبول والتبرز أو الشعور بالقلق وقلة النوم.

٥- قد يرجع الخوف الى خبرات غير سارة مربها الطفل ومن ثم يخاف الطفل من المواقف المشابهة.

٦- قد يرجع الخوف الى احساس عام لدى الطفل بعدم الكفاءة والقلق وعدم الأمن وقد يرتبط الخوف بأحداث بعيدة قام بها الطفل أو ترجع جذورها لأنواع من الصراع فى نفس الطفل.

العلاج:

يختلف نوع العلاج باختلاف أسباب الخوف وانواعه لكن يوجد بعض الارشادات العلاجية العامة الصالحة لمعظم الحالات .

١- يمكن معالجة المخاوف بواسطة المعالج النفسى عن طريق استخصار الخبرات المؤلمة الى تسببت فى هذه المخاوف.

٢- فى حالة الخوف من الحيوانات الأليفة يمكن تقريب الأشياء المختلفة من الطفل تدريجياً لنزع الصورة الوهمية واستبدالها بالصورة الحقيقية فإن كان يخشى الكلب فما علينا الا أن نحضر له كلباً فيلاطفه ويطعمه وليرتبط وليرتبط الشئ المخيف بذهن الطفل بصورة جميلة، وكذلك الخوف من العسكرى يجب أن نفهم الطفل أن العسكرى يخدم الشعب ويطارد اللصوص والمؤسف أن كثيراً من

الأمهات يخوفن أطفالهن بالعسكرى فتضطرب صورته المعنوية فى ذهن الطفل ويصبح رمزا للقمع والقهر مع أن الحقيقة لايجب أن تكون كذلك بل يجب أن ترتبط صورة العسكرى فى ذهن الطفل بالأمور السارة والمحبة فيزول الخوف.

٣- ينصح الآباء والأمهات بعدم خوف الأطفال وان كان هناك من ضروره للتحذير فليكن مختصراً أو محدداً وبطريقة هادئة ومرتنة دون اعتماد التهديد والوعيد وأسوأ هذه التهديدات هى التهديدات المعممة وغير المحددة فهى تؤثر على شعور الطفل بالأمان.

٤- يترك الأطفال يعبرون عن مخاوفهم بصراحة وعدم الطلب منهم أن يكفوا عن الحديث عنها لأن ذلك لا يحل المشكلة فالأفضل ان يتحدث الأطفال عنها حتى تتمكن الأسرة والمربون من ازالتها عن طريق الشرح والاقتناع او الاستعانة بالاختصاصى أو الطبيب النفسى ان احتاج الامر لذلك.

وعلى الآباء ان يتحلوا بالصبر فهناك بعض المخاوف العابرة لا يقتضى الأمر التوقف عندها فهى ستزول حتما مع نمو الطفل بشرط أن تحاط الطفل بالرعاية والحماية والتوجيه خلال المرحلة والآباء يستطيعون مساعدة الأطفال على تخطى مخاوفهم بشرط أن يكونوا على وعى بهذه المخاوف وسبل إزالتها ولما كانت المخاوف مرتبطة بشعور الطفل بقدرته فأنها يزول مع نحو هذه القدرة جسمياً وعقلياً.

٥- تدريب الطفل الاعتماد على ذاته تدريجياً وتخليصه من حماية الام له وذلك يعمل على إزالة المخاوف فالأكثار من العطف الزائد

والرعاية الزائدة يجعل ضررها أكثر من نفعها، كذلك فإن النبذ والتهديد والاستخفاف بمخاوف الطفل واتهامه بالجبن فإن ذلك سوف يجعله يتمسك بمخوفة.

٦- عدم تهديد الطفل بحبسه فى غرفة مظلمة مثلاً حتى لا يرتبط العقاب بمفهوم الطفل عن الظلام ولو لم يكن الظلام مخيفاً فعلاً وهذا اعتقاد الطفل بما اعتمد كعقاب

٧- بعض الأفلام والتي لم تعد للأطفال تكون مليئة بالمناظر المرغبة والتي تؤثر على أعصاب الأطفال وتسبب لهم التوتر والخوف لذلك فينصح الأسرة بعدم عرضها أمام الأطفال.

الخوف المدرسى School Phobia:

كثيراً ما يطرأ على الطفل نوع من التوتر والقلق بعد قضاة لفترة من الزمن فى المدرسة ويطلق على هذا الخوف المدرسى ومن الملاحظ أن الطفل الذى يعانى من الخوف المدرسى يختلف عن الطفل الذى يهرب من المدرسة فالهروب من المدرسة يرجع الى عوامل مفتعلة والطفل فى هذه الحالة قد يعمد الى خداع ابوية ومدرسية بأن يخفى عنهم اماكن وجوده ونشاطه خلال اليوم المدرسى.

ومن غير الطبيعى أن يكون شعور الطفل الذى يعانى من المخاوف المدرسية مقسماً بالايجابية والتمتع بالحياة المدرسية قبل بدء احساسه بهذا الخوف ونموه فيه ويندر أن ينقطع هذا الطفل الأخير عن المدرسة ويتسم انجازه المدرسى بالجودة والتفوق وهذا الطفل لا يحاول اخفاء تعيبيه عن المدرسة ولكن يلقى مسؤوليته على المدرس الذى يدعى أنه يتربص به والايكف عن تأنيبه أو أن الأطفال الآخرين يضايقونه وهذا السلوك

لا يرجع في الحقيقة الى معاملة المدرس والتلاميذ له وانما الى رفض الطفل لذاته وعند يصادف المدرس حالة من هذا النوع عليه ان يضع امامه مايلي :

١- هذا الاضطراب النفسى للطفل هو نوع من تقل الاحساسات أو الازاحة الى وضع أو شئ آخر غير حقيقى أكثر سلامة والطفل فى الحقيقة يقصد شيئاً مختلفاً تماماً عندما يعبر عن شعوره واستيائه من معاملة التلاميذ والمدرسين له .

٢- ان هناك احداثاً مترسبه فى قرارة عقله الباطنى واسباب نفسه أخرى عجلت بظهور هذه الاحساسات والكشف عنها .

٣- قد تكون هناك أسباب عميقة تمتد جذورها الى تجارب الطفل السابقة والعلاقة بين أفراد عائلته أما اذا لمس المدرس بأن قلق الطفل واضطرابه قد أخذ فى التحول الى احساس بالرهبة والخوف من المجتمع المدرسى فليس امامه حل عندئذ سوى الاستعانة بالمرشد النفسى .

٤- يجب أن يكون المدرس منتبهاً لعوامل الاضطراب النفسى وبوادرها التى قد لاتنعكس فى افعال الطفل لدروسه وأعماله فحسب بل قد تنعكس ايضا على الاهتمام الفائق لبعض المواد والدروس واهمال البعض الآخر وانهماك الطفل الفائق عن الحد قد يكون محاولة للتمكن فى الاضطراب النفسى .

هى حالة انفعالية يشعر بها الفرد ويحاول إخفاءها اذ لا يمكن الاستدلال عليها الا من خلال أنماط سلوكية معينة وهى مزيج من الشعور بالفشل والانفعال الغضبى، وتأتى نتيجة الفشل فى الوصول الى غرض ما (مادى أو معنوى) نجح فى الوصول اليه فرد آخر فتوجه هذه الغيرة نحو ذلك الفرد. وقد يكون هذا الفرد زميلاً أو أخاً أو جاراً وهذا ما يجعل الشعور بالنقص يدخل عاملاً ثالثاً فى الغيرة إلى جانب العاملين السابقين (الفشل والغضب) .

وتظهر الغيرة فى السلوكيات المتمثلة بالثورة والنقد والعصيان والهيّاج أو من ناحية ثانية بالانطواء والامتناع عن المشاركة والخجل وكلها مظاهر للشعور بالنقص .

وقد تخفى الطفل مظاهر الغيرة من أخيه المولود الجديد بأسلوب تعويضى مصطنع أن يشعر بان مكانية الشخصية قد ضعفت عند والديه فيقبل على تقبل أخيه وضمه إليه كعملية إخفاء لهذه الغيرة وقد تظهر الغيرة فى أمر سلبى كالاعتداء والضرب والتخريب وهذا ما يجعل من اكتشافها أمراً صعباً .

وترتبط الغيرة بضعف الثقة بالنفس، وتظهر جلية عند من يعانون الشعور بالنقص ولاسيما ذلك النقص الذى لا يمكن التغلب عليه كنقص الجمال أو القدرة العقلية أو الجسمانية .

وتنشأ الغيرة فى السنوات الأولى للطفولة عندما يشعر الطفل بأن بعض امتيازاته المادية والمعنوية بدأت تتضاءل وتتحول الى طفل آخر قيداً الشعور بالقلق والكراهية المنزله وقد يتجه بهذه الكراهية الى امه

ويميل الى الانتقام ويلجأ إلى سلوكيات معينة لإعادة جذب الأنظار اليه
يعتمد الى البكاء أو الى التظاهر بالمرض والذين يتمتعون بامتيازات
كثيرة هم أكثرهم عرضة للغيرة .

ويرى البعض أن الطفل يغار من والده لأنه يخطى باهتمام أمه التي
تمنح هذا الأب اهتماماً زائداً فيكبت الطفل هذه الغيرة (عقدة أوريب كما
أشار اليها فرويد) لكن الطفل يبدأ بعملية موارثة فيزيد هو الآخر من
صلته بوالده لأنه مصدر المال والغذاء ونتحول الغيرة تحولا ايجابياً الى
حب وتقدير .

لكن رغم ذلك يجب الانوجه العناية التامة بين الزوجين بعضهما
لبعض على حساب الأطفال الذين يراقبون بعين ناقدة وذلك خوفاً بين
اصابتهم بالغيرة المكبوتة التي تظهر في أعمال طائشة وغير مقبولة
وهذا يظهر كثيراً عند الاطفال الذى ينامون فى غرفة واحدة مع آبائهم

والغيرة ظاهرة منتشرة بين جميع الأفراد وهى عند الكبار ذات
تأثير بالغ الخطورة فكثيراً تعمى الغيرة البصيرة وتكون سبباً فى ارتكاب
الجرائم أو تعصف أحيانا بواقع الحياة الأسرية .

والغيرة تولد مع الطفل وتنمو مع نموه وقد لازمت الانسان منذ بدء
الخليقة وأما أعراض الغيرة فأول ماتبدو فى سلوكيات الرجل البدائى من
خلال حرصه الشديد على مانملك ومحاولته القيام بالعدوانية حفاظاً
على ذلك والغيرة تنسب أحيانا يخلل فى العقل وتهيج فى البدن وتعمل
على توتر الأعصاب .

والغيرة عند الأطفال تظهر بمظاهر مختلفة فيها التودد الشديد

لتغطية هذه الغيرة، أو ربما تمثل باضراراب الطفل الغيور عن الطعام أو التمارض يقصد شد وجذب انتباه اليه من قبل الوالدين كعملية تغطية للغيرة التي يشعر بها نحو أخيه والأفضل هنا ومنعا لهذه الغيرة هو المساواة بين الأطفال وعدم تفضيل بعضهم على الآخر وتظهر الغيرة عند الأطفال المعاقين جسدياً أو ذهنيّاً لانهم يشعرون بحرمانهم مما يتمتع به زملائهم واخوتهم، ويعمل الأهل على زيادة وتنمية هذه الغيرة على غير ارادة منهم نتيجة سلوكهم الخاطئ وغير المنظم وقد يضعون حداً لها بحسن تعاملهم ومساواتهم بين أطفالهم والأهل الذين تشغلهم طموحاتهم العملية أو المادية عن الاهتمام بأطفالهم تنشأ في نفوس هؤلاء الأطفال أكثر من بقية زملائهم الذين يخطون باهتمام ورعاية والديهم بشكل أفضل مما يلقونه هم أنفسهم كما تنشأ الغيرة عند الطفل المضطهد الذي يوجه له الأهل الاهانات والترينج امام اخوته أما لتقصيره في المدرسة أو لعدم نظافه فيشعر بنوع من الحقد مقرونا بالغيرة من اخوته الذين ليتعرضون لما لايتعرض له من قبل الأهل .

وتسبب الغيرة صراعات نفسية داخلية للفرد وتمثل خطراً على علاقته بمن يحيط به في الوسط الاجتماعي والفرد الغيور لايعترف بغيرته والسبب في ذلك أن الغيرة ترتبط عنده بالشعور بالنقص والعجز والضعف وينتج الشعور بالغيرة من الفشل أو الاحباط في تحقيق رغبة ملحة لدى الفرد كالنجاح أو التفوق .

أسباب الغيرة:

مما سبق عرضة يمكن أن نوجز أسباب الغيرة فيما يلي:

١ - شعور الطفل بالنقص أو العجز أو التقصير في أحد جوانب شخصيته .

٢- اضطراب الاجواء الأسرية.

٣- التفريق من جانب الأسرة فى التعامل مع الأطفال وتفضيل بعض الأطفال على الآخرين مثل تفضيل البنين على البنات .

٤- التعلق الشديد من جانب الطفل بوالديه .

٥- ارتباط الغيرة الاثانيه اذ كلما زاد الاحساس بالانانية تولدت الغيرة وازدادت هى أيضا.

وسائل التعبير عن الغيرة:

١- الصياح والعبث بأغراض الآخرين الذين يغار منهم .

٢- بالاعتداء الجسدى .

٣- بازعاج الآخرين وإفلاق راحتهم .

٤- تأخذ الغيرة بعد التقدم فى العمر شكل التجسس والوشاية والايقاع بالآخرين .

