

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مطبوعة بيداغوجية بعنوان:

الإرشاد ومشكلات الطفولة والمراهقة

محاضرات موجهة لطلبة السنة ثانية ماستر تخصص التوجيه والإرشاد

إعداد الدكتورة: شهرزاد دهيمي

الموسم الجامعي: 2021/2020

فهرس المحتويات

| الصفحة | العناصر |
|--------|--|
| 4 | مدخل عام |
| 5 | ا. الإرشاد: |
| 5 | 1. تعريف الإرشاد النفسي |
| 5 | 2. تعريف الإرشاد التربوي |
| 6 | 3. نبذة تاريخية عن الإرشاد النفسي والتربوي |
| 7 | 4. أهداف عملية الإرشاد |
| 7 | 5. مبادئ التوجيه والإرشاد |
| 9 | 6. أسس التوجيه والإرشاد |
| 13 | 7. مناهج التوجيه التربوي |
| 13 | 8. الفرق بين التوجيه والإرشاد |
| 14 | 9. الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي |
| 14 | 10. أساليب الإرشاد |
| 15 | 11. مجالات الإرشاد |
| 16 | 12. الخدمات الإرشادية |
| 16 | 13. نظريات الإرشاد والعلاج النفسي |
| 20 | ا. مشكلات الطفولة: |
| 20 | 1. تعريف المشكلة |
| 20 | 2. تعريف المشكلات التربوية |
| 20 | 3. تعريف الطفولة |
| 21 | 4. مراحل الطفولة |
| 21 | 5. مشكلات الطفولة |
| 22 | 6. مظاهر مشكلات الطفولة |
| 22 | 7. بعض مشكلات الطفولة |

| | |
|----|--------------------------------------|
| 34 | 8. أهمية علاج مشكلات الطفولة |
| | III. مشكلات المراهقة: |
| | IV. تدخل المختص في التوجيه والإرشاد: |
| | خلاصة |
| | الهوامش والمراجع |

مدخل عام:

إن الاهتمام بالتنمية البشرية ضرورة ملحة لتقدم المجتمع في كافة الميادين، حيث لا يمكن لأي مجتمع أن يكون له دور فاعل في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية دون أن تكون له مؤسسات تهتم ببناء الفرد من جميع النواحي، وتعتبر المؤسسات التربوية المعني الأول في مجال تخصصنا بمجال الإرشاد فالعمل التربوي يتطلب مراعاة الجوانب النفسية والاجتماعية والتي تعد مرتكزات رئيسية في التنشئة السليمة فعدم تلبية هذه الحاجات يؤدي إلى سوء التكيف وظهور مشكلات عديدة تؤثر على حياة الفرد ومستقبله لذا فعملية الإرشاد ترمي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الهامة والبارزة تسعى إلى الوصول بالأفراد لأعلى درجات التكيف الإجتماعي والتوافق النفسي.

حيث يعتبر الإرشاد بمفهومه العام والواسع قديم قدم العلاقات الإنسانية، وقد ظهر بصفة رسمية تبعا للظروف والعوامل الاقتصادية والاجتماعية التي سادت المجتمعات مع بداية الثورة الصناعية، وأصبحت الحاجة إليه ملحة ليتوسع بذلك مجال الإرشاد ليشمل العديد من الميادين والفروع، وأحد هذه الميادين وهو الإرشاد التربوي الذي أضحي جانبا مهما في النظام التربوي والعملية التعليمية على حد سواء، لأنه يمس كل مكونات ومدخلات هذا النظام، وكذلك لظهور العديد من المشكلات التربوية التي تستدعي تدخلا من أجل تفادي انتشارها واحتوائها بطريقة سليمة.

فعلى مستوى كل مؤسسات التنشئة الإجتماعية وخلال مراحل نمو الأفراد من الطفولة إلى المراهقة وحتى الرشد، تظهر الكثير من المشكلات المختلفة والمتنوعة تجعل من عملية الإرشاد الحل الأنسب لعلاجها والتقليل من حدتها.

1. الإرشاد:

1- تعريف الإرشاد النفسي:

تعددت تعاريف الإرشاد النفسي ومنها:

- **تعريف محمد مرسي:** هو خدمة نفسية للأفراد يساعدهم على بناء شخصيتهم بناء سليم ليصبحوا مواطنين صالحين لتحقيق أهدافهم وأهداف مجتمعهم.

- **تعريف جلبرت:** هو عملية تشخيصية دينامية بين شخصين يشتركان في تحديد المشكلة في جو يسوده التقبل والاحترام الذي يتيح للمسترشد فرصة اتخاذ القرار المناسب لحل المشكلات.

- **تعريف بيتروفيسيا:** يرى بان الإرشاد هو العملية التي من خلالها يحاول المرشد وهو شخص مؤهل تأهيل متخصص للقيام بالإرشاد وان يساعد شخص آخر في تفهم نفسه واتخاذ القرارات وحل المشكلات. (محمد محروس الشناوي، 2009، 16)

فيكون بذلك هو مجموع الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي، وفق أساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل النمو المختلفة، فيقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الايجابي في شخصية المسترشد وتحقيق التوافق لديه، فالإرشاد عملية بناءة ومخططة يتم من خلالها تقديم خدمة نفسية للمسترشد ومساعدته في حل المشكلات والتخطيط للمستقبل وفقا لميوله واتجاهاته.

2- تعريف الإرشاد التربوي:

من أهم تعاريف الإرشاد التربوي ما يلي:

- يهدف لمساعدة الطالب على رسم خطته التعليمية التي تتلاءم وقدراته وميوله، كاختيار تخصصه الدراسي ومساعدته في معالجة كافة الصعوبات التي تعترض تكيفه وتعلمه الدراسي. (نزيه وأبو طالب، 2008، 9)

- هو عملية مساعدة الطالب على التبصير بمشكلاته التربوية من خلال معرفة ذاته وقدراته للتوصل إلى الحل الملائم بوضع أهداف مستقبلية تسهم في تحقيق ذاته

- عملية مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم وقدراته وميوله وأهدافه بما يحقق التوافق التربوي.
- مجموعة من الخدمات التربوية التي تعمل على تنمية الجوانب النفسية والأكاديمية والاجتماعية والمهنية لدى الطالب، بحيث تهدف إلى مساعدته على فهم نفسه وقدراته وإمكاناته الذاتية والبيئية، واستغلالها في تحقيق أهدافه بما يتفق مع إمكانياته.
- تعريف جود 1945 Good هو تلك المعاونة القائمة على أساس فردي وشخصي، فيما يتعلق بالمشكلات الشخصية والتعليمية والمهنية، والتي ندرس فيها جميع الحقائق المتعلقة بهذه المشكلات، ويبحث عن حلول لها وذلك بمساعدة المتخصصين والاستفادة من إمكانيات المدرسة والمجتمع. (زهران، 1977، 8)

3- نبذة تاريخية عن الإرشاد النفسي والتربوي:

ظهر الإرشاد النفسي استجابة للظروف الاقتصادية والاجتماعية، والمشاكل التي ترتبت عليها في القرن الماضي، فقد كان للثورة الصناعية وإحلال الآلة محل العامل وعدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية، ومظاهر الفقر والظلم والفساد دائما على المعنيين للبحث عن علاج لهذه العيوب الاجتماعية الموجودة، والتي نتجت عن التحول الصناعي، وأصبح هناك مبادئ لاستئصال الفقر والجهل والجريمة، وهذا المناخ أوجدته حركة الإصلاح الإجتماعي، وقد عمل على نشأة الإرشاد النفسي وتيسير نموه، ويذكر الباحثون أن هناك عوامل عديدة تعد الأسس التي قام عليها الإرشاد النفسي وهي التوجيه المهني وحركة القياس النفسي.

في القرن العشرين ظهر الإرشاد النفسي وكان مرتبطا بحركة التوجيه المهني على يد فرانك بارسونز الذي أسس عام 1908 مكتب التوجيه المهني في بوسطن، وقد كان لبارسونز دور مهم عندما نشر تقريره عن التوجيه المهني، ودعا إلى إتباع أساليب معينة في التوجيه المهني، وخاصة إدخال التوجيه المهني إلى المدارس لإعداد الشبان إلى الحياة العملية وتوجيههم إلى المهن الملائمة، وانتشر مع ذلك الإرشاد في معظم بلدان العالم، وبعد تغير النظرة إلى المهن واختلاف نظرة الناس إلى العمل كما كان في السابق، الأمر الذي استدعى إدخال التوجيه إلى المدارس.

في عام 1931 دخل الإرشاد النفسي إلى المدارس من أوسع أبوابه، وأصبح ينظر إليه على أنه سلسلة من النشاطات والأفعال التي تسري خلاله كل النشاطات التربوية، وبذلك دخل الإرشاد النفسي إلى التربية على أساس أن لكل شخص فرديته وحقه في تلقي التعليم الذي يتفق مع تلك الفردية. (ناصر، 2003، 32 - 34)

4- أهداف عملية الإرشاد:

1- تحقيق التوافق النفسي: إن لكل فرد قدرات وإمكانات ومواهب، ولا يشعر الفرد بالراحة والاطمئنان إلا في حالة تحقيقها، وهنا يعمل الإرشاد التربوي على إنماء وتحقيق تلك الرغبات.

