وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة
كلية العلوم الاجتماعية الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

محاضرات في مادة الإرشاد ومشكلات الطفولة والمراهقة

مطبوعة دروس موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر
تخصص إرشاد وتوجيه

إعداد الأستاذة: لوزاني فاطمة الزهراء
أستاذ محاضر "ب"

السنة الجامعية: 2023-2024

توطئة:

حسب عرض التكوين الخاص بماستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه والذي تمت موائمته خلال الموسم الجامعي 2018/2017 نقد بطاقة تقنية حول المقياس:

المؤسسة: جامعة خميس مليانة

عنوان الماستر علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه

السداسي الثالث

إسم الوحدة: أساسية

المادة: الإرشاد ومشكلات الطفولة والمراهقة

الرصيد: 05

المعامل: 02

طريقة التقييم: مراقبة مستمرة + امتحان (يترك الترجيح للسلطة التقديرية لفريق التكوين)

محتوى المادة حسب عرض التكوين:

التعريف بمشاكل الطفولة والمراهقة في مجال التربية

المشكلات الدراسية

المشكلات السلوكية

المشكلات الوجدانية

مشكلات المراهقة

تشخيص مشكلات الطفولة وتصنيفها

تشخيص مشكلات المراهقة وتصنيفها

أساليب التكفل بمشكلات الطفولة والمراهقة

المعارف المسبقة المطلوبة:

خصائص مرحلة النمو عند الطفل، خصائص مرحلة النمو عند المراهق

أهداف المادة:

أن يتمكن الطالب من:

- تذكر المفاهيم المرتبطة بخصائص مرحلة النمو عند الطفل
- تذكر المفاهيم المرتبطة بخصائص مرحلة النمو عند المراهق
- التعرف على مشاكل الطفولة والمراهقة في مجال التربية
- تشخيص مشكلات الطفولة
- تشخيص مشكلات المراهقة
- التعرف على أساليب التكفل بمشكلات الطفولة والمراهقة.

قائمة المحتويات

1. مفهوم النمو development: 5
2. مراحل النمو: 6
3. مبادئ النمو: 6
4. خصائص النمو عند الطفل: 8
1.4. في مجال النمو الجسمي والحركي physical and development 8
2.4. في مجال النمو الانفعالي emotional development 9
3.4. في مجال النمو الاجتماعي social development 9
4.4. في المجال العقلي mental developmental 10
5.4. في مجال النمو اللغوي language development 11
5. التعريف بمشاكل الطفولة والمراهقة في التربية: 11
6. صعوبات تحديد السوي والمرضي عند الطفل والمراهق: 13
1.6. النمو المستمر: 13
2.6. الفوارق الفردية: 14
3.6. وضع الطفل في قوالب الراشد: 14
المشكلات المدرسية 15
1. التأخر الدراسي 16
1.1. تعريف التأخر الدراسي 16
2.1. أشكال التأخر الدراسي: 17
3.1. مظاهر التأخر الدراسي: 18
1.3.1. مظاهر رئيسية: وتتمثل في: 18
1.3.2. مظاهر ثانوية وتتمثل في: 18
1.3.3. مظاهر أخرى: 19
4.1. أسباب التأخر الدراسي: 19
5.1. تشخيص التأخر الدراسي: 22
2. صعوبات التعلم learning disabilities 24
1.2. تعريف صعوبات التعلم: 24
2.2. المحكات التي استخدمت في تحديد صعوبات التعلم: 25
1.2.2. محك التباين discrepancy criterion: 25
2.2.2. محك الاستبعاد: 26

3.2.2. محك التربية الخاصة:.....26
3.2. التصنيف الحديث لصعوبات التعلم:.....26
1.3.2. صعوبات التعلم النهائية develepmental learning disabilities:.....26
2.3.2. صعوبات التعلم الاكاديمية academic learning disabilities:.....27
3.3.2. صعوبات التنظيم الذاتي self Regulation disabilities:.....27
4.2. أسباب صعوبات التعلم:.....29
5.2. الفرق بين صعوبات التعلم وبطيء التعلم:.....30
6.2. إرشادات للوالدين لمساعدتهما للتعامل مع الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم:.....32
3. سوء التكيف المدرسي:.....33
1.3. مفهوم التكيف المدرسي:.....33
2.3. مفهوم سوء التكيف المدرسي:.....33
3.3. خصائص التلاميذ الذين لديهم سوء تكيف دراسي:.....34
4.3. عوامل سوء التكيف المدرسي:.....35
1.4.3. العوامل الاجتماعية:.....35
2.4.3. العوامل المدرسية:.....35
المشكلات السلوكية.....38
1- الكذب lying.....39
1.1. تعريف الكذب:.....39
2-1-أنواع الكذب:.....40
3-1-مسببات الكذب:.....42
4-1- علاج الكذب:.....43
2. العدوان aggression:.....46
2.1. تعريف العدوان:.....46
2-2- مؤشرات العدوان:.....47
3-2-أنواع العدوان:.....47
4-2-أسباب العدوان:.....50
3. السرقة stealing :.....53
1-3-تعريف السرقة :.....53
2-3-اشكال السرقة:.....54
3-3-أسباب السرقة:.....55

3-4-طرق الوقاية من السرقة: 57
المشكلات الانفعالية..... 58
1-القلق anxiety: 59
1-1- تعريف القلق: 59
1-2-القلق الطبيعي: 59
1-3-القلق المرضي: 60
1-4-أنواع اضطراب القلق: 62
1-5-أسباب القلق: 63
1-6-علاج القلق: 65
2-الغيرة: 66
2-1-مفهوم الغيرة: 66
2-2-مظاهر الغيرة: 67
2-3- أسباب الغيرة: 67
2-4-أساليب التغلب على مشكلة الغيرة: 69
3. الخجل: 70
1.3. مفهوم الخجل: 70
2.3. اعراض الخجل: 71
6-3-أسباب الخجل: 73
6-4-مهارات يكتسبها الطفل الخجول بالتدريب: 76
قائمة المراجع: 77

1. مفهوم النمو development:

هو سلسلة من التغيرات المستمرة المطردة المتوجهة نحو هدف نهائي هو اكتمال النضج، وهو عملية process بمعنى ان له خصائص تؤثر فيه مجموعة من العوامل والمتغيرات (بحري، 2013).

النمو الانساني هو عملية النمو والتغير عبر الزمان، مجالات هدا النمو تتضمن المجال البيولوجي، والمعرفي، والانفعالي، والاجتماعي، واللغوي، والأخلاقي (الريماوي، 2003).

يقصد بالنمو الازدياد التدريجي في مقاييس جسم الطفل مع تقدم عام ويكون نمو الجسم بكامله او نمو بعض أعضائه، ويعبر عن النمو بالأرقام اد يعبر عن الوزن بالكيلو غرام، وعن الطول ومحيط الراس بالسنتيمتر وسلسل بزوغ الاسنان، ونظرا لان الطفل ينمو باستمرار مع تقدم عمره، فقد تم وضع هده الأرقام في مخططات charts للنمو وتكون هده المخططات القياسية خاصة لكل مجتمع او منطقة وتستعمل لمقارنة وزن الطفل ما في المجتمع مع الوزن المتوسط للأطفال بنفس العمر في دلك المجتمع (أبو غربية، 2007).

في معناه العام النمو هو عدد من التغيرات التي تطرأ على الفرد في مجالات متعددة من حياته:

- تطور عضوي، عظمي، كيماوي.
- تطور فكري.
- تطور نفسي، اجتماعي، ثقافي.

هذا التطور يعني ان هناك مفهوم كيفي، ان النمو هو انتقال من مستوى أدنى الى مستوى ارقى، ان النمو لا يعني ان هناك تضاف معلومات الى أخرى فقط بل هناك إعادة هيكلة وتنظيم، هكذا نستطيع اعتبار النمو كعملية تمايز تدريجي وإضافة معلومات و إعادة تنظيم أي تعقد اكثر فاكثر في المعارف و المهارات و الإمكانيات (ميموني، 2005).

2. مراحل النمو:

إن الكائن البشري منذ اللحظة التي يخلق فيها يمر بمراحل نمو متتابعة كل منها خصائصها ومظاهرها ومطالبها:

- مرحلة ما قبل الولادة.

- مرحلة المهد: من الولادة الى نهاية العام الثاني.

- مرحلة الطفولة المبكرة: من سن الثالثة وحتى نهاية العام الخامس، وهي مرحلة الروضة التي لها أهميتها البالغة في حياة الطفل.

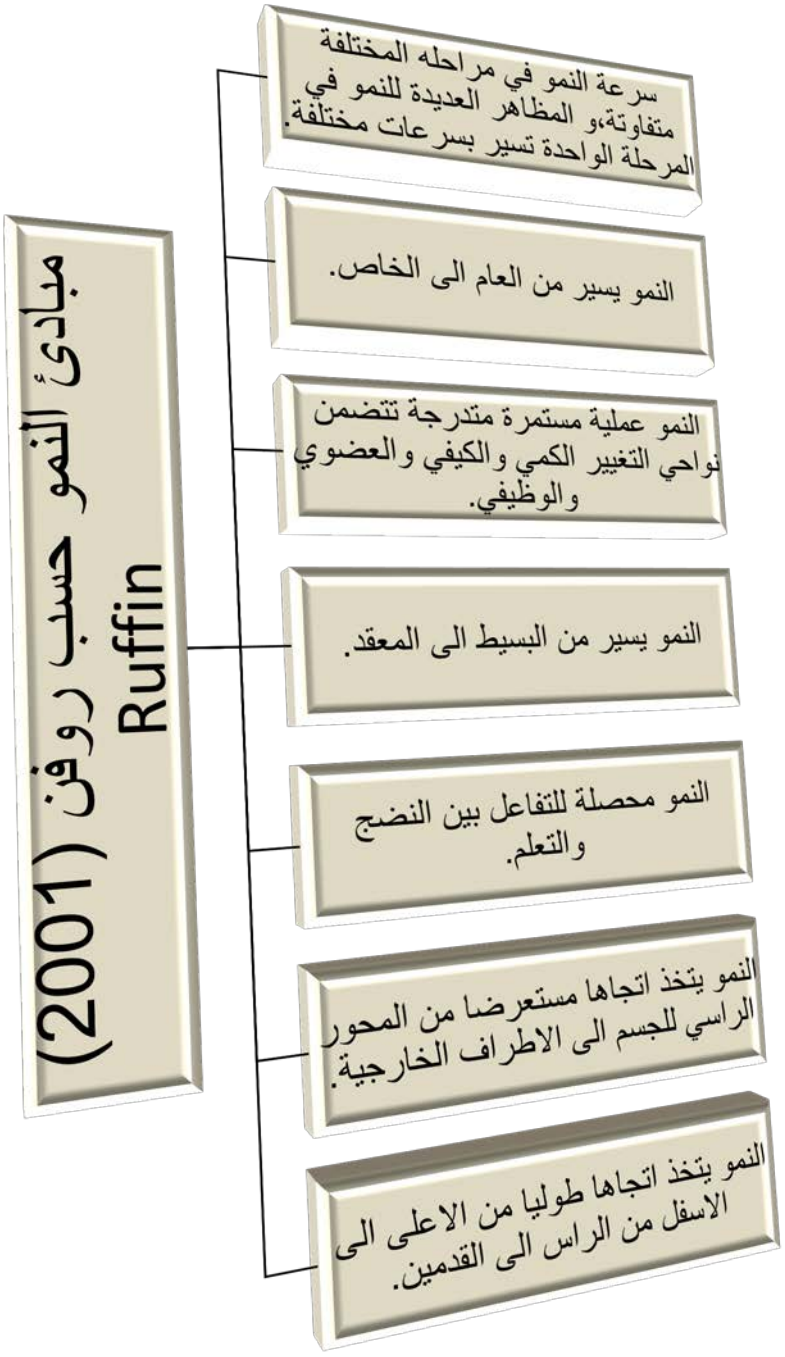
- مرحلة الطفولة الوسطى: من سن السادسة وحتى نهاية العام الثامن.

- مرحلة الطفولة المتأخرة: من سن التاسعة وحتى نهاية العام الثاني عشر.

- مرحلة المراهقة: من سن الثالثة عشر وحتى نهاية العام الثامن عشر (بحري، 2013).

3. مبادئ النمو:

أشار روفن (2001) Ruffin الى مجموعة من المبادئ تصف نمط و عملية النمو والتطور.



الشكل (01): مبادئ النمو حسب روفن

يشير روفن (2001) الى ان مبادئ النمو مبرمجة برمجة وراثية تخص الجنس البشري وهي تساعد في تخطيط الأنشطة واثراء الخبرات الخاصة بالأطفال، كما انها تساعدنا على فهم الكيفية الصحيحة التي ندعم بها تعلم الأطفال من خلال المثيرات التي تحفز الطفل لاكتساب المهارات الجديدة.

4. *خصائص النمو عند الطفل:*

1.4. *في مجال النمو الجسمي والحركي physical and development*

انطلاقا من الاتجاهات العامة في النمو، وبالتحديد الاتجاه الذي يتعلق بظاهرة التناوب بين النمو الجسمي والنمو النمو العقلي من حيث البطيء والسرعة، فحين يسرع نمو الجسم وزنا وطولا ببطيء نسبيا معدل النمو العقلي، والعكس صحيح اذ تأتي أوقات في حياة الطفل يبطئ خلالها نمو الجسم تاركا المجال فسيحا للتركيز على النمو العقلي وزيادة سرعته.

ونستطيع ان نفهم الأطفال فهما واضحا إذا ما نظرنا إليهم على انهم أناس يعتريهم التغيير، وأن لديهم القدرة على اكتساب الخبرات الواسعة، وانهم يتأثرون ببيئاتهم تأثيرا سريعا رغم اختلافهم في مدى استجاباتهم تبعا لمراحل نموهم ولقدراتهم الفردية، ويمكن ان نجمل احتياجات الطفل الجسمية في:

1-الحاجة للغذاء والشراب.

2-الحاجة للإخراج والتخلص من الفضلات.

3-الحاجة للنوم والراحة.

4-الحاجة للحركة والنشاط واللعب (قناوي، 1999).

2.4. في مجال النمو الانفعالي emotional development

أهم ما يميز هذه المرحلة الانفعالية هو العنف وشدة التأثر وعدم الاستقرار حيث تتسم حياة الطفل الانفعالية بالعنف والتنوع والتقلب الفجائي، فنوبات الغضب الى حد التشنج والعدوان والخوف الى حد الذعر، والغيرة الى حد التحطيم، والحزن الى حد الاكتئاب، والفرح الى حد البهجة والنشوة، ثم التذبذب بين هذه الحالات.

ويبلغ نشاط الطفل الانفعالي أقصاه في نهاية السنة الثالثة، ويتميز شكل ونوع الانفعال بالحيوية والقوة، وسرعان ما ينتقل فجأة من حالة انفعالية الى أخرى مضادة لها، ثم تأخذ حدة الانفعالات في الزوال تدريجيا، ويبدأ العمل على التكامل خبراته الانفعالية والربط بينها بعلاقات ثابتة مستمرة فتتجمع عدة انفعالات حول موضوع معين وغالبا ما يكون شخصيا، بذلك يشرع في تكوين ما يسمى بالعادة الانفعالية او العاطفية (مصطفى،2011).

وفي العام الرابع يشرع في اللعب وسط الأطفال نتيجة لظهور ميله نحو غيره من الأطفال لكنه لا يسمح لهم ان يلعبوا بلعبه فيلعب كل منهم بلعبته الخاصة، وفي سن الخامسة يتكون نوع من الاستقرار في حياة الطفل الانفعالية نتيجة للأمان والطمأنينة التي تسود علاقته بأمه، ومع ذلك فهو لا يزال عنيدا، ويستمر ذلك معه حتى نهاية المرحلة (عادل عبد الله، 1999).

3.4. في مجال النمو الاجتماعي social development

نظرا لان الطفل قد استقل وأصبح قادرا على الحركة والعب واستعراض نفسه وامكانياته بخبرة نجده يأتي بأفعال تجذب اهتمام الاخرين (أي مبادرات) حيث أطلق اريكسون على هذه مرحلة المبادرة، وأن محورها النفسي الاجتماعي هو المبادرة في مقابل الشعور بالذنب initiation versus guilt

فالطفل متطلع شغوف يسعى لنيل مكانة أفضل خاصة لدى والده من الجنس المقابل ولكن هذا السعي يعوقه وجود الاب من نفس الجنس فيعاني الطفل من صراع داخلي يسمى الصراع الأوديبي œdipal conflict (حمودة، 1998).

وتبدأ علاقات الطفل مع الاخرين، حيث تظهر فيها عملية التقليد والرغبة في البروز والظهور والتفوق والتعاون في اللعب والمشاركة الوجدانية والرغبة في القبول الاجتماعي كالعناد والعدوانية والانانية والعداء نحو الجنس الاخر، وتعتبر العلاقات العائلية غاية في الأهمية في هذه المرحلة، لأنها تشكل اتجاهات الطفل الصغير نحو الناس والحياة بوجه عام، وهي في النهاية تؤثر على نمو شخصيته وتشكيل جوهرها (بهادر، 1994).

4.4. في المجال العقلي mental developmental

يستجيب الطفل للأشياء على أساس خصائصها المادية، وكلما تقدم في السن يزداد استخدامه للأشياء على أساس معناها الرمزي، ويستطيع الطفل خلال هذه المرحلة أن يستخدم المثيرات لكي ترمز الى أشياء أخرى او لتقوم مقامها، ويميل الطفل في نهاية هذه المرحلة الى إدراك الموضوعات بكلياتها دون ان يعني بالجزيئات كذلك يتميز بحبه للاستطلاع، كما يتميز في هذا السن بالميل الى التحليل والتركيب والفك والبناء.

وتزداد خلال هذه المرحلة قدرة الطفل على الفهم، وقدرته على التعلم من الخبرة والمحاولة والخطا، وتحدث زيادة في التذكر المباشر، ويستطيع تذكر الأجزاء الناقصة في الصورة (عادل عبد الله، 1999).

وفي هذه المرحلة من النمو العقلي يتعرض الطفل للكثير من عمليات الادراك والحفظ والتفكير والتخيل بالإضافة الى الذكاء، ويبدأ الطفل في نهاية العام الثاني من عمره إدراك الفروقات بين الموضوعات المختلفة، وتكوين المفاهيم عن الاشكال والاوزان والاحجام والمسافات والزمن والاعداد والألوان (حواشين، 2003).