٥- تظهر عند صغار الأطفال باصطناع الحب الزائد نحو الفريق الآخر لتعمية الأنظار من الغيرة الدفنية فما أن تتاح الفرصة للطفل الغيور حتى يقوم بأيذاء اخيه ضرب أو عضاً.

علاج الغيرة:

١- المساواة بين الأخوة وحسن المعاملة وعدم التدليل الزائد.

٢- عدم التعلق الزائد بالوالدين وترك الأمور طبيعية بحيث تكون علاقة الطفل بوالديه طبيعية وعادية غير مبالغ فيها .

٣- هدوء الجو الأسرى داخل المنزل والبعد عن الاضطرابات والخلافات.

٤- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال فى هذه الموضوع.

الفصل السادس

الإضطرابات والمشكلات الخاصة بالمدرسة

الفصل السادس

الإضطرابات والمشكلات الخاصة بالمدرسة

أولاً: الغياب والتأخير:

يمثل الغياب والتأخير جانباً من المشكلات المدرسية اليومية وقد اختلفت وجهات النظر في شأن حالات التأخير في الصباح عن بدء مواعيد الدراسة هل يمنع المتأخرون من التلاميذ من دخول المدرسة أو يسمح لهم بالدخول مع حرمانهم من بعض الحصص وبعض درجات المواظبة؟

ويؤيد أصحاب الرأي الأول وجهة نظرهم بأن النظام المدرسي يستلزم شأنه شأن أى عمل آخر أن يحاط بسياسات من الضبط حتى لا يكون المخالف قدوة سيئة لغيره من التلاميذ وأن حرمان التلميذ المتأخر من جميع دروسه في هذا اليوم خير من السماح له بالدخول بالرغم من تأخره.

ويعاب على هذا الرأي أنه يعتبر النظام المدرسي غاية في حد ذاته ويغفل أهمية التفريد في أسباب التأخير فربما كان التأخير يرجع إلى عامل لا ارادى لادخل للتلميذ فيه وربما كان التأخير يرجع إلى عامل الصدفة وعندئذ يكون تعريضه للحرمان من دخول المدرسة من أسباب التي تؤدي إلى افساده فقد يقضى مع رفاق السوء الذين اعتادوا على التأخير والهروب من المدرسة يوماً ممتعاً ويمارس خبرات جديدة لم تكن متاحة له من قبل فيصبح التأخير وسيلة لتهيئة مبررات عدم الانتظام.

أما أصحاب الرأي الثانى فيؤيدون وجهة نظرهم بأن التأخير لا يصح

أن يعتبر عقوبة تؤدي إلى الفساد ولهذا يجب أن يتناسب العقاب مع مستوى التقصير من جانب التلميذ والعقاب الذي يقتصر على حرمان التلميذ من الاستفادة بالدرس الذي تأخر عن موعد بدايته ويعتبر عقاباً عادلاً ومتناسباً مع طبيعة المخالفة وإذا تكرر التأخير استلزم الأمر دراسة فردية تقوم بها المدرسة للتعرف على أسباب التأخير والعمل على تذليلها إذا كانت خارجة عن إرادة التلميذ أو معاونة التلميذ في تقدير مخاطر التأخير على مستواه العلمي ودرجة التحصيل الدراسي إذا كان من بين هذه الأسباب عوامل ترجع إلى تقصير من جانب التلميذ.

أسباب التأخير:

يرجع تأخير التلميذ عن مواعيد بدء الدراسة إلى ظروف أسرية اجتماعية كأن يقضى الليلة في جو من الشجار بين الوالدين وقد يستمر إلى وقت متأخر من الليل ولا يهتم الوالدين المتشاجرين بأبنهما الذي تربطه بالمدرسة مواعيد محددة فيهملان إيقاظه ومن ثم يتكرر تأخيره وغيابه عن المدرسة كلما تعرضت الأسرة لهذا الجو القاتم من المشاحنات.

وقد يكون مرجع التأخير إلى إهمال الوالدين وعدم ادراكهما بواجبهما إزاء المدرسة فلا يبدو عليهما أي تقدير لهذه المسؤولية ويتصرفان كلية عن توجيه التلميذ إلى مواعيده المدرسية.

ففي بعض الحالات قد تؤدي الوقاية المسرفة والاعتقادات الخاطئة إلى زيادة عناية الأم بطفلها فتخشى عليه من الخروج في الصباح الباكر في الأيام المطيرة الباردة حتى لا يتعرض لنزلات البرد أو لا تسمح له بالخروج من المنزل إلا إذا تأكدت من تحسن الجو وقد تضطره إلى

الغياب عن المدرسة يوماً كاملاً أو عدة أيام خشية التعرض للمرض المتوهم. ولهذا فإن التفرد في توجيه العقاب بالنسبة للتلاميذ الذين يتأخرون عن المواعيد الصباحية لبدء الدراسة أمر ضروري وتحتمه فلسفة خدمة الفرد في المجال المدرسي.

وقد يرجع التأخير إلى ظروف أسرية مادية لأن يؤدي فقر الأسرة وعدم قدرتها على أنارة المسكن مثلاً إلى تعويض التلميذ وعدم تمكنه من أداء واجباته المدرسية أو استذكار جميع دروسه وقد يجد التلميذ أن ذهابه إلى المدرسة دون أداء الواجب سوف يعرضه للعقاب من جانب المدرسة وللسخرة من جانب أقرانه فانه يلجأ إلى حيلة تجنبه مشقة هذا الوضع الذي قد لا يحتمله وقد يجد في التأخير والغياب كلية عن المدرسة في اليوم المحدد للدروس التي لم يتيسر له حفظها أو الأجابة عليها مخرجاً من الأزمة التي يواجهها.

وفي بعض الحالات قد يكون التأخير بسبب بعد المسكن عن المدرسة وتعذر استخدام وسائل الانتقال لكثرة تكاليفها أو لشدة ازدحامها في الصباح وقد يجد التلميذ أن في تأخره عن الموعد يعرضه لازدراء المدرسين وهيئة الاشراف بالمدرسة أو تعرضه للعقاب فيفضل الانصراف كلية عن المدرسة بحثاً عن مكان يقضى فيه يومه ثم يعود في نهاية اليوم المدرسي إلى منزله دون أن يتبين الوالدين حقيقة مايلجأ إليه التلميذ ليتجنب التعرض للعقاب عند تأخيره عن المدرسة.

ولهذا فإن الاتصال المباشر بالأسرة في حالة الغياب من الأمور الحيوية في الخدمة الاجتماعية المدرسية وقد يكون في هذا الاتصال مشقة بالنسبة لكثرة عدد التلاميذ الذين يشرف عليها الاخصائي

الاجتماعى الواحد الا أن حالات الغياب التى لا يصاحبها اتصال
شخصى من جانب الآباء بالمسؤولين فى المدرسة تستلزم ضرورة
اتصال الاخصائى الاجتماعى بالمدرسة للتعرف على مسببات الغياب
وبهذا ترتبط المدرسة بالأسرة برابط وثيق مباشر يحول دون تكرار
الغياب وانحراف التلميذ.

٢- الغياب والهروب من المدرسة:

أن مشكلة الغياب والتأخر ترتبط بوجه عام ارتباطا وثيقا بمشكلة
أخرى وهى الهروب من المدرسة ويستخدم التلاميذ فى ذلك أساليب
متعددة تهدف جميعها إلى انتهاء اليوم المدرسى قبل مواعده وينصرف
الجانب العلاجى فى خدمة الفرد إلى دراسة أسباب هذا الهروب إذ أن
العقاب الصارم أو الفصل وما إلى ذلك من الأساليب الانتقامية لاتعالج
المشكلة من صورها.

ويجد أن نميز بين تكرار الغياب والهروب المدرسى فتكرار الغياب
قد يكون بعلم الأسرة وقد يكون له أسباب منطقية مثل المرض أو
الاضطرار للعمل أما الهروب المدرسى فغالبا مايكون بدون علم الأسرة
وليست له فأنها أسباب منطقية وتكرار الغياب والهروب المدرسى انما هو
عرض لوجود مشكلات أخرى لأنهما يمثلان جانبا من المشكلات
الدراسية التى يسهل على المدرسة اكتشافها كما تعتبر هذه المشكلة
عرضا من أعراض المشاكل التى ترتبط ارتباطا وثيقا بشخصية الطالب
وعلاقاته المدرسية والمنزلية وكذلك فان هذه المشكلة قد تعوق الطالب
عن الاستفادة من فرص التنشئة السليمة التى تتيحها المدرسة لطلابها
وبالتالى تعتبر احدى مسببات التأخر الدراسى كما يترتب عليها

مشكلات أخرى أكثر خطورة نتيجة لوقت الفراغ الذى قد يتوافر لدى الطالب نتيجة لهذا الغياب والهروب.

وقد يرجع الهروب من المدرسة إلى سوء معاملة أحد المدرسين وشعور التلميذ بضغط انفعالى قوى ازاء حضور درس هذا المدرس بالذات وقد يرجع إلى اهمال التلميذ فى أداء بعض واجباته وقد يكور الهروب تخلصا من أعباء متابعة الدروس أو إلى تأثير بعض الرفاق المنحرفين الذين يجد فى الانضمام معهم تحت جماعة واحدة متنفسا لاشباع الدوافع التى لايجد لها الاشباع أو التقدير الكافى فى المدرسة أو فى البيئة ولهذا فان التفرد - كما سبق وأن ذكرنا - فى معاملة التلاميذ أمر تحتّمه طبيعة المشكلات المدرسية من جهة وأثر كل من مجتمع الأسرة والرفاق والمدرسين من جهة أخرى وكلما تمكن الاختصاصى الاجتماعى من وضع يده على مجموعة العوامل التى تظهر بسببها المشكلة كلما تمكن من تعديل سلوك التلميذ والأخذ بيده نحو المواءمة بين حاجاته من جهة ومستلزمات الحياة فى المجتمع المدرسى من جهة أخرى.

الغياب والتسرب:

تمثل ظاهرة التسرب Droupout فى التعليم بصفة عامة مشكلة خطيرة تسبب خلا فى النظام التعليمى وتسبب ضياعا لرأس المال واهدارا للاستثمار البشرى بجانب الفاقد الاجتماعى والاقتصادى المتراكم عامة وراء آخر.

وهناك علاقة واضحة بين الغياب والتسرب حيث نجد أن الغياب المتقطع يعتبر أساسا للغياب المستمر والذى يؤدى إلى التسرب ففى بداية

التسرب يبدأ التلميذ في الغياب والانقطاع على فترات دون سبب عام أو عذر ومع توافر ظروف معينة أيضا كعدم انتباه الأسرة ورعايتها وعدم وجود التعاون الكافي بين المدرسة والأسرة فيبدأ التلميذ في الانقطاع المستمر على فترات وهذا الانقطاع انما يؤثر بشكل مباشر على مستواه الدراسي وينتج من ذلك عدم قدرته على مسايرة زملائه والاحساس بعجزه عن متابعة دروسه فيلجأ إلى الانقطاع المستمر خاصة اذا لم يجد من يساعده ويهتم بدراسته سواء في المدرسة أو الأسرة^(١).

ويعتبر التسرب آخر مرحلة في غياب التلميذ اذا لم يقوم والتسرب يلجأ إليه التلميذ حيث يجد أنه لا مفر منه ولا حل غيره لمشكلته فيبدأ في الانقطاع المستمر والذي يؤدي بدوره نحو رسوب التلميذ مما يؤدي غياب الرعاية الكاملة - إلى احساس التلميذ بأنه أقل من أقرانه الآخرين وانتقاء الرعاية الأسرية والمدرسية اللازمة يكون التسرب هو نهاية المطاف للتلميذ.

أسباب الغياب:

ولما كان الغياب يعتبر من أكثر المشاكل العادية تأثيرا في المدرسة وأصعبها في المدارس بصفة عامة فانه ينبغي أن نحيط بأكثر الأسباب احتمالا في تكرار الغياب ومحاولة تلافيتها.

وهي مشكلة سائدة في كثير من المدارس وقد ترجع إلى العوامل الآتية:

١- العوامل الذاتية:

وهي التي تتصل بعدم قدرة الطالب على التحصيل المدرسي

١- جمال شكرى محمد عثمان - دراسة فاعلية العلاج الأسرى في علاج مشكلة التسرب الدراسي - مرجع سابق ذكره ص ٥١.

وبالتالى إلى التأخر الدراسى مما يؤثر فى تكيفه سواء مع مدرسيه أو مع زملائه الطلبة وتجعله نافرا من حياته المدرسية لشعوره بالنقص وعدم مساواته بأقرانه^(١) وبعد ذلك يحاول الهروب من هذا الجو إلى جو آخر يريحه ويرضيه وهنا يلعب هذا العامل دورا آخر وهو أن ضعف قدراته العقلية تساعد على سرعة استهوائه من زملائه الذين تعودوا الهروب من قبل أو إلى الأشخاص الذين يصادفهم فى البيئة المدرسية خارج المدرسة أو فى الطريق إليها والذين يزينون له أمورا أخرى تساعد على الغياب عن المدرسة أو الهروب منها.