2- تحقيق التوافق الأكاديمي: يتوجب ذلك باعتماد المتابعة اليومية لعموم الطلبة من أجل مساعدتهم في تحقيق النجاح تربوياً وعلمياً وسلوكياً.

3- حل المشكلات: من خلال العمل على تخطي المشكلات بأسلوب علمي وسليم ومنظم.

4- تحقيق الذات: يهدف إلى مساعدة الطالب على تحقيق الذات بدرجة يستطيع فيها الطالب أن ينظر إلى نفسه فيرضى، أي القدرة على توجيه حياته بنفسه وبذكاء وببصيرة في حدود المعايير الاجتماعية.

5- تحسين العملية التربوية: من خلال

- إثارة الدافعية وتشجيع الرغبة في التحصيل العلمي.
- مساعدة الطالب في التخلص من التوتر والقلق والخوف والقدرة على التكيف.
- وقاية الطلبة من الوقوع في المشكلات ومساعدتهم على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم.

(البرديني، 2006، 20)

5- مبادئ التوجيه والإرشاد:

هذه المبادئ تتعلق بالسلوك البشري وهي متعددة ومتشابكة ومتبادلة الأثر والتأثير، وهي قواعد تقوم عليها أو تنطلق منها عملية الإرشاد لتعديل ذلك السلوك، وعلى المرشد التربوي أن يجعلها نصب عينيه أثناء عملية الإرشاد وهي على النحو التالي:

1. ثبات السلوك الإنساني نسبياً ومرونته:

- السلوك كل ما يصدر عن الإنسان الحي من نشاط يتصل بطبيعته الإنسانية سواء كان

جسماً أو عقلياً أو اجتماعياً أو انفعالياً.

- السلوك متعلم (مكتسب) بالتنشئة والتفاعل.

- السلوك ثابت في الظروف العادية والمواقف المعتادة وهذا يساعد على التنبؤ به عند التعامل مع المرشد وبسهولة عملية الإرشاد (لكن هذا الثبات ليس ثابتاً مطلقاً).

- السلوك الإنساني مرناً (أي أنه قابل للتغيير والتعديل) مما يشجع عملية الإرشاد.

- مرونة السلوك لا تقتصر على تعديل السلوك الظاهري فقط بل تتعداه إلى البنية الأساسية للشخصية (الذات) وتعديل مفهومها لدى المرشد إلى الإيجاب والواقعية.

2. السلوك الإنساني فردي وجماعي:

فردي بمعنى أن السلوك يتأثر بفرديّة الإنسان (الشخصية) أي بما يتسم به من سمات عقلية أو انفعالية، وجماعي أي أنه يتأثر السلوك بمعايير الجماعة وقيمتها وعاداتها وضغوطها واتجاهاتها أي أن سلوك الإنسان ناتج من تفاعل العوامل الفردي والجماعية.

كما أنه من خلال التنشئة الاجتماعية تتشكل لدى الإنسان اتجاهات معينة نحو الأفراد والجماعات والمواقف الاجتماعية، وعلى المرشد أن يأخذ بعين الاعتبار عند تغيير سلوك المرشد معايير الجماعة ومدى تأثيرها على المرشد، إضافة إلى فهم شخصية الفرد بحيث يعيش المرشد في توافق شخصي واجتماعي.

3. استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد:

الإنسان اجتماعي بطبعه ولذا فإنه إذا استصعب عليه أمر فإنه يستشير غيره ممن يتوسم فيهم الخبرة والمقدرة، والمرشد يفترض أن يكون من ذوي الخبرة ليقتبل عليه المرشد ويتقبله وهذا هو أساس نجاح العملية الإرشادية.

4. حق الفرد في التوجيه والإرشاد:

من حقوق الفرد على الجماعة أن تضبط سلوكه وأن ترشده إلى الطريق القويم ليكون عضواً سليماً فاعلاً فيها.

5. حق الفرد في تقرير مصيره:

للفرد الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة به دون إجبار من أحد، والإرشاد ليس نصائح ولا أوامر ولا إعطاء حلول جاهزة تحقيقاً لهذا فالإرشاد يعطي الحق للمسترشد أن يقرر مصيره بنفسه، فيقدم الإرشاد بطريقة خذ أو اترك، وهذا يعطي مساحة أكبر أمام المسترشد للنمو والتفكير واتخاذ القرارات المناسبة والاستقلال والاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية.

6. تقبل المسترشد:

أن يتقبل المرشد المسترشد كما هو وبما هو عليه لا كما ينبغي أن يكون (دون شروط) وهذا يعني أن يشعر المسترشد بالأمن النفسي والطمأنينة لييبح بما لديه من معاناة في جو آمن قائم على الثقة والاحترام المتبادل.

والتقبل لا يعني تقبل سلوك المسترشد الشاذ بل يساعده على تغيير ذلك السلوك، وإذا أقر المرشد الأخصائي على سلوك شاذ أو ضار فإن ذلك يعتبر تشجيعاً له على الممارسة الغير سوية وهذا مرفوض من جانب الإرشاد.

7. استمرار عملية الإرشاد:

عملية التوجيه والإرشاد عملية مستمرة طوال مراحل العمر المختلفة يقوم بها (الوالدان - المعلمون - المرشدون) وعملية الاستمرار تعني أن يتابع المرشدون تطورات المسترشد بصفة مستمرة لان الإرشاد ليس وصفة طبية ولا حلاً جاهزاً ولا نصيحة عابرة بل هو خدمة مستمرة ومنظمة. (محمد عبد الرسول، 2008، 6)

6- الأسس التي يقوم عليها التوجيه والإرشاد:

يقوم التوجيه والإرشاد على أسس فلسفية تتعلق بطبيعة الإنسان وأخلاقيات الإرشاد وعلى أسس نفسية وتربوية تتعلق بالفروق الفردية والفروق بين الجنسين ومطالب النمو، وعلى أسس اجتماعية تتعلق بالفرد والجماعة ومصادر المجتمع، وعلى أسس عصبية وفسولوجية تتعلق بالجهاز العصبي والحواس وأجهزة الجسم الأخرى.

وفيما يلي أسس التوجيه والإرشاد:

أولاً: الأسس الفلسفية:

1. محاولة فهم طبيعة الإنسان:

حيث أن هذا المفهوم قد تخبطت فيه النظريات المختلفة، فالتحليلية الفرويدية ترى أنه عدواني تتحكم فيه غرائزه، والإنسانية (كارل روجرز) ترى أنه خير بطبعه، والسلوكية ترى أنه محايد (سلمي) تحركه المثيرات فيستجيب لها، والنظرية المعرفية الانفعالية ترى أنه يؤثر ويتأثر وأن أفكاره غير العقلانية السبب في اضطرابه.

والمفهوم الصحيح هو ما جاء به الدين الإسلامي حيث ميز الله سبحانه وتعالى الإنسان بالعقل والتفكير وبصره وعلمه وكرمه على سائر المخلوقات، فهو مفطور على الخير ولديه شهوات، وهو محاسب على استخدام ذلك العقل، وفهم هذه الطبيعة يساعد المرشد التربوي على نجاح عملية الإرشاد وفهم المسترشد.

2. الكينونة والصيرونة:

الكينونة تعني ما هو كائن وموجود والصيرونة تعني ما سيصير (تغير)، والصيرونة والكينونة متكاملتان ولا تلغي أحدهما الأخرى، فمثلاً الشخص الذي أصبح راشداً كان طفلاً، ويبقى ذلك الشخص رغم التغير الذي جرى عليه أي أن هناك أموراً في الشخص تبقى كما هي بينما تتغير فيه أشياء أخرى.

والعالم دائم التغير، لذا فالصيرونة مفهوم دائم التغير، وحياة الإنسان مليئة بالمتغيرات الجديدة بالملاحظة والتأمل، والإرشاد ينظر إلى الشخص ككائن يتغير سلوكه رغم بقائه نفس الشخص.

3. علم الجمال:

يهتم المرشد بالجمال وبالنظرة إلى الحياة بتفاؤل وجمال وتطلع إيجابي لذا يساعد المرشد المسترشد على أن يتذكر الأشياء الجميلة في حياته دائماً ويساعده على نسيان الذكريات المؤلمة.

4. علم المنطق:

يحتاج المرشد إلى الأسلوب المنطقي في مناقشته مع المسترشد أثناء المقابلة

ثانياً: الأسس النفسية:

يعتمد الإرشاد التربوي على مجموعة من الأسس النفسية والتربوية التي يمكن تلخيصها كما يلي

1. الفروق الفردية:

يتشابه الأفراد بعضهم البعض الآخر في جوانب كثيرة، إلا أن هناك فروقا واضحة بين الأفراد في مظاهر الشخصية كافة (جسديا وتعليميا واجتماعيا وانفعاليا) حيث لا يوجد اثنان في صورة واحدة طبق الأصل، حتى التوائم المماثلة تختلف عن بعضها جزئياً.

لذا ينبغي وضع الفروق الفردية في الحسبان في عملية الإرشاد، فعلى المرشد أن يعرف ما يتصل بأسباب المشكلات النفسية مثلاً إذ أن بعض العوامل قد تسبب مشكلة عند فرد ما ولا تسبب مشكلة لدى فرد آخر.