5.4. في مجال النمو اللغوي language development

يتمكن الطفل مع بداية عامه الثالث من التعبير عن أفكاره في جمل قصيرة وبسيطة، كما انه أصبح يتمتع بزيادة كبيرة في المفردات وفي الوقت نفسه يمكنه التعامل مع بعض قواعد اللغة، كالأفعال في بناء الجملة مع إعطاء امثلة كثيرة بعد ان كان يستعمل الأسماء قبل استعماله الأفعال بسبب سهولة لفظ الاسم وصعوبة لفظ الفعل، فالفعل يدل على حدث يرتبط بزمن معين، وباستطاعة الطفل في عامه الثالث تكوين جمل تبلغ مفرداتها ثلاث كلمات، ثم ينتقل من الجملة البسيطة الى استعمال الجملة المركبة والمعقدة (مصطفى، 2011).

5. التعريف بمشاكل الطفولة والمراهقة في التربية:

يعرف رينرت Reinert نقلا عن القمش والامام (2006) الطفل المضطرب بأنه هو الذي يظهر سلوكا مؤذيا وضارا بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي، أو على تحصيل أقرانه، بالإضافة الى التأثير السلبي على الاخرين.

كما يعرف جروبار نقلا عن مصطفى (2011) الاضطرابات السلوكية والانفعالية بانها مجموعة من اشكال السلوك المنحرف والمتطرف بشكل ملحوظ وتتكرر باستمرار، وتخالف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والاكتئاب والانسحاب.

ومن جانبه يشير كوفمان نقلا عن القمش والمعايطة (2009) أن الأطفال المضطربين سلوكيا هم أولئك اللذين يستجيبون لبيئاتهم بطريقة غير مقبولة إجتماعيا، وغير مرضيا شخصيا، وذلك بشكل واضح ومتكرر، ولكن يمكن تعليمهم سلوكا اجتماعيا وشخصيا مقبولا ومرضيا.

ويضيف وودي (2003) Woody بأن الأطفال اللذين يعانون من مشاكل سلوكية وانفعالية واجتماعية هم الأطفال غير متوافقين وغير متكيفين مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، والذي يترتب عنه تأثر تحصيلهم الدراسي، وكذلك علاقتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، كما انهم يعانون من صراعات نفسية

ومشكلات إجتماعية، وصعوبات في تقدير الذات وكذلك يعانون من مشاكل على مستوى العلاقات البين شخصية.

كما يشير لامبرت وباور نقلا عن القمش والمعايطة (2014) بان الطفل المضطرب الانفعالي هو الذي يتراوح معدل انخفاض سلوكه بين المتوسط والحاد، وأن هذا الانخفاض في السلوك يعمل بدوره على تخفيض قدرته على أداء واجباته الدراسية بفاعلية، كذلك في تفاعله مع الاخرين، مما يؤثر على خبراته الاجتماعية والتربوية ويجعله عرضة لواحدة أو أكثر من النماذج السلوكية الخمسة التالية بشكل واضح:

1-عدم القدرة على التعلم التي لا ترتبط بالعوامل العقلية، أو الحسية، أو العصبية او بالصحة العامة، وإنما ترتبط بالمشاكل السلوكية.

2-عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع الاقران والمدرسين والاحتفاظ بهذه العلاقات.

3-أنماط غير ملائمة او غير ناضجة من السلوك والمشاعر في الظروف العادية.

4-مزاج عام من الشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب.

5-ميل لظهور اعراض جسمية مثل مشاكل في النطق والكلام والالام في الجسم، ومخاوف مرتبطة بمشاكل شخصية او مدرسية.

ويرى هاليهان وكوفمان Kouffman & Hallahan (1978) أن صعوبة الاتفاق على تعريف واضح ومحدد للاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الطفل والمراهق يرجع الى عدد من الأسباب و العوامل يمكن اجمالها على النحو التالي:

1-الافتقار الى وجود تعريف واضح ومحدد لمفهوم الصحة العقلية.

2-الاختلاف في وجهات النظر بين الاتجاهات والنماذج النظرية والمفاهيمية ذات الاهتمام بالاضطرابات الانفعالية.

3-صعوبة قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

4-التباين بين الأنماط السلوكية والانفعالية لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال المضطربين.

5-التداخل بين اعراض الاضطرابات الانفعالية وحالات الإعاقة الأخرى.

6-الاختلاف بين اركان التنشئة الاجتماعية من حيث وظائفها ونوعية الخدمات التي تقدمها، والاسس التي تتبعها في تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

7-الاختلاف في التوقعات الاجتماعية والثقافية حول السلوك السوي وغير سوي.

6. صعوبات تحديد السوي والمرضي عند الطفل والمراهق:

إن تحديد السواء على العموم صعب، لا توجد حدود بارزة بين السوي والمرضي وهذه الصعوبة تظهر بوضوح عند الطفل لأنه في سيرورة النمو:

1.6. النمو المستمر:

- مع ان الطفل مازال ينمو ليس لديه بنية ثابتة(نسبيا) مثل ما هو الحال عند الراشد، وظهور بعض الاعراض التي تشبه اعراض الراشد لا تعني بالضرورة ان هناك باثولوجيه.

- حسب السن تظهر اعراض ليست كلها مرضية بل منظمة للنمو مثل حصر الشهر الثامن، بعض الطقوس في المنام والغسيل.... إنها تساعد الطفل على التحكم في دوافعه في المحيط الخارجي.

-بعض الاعراض مرتبطة بالظروف المعيشية: انها انعكاس لهذه الظروف وتزول مع تحسن الوضع.

-النمو يمر بمراحل وكل مرحلة تأتي بإمكانيات جديدة تساعد على التخلص من صراعات المرحلة السابقة وتركز على دينامية النمو وإمكانياته العلاجية.

-النمو ليس متساويا في كل جوانبه: وظائف تتطور بسرعة وأخرى ببطيء، يظهر أيضا نكوص لكنه ليس دائما سلبي بل يساعد على تجاوز صعوبات المرحلة، كان الطفل يرجع الى الوراء، كي يجمع قواه لاجتياز المرحلة.

-كثير من الباحثين وخاصة wallon ركز على أهمية الازمة، أنها مؤقتة ومنظمة، بالنسبة "لوالون" الأزمة تساعد على القفزة النوعية التي تسمح بالتطور الصحيح.

-مع ان المراهق في تطور سريع وفي كل الجوانب فهو يعيش ازمة بيولوجية نفسية واجتماعية هامة، هذا ما يجعله يقوم بسلوك غريب يأخذ اشكالا مرضية في بعض الحالات: البحث عن التطرف، الإنطواء، الخجل، العدوان.... الخ

كل هذا لا يعني بالضرورة باثولوجيا بل غالبا ما يدخل في خصائص المرحلة والبحث عن الهوية واثبات الذات ويزول هذا السلوك مع زوال الازمة، وهذا الوضع يتطلب من المختص الدقة والحذر وعدم التسرع في التشخيص، وللمحيط العائلي دور كبير في مساعدة المراهقة على اجتياز الازمة بسلام او الغرق فيها حسب تسامحه وتفهمه او تزمته.

2.6. الفوارق الفردية:

تحديد معدلات ومراحل لا يعني ان كل الأطفال يكتسبون مهارات او المعارف في نفس السن، لكن هدا التحديد يعطي مؤشرا أي معدل إحصائي، ولذا يجب اخذ بعين الاعتبار الفوارق الفردية، كل طفل له ايقاعاته البيولوجية والنفسية، والمهم هو الانسجام الذاتي، وتوازن وظائف النفس –اجتماعية حركية.

3.6. وضع الطفل في قوالب الراشد:

لنحذر من سهولة استعمال التصنيفات الخاصة بالراشد وبتطبيقها على الطفل وهذا للأسباب التي ذكرناها سابقا، الطفل ليس راشد منضم بل له خصائصه. (ميموني، 2005).

المشكلات المدرسية

1. التأخر الدراسي

1.1. تعريف التأخر الدراسي

يعرف التربويون التأخر الدراسي بأنه انخفاض فمستوى التحصيل الدراس ي عن المستوى المتوقع في اختبارات التحصيل أو الانخفاض عن مستوى سابق من التحصيل ا وان هؤلاء الأطفال الذين يكون مستوى تحصيلهم الدراسي اقل من مستوى أقرانهم العاديين الذين هم في مثل أعمارهم ومستوى فرقهم الدراسية، وقد يكون التأخر الدراس ي تأخرا عاما في جميع المواد الدراسية أو تأخرا في مادة دراسية معينة وقد يكون تأخرا دائما وقد يكون مؤقتا مرتبطا بموقف معين ، أو تأخرا حقيقيا يعود لأسباب عقلية أو غير ظاهري يعود إلى أسباب غير عقلية (عبد السلام، 2000).

وفي نفس السياق تشير برهم (2008) إلى أن التلميذ يعد متأخرا دراسيا إذا كانت كمية التحصيل الدراسي أقل لمثل من هم في عمره الزمني، وهذه المشكلة من أهم المشكلات الدراسية شيوعا، أو لعلها أهم ما يشغل التلاميذ والآباء والمعلمين وهي مشكلة عجز الطفل عن السير في دراسته بطريقة طبيعية، وينشأ ذلك عادة نتيجة مطالبة الطفل بالعمل في مستوى يفوق قدرت وطاقته.

ويعرف بدر (2002) التأخر الدراسي بأنه نقص قدرة التلميذ على تعلم المواد الدراسية في المدرسة وذلك لأسباب متعددة بعضها يرجع إلى المنزل وعوامل التنشئة الاجتماعية، وبعضها يرجع إلى المدرسة بإمكانياتها المادية والبشرية والعلاقات السائدة فيها، وبعضها يرجع إلى التلميذ نفسه بظروفه الجسمية والعقلية والانفعالية.

ومن جانبه عرف طه (2003) التأخر الدراسي بأنه ظاهرة تعبر عن وجود فجوة، أو عدم تناسق في الأداء المدرسي بين ما هو متوقع من الفرد، وبين ما ينجزه فعال من تحصيل دراس ي فالتلميذ الذي يتأخر تحصيله المدرسي بشكل واضح على الرغم من أن إمكاناته العقلية واستعداداته تؤهله لأن يكون أفضل من ذلك يقال إنه متأخر تحصيليا، أي أن التأخر الدراسي أو التحصيلي هنا لا يرجع لنقص في قدرات التلميذ أو قصور في استعداداته وإنما

قد يرجع ألسباب أخرى خارج التلميذ. ويقاس التأخر في التحصيل عن طريق الاختبارات التحصيلية المقننة ومقارنة مستوى التحصيل في ضوء العمر العقلي والزمني ومتوسطات أداء أقرانه في الفصل الدراسي.

2.1. أشكال التأخر الدراسي:

يظهر التأخر الدراسي في عدة صور وأشكال منها:

1.2.1. ***التأخر العام:*** ويظهر في ضعف التلميذ في جميع المواد الدراسية وهو مرتبط بنقص في الذكاء العام حيث لا تتعدى نسبة الذكاء عند تلميذ هذه الفئة من 70 إلى .80

1.2.2. ***التأخر النوعي أو الخاص:*** ويظهر في ضعف التلميذ في مادة أو بعض المواد فقط وهو مرتبط بعلم كفاية القدرات العقلية الخاصة؛ القدرة الرياضية أو القدرة اللفظية أو القدرة الفنية أو القدرة على الحفظ والتذكر

1.2.3. ***التأخر الفردي:*** ويتمثل فيتأخر تلميذ أو عدد قليل من التلاميذ فيقسم دراس يمعين، وهو غالبا ما يكون مرتبطة بالظروف الشخصية لكل تلميذ.

1.2.4. ***التأخر الجماعي:*** ويتجلى في الضعف العام فيقسم دراس يمعين أو في مجموعة من الأقسام أو في مدرسة أو ناحية معينة، وهو غالبا ما يكون ناشئا عن أسباب مدرسية أو عن ظروف المحيط (عبد السلام، 2009).

1.2.5. ***التأخر الدراسي الدائم:*** حيث يقل تحصيل التلميذ عن قدرته على فترة طويلة من الزمن.

1.2.6. ***التأخر الدراسي الموقفي:*** هو التأخر المرتبط بمواقف معينة، وخبرات سيئة مثل النقل من مدرسة الى أخرى أو وفاة شخص عزيز او المرور بصدمة انفعالية حادة (زهران، 1998).

3.1. مظاهر التأخر الدراسي:

تشير عبد النبي وآخرون نقلا عن رمضان وعبد الكريم (2021) إلى ثلاث أنواع من المظاهر وهي:

1.3.1. مظاهر رئيسية: وتتمثل في:

- رسوب الطالب المتكرر في مقررات دراسية معينة.
- رسوبه المتكرر في السنة الدراسية وإعادتها.

1.3.2. مظاهر ثانوية وتتمثل في:

- ميل المتأخر دراسيا إلى السلبية في الفصل.
- عدم المشاركة أثناء المناقشة.
- الشعور بالنقص
- انعدم الثقة بالنفس
- عدم الانتباه
- التحدث أثناء المحاضرة
- الفوضى والتململ داخل الفصل.
- التغيب عن المحاضرة والتهرب منها

1.3.3. مظاهر أخرى:

هناك أيضا بعض الخصائص التي يبدو عليها المتأخرون دراسيا بسبب الانخفاض في مستوى ذكائهم، وتلك الخصائص ليست متشابهة تماما في جميع حالات المتأخرون، إلا أن هناك ارتفاع في درجة التشابه بينها ومنها:

– صعوبة استخدام المعلومات أو المهارات التعليمية المتوافرة لديهم في حل المشكلات التي يقابلونها.

– اضطرابا واضحا في العمليات الإدراكية ومستوى الفهم، كما يظهر ذلك في بعض العمليات المرتبطة باللغة حيث تعكس اضطرابا في التفكير، أو الحديث أو القراءة.

– قصور في الذاكرة ويبدو ذلك في عدم القدرة على اختزان المعلومات وحفظها.

– قصور في الانتباه ويبدو في عدم القدرة على التركيز. – ضعف في القدرة على التفكير ألاستنتاجي

– يظهرون تباينا واضحا بين أدائهم الفعلي، والمتوقع منهم.

– يظهرون ضعفا واضحا في ربط المعاني داخل الذاكرة.

– يظهرون نقصا وضعفا في البناء المعرفي.

– يظهرون بطئا في تعلم بعض العمليات العقلية كالتعرف والتميز والتحليل، والتقويم (عبد النبي وآخرون، 2010)

4.1. أسباب التأخر الدراسي:

إن أسباب أو عوامل التأخر الدراسي كثيرة منها: أسباب دراسية، أو عقلية، أو نفسية، أو اقتصادية، أو عوامل اجتماعية. وفيما يلي عرض أهم العوامل والأسباب المؤدية للتأخر الدراسي.

1.4.1. الأسباب الدراسية والمدرسية

الأسباب الدراسية والمدرسية التي تتسبب في حدوث التأخر الدراسي لدى التلميذ كثيرة، من أهمها ما يلي:

- عدم كفاءة المعلم: يعد المعلم حجر الزاوية في العملية التعليمية، والتأخر الدراسي بشكل عام سواء في المرحلة الابتدائية أو المرحلة الإعدادية أو المرحلة الثانوية تقع تبعته في الدرجة الأولى على مدرس المادة إذا كان عدد طلاب الصف معقولاً ومقبولا وليس هناك خلل آخر في النظام المدرسي أو في حياة التلميذ العقلية والعائلية، فقد يتعمد المعلم تعقيد المادة حتى لا يفهمها الطلاب ويأخذون دروسًا خصوصية. نجد بعض المعلمين لا يهتمون باختيار طريقة التدريس المناسبة، ولا يهتمون بتصحيح الواجبات المنزلية ويمرون بها مرورًا خاطفًا، ويستغل التلاميذ عدم اكتراث معلمهم بتصحيح الواجبات فيهملونها، كما أن غياب دفتر تحضير الدرس غيابًا كليًا في مراحل التعليم كلها والتحضير أمر ضروري جدا في نجاح التدريس أو فشله وبدونه يضطرب التدريس ولا يستقيم،
- زيادة عدد أفراد الصف الواحد عن الحد المعقول
- صعوبة المناهج الدراسية وعدم ملاءمتها لقدرات التلاميذ
- طبيعة الامتحانات وسوء التقييم فيها مما جعل التلاميذ يشعرون بالغبن وأنهم لم ينالوا استحقاقاتهم.
- عدم توفر الوسائل التربوية العلمية المناسبة .
- ضعف الأنشطة المدرسية والترفيهية

1.4.2. الأسباب النفسية

تلعب الحالة النفسية دورا كبيرا في التحصيل الدراسي، فكلما ساعدت هذه الحالة على التكيف مع المدرسة كان المتعلم أكثر استعدادا للتحصيل، أما إذا كان يعاني من مشكلة معينة كالقلق أو التوتر الزائد فإن ذلك يعيق تحصيله الدراسي. وقد تكون كراهية المتعلم للمدرسة أحد عوامل نقص تحصيله وقد تكون أسباب التأخر الدراسي مرتبطة ببعض النواحي النفسية، فالأطفال المصابون بالخمول والانطواء والإحباط أو فقدان الثقة بالنفس، بالإضافة إلى سوء تكيفهم فهم لا يمتلكون عنصر المبادرة . ومن بين الجوانب النفسية الأخرى التي تتسبب في ضعف المتعلم هو ما يمر به البعض من مشكلات نفسية مثل الكذب أو التبول اللاإرادي. فجميع

هذه المشكلات النفسية تؤدي إلى تشتت انتباه الطفل وعدم تركيزه بشكل جيد، كما تفقده النشاط والحماس اللازمين لزيادة التحصيل الدراسي وتتأثر ميول ورغبات المتعلم واتجاهاته سواء نحو المادة أو المعلم على تحصيله الدراسي فعندما يكره المادة أو المعلم فهذا يجعله متأخرا دراسيا (الشيخ، 2007).

1.4.3. الأسباب الاجتماعية والاقتصادية

ويعني بها العوامل المحيطة بالفرد بدءًا من الأحياء التي يسكنها التلميذ، وتفاعله مع البيئة المحيطة بها من ناحية الأفكار والعادات والتقاليد والثقافة، فإن حياة الحدث الجانح تدل على وجود تخلف دراسي لديه وإلى وجود رفاق سوء خارج المدرسة كانوا وراء هذا التخلف الدراسي، وعدم وجود مرافق ترفيهية لقضاء وقت الفراغ في المجتمع مثل الملاعب والمكتبة، والمجتمع المحدود بفكره وثقافته ووعيه لا يسهم في تقدم التلميذ دراسيًا.