وقد تبين من الدراسات أن نسب الغياب ترتفع بين الطلبة الأقل ذكاءا وتزداد بين الراسبين ومن أعادوا السنة دراسيا عن المنقولين على أننا لانستطيع أن ننكر أثر التكوين البيولوجى للتلميذ وتاريخه الاجتماعى والسيكولوجى فى سوء التكيف فى المدرسة وفى المجتمع فذوى القدرات العالية أقدر عموما على التكيف السليم مع المدرسة والمجتمع من ذوى القدرات المنخفضة ويستطيع الاختصاصى الاجتماعى أن يقترح تنظيم الخطط الدراسية التى تجنب التلميذ بطيء التعليم مواقف الفشل والاحباط التى تنشأ عن السعى نحو بلوغ أهداف بعيدة المنال^(٢).

ويدخل أيضا تحت العوامل الذاتية العوامل الانفعالية، وهى ترجع إلى المشكلات الانفعالية التى يعانى منها الطفل نفسه فهناك من يكون لديهم حاجة قوية للارتباط بالنزعات الطفلية وكما أن الاضطرابات

١- سهير محمد خيرى - دراسة لدور الاختصاصى الاجتماعى فى مشكلة التأخر الدراسى
- رسالة ماجستير - القاهرة - جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية - ١٩٨١ -
ص ٥٢.

2- Arther E. Frink: The Field of Social Work, (New York, Henery halt Co., 1979), p.45.

الانفعالية الخطيرة للطفل تتدخل فى تحديد مدى قدرة الطفل على الحضور إلى المدرسة وكما أن الطفل الذهانى بسبب فوضويته وصغر سنه قد لا يكون قادرا على التلاؤم مع الفصل كما قد يخضع الطفل لسيطرة المخاوف المدرسية الشاذة School Phobia التى يمكن تعريفها بأنها خوف مرضى من الارتباط بالموقف المدرسى .

وهناك الكثير من المواقف المرتبطة بالتوترات مثل امتداد الأمراض الخطيرة لبعض أفراد الأسرة أو المشاجرات الزوجية الشديدة بين الأبوين (وأیضا اذا كان هناك حاجة قوية للارتباط بنزعات طفلية) فالتلميذ هنا يرفض الحضور إلى المدرسة لأن مايقدم فى المدرسة ومايتوقع منهم قد تؤدى إلى تعزيز نموهم الانفعالى أو نضجهم .

٢- العوامل المدرسية:

الجو المدرسى هو المجتمع الثانى الذى نضم إليه الطالب بعد مجتمعه العائلى ولذا يحتاج هذا الجو أن يكون القائمين بالرعاية فيه من ذوى الخبرة والكفاية بالأمر التربوية بحيث يعاملونه بما يتفق ومراحل نموه النفسى والاجتماعى حتى يكون لهم التأثير المحسوس الذى يجعله قادرا على التكيف الاجتماعى السليم مع جو المدرسة وجو البيئة الجديدة التى يعيش فيها كما يجب أن تكون البرامج مزيج من التعليم والتربية ومستمدة من البيئة المحيطة به وفيها أنواع من النشاط الترويحي والفنى الذى يزيد من نشاطه ويجعله يندمج بسهولة فى حياته المدرسية وبغير ذلك يسأم الحياة المدرسية التى تكون جافة تدور كلها حول المدرسة والفصل فقط مما يساعده على شعوره بأن المدرسة لاتعده بحيث يكون مواطنا له مستقبل ناجح وبذلك تنعدم قيمة الدراسة لديه ويتخلى عن متابعة التحصيل المدرسى ثم يلجأ إلى الهروب والغياب .

كما أن هناك بعض التلاميذ يجدون صعوبة فى الانسجام مع المجموعة التى تلائمهم أما لانطوائهم أو خجلهم وفى سبيل محاولتهم التغلب على هذه الصعوبات يلجأون إلى الهروب من الجو الذى لا يستطيعون فيه مع أقرانهم وقد تكون المعاملة القياسية من جانب المدرسين والطلبة والقائمين بالعمل فى المدرسة أو تكون المعاملة فى المدرسة فيها شىء من السلطة أو السيطرة أو بين اللين والشدّة مما يجعل الطالب لا يشعر بالأمن وتنمى فيه الشعور بالكراهية لهذا الحد ومن ثم يلجأ إلى التهرب والتغيب عن المدرسة.

وأيضاً من العوامل المدرسية سوء التكيف بين كل من الطالب وأساتذته وزملائه ودروسه والجو المدرسى بوجه عام وضعف العلاقة بين المدرسة وكلامن الأسرة والبيئة ووجود أشياء خارج المدرسة تستهوى الطلاب وتساعدهم على عدم المواظبة على التحصيل الدراسى وعدم التفرغ للدراسة فالتلميذ الذى يحقق تقدماً سريعاً فى تحصيله الدراسى قد يوجه بمدرس قاس لا يدرك أهمية العطف الذى ينبغى أن يعطى للتلميذ وهذا قد يجعل منه مثيراً شرطياً للجوانب غير السارة فى المدرسة.

وسخرية المدرس من طلابه فيما قبل مرحلة المراهقة تكون لديهم صعوبة فى تقبل السخرية وقد تؤدى إلى تجنب الكبار كما أن المدرس عندما لا يكون لديه رغبة قوية فى مساعدة التلميذ ربما يخلق مواقف متطرفة لا يتحملها التلميذ وقد يؤدى إلى تغيبه عن المدرسة.

٣- العوامل البيئية:

وهى عوامل كلها تساعد على هروب التلاميذ من المدرسة وهى

سوء معاملة الوالدين للطالب والتربية الخاطئة وعدم تقدير الأسره وفهمها لمتطلبات الحياة المدرسية وكذا توفر وسائل الاغراء فى البيئة كدور السينما وغيرها.

وفى هذه المشكله يقوم الاخصائى الاجتماعى بمساعدة المرضى من الطلاب وكذلك يحول بعض الحالات إلى المؤسسات الاجتماعية المناسبة التى تساعد الأسر المحتاجة إلى المعونة المادية أو العينية كالوجبات الغذائية أو الملابس وتقوم العيادات النفسية بتقديم مساعدات للأطفال الذين يستطيعون الانتفاع بخدمات العيادات.

ففى بعض الحالات نجد اتجاهات الأسرة غير تعليمية وبالتالى فسيحصل الطفل على استشارة ضعيفة للمواظبة فى المدرسة أو اذا كانت اتجاهات الأسرة قوية ضد التعليم فالطفل سيشعر بالنبذ اذ هو واضب على الحضور وكذلك الآباء الذين حرموا من التعليم قد لايهتمون بارسال أبنائهم إلى المدرسة ومواظبتهم فيها واذا كانت فلسفة الأسرة تتناقض مع العزف والنظم السائدة فى المدرسة فتكون بالنسبة لهم إحدى المؤسسات التى لامعنى لها ويتجاهلون قيمتها وبالتالى ينعكس ذلك على الطفل ويترك المدرسة ويتغيب عنها.

وهناك من العوامل البيئية مما يساعد على غياب التلميذ عن المدرسة فمثلا المعاملة القاسية من جانب الوالدين وعدم فهمهم للحياة المدرسية أو المطالب التى تتطلبها حياتهم فى المدرسة سواء أكانت شراء كتب أم الاشتراك فى نشاط معين، كذلك الأهمال فى التربية والتدليل وضعف الرقابة مما يساعد التلميذ على التأخر عن الذهاب إلى المدرسة أو التسامح معه فى عدم الذهاب إليها فى مناسبات كثيرة مما يساعده

على الاستهتار بحياة المدرسة وتفضيله حياة الشارع عليها وربما انضم بذلك إلى الفئة التى تقضى أوقات المدرسة فى الحدائق والسينما والأماكن الأخرى، وبذلك ينضم إلى جماعة المنحرفين الذين يميلون إلى الحرية والمخاطرة وقد يكون الغياب بدافع هواية معينة أو أداء نشاط معين .

وقد يشعر الأب والوالدين بالرضا النفسى من خلال عدم ذهاب الطفل إلى المدرسة فمن المحتمل أن يعانى الآباء من صعوبات تتعلق بالسلطة وأنهم يحولون ألا يعرضوا أولادهم لهذا الموقف لأنهم يرون أن المدرسة تمثل موقف سلطة .

والتربية الخاطئة فى بعض الحالات يكون هناك لدى الآباء حاجة قوية لأن يحتفظوا ويرتبطوا بأولادهم - خاصة بالنسبة للأم - فالأم لاتستطيع قبول ذهاب ابنها للمدرسة لأن انتظامه قد يضيف إلى نضج الطفل ويساعده على أن يقرر من تبعيته لها . كما أن الأم قد تشعر بعدم الأمن والقصور فى القيام بدورها وهنا قد تفضل الغياب لخوفها من أن يجد الطفل أما أفضل وهى المدرسة .

الغياب المتكرر كسبب ونتيجة لبعض المشكلات المدرسية الأخرى:

أن مشكلة الغياب المدرسى تعتبر سبب ونتيجة فى نفس الوقت لمشكلات مدرسية أخرى مثل الكذب - السرقة - السلوك العدوانى الخ، ومن المشكلات التى تظهر فى المدرسة:

أن عدم حضور وانتظام الطالب فى المدرسة أو غيابه المتكرر يؤثر بشكل ما على علاقته بأساتذته وزملائه فيؤدى إلى ضعف العلاقة بين الطالب وزملائه وبينه وبين مدرسيه وبذلك يجعل الطالب يجد صعوبة

فى تعاملاته وتفاعلاته مع الآخرين وبالتالي قد يدفعه ذلك إلى اللجوء إلى أساليب سلوكية جديدة لمحاولة جذب انتباه الآخرين إليه ومحاولة عمل صداقات وعلاقات بينه وبين زملائه فى المدرسة ومن تلك الأساليب الكذب، فقد يكذب الطالب ليلقى الاهتمام ممن حوله أو أن يكذب الطالب خوفا من العقاب أو قد يكون الكذب لحماية آخرين من أقرانه وأحيانا ما تكون الواجبات المنزلية المسندة إليه أكبر من الوقت المتاح أو أكبر من قدرات الطالب فيستعين بآخرين ويقدمه للمدرس على أنه من عمله الخاص وقد يكذب الطالب ليبرىء نفسه لأن نتائج سلوكه مخجله كما قد يكذب فى صورة قصص وهمية مبالغ فيها للحصول على مركز مرموق بين أقرانه وكل هذه الأساليب يحاول بها الطالب أن يجذب انتباه الآخرين أو لعمل علاقة جديدة أو فى نفس الوقت لتبرير موقفه أمام زملائه فى الفصل وبالتالي فان مشكلة غيابه وعدم انتظامه فى الدراسة قد قادته إلى مشكلة أخرى وهى الكذب على زملائه وعلى مدرسيه.

ويعتبر السلوك العدوانى شكلا من أشكال المشكلات المدرسية التى تعتبر سببا ونتيجة فى نفس الوقت لمشكلة الغياب فعدم حضور الطالب بانتظام وتشديد الرقابة عليه من جانب المدرسين والمدرسة قد يجعله يلجأ إلى أساليب أخرى للتنفيس عن غضبه وتمرده على السلطة ومنها ارتكاب المخالفات أو التحريض على ارتكابها لزملائه والخروج على طاعة المدرس وعدم تنفيذ أوامره وتعطيل الدراسة بالمقاطعة والتهريج والاعتداء على المدرس بشكل أو آخر أو الاعتداء على زملائه أو بالأعتداء على أدوات المدرسة بتحطيم الأثاث أو إتلاف ممتلكات المدرسة. وقد يكون سبب ذلك أولا عدم احساس الطالب بالمساواة مع

زملائه حيث أن مستواه الدراسي أقل منهم وبالتالي فإنه يشعر بالحق والكرهية والغيرة والشعور أحياناً بالنقص ويعبر عن ذلك من خلال السلوك العدواني وقد يضطر أحياناً إلى ارتكاب مخالفات أخرى مثل الهروق من الحصص الأمر الذي يقوده إلى الهروب من المدرسة نهائياً ثم التسرب معنى ذلك أن مشكلة الغياب تعتبر سبباً ونتيجة هامة في أحداث السلوك للطلاب على السواء.

وأحياناً الطالب الذي لم يدرّب في محيط الأسرة على التفرقة بين ما يخصه وما يخص غيره فإن من الصعب أن نتوقع منه أن يكون أكثر تمييزاً بين ما يحق له وما لا يحق له خارج بيته فالأمانة أمر يكتسب ولا يورث فالسرقة أيضاً هي إحدى المشكلات المرتبطة بالغياب المتكرر فقد يسرق التلميذ من المنزل أو من غيره ليعطى زملائه في المدرسة لأنها الوسيلة الوحيدة التي تجعله مقبولاً في الجماعة أو الحصول على مركز مرموق فيها أو التفاخر بين أقرانه وذلك حين يكون المستوى المادي للأسرة ضعيفاً ويلجأ أحياناً الطالب للغياب لعدم قدرته على دفع المصروفات أو شراء الأدوات اللازمة للدراسة وقد تكون السرقة بدافع الانتقام من الآخرين أو لمجرد لفت نظر الآخرين وذلك في حالات نبذ المدرسين للطالب وقد تدفعه الغيرة أحياناً إلى السرقة لشعوره بأن زملائه أفضل منه ويلاقون اهتماماً من المدرسين من ناحية التحصيل الدراسي فيلجأ إلى ذلك وقد تكون السرقة نتيجة لسلوك تعويضي ناجم عن مشاعر نقص أو قصور في الطالب نفسه أو لأحاسسه بعدم الانسجام الذاتي.