2. الفروق بين الجنسين:

إن الفروق بين الجنسين واضحة في الجوانب الفيزيولوجية والجنسية والاجتماعية والعقلية والانفعالية، وهذه الفروق التي تعود إلى عوامل بيولوجية أصلاً وإلى عوامل التنشئة الاجتماعية التي تبرز هذه الفروق أو تقلل من أهميتها، لذا فعلى المرشد ليست واحدة لكلا الجنسين لان ما ينطبق على الذكور قد لا ينطبق على الإناث، فالفرق لها أهميتها ولا سيما في ميدان الإرشاد التربوي والمهني والأسري.

3. مطالب النمو:

يتطلب النمو السوي للفرد في مرحلة من مراحل نموه أن يحقق مطالب النمو التي تبين مدى تحقيق الفرد لذاته وإشباع حاجاته وفقاً لمستوى نضجه وتطور خبراته التي تتناسب مع مرحلة النمو، ويؤدي تحقيق مطالب النمو إلى سعادة الفرد، كما أن عدم تحقيق مطالب النمو يؤدي إلى شقاء الفرد وفشله .

وتختلف مطالب النمو من مرحلة إلى أخرى، فمطالب النمو في الطفولة هي تعلم المشي والمهارات الأساسية وتحقيق الأمن الانفعالي والثقة بالنفس وبالأخرين، أما في المراهقة تختلف

مطالب النمو من حيث تميزها بتقبل التغيرات الجسدية والفيزيولوجية والتوافق معها وتكوين مهارات ومفاهيم ضرورية للإنسان واختيار نوع الدراسة أو المهنة المناسبة ومدى الاستعداد لذلك ومع معرفة السلوك الاجتماعي المقبول للقيام بالدور الاجتماعي السليم، وفي مرحلة الرشد تتسم مطالب النمو باتساع الخبرات العقلية والمعرفية وتكوين الأسرة وتربية الأولاد والتوافق المهني وتحمل المسؤولية الاجتماعية والوطنية، وفي مرحلة الشيخوخة تتلخص مطالب النمو بالتوافق مع الضعف الجسدي والتكيف مع التقاعد عن العمل وتنمية العلاقات الاجتماعية القائمة.

4. الفروق في الفرد الواحد:

ليست قدرات الفرد واستعداداته وميوله واحدة من حيث درجة قوتها أو ضعفها بل هي تختلف من خاصية إلى أخرى، فالخصائص الجسدية قد لا تتوافق مع الخصائص الانفعالية أو العقلية، فقد يتقدم النضج العقلي على النضج الاجتماعي.

ثالثاً: الأسس الاجتماعية:

تؤثر الجماعة المرجعية على سلوك الفرد إضافة إلى ميوله واتجاهاته، لأن الفرد يتأثر بالجماعة والسلوك فردي اجتماعي كما تؤثر ثقافة المجتمع التي ينتمي إليها الفرد من عادات وتقاليد وأعراف في ذلك الفرد وبالتالي على المرشد أن يراعي ذلك لكي يتمكن من فهم المسترشد وفهم دوافع سلوكه.

رابعاً: الأسس العصبية والفيزيولوجية:

على المرشد أن يلم بقدر مناسب من الثقافة الصحية عن تكوين الجسم ووظائفه وعلاقته بالسلوك وخاصة الجهاز العصبي المركزي الذي هو الجهاز الرئيسي الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى ويتحكم في السلوك الإرادي للإنسان من خلال الرسائل العصبية الخاصة التي تنقل له الإحساسات الداخلية والخارجية ويستجيب بإصدار تعليماته إلى أعضاء الجسم.

فالجهاز العصبي الذاتي اللاإرادي يعمل بشكل لا شعوري أي لا تتدخل إرادة الإنسان في ذلك وهو مسئول عن السلوك الغير إرادي مثل حركة الأمعاء وهذا الجهاز يسيطر على جميع أجهزة الجسم التنفسي والهضمي والدوري والتناسلي وجهاز الغدد والجلد وهو يعمل وقت تعرض الجسم للخطر بما يشبه إعلان حالة الطوارئ. (زهران، 1977، 75)

7- مناهج الإرشاد التربوي: (القذافي، 1997، 36)

1- المنهج النمائي: ويقوم على:

- مساعدة الطلاب على فهم ذواتهم.
- تدعيم قدرات وإمكانيات الطلاب.
- مساعدة الطلاب على الوصول إلى أعلى مستوى من النضج والصحة النفسية.
- مساعدة الطلاب على تحديد أهداف حياتهم.
- تطوير القدرات والمواهب والميول.
- التوجيه المهني والأكاديمي.

2- المنهج الوقائي:

- محاولة منع المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية.
- التوعية والوقاية في مجال المشاكل النفسية والاجتماعية والتربوية.
- الاكتشاف المبكر للحالات.
- محاولة تقليل اثر الاضطراب.

3- المنهج العلاجي:

- التعامل مع الصعوبات والمشاكل النفسية والاجتماعية على المستوى البسيط.

8- الفرق بين التوجيه والإرشاد: (نزيه وسعدي، 2008، 11)

| الإرشاد COUNSELING | التوجيه GUIDANCE |
|---|--|
| 1 - هو عملية الرئيسية في خدمات التوجيه أي أنه جزء من عملية التوجيه. | 1 - هو مجموع الخدمات النفسية وأهمها عملية الإرشاد. أي أنه يتضمن عملية الإرشاد. |
| 2- هو عملية أي أنه يتضمن الإرشاد | 2- ميدان يتضمن الأسس العامة والنظريات |

| | |
|--|---|
| الهامة والبرامج وإعداد المسؤولين عن عملية الإرشاد. | بصورته الإجرائية التطبيقية وتطبيقها يمثل الجزء العلمي في ميدان التوجيه. |
| 3- يشير إليه البعض عملية على أنه التوجيه الجماعي، أي أنه لا يقتصر على فرد يشمل الجماعات أو المجمع كله. | 3- يشير إليه البعض على أنه عملية الإرشاد الفردي التي يتضمن علاقة إرشادية وجها لوجه. |
| 4 - يسبق عملية الإرشاد ويمهد لها. | 4- يلي عملية التوجيه ويعد ختام برنامج التوجيه. |
| 5- التوجيه وسيلة إعلامية. | 5- الإرشاد وسيلة نمائية وقائية وعلاجية . |

9- الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي: (نعيم، 2008، 54)

| الإرشاد النفسي | العلاج النفسي |
|--|--|
| - الاهتمام بالأسوياء والعادين. | - الاهتمام بمرضى العصاب وذوي المشكلات |
| - المشكلات أقل خطورة. | - الانفعالية الحادة. |
| - حل المشكلات على مستوى الوعي والشعور. | - المشكلات أكثر خطورة وعمقا. |
| - العميل يعيد تنظيم بناء شخصيته وحل مشكلاته. | - التركيز على اللاشعور واللاوعي . |
| - تدعيمي تربوي ويستغرق وقت أقل. | - المعالج هو المسؤول عن إعادة تنظيم شخصية المريض وحل مشكلاته. |
| - تقديم خدماته عادة في المدارس والجامعات والمؤسسات الإجتماعية. | - تدعيمي لتركيز خاص يستغرق وقت طويل. |
| | - تقديم خدماته في العيادات النفسية والمستشفيات النفسية والعيادات الخاصة. |

10- أساليب الإرشاد:

هناك طريقتان رئيستان في الإرشاد وهما: (عصام، 2006، 22)

- الإرشاد الفردي: وهو الذي يتم عن طريق شخص واحد وجها لوجه في كل مرة، وتعتمد قوة فعالة هذه الطريقة على مدي العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل.
- الإرشاد الجماعي: هو إرشاد العديد من الأشخاص الذين يحسن إن تلاءم مشاكلهم وتتشابه اضطراباتهم معا في عمليات صغيرة، كما يحدث في جماعة إرشادية أوصف،

وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن الإرشاد الجماعي هو عملية تربوية يقوم على أسس نفسية اجتماعية.

وفي هذا الأسلوب يلعب المرشد دورا هاما في الإرشاد الجماعي:

- تهيئة الجو المناسب للإرشاد.
- الإصغاء النشط للمسترشدين والاهتمام بمشاكلهم.
- مشاركتهم في المناقشة وإدارة الحوار بينهم، والتخاطب بالأسماء التي يحبونها وتغيير بعض السلوكيات، وتقديم التفسيرات بشأنها.
- توجيه بعض الأسئلة إلى أعضاء المجموعة مما يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم وتشجيعهم على المناقشة.
- قيام المرشد بأدوار الضبط والتوجيه الجماعة حفاظا على تماسكها وتفاعلها.
- تلخيص الأفكار التي يتوصل إليها مع الجماعة. (منسي، 2014، 167)

11- مجالات الإرشاد:

- 1- الإرشاد المهني: هو عملية مساعدة الفرد في اختيار مهنة وذلك وفقا لميوله وقدراته واستعداداته وطموحاته وظروفه الاجتماعية ويأتي الاهتمام بالإرشاد المهني من خلال التركيز على إرشاد الفرد نحو الدراسة الملائمة له والتغلب على الصعوبات وعلى اختيار المهنة الملائمة للفرد والتي من شأنها تؤدي إلى الرضا والسعادة.
- 2- الإرشاد النفسي: يعد علم النفس الإرشادي احد فروع علم النفس التطبيقي ويقدم خدماته في كل الجهات والمؤسسات التي تعنى بالإنسان وتسعى إلى مساعدته ويعمل علم النفس الإرشادي على زيادة وعي المؤسسات بحاجات الأفراد فيها والظروف والإجراءات التي تعيق نمو الأفراد للتخلص منها .
- 3- الإرشاد الديني: للدين دور كبير في التنشئة الاجتماعية والدين هو أساس القيم المثلى والأخلاق الفاضلة وحسن التعامل مع الآخرين والعقيدة الدينية السليمة تعد من أهم الحاجات الأساسية التي تحقق الراحة النفسية .وتبعده عن الصراع الداخلي.