1.4.4. الأسباب الصحية والحيوية

قد يرجع التخلف الدراسي لعدة عوامل أو أسباب ترتبط بسلامة الإنسان من الأمراض بأنواعها، وقد يكون التأخر الدراسي راجعًا إلى سوء التغذية. وهناك صلة بين تحصيل الإنسان الجيد وامتلاكه الصحة النفسية والجسمية. والجسم ومكوناته له تأثير كبير في حدوث حالة التأخر الدراسي، فالعيوب الجسمية كضعف البصر أو ضعف السمع أو الإضطراب في النطق، أو حالة النقص في أحد مكونات الجسم أمور تجعل التلميذ غير قادر على التكيف السليم داخل حجرات الدراسة وبالتالي حصول حالة التأخر الدراسي وخصوصا إذا ما أغفل المعلم ذلك أو عدم معالجتها بالطرق الصحيحة.

1.4.5. الأسباب العقلية

تلعب القدرات العقلية دورا حاسما في تأخر التلميذ دراسيا وفيما يلي نذكر بعض القدرات العقلية التي تؤثر على التأخر الدراسية

- الذكاء: يعتبر الذكاء من أهم القدرات العقلية ارتباطا بالتأخر الدراسي لأن مقدار الذكاء الذي يحمل التلميذ هو القاعدة الأولى في سير دراسته، فإذا كان هو المقدار قليلا كان سيره بطيئا، وأدى ذلك إلى تأخره
- القدرات الطائفية :ولهذه القدرات دور في تأخر التلميذ دراسيا، فانخفاض أو ضعف مستواه في القدرة اللفظية أو القدرة المكانية أو القدرة الحسابية أو القدرة الرياضية والهندسية أو القدرة على التركيز، قد تؤدي به إلى عرقلة سيره الدراسي
- ضعف في الذاكرة: يعد ضعف الذاكرة سببا في تأخر التلميذ دراسيا، باعتبار أن هذا العامل يؤثر في عملية التحصيل بشكل سلبي، إذ أن صعوبة تذكر واسترجاع المعلومات يؤدي إلى انخفاض مستوى التحصيل الدراسي (الرفاعي، 1969).

1.4.6. الأسباب الذاتية

لا شك أن القدرة على الانسجام مع الأقران في المدرسة وكذلك القدرة على التوافق مع البيئة المدرسية تؤدي إلى ألفة وتقبل مما يؤثر ذلك إيجابًا على تحصيل التلميذ.

5.1. تشخيص التأخر الدراسي:

تعتبر عملية التشخيص من أهم الخطوات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، إذ على أساس هذه العملية يتحدد نوع المشكلة ونوع التأخر والفصل والتمييز بين هذه الطائفة وغيرها من الطوائف المشابهة مثل المتأخرين عقليا وذوي صعوبات التعلم وغيرها. لذا يجب مراعاة بعض الاعتبارات في تشخيص التأخر الدراسي ومن أهمها:

- يجب أن يبدأ التشخيص مبكرًا
- التعرف على المتأخرين يجب أن تكون عملية مستمرة، وذلك من خلال بعض الأساليب التشخيصية.

ويحدد الجرجاوي (2002) أساليب تشخيص التأخر الدراسي فيما يلي:

1- الاختبارات المقننة بأنواعها المختلفة للذكاء، والتحصيل، والميول

2- التاريخ التربوي للتلميذ

3- ملاحظات المعلمين وآراؤهم

4- سجل التحصيل الدراسي الحالي

5- الفحوص الفسيولوجية التي تناولت النواحي الجسمية بصفة عامة والنواحي العصبية والحركية والغدد بصفة خاصة مع مراعاة الدقة في فحص النظر والسمع.

6- ملاحظات الأخصائي النفسي.

7- ملاحظات الأخصائي الاجتماعي ملاحظات الطبيب النفسي

8- رأي الأبوين والمحيطين بالتلميذ وملاحظاتهم على سلوكه

9- دراسة شخصية التلميذ والعوامل المختلفة المؤثرة مثل: ضعف الثقة في النفس، والخمول

10- ملاحظة مدى انتباه الطالب في الصف الدراسي

11- دراسة ظروف البيئة الأسرية

12- دراسة الظروف الصحية للطالب،

ومما يساعد على تشخيص التأخر الدراسي، دراسة سجلات التحصيل المدرسي للتلاميذ الحالية أو الماضية، وملاحظة الخصائص العقلية والنفسية والاجتماعية للمتأخرين دراسيًا، ولمعرفة مستوى ذكاء الطالب يتم تطبيق أحد اختبارات الذكاء المقننة عليه.

2. صعوبات التعلم *learning disabilities*

1.2. تعريف صعوبات التعلم:

تعرف اللجنة القومية المشتركة نقلا عن مصطفى (2011) صعوبات التعلم بانها مجموعة متباينة من الاضطرابات تظهر نتيجة لصعوبات جوهرية في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع، الكلام، القراءة، الكتابة، الاستدلال (القدرات الرياضية) .... وتعتبر هذه الاضطرابات داخلية في الفرد وناتجة عن وجود خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، وليست ناتجة بصورة مباشرة عن تأثير اعاقات أخرى مثل: الاعاقات الحسية او التخلف العقلي او الاضطراب الانفعالي، وغير متأثرة بعوامل بيئية مثل الاختلافات الثقافية او التعلم غير المناسب.

كما تعرف الجمعية الوطنية الاستشارية للأطفال المعوقين نقلا عن سليم (2011) الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم بانهم أولئك الأطفال اللذين يعانون من قصور في واحدة او اكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم او استخدام اللغة المنطوقة، أو المكتوبة، ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع او الكلام او القراءة او الكتابة او التهجئة او في أداء العمليات الحسابية، وقد يرجع هدا القصور الى إعاقة في الادراك، أو الى إصابة في المخ، أو الى الخلل الوظيفي المخي البسيط، أو الى عسر القراءة، أو الى حبسة في الكلام. ولا يشتمل الأطفال ذوي صعوبات التعلم الناتجة عن إعاقة بصرية او سمعية او حركية او إعاقة عقلية او اضطراب انفعالي او حرمان بيئي وثقافي واقتصادي.

كما يعرف كوافحه (2006) صعوبات التعلم بانها أولئك الذين يظهرون اضطرابات في واحدة او أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستعمال اللغة المكتوبة او اللغة المنطوقة والتي تظهر في اضطرابات السمع والكلام والقراءة والتي تعود الى أسباب تتعلق بإصابات الدماغ البسيطة والوظيفية ولا تعود لأسباب تتعلق بالإعاقة العقلية او السمعية او البصرية وهناك نوعان من صعوبات التعلم:

أولا: صعوبات التعلم النمائية developmental learning disibilities: وهي الصعوبات التي تتعلق بالوظائف الدماغية، وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي، يرجع بعض العلماء هذه الصعوبات الى اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي، وأن هذه الصعوبات يمكن ان تنقسم الى نوعين فرعين وهما:

أ) صعوبات أولية: وتتمثل في الانتباه، والادراك، والذاكرة، وتضم ثلاثة مجالات وهي: (النمو اللغوي، النمو المعرفي، نمو المهارات البصرية الحركية).

ب) صعوبات ثانوية: وتتمثل في التفكير، والكلام، والفهم، واللغة الشفوية.

ثانيا: صعوبات التعلم الاكاديمية academic learning disabilities: وهي تتعلق بموضوعات الدراسة الأساسية مثل العجز عن القراءة عسر القراءة dyslexia، والعجز عن الكتابة عسر الكتابة dysgraplia، وصعوبة أو عسر إجراء العمليات الحسابية dyscalculia، بالإضافة إلى صعوبات التهجئة dysorthography، ومثل هذه الصعوبات وغيرها انما تنتج عن الصعوبات النهائية.

2.2. المحكات التي استخدمت في تحديد صعوبات التعلم:

1.2.2. محك التباين discrepancy criterion: ويقصد به التباين بين القدرات الحقيقية للفرد والأداء، وقد يكون التباين في الوظائف النفسية واللغوية، وقد ينمو بشكل طبيعي في وظيفة ما ويتأخر في أخرى فمثلا قد ينمو بشكل طبيعي في اللغة، ولكنه يتأخر في الجانب الحركي، وقد يكون العكس فينمو فالجانب الحركي لكنه يعاني من قصور في اللغة، او يكون التفاوت بين القدرة العقلية العامة او القدرة العقلية الخاصة والتحصيل الدراسي، ان محك التباين للصعوبات التعليمية يزداد اذا كانت المقارنة بين القدرات العقلية للمتفوقين عقليا والجانب الاكاديمي وخاصة فيما يتعلق بالقراءة والكتابة والحساب.

2.2.2. محك الاستبعاد: وهو الذي يعتمد على التشخيص الدقيق بين صعوبات التعلم والاعاقات الأخرى لان مظاهر صعوبات التعلم والاعاقات الأخرى مثل الإعاقة العقلية والإعاقة الانفعالية مشتركة.

3.2.2. محك التربية الخاصة: ان فكرة محك التربية الخاصة هي ان الأطفال ذوي صعوبات التعلم يصعب عليهم التعلم وفق الطرق التقليدية المتبعة مع الأطفال اللذين ليست لهم صعوبات تعلم، كما ان الطرق الخاصة بالإعاقات الأخرى والمستخدمة مع المعوقين سمعيا وبصريا وعقليا هي الأخرى قد لا تتناسب مع ذوي صعوبات التعلم، وانما يحتاجون الى طرق خاصة (مصطفى، 2011).

3.2. التصنيف الحديث لصعوبات التعلم:

مع اتساع مجال البحث في ميدان صعوبات التعلم، وبعد تحول الأسس السيكولوجية تدريجيا في الفهم ذوي الصعوبة في التعلم من الاتجاه الذي يركز على عمليات نهائية محددة تمثل العمليات ما قبل الاكاديمية الى الاتجاه الحديث الذي يضع الطرق او الاستراتيجيات التي يتعامل بها الفرد مع المهام المختلفة في بؤرة الاهتمام.

كان لازما ان تظهر تصنيفات جديدة لصعوبات التعلم تعكس طبيعة ذوات هده الفئة من التلاميذ وامكاناتها، الامر الذي يعكس التكامل بين أنظمة الإدارة وأنظمة المهارة.

1.3.2. صعوبات التعلم النهائية developmental learning disabilities:

تتعلق صعوبات التعلم النهائية بنمو القدرات العقلية والعمليات العقلية المسؤولة عن التوافق الدراسي للفرد، ومن ثم فان أي اضطراب او خلل يصيب واحدة او أكثر من العمليات قبل الاكاديمية قد يكون أولى نتائجه الصعوبة في مجال او أكثر من المجالات الاكاديمية وتتعلق الصعوبات النهائية بالوظائف الدماغية، ولذا قد يكون السبب في حدوثها اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي.

وقد صنفت الصعوبات النهائية الى صعوبات أولية (الانتباه، الادراك، الذاكرة). وصعوبات ثانوية (التفكير واللغة الشفوية) اما صعوبات التعلم النهائية الأولية تتمثل في كونها عمليات عقلية أساسية تعتبر مسؤولة عن أي نشاط عقلي يقوم به فهي اللبنات الأساسية الأولى لغيرها من العمليات الأخرى التي تؤثر فيها وهي العمليات الثانوية (التفكير، اللغة الشفوية) وفيما يلي توضيح لتلك الصعوبات.

2.3.2. صعوبات التعلم الاكاديمية academic learning disabilities:

التعلم الأساسي لهذه الصعوبات هو تدني التحصيل الأكاديمي، وتتمثل في الصعوبات المتعلقة بالقراءة والكتابة والتهجي والتعبير الكتابي والتعبير الشفهي والحساب، وترتبط هذه الصعوبات بالصعوبات النهائية، ومثال على ذلك:

- القدرة على التمييز البصري والسمعي والذاكرة البصرية والسمعية.

- تعلم القراءة: يتطلب الكفاءة في القدرة على فهم واستخدام اللغة ومهارات الادراك السمعي لمعرفة أصوات حروف الكلمات، وكذلك يتطلب القدرة البصرية.

- تعلم الحساب الذي يتطلب كفاية مهارات التصور البصري المكاني، والمفاهيم الكمية والمعرفية بمدلولات الاعداد وقيمتها، ويرتبط بضعف القدرة على التفكير والاستنتاج.

3.3.2. صعوبات التنظيم الذاتي self Regulation disabilities:

وهي تتضمن مجموعة من الصعوبات النوعية المتعلقة بفهم الذات وتنظيمها او ادارتها بصورة فعالة اثناء التعلم، فيما يلي توضيح لتلك الصعوبات:

أولا: صعوبات التنظيم الذاتي الاستراتيجي: وتتضمن:

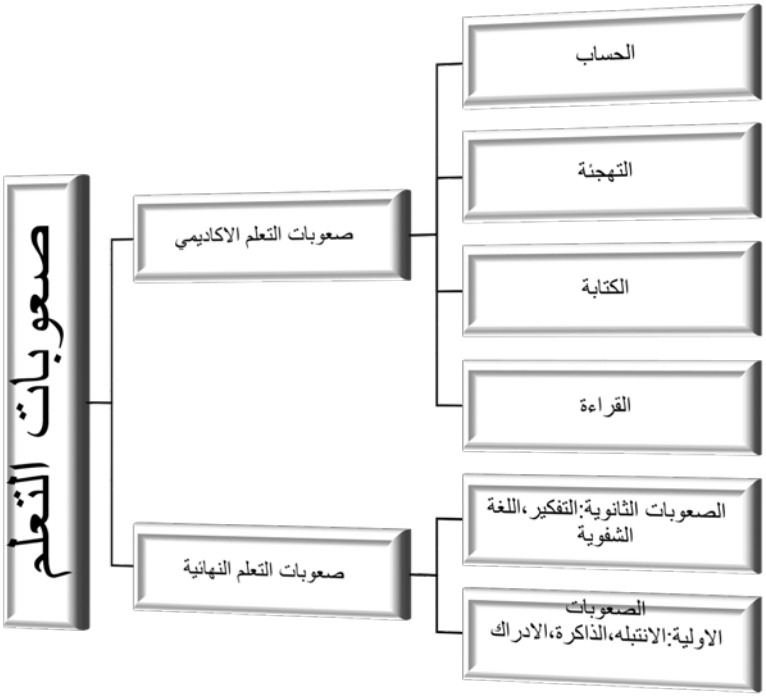
*الصعوبة في استخدام الاستراتيجيات ما وراء المعرفية.

*الصعوبة في استخدام الاستراتيجيات الدافعية.

ثانيا: صعوبات التنظيم الذاتي السلوكي: وهي تشير الى صعوبة تحول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من مستوى الضبط القائم على المؤثر والعناصر الخارجية للسلوك الى المتغيرات الداخلية، واستمرارية السلوك بعد عزل عناصر التحكم الخارجي.

ثالثا: صعوبات التنظيم الذاتي البيئي: وهي تشير الى عدم فهم العناصر البيئة الخارجية والاستفادة منها في سبيل تحقيق الأهداف المنشودة.

رابعا: صعوبات التنظيم الذاتي للتعلم: وتظهر هذه الصعوبات كنتيجة للصعوبات الثلاثة السابقة حينما تنعكس على مهام الاكاديمية، وهنا لا يستطيع هؤلاء التلاميذ المشاركة الفعالة النشطة في تنظيم معارفهم وسلوكهم وبيئتهم استيراتيجيا (الزغبي،2005)



الشكل (02): التصنيف الحديث لصعوبات التعلم (سليم،2011، ص.61).

4.2. أسباب صعوبات التعلم:

يمكن عرض اهم أسباب صعوبات التعلم التي أوردها الباحثون كما يلي:

1.4.2. عوامل تتعلق بقصور في نموذج الجنين:

طوال فترة الحمل يتطور مخ الجنين من خلايا قليلة غير متخصصة تقوم بجميع الاعمال الى الخلايا متخصصة ثم الى عضو يتمكن من بلايين الخلايا المتخصصة المترابطة التي تسمى الخلايا العصبية وخلال هذا التطور المدهش قد تحدث بعض العيوب والأخطاء التي قد تؤثر على تكوين واتصال هذه الخلايا العصبية ببعضها البعض، مما قد يسبب –كما يعتقد بعض العلماء–أخطاء او عيوبا في نمو الخلايا العصبية مما يؤدي الى ظهور صعوبات التعلم في الأطفال (سليم،2011).

2.4.2. العوامل الوراثية:

ان اضطراب صعوبات التعليم يحدث دائما في بعض الاسر ويكثر انتشاره بين الأقارب من الدرجة الأولى، ويعتقد ان له أساس جيني، فعل سبيل المثال ان الأطفال الذين يفتقدون بعض المهارات المطلوبة للقراءة مثل سماع الأصوات المميزة والمفصلة للكلمات فمن المحتمل ان يكون احد الإباء يعاني من نفس المشكلة، وهناك من يرى ان صعوبات التعلم قد تحدث بسبب المناخ الاسري فالآباء الذين يعانون من اضطراب التعبير اللغوي تكون قدرتهم على التحدث مع أبنائهم اقل وتكون اللغة التي يستخدمونها مشوهة وغير مفهومة، وفي هذه الحالة فان الطفل يفتقد النموذج الجيد او الصالح للتعلم واكتساب اللغة ولذلك يبدو و كانه يعاني من إعاقة تعلم (مصطفى 2011).

3.4.2. عوامل اثناء الحمل والولادة:

يعزو البعض صعوبات التعلم لوجود مضاعفات تحدث للجنين اثناء الحمل، ففي بعض الحالات يتفاعل الجهاز المناعي للام مع الجنين كما لو كان جسما غريبا يهاجمه، وهذا التفاعل يؤدي الى اختلال في نمو الجهاز العصبي للجنين.

كما قد يحدث التواء الحبل السري على نفسه اثناء الولادة، مما يؤدي الى نقص الاكسجين الواصل للجنين مما يؤدي الى الإعاقة في عمل المخ وصعوبة في التعلم في الكبر (سليم،2011).

4.4.2. عوامل بيئية:

يستمر المخ في انتاج خلايا عصبية جديدة وشبكات عصبية، وذلك لمدة عام او أكثر بعد الولادة، وهذه الخلايا تكون معرضة لبعض التفكك والتمزق أيضا فقد وجد العلماء ان التلوث البيئي من الممكن ان يؤدي الى صعوبات التعلم بسبب تأثيره الضار على نمو الخلايا العصبية وهناك مادة الكانديوم والرصاص هو من المواد الملوثة للبيئة التي تؤثر على الجهاز العصبي، وقد أظهرت الدراسات ان الرصاص هو من المواد الملوثة للبيئة والناتج عن احتراق البنزين ومن الممكن ان يؤدي الى كثير من صعوبات التعلم (مصطفى 2011).

