

## الوحدة الثالثة

### صحة النمو الشخصي والنفس سلوكي للأطفال

- 1- صحة النمو الشخصي للأطفال بعمر الطفولة المبكرة
- 2- صحة النمو الشخصي للأطفال بعمر الطفولة المتوسطة والمتأخرة
- 3- صحة النمو الشخصي للأطفال بعمر الشباب اليافع
- 4- الصحة السلوكية للأطفال
- 5- الصحة النفسية للأطفال
- 6- تجنب الأبناء مخاطر ارتكاب الانتحار

## مقدمة الوحدة

يعاني عدد لا بأس به من الأبناء هذه الأيام حتى الصغار في الطفولة المبكرة منهم ، مشاكل وصعوبات نفسية وسلوكية عديدة،، ونقصاً في نموهم الشخصي نتيجة إهمال الأسرة وعدم متابعتها الكافية أحياناً لحاجاتهم الجسمية والعاطفية - الإنفعالية والإجتماعية والسلوكية والتعليمية المدرسية، أو نتيجة عدم كفاية الإمكانيات المادية المتاحة للأسرة أحياناً أخرى .

والصحة السلوكية والنفسية للأبناء،، تبدو في قدراتهم على التعامل بهادفية وسلام مع أنفسهم والآخرين والحوادث والأشياء في البيئة، من خلال التفكير المتوازن السليم والإنفعالات المستقرة المعبرة عن الواقع، والتصرف المدروس في الإستجابة لمتطلبات المواقف الحياتية المختلفة، المحصن إدراكياً وعاطفياً بمناعة نفسية - عقلية ضد الصعوبات والمشاكل التي يواجهونها.. والإنهيار أمام الضغوطات التي يتعرضون لها بقصد أو بدونه أحياناً .

وعندما ينهار الأبناء في صحتهم السلوكية والنفسية، تبدو عليهم بذلك مشاكل وإضطرابات وإنحرافات شخصية على هيئة إخلالات عاطفية وسلوكية وعقلية.. حيث القلق والإكتئاب وعجز الإنتباه / النشاط الزائد والرغبة في الإنتحار في الأحوال المتطرفة لخيبات أملهم النفسية .

وكلما تعرض الأبناء لهذه الإخلالات السلوكية والعقلية، تنهار دفاعاتهم النفسية وتتشوش لدرجة كبيرة تصرفاتهم اليومية في الأسرة والمدرسة ومجموعات الأقران، الأمر الذي يقتضي منهم تصحيح أوضاعهم السلوكية والنفسية عيادياً من أجل عودتهم لعاديتهم الشخصية وإستعادة أدوارهم الإجتماعية السوية مرة أخرى .

وفي هذا العمل الأسري العلمي، نقدم بإيجاز معلومات مبسطة تثقيفية للأسرة والأبناء بخصوص: صحة النمو الشخصي للأبناء، والصحة السلوكية ثم الصحة النفسية للأبناء وما يعترضهما من صعوبات ومشاكل أحياناً، ثم ننتهي بأهم مشكلتين نفسييتين تواجه الصحة العقلية للأبناء (وغيرهم من شرائح الأسرة والمجتمع في الواقع) وهما: مشكلة الإكتئاب ونزوع البعض إلى الإنتحار .

### صحة النمو الشخصي للأطفال بعمر الطفولة المبكرة (عمر المولد - 5 سنوات)

#### مقدمة

تتقرر الأطر الشخصية الأساسية الأولى: الجسمية والنفسية الإدراكية واللغوية والاجتماعية للأطفال بعمر المولد حتى اثنتي عشرة سنة، ثم تتكامل وتستقر لصيغها شبه النهائية خلال مرحلة الشباب اليافع (المراهقة) بعمر (13 - 20 سنة). فإذا قَدّمت الأسرة أولاً ثم المدرسة ثانياً ما يحتاجه الأبناء نوعاً وكماً وكيفاً لتطوير أجسامهم وأدمغتهم (عقولهم)، وهوياتهم وميولهم وانفعالاتهم ولغتهم وأدوارهم الاجتماعية والنفس اجتماعية، أي حاجاتهم لأن يكونوا أعضاء فاعلين وصالحين في الاجتماعات المدنية اليومية المتنوعة للناس في الأسرة والمدرسة والحي والمجتمع، فإنهم بالنتيجة يتمتعون بنمو صحي سليم لشخصياتهم، تجعلهم سلوكياً متوافقين ومنتجين في عضويتهم الأسرية والمدرسية والعملية مع توقعات البيئة .

أما إذا حدث العكس، عند تعرّض الأبناء خلال مراحل نموهم في الطفولة والمراهقة لإهمال الأسرة في سد حاجاتهم الآتية المتنوعة: الجسمية والإدراكية المعرفية والعاطفية واللغوية والاجتماعية، ثم لإهمال المدرسة بفضي وتسبب البيئة والنظام السلوكي العام، وضعف المناهج الدراسي، وعمليات التدريس والتقييم، وبالتالي تدني نتائج أو تحصيل الأبناء / التلاميذ للتعلم.. فتؤدي جميعاً إلى نمو ناقص وغير متكامل لشخصيات الأبناء، وبالنتيجة معاناتهم من إخلالات أو اضطرابات وأمراض نفسية وسلوكية عديدة.

وما مشاكل الانحراف السلوكي واضطرابات الخوف والقلق والحزن والاكتئاب والإحباط والرغبة في الانتحار أحياناً، سوى مؤشرات سلبية لنقص جهود الأسرة والمدرسة في تنمية الأبناء لشخصياتهم الصحية السوية، وذلك عن قصد بالإهمال والتأجيل، وتمرير مسؤولياتها اليومية بالروتين والحد الأدنى من المطلوب، أو دون

قصد نتيجة الصعوبات الاقتصادية والضغط البيئية المتنوعة التي تشغلها عن أداء رسالتها الإنسانية التربوية والنفس اجتماعية كما هو متوقع.

توضّح مهما يكن في هذا الموضوع للأسرة لأغراض وقائية، طبيعة النمو الشخصي للأطفال بعمر الطفولة المبكرة من خلال عدة أبعاد نلخصها كما يلي:

### صحة النمو الشخصي الجسدي

يتقدم الأبناء سريعاً في نموهم الجسدي خلال مرحلة طفولتهم المبكرة من الخمود السلوكي والحركي الكاملين عند الولادة، ثم البدء بحركات الرأس والعينين والأطراف حيث مشاهدة وسماع أعضاء الأسرة، إلى الجلوس بعمر ستة أشهر، ثم الزحف حتى عمر عشر إلى اثني عشر شهراً، فالوقوف والتنقل والمشي بعدئذ.

ولكن ما أن يبدأ الأبناء الأطفال بعمر ثلاث سنوات حتى يستطيعوا القيام بالسلوكيات الحركية التالية:

- سلوكيات حركية جسمية عامة، مثل: المشي والركض والقفز والرمي والركل ومسك الكرة وركوب الدراجة بثلاث عجلات والوقوف والقفز باستعمال قدم واحدة.
- سلوكيات حركية دقيقة مثل: رسم بعض الأشكال الهندسية عند الطلب مثلك خط مستقيم ودائرة ومربع ومثلث ورسم وجه، واستعمال المقص، ولباس الثياب بدون أو بقليل من المساعدة الأسرية، واستعمال أدوات الطعام مثل الملاعقة والسكين وفرشاة الأسنان والعناية بنظافة وترتيب المظهر.

### صحة النمو الشخصي الإدراكي

ينمو الأبناء خلال هذه المرحلة المبكرة من طفولتهم بمرحلتين رئيسيتين: الإدراك الحركي من المولد حتى عمر سنتين، ثم الإدراك الحسي الواقعي بعمر (3-6 سنوات)، كما تنص نظرية جان بياجيه في هذا الإطار.

ومع التطور الكبير لإدراك الأبناء وقدراتهم على التفكير من مرحلة الرضاعة أو الحضانه الى رياض الأطفال، إلا إن محور تفكير الأبناء يتركز على ذاتهم ورغباتهم دون أعضاء الأسرة والأقران الذين يلعبون أو يتفاعلون معهم. ولا يتحرر الأبناء من هذه الذاتية المتمركزة على أنفسهم في الإدراك والتفكير إلا في أواخر المرحلة مع عمر ست سنوات.

### صحة النمو الشخصي الاجتماعي

يمتلك الطفل في الطفولة المبكرة حسب أريك أركسون القدرة والرغبة في الشعور بالثقة بالنفس بعمر المولد حتى سنتين والنزوع إلى الاستقلال في اللعب وإنجاز الأشياء ثم المبادرة بعمل ما يريد أو تريده وتحتاجة الأسرة بعمر (4 - 6 سنوات).  
يكون الأبناء بهذا في حاجة لممارسة ذاتهم في البيئة الأسرية بشعور من الثقة والاستقلال، والمبادرة وحب الاستطلاع والاستمتاع بهذه السلوكيات والميول والقيم، دون المعاناة من الشك بقدرتهم والشعور بالعجز، أو الذنب نتيجة خطأ أو نقص سلوكي يتعرضون إليه.

### صحة النمو الشخصي الجنسي

يميل الأبناء في هذه المرحلة بعمر (3 - 6 سنوات) إلى الانجذاب للجنس الآخر من الوالدين، حيث الأولاد ينجذبون إلى الأم، والبنات بالمقابل إلى الأب. ويسمى سيغموند فرويد هذه الظاهرة العاطفية الجنسية عقدة أو مرحلة أديب. وتشكل في رأيه ظاهرة صحية شخصية للأبناء الأطفال نظراً لاستخدامها في بناء هوياتهم وأدوارهم المستقبلية على أساس نفس الجنس. أي ان الأولاد ينجذبون للأُم لتطوير وتأكيد هوياتهم الجنسية كشباب أو رجال ذكوراً، والبنات ينجذبون إلى الأب لتشكيل هوياتهم الجنسية كنساء. وبالنتيجة بلورة وممارسة هذه الهويات الذكورية والأنثوية عادياً في المستقبل.  
ومن هنا، حتى يخرج الأبناء سالمين أصحاء في هوياتهم الجنسية ذكوراً وإناثاً، يتوجب في الأحوال العادية الأسرية توفر الأب والأم للأبناء حتى يتمكنوا من تطوير أدوارهم رجالاً ونساءً مستقبلاً. وإن الإخلال أو النقص في توفر الأب أو الأم للأبناء في الأسرة، يشوش نموهم الشخصي الجنسي ويعرضهم لاضطرابات سلوكية ونفسية وانحرافات مؤلمة أحياناً.

### صحة النمو الشخصي الخلفي

يتحوّل الأبناء خلال الطفولة المبكرة في أخلاقياتهم تدريجياً بالنمو من المركزية الكاملة حول أنفسهم ومنافعهم، أي من فهمهم وتفسيرهم العالم الأسري والمحلي من خلال رغباتهم ومرئياتهم الشخصية المباشرة، دون أي اعتبار لرغبات وحقوق الآخرين بالأسرة وخارج الأسرة، إلى وعيهم لأهمية دور الأسرة في حياتهم وتحقيق حاجاتهم

الأدبية، فيبدأ الأبناء بإطاعة تعليمات ورغبات الأب والأم والأخوة الكبار لنيل رضاهم وتحقيق حاجاتهم. وعندما نسمع الأسرة تقول للأبناء: "أنت ولد جيد"، أو "أنت بنت جيدة" .. "الله يرضى عليك!" فإنها، أي الأسرة، تعزز الأبناء في نموهم الخلفي الحالي.