4- الإرشاد التربوي: يعني مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتناسب مع قدراته وميوله وتحقيق توافقه التربوي، وبمساعده على تحقيق الاستمرار في الدراسة وتحقيق النجاح.

5- الإرشاد الأسري: ويعني مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية، ويهدف إلى نشر الوعي حول أسباب الحياة الأسرية السليمة وأصول عملية تنشئة الأبناء ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم ومساعدتهم في حل مشكلاتهم. (بطرس، 2007، 20-21)

12- الخدمات الإرشادية: (رافدة الحريري، 2011، 147_149)

1- خدمات شخصية: وتتضمن تغيير شخصية الفرد نحو التكامل والاستقلال وتسهيل النمو النفسي لديه، والتغلب على العوامل التي تعيقه وذلك بغرض الوصول به إلى الشعور بالآمن وتجاوز أي مشكلة تواجهه.

2- خدمات نفسية: وتتضمن هذه الخدمات التعرف على الاستعدادات والقدرات والميول والاهتمامات ونواحي القوة والضعف والتي تحتاج إلى مساعدة مركزة تستدعي استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية للتشخيص وذلك بغرض الوقاية من أي نوع من أنواع الاضطرابات النفسية كالعدوان والانطواء، الكراهية والعزلة ...

3- خدمات تربوية: وتشمل معلومات وخبرات حول التربية المهنية والتربية الأسرية والتعريف بالإمكانيات التربوية المختلفة وحل المشكلات المرتبطة بالتأخر الدراسي والتفوق والسعي إلى تحقيق التوافق الدراسي وتهتم الخدمات التربوية بتوجيه الطلبة والخريجين والإسهام في تطوير المناهج وطرق التدريس وتحسين العملية التربوية ككل.

4- خدمات اجتماعية: وتشتمل على إجراء البحوث والتعرف على البيئة وتنظيم العلاقة والتواصل بين المدرسة واسر الطلبة، والاتصال بين المؤسسات الاجتماعية في البيئة المحلية والاستفادة منها.

11- نظريات الإرشاد والعلاج النفسي:

دور النظرية في الإرشاد: تلعب النظرية دور مهم في الإرشاد، فهي تمدنا بفهم ملائم للطبيعة الإنسانية، وفهم السلوك السوي والسلوك المضطرب وعلاجه والتنبؤ بإمكانية علاجه.

1- النظرية السلوكية: تشكل النظرية السلوكية الأساليب العلاجية التي تستخدم مبادئ ونظريات التعلم التي يتم إتباعها في علاج المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية بطريقة موضوعية وسريعة وفق أساليب خاصة بهذه النظرية.

وهذه النظرية هي ثمرة دراسات قام بها في البداية بافلوف وواطسن وسكينر ثم تبعه بذلك إيزنك وسايبير.

ومن النظريات السلوكية الرئيسية نظرية الإشراف الكلاسيكي بريادة بافلوف ونظرية الإشراف الإجرائي بريادة سكينر.

• مسلمات النظرية السلوكية:

1- ترى أن الشخص ما هي إلا تنظيم من العادات والأساليب السلوكية يكتسبها الفرد خلال نموه عن طريق عملية التعلم.

2- أن أحداث الطفولة والإحاطات والصراعات ونمط العلاقات الأسرية لها أثر كبير في بناء شخصية الفرد بسلوكياته السوية والشاذة.

3- يركز العلاج السلوكي يوجه عام على مشكلة المريض الحالية وعلى الأعراض المرضية وكيف يبدو ولا تبحث في الأسباب الكامنة وراء الأعراض.

4- يرفض السلوكيون والتحليل النفسي مثل اللاشعور والخبرة الذاتية والصراعات الداخلية لإنهاء قابلية للدراسة والتحقق.

5- يرى السلوكيون في طبيعة الإنسان، أنه خال من الخير والشر في طبيعته وأن السلوك ناتج عن البيئة وخبراتها.

2- نظرية التحليل النفسي: قدمت إسهامات كثيرة لعلم النفس والعلاج النفسي، والتنويم المغنطيسي على المرضى وطور نظرياته إلى أن أصبحت من النظريات المهمة في علم النفس فقد قسم فرويد الجهاز التكويني النفسي للإنسان إلى ثلاث مراحل هي (الهُو الأنا والأنا الأعلى)

وكانت ترتكز النظرية على اهتمامات نمو اللاشعور والذي شبهه فرويد بأن العقل مثل جبل الجليد العائم، ما ظهر منه هو العقل الظاهري، والآخر هو اللاشعور، وهو عبارة عن خبرات جنسية مكبوتة، وأيضاً قد قسم فرويد الغريزة في الإنسان إلى نوعين هما غريزة الحياة وغريزة الموت ويوجد صراع دائم بينهما والسلوك يكون مزيج متوافق أو متعارض مع الغريزتين ويؤدي فساد هذا المزيج إلى الاضطراب النفسي.

يرى فرويد بأن عدم إشباع غرائز الإنسان بسبب ضغوطات المجتمع عن الاضطراب النفسي كما أن بقاء حاجات الإنسان مكبوتة في اللاشعور سبب آخر فيه والاضطراب راجع بسبب عدم توافق متطلبات الهو والانا والأنا الأعلى.

• أساليب العلاج حسب هذه النظرية:

-التداعي الحر وهو السماح للمريض بالتحدث عن كل ما يريد بحرية.

-تفسير الأحلام.

-التنويم المغنطيسي.

3- نظرية الذات:

هذه النظرية من نظريات المنحى الإنساني، ويعتبر كارل روجرز هو المؤسس الحقيقي لهذه النظرية. وقد بدأ روجرز حياته المهنية كغيره من غالبية المعالجين النفسيين في العصر الحديث كمحلل نفسي وذلك من واقع صلته بتورانك- المحلل النفسي الذي يؤمن بأن المعالج يجب أن يمنحوا مرضاهم فرصة حرة في التعبير عن أنفسهم حتى ولو فرضوا سيطرتهم- خلال العلاج- على المعالج- كما كانت له صلة بالأخصائي الاجتماعي تافت من جهة، ومن جهة أخرى كان متأثراً بدرجة كبيرة بخبرته في العيادات النفسية التي زادت عن ثلاثين عاماً.

تعرف نظرية روجرز في الشخصية بنظرية الذات. وعرف روجرز الذات أو مفهوم الذات على أنه: نموذج منظم ومنسق من الخصائص المدركة (للأنا) مع القيم المتعلقة بهذه الرموز. وينمو مفهوم الذات منذ الطفولة وفقاً لملاحظة سلوك الآخرين، فيجدون لأنفسهم سمات معينة، ويتطور هذا المفهوم ببطء، ويجاهد الكائن البشري لتحقيق الإنسان وصورة الذات.

ويرى روجرز كذلك أن كل فرد يحتاج أن يحصل من الآخرين المهمين على الاعتبار الإيجابي والدفء العاطفي والقبول، فالفرد يعمل أي شيء لإشباع هذه الحاجات، ويرى أن الناس مدفوعون ليحققوا إمكانياتهم كاملة وتنمية الإمكانيات تتطلب فهم الذات ونمط حياة سوي.

والأفراد حسنوا التوافق لديهم مفاهيم واقعية عن الذات التي تشمل خصائصهم الهامة، وأنهم واعون بدقة لعالمهم منفتحون على كل الخبرات، كما أنهم على درجة عالية من اعتبار الذات. وهناك مفاهيم أساسية لهذه النظرية وهي:

- **الذات:** يقصد بها روجرز ماهية الفرد وتنمو الذات عند روجرز نتيجة النضج والتعلم وتتفاعل مع البيئة وهي تشمل الذات المدرجة والاجتماعية والمثالية والتي تسعى إلى التوافق والالتزان.

- **مفهوم الذات:** أو صورة الذات وهي تكوين معرفي منظم ومتعلق بالمدرجات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، أما مفهوم الذات الاجتماعي فيتكون من المدرجات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورها عنه والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين أما الذات المثالية فتشمل المدرجات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يريد أن تكون صورته عن نفسه مثالية أي ما ينبغي أن تكون عليه نفسه. (الشناوي، 2000، 20)

- **الخبرة:** وهي موقف أو مجموعة مواقف يعيشها الفرد أو مجموعة مواقف يعيشها في زمان أو مكان معين ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها.

- **الفرد:** هو الذي يكون صورة عن ذاته ويحاول تحقيق ذاته بمثالية التي ينشدها وهو الذي يتفاعل مع البيئة ويؤثر بها وتؤثر به.

- **السلوك:** أي نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد يسعى إلى إشباع حاجاته كما يخبرها في المجال الظاهري والسلوك يتفق ما مفهوم الذات وإذا حدث تعارض بينهما يقود إلى سوء التوافق النفسي.

- **المجال الظاهري:** يوجد الفرد في وسط أو مجال شعوري مدرك ويسلك الفرد بناءً على إدراكه هذا المجال ويتكون المجال الظاهري من عالم الخبرة المتغير ويتضمن المدرجات الشعورية للفرد في بيئته.