5.2. الفرق بين صعوبات التعلم وبطيء التعلم:

الجدول رقم (01): الفرق بين صعوبة التعلم وبطئ التعلم

الفرق بين صعوبة التعلم وبطئ التعلم

صعوبات التعلم learning disabilities	**بطء التعلم slow learner**
• صعوبات التعلم يشير الى مجموعة من الأطفال الذين يعانون من قصور في واحدة او اكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم او استخدام اللغة المنطوقة او المكتوبة. *ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع او الكلام او القراءة او الكتابة او التهجئة او في أداء العمليات الحسابية وقد يرجع هذا	• يطلق على كل طفل يجد صعوبة في مواءمة نفسه للمناهج الاكاديمية المدرسية بسبب قصور بسيط في ذكائه او في قدرته على التعلم كذلك يستخدم مصطلح بطيء التعلم عادة في البحث حول معرفة قدرة الفرد على تعلم الأشياء العقلية وهذه القدرة من النوع الذي يقاس بواسطة اختبارات الذكاء

القصور الى إعاقة في الادراك او الى إصابة المخ او الى خلل الوظيفي المخي البسيط او الى عسر القراءة او الى حبسة في الكلام ولا يشتمل الأطفال ذوي صعوبات التعلم الناتجة عن إعاقة بصرية او سمعية او حركية او إعاقة عقلية او اضطراب انفعالي او حرمان بيئي وثقافي واقتصادي) تعريف اللجنة الوطنية الاستشارية للمعوقين في المكتب الأمريكي للتربية.

*ويصف هذا التعريف الصعوبة التعليمية على انها: أنواع مختلفة من الاضطرابات الذاتية الداخلية التي تتعلق بقصور في أداء الدماغ لوظيفة ما من وظائفه الكثيرة وليس الى تكوين الدماغ تشريحيا وبالرغم من ان الأسباب غير واضحة تماما في لصعوبات التعليمية الا ان الباحثين يصفونها على انها قصور وظيفي في معالجة المعلومات.

*تتجلى الصعوبات التعليمية في نقص القدرة على اكتساب المهارات اللغوية او القدرات الفكرية.

اللفظية حيث يمكن اعتبار الأطفال الذين تبلغ نسبة ذكائهم اقل من 91 واكثر من 74 درجة يكون ضمن هذه المجموعة اما التعريف الاجتماعي لبطىء التعلم فيركز على مدى نجاح او فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أصدقائه من نفس المجموعة العمرية وعليه يعتبر الفرد معوقا او بطيئا غير ان بطىء التعلم لا يعني عجز الطفل في كافة أنواع النشاط فقد يكون بطيئا في بعض النواحي ومتقدم في نواحي أخرى.

6.2. إرشادات للوالدين لمساعدتهما للتعامل مع الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم:

هذه مجموعة من الارشادات التي يمكن ان يتبعها الوالدان لمساعدة طفلهم ذي صعوبة التعلم:

1- خصص وقتا محددا من اليوم للعمل ومشاركة طفلك صاحب المشكلة.

2- اجعل فترات العمل مع طفلك ذي صعوبة التعلم قصيرة في البداية، ثم زد هذه الفترة تدريجيا، ومن المفيد ان ينتهي العمل مع طفلك عندما يبلغ ذروة شعوره بالنجاح ليبقى النجاح دافعا له للاستمرار فيما بعد وكذلك عظم له النجاح لديه، مع الحرص على عدم دفعه الى حافة الشعور بالفشل.

3- ينبغي ان تتحلى بالصبر والموضوعية (بعيدا عن العواطف) قدر المستطاع ولتكن نغمة صوتك هادئة وحازمة عند الكلام مع طفلك.

4- ينبغي الحرص على ان تكون التوجيهات والأوامر قصيرة وبسيطة، بحيث يفهمها ويستوعبها الطفل بسهولة، كما يمكنك تكرار التعليمات إذا وجدت ان الطفل لا يفهمها من اول مرة.

5- إذا شكا الطفل من صعوبة في أداء أحد النشاطات او الاعمال ينبغي الانتقال به الى نشاط أسهل، ثم يعاد الى النشاط السابق (بعد تعديله) حتى يشعر بقدرته على النجاح في ذلك العمل.

6- ينبغي معرفة قدرات طفلك جيدا، وكذلك جوانب ضعفه، ولا يجوز الاستمرار في مطالبته بمهمات او نشاطات سهلة جدا بل لا بد من التحديات لإثارة اهتمامه.

7- استخدام الشاء مع طفلك حين يوفق في أداء عمل ما مهما كان بسيطا، كما لا يجوز التركيز على مظاهر الفشل حتى لا يصاب بالإحباط.

8- يجب عليك ان تكون مرحا بشوشا متبسطا مع طفلك حتى يشعر بالمتعة في اثناء النشاط والعمل معك.

9- ستحسن اتباع أسلوب التحفيز واثارة الاهتمام، فمثلا يمكنك ان تقول له:" يمكنك ان تتعلم ولو ان ذلك قد يبدو بطيئا في البداية، ولكن اطمئن فانا معك في هذا الامر الى ان تتعلمه وتتقنه".

10- كن رحيما بنفسك ولا تحمل نفسك أكثر مما تطيق، فانت لست مسؤولا في الأصل عن وجود هذه الصعوبة في التعلم عند طفلك وليس بالإمكان معالجة الأمور في الحال، ومن طبيعة الانسان ان ينفذ صبره أحيانا فيحس الوالد/الوالدة برغبة في التوقف عن المساعدة، ومن هنا يجب عليه ان يلجا الى طلب من الاخصائي النفسي او الاجتماعي او معلم طفله، كما يعد من المفيد أيضا عمل لقاءات مع اباء اخرين ممن يعاني أبنائهم من صعوبات تعلم ليعرفا انهما ليس وحدهما في هذا المجال (سليم، 2011).

3. سوء التكيف المدرسي:

1.3. مفهوم التكيف المدرسي:

يعرف التكيف على أنه" حسن توافق التلميذ مع متغيرات دراسته ومع بيئته المدرسية كعلاقته مع المعلمين والزملاء والمناخ الدراسين ونظم الامتحانات والمقررات والمناهج الدراسية (القريطي، 1998)

كما يعرف رمزي نقلا عن الخفاف (2013) التكيف المدرسي على أنه قدرة الطالب على تحقيق حاجاته الاجتماعية من خلال علاقاته مع زملاءه ومدرسيه، والمدرسة وإدارتها، ومساهمته في ألوان النشاط الاجتماعي المدرسي، بشكل يؤثر في صحته النفسية وتكامله الاجتماعي.

كما يعرف كذلك على أنه" نجاح الفرد في المؤسسات التعليمية، والنمو السوي معرفيا واجتماعيا، وكذلك التحصيل المناسب، وحل المشكلات الدراسية مثل ضعف التحصيل الدراسي (الدبيب، 2000).

وعرفه كل من بن دانية والشيخ (1998) بأنه تلاؤم الطالب مع ما تتطلبه المؤسسة التربوية من استعداد لتقبل الاتجاهات والقيم والمعارف التي تعمل على تطويرها لدى الطلبة.

2.3. مفهوم سوء التكيف المدرسي:

يعرف سوء التكيف الدراسي بأنه اضطراب في تكيف طفل في سن المدرسة مع ظروف مؤسسة تعليمية، تتناقص فيها قدرات التعلم وتتدهور العلاقات مع المعلمين وزملاء الدراسة.

وحسب جيت Gayt نقلا عن سمية (2015) فإن سوء التكيف المدرسي يتحدد من خلال الأداء المدرسي للأطفال الذين هم من نفس العمر، بحيث تعتمد معايير تدل عليهما، وهذه المعايير هي: الفشل والنجاح المدرسي، أي أن سوء التكيف المدرسي يعني الانحراف أو الخروج عن هذا المعيار ويتحدد من خلال تقدير مدى الفشل أو مدى النجاح المدرسي.

3.3. خصائص التلاميذ الذين لديهم سوء تكيف دراسي:

بعض الخصائص والسمات مجتمعة أو منفردة والتي يتصف التلميذ غير المتوافق دراسياً أوضحتها بعض الدراسات والبحوث النفسية من أهمها ما يلي:

1.3.3. السمات والخصائص العقلية:

- مستوى إدراكه العقلي دون المعدل
- ضعف الذاكرة وصعوبة تذكره للأشياء
- عدم قدرته على التفكير المجرد واستخدامه الرموز
- قلة حصيلته اللغوية
- ضعف إدراكه للعالقات بين الأشياء.

2.3.3. السمات والخصائص الجسمية:

- ضعف في صحته الجسمية وقد يكون مريضا نتيجة سوء التغذية
- يعاني من مشكلات سمعية أو بصرية أو عيوب أو عاهات أو تشوهات

3.3.3. السمات والخصائص الانفعالية:

- فقدان أو ضعف ثقته بنفسه
- شرود الذهن أثناء الدرس
- عدم قابليته للاستقرار وعدم قدرته على التحمل
- شعوره بالدونية أو شعوره بالعداء
- نزوعه للكسل والتهاون

4.3.3. السمات والخصائص الشخصية والاجتماعية:

– قدرته المحدودة في توجيه الذات أو التكيف مع المواقف الجديدة

– انسحابه من المواقف الاجتماعية والانطواء

5.3.3. العادات والاتجاهات الدراسية:

– التأجيل أو الإهمال في إنجاز أعماله أو واجباته

– ضعف تقبله وتكيفه للمواقف التربوية والعمل المدرسي

– غير متعود على عادات دراسية جيدة

– لا يرغب في الذهاب إلى المدرسة

4.3. عوامل سوء التكيف المدرسي:

سنركز على عاملين أساسيين هما العوامل الاجتماعية والعوامل المدرسية.

1.4.3. العوامل الاجتماعية: يمكن أن تؤثر المشاكل اليومية التي يعيشها الآباء على توازن الطفل ونتائجه الدراسية، فالصراعات العائلية التي يعيشها الطفل المشاكل المادية تنعكس على انسجام الطفل وراحته النفسية، وبالتالي فإن الطفل لا يستطيع أن يوظف التعلم ولا يحبه ولا يكون متهيئا للتفتح الاجتماعي والمعرفي.

2.4.3. العوامل المدرسية: يملك الطفل خصائص وقدرات ومجموعة من المثيرات التي تحفزه وترفع مستوى دافعيته للتعلم، فعلى المدرسة أن تجد السبل لجلب إنتباهه وإهتمامه، وأنجع السبل لإستغلال قدراته وتنميتها. فالتعليم ليس تعمير بل توجيه وتربية تغير أسس الطفل الداخلية وتساعده قبل كل شيء على الانسجام والمرح والرضا عن الذات وعن الآخر.

سنركز في هذا العنصر على ثلاث عوامل أساسية أثبتت الدراسات أهميتها:

1. معنى المدرسة بالنسبة للطفل لأول مرة: يتلخص معنى المدرسة بالنسبة للطفل لأول مرة في ثلاث نقاط هي:

– التخلي عن الأم أول مصدر للأمان.

- تغيير طريقة التعلم من التعلم المركز على اللعب والتلقائية إلى التعلم الإجباري.
- إختلاف لغة البيت (اللغة المحلية) عن لغة المدرسة (اللغة الفصحى).

هذه النقاط مهمة جدا يجب من خلالها تحضير الطفل تحضيرا نفسيا قبل الدخول إلى المدرسة حتى لا ينفر منها وينسجم ويتأقلم معها.

2.دور المعلم: للمعلم دور كبير في عدم تكيف الطفل المدرسي، فطريقة تعامل المعلم مع الطفل بإعتباره نموذج بديل عن الوالدين تؤثر على توظيف الطفل للمعرفة.

3.الاختلافات الفردية: إن سوء التكيف المدرسي ليس خاصا بالأطفال غير المتفوقين لكن يمس أيضا المتفوقين الذين لديهم نسبة ذكاء مرتفعة لأن إعطاء نفس التعليم لكل الأطفال إن كان يعيق الأطفال المحرومين فإنه يعيق الأطفال المتفوقين، فالأطفال يملكون إيقاعات بيولوجية ونفسية مختلفة. فبعض الأطفال سريعي الفهم والبعض الآخر بطيء، والبعض قادر على الانتباه المتواصل والآخر سريع التشتت، وهذا يتطلب ملاحظة وإنتباه المعلم لكل طفل وتكييف طرق تدريسه حسبهم، وتقدير خصائص الاختلافات الفردية بين التلاميذ.

5.3. علاج سوء التكيف المدرسي:

هناك طرق علاجية يمكن اللجوء إليها من طرف المعلم أو المرشد التربوي أو أولياء الأمور بالتعاون مع المختص النفساني تتمثل في

– تحديد الاستعداد النفسي للطفل للانتقال إلى وضع جديد غير عادي، لأن الاستعداد النفسي هو أحد مكونات الإعداد الشامل للطفل للمدرسة. في الوقت نفسه، يتم تحديد مستوى المعرفة والمهارات الموجودة، ويتم دراسة قدراتها المحتملة، ومستوى تطور التفكير والانتباه والذاكرة، وإذا لزم الأمر يتم استخدام التصحيح النفسي

– الدعم والمساعدة النفسية واقامة علاقات ودية من طرف الأولياء مع أبنائهم خاصة المراهقين منهم والعمل مع طبيب نفساني إذا لزم الأمر خاصة في حالة وجود تأثير سلبي للأسرة على التلميذ

– من المستحسن التفكير في تغيير المدرسة. ربما في مدرسة أخرى، سيكون الطالب قادر على الاهتمام بالدراسة وتكوين صداقات جديدة وبالتالي يمكن منع حدوث تطور قوي للخلل في المدرسة أو حتى التغلب على أخطار التكيف بشكل تدريجي. يعتمد نجاح الوقاية من اضطراب التكيف في المدرسة على مشاركة أولياء الأمور في الوقت المناسب وعالم النفس المدرسي في حل مشكلات الطفل.

–تنفيذ بعض البرامج الخاصة مثل مجموعات التقوية، دروس صباحية أو مسائية مجانية لهذه النوعية أو تنفيذ بعض البرامج الخاصة.

– إنشاء فصول تعليمية تعويضية، واستخدام الإرشاد النفسي عند الضرورة، واستخدام التصحيح النفسي، والتدريبات الاجتماعية، والدورات التدريبية للتلاميذ مع ٍ تقان معلمي التعلم التصحيحي والتعليمي، الذي يهدف إلى أولياء الأمور، والأنشطة التعليمية.

–قيام مستشار التوجيه التربوي بدور ايجابي، بمساعدة الإدارة التربوية وجمعية أولياء التلاميذ، في رعاية هذه الفئة رعاية خاصة وفق خطة علمية مدروسة ومستمرة، بتنسيق مع أولياء أمر هؤلاء التلاميذ والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيية وهيئات المجتمع المدني.

المشكلات السلوكية

1- الكذب lying

1.1. تعريف الكذب:

تعد ظاهرة الكذب من اكثر الاضطرابات السلوكية خطورة، وهي احدى المظاهر السلوك غير الاجتماعي التي تتعكس اثارها السلبية على كل من الفرد و المجتمع، فقد يتولد عن هذا السلوك العديد من المشكلات التي لا علاقة لها بمصير و حياة الافراد و مستقبلهم (الزغلول،2006).

الكذب نزعة خطيرة وسلوك اجتماعي غير سوي تنتج عنه كثير من المشكلات الاجتماعية، فضلا عن أي تعود الطفل على الكذب يجعله يشب كذابا لا يحترم الصدق والأمانة، وقد تشعل بال كثير من الاباء والامهات، في حين ان البعض لا يعير كذب أطفالهم أي اهتمام. (عبد المؤمن،1986).

أما عند الطفل صند قلي (2016) الى ان كذب الأطفال يبدا من سن الرابعة ولكنه لا يشكل خطرا على السلوك في هذا السن بل هو ظاهرة عادية يعتمدها الطفل كوسيلة دفاع او خوف من شيء ما. الا ان الخطر يمكن في استمرار الطفل في الكذب حتى مرحلة النضج، فالكذب في مرحلة الطفولة وما قبل السادسة يعتبر عدم تمييز الطفل بين الواقع والخيال، ولكن بعد هذا السن يعتبر الكذب مقصودا للتنصل من المسؤولية او وسيلة للتهرب من العقاب.

فالكذب وقطبه الاخر الصدق سلوكان مكتسبان ولا يورثان شانهما في ذلك شان الأمانة، والكذب سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي الى العديد من المشكلات الاجتماعية (عدم احترام الصدق، والخيانة) والكاذب يعتمد ذلك السلوك لتغطية الأخطاء و الذنب او حتى الجريمة كما هو الحال في احداث الجانحين، او التخلص من العقاب، ويرتبط الكذب بالسرقة و الغش، فخلف كل منهما تكمن الأمانة، نظرا لان الكذب عدم امانة في القول، والسرقة عدم امانة في حقوق المجتمع وافراده، والغش تزييف للواقع من قول أو فعل (مصطفى ،2011).

2-1-أنواع الكذب:

الكذب عند الأطفال له أنواع مختلفة تختلف باختلاف الأسباب الدافعية اليه، ومن هذه الأنواع مايلي :

1.2.1. الكذب الخيالي fantastic lies: يسمى هذا النوع بالكذب الخيالي، حيث ينسج الأطفال بسعة خيالهم قصصا ومواقف ليس لها أي أساس من الواقع، ومما يريح نفوس الاباء والمدرسين ان هذا ليس الا نوع من أنواع اللعب يتسلى به الأطفال. وعند اكتشاف هذه القوة الخيالية الرائعة يحسن توجيهها والاستفادة منها، واذا لم تتح للطفل فرصة توجيه هذه الملكة وانمائها، فلا داعي للقلق والاهتمام بهذا النوع من الكذب، فالزمن وحده كفيل بذلك (مصطفى،2011).

1.2.2. الكذب الالتباسي confessional lies: يندرج هذا النوع من الكذب الخيالي، ويظهر عندما يخلط الطفل بين الواقع و الحلم فتتداخل عليه الأمور في فهم الأشياء و يبدا بتضخيم الاحداث، عندها يجب توضيح ما يجري للطفل مع مراعاة مستوى عقله (صندقلي،2011).