ومن هنا نرى أن المشكلة الغياب وعدم انتظام الطالب في الحضور

- وقد يكون لأسباب فى المنزل أو فى المدرسة - مؤثراً حيوياً وهاماً فى أحداث بعض المشكلات المدرسية الأخرى ولذلك يجب توجيه الاهتمام من ناحية المسؤولين فى المدرسة إلى دراسة أسباب الغياب ومعرفة العوامل المؤثرة فيه حتى تتمكن المدرسة من علاجها وتجنب مشكلات أخرى قد تكون مصاحبة لها.

ويتضح مما سبق وجود ارتباط بين مشكلة الغياب من المدرسة وبعض المشكلات المدرسية الأخرى ومن هنا فدور خدمة الفرد هام وضرورى ويبدأ علاج المشكلة بالدراسة العلمية الموضوعية لشخصية الطالب وظروفه الأسرية وعلاقاته المدرسية وكيفية قضاء وقت فراغه واتصالاته البيئية لتحديد أهم دوافع الغياب عن المدرسة وهل المشكلة رد فعل لمشكلة أخرى مثل التأخر الدراسى أو سوء التوافق المدرسى أم أن هناك مؤثرات وعوامل جذب قوية فى البيئة تدفعه للتغيب عن المدرسة يلى ذلك الجهود العلاجية الموجهة لأسباب المشكلة حتى ينخفض معدم الغياب ويرتفع معدل الحضور والمواظبة على الدراسة باستخدام أساليب العلاج المختلفه للتأثير على كل من العوامل الشخصية والبيئية والمدرسية المؤثرة فى حدوث المشكلة.

الإضطرابات والمشكلات الخاصة بالمدرسة :

ثانياً : الغياب والهروب من المدرسة :

وقد يرجع تأخر الطفل فى الذهاب للمدرسة أيضاً إلى عدم نمو مفهوم الزمن لدى الطفل مما يقلل إحساسه بالوقت أو فشل الآباء فى معاونة الطفل على الإستعداد للذهاب إلى المدرسة، وقد يرتبط التأخير بكراهية لطفل للمدرسة لارتباطها فى ذهنه ببعض الخبرات غير السارة

وتبدو خطورة التأخير والغياب فى أنها الخطوات التى تدفع بالطفل إلى الهروب من المدرسة .

وتبدو خطورة الهروب من المدرسة فى علاقتها بكثير من المشكلات الإجتماعية الشائعة مثل مشكلة الجناح، ففى أحد التقارير فى الولايات المتحدة وجد أن ٢٥ ٪ من الجانحين كانوا من الطلبة الذين يهربون من مدارسهم .

كما وجدت كثير من الدراسات العلاقة الوطيدة بين الهروب من المدرسة والسرقة والجناح الجنسى . وقدمت العديد من الدراسات، وجهات نظر .

ثالثاً : صعوبات التعلم؛

يعتبر التأخر الدراسى من المشكلات الشائعة فى المدرسة الإبتدائية حيث تسبب للآباء والمعلمين خوفاً، وقلقاً بالغاً ويلاحظ ذلك بوضوح فى الفصول الدراسية حيث يجد المعلم أمامه أطفالاً تنقصهم القدرة على متابعة مايقول .

وتمثل مشكلة التأخر الدراسى مكاناً بارزاً فى تفكير المشتغلين فى مجال العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية بل هى من أهم المشكلات التى تقلق بال المربين والآباء والتلميذ على حد سواء بل وتعتبر من أهم المشكلات التى تعوق تقدم المدرسة الحديثة وتحول بينها وبين اداء رسالتها على الوجه الأكمل ويؤكد فيزرنستون Fezrnston اننا نجد فى كل عينة عشوائية من مائة تلميذ فى أى مدرسة ابتدائية فى بلد ما، على الأقل عشرين تلميذاً يجب أن ننظر إليهم على أنهم متأخرون دراسياً، وبالتالي نسبة المتأخرين دراسياً فى الولايات المتحدة الأمريكية

تبلغ (٢٠٪) من مجموع تلاميذ مراحل التعليم المختلفة. وبالتالي فنسبة المتأخرين دراسياً في المدارس الابتدائية في مصر لن تقل عن تلك النبة. ومما لا شك فيه أن هؤلاء الأطفال يمثلون خسارة مادية إقتصادية فادحة وبشكل خاص في دولة نامية كمصر تعاني من مشكلات تعليمية أخرى متعددة، تزيد من حجم مشكلة الأمية.

وقد لا يجد القارئ في مجال التأخر الدراسي مصطلحاً محدداً يتفق عليه الباحثون في هذا المجال. ولكن هناك مدخلين تركزت حولهما الدراسات:

المدخل الأول:

وهو مدخل الذكاء ويرتبط بقياس نسبة الذكاء يرتبط بقياس نسبة الذكاء ويستلزم ذلك الوقوف على كل من العمر العقلي للطفل وكذلك عمره الزمني، وبحسب العمر العقلي عن طريق إختبارات الذكاء مقننة لكل سن على حدة، وبالتالي تستخرج نسبة الذكاء بقسمة العمر العقلي على العمر الزمني وضرب الناتج في مائة فالطفل الذي عمره العقلي إثنتا عشرة سنة وعمره الزمني عشر سنوات مثلاً يحصل على نسبة ذكاء قدرها (١٢٠).

وهناك العديد من الإختبارات لقياس الذكاء منها الفردي والجمعي، وكذلك النظرى والعملى. ومن أشهرها مقياس ستانفورد بينية، ومقياس وكسلر بلفيو للأطفال وغيرها.

وفي محاولات العلماء لدراسة التأخر الدراسي من هذا المدخل والخاص بالذكاء، حاولوا بالتالى تحديد نسبة الذكاء الخاصة بفئة المتأخرين دراسياً.

ففى تحديد اللجنة الأمريكية للضعف العقلى عام ١٩٦٣ أوضحت أن نسبة ذكاء المتأخرين دراسياً تتراوح بين النسبة (٧٠) إلى (٩٠). وإن كانت هناك العديد من الاختلافات حول نسبة الذكاء الخاصة بهذه الفئة، إلا أن المدى السابق هو من أكثر الحدود بفئة المتأخرين دراسياً إنتشاراً.

وعلى هذا ففئة المتأخرين دراسياً من حيث الذكاء تقع بين العاديين أو المتوسطين وبين ضعاف العقول أو المتخلفين عقلياً. وقد أثارت التعريفات التى تركز على نسبة الذكاء بإعتبارها المحك الأساسى والوحيد فى تحديد التأخر الدراسى جدلاً كبيراً بين المتخصصين فى هذا الميدان، فمنهم من أيد هذا الإتجاه ومنهم من عارضه، أما المؤيدون فقد وجدوا فى إستخدام نسبة الذكاء إضافة جديدة للوسائل المستخدمة فى التعرف على المتأخرين دراسياً فضلاً عن قيمتها كأداة موضوعية تتخذ كوسيلة سليمة للتعرف على المتأخرين دراسياً، أما المعارضون فقد تركزت معارضتهم على الأسس التالية:

- تحديد فئة المتأخرين دراسياً إعتماًداً على مؤشر واحد أمر غير مرغوب فيه.

- نسبة الذكاء ذاتها تقاس بشكل تقريبي، كما أنها لاتعطى تفسيراً للقدرات المتضمنة فى هذه النسبة.

- كثير من الدراسات الحديثة وجهت الشك إلى إمكانية الإعتماد كلية على إختبارات الذكاء بإعتباره قدرة عامة.

المدخل الثانى:

مدخل التحصيل الدراسى: وتهدف الإختبارات التحصيلية إلى قياس

مقدار ما حصله الطالب من محتويات مادة من المواد الدراسية أو خبرة من الخبرات المتعلمة . وهى تقوم فى أساسها على تحديد المستوى المعرفى للتلميذ بالنسبة لفرقة الدراسية ، أى تنسب درجة كل طالب فى الإختبار التحصيلى إلى مستوى درجات كل الطلاب فى فرقة ويمكن الإشارة إلى بعض الفروق بين إختبارات الذكاء وإختبارات التحصيل فيما يلى :

- إذا كانت إختبارات الذكاء تخبرنا بمقدار ما يمكن أن يتعلمه التلميذ فإن إختبارات التحصيل تنبئنا بما حصله التلميذ وتعلمه .

- إذا كان الهدف من إستخدام إختبارات الذكاء هو التعرف على الفروق الفردية بين التلميذ وأقرانه ، وكذلك الفروق الفردية داخل الفرد نفسه فإن الإختبارات التحصيلية تتطلع إلى ذلك من خلال أداء التلميذ فى المواد الدراسية المختلفة بدلاً من القدرات العقلية .

- يؤخذ محتوى الإختبارات التحصيلية من المناهج المدرسية ومواد التعلم أما إختبارات الذكاء فمادتها أوسع بحيث تشمل محتويات متعددة ، بحيث يتضح من خلالها أثار العقل العام .

وبناء على ذلك فتعريف المتأخرين دراسياً من مدخل التحصيل ، يعتمد على ما سبق الإشارة إليه من خصائص للإختبارات التحصيلية . ويعرف المتأخر دراسياً بأنه «التلميذ الذى يقل تحصيله المدرسى عن أقرانه ممن هم فى نفس عمره الزمنى» وقد توصل العلماء إلى نسبة تحصيلية تشبه ما أشرنا إليه فى نفسه الذكاء ، حيث أن :

$$\text{النسبة التحصيلية} = \frac{\text{العمر التحصيلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

ويعنى العمر التحصيلى بالنسبة للدراسة نفس معنى العمر العقلى

بالنسبة للذكاء فإذا وجدنا تلميذاً عمره الزمنى عشر سنوات وعمره التحصيلى ثمانى سنوات مثلاً، وكان مستوى تحصيله يساوى مستوى تلميذ متوسط التحصيل وعمره الزمنى ثمانى سنوات، ولذا يعد الطفل الأول متأخراً سنتين تحصيلياً - عما يتوقع له بالنسبة العمر الزمنى .

ومن الجدير بالذكر أن النسبة التحصيلية لاتزيد عن مائة (١٠٠) إلا فى حالات قليلة أو نادرة، وذلك بخلاف نسبة الذكاء، ولقد أوضحت بحوث بيرت Burt أن النقص فى النسبة التحصيلية عن مائة يحدث فى حالة الأغبياء وضعاف العقول إذ أنهم جميعاً يعانون من التأخر الدراسى، ولذلك فهم يربطون فى هذا المدخل التحصيلى بمدخل الذكاء .

ومفهوم التحصيل المدرسى بمعناه العام يرتبط من غير شك بمفهوم التعلم المدرسى ارتباطاً وثيقاً، إلا أن مفهوم التعلم المدرسى قد يكون أكثر شمولاً وإتساعاً، فهو يشير إلى جميع التغيرات فى الأداء تحت ظروف الممارسة والتدريب فى المدرسة كما يتمثل فى إكتساب المهارات والمعلومات وطرق التفكير وتغيير الإتجاهات، وتعديل أساليب التكيف ولذا فهو يشمل النواتج المرغوبة وغير المرغوبة فى التعلم فى حين أن التحصيل المدرسى أكثر إتصالاً بالنواتج المرغوبة للتعلم أو الأهداف التربوية . والتحصيل المدرسى برغم أهميته فى العملية التربوية ليس هو المتغير الوحيد فى عملية التعلم نظراً لأن عملية التحصيل معقدة ولذا تؤثر فيها العديد من العوامل المختلفة . ونتيجة لتوسع معنى التحصيل ليغطى جمع جوانب عملية التعلم والانتقال بالتقويم من الإتجاه إلى التلميذ المتوسط والتلميذ المعيار إلى مقارنة الفرد بذاته وهو ما أصطلح على تسميته بالمعيار التربوى أو الأديومترى حيث يستهدف هذا المعيار أن يفسر الدرجة التى يحصل عليها التلميذ إما فى ضوء مستواه فى

الماضى أو فى ضوء المحكات الموضوعية والمقصودة من دراسة الوحدة التعليمية . فإذا تمت مقارنة الفرد بنفسه سمي «المعيار (فردى المرجع) وإن تمت المقارنة على أساس المحك المطلوب الوصول إليه سمي المعيار «محكى المرجع» ويلاحظ أن كل منهما لا يتطلب المقارنة بالجماعة التى ينتمى إليها الفرد .

وهذه المعانى وغيرها بالإضافة إلى عدم الافادة التامة من المفاهيم السابقة للتخلف الدراسى أو التأخر الدراسى قياساً «إلى التلميذ المعيار» أو «التلميذ المتوسط» فى فرقة ما أو مرحلة معينة . ولذا يدعو هذا الفريق إلى إعتبار أن الأمر يجب أن ينظر إليه على أنه تلميذ يتعرض لصعوبة فى التعلم وليس تلميذاً موضعاً بين فئة المتأخرين دراسياً أو مرسوماً بالتخلف التحصيلى، ومما لاشك فيه أن فهمنا وتشخصينا لمشكلات التعلم يختلف عندما ننظر إليها على أنها مشكلات تأخر دراسى عنه عندما ننظر إليه على أنها مشكلات تعلم ناتجة عن صعوبات تعلم أو صعوبات تعلم عند تلميذ بعينه . وهذا التحول فى الإتجاه العقلى والنظرة لمشكلات التحصيل فى المدرسة من أنها أو تخلف دراسى إلى أنها صعوبات تعلم يتضمن ويترتب عليه تأكيد لأمر هامة منها:

- أن للتعلم صعوباته: أمراضه، توقفاته، تعطلاته، التى تؤدى إلى كثير من المشكلات التى ترتبط بها وتتراكم مالم يعالج .
- أن المدرسة هى المكان الأفضل لعلاج صعوبات التعلم هذه وذلك بإعتبارها مؤسسة التعلم، ومصحة التعلم .
- إذا كانت المدرسة تعلم وتعالج التعلم فالابد أن يكون فى صميم تكوينها وتوجيهها وإداراتها برنامج للتعلم العلاجى أو للتعلم التصحيحي يسير متداخلاً ومتكاملاً مع برامج التعلم فى المدرسة .