• وسائل الإرشاد عند روجرز:

* على المرشد النفسي أن يعيد مهارة الإصغاء والانتباه والاستماع الجيد بحيث يسمح للمسترشد أن ينفس عن مشاعره وانفعالاته.

* التعاطف: أي يفهم المرشد المسترشد من خلال إطاره المرجعي أو كما ينظر هو إلى نفسه ومشكلاته.

* الاحترام غير الشروط: يحترم المرشد المسترشد احترام غير مقيد كانسان له قيمته بغض النظر عن مشكلاته الأخلاقية أو سواها.

* أن لا يقيم المرشد المسترشد ويطلق عليه أحكام.

* أن تكون العلاقة بينهما علاقة مهنية قائمة على الثقة والاحترام.

* أن يعكس مشاعر المسترشد بكلماته الخاصة للتأكد من أنه قد فهم فهما عميقا لطبيعة المشكلة.

* أن يلخص مشاعر المسترشد بما تحتويه من معارف واتجاهات وانفعالات.

(نزيه وأبو طالب، 2008، 250-252)

II - مشكلات الطفولة:

1- تعريف المشكلة: يشير سكينر إلى أن السلوك هو حالة البيئة التي يعيشها الفرد، والمشكلات هي حصيلة التفاعل بين الفرد والبيئة وأن المشكلة تحدث نتيجة التفاعلات الفاشلة بين الأفراد في تلك البيئة.

وعرفتها بنجها م على أنها عقبة تسد الطريق أمام القدرات التي تكونت عند الفرد لتحقيق هدف مرغوب فيه.

ويعرف ترافرز المشكلة بأنها الحالة التي يشعر بها الفرد بعدم التوازن وبعدم توفر خبرة سابقة لديه تفيده في إعادة حالة التوازن.

أما لي فقد أوضح أن المشكلة عبارة عن موقف مثير يتعرض له الفرد ولم يكن قد تعرض له سابقا وبالتالي لا يوجد لديه استجابة جاهزة له.

2- تعريف المشكلات التربوية:

المشكلة التربوية هي النتيجة غير المرغوب فيها وتحتاج إلى تعديل فهي تمثل حالة من التوتر وعدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات إلى تحقيق الأهداف التربوية المرجوة وتظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد أو الأفراد في البيئة التربوية في الحصول على نتائج المتوقعة من الأعمال والنشاطات المختلفة وتعرف المشكلة التربوية على أنها زيادة أو نقصان

في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية بمقارنة هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلا.

فالمشكلة كل موقف غير معهود لا يكفي لحله الخبرات السابقة والسلوك المألوف، وهي عائق في سبيل تحقيق هدف منشود، ويشعر الفرد إزاءها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعه للبحث عن حل للتخلص من هذا الضيق وبلوغ ذلك الهدف.

3- تعريف الطفولة:

يشير قاموس أكسفورد إلى الطفل على أنه الإنسان حديث الولادة سواء كان ذكرا أو أنثى، كما يشير إلى الطفولة على أنها الوقت الذي يكون فيه الفرد طفلا ويعيش طفولة سعيدة. كما يشير قاموس لونغمان إلى الطفل على أنه الشخص صغير السن منذ وقت ولادته حتى بلوغه سن الرابعة عشر أو الخامسة عشر وهو الابن أو الابنة في أي مرحلة سنية، كما يعرف الطفولة على أنها المرحلة الزمنية التي تمر بالشخص عندما يكون طفلا.

وينطوي مفهوم الطفل في علم النفس على معنيين معنى عام ويطلق على الأفراد من سن الولادة حتى النضج الجنسي، ومعنى خاص ويطلق على الأعمار فوق سن المهد وحتى المراهقة.

* وتعرف الطفولة من وجهة نظر علماء الاجتماع على أنها: هي تلك الفترة المبكرة من الحياة الإنسانية التي يعتمد فيها الفرد على والديه اعتمادا كلياً فيما يحفظ حياته، ففيها يتعلم ويتمرن للفترة التي تليها وهي ليست مهمة في حد ذاتها بل هي قنطرة يعبر عليها الطفل حتى النضج الفسيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي والأخلاقي والروحي والتي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي.

كما يعرف الطفل وفقا للمادة الأولى من مشروع اتفاقية الأمم المتحدة على أنه: هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه، وأما الطفولة فتعرف على أنها مرحلة لا يتحمل فيها الإنسان مسؤوليات الحياة متعمدا على الأبوين وذوي القربى في إشباع حاجته العضوية وعلى المدرسة في الرعاية للحياة وتمتد زمنيا من الميلاد وحتى قرب نهاية العقد الثاني من العمر وهي المرحلة الأولى لتكوين ونمو الشخصية وهي مرحلة للضبط والسيطرة والتوجيه التربوي.

وتعتبر مرحلة الطفولة في الإنسان من أطول مراحل الطفولة بين الكائنات الحية حيث إنها تمتد من لحظة الميلاد وحتى سن الثانية عشر.

4- مراحل الطفولة:

• **مرحلة الطفولة المبكرة:** وهي المرحلة التي تمتد من عامين إلى خمسة أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة مما يحقق قدرا كبيرا من الاعتماد على النفس.

• **مرحلة الطفولة المتأخرة:** وهي المرحلة التي تمتد من سن السادسة حتى سن الثانية عشر من العمر وتنتهي هذه المرحلة ببلوغ الطفل ودخوله سن المراهقة.

5- تعريف مشكلات الطفولة:

هي اضطرابات تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، حيث تنعكس الاضطرابات النفسية على سلوكيات وتصرفات الأطفال الملحوظة، وهي كذلك حالات من التصرفات أو الممارسات الانفعالية، التي تقع في إطار من الحالات الانفعالية التي تتمثل في حالات اضطرابات الكلام أو النشاط الزائد أو العدوان أو الكبت أو الخوف أو التمرد والعصيان أو الخجل أو مص الأصابع أو قضم الأظافر أو التبول اللاإرادي أو غير ذلك من مثل هذه الأنماط السلوكية، وهذا ما يشغل بال الوالدين عن مدى حاجتهم لطلب استشارة المتخصصين في ظل تعدد المشاكل من غيرة، عناد، غضب، عدوان، خجل، كذب، وسرقة...

6- مظاهر مشكلات الطفولة:

• **تكرار المشكلة:** لا بد أن يتكرر هذا السلوك المعتقد أنه غير طبيعي أكثر من مرة فظهور سلوك شاذ بصفة متكررة لا يدل على وجود مشكلة لأنه قد يكون سلوك عارض يختفي بجهود الوالدين.

• **إعاقة هذا السلوك** لنمو الطفل الجسمي والنفسي والاجتماعي عندما يكون هذا السلوك مؤثر على نمو الطفل ويؤدي إلى اختلاف سلوكه ومشاعره عن سلوك ومشاعره أقرانه.

• **أن تعمل المشكلة على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي واكتساب الخبرات وتعيقه عن التعليم.**

- عندما تتسبب في إعاقة الطفل عن الاستمتاع بالحياة وتؤدي للشعور باليأس وضعف قدرته على تكوين علاقات بسيطة مع الوالدين والإخوة والأصدقاء. (عرفة، 2015، 2)

7- بعض مشكلات الطفولة:

1.7. مشكلات النطق والكلام:

مشكلات النطق هي تأخرات أو صعوبات في قدرة الطفل على الكلام ويتمثل المشكل في فهم اللغة والتواصل وقد يجد الطفل صعوبة في نطق الكلمات وتشمل مشاكل النطق التأتأة أو التلعثم، وفقا لبعض الإحصائيات، يعاني 15% من الأطفال في عمر السنتين من تأخر في النطق، ويتمكن 70% فقط من المصابين من تخطي هذه المشاكل عند بلوغ الأربع سنوات. أما اضطرابات الكلام فهي عبارة عن تأخر في النطق يستمر حتى بعد بلوغ الطفل سن الخامسة، ويمكن أن يتجسد هذا الاضطراب في أشكال مختلفة، من بينها صعوبات تمنع نطق بعض الأصوات بالشكل الصحيح، أو عسر في الكلام الذي ينتج عنه صعوبات في فهم اللغة. وتشمل مشكلات النطق:

- عيوب كلامية مصدرها العوامل النفسية مثل اللجاجة.
- عيوب مصدرها عوامل عضوية أو وظيفية مثل التأتأة، والعيوب الصوتية كالبحّة وخشونة الصوت أو حدته.
- عيوب مصدرها عوامل عصبية مثل تأخر الكلام وعسره.

* أسباب مشكلات النطق والكلام: تتمثل في:

أولا: الأسباب العضوية:

- اضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام.
- إصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو نزيف أو ورم.
- اختلال الجهاز العصبي المركزي المتحكم في عملية النطق والكلام.
- عيوب الجهاز الكلامي (الحنك واللسان والأسنان والشفيتين والفكين).
- عيوب الجهاز السمعي حيث تجعل الطفل عاجزا عن التقاط الأصوات الصحيحة للكلمات مما يؤثر بالتالي علي طريقة نطقها فيما بعد.

- إهمال علاج بعض الأمراض العامة مثل السعال الديكي والحصبية وأمراض الجهاز التنفسي قد تترك أثارا ضارة في أجهزة النطق ك ضعف الأحبال الصوتية والتهاب الحنجرة.(المعايطة، 2006، 248).