1.2.3. الكذب الادعائي lies of exaggeration: ومن امثلته ان يبالغ الطفل في وصف تجربه الخاصة، ليحدث لذة و نشوة عند سامعيه، وليجعل لنفسه مركز اعجاب و تعظيم، و تحقق كل من هذين الغرضين يشبع النزوع للسيطرة، فهذا الكذب موجه عادة لتعظيم الذات وجعلها مركز للانتباه و الاعجاب، وينشا عادة من شعور الطفل بنفسه، وتعظيم الذات عن طريق الكذب،طريقة لتغطية هذا الشعور بالنقص.(مصطفى،2011)

1.2.4. الكذب الدفاعي المتعمد: يكذب الطفل خوفا مما قد يقع عليه من عقوبة وللتفلت من بعض الأنظمة الانضباطية، والسبب في هذا النوع من الكذب هو معاملتنا للطفل إزاء بعض ذنوب تكون خارجة عن حدود المعقول، وقد يكذب الأطفال هذا النوع من الكذب حتى يحتفظوا لانفسهم بامتياز خاص محتمل ان يخسروه ادا تفوهوا بالحقيقة (موسى،2016)

1.2.5. ***الكذب الاناني:*** وهو ما يسمى كذب الغرض وفيه يكذب الطفل لتحقيق مصلحة لنفسه او ليمنع نفعا لوكيل لا يحبه، وهو يرتبط بمستوى النمو الخلقي عند الطفل وهو يكذب لتحقيق غرض شخصي وهو ان طفلا يذهب الى ابيه مطالبا إياه ببعض النقود مدعيا ان والدته ارسلته لاحضارها منه لشراء بعض الحاجيات المنزلية و الواقع ان الطفل كان يريدها لنفسه لشراء الحلوى ولعل الدافع للكذب هو عدم ثقة الطفل بالكبار المحيطين به بسبب عدم ثقته بوالديه (موسى:2011)

1.2.6. ***الكذب الانتقامي:*** وفي أحيان كثيرة يكذب الأطفال ليتهموا غيرهم باتهامات يترتب عليها عقابهم او سوء سمعتهم، او ما يشابه ذلك من أنواع الانتقام ، ويحدث هذا كثيرا عند الطفل الذي يشعر بالغيرة من طفل اخر مثلا، لو عند الطفل الذي يعيش في جو لا يشعر فيه بالمساواة في المعاملة بينه وبين غيره (مصطفى،2011).

1.2.7. ***كذب التقليد imitation lies:*** كثيرا ما يكذب الطفل تقليدا لوالديه، ولمن حوله اذ يلاحظ في حالات كثيرة ان الوالدين نفسيهما يكذب الواحد منهما على الاخر مثلا فتتكون في الأولاد خصلة الكذب، فمثلا عندما يدق جرس التليفون و يسال عن والد الطفل فيقول الوالد لابنه (قل انني غير موجود) هذا نموذج للكذب.(مصطفى،2011).

1.2.8. ***الكذب العنادي:*** يكذب الطفل في بعض الأحيان فقط كي يشعر بالسرور اثناء تحديه السلطة. كولد تمنعه امه من شرب الماء بكثرة، تنظفه من التبول فيحتج لها انه يريد غسل يديه، ويشرب كميات كبيرة من الماء و يجد سعادة عميقة في استغلال غفلة والدته (صندقلي،2016).

1.2.9. ***الكذب المرضي والمزمن pathological lies or mythomania:*** واحيانا يصل الكذب عند الشخص الى حد انه يكثر منه، ويصدر عنه أحيانا على الرغم من ارادته، وهذا تلاحظه في حالة الكذب الادعائي، لان الشعور بالنقص يكون مكبوتا، ويصبح الدافع للكذب دافعا لا شعوريا،

خارجا عن إرادة الشخص، وحالات الكذب المزمن معروفة في كل زمان ومكان (القوصي،1980).

1-3-مسببات الكذب:

إن اهم أسباب الكذب يمكن في التربية من حيث ان الكذب هو عادة يكتسبها الطفل من محيطه الثقافي والاجتماعي أي من بيئته وتتوالى مسببات الكذب على الشكل التالي:

-تربية في بيئة غير سليمة سلوكيا، فالاهل لا يركزون على الطفل في عملية التميز بين ما هو جيد وما هو سيء (صندقلي،2016).

-الخوف من العقاب من مصادر السلطة الممثلة في الاب والام او المعلم او أحد الذين يوكل اليهم تربية الطفل وتاديبه (الهمشري ووفاء محمد، 2000).

-الانكار او الرفض للذكريات المؤلمة او المشاعر خاصة لا يعرف كيف يتصرف او يتعامل معها (موسى،2016)

-انقطاع الاتصال العاطفي السليم بين الطفل وأهله أي حرمان عاطفي وقسوة او افراط في التدليل (صندقلي،2016).

-تقليد الكبار واتخاذهم كنماذج.

-يهدف الطفل الى الاثارة ولفت النظر نتيجة احساسه بالنقص الاجتماعي او العاطفي فهو يحاول تأكيد ذاته والتفاخر امام الاخر.

-العداوة والانتقام والحاق الأذى بالآخرين.

-الخجل وعدم قدرته على مجارات من حوله.

-التهرب من المسؤولية.

-الحصول على عطف ومحبة الكبار او طمعا في مكافاة ما.

1-4- علاج الكذب:

الكذب ظاهرة سلوكية خطيرة تسترعي الانتباه و الاهتمام على كافة الأصعدة و من جميع الجهات المعنية لانعكاساتها الخطيرة على الافراد و المجتمعات، و يمكن التقليل من هذه الظاهرة و علاجها من خلال الأساليب و الإجراءات التي حددها مصطفى(2011) كما يلي :

أولا: البحث عن أسباب الكذب:

خبر وسيلة لعلاج اية مشكلة هو التعرف على الأسباب التي أدت الى حدوثها وبالتالي فانه لعلاج الكذب لدى الأطفال والمراهقين ينبغي تحديد الأسباب التي تدفعهم للكذب، وتقديم العلاج المناسب حسب طبيعة السبب. فاذا كان السبب في الكذب، على سبيل المثال هو تعويض النقص او تدني مفهوم الذات لدي المراهقين عندها يجب تعزيز ثقة المراهق في نفسه ومساعدته على ادراك مظاهر القوة في شخصيته، اما اذا كان السبب هو الخوف من العقاب فيمكن التغيير في أساليب التعامل مع المراهق و الابتعاد عن الأساليب التربوية التي تعتمد على النقد والتهديد والعقاب.

ثانيا: القدوة الحسنة للطفل:

ان البيئة هي الوسط الذي يعيش فيه الطفل المتمثلة في الوالدين الاخوة، جماعة الاقران، المدرسين فعندما تكون هذه البيئة صالحة تتوفر فيها القدوة الحسنة والافعال والسلوكيات الحميدة والفاضلة ينعكس ذلك بدوره على الطفل مما ينشا في بيئة صالحة تحثه على الصدق وتنهى عن الكذب باشكاله المختلفة. فيجب ان يعلم الإباء

والمدرسون ان الأطفال يبحثون عن المثل الأعلى لهم في حياتهم متخذينه قدوة في سلوكه وافعاله فاذا كانت تقع في الكذب فان الطفل سيقلدها حتما دون معرفة العوامل والأسباب التي دفعت ذلك.

ثالثا: تنمية القيم الدينية والأخلاقية:

ان غرس القيم الدينية والأخلاقية لدى الأبناء في المرحلة العمرية المبكرة من شانه ان يساعدهم على بناء نظام قيمي يوجه سلوكياتهم ويعمق لديهم الإحساس بأهمية وضرورة القيام بالسلوك بطرق مقبولة. وهذا يعني ضرورة التزام الاباء بقول الصدق دائما امام أبنائهم وان يشكلوا نماذجا صالحة لابنائهم، ويجب عليهم كذلك من خلال الوعظ والارشاد والتوجيه للتاكيد دائما على أبنائهم قول الصدق. ويستطيع الآباء سرد القصص التي تبين مساوئ الكذب وما يترتب عليه من نتائج والتوضيح لابنائهم مخاطر الكذب على الفرد والمجتمع ككل.

رابعا: الإقلاع عن علاج الكذب و العقاب:

يجب على المربيين الإقلاع عن علاج الكذب بالعقاب او التشهير او السخرية من الطفل او لومه وتوبيخه لما في ذلك من تاثير عكسي

فشدة العقاب تبلد الإحساس وتجعل الطفل يتعود عليه، وقد يصبح عدوانيا اتجاه السلطة والمجتمع فاقد الثقة في نفسه، ويؤدي الى زيادة توتره وشعوره بالإحباط والفشل، ويثبت السلوك الغير السوي على عكس ما يرغب الكبار، وربما يفتعل الكذب ويتمادى فيه تحديا لسلطة الكبار، وبالتالي لن يرتدع الطفل عن الكذب بالعقاب.

خامسا: استخدام المكافئات والحوافز:

يساهم التعزيز بانواعه المختلفة المادية والاجتماعية والرمزية في تقوية السلوك المرغوب فيه لدى الأطفال ويزيد من احتمالية تكراره لدى الافراد وخصوصا اذا كانت المكافآت والحوافز ذات قيمة وتاثير نفسي لديهم، ومن هنا

فان تعزيز الطفل او المراهق على سلوك قول الصدق بالمعزز المناسب يقوي مثل هذا السلوك لديه ويقلل من احتمالية سلوك الكذب لديه.

سادسا: التسامح:

يجب احاطة الطفل والمراهق بالحب والرعاية والاهتمام، وتعزيز ثقته بنفسه، ويفترض بالآباء إعطاء الأبناء قدرا من المسؤولية ومراقبة سلوكاتهم مع العمل على تجنب النقد والتهكم والسخرية والعقاب الشديد للابناء ولا سيما امام الاخرين. ويفضل على الإباء ان يستخدموا لغة التسامح مع أبنائهم خاصة في اول ظهور لسلوك الكذب لديهم، ويفضل ان لا يتسرع الإباء بالحكم على الطفل قبل توفر الأدلة المادية والواقعية القاطعة على انه ارتكب الكذب، وان يفهم الإباء الظروف التي أحاطت بالطفل عندما اضطر الى الكذب، فعدم الثقة في الطفل تدفعه الى الكذب.

سابعا: منح الطفل فرصا لاثبات الذات واشباع الحاجات:

على الإباء توفير السبل امام الطفل لتحقيق الذات وتقديرها وتوفير العوامل التي تؤدي الى تحقيق واشباع الحاجات النفسية، ومساعدته وتوجيهه نحو الاعمال المناسبة لقدراته وعدم تكليفه بما لا طاقة له به، وان يمدح على نجاحه مهما كان صغيرا، وان تتاح له فرص للمغامرة المعقولة والاستمتاع بحياة مشوقة فلا يعاني من الشعور بالنقص. ولا يلجا الى التعويض والمراوغة ولا يلجا الى اختلاق وتلفيق الأكاذيب. وفي هذا الصدد ينبغي اشباع حاجة الطفل للتعبير عن ذاته واتاحة الفرصة امامه لتنمية قدراته الخيالية عن طريق الرسم والتصوير والتمثيل والألعاب العقلية والعاب الفك والتركيب وغيرها من هذه الأنشطة التي تتيح له فرصة لتصريف طاقته في مجالات نافعة، وامتصاص طاقاته الزائدة فيما يشبع خياله ويصرف شحناته الانفعالية المكبوتة بدلا من تعريفها في اختلاق الأكاذيب والقصص غير الواقعية.

2. العدوان aggression:

2.1. تعريف العدوان:

عرف الرفاعي نقلا عن القمش والمعايطة (2014) العدوان على انه السلوك الهجومي المنطوي على الاكراه والايذاء، وبهذا المعنى يكون العدوان اندفاعا هجوميا يصبح معه ضبط الشخص لنوازعه الداخلية ضعيفا، وهو اندفاع يتجه نحو اكراه الاخر (او شيء) او سلب خير منه، او إيقاع اذى فيه.

العدوان سلوك مقصود يستهدف الحاق الضرر او الأذى بالغير وقد ينتج عن العدوان اذى يصيب انسانا او حيوانا كما قد ينتج عنه تحطيم لاشياء او الممتلكات ويكون الدافع وراء ذلك دافعا ذاتيا (الهمشري ووفاء محمد،2000).

ويعرف بانتون baneton نقلا عن مصطفى(2011) العدوان على انه الاعتداء المادي نحو الاخرين والذي يتضمن الهجوم او الضرب وما يعادله من اعتداء معنوي كالاهانة والازدراء كما انه محاولة لتخريب ممتلكات الاخرين، وهو أيضا سلوك يحمل عواقب مخربة تتضمن تدمير الذات كالانتحار او إيذاء الذات.

ويعرف كلا ريزو و هارفي (1993) clarizo and harvey العدوان بانه افعالا قد تسبب جرحا جسديا او نفسيا لشخص اخر. وتشمل الأفعال العدوانية سلوكيا جسدية مثل الضرب، الركل، العض وسلوكيات لفظية مثل الإهانة، التحقير، الشتم.

ويعرف باندورا (1973)bandura العدوان على انه سلوك يحدث نتائج مؤذية او تخريبية او يتضمن السيطرة على الاخرين جسميا او لفظيا وهذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدوانا، ويحدد باندورا ثلاثة معايير ليتم في ضوئها الحكم على السلوك بانه عدواني:

الأول:خصائص السلوك ذاته (إهانة او ضرب او تخريب)

الثاني:شدة السلوك .

الثالث:خصائص كل من الشخص المعتدي والشخص المعتدي عليه.

2-2- مؤشرات العدوان:

شير باندورا (1973) bandura الى ان تحديد السلوك العدواني يتوقف على العوامل التالية:

1-خصائص السلوك نفسه (مثل الاعتداء الجسمي، الاذلال والتحقير، تدمير الممتلكات) بصرف النظر عن تاثيرات السلوك على الشخص الملتقي لذلك السلوك .

2-شدة السلوك مصحوبا باستجابات عالية الشدة (مثل توجيه الكلام بصوت مرتفع جدا لشخص اخر) يجرى تسميتها على انها استجابات عدوانية او مصحوبا باستجابات منخفضة الشدة (مثل الكلام بصوت منخفض) يجري تسميتها على انها استجابات غير عدوانية.

3-تعبيرات عن الأذى او الضرر او الألم او الهروب في سلوك الشخص الملتقي للفعل العدواني.

4-مقاصد واضحة عند الشخص الممارس للفعل العدواني.

5-خصائص الشخص الملاحظ او الأشخاص الملاحظين (أي الخصائص المتعلقة بنوع الجنس ذكورا واناثا، المكانة الاجتماعية الاقتصادية الخلفية العرقية، تاريخ السلوك العدواني او غير العدواني وهكذا).

6-خصائص الشخص المعتدي تتحدد هنا المتغيرات نفسها الواردة في خصائص الشخص الملاحظ.

2-3-أنواع العدوان:

اختلفت أنواع العدوان حسب اختلاف التعريفات المستخدمة لهذا السلوك ومن هذه الأنواع مايلي:

2.3.1. ***العدوان المتعمد unintentional aggression:*** ويشير الى الفعل الذي يصدر عن الفرد ويهدف الى تعريض الاخرين للالم او الأذى. ويطلق عليه أيضا اسم العدوان الناتج عن الغضب anger induced aggression ويعني ان هذا العدوان يحدث نتيجة لتعرض الشخص للاذى من الاخرين فيستجيب وهو في حالة انفعالية غاضبة (القمش و المعايطة،2014).

2.3.2. ***العدوان اللفظي veral aggression:*** ويظهر عندما يبدا الطفل في الكلام، ويظهر رغبته نحو تحقيق الوصول الى الهدف بصورة الصياح او القول و الكلام او يرتبط السلوك العنيف مع القول البذئي verbal abuse الذي غالبا ما يشمل السباب او الشتائم و المنابزة بالالقاب ووصف الاخرين بالعيوب او الصفات السيئة، واستخدام كلمات او جمل تهديد (مصطفى،2011).

2.3.3. ***العدوان الوسيلي instrumental aggression:*** وهنا يكون استخدام العدوان كوسيلة للحصول على ممتلكات الاخرين او الأشياء التي بحوزتهم، بعبارة أخرى هذا النوع من العدوانية وسيلة وليس غاية (القمش والمعايطة،2014).

2.3.4. ***العدوان البدني physical aggression:*** وهو العدوان الذي يشترك فيه البدن في الاعتداء على الاخر مثل استخدام الارجل في الركل والرفس، والضرب، واستخدام اليدين كادوات فاعلة في الضرب والصفح او الخنق او القتل، والاظافر للخدش او استخدام الاسنان في العض، وربما يستخدم الراس في توجيه العدوان ويدخل في ذلك أيضا: التشويه او القتل والاغتصاب الجنسي والسلب بالاكراه تحت تهديد السلاح او القوة والعنف الجسدي (مصطفى،2011).

2.3.5. ***العدوان الرمزي:*** ويشمل على التعبير بطريقة غير لفظية من احتقار الاخرين او توجيه الإهانة لهم كالامتناع عن النظر الى الشخص الذي يكن له العداء،او الامتناع عن تناول ما يقدم له او النظر بازدراء(hallahan and kauffman،1992).

2.3.6. ***العدوان المباشر direct aggression:*** ويعرف على انه الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي اغضب المعتدي.

2.3.7. ***العدوان الغير المباشر indirect aggression:*** ويتضمن الاعتداء على شخص بديل و عدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي و يطلق عليه اسم (العدوان،المزاح) (القمش والمعايطة،2014).

2.3.8. ***العدوان الفردي:*** وهو عدوان يوجهه فرد اخر بعينه (صغيرا كان او كبيرا) ولهذا النوع من العدوان دوافع عديدة منها: دوافع التملك والاستحواذ او دافع القوة والسيطرة او للتنفيس عن عدوان كامن، التمرد على السلطة او دفاع الفرد عن حقه في تأكيد ذاته، دافع المنافسة، دافع الشعور بالنقص او التعويض او لفت انظار الاخرين (مصطفى،2011).

2.3.9. ***العدوان الجماعي:*** ويكون من جماعة نحو فرد او جماعة أخرى، فمثلا قد يثور الملاحين على قائد السفينة، او ثورة الجماعة الجائعين ضد من سبب لهم الجوع (القمش والمعايطة،2014).

2.3.10. ***العدوان الموجه نحو الذات:*** وهو عدوان يهدف الى إيذاء النفس وايقاع الضرر بها، وتتخذ صورة إيذاء النفس (self-mutilation) اشكالا مختلفة: كتمزيق او تحطيم الممتلكات الشخصية او لطم الوجه او شد الشعر، او ضرب الراس بالحائط او جرح الجسم بالاظافر او عض الأصابع او حرق أجزاء من الجسم او كيها بالنار او السجائر، النظر الى الذات نظرة دونية، او تحقير الذات او تقليل شان الذات، وعدم اتباع نصائح الغير من الزملاء والمحيطين به (مصطفى،2011).

2-4-أسباب العدوان:

أولا: العوامل البيولوجية:

-لقد ربطت البراهين بين اثارة مناطق معينة من الدماغ والاستجابة العدوانية فالجانب الخارجي الهيبوثلاموس يرتبط بعديد من الانفعالات ومنها الغضب والاستجابة العدوانية وان الاثارة للخدمة الانسية للدماغ الامامي medial faebrianbundie تؤدي الى اطلاق استجابة عدوانية شرسة في حيوانات التجارب بعكس اثارة المنطقة المحيطة بالبطين في المادة الرمادية التي تحدث استجابة اقل عدوانية كما لوحظ ان منطقة اللوزة amygdaila لها دور في كبح العدوان.

