بعض مشكلات الأطفال

٣- التأخر الدراسي Underachieving

تعتبر هذه المشكلة من أكثر المشكلات التي يتعامل معها المرشدون في جميع بقاع العالم. وتشكل عبئاً ثقيلاً على الفرد والمجتمع. فهي مشكلة ذات أبعاد تربوية ونفسية واجتماعية واقتصادية، تحتاج الكثير من الاهتمام والرعاية والجهود المدروسة للتعامل معها أو حتى التخفيف من آثارها. وقد عرف حسين ١٩٨٥ الطالب المتأخر تحصيلياً "بأنه من أظهر ضعفاً تحصيلياً كلياً أو جزئياً في المقررات الدراسية بالنسبة للمستوى المنتظر من الطلاب العاديين الذين في مثل سنة وفصله الدراسي".

أسباب التأخر الدراسي:

١- أسباب جسمية وصحية:

وقد يؤدي ضعف السمع والبصر أو الإصابة بالأمراض الطفيلية كالبلهارسيا والأنكلستوما وغيرها، إلى خفض قدرة التلميذ على بذل المجهود اللازم للتحصيل الدراسي ومن ناحية أخرى فإن سوء التغذية وضعف البنية يؤدي إلى نقص نشاط وحيوية التلميذ وبالتالي يشعر بالخمول وينخفض تحصيله الدراسي.

٢- أسباب عقلية:

هناك فروق فردية بين التلاميذ من حيث القدرة العامة على الفهم والاستيعاب فمنهم من يعاني من نقص قي قدرته العقلية والإدراكية وكذلك نقص في قدرته على التذكر .. إلخ مما يؤدي إلى تأخرهم الدراسي.

٣- أسباب نفسية:

معاناة التلميذ من الاضطرابات الانفعالية كالخوف والقلق والخجل وعدم قدرته على مواجهة الآخرين سواء زملائه أو مدرسيه تؤدي إلى ضعف ثقته بنفسه وعدم قدرته على المبادأة وخفض دافعيته للإنجاز وتأخر تحصيله مما يؤدي إلى التأخر الدراسي.

٤- أسباب اجتماعية:

يعتبر سوء التوافق الأسري والأساليب الوالدية الخاطئة في تنشئة الأبناء ذات أثر سلبي على المناخ الأسري وعلى توتر الطفل وقلة وخفض قدرته على التحصيل الدراسي كذلك ارتفاع طموح الآباء لأبنائهم قد يفوق قدرات هؤلاء الأبناء فيشعرهم بعدم الثقة في النفس وخفض قدرتهم على التحصيل.

كما أن المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة واتجاهات الآباء نحو التعليم له أثر على التحصيل الدراسي لدى الأبناء المتعلمين فالآباء الذين على قدر من الثقافة يعرفون جيداً قيمة التعليم ويهتمون به مما ينعكس على قوة دافعية التعليم والإنجاز والتحصيل لدى أبنائهم أما الآباء الذين حظوا بقدر ضئيل من التعليم لا يعترفون بقيمة التعليم ولا يهتمون به وخاصة في بعض المناطق الريفية فينعكس ذلك على خفض دافعية التعلم والإنجاز وتأخر التحصيل الدارسي لدى أبنائهم.

هذا من جانب ومن جانب آخر فإن عدم توافر الإمكانات المادية والبشرية اللازمة لإحداث عملية التعليم في المدرسة (سواء زيادة عدد التلاميذ

وقلة وسائل الإيضاح المعينة والمدرسين والأخصائية الاجتماعية والأطباء .. وغير ذلك) يؤدي إلى تأثير سلبي على التحصيل الدراسي للتلميذ.