### صحة النمو الشخصي اللغوي

ينمو الأبناء في لغتهم خلال الطفولة المبكرة من استعمال الأصوات خلال السنة الأولى من عمرهم حيث الضحك والبكاء والتعبيرات الصوتية عند الفرح أو الضيق، ثم الألفاظ بحرف أو حرفين، مثل: بّ، با، مّ، ما في التخاطب مع الأب أو الأم، إلى لفظ كلمة مع عمر بداية السنة الثانية إلى كلمتين بعمر سنة ونصف، ثم جمل متكاملة بعمر سنتين.

وما ان يصل الأبناء إلى عمر ثلاث سنوات حتى يبدأوا باستعمال الأسماء والمصطلحات الظرفية (في، فوق، تحت، يمين، يسار..)، وفهم علاقات وفئات الأحجام، والألوان والأطوال والأشكال، ثم فهم الزمن والوقت واتباع تعليمات الأسرة ومعلمات رياض الأطفال عند الطلب.

إن تشوش النمو اللغوي في هذه المرحلة، يبدو في ارتباك الأبناء عند الكلام بالبطء، والتردد الواضحين، والمعاناة من مشكلة التأتأة أو تعثر الكلام عموماً، نظراً لسرعة الأفكار المتواردة التي تفوق فكر الأبناء الأطفال في التعبير عنها.

إن انتباه واستماع الأسرة للأبناء وتشجيعهم للتعبير عن أنفسهم، وتبنيها للغة سليمة في التخاطب معهم وكنموذج ينسخون عنه، ثم عدم التعليق أو الهزاء بهم عند تعثر الكلام.. تساعدهم جميعاً في التغلب على الارتباك النفسي وراء مشكلة التأتأة.

### صحة النمو الشخصي السلوكي

يمرّ الأبناء خلال الطفولة المبكرة بتغييرات سلوكية جذرية، حيث يتطورون من العجز الحركي أو السلوكي الكامل إلى السلوك العادي في الحياة اليومية العادية. ومهما يكن، فإن أهم هذه التطورات السلوكية التي تبدو على شخصيات الأبناء الأطفال، تتلخص بما يلي:

- اللعب والعمل مع الأقران.

- التعاون وممارسة الأدوار المطلوبة منهم في مجموعات الأقران.
- فهم واتباع الأحكام خاصة مع نهاية مرحلة الطفولة المبكرة بعمر ست سنوات.
- التحول من سلوك التعايش إلى التكيف مع عمر 3 سنوات. يصبح الأبناء الأطفال بعمر (3 - 6 سنوات) قادرين بسلوكيات التكيف على استعمال لغة الأسرة وعاداتها اليومية في الطعام والشراب واللباس والنوم والخروج والدخول والسلام والكلام، والنظافة وأية نمطيات سلوكية أخرى.

إن أهم النتائج الشخصية التي تفرزها قدرة الأبناء على التكيف تبدو في ثقتهم بأنفسهم، وبالقدرة على التعامل الناجح مع الآخرين خارج البيئة الأسرية، وثقة الأسرة بهم على ذلك.. الأمر الذي يُمكن الأبناء من العمل والتعلم في رياض الأطفال بعمر (3 - 5 سنوات)، ثم الخروج للمدرسة الابتدائية، وبدء علاقات شبه مستقلة عن الأسرة في التعرف والتعلم والتعامل مع الأقران أثناءها بعمر ست سنوات.

ومع التطورات الشخصية السلوكية الإيجابية أعلاه، فإن بعض الأبناء الأطفال في الظروف الأسرية المهملة، يطورون سلوكيات سلبية مثل: الكذب باختراع الحوادث والمواقف والقصص، ورد الكلام أو التعنيف لأعضاء الأسرة الكبار بهدف شد الانتباه أو إثارة غيظهم أو ردود فعلهم.. وهنا، ننصح الأسرة بمعالجة مثل هذه السلوكيات فوراً عند ملاحظتها لدى الأبناء بهدوء وبدون ردود فعل حادة، وإصلاح ما يلزم فيهم أو / وتحسين أساليب تعاملها معهم للحصول على الصحة الشخصية المطلوبة هنا.

### **دور الأسرة في رعاية النمو الشخصي للأبناء بعمر الطفولة المبكرة**

تقوم الأسرة في رعايتها للنمو الشخصي للأبناء بعمر الطفولة المبكرة، بما يلي:

- 1- المحافظة على السلامة الجسمية للأبناء بإبعادهم عن المواقف الخطرة من سلام، أو السقوط من المرتفعات أو تسلق التجهيزات المنزلية، وإجلاسهم في المقعد الخلفي من السيارة، وباستعمال الحزام، أو كرسي خاص لذلك، والعناية عند ركوب الدراجة والألعاب داخل وخارج الأسرة في الحداثق العامة، وسلامة الدخول إلى المطبخ، واستعمال الأدوات الحادة وطباخ الغاز والنار والسوائل والأطعمة الحارة، ثم حفظ الأدوية في مكان آمن بعيداً عن متناول الأبناء الأطفال عموماً.

إن انتباه الأسرة لحركة الأبناء داخل المنزل، ومتابعتهم وتأمين إجراءات وشروط السلامة في استعمال المعدات والتجهيزات والممتلكات المنزلية، وتدريبهم السلوكي على مبادئ ومهارات السلامة.. هي مسؤوليات هامة يتوقع من الأسرة القيام بها هنا.

2- ممارسة الأسرة لنماذج أبوة وأمومة سليمة مع الأبناء الأطفال، لينسخوا هويّاتهم وأدوارهم الجنسية أولاداً وبناتاً على أساسها كرجال ونساء بالمستقبل.

إن استقرار وتفاهم أعضاء الأسرة عموماً والوالدين بوجه خاص، يزود الأبناء الأطفال بغرض النسخ الجنسي لهويّاتهم وأدوارهم المطلوبة.. أما إذا نقص الأب أو الأم من الأسرة، فإن الواحد المتوفر منهما للأبناء، يبذل أقصى الجهد لتعويضهم نموذج القدوة الضروري لهويتهم الجنسية حتى لو اقتضى الأمر إلى توفير أحد الأقرباء (رجلاً، عمّاً، أو خالاً، أو عمّة، أو خالة)، كنموذج ينظر إليه الأبناء الأطفال في نموهم الجنسي.

3- الحديث المتفاعل المتواصل الصحيح مع الأبناء الأطفال، والقراءة لهم بلغة سليمة خلال النهار، وعند النوم كلما أمكن، خاصة وأن هذه العادة غير مألوفة في الأسرة العربية حتى الآن!! ، لتمكين الأبناء من تطوير مهاراتهم اللغوية والتخاطب السليم مع الآخرين.

4- تأديب الأبناء وتعويدهم على الانضباط والقرار الذاتيين، والتصرف السليم في المواقف المختلفة لتطور مبادئهم وسلوكياتهم وأحكامهم الخلقية. إن توفير الأسرة لفرص متنوعة ترعى نموهم الخلقى للعادات والقيم المطلوبة. كما يتوقع من الأسرة التعامل مع حالات الكذب والسباب أو "رد الكلام" من الأبناء الأطفال، علاج هذه الحالات دون ردود الفعل والتعنيف، بل بإجراءات منطقية موضوعية تُحَقِّز الأبناء أنفسهم على الاقتناع بسلبية سلوكهم وأهمية التحول الى نظيره الإيجابي.

5- اهتمام الأسرة بخبرات ومهارات الأبناء الأكاديمية في الانتباه والاستعداد للقراءة، والقيام بالحركات الدقيقة، ومحاولة أقصى الجهد لتطويرها إلى أقصاها عموماً، أو تعويضها وتحسينها إذا لاحظت ضعفاً بخصوصها لدى الأبناء.





### صحة النمو الشخصي للأطفال بعمر الطفولة المتوسطة والمتأخرة

(عمر 7 - 12 سنة)

#### مقدمة

تتصف هذه المرحلة المزدوجة عموماً: المتوسطة والمتأخرة، بالكمون أو الخمود في النمو الشخصي للأطفال. تبدو المظاهر الصحية لهذا النمو الشخصي من طفولتهم، بالموشرات النفسية والسلوكية التالية:

#### صحة النمو الشخصي الجسدي

تتطور أجسام الأطفال في أعضائها عما سبق في المرحلة السابقة ولكن ببطء واضح. ومع هذا، تبدو قوية ومكاملة ووظيفية أكثر، مع أن الوراثة والغذاء والرياضة تمارس دوراً كبيراً في بنية ووزن وطول وقوة تحمل الجسم والأعضاء الجسمية، حيث يظهر دور الفروق الفردية محسوساً في هذا الإطار.

ومهما يكن، يبدو الأطفال جسماً في الأحوال الوراثة والحياتية العادية في المعدل العام. فإذا نقصوا عن ذلك مع عادية وراثتهم الأسرية الجسمية، فيعني أن ظروفهم بيئية تدخلت سلباً في صحتهم، حيث يتوقع من الأسرة الالتفات إليه وعلاجه عيادياً بأخذ جرعات دوائية لتحفيز الغدة النخامية على العمل بنشاط أكثر لتسريع نمو طول الجسم، أو الاعتناء بغذاء الأطفال المتكامل أكثر وتزويدهم بالفيتامينات لمزيد من حيويتهم أو نضارتهم، ولياقة أجسامهم أو تخسيس الوزن باتباع نظام غذاء محدد.

#### صحة النمو الشخصي الإدراكي

يبدأ الأطفال في المرحلة العمرية الحالية (7 - 12 سنة) بالتفكير منطقياً في فهم وتبرير أو تفسير الحوادث والأشياء، ولكن من خلال الخبرات المماثلة، أو ذات الصلة التي خبروها في الماضي.. ومن هنا يسمى بياجيه هذا النوع من التفكير بالعمليات الإدراكية المنطقية المحسوسة. وبخلاف التفكير الحسي الواقعي في مرحلة الطفولة المبكرة السابقة، يُمارس المنطق الذي يستطيعه الأطفال إدراكياً دوراً إجرائياً أساسياً في أساليبهم التفكيرية بعيداً عن المظاهر الحسية المتغيرة للحوادث والأشياء. فالخط بطول

10 سم مثلاً، يكون نفسه مستقيماً (طويلاً في ظاهره) ومتعرجاً (قصيراً في ظاهره)، لأن الطول (وهو 10 سم) يبقى نفسه مهما اختلف الشكل الذي يتخذه هذا الخط.

### صحة النمو الشخصي الاجتماعي

يكون الأبناء، خاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة حيويين فعالين في أنشطتهم ومحاولاتهم الدراسية، وأداء واجبات الحياة اليومية بالمستوى الذي تتوقعه الأسرة والمدرسة غالباً.

إن المهم هنا، هو عدم تثبيط الأسرة من عزيمة وطموح الأبناء عند مواجهتهم فشلاً أو ضعفاً في الإنجاز. وأن يتعلم الأبناء أنفسهم أيضاً كيف يتغلبون على هذا الفشل أو الضعف بأساليب عقلانية وموضوعية واعية، دون تعريض مفهوم الذات والتقدير الشخصي لهذه الذات الى الخلل أو الاهتزاز. إن وقوف الأسرة وتعاطفها مع الأبناء، ومناقشة أساليب القصور والضعف معهم، ووضع الخطط المدروسة لإنجاز أفضل.. تبقى واجبات أسرية هامة في هذا الإطار.