-وان الأسباب البيولوجية ترجع أسباب العدوان الى عوامل ترتبط بالجهاز العصبي او الجهاز الغددي، حيث ترى ان العدوان يكثر لدى الافراد الذين يعانون من اضطراب او تلف في الجهاز العصبي، كما انه يرتبط بدرجة كبيرة بزيادة افراز الهرمون الجنسي المعروف باسم ***التستيسيترون***، فكلما زادت نسبة تركيزه في الدم زاد احتمالية حدوث السلوك العدواني (مصطفى،2011).

ثانيا: العوامل البيئية:

-وتتضح العوامل البيئية من خلال الاسرة والمدرسة والرفاق:

1/الاسرة: فالاسرة لها دور الرئيسي في تنشئة الفرد حيث تحول الفرد من كائن حي بيولوجي الى كائن حي اجتماعي، وكلما كانت الاسرة تتمتع بالصحة النفسية السليمة ينشا الطفل ولديه صحة نفسية سليمة.

اما اذا حدثت الخلافات والتفكك الاسري و الطلاق، وفقدان الترابط الاسري، وعدم رعاية الوالدين للابناء معاملة لا يفهم من خلالها الا القسوة والعنف والظلم مما ينعكس على الأبناء فيصبح لديهم الإحساس بالظلم والعدوانية والرغبة في الانتقام.

2/المدرسة: تعد المدرسة من احدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي من خلالها تتشكل شخصية الفرد، فنجد المدرس يعد قدوة للطالب من حيث سلوكياته واخلاقه فاذا كانت تتصف بالعصابية والعدوان يتاثر التلاميذ بها، وعندما يطلب المعلم من التلاميذ اعمالا تفوق قدراته واستعداداته ولا تتفق مع ميوله مما يشعره بالإحباط يصبح التلميذ عدوانيا، وهناك بعض المتغيرات في البيئة المدرسية ربما تحبط الطفل او التلميذ ميولا منها: صعوبة المنهج المدرسي، الفشل الدراسي وصعوبات التعلم في القراءة او الكتابة كل ذلك يخلق ميولا عدوانية لدى التلميذ.

3/جماعة الرفاق: ان جماعة الرفاق لها دور في تكوين شخصية الطفل، فاذا كان يحس بالثقة بالنفس ولديه القدرة على التعبير عن ذاته وعدم شعوره بالنقص فيصبح يتمتع بالصحة النفسية السليمة، اما اذا كان التلميذ يشعر دون ذلك من حيث عدم احترام زملائه له وشعوره بالنقص وسطهم مما ينعكس بدوره على شخصيته فيشعر بالإحباط والعجز والعدوان.

ثالثا: العوامل النفسية:

– فقدان الشعور بالامن: يعني عدم اشباع حاجات الانسان الأساسية التي تحمي وجوده وتحافظ على بقائه ومن ثم اذا تعذرت او انعدمت امامه مسالك التعبير عن هذا الخطر وتغييره بالوسائل السليمة المشروعة استشيرت في نفسه النزعة العدوانية فيلجا الى العدوان بصوره و درجاته المختلفة.

–ا لإحباط: الإحباط حالة شعورية تعتري الفرد اذا ما فشل في تحقيق غاية يريد الوصول اليها، واذا حال بينه وبين تحقيق هدفه عائق يعجز عن التغلب عليه، ويكون الإحباط او الشعور بالإحباط نتيجة أيضا للقمع الذي يصطدم به الفرد متمثلا في وقوف السلطة من الكبار المحيطين به او من القوانين و النظم حائلا دون وصوله الى الهدف.

فالقمع والفشل و العجز كلها تؤدي الى شعور الفرد بالإحباط.

ويصنف علماء النفس الإحباط الى :

ا)-احباط أولى: حين يوجد الفرد في موقف يشعر فيه بالحرمان نتيجة لعدم امكان الوصول الى الهدف الذي تسعى الحاجة النشطة الى تحقيقه كعدم وجود الطعام رغم الحاجة الشديدة اليه.

ب)-احباط ثانوي: عندما توجد عقبة تمنع من الاقتراب من موضوع الهدف وغالبا ما يتخذ الفرد موقفا من مواقف ثلاثة إزاء الإحباط وهي:

* ان يسلك الفرد بطريقة بناءة فيستبعد الجانب الانفعالي في الموقف ويعمل في هدوء على حل المشكلة بطريقة بناءة وهذا لا يأتي الا في حالة الافراد الناضجين القادرين على التحكم في مشاعرهم.

* ان يسلك الفرد بطريقة عدوانية إزاء العائق الخارجي او العقبة التي تحول بينه وبين الوصول للهدف، ويطلق على الفرد في هذه الحالة انه عدواني وان عدوانه ينصب على العاتق الخارجي.

* ان يتجه الفرد باللوم الى ذاته ونفسه، وقد يجعل ذلك منه فردا يقوم بتعذيب ذاته والقاء اللوم على نفسه وتكوين مشاعر عدوانية اوانسحابية تجاه الذات .ومع ذلك فان الإحباط رغم انه لا يؤدي عادة الى العدوان فانه في أحيان كثيرة قد يؤدي الى قمع السلوك العدواني، وقد يؤدي الى تعميق الشعور العدائي، ولكن ليس من اللازم ان يتحول ذلك بالضرورة الى سلوك عدائي مباشر في الحال، بل قد تظهر أنواع أخرى من السلوك مثل طلب العون و المساعدة من الاخرين او الانسحاب من الموقف (وفاء محمد، 2003).

2-5-العلاج الاسري للعدوان:

1/عدم اللجوء الى أسلوب العقاب مع أطفالنا عندما يظهرون سلوكا غير مرض او يخرقون النظام في البيت او المدرسة، لان العقاب سوف يؤجج روح المقاومة والقتال لديهم، وتزداد عدوانيتهم وفي ذات الوقت لا يجوز لنا ان نكون مفرطين في التسامح واللين وتلبية طلباتهم كيفما شاءا، وانما يجب ان يكون هناك قدر معقول من الإحباط

بين ما يرغبه الطفل والمحددات التي تعيق هذه الرغبة لكي نوفر له نموا انفعاليا سليما مع ثقة عالية بالنفس تساعده في المستقبل على فهم الصعاب التي يواجهها (الحلو،2009).

2/التخلص من العدوان عن طريق اشباعات بديلة، فيمكن ان نصرف نوبات العدوان من خلال أنشطة اللعب المختلفة، لان اللعب يتيح للطفل مجالا للتخلص من النزعات العدوانية، فالطفلة التي تلعب بعروستها وتضربها تخفف من ميلها الى ضرب اختها التي تغار منها وتراها منافسة لها (بديوي، بدون سنة).

3/ان يتسم الوسط العائلي بالهدوء والاستقرار، وضرورة وضع حدود ونهاية للعنف داخل الاسرة (افتوصون،2017).

4/مساعدة الطفل على انه يتخلص من توتره، فلا ينزعج منه عندما يظهر غضبه في المواقف التي تستدعي الغضب لان التوتر اذا ما بقي مضغوطا و مكتوبا لدى الطفل فقد يولده انفجارات انفعالية مؤذية للطفل ولمن حوله (الحلو،2009).

5/عدم عرض نماذج عدوانية امام الأطفال او تعريضهم لمواقف عدوانية من الوالدين او الكبار المحيطين بهم، او من خلال وسائل الاعلام المختلفة كالسنما و التلفزيون التي تعرض أفلام العنف و الرياضة العنيفة كالمصارعة و الملاكمة، ولا بد ان يفهم الطفل ان ما يشاهده هو مجرد تسلية خيالية لا تمثل نموذجا صادقا لعالم الواقع (بديوي،بدون سنة).

3. السرقة stealing :

3-1-تعريف السرقة :

يعرف وديع (1994) السرقة على انها تعتبر سلوكا يعبر عن حاجة نفسية فهي ليست حدثا منفصلا قائما في حد ذاته وانما هو وظيفة في خدمة شخصية الفرد فقد تكون وسيلة مثلا لجذب الانتباه واثبات الذات وقد تكون وسيلة لحماية هذه الذات.

وبين عبد المؤمن نقلا عن مصطفى (2011) ان السرقة سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق التعلم ثم ان الطفل الذي لم يتدرب على ان يفرق بين خصوصياته وخصوصيات الغير وملكيته وملكية الغير في محيط اسرته يصعب عليه بعد ذلك ان يفرق بين حقوقه وحقوق الغير.

ويعرف الزغبي(1994) السرقة بانها مشكلة اجتماعية تظهر على شكل اعتداء شخص على ملكية الاخرين بقصد او بدون قصد بغرض امتلاك شيء لا يخصه، وحتى يوصف هذا السلوك بانه سرقة لا بد ان يعرف الطفل ان من الخطا اخذ الشيء بدون اذن صاحبه.

ويرى الشربيني(1994) ان السرقة تبدأ كاضطراب سلوكي واضح في الفترة العمرية 4-8سنوات، وقد يتطور الامر ليصبح جنوحا في عمر 10-15سنة وقد يستمر الحال حتى المراهقة المتاخرة.

3-2-اشكال السرقة:

حدد الشربيني(2000) أنواع السرقة كالتالي:

1.2.3. السرقة الكيدية: بعض الأطفال يلجئون الى سرقة الأشياء عقابا اما للكبار او الأطفال مثلهم حتى يصيب هذا الشخص المسروق الهلع والفزع، وذلك نتيجة وجود كراهية او دوافع عدوانية تجاه الاخرين.

2.2.3. سرقة حب التملك: ان اغلب الأطفال مارسوا نوعا من السرقة، وان الامر ينطوي على اشباع حاجة بذات مع النزوع للاستحواذ على مستوى من العاطفة في مراحل النمو النفسي الأولى برغبة الطفل الرضيع في الاستئثار بالام وقد ينجح مما يدفعه بالتدريج الى محاولات الاستحواذ على أشياء أخرى، وان هذا الامر ظاهرة طبيعية مرغوبة في السلوك اليومي ان ظلت ضمن الحدود القيمية التي تتيح للطفل فرصة تحقيق كيان ووجود متميز مزود بمستلزمات بسيطة كاللعب، والممتلكات الخاصة التي تساعده في الاستقلالية.

3.2.3. السرقة كحب المغامرة والاستطلاع: قد نرى بعض الأطفال ينتظرون غياب حارس الحديقة للسطو على قليل من ثمارها قد لا تكفي طيرا، الا ان دافع السرقة هنا ليس الجوع والحرمان لكن حب الاستطلاع والمخاطرة وروح المغامرة، وقد يسرق الطفل طعاما لم يره من قبل ولم يتذوقه.

4.2.3. السرقة كالاضطراب نفسي: ان العوامل النفسية وراء السرقة كثيرة ومتشبعة، ولا يمكن تفسير سلوك السرقة بدافع واحد مثل الحاجة الى النقود او الجوع او الاستطلاع، وقد تتفاعل العوامل النفسية مع عوامل بيئية، وقد تكون السرقة جزءا من حالة نفسية او ذهانية مرضية يعاني منها الطفل وتظهر بشكل اضطراب سلوكي مثير، له دوافعه النفسية العميقة ناتج عن صراعات مرضية شاذة في نفس الطفل، لا يمكن معرفتها الا بالتحليل النفسي، وقد يسرق الطفل نتيجة استقرار بنائه النفسي على الاخذ فقط دون العطاء، ونتيجة لتصوره ان الحياة عبارة عن اخذ فقط دون عطاء.

5.2.3. السرقة لتحقيق الذات: قد يلجا الطفل الى السرقة لاشباع الميل او رغبة يرى فيها نفسه سعيدا او ظهرت بصورة افضل، كالذي يسرق نقودا للذهاب الى السينما ليحكي عن الأفلام مثل غيره من الأطفال، او ليركب دراجة مثل أصحابه، وربما كان فشله الدراسي خلف محاولة تعويضه بالظهور ماديا على غيره من الأطفال.

6.2.3. السرقة نتيجة الحرمان: قد يلجا الطفل الى السرقة تعويضا للحرمان الذي يقاسيه... فقد يلجا الى سرقة ما هو محروم منه او ما يساعده على الحصول على ما حرم منه.

3-3-أسباب السرقة:

1/حرمان الأطفال وشدة حاجاتهم. فيجب على الإباء والمواطنين تامين مطالبهم، والا كانو خطرا على المجتمع.

2/تقليد الطفل لابويه ولجيرانه ورفقائه اذا كانوا يتصفون بالسرقة.

3/حب الأطفال للمغامرة وعمل عصابات للغزو والخطف والسرقة مدفوعين بشعورهم بالقوة والسطوة، وبما شاهدوه وقرؤوه من الروايات البوليسية (الاستانبولي،1989).

4/الشعور بفقدان الذات، فهؤلاء الأطفال عادة ما يعانون من الحرمان العاطفي، والسرقة تحدث عندهم دون تفكير، أي ان الطفل لا يخطط لها، انما يجد نفسه مدفوعا للسرقة ربما تعبيرا عن الغضب او الانتقام من الوالدين او الشقيق او زميل الفصل المتميز.

5/ربما يسرق الطفل بدون ان يفهم عاقبة ما يفعل، لانه نشا في بيئة إجرامية عودته على السرقة والاعتداء على ملكية الغير، وتشعره السرقة بنوع من القوة والانتصار وتقدير الذات. وهذا السلوك ينطوي على سلوك اجرامي في الكبر، لان البيئة أصلا بيئة غير سوية.

6/كنوع من اثبات القدرة على الاستقلال وحرية التصرف وعدم الحاجة للاخرين.

7/قد يحدث العكس ويسرق الأطفال كتعويض للاهل عن تكرار الشكوى من ضعف الإمكانيات ونقص الموارد، وانه لو كنت اسرق مثل فلان لكان حالنا تغير (السباعي،2010).

8/قد تكون السرقة هي طريقة الطفل اللاشعورية في الانتقام من احد ابويه او قد تكون علامة على التوتر الداخلي عند الطفل مثل الاكتئاب او الغيرة من طفل جديد ولد للاسرة او الغضب. ويحاول الطفل استعادة شعوره الداخلي بالارتياح من خلال السرقة (الجلبي،2016).

9/وفي بعض الأحيان يسرق الطفل ليظهر شجاعته للاصدقاء، او ليقدم هدية الى اسرته او لاصدقائه، او لكي يكون اكثر قبولا لدى أصدقائه (عامر وربيع،2019).

10/السلوك التعويضي الناجم عن غياب احد الوالدين او كليهما عن المنزل، سواء اكان هذا الغياب بسبب الطلاق، او الخلافات الزوجية، او بقصد العمل في الخارج لمدة طويلة او الوفاة، وقد تكون السرقة في هذه الحالة تعويضا رمزيا للحب الوالدي و الاحترام والمودة التي افتقدها الطفل (المحادين،2009).

3-4-طرق الوقاية من السرقة:

ذكر المحادين (2009) ان طرق الوقاية من السرقة تتمثل فيما يلي :

1-اكسابه القيم الإيجابية، اذ على الاهل ان يعلموا الأطفال القيم والعادات الجيدة، والاهتمام بذلك قدر الإمكان، وتوعيتهم ان الحياة للجميع وليس لفرد معين، وحثهم على المحافظة على ممتلكات الاخرين، حتى في حال عدم وجودهم، نشوء الطفل في جو يتسم بالاخلاق والقيم الحميدة يؤدي الى تبني الطفل لهذه المعايير.

2-تخصيص مصروف ثابت للطفل حتى يستطيع ان يشتري به ما يشعر انه يحتاج اليه فعلا. حتى لوكان هذا المصروف صغير، ولو كان مقابل عمل يؤديه في المنزل بعد المدرسة، يجب ان يشعر الطفل بانه سيحصل على النقود من والديه واذا احتاج لها فعلا.

3-عدم ترك أشياء يمكن ان تقوي الطفل وتشجعه للقيام بالسرقة مثل النقود وغيرها من الوسائل التي تساهم بتسهيل السرقة.

4-تنمية وبناء علاقات وثيقة بين الاهل والابناء علاقات يسودها الحب والتفاهم وحرية التعبير حتى يستطيع الطفل ان يطلب ما يحتاج اليه من والديه دون تردد او خوف.

5-الاشراف المباشر على الطفل بالإضافة الى تعليمه القيم والاهتمام بما يحتاجه فالطفل بحاجة الى اشراف ومراقبة مباشرة حتى لا يقوم بالسرقة وان قام بها تتم معرفتها من البداية ومعالجتها لسهولة المعالجة حينها.

المشكلات الانفعالية

1-القلق anxiety:

1-1- تعريف القلق: هو حالة انفعالية يتداخل فيها الخوف و مشاعر الرهبة و الحذر والرعب والتحقر، موجهة نحو المستقبل او الظروف المحيطة، ويعتبر القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل انسان، ويمكن القول ان هناك قلق طبيعي وقلق مرضي(التكريتي وسرحان وجناشة،2008).

ويعرف عكاشة نقلا عن مصطفى(2011) القلق بانه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفر والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاارادي وياتي في نوبات متكررة، مثل الشعور بالفراغ في المعدة او السحبة في الصدر، او الضيق في التنفس،او الشعور بنبضات القلق او الصراع او كثرة الحركة....الخ

كما يضيف القمش والمعايطة (2007) بانه حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف او تهديد دون ان يعرف السبب الواضح لها. فالقلق يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل، وتتضمن حالة القلق شعورا بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال مشكلة متوقعة او وشيكة الوقوع.

1-2-القلق الطبيعي:

يمكن ان يكون للقلق بعض الفوائد في حيلة الطفل، فقد يدفع بعض القلق البسيط الطفل لتحقيق كامل امكانياته عن طريق الشعور بالتهديد من المنافسين، والخوف من الفشل، حيث يساعد هرمون الادرينالين الذي يفرز فالجسم وقت القلق- الطفل على ان يؤدي بصورة جيدة وقت الامتحانات من خلال تنبيه المخ للعمل بأقصى سرعة ممكنة، كما يساعد الطفل أيضا اذا اشترك في مسابقات بدنية من خلال اعداد عضلاته للعمل، وفق استجابة المواجهة/الهرب (كوسني، 2020).

وفي نفس السياق يضيف التكريتي واخرون (2008) بان العلاقة بين القلق والقدرة على الأداء تعرف بقانون يركس دودسون Yerkes Dodson فكلما ازداد القلق تحسن الأداء وذلك حتى وصول نقطة معينة يكون فيه الأداء في قمته.