ومن ناحية أخرى عدم ارتباط المناهج التي تدرس عن واقع التلميذ وبعدها عن اهتماماته وإشباع حاجاته وإهمالها لميوله وقدراته تجعل التلميذ غير مقبل على المدرسة مما يؤدي إلى خفض دافعية الإنجاز لديه وبالتالي يتبعه تأخر في تحصيله الدراسي كما أن مقارنة المدرس بين التلاميذ المتأخرين دراسياً وزملائهم المتفوقين يؤدي إلى شعور المتأخرين دراسياً بالنقص والدونية واليأس والغيرة والمشاغبة وعدم المشاركة والعدوان وتحطيم ممتلكات الغير وخاصة التخريب في منشآت المدرسة كتعبير عن عدم الرضا عن المدرسة وعن المجتمع الذي يعيش فيه.

الأساليب الإرشادية:

يتحدد الأسلوب الإرشادي وفق حالة التأخر الدراسي، فقد يكون التأخر عاماً شاملاً لكل المواد، وقد يكون في مقرر معين، وقد يكون التأخر قديماً، وقد يكون طارئاً. لذلك لابد من تشخيص الأسباب المؤدية إلى التأخر أولاً ثم تقديم الأساليب العلاجية والإرشادية التالية:

أولاً: أساليب إرشادية وقائية: وتتمثل في مجموع الجهود التي تحد من العوامل المسئولة عن التأخر الدراسي ومنها: التوجيه التعليمي، والخدمات الصحية، وخدمات الإرشاد النفسي، والاتصال بالمنزل، وإجراء البحوث التربوية التي تكشف عن أكثر المقررات التي يرسب فيها الطلاب.

ثانياً: أساليب إرشادية علاجية . ومنها:

١- التشكيل. حيث يتم تحديد نقاط الضعف في عملية التعلم لمادة معينة. ثم نبدأ بتعليم المتأخر بصورة تدريجية الأساسيات والمهارات اللازمة لتعلم المادة حتى نصل إلى الهدف المنشود.

٢- العلاج التوكيدي. ويقدم هذا الأسلوب للطلاب الذين يرجع تأخرهم لعدم الثقة في نفوسهم أو بناء أفكار سلبية عن قدراتهم. ويهدف هذا العلاج إلى تنمية الثقة بالنفس وتنمية مفاهيم إيجابية عن الذات.

٣- العلاج المعرفي وذلك ببناء أفكار إيجابية عن أهمية التعلم ودوره في تقدم الفرد والأمة.

٤- النمذجة. ويتم ذلك بتعليم الطالب عادات دراسية جيدة، وتنظيم أوقات الفراغ، وأهمية التعليم ودوره في التقدم والارتقاء من خلال عرض النماذج السلوكية عبر أفلام تعليمية أو تلفزيونية.

٥- التعزيز الإيجابي. أي تقديم المكافأت لنجاحات الطالب سواء أكانت مادية أو معنوية.

٦- الإرشاد الاجتماعي، ويتمثل في إحداث تغييرات في بيئة الطالب الأسرية أو المدرسية وإزالة العوائق التي تحول دون التحصيل.

٧- الإرشاد الأسري، ومن ذلك معرفة الأسباب الأسرية المسئولة عن التأخر ووضع خطة يشترك فيها المرشد وولي الأمر لعلاج هذا التأخر.

٨- العلاج الطبي. ويستخدم لأولئك الذين يعانون من ضعف السمع أو البصر أو الإعاقات أو الأمراض الدائمة التي تعتبر مسئولة عن تأخر الطالب. ويتم هذا العلاج بتقديم الخدمة الطبية المساعدة.

٤- التدمير والتخريب

الطفل الصغير لا يزال قاصراً عن إدراك قيمة الأشياء التي حوله سواء لعب أو أجهزة أو أدوات فليجأ إلى تدميرها دون قصد سواء رغبة منه في اللعب أو حب الاستطلاع أو حب الاستكشاف وكلها عمليات لا نستطيع أن نقول عليها بأنها تخريبية كما ننظر إليها في عالم الكبار ولكن هذا السلوك الطفلي تفرضه طبيعة النمو في المراحل الأولى من عمر الطفل ولكنه عندما يكبر الطفل ويقوم بالتدمير عن قصد فيكون سلوكه مدمراً أو مخرباً.

دوافع التدمير والتخريب:

١- الضغوط التي يمارسها الوالدين على أبنائهم تكون دافعاً وراء ظهور سلوك التدمير لديهم.