### صحة النمو الشخصي الجنسي

يبدو الأبناء عموماً دون استثناء بعمر (7 - 12 سنة) في كمون (أو خمود) شبه كامل بخصوص مشاعرهم وإدراكاتهم الجنسية عموماً تجاه النوع الآخر كما يفيد سيغموند فرويد.. ولا تظهر الرغبات والأحاسيس الفردية تجاه الجنس الآخر إلا مع بداية مرحلة الشباب اليافع (المراهقة) في المرحلة التالية الهامة من نموهم الشخصي. يبدو الأبناء مهما يكن، مهتمين بالمقابل في المرحلة الحالية بإنجاز واجباتهم المدرسية وعلاقات الصداقة التي تتطور بكثافة مع الأقران في صفوفهم المدرسية وفي الحي الذي يعيشون فيه.

### صحة النمو الشخصي الخلفي

يبدو الأبناء هنا واعين لمصالحهم الشخصية. فهم يقومون بما تريده الأسرة منهم أو الأقران أو المعلمين مقابل منفعة يرغبونها أو يحتاجونها آتياً، أو في وقت لاحق. حتى إطاعة رغبات أو أوامر الأسرة أو المعلمين تدخل في هذا السياق. حيث يعمد الأبناء غالباً باتباع المطلوب، أملاً في رضا الأسرة والمعلمين، وتمهيداً لرغبة لاحقة يطلبون تحقيقها منهم.

## صحة النمو الشخصي اللغوي

يتمكن الأبناء من اللغة الشفوية والمكتوبة الأولية البسيطة في تركيبها عموماً، ولكنها متكاملة ومفيدة في البناء والمعنى. يستطيع الأبناء الاتصال والتعامل مع الأسرة والأقران والمعلمين، والفهم واتباع التعليمات بلغة مفهومة وفعالة لأداء واجباتهم الأسرية والمدرسية والاجتماعية بوجه عام.

## صحة النمو الشخصي السلوكي

يستطيع الأبناء هنا، المهارة في ثلاثة أنواع من السلوك هي:

- 1- القيام بسلوكيات الصداقة وبناء علاقات الود المشترك مع نفس الجنس غالباً، حيث يسود هنا السلوك العاطفي - الانفعالي. فيلاحظ على الأبناء الانشغال بصداقة قرين أو أكثر من جنسه بالاتصال الهاتفي والزيارات واللعب والدراسة معاً.
- 2- أداء السلوكيات المدرسية المتخصصة بالقراءة والكتابة والرسم والتطبيقات العملية الرياضية والمنزلية والمعملية المختلفة.
- 3- أداء السلوكيات الحركية الجسمية العامة في الحياة اليومية بصيغ معيارية غالباً. إن حركات الاتصال والعادات اليومية، والأخذ والعطاء، وأداء الأعمال، والتعامل مع الأشياء، وحركات التنسيق بين الحواس (مثل العين والأذن) وأعضاء الجسم، هي أمثلة لما يقوم به الأبناء في هذه المرحلة. إن ضعف الأبناء في السلوكيات الحالية يشير لأمرين: ضعف الوراثة الجسمية أو / وضعف المنبهات والرعاية البيئية لهذه الأداءات السلوكية، حيث يتوقع من الأسرة التصحيح العيادي اللازم في هذا الإطار.

## دور الأسرة في رعاية النمو الشخصي للأبناء بعمر الطفولة المتوسطة والمتأخرة

- لمزيد من هادفية وصحة النمو الشخصي للأبناء في المرحلة الحالية (بعمر 7 - 12 سنة)، يتوقع من الأسرة القيام بما يلي:
- 1- الانتباه لسلامة الأنشطة الجسمية التي يقوم بها الأبناء سواء كانت تهدف لجذب أنظار واهتمام الأقران أو الرياضة القاسية أحياناً، أو المغامرات السلوكية لإظهار القوة والتفوق أمام الغير، أو التمارين الرياضية واستعمال الأدوات والأجهزة المؤثرة بكثرة هذه

الأيام، أو عند ركوب الدراجة في أماكن مكتظة بالسير أو ركوب السيارة، حيث وضع حزام الأمان كما هو مطلوب، أو في السباحة والأنشطة أو الألعاب المائية عموماً.

إن توجيه الأسرة ومتابعتها للأبناء وإرشادها الوقائي قبل وقوعهم في المخاطر المحظورة، هي مسؤوليات أساسية نتوقعها من الأسرة دون تقاعس أو إهمال.

2- ملاحظة الأسرة للنمو الجسمي للأبناء ، ومقارنته بالعادية في الأسرة خاصة ثم البيئة المحلية بوجه عام. فإذا كان هذا النمو الجسمي دون العادية، أو زائداً مفرطاً فوق العادية (في الوزن أو الطول مثلاً)، عندئذ تبادر الأسرة فوراً باستشارة الطبيب المختص للقيام بالعلاج العيادي المناسب قبل فوات الأوان.

3- تفاعل الأسرة مع الأبناء بالحديث المنتظم المتواصل والتفاهم معهم، وتفهم حاجاتهم اللغوية، وتوفير الأنشطة والمواد التعليمية الفعالة في تطوير لغتهم ومهاراتهم اللغوية. وإذا لاحظت الأسرة خللاً أو ضعفاً في الكلام أو التعبير الشفوي، أو الردّ الكتابي أو الحركي الإشاري، عندئذ تستشير الأسرة مختصاً لتصحيح المطلوب.

4- تواصل الأسرة مع المعلمين وأسر أقران الأبناء بصفة منتظمة، وذلك للاطلاع المستمر على المشاكل والصعوبات السلوكية والخلفية والاجتماعية التي يواجهها الأبناء والأقران وعلاجها أولاً بأول.

5- مشاركة الأسرة الأبناء في المواقف والخبرات الاجتماعية والثقافية والرياضية، ولكن دون حرمانهم من وقت الفراغ المتوفر لهم للقيام بهوياتهم واهتماماتهم الشخصية، وحاجاتهم اليومية للراحة والترفيه والتأمل النفسي.

6- تشجيع الأسرة الأبناء للحديث بانفتاح ودون تردد عن مشاكلهم وحوادثهم اليومية، والاستماع بعناية واهتمام لهم وتبادل الآراء معهم حول صحة وأخلاقية الحوادث والأشياء التي خبروها، وتحفيزهم لاتخاذ قرارات ذاتية للتصحيح والتحسين.

7- متابعة الأسرة الأبناء في مشاهداتهم واستخداماتهم للبرامج التليفزيونية و مواد الفيديو، ومواقع الإنترنت، وتوجيههم المناسب تجنباً للمخاطر السلوكية والخلفية والثقافية التي قد يقعون فيها

\*\*\*\*\*

### صحة النمو الشخصي للأبناء بعمر الشباب اليافع (المراهقة بعمر 13 – 20 سنة)

#### مقدمة

ينمو الأبناء في شخصياتهم خلال المرحلة الحالية، إلى الحدود شبه النهائية العليا في الجسم والإدراك واللغة والخلق والسلوك والهوية الجنسية المقررة لهم وراثياً أولاً وبناتاً.. ورجالاً ونساءً بالمستقبل. يبدو هذا النمو صحياً بالموثرات التالية:

#### صحة النمو الشخصي الجسدي

يتسارع النمو الجسدي للأبناء في هذه المرحلة لدرجة ملفتة للنظر غالباً، بخلاف ما كان سائداً من كمون خلال العمر السابق (7 – 12 سنة) كما نوهنا، فيزداد وزن أجسامهم وأطوالهم، وتتكامل بنية ومظاهر أعضائهم الجسمية لدرجة مشابهة للكبار بسن الرشد.

يستمر هذا النمو الجسدي المتسارع حتى عمر (18 – 19 سنة)، حيث يقف عند الحدود التي توصل إليها. وهنا إذا لاحظت الأسرة ببطء في النمو الجسدي، وخاصة في الطول مع عمر (12 – 14 سنة)، فتبادر فوراً إلى مراجعة طبيب مختص في الغدد الصماء، ثم في الصحة الجسمية للعلاج المناسب لتحفيز نمو الطول، وخاصة ما يتعلق منه بالغدة النخامية.

#### صحة النمو الشخصي الإدراكي

يتمكن الأبناء في مرحلة الشباب اليافع مع عمر (13 – 20 سنة) من قدرات التفكير الرمزي أو التجريدي. بمعنى، يستطيعون إدراك المفاهيم والخبرات والحوادث والأشياء منطقياً نظرياً باستعمال عقولهم وإدراكاتهم، دون الرجوع لخبرات الماضي، أو ضرورة معايشة واقع المطلوب إدراكياً منهم.

#### صحة النمو الشخصي الاجتماعي

يطور الأبناء الشباب اليافعون هوياتهم المستقلة، فيعرفون ماذا يريدون، ولماذا يريدون، ثم يتقنون بأنفسهم ومبادراتهم وقدراتهم على تحقيق ذلك. من هذا، فإن التفاعل

الأسري المتواصل مع الأبناء ومتابعتهم من بعيد غالباً (وبدون الأوامر والنواهي وتعليمات العنف والتحذير المفصلة)، وتوفير الفرص لممارسات الأبناء لشخصياتهم وقراراتهم، هي أفضل ما يمكن للأسرة القيام به لتنمية الهوية الذاتية القادرة للأبناء في هذه المرحلة. إن هذه المرحلة هي أكثر مراحل النمو خطورة وحسماً لشخصيات الأبناء. ومن هنا، يتوقع من الأسرة ممارسة عناية موضوعية وانفعالية وإرشادية جادة للوصول بهم إلى شاطئ الأمان: سن الرشد.

### **صحة النمو الشخصي الجنسي**

يصل الأبناء مع عمر 13 سنة غالباً إلى البلوغ، أي يصبحون قادرين مبدئياً على الأداء الجنسي. إن المظاهر العضوية لأجسامهم وسلوكياتهم الجنسية تبدو حيوية ونشطة مفرطة أحياناً، ولكنها تشبه عموماً ما سيكون عليه وضعهم عند سن الرشد بعمر (18 - 20 سنة).

### **صحة النمو الشخصي الخلفي**

يتمكن الأبناء خلقياً بالمرحلة الحالية من أمرين: استيعاب الأعراف والتقاليد والقيم الأسرية والاجتماعية العامة، ثم إدراكهم لأهمية الأنظمة والقوانين، وممارستها في تنظيم العلاقات الاجتماعية، وتحقيق عدالة التوزيع في الحقوق والواجبات بينهم. حيث تجعلهم كفاية إدراكهم وممارستهم لهذه العناصر الثقافية (الأعراف والعادات والتقاليد مع الأنظمة والقوانين) في نظر المجتمع راشدين!

### **صحة النمو الشخصي اللغوي**

يتمكن الأبناء من المهارات اللغوية المقننة والمكتوبة، أي اللغة الصحيحة النظامية حسب قواعد النحو والصرف. كما تتفجر هنا هواياتهم وقدراتهم الأدبية في النثر والشعر وكتابة القصة والخط وغيرها مما يمكن.

وما أن يصل الأبناء إلى نهاية مرحلة الشباب اليافع حتى تلاحظ المتفوق لغوياً منهم وقد اتخذ من دراسة اللغة تخصصاً ومهنة، ومن الهواية فيها إبداعاً لغوياً معروفاً في المجتمع.

### **صحة النمو الشخصي السلوكي**

يتمكن الأبناء حركياً بوجه عام من كافة السلوكيات والمهارات السلوكية اليومية الممارسة في الأسرة والمدرسة ومواقف الأقران والمجتمع عموماً. كما يبدأ الأبناء في

هذه المرحلة بتطوير هواياتهم وقدراتهم الحركية المتخصصة: الرياضية، والمهن المختلفة وطاقته اليدوية منها، والموسيقية، والرسم والتلوين، والنحت، وغيرها العديد.