والشعور بالقلق في بعض الأحيان يؤدي الى الخوف والهرب، ويكون الجهاز الودي (السمبثاوي) قد تنبه وادى الى تغييرات مختلفة في الجسم في حالة طوارئ واستعداد لمواجهة الموقف، فتزداد نبضات القلب وسرعة التنفس وتتوسع حدقة العين ويزداد التنبه واليقظة، كما ان التمثيل الغذائي يتسارع لتزويد الجسم بالطاقة اللازمة لمواجهة الموقف او الهرب من الموقف الذي يداهمه، كما ان هذا القلق قد يكون ضروريا، لافضل أداء في القاء كلمة او محاضرة او مقابلة للعمل، او امتحان في أي موضوع كان وفي أي مرحلة من مراحل عمر الانسان. ويعتبر القلق محركا للسلوك ودافعا له، وليس السلوك نفسه، فاذا وجد الانسان نفسه امام خطر داهمه او حيوان مفترس فهو يشعر بالقلق والخوف. وبالتالي يولي هاربا لينجو بحياته، وهذه الحالة لا يسمى هروبه قلق ولكن شعوره هو القلق.

1-3-القلق المرضي:

القلق المرضي حسب كابلن وسادوك Kaplan and sodock نقلا عن مصطفى (2011) حالة مرضية تتسم بالشعور بالتجوس المصحوب بعلامات جسمية تشير الى فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي، ويختلف القلق عن الخوف بان الأخير (أي خوف) يمثل استجابة لسبب معروف.

القلق المرضي يكون حالة مرضية غير طبيعية تؤثر على التوازن النفسي للإنسان ويكون فيها مجموعة من الاعراض النفسية والجسدية والسلوكية بلا سبب، او ان السبب يكون بسيطا ولا يتطلب درجة القلق الظاهرة، أو انه مع زوال السبب تبقى الاعراض ظاهرة، ويصبح الانسان غير قادر على التعامل مع المواقف التي تسبب له القلق (التكريتي واخرون، 2008).

اذا كان الطفل مفرط القلق، او شديد الحساسية لدرجة ان قلقا بسيطا يستثير لديه استجابات كبيرة يعاني منها كل من عقله وجسده، فسوف يكون القلق كربا شديدا له بدرجة تتداخل مع كفاءة وظائفه، ويتضمن القلق الاعراض التالية:

-الام في البطن

-جفاف الحلق

-الشعور بالاغماء

-الحاجة المتكررة لافراغ الأمعاء

-التبول بشكل متكرر

-الغثيان

-صعوبة التنفس والذي يؤدي لفرط التنفس.

-سرعة ضربات القلب

-العرق

-شد في العضلات (كوسني،2020)

وعموما فان الطفل لا يستطيع اخبارك بانه قلق لكنه يعبر عنه بعدم الاستقرار، البكاء، التعلق، صعوبة النوم (الجبالي،2016).

الى جانب ذلك يؤكد الختاتنة (2013) على ان هذا الطفل ينزعج لاتفه الأسباب ونراه غير مستقر، ودائم الحركة كما يدفعه القلق الى تصرفات غريبة او نكومية يتراجع فيها الطفل الى مراحل سابقة من النمو فنجده يلجا

الى مص الأصابع وقضم الاظافر او التبول اللاارادي بعد ان تعود على ضبط عملية الإخراج والتبول والتحكم في المثانة، فضلا عن ظهور حركات عصبية لا ارادية.

1-4-أنواع اضطراب القلق:

1.4.1. رهاب الخلاء: رهاب الخلاء هو خوف من الفضاء حيث يصعب الهروب او الحصول على المساعدة اذا حدث خطا ما، يميل الأشخاص المصابون بهذا النوع من الرهاب الى تجنب أماكن او مواقف معينة، على سبيل المثال يمكنهم تجنب الازدحام او وسائل النقل العام، يمكن ان يكون بعض الأشخاص مقيمين في المنزل في الحالات الشديدة.

2.4.2. ***اضطراب القلق المعمم:*** ينطوي على الانشغال المستمر بالاشياء اليومية، قد لا يكون للقلق سبب او سبب واضح وموثوق، يمكن ان تسبب هذه الحالة المزمنة مشاكل في النوم والتهيج وتوتر العضلات.

1.4.3. اضطراب الوسواس القهري : يسبب اضطراب الوسواس القهري(OCD) أفكارا مزعجة يمكن لاي شخص التعامل معها من خلال الانخراط في سلوكيات متكررة توفر راحة موقتة، تشمل الأمثلة على المصادر الموثوقة غسل اليدين القهري خوفا من التلوث اذا لم يقم الشخص بالاكراه، فقد يشعر بمزيد من القلق نتيجة لذلك.

1.4.4. الرهاب: الخوف من الأماكن المغلقة، هو نوع من الرهاب او الخوف، ومع ذلك هناك العديد من أنواع الرهاب الأخرى، بعضها شائع ومعتدل نسبيا مثل الخوف من العناكب او رهاب العناكب، البعض الاخر يمكن ان يكون اكثر ضررا على حياة الشخص.

1.4.5. اضطراب الهلع: الأشخاص المصابون باضطراب الهلع معرضون لنوبات الهلع، تسبب نوبات الهلع هذه اعراض جسدية مشابهة لاعراض النوبة القلبية.

1.4.6. ***اضطراب ما بعد الصدمة:*** يمكن ان يتطور اضطراب ما بعد الصدمة (ptsd) بعد تعرض الشخص لصدمة. على سبيل المثال يمكن ان يصاب شخص ما باضطراب ما بعد الصدمة بعد وقوع حادث او اعتداء او اختطاف او اغتصاب او كارثة طبيعية. في بعض الناس، تكون الاعراض مؤقتة، لكن اخرون سيعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لفترات طويلة لحد ما.

1.4.7. ***الصمت الانتقائي:*** يتجنب الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب النادر الكلام، على الرغم من قدرتهم على القيام بذلك، غالبا ما يكون الأشخاص المصابون بالخرس الانتقائي خجولين جدا، انهم يخشون الحكم الاجتماعي والعار.

1.4.8. ***قلق الانفصال:*** يعانون الأشخاص المصابون بهذا النوع من اضطراب القلق خوفا شديدا من الانفصال عن الأشخاص المقربين منهم في حياتهم.

1.4.9. ***اضطراب القلق الاجتماعي:*** لدى هؤلاء الناس خوف شديد من التفاعلات الاجتماعية، انهم يخشون عموما الاذلال الاجتماعي ويقلقون بشان حكم الاخرون (pharmacology،2022).

1-5-أسباب القلق:

1-العامل الوراثي:

*توضح الأبحاث التي تمت على التوائم المتماثلة او المتشابهة الذين ينحدرون من اباء لديهم قلق، ارتفاع نسبة القلق لدى التوائم المتماثلة بما يوحي بفكرة تاثير هذا الاضطراب بالعوامل الوراثية.

2-العوامل البيولوجية:

ا): زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولا سيما الشق السيمبثاوي.

ب): زيادة اطلاق مواد الكاتيكول اميدي catecholammimes في الدم.

ج): ارتفاع نسبة النواتج ايض النور ادرينالين.

د): انخفاض تركيز حامضي (جاما بيوتيرك) مما يؤدي الى زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي.

هـ): ازدياد ناقل السيروتونين العصبي بسبب القلق، وازدياد نشاط الدوبامين المرتبط بالقلق.

و): ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي.

ز): ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل(مصطفى،2011).

3-الصدمة:

الأطفال اللذين عانوا من سوء المعاملة او الصدمة او شاهدوا احداثا مؤلمة يكونون اكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق في مرحلة ما من الحياة (pharmacology،2022).

4-فقدان الشعور بالامن:

*ويمثل عدم الشعور الداخلي بالامن بسبب مايلي :

ا):عدم الثبات وتقلب راي الوالدين وذلك قلق مرتفع لانهم يفتقدون الثبات.

ب):الكمال الزائد الذي يطلبه الوالدين من الأبناء أي توقعات الإباء تفوق قدرات الأبناء وهذا يطور الحالا الى اضطراب والتوتر نتيجة لعدم الوصول الى مستوى التوقعات.

ج):الإهمال يؤدي الى شعور الطفل بعدم الامن فتنقص ثقته بنفسه.

د):النقد الدائم والمقارنة مع الاخوة او الجيران او الأقارب يؤدون الى شعور شديد بالقلق.

و):الثقة الزائدة من قبل الراشدين تولد لدى الأطفال القلق(الختاتنة،2013).

1-6-علاج القلق:

تتعدد المداخل التي تتعامل مع اضطراب القلق العام ويمكن تلخيصها حسب مصطفى(2011) في النقاط الاتية:

1-العلاج الدوائي: الديازيبام (الفاليوم)، التوفرانيل (مضادات الاكتئاب)، الابرازولام (زاناكس)، البارنات، بيوسبار، الايندرال، الكلومبير امين، الفلوكزتين.

2-العلاج النفسي: يساعد على الإسراع في علاج القلق العام مدى قدرة الفرد على الاستبصار بمشكلته واقتناعه الذاتي باسبابها الحقيقية ويزيد من سرعة العلاج الكشف المبكر لحالات القلق لدى الأطفال، والإرشاد والتوجيه النفسي لعلاج مشكلات الفرد ومساعدته على تعديل سلوكه وتعديل بيئته وتنمية قدراته الخاصة.

3-العلاج بالتحليل النفسي: يعد العلاج بالتحليل النفسي هو احد الوسائل الهامة في علاج القلق حيث يساعد على تقوية الانا للمريض باعتبارها الجزء المسيطر على حفزات الهو و المنسق بين متطلبات الهو و ضوابط الانا الأعلى.

-كما يساعد العلاج بالتحليل النفسي على تعليم المريض الاستبصار بصراعاته اللاشعورية مع محاولة التكييف وتعديل الأهداف وتنمية القدرات وفي بعض الحالات الاضطراب يستحسن عدم محاولة كشف عن الصراعات الخطيرة فقد يؤدي ذلك الى حالة شديدة من القلق.

4-العلاج السلوكي: حيث يستخدم التحصين التدريجي او المنظم الذي ابتدعه ولبى wolpe حيث يشجع الطفل (خاصة اذا كان عمره يسمح بذلك) على اعداد مدرج القلق على شكل قائمة متدرجة من المواقف التي تثير القلق عنده، ثم يدرب على الاسترخاء في جلسات حيث يتخيل خلالها المواقف المقلقة عنده بدءا باضعفعها وانتهاءا باقواها، ثم يطلب منه معايشة أمثال هذه المواقف الفعلية.

5-العلاج العقلاني الانفعالي: يعتمد على مناقشة الأفكار غير منطقية لدى المريض، إحلال أفكار منطقية بدلا منها، وبذلك تتغير انفعالات المريض، وهذا بدوره يؤدي الى تغيير سلوكه المرضي.

6-العلاج البيئي: المقصود بالعلاج البيئي هو تغيير العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ في اثارة القلق مثل: تخفيف أعباء الطفل او الفرد للضغوط المؤثرة عليه ومثيرات التوتر ومحاولة تعديل اتجاهات افراد الاسرة نحو المريض بما يساعد على شفائه.

2-الغيرة:

2-1-مفهوم الغيرة:

الغيرة انفعال شديد يوجد عند كثير من الأطفال ويؤدي الى اضطرابات سلوكية متنوعة. والغيرة حالة انفعالية يشعر بها الفرد نتيجة فشل في الحصول على شيء او امر يرغبه كمركز او قوة او تقدير شخص ما او غير ذلك مع نجاح شخص اخر في الحصول على ما فشل فيه الفرد (الهواري،1990).

تعتبر الغيرة من المشاعر الطبيعية عند البالغ والطفل وتتفاوت درجتها من فرد لاخر وكذلك بالنسبة للأطفال وهي حقيقة واقعة ومسلم بها وتكون الغيرة مفيدة اذا كانت حافزا على التفوق و النجاح وتكون مضرة اذا زادت في حدتها فتؤدي الى الانانية و السلوك العدائي وغيره (الجري،2021).

وفي نفس السياق تضيف الجلبي (2016) بان انفعال الغيرة مركب يجمع بين حب التملك والشعور بالغضب وقد يصاحب الشعور بالغيرة إحساس الشخص بالغضب من نفسه واخوانه الذين تمكنوا من تحقيق ماربهم التي لم يستطع هو تحقيقها، وقد يصحب الغيرة كثير من مظاهر أخرى كالثورة او التشهير او المضايقة او التخريب او العناد والعصيان، وقد يصاحبها مظاهر تشبه تلك التي تصحب انفعال الغضب في حالة كبته، كاللامبالاة او فقد الشهية او فقد الرغبة في الكلام.

2-2-مظاهر الغيرة:

مما يزيد في صعوبة تشخيص الغيرة انها تأخذ مظاهر عديدة ومختلفة، تتراوح بين السلوك العنيف وبين النطواء الشديد، ومن امثلة ذلك:

1/العدوان، المشاغبة، الضرب، التخريب، العصيان، السخرية وما شابه ذلك.

2/محاولة جذب الانتباه بوسائل مختلفة، وفي ذلك قد يسلك الفرد سلوكا منحرفا او يجذب الانتباه بوسائل غير سوية مثل التبول اللاارادي.

3/الانطواء والانزواء، فيصبح الطفل ميالا للوحدة، مبتعدا عن الناس، كما قد يصبح خجولا متمردا.

4/قد يظهر الطفل الغيور ادبا جما، ويعبر عن حبه الشديد لاخيه الصغير الذي يغار منه، فيقبله ويبدي له الحب والعطف والاهتمام الشديد وذلك في محاولة لارضاء والديه، واستعادة مركزه المفقود او الذي تخيله كذلك.

5/قد تأخذ الغيرة بعض المظاهر الجسمية النفسية، كالشعور بالتعب والصداع وفقد الشهية وغير ذلك، وتسمى هذه الاعراض باعراض السيكوسوماتية، ونلاحظ من ذلك ان مظاهر الغيرة شديدة التنوع من سلوك طيب الى سلوك رديء ومظاهر نفسية وجسمية عديدة، وهذا كله يجعل التشخيص صعب(الهواري،1990).

2-3- أسباب الغيرة:

حددت سليمان (2012) أسباب الغيرة كما يلي

2.3.1. عوامل اقتصادية: حيث تتباين المستويات الاقتصادية بين الاسر، فبعضها مستواها الاقتصادي مرتفعا، وبعضها الاخر ينخفض مستواها الاقتصادي، ومن ثم فتؤثر على تلبية رغبات الأبناء وامتلاك ما يطمحون اليه من العاب وحاجيات، وبعض الاسر تكون شديدة البخل على أبنائهم فتحرمهم من الحصول على بعض المزايا التي يحصل عليها الأطفال من اسر في نفس مستواهن.

ومن هنا تتفتح بذور الغيرة على عوامل عدم تكافؤ الاسر في الانفاق على الأطفال. ولا شك بان المظاهر الخارجية للمساواة المادية في الحقوق والواجبات من شانها ان تقلل فرص الغيرة الناشئة عن الشعور بالأمان.

1.3.4. ***عوامل اجتماعية ثقافية:*** ان مظاهر تفضيل الذكر عن الانثى لا تزال منتشرة بين العديد من الاسر حتى لو تاكد الاباء من ان ميلاد الذكر او الانثى ترجع لاسباب بيولوجية يحددها الذكر نفسه.

والطفل الأول يلعب دورا بارزا في بذور الغيرة، ولو نظرنا الى ما يحصل عليه الطفل من حب وعطف وحنان نجده يحظى بكل العطف والحب والحنان ولا يترك لشقيقه القادم شيئا يذكر.

كذلك تعد القدرة على التفاعل الاجتماعي من الأمور التي يعقد الوالدان بسببها المقارنات بين الأطفال مما يثير الغيرة لدى الأطفال الأقل مقدرة على التفاعل الاجتماعي.

1.3.5. ***العوامل الفيزيولوجية :*** قدوم طفل جديد للاسرة يعتبر شيئا عاديا وطبيعيا بالنسبة للاسرة لكنه بالنسبة لاي طفل فان الطفل القادم الجديد سوف يحتل مكانته عند ابويه ويصبح الطفل المدلل بعد ذلك. ومع بداية مولد الطفل الجديد تبدا معاناة الطفل الأكبر والامه النفسية التي تؤدي في كثير من الحالات الى اعتداءات على اخوته الرضع وغيرته الشديدة منهم. كما ان عامل نقص الخلقة او ظهور عاهة لدى الطفل الجديد يستدعي مواقف معينة من الابوين تجاه اطفالهما في المعاملة والحماية والرعاية مما يشعر بقية الأبناء بالغيرة اتجاه تغير سلوك الابوين تجاههما.

1.3.6. ***عامل الشعور بالنقص والمرور بمواقف محبطة:*** يشير الباحثون الى ان اقصى أنواع الغيرة بين الأطفال هوما ينشا نتيجة الشعور بالنقص وعدم إمكانية التغلب عليه مثل نقص المظهر الجمالي او القدرة الجسمية او الممتلكات من العاب وثياب، فالشعور بالغيرة والشعور بالنقص وجهان لعملة واحدة، كما ان مرور الطفل بمواقف محبطة او فشلة بكثرة يسبب له شعورا بالنقص والعجز وقصور

الإمكانيات، ويزداد هذا الشعور ويثبت نتيجة سوء معاملة الوالدين او قسوتهم او معايرتهم للطفل بذلك.

1.3.7. عوامل أخرى:

*الشعور بعدم الرضا والاحساس بانه اقل من غيره.

*استهزاء الاخرين به نتيجة فشل معين.

*المعاملة السيئة من قبل الوالدين.

*التدليل المفرط مما قد يجعله انانيا يريد الاستحواذ على اكبر قدر من الاهتمام والرعاية الوالدية.

*قدوم اخ او اخت ينقص من اهتمام والديه او احدهما له.

*مقارنة الطفل بغيره وهي من اسوا ما يتربى عليه الطفل لينشا ينظر لما في يد الاخرين ولا يتمتع بما يمتلك.

*غياب القدوة الحسنة وعدم تعزيز حسن الخلق، وبناء القيم منذ الصغر.

*عدم العدل بين الأبناء وتفضيل احدهما على الاخر(الجري،2021).

2-4-أساليب التغلب على مشكلة الغيرة:

*تهيئة الطفل الأكبر لاستقبال المولود الجديد باخباره، قبل شهر او شهرين وذلك لمن هم في عمر اكبر من ثلاث سنوات (الختاتنة،2013).

*تدريب الطفل على مبدا الاخذ والعطاء منذ صغره، فهذا يعلمه العلاقات الاجتماعية السليمة، بدلا من ان يصدم عند ولادة اخ له او يذهب للمدرسة فيجد نوعا من المعاملة يختلف لما كان يلاقيه بالمنزل(الهواري،1991).

*التعرف على الدوافع المسببة للغيرة وإيجاد حلول لها.

*اشعار الطفل بانه فرد مهم في الاسرة.

*تشجيع الطفل على التعاون ومحبة اخوته وزملائه.

*تعليم الطفل على احترام حقوق الاخرين.