ثانيا: الأسباب النفسية: وهي من أكثر العوامل التي تسبب مشكلات النطق والكلام، وتتركز في:

-التوتر النفسي المصاحب للقلق وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة.

- القلق، والخوف المكبوت، والصدمات الانفعالية.

-الشعور بالنقص وعدم الكفاءة.

-الرعاية الزائدة أو التدليل الزائد.

- القسوة والشدة في التعامل.

ثالثا: الأسباب البيئية: ترجع عيوب النطق والكلام إلي ظروف بيئية مثل:

-تقليد الطفل للكلام المضطرب والنطق غير السليم من قبل الآباء والأمهات.

-تأخر نمو الطفل بصفة عامة أو ضعفه عقليا.

-تعدد اللغات التي يتعلمها الطفل في وقت واحد.

-الكسل والاعتماد الزائد علي الآخرين.

-المشاكل العائلية وتصدع الأسرة.

-سوء التوافق المدرسي أو الاجتماعي.

-التغير المفاجئ في بيئة الطفل، كولادة أخ له، أو الالتحاق برياض الأطفال. .(المعايطة، 2006، 249).

***أساليب العلاج مشكلات النطق والكلام: تتمثل في:**

1- العلاج الطبي: علاج أمراض الجهاز التنفسي أو العيوب التي تصيب أعضاء النطق والكلام.

2- تشجيع الطفل على الكلام، والعمل على تقوية ثقته بنفسه بشتى الطرق ومنها تكليف

الطفل بواجبات مناسبة، واستحسان ما يؤديه أمام زملائه، ومساعدته ومعاملته معاملة طيبة.

3- توجيه أهل الطفل إلى معاملته معاملة متأنية بالتشجيع والاهتمام بأمره والتحدث معه في

هدوء، وعدم إشعاره مطلقا بالضيق أو الضيق منه.

4- تقوية الروح الاجتماعية لدى الطفل بإشراكه في الأنشطة التي يميل إليها والعمل على إيجاد

صلات من التعاون والتفاهم والمودة بينه وبين زملائه.

5- ضرورة التدريب المستمر للطفل على النطق الصحيح للكلمات، وأن يتعاون في ذلك المدرس والوالدين ، إلى جانب تدريبات أخرى يحددها الأخصائي النفسي أو الطبيب المختص.

6- إعطاء الطفل الفرصة للسؤال أو الإجابة عن الأسئلة دون حثه على السرعة في الكلام. (سهير محمد أمين، 2005، 45)

2.7. مشكلة الخوف عند الأطفال:

الخوف عاطفة قوية غير محببة ، سببها إدراك خطر ما، والمخاوف تكون مُكَنَسَبَة أو تعليمية، لكن هناك مخاوف غريزية مثل: الخوف من الأصوات العالية، أو فقدان التوازن، أو الحركة المفاجئة، إن الخوف الشديد يكون على شكل ذعر شديد، أما المخاوف غير المعقولة، فتسمى بالمخاوف المرضية.

إن المخاوف المرضية عند الأطفال تتضمن: (الظلام والعزلة والأصوات العالية - المرض،

والوحوش - الحيوانات غير المؤذية - الأماكن المرتفعة - المواصلات - وسائل النقل -

الغرائب)، وهناك ثلاثة عوامل معروفة في مخاوف الأطفال:

1-الجروح الجسدية - الحروب - الخطف.

2-الحوادث الطبيعية - العواصف والاضطرابات - الظلام والموت، وهذه المخاوف تقل

تدريجياً مع تقدم العمر.

3- مخاوف نفسية مثل: الضيق، والامتحانات، والأخطاء، والحوادث الاجتماعية، والمدرسة،

والنقد. (موسى نجيب، 2012، 60)

* أسباب مشكلة الخوف: تتمثل في:

1-الخبرات المؤلمة: يحدث القلق عندما يكون هناك ضيق نفسي، أو جرح جسدي ناتج عن

خوف يشعر به الأطفال بالعجز، وبعدم القدرة على التكيف مع الحوادث، والنتيجة هي بقاء

الخوف الذي يكون شديداً، ويدوم فترة طويلة من الوقت، هناك مواقف تستثير هذا النوع من

المخاوف، بعضها واضحة ومعروفة، بينما المواقف الأخرى غامضة ومجهولة.

2- إسقاط الغضب: يغضب الأطفال من سوء معاملة الأهل، ومن الشعور بالغضب يصبح لديهم رغبة في إيذاء الكبار، إن هذه الرغبة غير مرغوبة ومحرمة؛ لذلك يسقطها على الكبار، إن إسقاط الغضب أمر طبيعي، ولكن الإزعاج والمضايقة، أو الإسقاط المبالغ فيه، أو طویل الأمد ليس طبيعياً، فبعض الأطفال والمراهقين لم يتعلموا تقبل غضبهم أو التعامل معه.

3- السيطرة على الآخرين: إن المخاوف يمكن أن تُستعمل كوسائل للتأثير أو السيطرة على الآخرين، أحيانا أن تكون خائفا هو الوسيلة الوحيدة والأقوى لجلب الانتباه، وهذا النمط يعزز مباشرة الطفل لتكون له مخاوف، وهذا يجعل الآخرين يتقبلون الطفل، وهو يحصل على الإشباع عن طريق الخوف كالخوف من المدرسة، فالطفل يظهر خوفه من المدرسة، حتى لا يذهب إلى المدرسة ويبقى في البيت، وإذا كان الوالدان يكافئان الطفل على الجلوس في البيت، فهذا أمر سيجعل الطفل يشعر أن الجلوس في البيت تجربة مستمرة وممتعة بالنسبة له، وبالتالي يجعل الخوف مطية له للسيطرة على الآخرين، وقد يتحول هذا الخوف إلى عادة.

4- الضعف الجسدي أو النفسي: عندما يكون الأطفال متعبين أو مرضى، فإنهم سيميلون غالبا للجوء إلى الخوف، خاصة إذا كانوا في حالة جسمية مرهقة، وإذا كان فترة هذا المرض طويلة، فإن هذه الحالة من المرض تقود إلى مشاعر مؤلمة، وتكون "الميكانيزمات" النفسية الوقائية عند الطفل لا تعمل بشكل مناسب، وبالتالي فإن الأطفال ذوي المفاهيم السالبة عن الذات، والذين يعانون من ضعف جسدي يشعرون بأنهم غير قادرين على التكيف مع الخطر الحقيقي أو المتخيل.

5- النقد والتوبيخ: إن النقد المتزايد ربما يقود الأطفال إلى الشعور بالخوف، يشعر الأطفال بأنهم لا يمكن أن يعملوا شيئاً بشكل صحيح، ويبررون ذلك بأنهم يتوقعون النقد؛ ولذلك فإنهم يخافون، ولذا فإن التوبيخ المستمر على الأخطاء يقود إلى الخوف والقلق، وسوف يعم الطفل شعوراً عام بالخوف، وبالتالي فإن الأطفال الذين يُنتقدون على نشاطاتهم وعلى تطفلهم، ربما يصبحون خائفين أو خجولين. (موسى نجيب، 2012، 63)

6- **القوة والاعتمادية:** إن القسوة تنتج أطفالا خائفين، فيخافون من السلطة، إنهم يخافون من المعلمين أو الشرطة، وإن توقعات الآباء الخيالية هي أيضا من الأسباب القوية والمسؤولة عن الخوف عند الأطفال وعن فشلهم، حيث أن الآباء الذين يتوقعون من أطفالهم الكمال في جميع الأعمال غالبا يتكون عند أطفالهم الخوف، ولا يستطيعون أن يلبوا حاجات الآباء، ويصبحون خائفين من القيام بأي تجربة أو محاولة خوفا من الفشل.

7- **صراعات الأسرة:** إن المعارك الطويلة الأمد بين الوالدين، أو بين الإخوة، أو بين الآباء والأطفال تخلق جوًا متوترًا، وتحفز مشاعر عدم الأمان، وبالتالي يشعر الأطفال بعدم المقدرة على التعامل مع مخاوف الطفولة، حتى مجرد مناقشة المشاكل الاجتماعية أو المادية التي تخيف الأطفال. (موسى نجيب، 2012، 66)

* طرق الوقاية من مشكلة الخوف:

1- **الإعداد للتكيف مع المشكلة:** فمرحلة الطفولة هي أنسب المراحل لإعداد الأطفال للتكيف مع أي نوع من المشاكل الخاصة، ويجب أن يكون هناك من طرف الوالدين كم كبير من التفسيرات والتطمينات لأطفالهم.

2- **التعريض المبكر والتدريجي لمواقف مخيفة:** ذلك حتى يعتاد الطفل على مواجهة مواقف مشابهة بعد ذلك تقع فجأة، وسيساعد ذلك في منع حدوث مخاوف عميقة لدى الأطفال.

3- **التعبير والمشاركة في الاهتمامات:** عندما يعيش الأطفال في جو هادئ؛ حيث تناقش فيه المشاعر، وبشارك فيها الأطفال ويتعلم الأطفال أن الاهتمامات والمخاوف شيء مقبول، ومن المناسب أن يتحدث في اهتمامات حقيقية، أو مخاوف يخاف منها الأطفال، ويعترف الكبار أن عندهم مخاوف من أشياء معينة، وأن كل إنسان يخاف في وقت معين.