### دور الأسرة في رعاية النمو الشخصي بعمر الشباب اليافع (المراهقة)

تراعي الأسرة في هذه المرحلة الحاسمة لهويات الأبناء الشخصية ولاستقرارها وسويتها السلوكية والنفسية، عدة مبادئ، نوجز أهمها بما يلي:

1- متابعة الأبناء في مسؤولياتهم وأنشطتهم ومدخلاتهم اليومية داخل وخارج الأسرة، ومعرفتها لكل صغيرة وكبيرة تخصهم بما فيها حاجاتهم ورغباتهم وصعوباتهم الآتية. كل هذا، يتم من الأسرة بصيغ غير مباشرة وغير بوليسية وغير أمرة بكثير من اللات والنعمات، وغير عنيفة، مع استخدام مكثف للحديث، وتبادل الآراء والنقاش والإقناع وتشجيع الاختيار وصناعة القرار ذاتياً من الأبناء.

2- رعاية النمو الجسمي للأبناء بتوفير الغذاء الصحي المتكامل كلما أمكن لذلك سبيلاً، وتشجيعهم على ممارسة الرياضة المناسبة. ويتوقع من الأسرة الرجوع للطبيب عند ملاحظتها أي تطورات سلبية في صحة الأبناء الجسمية: نقصاً أو زيادة عن العادية.

3- ممارسة الصبر والأناة والتسامح مع الأبناء عند انفعالاتهم الحادة، وعلاج مثل هذه المواقف بالتجاهل حيناً، وبالتفاهم حيناً آخر، وترك الأبناء يعيشون نتائج سلوكهم للتعلم ذاتياً وتقرير ما يناسب أكثر في مواقف لاحقة. ويتوقع من الأسرة هنا، منح الأبناء حياً غير مشروط ودائم بالتغاضي عن أخطائهم السلوكية.

ومن الضروري اعتبار الأسرة هنا، فصل الأبناء أشخاصاً ينتمون وراثياً وإنسانياً لها، تتوجب مودتهم والعناية بحاجاتهم في مختلف الزمان والمكان.. عن أخطائهم السلوكية التي تحتاج موضوعياً للتصحيح والتطوير.

إن الخلط بين الأمرين، يسيء لشخصيات الأبناء ويضعف من فعالية التحسين السلوكي لأخطائهم. فالأبناء هم دائماً أبناء، أما السلوك الخاطيء فهو انحراف مرحلي مؤقت يمكن شفاؤه. وبالنتيجة، ليس من العدل أبداً أن تكون أي ظاهرة دائمة (بما فيها الأبناء هنا) مشروطة بقريضة أخرى مؤقتة.. مهما كان بالطبع نوع أو مجال هذا الإشراف.

4-رعاية الأسرة لمواهب وهوايات الأبناء في السلوك الحركي (الرياضي أو الفني) واللغة وأي مجالات ممكنة أخرى. إن نمو الأبناء في هذه مجالات هواياتهم ومواهبهم، يؤدي إلى تحقيق ذاتهم وتقديرهم لدورهم في الأسرة والمجتمع، ولصحتهم النفسية والنفس اجتماعية دون شك.

\*\*\*\*\*



### الصحة السلوكية للأطفال

#### مقدمة

ينمو الأبناء من الطفولة المبكرة بالمولد إلى الشباب الراشد حتى عمر أربعين سنة بعدة مراحل سلوكية تتبلور نتيجتها شخصياتهم الإجتماعية المدنية، من خلال تحصيلهم ومهاراتهم السلوكية الإجتماعية في الأسرة ومجموعات الأقران والمجتمع . ويحصل الأبناء - كحال أي فرد آخر في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع - عند سلوكهم الاجتماعي على قبول الأسرة والمدرسة والأقران، والأخذ والعطاء عادياً معهم، والتعويل عليهم كأعضاء فاعلين في الحياة والمداخلات اليومية: الأسرية والمدرسية ومجموعات الأقران، ثم تقديرهم من هذه الجهات الاجتماعية بالود والمدح والتشجيع والمكافأة المتنوعة في الكم والكيف، وطلب صداقاتهم والتعاطف معهم في حاجاتهم الشخصية الظرفية.

أما التزام الأبناء بأخلاقيات وتقاليد وأحكام الأسرة والمدرسة ومجموعات الأقران، وتعاونهم المنتظم في تحقيق المصالح الأسرية والمدرسية والأقران، يمنحهم عضوية فاعلة في الاجتماعات المدنية المختلفة داخل وخارج الأسرة، وأدواراً مناسبة لكل منهم في تسيير وتوجيه هذه الاجتماعات المدنية. كما يحقق لهم مصالح شخصية يطمحون إليها: شخصياً وسلوكياً واجتماعياً ومادياً وتعليمياً وصحياً وغيرها العديد.

أما انحراف الأبناء عن العادية السلوكية المتعارف عليها في الأسرة والمدرسة ومجموعات الأقران، يوقعهم في المحذور الاجتماعي بالرفض أو النبذ أو التعرض لأنواع وأساليب العقاب بدءاً بالحرمان من رغبات وحاجات مادية، مروراً بالتعنيف والضرب وانتهاءً بالتغريم النفسي بالحجز أو السجن أو العزل أو / والاجتماعي بالنفي والتهجير، أو الحياتي المادي بالإعدام في الحالات السلوكية المتطرفة لانحراف الأبناء السلوكي الاجتماعي.

وفي الواقع، إن السلوك الاجتماعي للأطفال عند كفايته وإيجابيته، هو مؤشر لصحتهم النفس اجتماعية. أما اضطراباتهم النفسية والسلوكية، فتؤدي إلى حرمانهم

من العيش عادياً في الأسرة والمدرسة ومجموعات الأقران، وتعرضهم بالتالي للمخالفات والمساءلات القانونية،

والتطبيب أو/ والتعديل السلوكي في العيادات ومراكز العلاج النفس اجتماعي والرفض عموماً من البيئات المحيطة. تبدو مراحل النمو السلوكي للأطفال وانعكاساتها الإيجابية والسلبية، موضحة في الفقرات التالية.

### **انعكاسات إيجابية وسلبية لسلوك تعايش الأبناء**

#### **مرحلة الرضاعة بعمر (المولد - سنتان)**

يكون الأبناء بسلوك التعايش بعمر الرضاعة (المولد - سنتان) حيث لا يستطيعوا أي سلوك سواه.

### **انعكاسات إيجابية لسلوك تعايش الأبناء**

ينعكس عليهم التعايش مع رغبات وتعليمات الأسرة إيجابياً، بما يلي:

- 1- الاستجابة لحاجاتهم الغذائية بالشراب والطعام.
- 2- الاستجابة لحاجاتهم الفطرية الجسمية بالنظافة واللباس والنوم والرائحة المناسبة.
- 3- الاستجابة لحاجاتهم العاطفية بالهددة والابتسام والضمّ والتحضين واللمس الحاني على الوجه والرأس ومسك اليد، وأخذه من السرير وحمله عند الرغبة الجامحة للطفل الرضيع كما يبدو عادة، والمناداة والترحيب عند المشي مع عمر سنة غالباً.
- 4- التحفيز السلوكي والعاطفي بالمكافأة المادية بالحلوى المتنوعة المفضلة من الطفل، وشراء الألعاب له، والسماح باللعب بها بمفرده أو مع قرين آخر أو أكثر.

### **انعكاسات سلبية لسلوك تعايش الأبناء**

إن رفض الطفل الرضيع التعايش مع رغبات وتعليمات الأسرة، ينعكس عليه بما يلي:

- 1- إجباره على أخذ الطعام والشراب والأدوية والسوائل التي تراها الأسرة مفيدة أو / و ضرورية لبقائه الجسمي.
- 2- إهمال حاجاته الجسمية في النظافة والترتيب والمظهر الجذاب أو اللاتق.
- 3- حرمانه عاطفياً بعدم الابتسام له والضحك معه، والشعور بالضيق من وجوده أو كلامه أو طلباته (المبررة غالباً)، وعدم الترحاب به في مواقف الأسرة اليومية

المتنوعة، وردود الفعل السلبية تجاه أي حركة أو كلمة أو مبادرة له كما يلاحظ في بعض البيئات الأسرية أحياناً بحجة أن "الطفل نكدي أو عسير"، أو "غير مهضوم"، أو "دمه ثقيل"، أو غيرها من تبريرات غير مقبولة نفس اجتماعياً ولدور الأسرة الذي فرضه الله عليها بالأبوة والأمومة، وقرى الدم والوراثة والرعاية الأسرية.

وبعد سن الرضاعة الذي ينتهي بعمر سنتين، يقوم بعض الأبناء خلال الطفولة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة (عمر 3 - 12 سنة)، ثم أثناء مرحلة الشباب اليافع أو المراهقة (عمر 13 - 20 سنة)، ثم مرحلة الشباب الراشد (عمر 21 - 40 سنة)، بالتعايش مع الأسرة والمدرسة ومجموعات العمل، لأسباب لها ما يبررها أحياناً بخصوص سوء أو عدم عدل هذه البيئات أو عدم رضاهم عنها، أو نتيجة تعرض الأبناء لانتكاسات نفسية أو سلوكية أو دراسية أو وظيفية أو اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو غيرها مما يمكن.

إن ما ينجم عن هذه العلاقة غير السوية بين الأبناء والجهات الأسرية والمدرسية والاجتماعية الأخرى التي يعيشونها نتيجة عدم تصرفهم بسلوكيات أعلى من التعايش المقرر بعمر الرضاعة (مثل التكيف والتقدير والالتزام والتعاون والمشاركة كما نوضح لاحقاً)، هو انقطاع التواصل الاجتماعي أو المداخلات الاجتماعية بين الأبناء والآخرين، حيث يبدو ذلك بالمؤشرات التالية:

1- الجفاء الاجتماعي والعاطفي بين الأبناء والبيئات الأسرية والمدرسية والعملية التي يتعاملون معها.

2- التعامل الرسمي بالحد الأدنى بين الأبناء وهذه البيئات المتنوعة.

3- تعطيل البيئات لحاجات ورغبات الأبناء كلما استطاعت ذلك، وربما ميل الأبناء للتعامل بالمثل إن هم أيضاً استطاعوا ذلك.

4- رفض الأبناء والجهات الأخرى في الحالات السلبية المتطرفة للتعايش، وجود الآخر في بيئتها بالانسحاب من البيئة بوساطة التسرب أو الغياب المتكرر أو الاستقالة من العمل / الوظيفة، أو الترحيل أو الهجرة، أو سحب الآخر من البيئة بالطرد، أو الإبعاد، أو النقل لموقع، أو مكان آخر، أو غيرها من إجراءات عدم الرضا.

5- تعريض الأبناء لإجراءات وطرق عيادية لتغيير سلوكهم الاجتماعي إلى مستويات أعلى من التعايش مثل التكيف والتغذية والالتزام والتعاون. وقد تطول أو تقصر هذه الإجراءات والطرق، وتكون فعالة أو مُجدبة غير مؤثرة حسب قنوات الأبناء بجدوى التغيير السلوكي، ويمدى أحقية الجهات الأخرى في طلبها منهم ذلك لاعتقادهم أحياناً بخطأ الجهات في تعاملها معهم.