- إذا كانت المدرسة هي المؤسسة الموجهة توجيهها علمياً لعلاج
تصحيح التعلم، فهي في ذلك لابد أن تلجأ إلى مؤسسات أخرى
تتخصص في أمور ذات صلة بالتلاميذ الذي يعانون من صعوبات
التعلم، حيث قد تحتاج إلى فحص طبي أو فحص نفسي إلى غير ذلك
من الأمور.

ويترتب على ماسبق أن أشرنا إليه أن نحدد من هو صاحب
الصعوبة في التعلم كيف نعرفه أو كيف نتعرف عليه؟

أن التلميذ الذي يعاني صعوبة في التعلم يسهل وصفه ولكن يصعب
وضع تعريف له، فليس من العسير على المعلم أن يتعرف على أى نشوز
أو تنافر وليس من العسير على مجموعة المتعلمين أنفسهم أن يتبينوا أن
زميلاً لهم متعرض لصعوبة تعلم فى مهارة أو مادة - أو جزء من مادة
فى المواد جميعاً، ويمكن الإشارة إلى أهم أعراض من يواجهون
صعوبات فى التعلم.

- ضعف مستوى التمكن من المهارات أو المعلومات المحددة كما
يكشف عنه سلوك التلميذ فى تفاعلاته مع مدرسيه وأقرانه وكما
ينعكس فى درجات الاختبارات والتدريبات. وعلى الرغم مما يشرب
هذا الأسلوب من محاذير فلا بأس من استخدامه.

من أعراض صعوبات التعلم البطء فى الاكتساب، وهذا العرض
يتطلب الدقة فى الملاحظة. فليس كل بطيء فى اكتساب مهارة أو
مفهوم أو حل مشكلة هو ممن يعانون صعوبات فى التعلم ولذلك يجب
التعرف على المرحلة التى يكون فيها التعلم بطيئاً وفى أى نشاط من
أنشطة الاكتساب يغلب أو يحدث.

ومن أعراض صعوبة التعلم الاضطراب فى سير التعلم، وعدم اليسر أو السلامة فى التعلم والتعرض للذبذبات الشديدة ارتفاعاً وانخفاضاً فى الاداء.

- الاحساس بالعجز مصاحب رئيسى من مصاحبات الصعوبة فى التعلم وينشأ هذا الإحساس عند بداية أى فشل فى الوصول إلى مستوى عام للتمكن ولايستطيع المتعلم الوصول إليه، زملاؤه - ويتزايد الإحساس مع كل فشل، بل ويكون هو ذاته مصدر فشل لتأثيره فى دافعية المتعلم تأثيراً سالباً وبإنخفاض فى درجة الثقة بالنفس، وبالقدرة على التعلم وبالأخص القدرة على التحسن، وتخطى الصعوبة وهكذا يصبح هذا العرض المصاحب لصعوبة التعلم هو ذاته مرضياً يؤدي إلى زيادة الصعوبة تعقيداً وتشابكاً، والإحساس بالعجز وعدم الثقة بالنفس والقدرة على التمكن والتحسن علاقة لاتخطيء على - صعوبة التعلم. تعيين الصعوبة أو التشخيص: من الطبيعى أن نتجه إلى تعيين نوع ودرجة ومدى صعوبة التعلم. وهناك من المبادئ مما يساعد على التشخيص.

- الوصف التفصيلى للصعوبة، وما يترتب بها من أعراض وعلامات ومصاحبات.

- عمل سجل واف عن تحصيل التلميذ فى كل مادة يدرسها ينتقل معه من مرحلة إلى مرحلة أخرى.

- التشخيص القبلى، ويتم قبل البدء فى تنفيذ أى برنامج مدرسى لتحديد نقطة البداية ولتحديد نوع المهارات لدى التلاميذ وماقد

يتعرضون له من صعوبات أثناء التعلم وهو ما يسمى بسلوك المدخل أو التقدير الأولى لما يدخل به التلميذ لموقف التعلم.

- الإهتمام بالتعرف على مستوى حواس التلميذ، كسلامة المخ والجهاز العصبى والبصر وتناسق وتأزر أعضاء الحس والحركة وتشتد أهمية هذا التشخيص فى السنوات الأولى من التعليم الإبتدائى.

وبالنظر إلى أصحاب الصعوبات سنجد أن هناك مستويات وفئات شديدة التنوع، وإذا كان علاج صعوبات التعلم مسئولية المدرسة وحدها، فعلى أن نحدد أى نوع من صعوبات التعلم سوف يقع فى نطاق مسئوليتها، فهناك ضعف العقول، والمعوقون جسمانياً، والمصابون بأمراض وعيوب فى السمع والبصر وأورام فى المخ، كل هؤلاء ليسوا من مسئولية المدرسة، كما أنه ليس فى اختصاصها أيضاً من يعانون من اضطرابات إنفعالية شديدة. أما مسئولية المدرسة العلاجية الرئيسية فإنها تتركز على التلاميذ الذين يتعرضون لصعوبات تعلم وليسوا من بين أولئك الذين تجب إحالتهم إلى جهات خارج المدرسة، أى الذين يستطيعون الاستفادة من خبرات وأنشطة التعلم المتاحة فى الفصل المدرسى وخارجه مما يجعلهم لا يحققون أهداف المدرسة التعليمية، ولا يستطيعون الوصول إلى مستوى التمكن الذى يمكن لهم أن يصلوا إليه. مثل هؤلاء التلاميذ هم الذين يقعون فى بؤرة الإهتمام المدرسى من حيث توفير الأنشطة التعليمية العلاجية المناسبة.

ويقدم بيتمان (١٩٦٤) Bateman تصوراً للخطوات التى يمكن أن تتبع فى تشخيص صعوبات التعلم يتميز ببساطة وتدرجه يتضح فى الخطوات التالية:

- الخطوة الأولى فى تصور بيتمان هى المقارنة بين المستوى المتوقع للمتعلم وأدائه الفعلى، وعندما نلاحظ تفاوتاً بين تقدير المستوى المتوقع اعتماداً على ما هو مدون لدينا من إختبارات عقلية وبين مستوى الأداء الفعلى فإننا نرجح وجود صعوبة فى التعلم.
- الخطوة الثانية هى أن نحاول الوصول إلى وصف سلوكى كامل بقدر الإمكان ولا بأس أن يؤيد هذا الوصف بنتائج إختبارات ومقاييس أخرى مختلفة.
- الخطوة الثالثة تتضمن الصعوبة سواء كانت هذه المصاحبات متصلة بالنواحى الحسية أو العصبية أو نواحى التعلم المرتبطة بموضوع الصعوبة الأساسى.
- وينتهى دور التشخيص بما يسميه بيتمان «الغرض التشخيصى» الذى يتضمن برنامجاً علاجياً، وعلينا أن نؤمن بأهمية وجود جهاز فى المدرسة يتولى تنظيم وإدارة وتوجيه برنامج التعلم العلاجى فى المدرسة وذلك حتى تقوم بمهامها فى المساعدة على علاج صعوبات التعلم (أنظر برنامج التعلم العلاجى فى المرجع التالى: سيد عثمان، أنور الشرقاوى «التعلم وتطبيقاته، دار الثقافة للطباعة والنشر القاهرة ١٩٧٧).
- ويعتبر التعلم العلاجى بوجه عام من أهم الأساليب التربوية والنفسية الناجحة فى علاج كثير من المشاكل التربوية التى تواجه التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم (أو المتأخرين دراسياً) فى بعض المواد الدراسية فى فصولهم العادية أو فى المدرسة بوجه عام وتتلخص أهم الأسرة للتعليم العلاجى فيما يلى:
- العناية الفردية بالطفل ومحاولة تفريد العناية بالتلميذ المتأخر دراسياً،

حيث يحتاج هذا الطفل إلى قدر من العناية الفردية، فهو غالباً ما يكون ضحية للتعليم فى فصل كبير نسبياً، وبطريقة تدريس غير مناسبة له، وهذا ما يؤكد ضرورة حصول هذا الطفل على لون ما من المساعدة الفردية الخاصة.

- الإتجاه إلى إستخدام الإسلوب الصحيح فى تعلم الطفل.
- إختيار الطريقة المناسبة لتعليم الطفل.
- إختيار المواد التى تكون مرتبطة بميول الطفل.
- تعليم الأطفال فى مجموعات صغيرة، ويشير الباحثون إلى أن العدد الأمثل لأطفال المجموعة الواحدة فى التعليم العلاجى ستة أطفال لأنه كلما زاد عدد الأطفال صعب على المدرس إيجاد العلاقة الشخصية الوثيقة الدافئة بينه وبين التلميذ حيث تعتبر هذ العلاقة من الدعامات الرئيسية لنجاح التعلم العلاجى. ومن أشهر المراكز فى مجال العلاج التعليمى، مركز العلاج التربوى الملحق بجامعة برمنجهام بالمملكة المتحدة (بانجلترا).

والمركز العلاجى التربوى مكان يحضر إليه التلاميذ المتأخرون دراسياً، وهو يقبل الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٨ إلى ١٢ سنة. كما أن هناك أسلوبين للانتظام فى هذا المركز.

- أسلوب الانتظام الكامل والحضور للمركز دون الذهاب إلى المدرسة وعلى هذا يعتبر المركز بمثابة مدرسة خاصة بالمأخرين دراسياً.
- وأسلوب بعض الوقت، حيث يهدف الوقت، حيث يهدف هذا الأسلوب إلى عدم عزل التلميذ كلية عن مدرسته العادية كالمعتاد.

ويقدم حامد عبد السلام زهران للعلاج النفسى التربوى للأطفال بواسطة المربين أو من يسميهم «المدرسين المعالجين» فى نموذج علاجى يهدف إلى تسهيل وتحقيق تقدم للنمو العادى للأطفال المضطربين انفعاليا واجتماعيا وسلوكيا.

(انظر: حامد عبد السلام زهران: العلاج النفسى التربوى للأطفال، مطبوعات ندوة تربية الطفل، كلية التربية - جامعة عين شمس القاهرة ١٩٧٩).

يتضح مما سبق الاختلاف فى مفهوم التأخر الدراسى بحيث يتسع ليشمل ضعاف العقول مارا بالمضطربين انفعاليا أو سلوكيا وحتى يصل إلى ما يمكن أن نسميه بصعوبات التعلم ورأينا أن هناك وجهات نظر مختلفة، فهناك من يرى أنه أكثر ارتباطا بالنواحى العقلية والقياس العقلى، فى حين يرى فريق آخر أنه تأخر دراسى ولا سبيل إلى تشخيص إلا باستخدام مقاييس التحصيل المختلفة، إلا أن اتساع مفهوم التحصيل وتعدد محكات التقنين، جعلت من التحصيل مرادفاً للتعلم وبذلك إرتبطت مفاهيم التأخر الدراسى بصعوبات التعلم.

وفى ضوء هذه التفاوت فى مفاهيم وتعريف التأخير الدراسى سوف نجد تفاوتاً فى أساليب العلاج، حيث تتنوع الأساليب مابين أساليب طبية ترتبط بنواحى القصور الجسمى والعصبى والفسىولوجى، والأسلوب النفسى متمثلاً فى الإرشاد النفسى والتوجيه، وأساليب إجتماعية تتمثل فى العلاج البيئى أو العلاج الإجتماعى، أساليب علاجية تربوية كما رأينا فى التعليم العلاجى.

وهذا التعدد فى تناول لظاهرة التأخر الدراسى يوضح مال هذه

الظاهرة من إتساع فهي ظاهرة تربوية نفسية إجتماعية طبية، إنما يحدثها ويسببها كثير من العوامل والمؤثرات تتفاعل فيما بينها وتتمخض فى النهاية عن ظاهرة التأخر الدراسى .

رابعاً : التأخر الدراسى؛

يواجه الطفل مشكلة من أهم المشكلات فى حياته الدراسية وهى مشكلة التأخر الدراسى . وهى مشكلة يعانى منها التلميذ والآباء والمدرسين على حد سواء وهى مشكلة تربوية واجتماعية ونفسية وإقتصادية فى نفس الوقت، وتؤدى إلى تعوق نمو التلميذ العملى والنفسى .

والواقع أنه ليس هناك إتفاق عام بين علماء النفس والتربية حول مفهوم التخلف أو التأخر الدراسى نتيجة لغموض مصطلح التأخر الدراسى والمتأخرين دراسياً ويطيئى التعلم . فمنهم من يربط التأخر الدراسى بعامل الذكاء، ومنهم من يربطه بالقدرة على التحصيل الدراسى والحفظ والتذكر وخلافه من عمليات عقلية مرتبطة بالتحصيل ويطلق على ظاهرة التأخر الدراسى مصطلحات أخرى مثل ببطء التعلم Slaw Learner أو الطفل الذى يعانى من بطء أو تأخر أو تعوق دراسى فى أساسيات المعرفة من قراءة وكتابة وحساب .

وقديماً إرتبط التأخر الدراسى فى ذهن البعض بمفاهيم خاطئة كالتخلف العقلى أو الغباء . والحقيقة أن بعض المدرسين يحكمون ببساطة شديدة على الطفل المتأخر دراسياً بالغباء والتخلف العقلى وذلك لمجرد عدم فهمه أو بطء تفكيره أو قلة تحصيله للمادة العلمية وذلك بمقارنته بزملائه العاديين .