٢- الإفراط في التدليل أو الإهمال يؤدي إلى عدم تحمل المسئولية أو الحرمان من الحب والأمن وظهور السلوك المدمر.

٣- عدم المساواة بين الأبناء يولد الغيرة التي تكون دافعاً وراء ظهور سلوك التخريب والتدمير.

٤- عدم تصريف النشاط الزائد والطاقة الحيوية لدى الطفل من خلال أماكن اللعب سواء نوادي أو حدائق وغيرها يؤدي إلى ظهور سلوك التدمير لدى الطفل.

٥- كراهية أصحاب السلطة وعدم القدرة على مواجهتهم يؤدي إلى إتلاف الممتلكات العامة والخاصة بهم.

الأساليب الإرشادية:

١- التعزيز الإيجابي اللفظي والمادي، وهو الثناء والمدح أو تقديم مكافأة مادية للطفل عندما يقوم بنشاط مقبول وهادف.

٢- أسلوب تدريب الإغفال: التجاهل المتعمد لتصرفات الطفل غير السوية، وإلا نجعل منها قضية تثير اهتمامنا.

٣- إرشاد الآباء وتدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل.

٤- إشباع حاجات الأطفال النفسية والاجتماعية، فكل سلوك تعبير عن حاجة لم تشبع.

٥- استخدام العقاب السلبي الذي يتراوح بين الاستنكار واللوم أو الحرمان من الأنشطة أو العزل.

٦- توفير الأنشطة المختلفة لدى الطفل لاستنفاذ الطاقة الزائدة لديه.

٧- استخدام اللعب الموجه واللعب غير الموجه كإسلوب لعلاج التدمير والتخريب.

٥- التبول اللاإرادى:

تعد مشكلة التبول اللاإرادي من المشاكل الشائعة بين الأطفال، ومسببة للقلق والحرج والانزعاج لأسر هؤلاء الأطفال لما لها من آثار نفسية سلبية على الطفل خصوصاً مع التقدم بالعمر .

بينت الدراسات أن نسبة شيوع هذا المرض بين الأطفال الذكور هي اثنان إلى واحد عنه عند الإناث، وتبلغ نسبة انتشاره بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربع سنوات من (١٢ إلى ٢٥ %) والأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين الثامنة والثاني عشر من العمر من (٧ إلى ١٠ ٪ (وتقل نسبة انتشاره تدريجيا مع ازدياد العمر لتتقلص إلى (٢ إلى ٣ ٪ (للأطفال البالغين الثانية عشرة من عمرهم .

مفهوم التبول اللاإرادي: تظهر المشكلة بانسياب البول تلقائياً وبشكل متكرر تتراوح بين مرتين إلى ثلاث مرات اسبوعياً عند الطفل الذي تجاوز سن الثلاث سنوات خلال النهار أو خلال النوم. وقد يكون التبول اللاإرادي "أوليا" حيث يظهر المرض في عدم قدرة الطفل منذ ولادته وحتى سن متأخرة على ضبط عمليه التبول؛ وقد يكون "ثانويا"؛ حيث يعود الطفل إلى التبول ثانية بعد أن يكون قد تحكم بنفسه لمدة ست أشهر أو أكثر.

الأسباب وعوامل الإصابة بالمرض.

ليس هناك أسباب معروفة لحدوث المرض، ولكن بعض العوامل تزيد من نسبة حدوثه، ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

١- أسباب عضويه مثل التهاب اللوزتين أو حدوث التهابات بمجرى البول أو

صغر حجم المثانة أو الإصابة بالسكري أو الإمساك الشديد، وفي بعض الحالات يكون السبب هو الإصابة بالدودة الدبوسية، وهي دودة صغيرة للغاية يميل لونها إلى الأبيض، تتواجد بكثرة في الخضراوات والفواكه الملوثة وغير المطبوخة جيداً، تضع هذه الدودة بيضها ليلاً أثناء نوم الطفل على فتحة الشرج ما يؤدي إلى تهيج المنطقة وحدوث التبول اللاإرادي.