### **انعكاسات إيجابية وسلبية لتكيف الأبناء**

#### **مرحلة الطفولة المبكرة بعمر (3 - 6 سنوات)**

يكون الأبناء بسلوك التكيف في عمر الطفولة المبكرة (3 - 6 سنوات). ويكتسبون في هذه المرحلة معظم العادات والقيم والمهارات والسلوكيات التي تمارسها الأسرة بما في ذلك اللغة والتقاليد أو الأخلاقيات الثقافية. من الانعكاسات الإيجابية والسلبية لسلوك التكيف وعدم التكيف على الأبناء، منها:

#### **انعكاسات إيجابية لتكيف الأبناء، منها:**

- 1- قبول الأبناء والأسرة والجهات الأخرى أحدهما للآخر بالأخذ والعطاء، لتسيير وتسهيل مهام ومسؤوليات الحياة اليومية وسد حاجات البقاء لكل جهة.
- 2- الاستجابة البناءة لرغبات الآخر في عمل شيء، أو القيام بسلوك أو تصرف مُحدد، كما يحدث عند مراعاة الأبناء لظروف الأسرة أو الأقران بالهدوء، أو القيام بدور أو شراء، أو توفير حاجة لهم، أو قيام الأسرة والأقران بالاستجابة لرغبات الأبناء عند الحاجة.
- 3- الارتياح النفسي للأبناء والأسرة والآخرين لرضاهم المشترك معاً ومرونة تعامل أحدهما مع الآخر، وحسن سير الحياة اليومية لهم معاً.
- 4- توفير فرص حياتية يومية للتفاعل معاً بالحديث والجوار وتبادل الآراء والأنشطة، مؤدياً كل ذلك إلى المعرفة الشخصية المفضلة من الأبناء والأسرة والآخرين أحدهم للآخر، لدرجة تتطور معها ميول إيجابية أكثر نحو بعضهم بصيغ التعاطف، كما نوضح في انعكاسات سلوك التقدير لاحقاً.

#### **انعكاسات سلبية لعدم تكيف الأبناء، منها:**

- 1- وصف الأسرة والآخرين للأبناء بالانحراف السلوكي عن العادية الاجتماعية المتعارف عليها، وعدم رضاهم عنهم وتجنب التعامل معهم كلما أمكن ذلك.
- 2- معاناة الأبناء من اضطرابات نفسية وسلوكية عديدة تبدأ بالقلق والخوف والانتواء وأحلام اليقظة، وتنتهي بالإحباط والاكتئاب والأرق، وفقدان الشهية للطعام، أو الأكل الزائد، والرغبة في الانتحار، وغيرها من أمراض وإخلالات نفسية وسلوكية أخرى.
- 3- نزوع الأبناء للعدوان ومعارضة الأسرة والآخرين فيما تطلبه من تعليمات أو حاجات، والقيام أحياناً بأي سلوك يروونه مزعجاً أو مسيئاً للأسرة والآخرين في المدرسة، ومجموعات الأقران، أو البيئة الاجتماعية المحيطة.
- 4- تعريض الأبناء لإجراءات وطرق التصحيح والعلاج النفسي أو السلوكي بالعيادات التخصصية، ومراكز التدريب، والتعديل السلوكي المناسبة بما فيها أحياناً إصلاحيات الأحداث قبل بلوغهم سن الرشد، أو دور التصحيح السلوكي (السجون) مع سن الرشد مبدئياً بعمر 18 سنة.
- 5- تشوش الحياة والعلاقات الأسرية والعلاقات مع الأقران والمعلمين بالمدرسة نتيجة الاضطرابات والانحرافات السلوكية والنفسية للأبناء بعدم التكيف. وسواءً كان السبب الجوهري بعدم التكيف يعود للأبناء حيناً، أو للأسرة والأقران والمعلمين أحياناً عديدة أخرى، فإن عادات وروتين الحياة اليومية للأبناء تختل لدرجة كبيرة، يصبحون معها عاجزين عن التصرف العادي في المواقف والاجتماعات المدنية العادية.

### انعكاسات إيجابية وسلبية لتقدير الأبناء

#### مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة بعمر (7 - 12 سنة)

يبدأ الأبناء بتطوير سلوك التقدير رسمياً بعمر (7 - 12 سنة)، حيث المدرسة الابتدائية على شكل علاقات حميمة وصدقات متبادلة مع الأقران في الحي والمدرسة غالباً. أما بعد هذا العمر حيث يكون الأبناء في مرحلتها الياق والراشد، فيمارسون التقدير بصيغة الحب والصدقة والهدايا والعطايا والمكافآت وألقاب الشرف أو التفوق، والزيارات والاتصالات الهاتفية الشخصية الخاصة، والتعاطف في الفرح أو الحزن. أما في التقدير السلبي، فيبدو الأبناء مع الأسرة والأقران والمعلمين في سلسلة متصلة من الهم والذم والتصغير أحدهم للآخر في أية مناسبة يرونها ممكنة لذلك.

من أمثلة سلوكيات عدم التقدير هذه من الأبناء: ألفاظ السباب والهجاء والشتم والتصغير والتحقير، ورفض العلاقة أو الصداقة مع الآخر، والحسد والحقد والكرهية والغيرة والنميمة، والتصرفات الكيدية والشماتة، أو التشفي بأحزان ومصائب وخسائر الآخر بما فيها الرسوب والفشل الدراسي أو العلمي أو الحياتي عموماً.

**أما انعكاسات سلوك التقدير على الأبناء وأدوارهم الأسرية والمدرسية، وفي مجموعات الأقران، فتبدو أمثلة لها بما يلي:**

### **انعكاسات إيجابية لتقدير الأبناء، ومنها:**

- 1- القبول النفسي للأبناء لدى أعضاء الأسرة والأقران والمعلمين.
- 2- تأسيس الأبناء لعلاقات حميمة مع أعضاء الأسرة والأقران والمعلمين، يتمتعون بنتيجتها بامتيازات شخصية واجتماعية ومادية وتعليمية لا تتوفر عموماً في التعاملات العادية فيما بينهم.. أي تفوق نوعاً وكيفياً وكماً ما يمارس عادياً في الحياة الاجتماعية العادية للأسرة والأقران والمدرسة.
- 3- تأسيس الظروف الاجتماعية لتطور علاقات الأبناء مع أعضاء الأسرة والأقران والمدرسة، ومواقف ومؤسسات المجتمع الأخرى بسلوكيات الالتزام (بعمر 13 – 20 سنة)، ثم التعاون لتحقيق مصالح مشتركة كافة الأطراف المعنية: أبناء مع الجهات الأخرى.

### **انعكاسات سلبية لعدم تقدير الأبناء، ومنها:**

- 1- كراهية الأبناء للجهات البيئية: أسرة أو أقراناً أو معلمين، مع إمكانية شعور هذه الجهات الاجتماعية بالمثل تجاه الأبناء نتيجة ذلك.
- 2- شعور الأبناء بالعزلة ورفض الأسرة أو الأقران أو المعلمين، مؤدياً بهم لإضطرابات نفسية وسلوكية مثل العدوان والقلق، والغربة الاجتماعية والاكتئاب.
- 3- تشتت العلاقات الداخلية الأسرية، ومع الأقران والمعلمين، وجفاؤها عموماً، وضعف الميول الإنسانية لدى الأبناء، وأعضاء الأسرة والأقران والمعلمين أحدهم تجاه الآخر، مؤدياً ذلك إلى سوء مداخلتهم الاجتماعية، وتدني جدوى النتائج السلوكية التي يتفاعلون من أجلها.

## انعكاسات إيجابية وسلبية لالتزام الأبناء

### مرحلة الشباب اليافع بعمر (13 - 20 سنة)

يكون الأبناء هنا قادرين رسمياً على سلوك الالتزام بعمر (13 - 20 سنة)، حيث المدرسة الثانوية العامة (الإعدادية والثانوية محلياً)، وبداية الدراسة الجامعية. ويشار للأبناء في هذا العمر بالشباب اليافع أو المراهقين الذين يخبرون مرحلة حيوية عارمة من مخاض الشخصية، وبلورتها لأطرها الاجتماعية المتوافقة مع أعراف وتقاليد وديساتير وعادات المجتمع من خلال الأسرة والأقران والمدرسة. إن التزام الأبناء بهذه الديساتير البيئية المحلية، أو خروجهم عنها يؤدي لانعكاسات إيجابية وسلبية على التوالي، نعطي أمثلة لها بما يلي:

### انعكاسات إيجابية للالتزام الأبناء، أهمها:

- 1- ممارسة الأبناء لعادات وتقاليد وأعراف وأحكام وقوانين ونظم الأسرة والمدرسة والمجتمع، مشيراً لتوافقهم النفس اجتماعي مع الديساتير المتفق عليها عموماً بالإجماع.
- 2- قبول الأبناء في الاجتماعات المدنية اليومية المتنوعة للأسرة والأقران والمدرسة، وممارستهم للأدوار المناسبة لأعمارهم وإمكاناتهم، والأهداف التي يجري تحقيقها.
- 3- تحقيق الأبناء لحاجات شخصية مرحلية تهم كلاً منهم، نتيجة ممارستهم للدور والأحكام أو التعليمات المطلوبة في كل موقف.
- 4- تقدم الأبناء سلوكاً وميولاً في تطوير علاقاتهم مع الآخرين من زملاء وأقران مفضلين لديهم، بتأسيس صلات نظامية مقننة اجتماعية بالزواج وتكوين أسرة، أو اقتصادية بقيام الشركات والأعمال المشتركة التجارية أو الصناعية أو الطبية الصحية أو الإدارية أو الخدمية الاستهلاكية أو التعليمية أو المهنية / الوظيفية أو غيرها، وذلك في المرحلة التالية الأعلى للسلوك الاجتماعي: التعاون بعمر (21 - 30 سنة).

### انعكاسات سلبية لعدم التزام الأبناء، أهمها:

- 1- خروج الأبناء عن العادات والأحكام والقوانين الأسرية ومجموعات الأقران والمدرسة، مشيراً ذلك إلى تعارضهم أو انحرافهم عن هذه الأطر النظامية للبيئة المحلية عموماً.

- 2- تعرض الأبناء للمخالفات والمساءلات والعقوبات الأسرية والاجتماعية والقانونية، تبدأ بالتعنيف والتغريم المادي أو الاجتماعي أو السلوكي، والحرمان من مزايا أو حقوق شخصية، وانتهاء بالضرب أو الحجز في دور أو إصلاحيات الأحداث.
- 3- تشوش مفهوم الذات، وتدني تقدير الأبناء لأنفسهم نتيجة التغذية الراجعة، والرادعة أحياناً لعدم التزام بدساتير وأخلاقيات البيئة.
- 4- بطء أو وقف تقدم الأبناء في تحقيق أهدافهم الشخصية والتعليمية والحياتية المتنوعة، نتيجة عدم رضا البيئة عنهم وعقابها السلوكي أو / والمادي لهم.

### انعكاسات إيجابية وسلبية لتعاون الأبناء

#### مرحلة الشباب الراشد بعمر (21 - 30 سنة)

إن الأبناء القادرين رسمياً على ممارسة سلوك التعاون هم بعمر (21 - 30 سنة)، حيث يتخرجون من الدراسات الجامعية أو على وشك التخرج، وبدعوا يعملون في مهن أو وظائف أو أعمال رسمية أو خاصة، كما أن عدداً منهم قد بدأ بتأسيس أسرة بالزواج. إن قيام الأبناء بكل هذه التصرفات نظامياً إيجابياً، والوفاء بمتطلبات الوظيفة أو المهنة أو الأسرة أو أي مواقف مشتركة يحقق فيها الأبناء مع اثنين من الأقران أو الزملاء، يشير لتعاونهم المقصود هنا.