بيد أننا نجد أطفالا عاديين من حيث الذكاء ولا يستطيعون متابعة الدرس كبقية زملائهم، فالتأخر الدراسي هو تأخر في التحصيل عن متوسط الأقران، وهذا يعتبر عجز مؤقت وله أصول وأسبابه الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية. أما التأخر العقلي أو التخلف العقلي فلا يحمل نفسى المعنى، حيث أنه حالة نمو معوق أو ناقص للعقل يؤدي إلى عجز دائم فى القدرات العقلية، وخاصة إذا ما أصاب الجهاز العصبى المركزى تلف أو عيب فى سننى العمر المبكرة. فى حين أن بطء التعليم أو التأخر الدراسى قد يرجع إلى عوامل أخرى حسية أو جسمية أو إجتماعية. فقد تكون لدى الطفل قدرة سمعية أو بصرية ضعيفة، أو يعانى من عدم التأذر الحركى مما يجعل عملية القراءة والكتابة عملية صعبة وتتطلب من الطفل مشقة وجهد كبير ومن ثم يعوق قدرة الطفل على التحصيل. فظاهرة التأخر الدراسى ظاهرة معقدة تنشأ نتيجة لتضافر عوامل متعددة بعضها يرجع إلى البيئة التى يعيشها التلميذ والبعض الآخر يرجع إلى المدرسة وامكانياتها المادية والبشرية ومناهجها وطرق تدريسها، وبعضها يرجع للعلاقات السائدة فى المنزل والمدرسة وبعضها يرجع إلى التلميذ نفسه وظروفه النفسية والجسمية والعقلية الخاصة.

هذا وتمثل ظاهرة التأخر الدارسى خسارة بشرية وإقتصادية كبيرة. ومن هنا وجب الاهتمام بتلك الظاهرة ضمانا للمجتمع من وجهة النظر الاقتصادية حيث يمكن بذلك تجنب الفاقد من التعليم، بالإضافة إلى إمكانية تحسين نوعية وكيف التعليم بما يعود على النشء بارتفاع مستوى كفاءتهم العلمية، وبما يحقق تكافؤ الفرص التعليمية. ومن جهة أخرى يعتبر الاهتمام بمشكلة التأخر الدراسى حماية لأبنائنا من التعوق

وسوء التوافق النفسى والاجتماعى والمهنى وحماية لهم من الانحراف والفشل.

ولذا تتطلب دراسة ظاهرة التأخر الدراسى نظرة شاملة للعيوب التى تشمل كل من التلميذ والمدرسة والأسرة. فعلى سبيل المثال تظهر دراسة ظاهرة التخلف الدراسى عوامل النقص فى نظم التعليم السائد بمناهجها وطرق تدريسها وطرق التقويم المتبعة. وهذا يدفعنا فى الحقيقة إلى التخطيط لاصلاح التعليم وإعادة النظر فى كل مجريانه.

أسباب التأخر الدراسى:

يمكن حصر العوامل المتعددة التى تكمن وراء ظاهرة التأخر الدراسى فى الآتى:

عوامل جسمية - عوامل عقلية - عوامل نفسية - عوامل إجتماعية - عوامل مدرسية.

أولاً - العوامل الجسمية والصحية وعلاقتها بالتخلف الدراسى:

أثبتت الدراسات السابقة أن هناك علاقة بين صحة الجسم ومستوى نموه ونضجه وبين توافق الطفل فى الدراسة بصفة خاصة وتوافقه الاجتماعى والنفسى والانفعالى بصفة عامة. فالأطفال المتأخرون دراسياً يتعرضون لكثير من الأمراض الطفيلية كالانكلستوما وغيرها مما يؤدى إلى التقليل من قدرة الطفل على بذل المجهود اللازم للتحصيل، خاصة وأن ضعف البنية وسوء التغذية وسوء الصحة العامة ونقص الحيوية والنشاط والأنيميا صفات تتكرر بين التلاميذ المتأخرين دراسياً. وهناك عوامل ضعف السمع والبصر أو إصابة الطفل باضطرابات وأمراض الكلام ... الخ .

ثانيا - العوامل العقلية وعلاقتها بالتخلف الدراسي؛

ومنها نقص القدرات العقلية والإدراكية ، أو نقص العوامل العقلية الخاصة كالقدرة على التذكر والقدرة على التركيز أو القدرات الخاصة كالقدرة اللغوية أو الرياضية.

وعاده مايجد المدرس فروقا واضحة بين تلاميذه من ناحيه القدره العامه على الفهم والاستيعاب. فهناك أطفالا ليست لديهم القدرة على التركيز أو على ممارسة العمل العقلي لفترة طويلة.

وفى الواقع أن الذكاء والقدرات العقلية يمكن إعتبارها متغيرات مستقلة، أما التحصيل الدراسى فهو متغير تابع يتأثر بالذكاء كما يتأثر بعوامل أخرى مختلفة ومتعددة، كالظروف البيئية والصحية والتعليمية ... الخ.

ثالثا - العوامل النفسية للتلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسى؛

قد يرجع التخلف الدراسى إلى أسباب تصل مباشرة بالتلميذ نفسه كالاضطرابات الجسمية واضطرابات النوم والتغذية والمؤثرات الإنفعالية كعدم إستقرار الطفل وخوفه وقلقه وخجله وعدم قدرته على التعامل بحرية مع أقرانه ومع مدرسيه، الأمر الذى يجعل تكيفه عملية صعبة فهو مضطرب باستمرار ويؤثر ذلك بطبيعة الحال على قدرته على التحصيل الدراسى.

وهناك عوامل نفسية أخرى كضعف الثقة بالنفس والاحباط والخمول والانطواء وعن القدرة على المبادأة أو قلة الدافعية للإنجاز، ومدى حب الطفل أو كراهيته للمدرسة وللمدرس، والذى يرجع إلى نوعية الخبرات التى مر بها التلميذ فى أثناء العملية التربوية التعليمية

وكذا اتجاهات الطفل نحو المدرسة والتعليم بوجه عام أو نحو مادة دراسية بعينها.

ومن الطبيعي أن تؤثر المشكلات الانفعالية وعدم الاتزان - الانفعالي والاضطراب العصبى على تحصيل الطفل فى المدرسة ويشعره ذلك بالفشل وعدم الشعور بالنجاح، فالنجاح يؤدي إلى النجاح والفشل يؤدي إلى الفشل.

ومن الطبيعي أيضا أن يؤدي خوف وقلق الطفل إلى اضطرابات إنفعالية أخرى كمشكلة التبول اللا إرادى وقضم الأظافر ومشكلات سلوكية أخرى كالكذب والسرقة والتدمير والعدوانية وغير ذلك من اضطرابات نفسية توجه طاقة الطفل وإمكانياته نحو فض هذه الصراعات النفسية والاضطرابات الانفعالية، الأمر الذى يستنفذ طاقته النفسية وإمكانياته العقلية، مما لنعكس أثره على قدرته على التحصيل الدراسى وعلى إترانه وتوافقه النفسى والاجتماعى. ويساعد على ذلك عوامل أخرى كنوع العلاقة بين الطفل والآخرين من أقران وراشدين، ومدى تقبله للجماعة ومدى تقبل الجماعة له، وكذلك نوعية العلاقات السائدة فى المنزل بين الطفل والديه وأخوته، والعلاقات السائدة فى المدرسة سواء أكانت علاقات طيبة يسودها الديمقراطية والحب والتفاهم، أم علاقات غير ملائمة ويسودها التسلط والقهر إلى غير ذلك، مما يهيئ الطفل للتحصيل، أو يعوق قدرته على التحصيل.

رابعاً - العوامل الاجتماعية وتأثيرها على التحصيل الدراسى؛

ومن العوامل الاجتماعية ما يرجع إلى المنزل ومنها ما يرجع إلى المدينة.

١ - عوامل ترجع إلى المنزل:

يرجع التأخر الدراسي في الغالب إلى عوامل إجتماعية وثقافية، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات السابقة ... فمن المعروف أن الظروف المحيطة بالتلميذ تؤثر تأثيراً مباشراً على تحصيله الدراسي. فسوء التوافق الأسرى نتيجة لاضطراب العلاقات بين الوالدين أو لإنفصالهما يجعل الجو المنزلى غير ملائم للعمل المنتج، كما أن لأسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطيء، أثره السلبي على قدرة التلميذ على التحصيل الدراسي، مثلاً ما يبديه بعض الآباء من القلق شديد على التحصيل وارتفاع مستوى الطموح الذى يفوق قدرات - ابنائهما وكذا اتجاهات للآباء نحو التعليم، ومدى إشرافهم ومتابعتهم لتحصيل الطفل وإتصالهم بالمدرسة والتعاون معها، ونوعية العلاقات الاجتماعية للتلميذ والمحيطين به سواء بالآباء أو الأخوة والأخوات أو بالمدرسين والأقران مثل إتجاه التفرقة وإثارة الألم النفسى أو الأهمال أو التسلط ... الخ.

ويذهب المناخ الثقافى الذى توفره الأسره وحاله الأسره الاقتصادية ومدى توفيرها لاحتياجات الطفل وإشباعها لرغباته ومدى تنوع المثيرات التى تساعد على نمو الطفل عقلياً وإجتماعياً وإنفعالياً وجسمياً دوراً فعالاً فى قدرة الطفل على التحصيل الدراسي، فهناك دراسات أجريت على الأطفال المتأخرين دراسياً، والتى أثبتت أن نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال تميل إلى الأطفال المتأخرين دراسياً، والتى أثبتت أن نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال تميل إلى الإنخفاض بوضعهم فى مستوى إقتصادى وثقافى منخفض سواء من حيث المنزل أو المدرسة، وأن نسبة ذكائهم إرتفعت بعد وضعهم فى بيوت ومدارس ذات مستوى مرتفع فى تلك النواحي.

كما أن لمستوى تعليم الآباء والأمهات واتجاهاتهم نحو التعليم ومدى تدعيم تلك الاتجاهات فى النشء أثره فى التحصيل الدراسى فهناك آباء لا يضعون قيمة للتعليم ولا يهتمون به ويخلق ذلك قلة الدافعية للتعلم لدى التلميذ.

هذا فضلا عن إنتشار بعض القيم البالية. وخاصة المناطق الريفية - عن تعلمى الفتاة، فهم لا يضعون له قيمة كبيرة، وكذلك عدم الالتزام بقانون الالتزام ومساعدتهم على تسرب أبنائهم وتغيبهم من المدرسة وخاصة المساعدة فى الحقل أو مجال العمل لمساعدة الأسرة إقتصاديا، الأمر الذى يسبب التأخر الدراسى لعدم متابعة الدراسة بانتظام.

٢- عوامل ترجع إلى المدرسة:

تلعب الظروف وإمكانياتها البشرية والمادية ومدى توافر الجو المدرسى المناسب للتعليم دورا كبيرا فى نجاح التلميذ. فإذا لم تتوافر الإمكانيات المدرسية اللازمة لأحداث عملية التعلم، كأن يزيد عدد التلاميذ فى الفصل عن الحد الذى يسمح به الفصل وإتساعه وإمكانياته وإلى الخد الذى يجعل من الصعب على المدرس أن يوفر تعليما فرديا وأن يعتنى بالفروق الفردية وأن يهتم بكل تلميذ على حده. وإذا لم تتوافر السبورات والمعامل وإذا لم تتوافر الإمكانيات البشرية من مدرسين وإخصائيين إجتماعيين وأطباء وغير ذلك يؤثر تأثيراً سلبيا على التحصيل المدرسى للتلميذ.

ومن ناحية أخرى نجد أن إهمال المدرسة بمناهجها وطرق تدريسها لميول التلميذ وقدراته وبعدها عن اهتماماته وحاجاته، وبعد المناهج عن الواقع وعدم تناسب طرق التدريس لاستعدادات التلاميذ وقدراتهم

ومستواهم التحصيلي، وعدم توافر الجو المدرسي المناسب والذي يوفر فرص النجاح ويشجع على الانجاز والتحصيل ويجعل التلميذ متشوقا للمدرس والمدرسة مقبلا على التعليم، وكذلك الجو العام للمدرسة والعلاقات الاجتماعية بين التلاميذ بعضهم ببعض وبينهم وبين مدرسيهم ومشرفيهم، وكثرة تنقلات المدرسين وكذا كثرة تنقلات التلميذ نفسه من مدرسة إلى أخرى. نتيجة لعدم الاستقرار الوظيفي للآباء - فضلا عن الضغوط النفسية التي يعانيها الطفل من الخوف والتربية التسلطية - من الأمر الذي يجعل من المدرس «الرجل المتسلط» ومن المدرسة «مؤسسة العقاب» وكذا الضغوط التحصيلية، خاصة أثناء الامتحانات التقليدية وعملية التقويم كل ذلك وغيره يسلب التلميذ ميله للتعلم ويعوق تحصيله الدراسي ويحول دون تكيف التلميذ المدرسي.