٢- أسباب نفسية واجتماعية وأبرزها التفكك الأسري والغيرة بسبب ولادة طفل جديد في الأسرة، والخوف

٣-عامل وراثي أو جيني حيث تزداد نسبة الإصابة بالمرض إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما قد عانى من هذه المشكلة أثناء الطفولة.

٤- تناول المشروبات والسوائل المحتوية على مادة الميثل زانثين وذلك لتأثيرها كمدر للبول، وتتواجد هذه المادة في الشاي والقهوة والشوكولاته.

٥- النوم العميق لدى بعض الأطفال قد يكون سبباً للإصابة بالمرض حيث يكون الطفل غير قادر على استشعار حاجته في الذهاب لدورة المياه أثناء النوم ليلاً، ويمكن حد هذه المشكلة من خلال إعطاء الطفل فرصة النوم لمدة ساعة أثناء النهار.

٦- وجود مرض يؤثر على النمو الإدراكي للطفل، مثل الإصابة بمتلازمة داون، والذي يجعل الطفل غير قادر على ادارك حاجته في الذهاب لدورة المياه. كما أن الأطفال المصابين بمرض فرط الحركة ونقص التركيز يعانون عادةً من تأخر بسيط في النمو الإدراكي مما يجعلهم عرضه للإصابة بالتبول اللاإرادي.

علاج التبول اللاإرادي:

١- التعزيز الإيجابي: ويقوم على تدريب الطفل على عمليات ضبط المثانة وذلك بتعزيز استجاباته الناجحة وعدم تعزيز استجاباته غير الناجحة.

٢- استخدام أسلوب لوحة النجوم كنوع من التعزيز، خصوصا في الليالي التي لا يحدث فيها بلل (الليالي الجافة).

٣- استخدام أسلوب الإشراط الكلاسيكي أو طريقة الجرس والوسادة، أو جهاز الإنذار الليلي، ويعتبر مورر هو من ابتكر هذا الجهاز، وأثبتت الدراسات فاعليته في علاج التبول اللاإرادي.

٤- خفض القلق الناجم عن بعض العوامل والأزمات النفسية السابقة للتبول.

٥- عمل برامج إرشادية للوالدين لتعريفهم بكيفية معاملة الأبناء.

٦- مشكلة الخوف:

يعتبر الخوف من أهم الانفعالات الأولية التي تعمل في صورتها الطبيعية للمحافظة على الحياة، فالحيوانات تخاف وتفزع ثم تجفل هاربة لتأوى إلى مكان يعصمها من الشر الذي يلاحقها، والطفل كذلك يخاف من الأصوات العالية، ويخاف أن يقع على الأرض من مكان مرتفع، ويصرخ في فزع أو يهرب، شأنه في ذلك شأن بقية الحيوانات.

والخوف المرضي خوف شاذ يرتبط في ذهن الفرد بالخبرات القاسية التي مر بها في حياته، ونسي سببها ولم يعد يذكر منها إلا الصورة الملازمة لها.

مظاهر الخوف:

تتجلى مظاهر الخوف فيما يأتي:

- سرعة ضربات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- سرعة التنفس.
- اضطراب وظائف الجهاز الهضمي.
- الإمساك الشديد.
- الإسهال السريع.
- تغير المقاومة الكهربائية للجسم.
- جفاف الفم نتيجة لانفباض الأوعية الدموية المحيطة.
- اختلال وظائف الجهاز العصبي السمبتاوي الذي يؤثر على أغلب الوظائف الجسمية الداخلية.
- إعاقة العقل عن القيام بوظائفه العليا على وجهها الصحيح.

وتختلف هذه المظاهر في نواحيها الخارجية تبعا لعمر الفرد، وجنسه ذكرا كان أم أنثى، ومستوى نضجه.

أسباب الخوف:

١- تعرض الطفل لمواقف ومثيرات غريبة ومنفردة تحدث له ألما نفسيا، فيخاف منها، وبتكرار هذه المواقف والمثيرات يثبت انفعال الخوف لدى الطفل ويستمر.