أما تصرف الأبناء في المواقف بميول وسلوكيات أنانية، يُجبرون أو يصادرون بها مصالح أو حقوق الآخرين المتعاونين المشاركين معهم بما فيهم الزوجة والزوج، يشير إلى عدم تعاونهم، الأمر الذي يوقعهم في خلافات اجتماعية وقانونية واقتصادية وسلوكية عديدة، وبالتالي تعريضهم لعقوبات تتفق في نوعها وكيفية ودرجتها مع طبيعة تجاوزهم السلوكي بعدم التعاون.

أما الانعكاسات الإيجابية والسلبية لتعاون الأبناء، ثم عن عدم تعاونهم، فتبدو في الأمثلة التالية:

#### انعكاسات إيجابية لتعاون الأبناء، أهمها:

- 1- تحقيق نجاحات أكاديمية دراسية واجتماعية واقتصادية بدرجات أعلى، ووقت أقصر وبتكاليف عمرية زمنية ومادية وسلوكية أقل.



2- إن مشاركة الأبناء مع من يختارون للتعاون، يُمكنهم من تحقيق الأهداف التي يطمحون إليها بالفوائد التي نوهنا إليها نظراً لتضافر وتفعيل العديد من القدرات المشتركة معاً، وتركيزها لتحقيق هذه الأهداف بدرجات أجدى وأسرع، من قيام الأبناء بها منفردين بذلك.

3- قيام الأبناء بأدوار حضارية فعالة في نهضة الأسرة والمجتمع، واستقرار وتقديم المؤسسات المدنية المتنوعة في كافة المجالات الحياتية، نظراً لأن سلوك التعاون قد شكل منذ بداية التاريخ الإنساني آلية: الاجتماعات المدنية للناس، وقيام الأسرة الاجتماعية بالزواج، وتكوين المؤسسات المختلفة المسؤولة عن إدارة الحياة اليومية، ومن ثم نشوء وازدهار الحضارات العالمية منذ حوالي عشرة آلاف سنة حتى الآن.

4- تمكين الأبناء عند نضجهم النفس اجتماعي أكثر في المرحلة التالية من عمرهم (31 – 40 سنة) من العطاء والمشاركة بما يستطيعون لمن يحتاج في الأسرة والحي والمجتمع من مساعدة لمزيد من التقدم فيما يقومون أو ينشغلون به.

5- تقدم الأهداف والحياة والعلاقات الأسرية داخلياً، ثم لأعضائها مع الخارج نتيجة العوائد العاطفية والاجتماعية والاقتصادية التي تفرزها مداخلات التعاون مع الغير، والتلاحم النفسي أو الانصهارات الانفعالية والاجتماعية والمصلحية مع الآخرين بالزواج والأعمال المتنوعة المشتركة.

### **انعكاسات سلبية لعدم تعاون الأبناء، أهمها:**

1- نشوء الخلافات والشقاق في علاقة الأبناء مع الغير بما في ذلك الأسرة أحيانا نتيجة الأنانية أو الجشع والتعدي على مصالح الآخرين بعدم القيام بما يتوقع من واجبات وأعمال أو / واستئثارهم، أو استيلائهم على بعض أو كل حقوق الغير المادية أو الاجتماعية أو الأدبية النفسية أو الوظيفية أو غيرها.

2- تعريض الأبناء لعقوبات قانونية بالحجز أو السجن، أو الاجتماعية بالانفصال أو الطلاق، أو نبذ الآخرين لهم، أو اقتصادية بالتغريم المادي، وتعويض الخسائر التي سببها الواحد منهم للآخرين.

3- معاناة الأبناء من اضطرابات نفسية وسلوكية عديدة نتيجة شعورهم بالفشل ومعايشتهم للعقوبات التي أفرزها عدم تعاونهم السلوكي مع الآخرين. إن الإحباط

والحزن والاكتئاب، والشعور بالعزلة، ونبذ البيئة وتجنبها التعامل معهم، هي أمثلة لهذه الصعوبات الشخصية.

4- تشوش وتأخر الحياة الأسرية والمؤسساتية الاجتماعية بعدم تعاون الأبناء، وتخليهم عن القيام بواجباتهم وإخلالهم العام بمبدأ عدالة التوزيع في الحقوق والمسؤوليات التي تقوم عليه الوظائف والأعمال والمهن والمشاركات الرسمية والخاصة في المجتمع.

إن تخلي الأبناء عن مبدأ وسلوك التعاون في مداخلاتهم ومسؤولياتهم اليومية المختلفة، يؤدي تلقائياً إلى تخريب مؤسسة الأسرة ثم مؤسسات المجتمع العديدة الأخرى التي نشأت في الأساس بناء على فلسفة وروح هذا السلوك .

وهكذا، تنقرر الصحة السلوكية للأبناء، وكفاية سلوكهم الاجتماعي في المراحل العمرية المتتابة بدءاً بعمر الرضاعة والطفولة والمراهقة إلى الشباب الراشد حتى عمر 30 سنة. ولما كان الأبناء قاصرين إدراكياً أو سلوكياً تحت عمر العشرين (أو عمر 18 سنة) حسب مبادئ ونظريات علم النفس والاجتماع والنفس الاجتماعي، الأمر الذي لا يحاسب على أخطائهم القانونية بالسجن كما هو معروف، فإن مسؤوليات تطوير سلوك الأبناء الاجتماعي، وتكوين شخصياتهم الاجتماعية تقع مباشرة على الأسرة والمدرسة، حيث يعتبران قانونياً وخلقياً المسؤولين مباشرة عن أي تقصير اجتماعي يلاحظ على الأبناء.

أما بعد سن العشرين، وقد رشد الأبناء في إدراكهم وسلوكهم، فإن أي تجاوز أو انحراف سلوكي بعدم التعاون كما نوهنا.. أو غيره مثل التكيف والتقدير والالتزام، يؤول عليهم بالمساءلة واللوم والعقاب بحسب درجة ونوع أخطائهم السلوكية.

\*\*\*\*\*

### الصحة النفسية للأبناء

#### مقدمة

تشمل الصحة النفسية التي نوضحها في هذا العمل الأسري العلمي جانبين مهمين: صحة العقل بالإدراك والتفكير، وصحة العاطفة والانفعالات العاطفية، حيث تشكل الصحة العقلية والصحة العاطفية الانفعالية معاً مفهوم الصحة النفسية للأبناء (وللكبار أيضاً من أعضاء الأسرة).

والصحة العقلية تبدو في سلامة تفكير ومشاعر وتصرف الأبناء ومواجهتهم المواقف المختلفة في الحياة اليومية.. وفي تقييمهم الإيجابي لأنفسهم، وتقديرهم لذاتهم وأدوارهم في الأسرة والمدرسة ومجموعات الأقران، ومواقف المجتمع الأخرى، وفي آليات وأنواع صناعتهم للقرار وتحديد اختياراتهم أو أفضلياتهم السلوكية.

أما الصحة العاطفية الانفعالية، فيكون الأبناء بها أذكاء اجتماعياً - انفعالياً، حيث يؤكد علماء النفس المختصون أن هذا النوع من الذكاء يجسد العامل الثاني الحاسم لنجاح الأبناء (والأفراد عموماً) في الحياة: أسرة ودراسة وعملاً ومجتمعاً. وعندما يكون الأبناء أذكاء اجتماعياً - انفعالياً، نلاحظهم:

1- واعين لمشاعرهم وأمزجتهم، يعرفون لدرجة كبيرة، الأسباب التي تجعلهم يشعرون بالطريقة والدرجة التي يكونون عليها.

2- قادرين على إدارة وضبط الانفعالات ومساعدة الآخرين أيضاً على التعبير السليم لانفعالاتهم بأساليب اجتماعية غير مؤذية، وفي تحكهم بمشاعر الحزن والغضب والخوف.

3- متحفزين إيجابياً لاستعمال انفعالاتهم في تحقيق الأهداف التي يطمحون إليها، واحتواء (أو التحكم في) نوازعهم العاطفية الداخلية، وتأجيل الثواب أو العوائد المرغوبة وصولاً لأهدافهم.

4- متفهمين لمشاعر ومعاناة الغير،، يعرفون كيف ولماذا يشعر الآخرون بالصيغ التي يلاحظون فيها، فيتعاطفون معهم أو يعززونهم عاطفياً.

5- ماهرين اجتماعياً في التعامل والتفاعل مع الغير في المواقف المختلفة، قادرين على الحديث ومواصلته مع الآخرين، واستيعاب وتوجيه انفعالاتهم إيجابياً في المداخلات المشتركة.

والأبناء الأصحاء عقلياً وانفعالياً. أي الذين يتمتعون بذكاءين: إدراكي وانفعالي عاليين، يبدون قادرين على النجاح والتفوق أكثر في مواقف الحياة المختلفة، حيويين متفائلين في مظاهرهم الشخصية وتعاملهم مع الحياة والناس، مستقرين نفسياً، أقوى في دفاعاتهم النفسية ضد الضغوط والصعوبات، وفي التغلب على مشاعر الخوف والحزن والقلق والاكتئاب والضغوط البيئية المتنوعة.

ولكن الواقع مع الأبناء في غمرة التقلبات الحياتية العديدة الحادة التي تعيشها الأسرة في السكن، وظروف العيش والبقاء والعمل وتأمين الدخل المالي لحاجات الأسرة والأبناء، وإدارة هذا الدخل مع قلته أو محدوديته غالباً، وأنواع التهديد الخارجي المعروفة والطارئة التي تتعرض لها الأسرة وتعيش خبراتها ونتائجها مع الأبناء، تجعلهم جميعاً: الأسرة والأبناء، يعانون من اضطرابات وانحرافات نفسية - سلوكية، نتيجة انهيار دفاعاتهم النفسية الذاتية أمام الصعاب والضغوط البيئية الجارفة أحياناً.. أي نتيجة عدم قدرتها على المقاومة والصمود والتعامل المنطقي الواعي مع هذه الطوارئ البيئية.

وبالطبع، لا يشذ الأبناء الأطفال والشباب اليافعون (المراهقون) عن قاعدة الكبار من حيث الإصابة بالأمراض والإخلالات النفسية (عدم الصحة النفسية)، بل إنهم في واقع الأمر يبدون مرهقين حسيماً عاطفياً، وقابلين للتعرض أكثر للانتكاسات النفسية من أعضاء الأسرة الكبار، نظراً لعدم ترسخهم الحياتي وقلة أو / وحدائث خبراتهم، ولكونهم لا يزالوا في طور النضج والتشكيل الشخصي لهوياتهم وأبنيتهم الإدراكية والانفعالية والسلوكية المختلفة.

ومن هنا، تشير الإحصائيات المتخصصة في هذا الإطار أن 20% على الأقل من الأبناء الأطفال والشباب اليافعين (المراهقين) في الولايات المتحدة الأمريكية، يعانون من مشاكل الصحة النفسية. أما في البلدان النامية، فيبدو أننا لا نملك بعد الحس الكافي بالمسؤولية لتوفير سبل البقاء المادي (من طعام وشراب ولباس

ومأوى..)، للملايين المعدومين من أسرنا وأبنائنا! فكيف يبدو الأمر بصحتهم النفسية غير المرئية مباشرة من هذه المسؤولية؟! اللهم لا نسألك رد هذا القضاء، بل منحنا الصبر عليه، والقدرة على التخفيف من مُضاعفته..!