هذا ويحاول التلاميذ المتخلفون دراسيا تعويض شعورهم بالفشل والنقص الذي يسببه لهم الاخفاق الدراسي عن طريق اللجوء إلى بعض الأمراض السيكوباتية أو الانحرافات الاجتماعية. فنجد أنهم يلجأون إلى الهرب من المدرسة، أو الاعتداء على الغير والمشاغبة والمشاكسة في الفصل ومحاولة الخروج عن الدروس والثورة ضد المدرسة ونظامها لأنهم يرون فيها السلطة والعائق في سبيل تحقيق ذاتهم وشخصيتهم ونجاحهم كما نجدها يميلون إلى الانضمام إلى عصابات السرقة والعدوان وتحطيم ممتلكات الغير كتعبير عن عد الرضا عن المجتمع ورفضهم للفشل باثبات قدراتهم ونجاحهم في مجالات أخرى غير الدراسية، وأن تلك المجالات غير مشروعة وينتج عدم ثقة التلاميذ المتأخرين في المدرسة أيضا من مقارنة للكبار بين الأطفال. فمقارنة الطفل المتأخر دراسيا بزملائه الناجحين المتفوقين في الدراسة يؤدي

إلى شعوره بالنقص والدونية والتشكيك فى قدرته على تحقيق النجاح وتحصيل المستوى المنتظر منه واليأس والقنوط والغيرة وغير ذلك من مشكلات انفعالية كالانطواء والاستغراق فى أحلام اليقظة هروبا وتخلصا من الواقع الأليم وصعوبات الدراسة ومشكلات الحياة أو اللجوء إلى الانحرافات الجنسية والانحرافات الاجتماعية المختلفة.

والواقع أن المدرسة تطلع بدور خطير يفوق كل المؤثرات الجسمية والعقلية الا وهو تربية النشء واعدادهم للحياة. الأمر الذى يتطلب منها اعادة النظر فى مناهجها وطرق تدريسها وامكانياتها والعلاقات الاجتماعية السائدة فيها بما يتمشى مع ميول ومطالب واستعدادات - التلاميذ. وعدم اشباع المناهج والخبرات المدرسية لحاجات وميل التلاميذ يؤدى بالضرورة إلى تخلفهم الدراسى، ويخسر كل من الطرفين، المدرسة والتلاميذ، ولايستطيعا تحقيق الأهداف التربوية المنشودة كما أن استخدام القبر والعقاب البدنى والنفسى أثناء عملية التعلم واجبار الطفل ومطالبته بتقبل الخبرات دون مناقشة أو ابداء رأى فضلا عن استخدام رسائل التهريب يلحق بشخصية الطفل الأضرار البالغة ذلك لأن المدرس اهتم فقط بالتحصيل الاكاديمى واهمل الجوانب الأخرى للشخصية وكأن المدرسة هى مؤسسة تلقنه المعلومات معتبرة فى ذلك للطفل كإنسان آلى ملوّه بالمعلومات وتفرغها فى الامتحانات أو عند الطلب دون فهم أو استفادة منها فى الحياة وتنسى - المدرسة بذلك دورها التربوى الاساسى وهو تنمية قدرات الطفل الجسمية والعقلية والنفسية والانفعالية والاجتماعية.

هذا وقد دلت نتائج البحث الذى قام به عماد الدين سلطان وجابر

عبد الحميد، ورشدى لبيب عن أسباب التأخر الدراسى فى المرحلة الابتدائية على الآتى:

١- أن الحالة الجسمية العامة من طول ووزن ونسبة الأمراض للإصابة بالأمراض الشائعة (.... بلهارسيا وطفيليات وأمراض جلدية) وكذلك ضعف القدرة على الابصار لها دلالة فى حدوث التأخر الدراسى. فهناك فروقا ذات دلالة بين المتفوقين والمتأخرين فى الدراسة فى هذه العوامل الجسمية لصالح المتفوقين دراسيا.

٢- أن التلاميذ المتأخرين دراسيا من الجنسين يقلون عن التلاميذ المتفوقين دراسيا فى القدرة على الفهم اللغوى والقدرة الحسابية والقدرة على الاستدلال والاستنتاج بين الكلمات والاشكال والعلاقات المكانية واللغوية والقدرة على الفهم العام والقدرة على ادراك العلاقات والاستدلال الحسابى.

٣- أن المشكلات النفسية التى يعانى منها التلميذ على تحصيله الدراسى تأثيرا سيئا، وأن متوسط المشكلات الصحية التى يعانى منها التلاميذ المتأخرين دراسيا أكبر من متوسطها لدى المتفوقين دراسيا. وأن المشكلات المتصلة بالعلاقات مع الآخرين والمشكلات المتعلقة بالمدرسة وظروفها ومدرسيها وكذا علاقة التلميذ بأسرته إلى غير ذلك كلها عوامل تعوق التلميذ عن التحصيل الدراسى وكانت نسبة هذه المشكلات بين التلاميذ المتأخرين دراسيا أعلى منها بالنسبة للتلاميذ العاديين والمتفوقين دراسيا.

٤- أن للعوامل الاجتماعية تأثير واضح على التحصيل الدراسى للتلميذ، فبالنسبة للعلاقة بين مستوى تعليم الآباء والأمهات ومستوى تحصيل

التلاميذ أثبتت نتائج البحث أن هناك علاقة موجبة بين مستوى تعليم الآباء والأمهات ومستوى تحصيل الأبناء في المدرسة. ونسبة الأمية بين آباء المتأخرين دراسيا أعلى منها بين آباء المتفوقين دراسيا وأن نسبة من يعرفون القراءة والكتابة ومن حصل على تعليم متوسط وعال من آباء المتفوقين في الدراسة تفوق بكثير نسبة التعليم بين آباء التلاميذ المتأخرين دراسيا. وهذه النتائج تنطبق على كل من الجنسين من التلاميذ وعلى البيئات المختلفة من ريف وحضر.

كما أثبتت النتائج العلاقة بين دخل الأسرة ومستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ مما يدل على أن العوامل الاقتصادية في الأسرة تؤثر بشكل كبير على التحصيل الدراسي للأبناء.

كما دلت نتائج البحث على أن أسر المتفوقين دراسيا يقومون بمتابعة أولادهم في شئون الدراسة والتعاون مع المدرسة في تدعيم العمل التعليمي بنسبة أكبر من أسر الأطفال المتأخرين دراسيا. وأن العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ المتفوقين دراسيا وبين زملائهم ومدرسيهم وأسرها أفضل بكثير من العلاقات الاجتماعية للتلاميذ المتأخرين دراسيا فضلا عن أن التلاميذ المتفوقين دراسيا نشاطات إجتماعية ورياضية وثقافية أكثر من نظرائهم المتأخرين دراسيا.

ومن جهة أخرى دلت نتائج البحث على أن نسبة التلاميذ الذين يتسم سلوكهم بالعدوانية والتخريب وكذلك الانسحاب والانطواء تكثر بين المتأخرين دراسيا. وذلك لأن التأخر الدراسي نفسه يؤدي إلى الاحباط لكونه عائق يعوق التلميذ عن الوصول إلى أهدافه وأثبتات وتحقيق ذاته والثقة في نفسه ومن هنا فان نسبة السلوك العادي الذي يدل على

التوافق النفسى والاجتماعى تقل بين المتأخرين دراسيا عن اقرانهم المتفوقين دراسيا .

٥- أن هناك علاقة وطيدة بين ظروف المدرسة وامكانياتها وبين نسب النجاح والقدرة على التحصيل الدراسى . ومن هذه العوامل نوع المدرسة والفترات الدراسية بها ، فاتضح مثلا أن نسب نجاح التلاميذ فى المدراس الصباحية فى جميع المناطق التى أجري فيها البحث أعلى من نسب النجاح فى المدارس المسائية . كما أن لنوع المبنى وطبيعة موقفة من حيث الهدوء أو الضوضاء والإضاءة فى حجرات الدراسة وحالة المقاعد والسورات وكشفافة الفصل ومدى توافر الكتب فى المكتبة المدرسية ومدى توافر الإمكانيات الصحية والأنشطة التعليمية ووسائل الإعلام بالمدارس وكذا مدى توافر المدرسين المطلوبين كل هذه عوامل لها تأثيرها على التحصيل الدراسى لتلاميذ المرحلة الابتدائية .

ونفس النتائج السالفة الذكر إتفقت إلى حد كبير مع نتائج البحث الذى أجراه عماد الدين سلطان وآخرون عن التأخر الدراسى فى المرحلة الإعدادية .

خصائص المتأخرين دراسيا :

هناك خصائص عامة يشترك فيها الكثير من التلاميذ المتأخرين دراسيا منها :

١- الخصائص الجسمية :

أن فئة المتأخرين دراسية تظهر تباينا كبيرا فى خصائصها الجسمية اذ ما قورنت بالأطفال العاديين والمتفوقين دراسيا . فاذا ما عقدنا مقارنة بين مجموعتين من التلاميذ احدهما متأخرة دراسيا والأخرى متفوقة

فى فترة معينة فترات نموهم لوجدنا أن معدل النمو لدى الأطفال المتأخرين دراسيا أقل فى تقدمه بالنسبة لمتوسط معدل نمو أقرانها العاديين والمتفوقين .

ورغم أن الفروق الجسمية بين الأطفال فى مجموعتين المتأخرة والمتفوقة دراسيا غير ملحوظ بدرجة مزعجة تستدعى اهتماما زائدا ويحتاج علاجاً خاصاً، إلا أنه يمكن القول أن الأطفال المتأخرين دراسياً، يكونون فى الغالب أقل طولاً وأثقل وزناً وأقل تناسقاً من أقرانهم العاديين، كما يلاحظ نضجهم الجنسى البكر وقدرتهم الحسية والحركية المتخبطة، فهم يأتون بحركات عصبية لا غاية منها تدل على عدم التأزر الحركى العصبى . كما يلاحظ انتشار ضعف حاسة الشم والذوق وضعف البصر والسمع وعيوب الكلام والاصابة بأمراض سابقة لدخول المدرسة وأثناءها كالحمى القرمزية والحصبة الألمانية ومرض اللوزتين والغدد وسوء التغذية واضطرابات النوم . فضلاً عن انتشار بعض الأمراض العضوية لدى المتخلفين دراسيات مثل الاجهاد السريع والتوتر والحركات العصبية والازمات، مما يدل على وجود علاقة بين النمو الجسمى المضطرب وبين التأخر الدراسى .

٢- الخصائص العقلية:

يتميز الطفل المتأخر دراسياً بصفة عامة بضعف فى قدرته على الإدراك الحسى والعقلى عن رفاقه العاديين، وهذا يتضح بصفة خاصة فى إدراكه للمعانى الرمزية . وهو على العكس من ذلك يتفوق فى إدراكه للظواهر الحسية والأعمال اليدوية . ولذا فهو يحتاج إلى أن نقدم له المنهج فى صورة مادية وواقعية ملموسة، لا فى صورة رمزية مجردة أو معنوية . كما يتصف الطفل المتأخر دراسياً بضعف القدرة على حل

المشكلات العقلية، وضعف الذاكرة وتششت الانتباه وعدم القدرة على التركيز، واضطراب الفهم وعدم القدرة على التصور والتخيل وإدراك العلاقات بين الأشياء والتمييز بينها بسهولة. كما أن عملية تداعى الأفكار والمعانى والتفكير الاستنتاجى لديه ضعيفة فلا يمكنهم القيام بالتفكير المنطقى المتسلسل كما ينقصهم حب الاستطلاع. وكل ذلك يضعف من قدرتهم على التحصيل الدراسى. فالطفل المتخلف دراسيا نجده بصفة عامة دون المتوسط، ونجده فى مواد معينة ضعيف ومواد أخرى ضعيف جدا، وهو يتميز ببطء تعلمه، فهو طفل بطيء التعلم بصفة عامة.

٣- الخصائص الانفعالية:

يتصف الأطفال المتخلفون دراسيا بسرعة الانفعال والعاطفة المضطربة وعدم الثبات الإنفعالى والخمول والبلادة والاكتئاب والشعور بالذنب والخوف والقلق والغيرة والحقد والخجل والشعور بالنقص والميل إلى العدوان نحو السلطة ونحو زملائهم وذلك لغيرتهم الشديدة منهم ونحو مدرسيهم أو المدرسة بصفة عامة. كما أنهم يستغرقون فى أحلام اليقظة ويستمررون فى شرود الذهن فترات طويلة وتظهر أعراض - الاضطراب الانفعالى فى صورة الشعور بالقلق المرضى والمخاوف المرشية من الحيوانات مثلا والأماكن المرتفعة والمغلقة المظلمة، والأحلال المخيفة والانطواء على النفس والخجل الشديد، وكثرة الثورات العصبية واضطرابات النوم وعدم الشهية للأكل. وتنتشر عادات أخرى سيئة بين التلاميذ المتأخرين دراسيا ترجع للاضطرابات الانفعالية منها التبول اللاإرادى وقضم الأظافر ومص الأصابع واللازمات العصبية واللجلجة فى الكلام والكلام الطفلى - إلى غير ذلك من سلوكيات

مضطربة . وكثيراً ماتكون إتجاهات تلك الفئة من التلاميذ المتأخرين دراسيا نحو أنفسهم ونحو المدرسة والمجتمع ككل إتجاهات سلبية وذلك نتيجة لاحساسهم بالفشل والعجز والنقص والنبد من المدرسة ومن المنزل زمن الأقران بما يشعروهم بالاحباط واليأس وعدم تقبل الذات . كما يقلل ذلك من الدافعية للإنجاز والتحصيل .