*تشجيع الطفل على المنافسة الإيجابية مع الاخرين والبعد عن الانانية.

*بعث الثقة في نفس الطفل واحترامه لذاته لا بمقدار رضا الاخرين عنه وتخفيف حدة الشعور بالنقص اوالعجز عنده.

*تقبل الطفل في جميع حالاته، وعدم مقارنته بالاخرين والعدل بين الأبناء(الجري،2021).

*من المستحسن ان توجه الارشادات او التنبيهات الضرورية لكل طفل على حدا لا امام اخوته(الختاتنة،2013).

*توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل، دون تمييز او تفضيل على الاخر،مهما كان جنسه او سنه او قدراته، فلا تحيز ولا امتيازات بل معاملة على قدر المساواة (الحلبي،2009).

*تنمية الهوايات المختلفة بين الاخوة كالموسيقى والتصوير وبذلك يتفوق كل من ناحيته، ويصبح تقييمه وتقديره بلا مقارنة مع الاخرين (الحلبي،2009).

3. الخجل:

1.3. مفهوم الخجل:

الخجل عبارة عن مجموعة متشابكة ومترابطة من الانفعالات منها الضيق والتوتر والخوف وكثيرا ما تصاحب هذه المشاعر زيادة معدل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والتعرق (الجري،2021).

ويضيف الختاتنة (2013) بان الخجل هو الخوف الاجتماعي الذي ينطوي على مظاهر القلق في المواقف الاجتماعية، فيتجنب هذه المواقف بسبب التوتر والضيق والقلق.

فالطفل الخجول هو الطفل الذي يعاني من اضطراب انفعالي يعوقه عن توافقه الاجتماعي حيث ان الطفل الخجول ينسحب من المواقف الاجتماعية واذا اضطر للتواجد في مثل هذه المواقف نجده سلبيا فيتحدث بصوت منخفض غير مسموع او يتحدث بسرعة بدون ان يوضح ما يريده لانهاء الموقف، فهو يفتقد مهارات التواصل بكافة اشكاله سواء التواصل اللفظي او غير اللفظي حتى انه في اثناء الحوار يتجنب التواصل البصري فنجده ينظر الى الأرض ويقوم ببعض الحركات البدنية لتخفي ما يخجل منه مثل اللعب في شيء ما او قرض اظافره لينشغل باي شيء عن مواجهة الموقف الاجتماعي الذي يشعره بالحرج(الجري،2021).

2.3. اعراض الخجل:

يصاحب الخجل اعراض متعددة صنفها بيلكونس ونور كود (pilkons and norqwood) نقلا عن القمش و المعايطة (2014) كما يلي:

1.2.3. اعراض سلوكية:

من مظاهرها الكبح والسلبية، تجنب الاتصال البصري، تجنب المواقف المخيفة، التحدث بصوت منخفض جدا، حركات جسدية غير ملائكة اما بقلتها او زيادتها كالافراط في الابتسام، عدم الطلاقة اللفظية، عدم المبادرة الاجتماعية.

2.2.3. اعراض فسيولوجية:

من مظاهرها زيادة معدل دقات القلب، التعرق، الارتجاف، جفاف الفم، الشعور بالدوخة او الغثيان، تجربة الموقف او شعور الشخص كانه غير حقيقي او غير موجود، والخوف من فقدان السيطرة.

3.3.3. اعراض معرفية:

من مظاهرها انخفاض في تقدير الذات، التمركز حول الذات وزيادة الوعي بالذات وحمل أفكار سلبية حول المواقف والاخرين، الخوف من الظهور بمظهر الغبي امام الاخرين ومن التقييم السلبي، الشعور بالهجوم والتفكير تفكيرا متاملا بشكل مفرط، نقد الذات، معتقدات لا عقلانية برؤية نفسه مليء بالعيوب واعتبارها نقاط قوة لدى الاخرين.

4.3.3. اعراض اجتماعية:

يجد صعوبة في مواجهة الاخرين، عدم الاستفادة من المواقف الاجتماعية، قليل التعبير لفظيا وغير لفظيا، وفي تكوين صداقات جديدة. عدم الاستمتاع بخبرات الحياة الجديدة، عدم القدرة على المبادرة وتقديم نفسه(self-progection) وقد يتناولون بعض العقاقير والكحول حتى يكونوا مرتاحين اجتماعيا وهذا بدوره قد يؤدي الى عجز في مستوى الأداء الاجتماعي وسوء استخدام للمواد، كما ان لديهم ثقة قليلة بأنفسهم بان يصبحو افرادا اجتماعيين، لديهم نظرة تشاؤمية للعلاقات الاجتماعية، وتصبح عندهم كعزو لتفسير الفشل ووجود الإعاقة الذاتية، مثل: "لا اقدر ان اعمل لانني خجول" أي تسمية الذات بالخجولة.

5.3.3. اعراض انفعالية :

ومن مظاهرها ظهور انفعالات سلبية كالارتباك والشعور المؤلم بالذات، الشعور بالاستحياء (shame)، تقدير ذات منخفض، الحزن، الشعور بالوحدة، الاكتئاب، القلق والشعور بعدم الامن، التركيز على الشعور السلبي والمؤثر بدوره على أنماط التفكير.

6-3-أسباب الخجل:

حددت الحلبي(2015) أسباب الخجل كما يلي:

1/الوراثة:

حيث تلعب دورا كبيرا في شدة الخجل عند الأطفال، فالجينات الوراثية لها تاثير على خجل الطفل او عدمه في الخجل يولد مع الطفل منذ ولادته، وهذا ما أكدته التجارب، حيث ان الجينات تنقل الصفات الوراثية من الوالدين الى الجنين. والطفل الخجول غالبا ما يكون له اب يتمتع بصفة الخجل، وان لم يكن الاب فقد يكون احد الأقارب.

2/مخاوف الام الزائدة:

الحماية الزائدة من الام لطفلها يجعله يشعر بالخوف ويرى ان المكان الوحيد الذي يمكن ان يشعر فيه بالأمان والاطمئنان هو الى جوار امه. وفي بعض الأحيان يصل خوف الام على طفلها الى درجة تؤدي لمنعه من الاختلاط واللعب مع الأطفال الاخرين خوفا عليه من تعلم بعض السلوكيات غير الطيبة، فيصبح الطفل منطويا خجولا يفضل العزلة والانطواء ويخشى من الاندماج في أي لعبة مع الأطفال الاخرين.

3/مركب النقص وخجل الأطفال:

يعاني بعض الأطفال من مشاعر النقص نتيجة لنواقص جسمية او عاهات باررة. وهذه النواقص والعاهات تساعد على ان ينشا هؤلاء الأطفال خجولين وحساسين وميالين الى العزلة. ومن هذه النواقص والعاهات البارزة: ضعف البصر وشلل الأطفال وضعف السمع او السمنة المفرطة او قصر القامة المفرطة، وقد يعاني بعض الأطفال من الخجل نتيجة مشاعر النقص الناتجة عن أسباب مادية كان تكون ملابسه رثة قذرة لفقره، او هزال جسمه الناتج عن سوء التغذية، او قلة مصروفه اليومي، او نقص ادواته المدرسية وكتبه.

4/التدليل المفرط من جانب الوالدين للطفل:

فالتدليل المفرط من جانب الوالدين لطفلهما يعد من اهم أسباب خجل الطفل الشديد. ومن مظاهر هذا التدليل المفرط عدم سماح الام لطفلهما بان يقوم بالاعمال التي اصبح قادرا عليها.

5/تسمية الذات كخجول:

يظهر نمط تسمية الذات عندما يتقبل الأطفال انفسهم كخجولين وذلك عندما يدركون المواقف من خلال شعورهم بالخوف ونقدهم للذات فهم يتصرفون كما لو ان عليهم ان يثبتوا بانهم فعلا خجولين وغير مؤكدين لذواتهم. وتمنعهم قناعة النقص لديهم من القيام بتصرف فيه مواجهة يمكن ان يؤدي الى حصولهم على ما يريدون بحيث يقلل من شعورهم بالنقص.

6/فقدان الإحساس بالامن والطمانينة الكافية والى اتباع الوالدين أساليب عشوائية في التربية:

والتي تظهر في نماذج مختلفة، كاستخدام أساليب القسوة واللوم المتكرر والشدة الزائدة على الطفل في ان يكون مهذبا، والافراط في توجيهه وارشاده، او نبذه بالقول او الفعل او اهماله وعدم الاكتراث به، او عدم الثبات في معاماته والتارجح (تارة بين الحزم غير العنيف و تارة التعاطف والتساهل جدا او العقاب بعنف)، او توجيه النقد الزائد له و البحث عن اخطائه والسخرية من عيوبه، والاكثار من توبيخه وتانيبه لاتفه الأسباب بالإضافة الى تصحيح اخطائه بأسلوب قاس وعلى نحو متكرر وخصوصا امام الاخرين، مما يزيد من شعوره بانه لا يستطيع ان يفعل شيئا صحيحا ويتوقع دائما الاستجابات السلبية. ويؤدي ذلك بالطفل الى مزيد من مشاعر القلق والخوف.

7/ممارسات والدية خاطئة مما تعزز الشعور بالخجل عند الطفل:

والتي تظهر في معاملة الطفل (الذكر) او الوحيد وكانه بنت (كاطالة الشعر مثلا او مخاطبته وكانه انثى) مما يجعل الطفل ينزوي ويشعر بالنقص لاحساسه بالتفاوت بين معاملته البيت وخارجه.

8/النقد:

ان الإباء الذين يكثرون النقد لاطفالهم سواء على نحو واضح او خفي ويعتقدون انه أسلوب جيد وضروري لتعليم الطفل غالبا ما يطورون لديهم حالة من الجبن، ويصبح هؤلاء الأطفال مترددين وغير متاكدين وخجولين.

9/الاغاظة:

ان الأطفال الذين يتعرضون للسخرية قد يصبحون خجولين، فقد يهزا الاباء والاخوة على نحو متكرر من الأطفال الذين يبدون ضعفا ويستجيبون بالانسحاب من مواجهة الاخرين، فهم يتجنبون الاتصال الاجتماعي تجنبا للسخرية وذلك بسبب حساسيتهم العالية وخوفهم من ان يكونوا موضعا للحكم او النبذ او الاحراج. والأطفال الأصغر من باقي او معظم إخوانهم معرضون لان يعملوا معاملة سيئة او يغاظو من قبل أولئك الاخوة وتكون النتيجة ان يصبح الطفل خجولا وسريع الحرج.

10/عدم الميل:

يظهر بعض الاباء بشكل واضح نقصا في الاهتمام او العناية باطفالهم، وقد يكون ذلك بسبب القناعة بان الاتجاه الابوي القائم على عدم الاهتمام يساعد على تنمية استقلالية الطفل وبدلا من أي يؤدي عدم اهتمام الوالدين الى الاستقلالية فهو يؤدي الى شخصية خائفة خجولة وهؤلاء الأطفال يشعرون بانهم غير جديرين باهتمام الاخرين ولا يمتلكون الثقة الداخلية الضرورية للمغامرة اجتماعيا.

11/نموذج الوالدين:

ان الابوين الخجولين الهادئين غالبا ما ينتجان أطفالا خجولين، او يؤدي ذلك الى مزيج قوي من وراثة تحمل استعداد للخجل والعيش مع نماذج من الراشدين الخجولين. وفي بعض الأحيان قد يقدم الاباء غير الخجولين نماذج للخوف من الاخرين عندما يكثرون من التحدث عن الغير بصورة سلبية.

6-4-مهارات يكتسبها الطفل الخجول بالتدريب:

*القاء الأسئلة المكثفة او المتتابعة عن موضوع او قصة معينة.

*ابداء رايه على ما يسمع من موضوع بحيث يشمل اما اظهار التاييد للموضوع او الرفض او التحفظ.

*التواصل البصري الملائم.

*اظهار الاهتمام بالاخرين وتنمية علاقاته بهم بصورة تتسم بالتقبل.

*حب الاستقلالية والاعتماد على النفس بشكل تدريجي وذلك بالتقليل من الحماية الزائدة او الاستمرار في التدليل لكي يستعيد الطفل ثقته بنفسه، وإتاحة الفرصة للطفل لكي يقول"لا" في المواقف التي يستطيع الاختيار فيها.

*ومن الهام ابتعاد الوالدين عن استخدام الأساليب التسلطية وعبارات الغضب والاهانة والتانيب مثل(لا اريد سماع صوتك او انت مزعج او متعب...الخ). وغيرها من الكلمات التي قد تثير القلق وتزيد من خجله.

*كذلك العرض على متخصص واستخدام فنيات الارشاد المعرفي السلوكي التي حققت فعالية في علاج الطفل الخجول كالاسترخاء العضلي، والاقتداء بالنمذجة، ولعب الأدوار، والواجبات المنزلية، والتعديل المعرفي لبعض الأفكار الخاطئة، وتساهم هذه الفنيات بدور كبير وفعال في علاج الخجل لدى الأطفال (الجري،2021).

قائمة المراجع:

- أبو غريبة، إيمان. (2007). التطور من الطفولة حتى المراهقة. الأردن: دار جرير.
- الاستنبولي، محمود مهدي.(1989). نقائص الأطفال وطريقة إصلاحها. المكتب: الإسلامي للطباعة والنشر.
- افتوصون، ياسمين.(2017). هل الطفل هو المشكلة؟ سلوكيات الأطفال الخاطئة وعلاجها. القاهرة: بروج للنشر.
- بحري، منى. (2013). اللعب في الطفولة المبكرة. الأردن: دار البداية.
- بدر، إسماعيل. (2002). الإتجاهات المعاصرة في إعداد برامج علاجية لمشكلة التأخر الدراسي، مركز دراسات وبحوث المعوقين، أطفال الخليج، ص.821-847.
- بديوي، احمد علي. (بدون سنة). طفلك ومشكلاته النفسية التشخيص والعلاج. مصر: سفير.
- برهم، نضال عبد اللطيف. (2008). صعوبات التعلم. عمان : مكتبة المجتمع العربي
- بهادر، سعدية. (1994). في علم نفس النمو. مصر: مطبعة مدني.
- التكريتي، عدنان وسرحان، وليد وجناشنة، محمد. (2008). القلق. دار مجدلاوي للتوزيع والنشر.
- الجبالي، حمزة. (2016). المخاوف والقلق عند الأطفال. دار اسرة الاعلام وعالم الثقافة للنشر.
- الجرجاوي، زياد. (2002). التأخر الدراسي ودور التربية في تشخيصه وعلاجه. الطبعة الثانية.
- الجري، اسيا.(2021). سيكولوجية الطفل الصحة النفسية للطفل. مصر: المكتبة الانجلو مصرية.
- الحلبي، سوسن شاكر. (2016). اكتشاف ومعالجة مشكلات الأطفال النفسية. دمشق: دار رسلان.
- الحلبي، سوسن شاكر.(2015). مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها. دمشق: دار رسلان.
- الحلو، حكمت.(2009). مشكلات الأطفال السلوكيةفي البيت والمدرسة. دار النشر للجامعات.
- حمودة، محمود. (1998). الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج. مصر: مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.
- حواشين، مفيد و حواشين، زيدان. (2003). ارشاد الطفل وتوجيهه. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الختاتنة، سامي.(2013). مشكلات طفل الروضة. : دار الحامد للنشر.

- رمضان، خطوط وعبد الكريم، سعيد. (2021). التأخر الدراسي "المفاهيم، التشخيص والعلاج". مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. 1 (1): 39-55
- الريماوي، محمد عودة. (2003). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. الأردن: دار المسيرة.
- الزغلول، عماد عبد الرحيم. (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. مصر: دار الشروق للنشر.
- زهران، حامد عبد السلام. (1998). التوجيه والإرشاد النفسي. ط.3، عالم الكتب: مصر.
- السباعي، وائل بيومي. (2010). الاضطرابات السلوكية والعصبية عند الأطفال. القاهرة: العربي للنشر والتوزيع.
- سليمان، سناء محمد. (2012). الغيرة بين التفوق والمناقشة... والعداء والانانية. مصر: عالم الكتب.
- الشيخ، محمد يوسف. (2007). مشكلات تربوية معاصرة "مفهومها، مظاهرها، أسبابها، علاجها". ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- صندقلي، هباء إبراهيم . (2016). اضطراب ام مرض نفسي أسباب – عوارض – علاج. مصر: دار النهضة التعبيرية.
- عادل عبد الله، محمد. (1999). دراسات في سيكولوجية نمو طفل الروضة. مصر: دار الرشاد
- عامر، طارق عبد الرؤوف وربيع، محمد. (2019). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.: دار اليازوري العلمية.
- عبد السلام، محمد صبحي.(2009). صعوبات التعلم والتأخر الدراسي عند الأطفال. الجزائر: دار المواهب للنشر والتوزيع.
- عبد النبي، هناء وآخرون. (2010). المشكلات التي تؤدي إلى التأخر الدراسي لدى طلبة الجامعة من وجهة نظر الطلبة أنفسهم "دراسة ميدانية". مجلة أبحاث ميسان، المجلد السابع، العدد الثالث عشر، كلية التربية، العراق
- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2009).الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الأردن: دار المسيرة.
- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2014).الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الأردن: دار الاعصار العلوي.
- القمش، مصطفى والامام، محمد. (2006). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "اساسيات التربية الخاصة، الطبعة الأولى.عمان: دار الطريق.

- قناوي، هدى. (1999).
- كوسني، ماريانا. (2020). رهاب المدرسة ونوبات الهلع، والقلق لدى الأطفال. مصر: مكتبة الانجلو المصرية. ترجمة هبة سامي علي.
- المحادين، حسين طه. (2009). تعديل السلوك نظريا وارشاديا.
- مصطفى، أسامة فاروق. (2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الأردن: دار المسيرة.
- موسى، موسى نجيب. (2016). المشكلات السلوكية للأطفال. عمان: مركز الكتاب الاكاديمي.
- ميموني، بدرة. (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- الهمشري، محمد ووفاء محمد، عبد الجواد. (2000). عدوان الأطفال. الرياض: مكتبة الغبيكان.
- الهواري، ماهو محمود.(1990). الغيرة عند الأطفال. الفيصل 164.42.43
- وفاء محمد، عبد الجواد. (2003). مشكلة الكذب في سلوك الأطفال. الرياض: مكتبة العبيكان.
- Clarizo,Harvey,mccoy,gerorge,(1993) behavior disorders in children,538-581
- Hallahan,d .and Kauffman, g.(1978). Exceptional childen: introduction to special education. (5 th . ed). New gersey: prentice-hall.inc, englwood cliffs.
- Hallahan,dkauffman,g,(1992) exceptional children: introduction to special education,prentice hall,inc(3 rd.ed) usa.
- Pharmacology,university.(2022)..القنب في علاج القلق