4- **الهدوء واللياقة والتفائل:** إن عدم شعور الآباء بالراحة، وشعورهم بالخوف يفرع الأطفال مباشرة، ويعلمهم الخوف مثال ذلك: الموت، فإن لم يستطع الآباء حل خوفهم الخاص بهم، فإن الأطفال يتعلمون الخوف من الموت، ويكون من الجيد أن يسمع الطفل عبارات تهدئ من

روعه، وتحته أن يتمتع بوقته، وأن يكون جاهزا عندما يأتي الموت، وإفهامه أن الموت سيتعرض له الكل، وهو شبيه بالولادة، ومناقشة مفاهيم دينية يسيرة كوسائل لشرح الموت.

* علاج مشكلة الخوف:

1-إزالة الحساسية بالحالة المعاكسة: إن الهدف هو مساعدة الأطفال الحساسين جدا والأطفال الخائفين، حتى يكونوا أقل حساسية وبطيئي الاستجابة لمجالات حساسيتهم، والقاعدة تقول إن الأطفال تقل حساسيتهم للخوف عندما يرتبط هذا الشيء المخيف مع أي شيء سار.

2- مشاهدة النموذج: يمكن استعمال الأفلام للتقليل من مخاوف الطفل، وتعيده على مشاهدة مواقف أكثر إخافة، ويمكن أن يرى الطفل مواقف تحفزه على الشيء.

3-التدريب: إن التدريب يمكن الأطفال أن يشعروا بالراحة عندما يكررون أو يعيدون مواقف مخيفة نوعا ما.

4-مكافأة الشجاعة: وذلك بامتداح كل خطوة شجاعة، يقدم عليها الطفل، وتقديم الجوائز له، وكون الطفل يتمكن من تحمل جزء من موقف يخيفه، فيجب مكافأته عليه.

5-التفكير بإيجابية والتحدث مع النفس: بأن يقال للطفل إن التفكير في أشياء مخيفة يجعلهم أكثر خوفا، وأما التفكير بإيجابية فيؤدي إلى مشاعر أهدأ وإلى سلوكيات أشجع.

إن معظم مخاوف الأطفال مكتسبة وفقاً لنظرية التعلم الشرطي، أو التعلم بالاقتران والتقليد، فالخوف استجابة مشتقة من الألم، فطفل هذه المرحلة يتمتع بقدرة عجيبة على التوحد بين

الوالدين في استجاباتهم الانفعالية المتصلة بالخوف وعليه يجب مراعاة الآباء لمخاوف أبنائهم ليساعدهم ذلك في تخطي العديد من مخاوفهم. (موسى نجيب، 2012، 70)

3.7. مشكلة قضم الأظافر:

تعتبر عادة قضم الأظافر من العادات السيئة التي يقوم بها كثير من الأطفال وتتسبب عادة قضم الأظافر في نق الجراثيم و الأمراض إلى أمعاء الطفل وغالبا ما يلجأ الطفل لقضم أظافره حينما يكون عصبيا أو متوتراً.

*أسباب قضم الأظافر:

- تقليد الكبار أو الأطفال المماثلين لهم بنفس العمر.

- كرد فعل من جانب الطفل تجاه موقف معين من الأم أو المعلمة.
- تفرغ الطفل لمشاعر القلق والتوتر التي تسيطر عليه نتيجة مشاهدة فيلم رعب أو إهانة أحد الوالدين له أو مشاجرة له مع أحد زملاءه.

- شعور الطفل بالغيرة من جانب شخص ما، فيلجأ إلى قضم الأظافر.
- إحساس الطفل بأنه شخص غير مرغوب فيه وجميع من حوله ينتقدونه مما يترتب عليه شعوره بالغيرة من وجوده بين أسرته.

- تأثر الطفل بمشاهدة عائلية أو ظروف مادية صعبة تمر بها الأسرة.

* علاج مشكلة قضم الأظافر:

- الجلوس مع الطفل والتحاور معه وإشعاره بأنه شخص ناضج لكي يشعر بالمسئولية وإفهامه أن تلك العادة خاطئة.

- إفهام الطفل مخاطر عادة قضم الأظافر مع التوضيح للطفل بان عادة قضم الأظافر تعد عادة سيئة كما أنها تلحق أمراضا عديدة بالجهاز الهضمي.

- تجنب توبيخ الطفل حول هذه العادة أمام زملاءه أو الآخرين حتى لا يشعر بالسخرية أو النقص.

- الاهتمام بأن يشتغل الطفل بممارسة بعض الأعمال التي يستخدم فيها كلتا اليدين.

- إفساح المجال أمام الطفل بأن يذهب مع زملائه في رحلة أو أن يأت والى البيت ليقضوا وقتا ممتعا يلعبون ويمرحون بلا قيود.

- مساعدة الطفل في أداء الواجبات المنزلية في حالة ما إذا كان سبب توتر الطفل واللجوء إلى قضم الأظافر هو التوتر من كثرة الواجبات.

- إبعاد الطفل عن مشاهدة الأفلام المرعبة حتى لا يصاب بالتوتر ومن ثم يقوم بعادة قضم الأظافر. (سمية أبو غربية، 2014، 80-81)

4.7. مشكلة الكذب عند الأطفال:

* مفهوم الكذب: هو الامتناع عن قول الحقيقة، أو المبالغة في نقل الحقيقة، أو اختلاق أحداث تحدث على أرض الواقع ولا وجود لها من الأساس.

* تعريف الكذب في علم النفس: هو استجابة انفعالية يحاول الفرد عن طريقها استبعاد عاءاته أو شعوره بالذنب في حالة قوله الحقيقة. (عبد الكريم بكار، 2010، 11)

• أنواع الكذب:

1- الكذب الخيالي: يشيع هذا النوع من الكذب في سنوات الطفولة الأولى لاسيما لدى الأطفال الذين يتمتعون بالخيال الخصب الواسع، ويمتلكون نصيبا كبيرا من المحصول اللغوي، فينزعون إلى اختلاق الحكايات والقصص الوهمية.

2- الكذب الإلتباسي: يشيع هذا النوع من الكذب بين الأطفال في السنوات الأولى من العمر، ويرجع سببها الرئيسي إلى خلط الأطفال الصغار بين ما يدركونه حسيا في العالم الخارجي المحيط بهم، وما ينشأ في عقولهم من خيال، ويتعذر عليهم التفرقة بينها، ويحدث ذلك عندما يعيد الطفل قصة سبق أن سمعها من أمه أو جدته أو أخواته الكبار.

3- الكذب الانتقامي: في هذا النوع ينزع الطفل إلى إلصاق التهم بالآخرين دون ذنب ارتكبه انتقاما منهم.

4- كذب التقليد: وفي هذا النوع يتعلم الطفل سلوك الكذب عن طريق تقليد سلوك الوالدين أو إحداهما أو من يقوم مقامهما، أو عن طريق من يتعامل معهم في سياق حياته اليومية.

5- الكذب الإدعائي أو التعويضي: يرجع هذا النوع من الكذب عادة إلى الشعور بالحرمان والنقص وعدم الكفاءة، فيلجأ الطفل إلى التعويض عن حرمانه ونقصه بإضفاء مظاهر القوة والسيطرة والمبالغة والتفخيم والتعظيم على ذاته في جانب معين من الجوانب، المادية أو الدراسية

6- الكذب المرضي: يحدث هذا النوع من الكذب عندما يشد على الفرد الشعور بالنقص والدونية والقلق فيكبت ذلك ، ثم ينزع إلى الكذب بصورة متكررة ومستمرة لا إرادية فيدمنه كلما واجهته صعوبة أو مشكلة. (عبد الكريم بكار، 2010، 11)

• أسباب مشكلة الكذب عند الأطفال:

1- لإكتساب هوية مميزة: من الممكن أن يكذب طفلك أمام رفقاءه، لكي يظهر بشكل أفضل من وجهة نظره، فيمكن أن يذكر أنه فعل أشياء كثيرة مثيرة للإعجاب بينما في الحقيقة هو لم يفعل.

2- للهروب من قواعد الأسرة: يمكن لطفلك أن يكذب إذا شعر أن القواعد الأسرية المفروضة عليه كثيرة جدا وتنفوق احتماله، حينها سيضطر لفعل سلوكيات تخالف هذه القواعد ثم يكذب أمامك ليظهر ملتزما.

3- لكي لا يجرح مشاعر الآخرين: لا يمتلك الأطفال مهارة الذكاء الاجتماعي فأحيانا يلجئون إلى الكذب لكي لا يشعر الآخرون بالحرج، فيمكنه أن يقول لجدته أن هدية عيد ميلاده جميلة جدا رغم أنها لم تعجبه لكي لا يجرح مشاعرها.

4- لكي يتجنب المتاعب: يعتبر أغلب الأطفال الكذب هو طوق النجاة إذا كسروا قواعد ما، أو فعلوا شيئا ليس من المفترض أن يفعله، فهم لا يعرفون طريقا آخر لحل مشكلاتهم سوى الكذب، لذلك على الآباء والأمهات أن يميزوا بين أنواع الكذب عند الأطفال، الكذب المبرر والكذب المرضي، ويدركوا أنهم قد يكونون سببا رئيسيا لكذب أبناءهم.