### أسباب مباشرة لاضطراب الصحة النفسية للأبناء

هناك العديد من الأسباب وراء تدهور الصحة النفسية للأبناء: أطفالاً وشباباً يافعين، منها: البيولوجية، مثل الجينات الوراثية واضطراب توازن العناصر الكيماوية في بنية السيلالات العصبية وعمل الخلايا العصبية بالدماغ، والدمار الذي يلحق بالنظام العصبي المركزي نتيجة حادث دماغي. أما المخاطر البيئية المهددة لصحة الأبناء النفسية، فيمكن تلخيصها بالعوامل التالية:

- 1- التعرض لسموم بيئية، مثل الهواء والمشروبات والأطعمة بمعدن الرصاص (Lead)، وثاني أكسيد الكربون، والبكتيريا والجراثيم، وغيرها العديد.
- 2- التعرض للضعف الجسمي والسلوكي والاعتداءات الجنسية والضرب في الأسرة أو المدرسة أو المواقف البيئية والاجتماعية الأخرى.
- 3- الضغوط النفسية المتواصلة نتيجة الفقر، والتمييز والتهديد المستمر للأمن النفسي أو الوظيفي العملي، أو الاجتماعي، أو الإداري، أو السياسي أو الصحي أو التعليمي.
- 4- فقدان أناس أو أشياء عزيزين على الأبناء، مثل الأب أو الأم أو الأخوة بالطلاق أو السفر الدائم أو السجن أو النفي أو غيرها مما يشبهه.
- 5- تشوش وعدم استقرار الأسرة نتيجة النزاعات وعنف الوالدين، وأمراضهما النفسية وانحرافهما بعادات سيئة مثل تناول المخدرات والكحول والسلوكيات السيئة الأخرى.
- 6- إهمال الأسرة مع قدرتها على الإستجابة لحاجات الأبناء المادية والعاطفية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية والخلقية والصحية، والتربوية..

### مؤشرات تحذيرية لاضطراب الصحة النفسية للأبناء

يلاحظ على الأبناء المضطربين في صحتهم النفسية، المؤشرات التالية:

#### مؤشرات تحذيرية عاطفية انفعالية، مثل:

- 1- الشعور بالحزن والإحباط دون سبب واضح.

- 2- حدة الغضب معظم الوقت، والبكاء كثيراً وردود الفعل الحادة للحوادث والأشياء.
- 3- تدني القيمة الذاتية والشعور بالذنب كثيراً.
- 4- الشعور بالاضطراب والقلق كثيراً.
- 5- مواصلة المعاناة من فقدان أو موت أفراد هامين في حياة الأبناء.
- 6- الخوف الشديد دون أسباب واضحة غالباً.
- 7- القلق المستمر من المشاكل الجسمية والمظهر الشخصي العام.
- 8- الشعور بالذعر من عدم التحكم بالأفكار.

### مؤشرات تحذيرية لاضطراب العادات اليومية، مثل:

- 1- الفشل في الواجبات والأعمال المدرسية.
- 2- فقدان الاهتمام بالأشياء الممتعة للأبناء في العادة.
- 3- حدوث تغييرات دون أسباب واضحة في عادات الأكل والنوم.
- 4- الميل للعزلة جانباً، والابتعاد عن مواقف ومدخلات الأسرة والأصدقاء.
- 5- خبرة أحلام اليقظة (أي التسرب فكرياً) لدرجة متكررة كبيرة.
- 6- نقص أو ضعف القيام بالواجبات أو الأشياء المطلوبة.
- 7- الشعور بصعوبة التعامل مع الحياة.
- 8- الميل لارتكاب الانتحار بالحديث عن الموت، والقراءة عن والمديح لمن يرتكبه.
- 9- تصور سماع أصوات غريبة ليست في الواقع أو لا يمكن توضيحها.

### مؤشرات تحذيرية إدراكية، مثل:

- 1- فقد التركيز الكافي على الحوادث والمواقف والأشياء.
- 2- فقدان القدرة على صناعة القرار.
- 3- عجز الانتباه الكافي للمواقف المعاشة.
- 4- قلق الإصابة بالأذى، أو من إلحاق الأذى بالآخر أو من عمل شيء رديء أو مسيء.
- 5- الحاجة لتكرار سلوكيات محددة (مثل غسل اليدين، وقفل مفاتيح الكهرباء والماء، وتنظيف أو تعقيم الأشياء من الجراثيم والميكروبات..) لعدة مرات دون سبب أو حاجة لذلك.

- 6- الاعتقاد بأن مواكبة طلبات وسرعة حوادث ومواقف الحياة هي أمر غير ممكن.
- 7- المعاناة باستمرار من أحلام ليلية مزعجة.

### **مؤشرات تحذيرية سلوكية مثل:**

- 1- تناول الكحول أو المخدرات.
- 2- الأكل الزائد ثم التخلص من الطعام بقذفه مرة أخرى من المعدة.
- 3- الإستمرار في إتباع نظام تخسيس الوزن بالرغم من ضعف وزن الجسم بواسطة ممارسة شديدة للرياضة وقلة تناول الطعام.
- 4- إنتهاك حُرّمات أو حقوق الآخرين.
- 5- الخروج أو الإنحراف عن القانون بدون إعتبار لمصالح أو حقوق الآخرين.
- 6- القيام بسلوكيات وتصرفات خطيرة مهددة لسلامة الحياة الشخصية.

### **خدمات يمكن توظيفها في التغلب على مشاكل الصحة النفسية للأبناء**

- يمكن للأسرة توجيه الأبناء للإستفادة من عدة خدمات ممكنة لتحسين حالاتهم النفسية وعلاج مشاكلهم الإضطرابية العقلية والإنفعالية ، منها العينة التالية:
- 1- دراسة الحالات الفردية للأبناء وعلاج ما يلزم منها عيادياً.
  - 2- العناية بالأبناء في العيادات النفسية المتخصصة المتاحة في البيئة.
  - 3- الإرشاد النفسي للأبناء فردياً أو بمجموعات الأقران.
  - 4- العلاج العيادي والسلوكي اليومي.
  - 5- برامج وخدمات التعليم الخاص.
  - 6- الدعم والتعزيز الأسري.
  - 7- برامج وخدمات الصحة الجسمية.
  - 8- الإرشاد الأسري المكثف في البيئة المنزلية المباشرة.
  - 9- العلاج بالترفيه والموسيقى والفن.
  - 10- العلاج الإدراكي.
  - 11- العلاج الذاتي بقيام الأبناء ذاتياً بمساعدة غير مباشرة من الأسرة بالتغلب على صعوباتهم النفسية.

- 12- علاج المجموعات الصغيرة أو ما يسمى مجموعات التدريب T-group .
- 13- العلاج والتعديل السلوكي.
- 14- العلاج الغشثالثي.
- 15- العلاج بالقرآن والصلاة والصيام والشعائر الدينية الأخرى.

### دور الأسرة في التغلب على مشاكل الصحة النفسية للأبناء

يمكن للأسرة القيام بدور فاعل في التغلب على مشاكل الصحة النفسية للأبناء ، باعتبار ما يلي:

- 1- **حماية الأبناء بإجراءات وقائية** تحفظهم مسبقاً من الوقوع نهباً للإضطرابات النفسية والمعاناة من مشاكلها ، مثل:
  - تعميق إحساس الأبناء بقبولهم من الأسرة وإهتمامها بهم وبحاجاتهم والحب غير المشروط لهم.
  - الحديث المنتظم المتواصل يومياً مع الأبناء بما لا يقل عن ساعة يومياً يعبرون فيها بحرية عن أنفسهم وحاجاتهم.
  - تنمية تقدير الأبناء لأنفسهم وأدوارهم في الأسرة والمدرسة ومجموعات الأقران.
  - تطوير قدرات ومهارات الأبناء على صناعة القرار ومواجهة المواقف والمخاطر الطارئة والتي تمارس تهديداً على صحتهم النفسية.
  - تنمية علاقات الأبناء الإيجابية مع الأقران.
  - تنمية إهتمام الأبناء بالمدرسة والتربية المدرسية والنجاح في أداء واجباتها.
  - المشاركة الهادفة في أنشطة الكبار الراشدين خارج البيئة الأسرية.
  - تنمية قدرات الأبناء لضبط وتوجيه مشاعرهم وإنفعالاتهم.
  - توفير نماذج إيجابية في المنزل والعمل والعلاقات الإجتماعية داخل وخارج الأسرة لتقليدها وإكتسابها من الأبناء.
  - المحافظة على علاقات إيجابية وودية حميمة مع الأبناء.
  - الدعم المتواصل للأبناء من أعضاء الأسرة كلما كان ذلك مناسباً.



• مساعدة الأبناء في التكيف النفسي والسلوكي والإجتماعي والبيئي في إنتقالهم من مرحلة نمو إلى أخرى، ومن مدرسة إلى أخرى وخاصة في الإنتقال من المدرسة الإبتدائية إلى المدرسة الإعدادية ثم من المرحلة الثانوية إلى التعليم الجامعي.. المختلفة تماماً في متطلباتها الشخصية والنفسية والسلوكية والإجتماعية والنظام والعلاقات المتبادلة مع الآخرين داخل وخارج الأسرة.

• متابعة الأبناء وتوجيههم كلما يناسب في إستخدام التكنولوجيا المعاصرة بدءاً بالكمبيوتر والإنترنت والفضائيات وإنهاء بأفلام وألعاب الفيديو، مع محاولة الأسرة مشاركة الأبناء في إستخداماتهم لهذه المواد والتكنولوجيا.

**2- دراسة حالات الأبناء النفسية وإستشارة الجهات الطبية المناسبة** للقيام بالتصحيح أو العلاج النفسي المطلوب. يمكن للأسرة إختيار هذه الجهات المناسبة لمهام التصحيح النفسي بالتحقق من المعلومات التالية:

- جمع المعلومات الخاصة بالجهات النفسية العيادية من الإنترنت والمكتبات والمصادر المعلوماتية الأخرى، ومحاولة تقرير وإختيار الأكثر كفاية منها.
- إستشارة مراجع مهنية مختصة مثل طبيب الأسرة وأساتذة الجامعات المعروفين في التربية وعلم النفس لإقتراح أفضل الجهات العيادية المفيدة لحالات الأبناء.
- توجيه أسئلة مفصلة حول الطرق والبدائل والخدمات العلاجية المتاحة وإختيار الأفضل منها لأداء المطلوب.
- التحدث للأسر الأخرى في البيئة، وتبادل الآراء والخبرات بخصوص أفضل الجهات العيادية النفسية للتعامل مع حالات الأبناء.
- الحصول على معلومات موضوعية مفصلة من الروابط والمنظمات المتخصصة بخصوص المراكز العيادية النفسية المتوفرة مثل: رابطة النفسيين ، أو جمعية الأطباء النفسيين أو غيرها مما يمكن.