٢- تخويف الطفل بأشياء كانت تبدو له طبيعية، ولكنها ارتبطت في ذهنه بمواقف مؤلمة ومخيفة.

٣- تقليد الكبار والراشدين.

٤- الفصص المخيفة والمرعبة التي يحكيها الكبار للأطفال تولد الخوف في نفوس الأطفال.

٥- العقاب المستمر للطفل يؤدي به إلى عدم الثقة في ذاته، ويزداد لديه الخوف.

٦- المقارنة بين الطفل وطفل آخر يؤدي إلى الخوف.

علاج الخوف لدى الأطفال:

١- وضع الطفل باستمرار مع الشيء أو الموقف الذي يخافه، مما يعوده على التعايش معه، مع تقديم المساندة والدعم من الآخرين.

٢- التقليل من مخاوف الطفل، وإفهامه بأنه لا يوجد ما يدعو إلى الخوف.

٣- استخدام أسلوب التقليد الاجتماعي لإزالة مخاوف الطفل.

٤- استخدام الأسلوب الشرطي وذلك من خلال أن نقرن عدة مرات تقديم الشيء الذي يخافه الطفل بشيء آخر يكون لدى الطفل مشاعر سعيدة.

٥- استخدام أسلوب التحصين التدريجي لتدريب الطفل على مواجهة المواقف المثيرة للخوف.

٦- تقديم برامج إرشادية لكل القائمين على تربية الطفل لتعريفهم بكيفية التعامل معهم.

٧- إعطاء الطفل فرصة للتعبير عن مشاعره دون تردد حتى يتم التنفيس عنها، وتتبدد مشاعر الخوف لديه.

٧- التغيب عن المدرسة والهرب:

تتمثل هذه المشكلة في تعمد الطلاب التغيب عن المدرسة أو عن حضور بعض الحصص الدراسية دون عذر مقبول أو موافقة الوالدين أو المسئولين في المدرسة، الأمر الذي يترتب عليه احتمال انحرافهم وتأخرهم الدراسي.

أسباب التغيب والهروب من المدرسة:

(١)اتجاهات الآباء نحو المدرسة والمدرس أنهم أداة عقاب وتعذيب للطفل.

(٢)عدم اهتمام الآباء بالتعليم وبقيمته، مما يجعلهم يسحبون أبناءهم من المدرسة.

(٣)عدم توافر الحب والأمن والطمأنينة داخل المدرسة سواء بين التلميذ ومدرسيه وإدارة المدرسة أو بين التلميذ وزملائه مما يؤدي إلى شعوره بالرهبة من المدرسة.

(٤)عدم ملاءمة المناهج وطرق التدريس لقدرات التلميذ وإشباع حاجاته، واستغلال إمكاناته في العملية التعليمية، مما يؤدي إلى الهروب من المدرسة.

(٥)عدم توافر الأنشطة المناسبة لقدرات وميول التلاميذ في المراحل العمرية المختلفة.

(٦)الرسوب المتكرر في المدرسة يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس، والشعور بالنقص والدونية مما يضطر التلميذ إلى الهروب من المدرسة.

علاج التغيب عن المدرسة:

١- تقديم الحوافز المناسبة من قبل الآباء والمدرسين للطلاب المواظبين على حضورهم إلى المدرسة (التعزيز المضاد).

٢- التحصين التدريجي لحالات الخوف المرضي المدرسي.

٣-ضبط المثيرات، وذلك بإزالة مسببات الخوف، سواء كانت من المدرسين أو الطلاب أو خوفًا من الفشل.

٤-المتابعة المستمرة من قبل البيت والمدرسة والحزم في معاملة المتغيبين.

٥-توفير الأنشطة اللاصفية في المدرسة.

٦-الكشف الدوري عن أحوال الطلاب الصحية.

٧-إرشاد المعلمين لكيفية التعامل مع الطلاب.

٨- العلاج بالاستبصار وبيان خطورة المشكلة وآثارها من خلال أساليب المحاضرات والمناقشات التي يشترك فيها الطلاب المتغيبون.