• علاج مشكلة الكذب عند الأطفال:

1- توحيد المعاملة بين الأبناء وعدم تفضيل واحد على الآخر مع توفير مناخ من المحبة والشعور بالأمن النفسي للطفل حتى يبتعد عن الكراهية والانتقام.

2- إرشاد الطفل إلى الفروق بين الحقيقة والخيال وبين عالم الواقع المحيط به وبين عالم الخيال الذي ينسجه لنفسه ومنعة من الانغماس في هذا الخيال لدرجة تباعد بينه وبين الواقع.

3- توفير القدوة الحسنة أمام الأطفال، حيث أن الطفل يميل إلى التقليد والمحاكاة للنماذج السلوكية المتمثلة في الوالدين والمعلمين وغيرهم من المحيطين به.

4- تجنب استخدام العقاب البدني في معاملة الأبناء، حتى لا يندفعون إلى اللجوء للكذب هربا من العقوبة البدنية المتوقعة في حالة الوقوع في الخطأ.

5- توجيه جهود الأبناء نحو الأمور التي تقع في نطاق قدراتهم مع عدم تكليفهم بما يفوق قدراتهم الحقيقية حتى تكلل جهودهم بالنجاح، وحتى لا يكون متعطشا لإشباع الرغبة عن طريق

الخيال. (عبد الكريم بكار، 2010، 14)

5.7. مشكلة الخجل عند الأطفال:

* تعريف مشكلة الخجل:

الطفل الخجول هو الذي ليس لديه القدرة علي التجاوب مع أقرانه، أو الأشخاص الذين يراهم لأول مرة، سواء كان في البيت أو خارجه، وهو لا يندمج معهم، ولا يستطيع مواجهتهم بجرأة، وكذا لا يتحمل نقد الآخرين له، أو ملاحظاتهم البسيطة نحوه، كل هذه الصفات تجعل منه شخصا انعزاليا غير نافع لنفسه أو لمجتمعه.

* أسباب مشكلة الخجل:

- أسلوب تربية الطفل قد يجعله خجولا، حيث إن زيادة التدليل قد تسبب الخجل، كما أن التشدد

في المعاملة وتكرار التوبيخ، والتأنيب بغير سبب، واستخدام القسوة في تصحيح الأخطاء خاصة أثناء وجود الغير، كل ذلك قد يؤدي إلي فقدان الثقة في النفس والشعور بالنقص، وبالتالي يؤدي إلي الخجل والانطواء عن الناس والمجتمع.

- الشعور بالنقص لدي بعض الأطفال الذين يعانون من عاهات وعيوب خلقية، مما يجعلهم يميلون للعزلة.

- التأخر في الدراسة قد يكون سبباً في الشعور بالنقص، وضعف الثقة في النفس مما يؤدي لأن يصبح الطفل خجولاً.

- الطفل الوحيد غالباً ما يعاني من الخجل نظراً للاهتمام الزائد به، والخوف الشديد، والاهتمام عليه أكثر مما يعامل الآباء الأطفال الذين في مثل سنه، وقد يؤدي ذلك للسخرية منه من قبل بعض زملائه مما يزيد من حدة المشكلة.

* علاج مشكلة الخجل:

- تربية الطفل علي الجرأة، واصطحابه في المجالس العامة، لأن هذه المخالطة تجعله أقل خجلاً من الأطفال الذين لا يخالطون الناس.

- على الوالدين توفير قدر كافيا من العطف والرعاية والمحبة للأطفال، وإشعارهم بالأمن والطمأنينة، والحذر من التفرقة في المعاملة بينهم حتى لا تحدث الغيرة لدي الطفل، فيشعر بعدم القبول فينتج عن ذلك انطواؤه وخجله، وعلي الأم أن تعيد لطفلها ثقته بنفسه، وأن تكون صبورة في علاج الخجل عند طفلها؛ لأنه يحتاج إلي وقت طويل، ويتم على مراحل، وعليها أن تبدي سعادتها كلما تخلص من بعض خجله، ولكن إذا فشلت، فعليها أن تحاول معه مرة أخرى حتى يتحقق هدفها الذي تتطلع إليه.

- الإهتمام بطفل والإنصات له عندما يتكلم، وعدم السخرية من حديثه أو أفعاله، لأن هذا يكسبه الثقة في نفسه، بل يشجعه علي التحدث مع الآخرين بلا خوف أو خجل. (عبد الكريم بكار، 2010، 50)

6.7. مشكلة الهروب من المدرسية:

هناك عوامل مسئولة عن هروب الطفل من المدرسة قد يرجع إلى ظروف الأسرية وظروف

البيئة المدرسية:

ظروف البيئة المدرسية:

- كراهية التلميذ للمدرسة (اتجاهات سلبية نحو المدرسة)

- صعوبة توافق التلميذ خاصة في السنوات الأولى مع مجتمع الدراسة.
- علاقة المعلم بالتلميذ.
- كثرة الواجبات المدرسية التي تؤدي إلى كراهية التلميذ للمدرسة.
- خوف التلميذ لإغراء بعض زملاءه من أصدقاء السوء.

ظروف أسرية وتتمثل في:

- استخدام المدرسة كأداة تهديد.
- إبقاء الطفل بالمنزل لتحقيق راحة شخصية للوالدين مثل جمع المحاصيل الزراعية خلال المواسم.
- اكتفاء الآباء بقدر معين من التعليم وهو الحد الأدنى من القراءة والكتابة لمساعدتهم في القيام بأعباء الحياة.
- كثرة المشاحنات بين الوالدين.

• بعض التوجيهات التربوية لمواجهة هذه المشكلة:

- وضع برنامج علاجي خاص يبحث العوامل التي أدت إلى كراهية المدرسة.
- التأكد من أن إمكانات الطفل العقلية تتماشى مع الصف الدراسي الذي يوجد فيه، وما يكلف به من واجبات.
- تصحيح اتجاهات الوالدين والكف عن استخدام المدرسة كوسيلة لتهديد لأبنائهم. (سمية أبو غربية، 2014، 444)

7.7. مشكلة الهروب من حل الواجبات المدرسية:

- * يقصد بها الأطفال الذين لا يكملون كتابة الدروس أو الإهمال في أداء المهام الدراسية والأكاديمية مما يؤثر على الحالة النفسية والتعليمية لطفل.
- * الأساليب التي يستخدمها الطفل للهروب من الواجبات المدرسية تتمثل في:
 - يقوم الطفل بالمجادلة لمدة ساعتين من أجل القيام بواجباته.
 - يضيع الوقت أثناء المذاكرة بالشطب علي الكلمات أو الجمل أو الكتابة البطيئة أو يذهب لدورة المياه لمدة ربع ساعة أو طلب الأكل غير الموجود أثناء المذاكرة.
 - يبكي الطفل بكاء شديد.
 - تضييع الوقت في الألعاب الالكترونية والفيديوهات.
- * أعراض مشكلة الهروب من حل الواجبات المدرسية تتمثل في:

- عدم الثقة بالنفس . - العزلة عن الأصدقاء والأقارب والأقران .

- المشاهدة للتلفزيون لفترة طويلة . - الحساسية من مشاكله الصحية والاجتماعية .

- الشغب في المدرسة . - العنف النفسي والبدني واللفظي للطفل .

* علاج مشكلة الهروب من حل الواجبات المدرسية:

- عدم التفرة في تربية الأبناء .

- مراعاة الفروق الفردية والنفسية للأبناء، فكل طفل يختلف عن الآخر في سلوكياته أو ظروفه النفسية والشخصية .

- بناء الثقة بالنفس لدي الطفل، ومحاولة إشراك الطفل في الأنشطة الإجتماعية والرياضية .

- الحرية في التعبير عن الآراء والأفكار بطريقة سليمة .

- عدم تعريض الأبناء للعنف اللفظي والبدني أثناء تربية الأطفال .

- التدعيم الايجابي للأطفال والطلاب للحصول علي درجات عالية .

- عدم التدليل أو الاهتمام الزائد بالطفل، مع مصاحبة الأبناء ومعاملتهم بمحبة .

- حسن اختيار الأصدقاء ذو الأخلاق الحسنة والمتفوقين في الدراسة .

- تعليم الطفل كيفية إدارة الوقت مع مراعاة وقت الترفيه والتسلية في الوقت المناسب .

- تقبل رأي الأبناء ومناقشة أفكارهم ليتعلموا الصواب والعقاب .

- جعل الطفل يشعر بالأمان بداخل أسرته .

- تقسيم المهام الكبيرة إلى مهام صغيرة يسهل على الطفل القيام بها . (سمية أبو غربية، 2014،

450)

8- أهمية علاج مشكلات الطفولة: نظرا لأهمية الطفولة كحجر أساسي لبناء شخصية الإنسان

مستقبلا، وبما أن لها دور كبير في توافق الإنسان في مرحلة المراهقة والرشد فقد أدرك علماء

الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفولة وعلاجها في سن مبكرة قبل أن تستفحل وتؤدي

إلى انحرافات وضعف في الصحة النفسية في مراحل العمر التالية وقد تبين من دراسة الباحثين

للشخصية وعلم النفس النمو أن توافق الإنسان في المراهقة والرشد مرتبط إلى حد كبير بتوافقه

في مرحلة الطفولة .

ملاحظة: سيدرج لاحقا على المنصة محور مشكلات المراهقة ومحور
تدخل المختص في التوجيه والإرشاد لحل بعض المشكلات والتقليل

منها.