٤- الخصائص الاجتماعية:

ومن أهم الخصائص التلاميذ دراسيا الاجتماعية الأنانية وعدم تحمل المسؤولية وعدم الولاء للجماعة ولا العادات والتقاليد السائدة . ورغم أن التلميذ المتأخر دراسيا يبادر زملائه فى تكوين علاقات إجتماعية، إلا أن صداقته وقتية ومتقبلة، وهو قليلة الاهتمام بالدراسة ويكثر غيابه وهروبه من المدرسة ويميل إلى العدوانية والجناح والمتأخر دراسيا يفتقر إلى الخصائص الشخصية القيادية الابتكارية . وهو أقل تكيفا من أقرانه العاديين والمتفوقين دراسيا . كما يسهل إنقياده للانحراف لما يجده فيه من مجال للتنفيس عما يشعربه من عدوانية تجاه مجتمعه، وانتقاما لما يشعربه من نبذ وحرمان، أو تعويضا عما يحسه من نقص . الا أنه لاتوجد علاقة مباشرة بين التأخر الدراسى وبين الانحراف أو الجريمة . الا أن مشكلات الطفل المتأخر دراسيا الانفعالية تزيد من قابليته وميله للانحراف الذى يمكن أن يتعرض له الطفل السوى أيضا ولكن بدرجات متفاوتة، إذا ماتعرض لنفس الظروف التى يتعرض لها الطفل المتأخر دراسيا .

ومن جهة أخرى فقد دلت الأبحاث التى أجريت على بعض مجموعات التلاميذ المتأخرين دراسياً على أن التأخر الدراسى يحدث نسبة أعلى بين الطبقات الدنيا منه بين الطبقات العليا أى أن هناك

علاقة بين العوامل الإجتماعية والثقافية والاقتصادية وبين التأخر الدراسي إلا أنه لا ينبغي أن يفهم من ذلك أن التأخر الدراسي وقفا على بيئة أو طبقة إجتماعية معينة ذلك لأن حالات التخلف الدراسي توجد أيضا بين جميع الفئات والطبقات الاجتماعية. هذا ولا يعنى ما ذكرناه أن فئة المتأخرين دراسيا متشابهة ومتجانسة إلى درجة كبيرة فيما بينها من خصائص وأعراض جسمية أو عقلية أو إنفعالية أو إجتماعية ذلك لأن هناك تباين كبيرا بين الأطفال المتأخرين دراسيا فى تلك السمات والخصائص المختلفة.

والواقع فى الأطفال المتخلفين دراسيا يمكن أن يقعوا ضمن أحد فئتين:

- فئة يسهل التعرف عليها من خلال بعض الخصائص الجسمية والسلوكية.

- وفئة أخرى لا تبدو الأعراض عليها واضحة قبل دخولهم المدرسة ولا يمكن إكتشافهم إلا متأخر أو بعد مرور أعوام من تعليمهم.

وهناك وسائل مختلفة تمكن من التعرف على ظاهرة التأخر الدراسي ومنها.

- الذكاء كوسيلة لقياس التأخر الدراسي.

- النضج الإجتماعى كمحك للتعرف على ظاهرة التأخر الدراسي.

ومن ثم يمكن التشخيص التأخر الدراسي عن طريق بحث العوامل الاجتماعية والتربوية التى يتعرض لها التلميذ المتأخر دراسيا والتعرف على أساليب التنشئة الاجتماعية واتجاهات الوالدين نحو الطفل ونحو التعليم، وكذا مدى ملائمة الإمكانيات المادية والبشرية. والمناهج وطرق

التدريس في المدرسة لقدرات التلميذ وميوله ومدى إشباعها لحاجاته ومن جهة أخرى يمكن إجراء الاختبارات والفحوص الطبية المتعددة على أعضاء جسم التلميذ وحواسه المختلفة وخاصة أعضاء النطق والجهاز العصبي. ثم تطبيق إختبارات التحصيل والذكاء المقننة مثل إختبار كاليفورنيا للتحصيل وإختبار ستانفورد للتحصيل وإختبار كاليفورنيا للنضج العقلي وإختبار ستانفورد للبنىة وإختبار وكسلر لذكاء الأطفال.. وذلك بتعاون فريق متكامل من الإخصائين النفسيين والاجتماعيين والطبيب والمدرس والآباء، حتى يمكن الحصول على تشخيص دقيق لحالة التلميذ؛ ومن ثم الوقوف على الأسباب الحقيقية للتأخر الدراسي، ووضع خطة لعلاجيه بما يتناسب وحالة التلميذ.

علاج التأخر الدراسي والوقاية منه:

الوقاية من التعوق الدراسي خير من العلاج. وهى من أهم واجبات التربية الخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة، مثلها فى ذلك مثل العلاج النفسى والتربوى من جهة والتربية والتعليم من جهة أخرى.

هذا ويمكن من خلال الرعاية المبكرة للطفل التعرف على حالات التعوق أو الضعف التى تعتبر إحتتمالات لظهور التأخر الدراسي فيما بعد.

ويمكن تقسيم إجراءات الوقاية من حدوث حالات التأخر الدراسي

عن طريق:

أ- إجراءات فى مواجهة الحرمان الاجتماعى.

ب- إجراءات لمنع حدوث إصابات عضوية، وبصفة خاصة إرتجاجات المخ فى الطفولة المبكرة.

وهذا يعنى أنه لايجب أن تنتظر حتى يقع الطفل مثلاً فى البئر، ثم

نحاول التدخل لمساعدته ومن هنا تظهر قيمة الدور الذى تقوم به التربية الخاصة والذى يتبلور فى الوقاية من التأخر الدراسى .

ومن ناحية أخرى أثبت فيلاند Willand من خلال أبحاثه الميدانية الأمبريقية أن الكشف والرعاية المبكره للأطفال المعوقين فكريا يلعب دوراً مصيرياً فى النمو العقلى وتنمية القدرات العقلية وخاصة القدرة على حل المشكلات .

ومن خلال التعليم ماقبل المدرسة أو رياضة الأطفال ودور الحضانة وتدريب الطفل وتدريب حواسه وعقله وتنمية قدراته العقلية والجسمية والاجتماعية يمكن مساعدة الطفل على تجنب حدوث حالات التعوق الدراسى فيما بعد .

كما أن التربية المبكرة تطور وتنمى الخيال والخلق والإبداع لدى الطفل وتقوم بعملية تعويضية عن طريق إحداث نوع من التوازن والتعويض لعملية الإهمال الاجتماعى والثقافى الذى يعانى به الكثير من الأطفال فى منازلهم .

هذا فضلاً عما تنمى عملية اللعب الفردى والجماعى المنظم والهدف فى دور التربية فيما قبل المدرسة من قدرات نفسية وحركية وتعليمية ولغوية واجتماعية وحسية^(١) .

أما إذا ظهرت حالات التأخر الدراسى - وذلك بعد قضاء التلميذ أعواماً دراسية فى التعليم الأساسى ، فإننى العلاج يحتاج إلى برامج متعددة ومتنوعة .

- فيجب أولاً مراجعة المناهج وطرق التدريس التى يتعلم بها التلميذ

1- Kobi, 1978, p.141.

المتأخر دراسيا. ومن ثم إذا ثبت عدم ملائمتها وجب أن تعد برامج خاصة به يراعى فيها خصائص التلميذ المتأخر دراسيا وقدراته وحاجاته، وكذا مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ ومن ثم وجب التنوع فى الدرس، والتنوع أيضا فى طرق التدريس.

- يجب تقديم الخبرات التعليمية والمعلومات بطريقة مناسبة مع ضرورة توفير الأنشطة الحرة المختلفة وهى أنسب مايمكن تقديمه للأطفال المتخلفين دراسيا فى مراحل تعليمهم المختلفة، ومن ثم يمكننا الكشف عن مهارات وقدرات الأطفال وتنميتها.

- يحتاج الطفل المتأخر دراسيا إلى عروض أكثر تنوعا وثراء، حيث أنه فى حاجة ماسة إلى تنوع الأنشطة والعروض المقدمة فى المدرسة نتيجة لقصور قدراته وعدم قدرته على قدرته على التركيز لمدة طويلة، وملاؤه من الأنشطة والتحصيل بسرعة فالتنوع هنا يقضى على الملل، ويحفزه للنشاط والعمل فى مجالات شتى.

- يجب أن يهتم البرنامج الخاص بتعليم المتأخرين دراسياً بتبسيط المحتويات وعرضها بطريقة مشوقة وملائمة للتلاميذ المتأخرين دراسيا.

جذب إنتباه التلاميذ عن طريق تقديم المعلومات من خلال طريقة المشروع التى يشترك فيها التلاميذ كل حسب قدراته واهتماماته وميله، ونقوم على الخبرة المباشرة للتجريب والمعايشة.

- يجب أن يهتم برنامج وتأهيل المتأخرين دراسيا بمستقبل التلاميذ المتأخرين دراسيا وإعادهم للحياة ومواجهة المشكلات الإقتصادية والإجتماعية وذلك بتوفير التعليم المهنى المناسب لهم.

- مراعاة دوافع التلاميذ المختلفة والعمل على إشباعها وتقديم الخبرات التي تساعد على تحقيق النجاح، وتجنبه الشعور بالفشل والدونية.
 - البدء من البسيط السهل إلى المركب الصعب والمعوق فى تتابع منطق يلائم الطفل البطيء التعلم وقدراته الخاصة.
 - الاهتمام بقوانين التعلم عند إختبار وتقديم الخبرات الدراسية.
 - مراعاة المراجعة والتكرار باستمرار والتدريب المستمر والشمول فى تقديم المعلومات، والواقعة بمعنى أى ترتبط المعلومات والخبرات بواقع التلميذ وحياته اليومية والمجتمع الذى يعيش فيه.
 - التعليم الفردى، أى مخاطبة كل طفل على حدة من خلال برامج متنوعة.
 - التوازن فى تنمية قدرات الطفل العقلية والجسمية والاجتماعية.
 - تصحيح أخطاء طرق التدريس الأخرى وتصحيح مسار التعلم وأخطائه السابقة.
 - استخدم الوسائل التعليمية المعينة والمناسبة لما لها من أهمية خاصة فى تعليم المتأخرين دراسيا ومساعدتهم على الفهم والتصور والإدراك، لمخاطبتها للحواس المخلفة وأبواب المعرفة التى عن طريقها يستطيع المتأخر دراسيا تعويض القصور فى قدراته على التحصيل.
 - تقديم الخبرات المحسوسة عن قدرة الإمكان والبعد عن المجردات.
- وهناك عوامل يجب دراستها لمنع تعرض الطفل لصعوبات القراءة والكتابة من أهمها مايلى:

١ - عوامل منزلية: كالصراعات الأسرية والعلاقات الأسرية، والعلاقة بين التلميذ والوالدين والعلاقة بين الأخوة، وترتيب الطفل في الأسرة والطفل الوحيد، والأسرة الفنية بالأطفال .. الخ.

٢ - الدوافع المعرفية والسلوكية للطفل: مثل حب الإستطلاع والدافع المعرفي والدافع للإنجاز، الاحباط وفقر الدافعية وردود الفعل الأخرى.

٣ - إمكانيات العلاج بالمدرسة وخارج المدرسة وكعلاج الطفل نفسياً، ومدى توافر مراكز الإرشاد النفسى والتربوى، والخدمات التربوية والنفسية والتأهيلية، وإمكانية قبول الطفل المعوق فى القراءة والكتابة وعلاجه فى مجموعات خاصة، وتركيز المساعدات الوالدية، ومدى توافر التدريبات الهادفة من خلال أو فى إطار المدرسة.

وليس من المجدى أن نطلب التلميذ فى القراءة والكتابة بأن يقرأ صفحات وتمارين أكثر أو أن يقوم بكتابة صفحات معينة العديد من المرات، أو أن يملأ عليه صفحات أو نصوص أيا كانت نوعها. حيث أنه لايفضل الطفل الصغير ولا الكبير أن يقوم بواجبات قد أخفق فى القيام بها من قبل مرة أو مرات عديدة فمعاناة الفشل أوعدم النجاح تؤدى إلى فقدان الشجاعة وعدم ال..... والخوف من ال..... للفشل أو من فشل جديد.

ولكى نحصل على نتيجة من تدريب الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى القراءة والكتابة والحساب، أى من صعوبات فى التحصيل الدراسى بصفة عامة، لابد أن نوفر لهم الدافعية المناسبة للتعلم. ومن خلال تمارين وتدريبات غير مباشرة كاللعب مثلاً، يمكن علاج هؤلاء

الأطفال، فمن خلال اللعب يمكن أن يتعلم الطفل الكثير من الخبرات، ويمكننا من تطوير وتنمية ماقد توقف أو تأخر من قدرات وإمكانيات لدى الطفل. وكذا يمكن علاج قلة التركيز وضعف التوجيه وضعف الذاكرة .. الخ.

ومن خلال اللعب التربوي الهادف يتدرب الأطفال بطريق غير مباشر حيث يوجد الحافز الذى يخلو من مواقف المنافسة، ومن ثم تنبثق إهتماماتهم دون حذر أو تحفظ، ودون إحباط ناتج عن مواقف المنافسة غير المتكافئة. ومن هنا يوفر اللعب للطفل فرصا للنجاح الحقيقى وفرصا حقيقة لممارسة خبرات حية، كما أن الطفل يجد من جهة أخرى فرصة للعب مع الكبار من الوالدين والمدرسين، الأمر الذى يرفع من روحه المعنوية ويقوى من شخصيته ويجعله أكثر ثقة بنفسه. ومن أمثلة اللعب الموجه الهادف الذى يساعد على الكتابة والقراءة والحساب، اللعب بالكروت ذات الحروف والأرقام والمقرونة بالأشكال والألوان، أو المكعبات المرقومة أو ذات الأحرف، إلى غير ذلك من أشكال ورسوم .. الخ.