**3- مناقشة الجهة العيادية المختارة** لعلاج حالات الأبناء بخصوص آليات وتكاليف ونتائج التصحيح أو العلاج النفسي. يمكن للأسرة إثارة الأسئلة التالية مع المختص العيادي لتكوين صورة واضحة عما يتوقع منها وما يتوقع من المختص العيادي خلال التصحيح أو العلاج:

- لماذا يبدو العلاج النفسي للأبناء مطلوباً؟
- ما هي النتائج المتوقعة من العلاج؟
- ما هي المدة المتوقعة للعلاج؟
- ما هو عدد الزيارات أو المرات التي يرى أو يعالج المختص حالة الأبناء؟
- هل سيقابل المختص الأبناء بمفردهم أو بصحبة الأسرة لهم؟
- ما هي تكاليف الجلسة العيادية الواحدة؟
- ما هي طبيعة التقارير التي تقيّد الأسرة بتقديم الأبناء في العلاج؟
- ما هو الدور الذي يمكن للأسرة القيام به من خلال العلاج؟
- ما هي أقصر مدة يمكن للأسرة مشاهدة تحسن في حالات الأبناء النفسية؟
- ما هي إمكانية إستفادة الأسرة والأبناء من شهادات التأمين (إن وجدت) في التعويض عن المبالغ المدفوعة في تكاليف العلاج النفسي؟
- هل هناك أدوية سيتناولها الأبناء بعد إنقضاء فترة العلاج؟ وما هو دور الأسرة في الإشراف والمتابعة خلال ذلك؟

**4- تقرير الأسرة نهائياً للخدمة العلاجية المناسبة لعلاج حالات الأبناء** ومتابعتها للجلسات العلاجية، بما في ذلك تكبدها الرسوم الناجمة عن ذلك.. علماً أن تكاليف العلاج النفسي للساعة الواحدة في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال هي:

- ساعة العلاج من طبيب نفسي = 120 - 200 \$
  - ساعة العلاج من مختص نفسي = 80 - 140 \$
  - ساعة العلاج من مختص إجتماعي عيادي = 70 - 125 \$
  - ساعة العلاج من مرشد زواجي وأسري = 60 - 120 \$
- على أي حال، نتوقع أن تكون التكاليف المالية للساعة الواحدة للفئات العيادية أعلاه في البلدان النامية أقل بنسبة 25 - 50% من الأسعار أعلاه، نظراً لضعف الحال والأحوال للأسرة العربية.

\*\*\*\*\*

### تجنب الأبناء مخاطر ارتكاب الانتحار

#### مقدمة

إن أخطر ما يمكن للأبناء مواجهته في معاناتهم النفسية هو شعورهم بالإحباط والإكتئاب، ومن ثم الرغبة في الخلاص من الدنيا السيئة وعذاباتها، بارتكاب الانتحار. إن شعور الأبناء نتيجة الصعوبات الحادة التي يعيشونها بعدم جدوى الحياة.. وإن لا فرق بينها وبين الموت، يبدو أن جدياً بالتفكير بالانتحار، والحديث إيجابياً عن قصصه والأشخاص الذين يرتكبونه. وإن عدم إنتباه الأسرة لذلك، مع إستمرار الضغوط النفسية الأبناء وتدميرهم من معاناتهم، يوصلهم على الأرجح إلى ارتكاب المحذور بالانتحار.

ومع أن مشكلة الانتحار لا تشكل ظاهرة حتى الآن في بيئاتنا الأسرية العربية، إلا أن الظروف الصعبة التي يعيشها الأبناء هذه الأيام، مرافقاً ذلك إهمال الأسرة أو إنشغالها رغماً عن إرادتها غالباً في الكفاح اليومي لتوفير سبل البقاء، وإنغماس الأبناء بالنتيجة في شلل منحرفة للأقران.. حيث تناول الكحول والمخدرات والفحش الجنسي، مع بعض حالات الانتحار التي تصل إلى السمع هنا وهناك،، توفر كلها للأسرة والمدرسة والجهات الإجتماعية المسؤولة، أجراس خطر تحذيرية بأن عاصفة الموت بالانتحار قد تكون قادمة.

وما لم تتدارك هذه الجهات جميعاً العوامل والظروف الیائسة التي تدفع الأبناء إلى الموت الإجباري وهم لم يروا بعد من الدنيا شيئاً يذكر، ولم يرتكبوا خطأ فاحشاً يوصلهم إلى طريق مسدود في حياتهم الغضة التي لم تقطع خمس العمر بعد بينما هم في سن 14 - 24 ربيعاً.. فإن الرغبة في الانتحار تجرف حياتهم لا محالة.

أما في الغرب بوجه عام، والولايات المتحدة الأمريكية خاصة، فتشكل حوادث الانتحار مصدر قلق ورعب للأسرة والمدرسة والسلطة في آن. لننظر إلى الإحصاءات الرسمية والميدانية المتخصصة التالية:

1- كل 17 دقيقة يموت شخص بواسطة الانتحار.

- 2- الإنتحار يودي سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية بحياة أكثر من (30000) ثلاثين ألف إنسان.
- 3- عدد الشباب اليافع (المراهقين) والراشدين الشباب بأوائل العشرينات من العمر قد تضاعف ثلاث مرات خلال الأربعين سنة الماضية.. أي منذ الستينات من القرن العشرين الذي مضى بالتو.
- 4- الإنتحار يشكل السبب الرئيسي الثالث لموت الشباب بعمر 15 - 24 سنة.
- 5- الإنتحار يشكل السبب الرئيسي الحادي عشر للموت في الولايات المتحدة الأمريكية.
- 6- نسبة 1 إلى 5 من تلاميذ المدرسة الثانوية يفكرون جدياً بالإنتحار.
- 7- مجموع الأفراد الذين يحاولون الإنتحار من الشباب اليافع (المراهقين) يصل إلى (400000) أربعمائة ألف ، منهم حوالي (5200) خمسة آلاف ومائتين شاباً يرتكبون فعلياً هذا السلوك القسري من الموت.
- 8- الانتحار يشكل السبب الرئيسي الثامن للموت لدى الذكور، والتاسع عشر للموت لدى الإناث، وفي إحصائيات أخرى تصل النسبة 4 أولاد : 1 بنات.
- 9- حوادث الانتحار فاقت نظيراتها حوادث القتل بنسبة 3:5.
- 10- أقوى العوامل المُسبِّبة للانتحار لدى الشباب كانت على التوالي: الاكتئاب والاضطرابات الناجمة عن تناول الكحول والمخدرات والسلوك العدواني.

### **عوامل أسرية وراء الانحراف السلوكي والاكتئاب وارتكاب الانتحار**

إن الأسرة هي أهم مؤسسة اجتماعية (فهي أكثر أهمية وحسماً لتربية الأبناء وتنمية صحتهم النفسية من المدرسة على سبيل المثال) بالدور والتأثير في تكوين شخصيات الأبناء واستقرارهم وثقتهم وتقديرهم بأنفسهم.

وعندما تُهمل الأسرة طوعاً أو قسراً في أداء دورها الحاسم في تنشئة هؤلاء الأبناء، فإن رحلة عذاب الأبناء وشقائهم النفسي تبدأ بالتفاقم لا محالة، مُنتهياً بهم الأمر إلى طريق مسدود من التحمّل والصبر بارتكاب الانتحار.

إن عينة من عوامل الإهمال الأسري أو تخليها عن دورها الإيجابي في رعاية الأبناء وتنمية صحتهم النفسية - السلوكية، تبدو بالتالي:

## 1- الحرمان النفسي المبكر من الأمومة.

إن غياب الأم خارج الأسرة بالعمل لساعات طوال أحياناً، أو بالانشغال في علاقات اجتماعية غير مُبرّرة أحياناً عديدة أخرى، تاركة الأبناء لأنفسهم دون عطف وحنان وعناية يختارون لحياتهم ما تتحده الظروف البيئية المحيطة من وسائل التكنولوجيا المعاصرة (كالإنترنت والفضائيات التليفزيونية ومواد وألعاب الفيديو)، أو شلل ومجموعات الأقران، أو الخادمت الأذنى ثقافة وتوافقاً نفسياً واجتماعياً، وأضعف قدرة انفعالية في التعامل عما يحتاجه الأبناء فعلياً لتربيتهم والاستجابة لحاجاتهم الشخصية المتنوعة.. تؤدي بهم في الغالب إلى فراغ الوقت، وضياح التركيز والهدف والانحراف، وارتكاب ما تدفعهم مشاعرهم الغاضبة الجامحة سلباً إليه بالعدوان على حياة أو ممتلكات الغير، أو على حياتهم بالانتحار.

إن الأم الواعية الجادة في رسالة أمومتها، تستطيع تعويض الأبناء حنان الأب المفقود نتيجة الموت أو الانكسار الأسري لأسباب عديدة أخرى، ولكن الأبناء لا يمكنهم تعويض حنان الأم من أي مصادر أخرى بما فيها الأب.

إن العلاقة البيولوجية والنفسية والاجتماعية والحياتية التي تأسست خلال عيش الأبناء لمدة تسعة أشهر في رحمها، واعتمادهم الكامل (بعد الله طبعاً) في الحياة والنمو والبقاء أثناء ذلك، ثم في غذاء الجسم والنفس بالحنان والضمّ للصدر طيلة فترة الرضاعة التي تمتد من عدة أشهر إلى أكثر من عشرين شهراً في العادة، تجعل من عاطفة الأمومة وحنانها عوامل حاسمة لصحة الأبناء النفسية: عقلاً وانفعالات بحد سواء، وتقيهم دون شك من معاناة وانحرافات عديدة بما فيها سلوك الانتحار.

2- الرفض الأسري للأبناء أطفالاً وشباباً يافعين (مراهقين)، الأمر الذي يدفعهم إلى كراهية أنفسهم في الحالات المتطرفة وشعورهم بعدم القيمة، وأنهم مجرد رقم أو شيء زائد لا معنى له أو دور في الأسرة ومن ثم في البيئة في الخارج.

3- الحماية الزائدة للأبناء في التفكير وقضاء الحاجات اليومية والتعامل مع الغير داخل وخارج الأسرة بما في ذلك المدرسة والأقران، الأمر الذي يسلبهم دورهم وشعورهم بقيمة الحياة، وتقديرهم لأنفسهم مسهلاً كل ذلك انحرافهم، ولجوءهم أحياناً إلى الانتحار.

4- الاستجابة الزائدة لطلبات ورغبات الأبناء.. توصل هذه الاستجابة الزائدة عند استمرارها إلى فراغ الأبناء وضياعهم النفسي والسلوكي مرة أخرى،، أو عند انقطاعها لظروف أو قرارات أسرية إلى الغضب العارم والعنف وأذى النفس بالانتحار.

5- الإلحاح الزائد على الأبناء للكمال في السلوك أو التفوق في الدراسة.. في حين شعورهم بقدراتهم أدنى بكثير مما تطلبه الأسرة منهم. وعندما يصل الأبناء مع الأسرة إلى طريق مسدود، لا يستطيعوا معه الاستمرار، فيتوقفون عن ذلك بالانتحار.

6- التوجيه الخاطئ والقذوة الوالدية الخاطئة للأبناء بتناقض التعليمات والتوجيهات للأبناء من موقف إلى آخر، أو توجيه الأبناء لممارسة السلوك أو خلق أو قيمة أو تجنبها، ثم تعمد بعد دقائق إلى سلوكها أو مخالفتها أمامهم.

كما قد تقوم الأسرة أحياناً دون قصد بتعليم أو توجيه الأبناء بمعلومات خاطئة أو ضارة.. حيث يوصلهم ذلك في الحالتين إلى عدم الرضا، والغضب واليأس والرغبة في الانحراف أو / والانتحار لعدم جدواها أو سوء نتائجها عليهم.

7- التمييز بين الأبناء والتوزيع غير العادل من الأسرة للمكافأة والعقاب فيما بينهم، الأمر الذي يُشعر المظلوم من الأبناء بالحرمان والظلم والرغبة أحياناً بالانتحار.

8- النزاعات والخلافات الأسرية المتواصلة، التي تدفع الأبناء إلى الخارج طلباً للتعويض النفسي والشعور بالحماية والانتحار. إن وقوع الأبناء فرائس سهلة لشُرور الأقران والشلل المنحرفة، وشعورهم بالإحباط وخيبات الأمل من الحياة يقودهم أحياناً إلى ارتكاب الانتحار.

9- التفاعلات المَرَضِيَّة للوالدين مع الأبناء، وتكون هذه في نوعين: تفاعلات مرضية نتيجة معاناة الأب أو / والأم من أمراض نفسية حادة، ثم مصادمات عنيفة قاسية وعدوانية مع الأبناء. تنعكس نتائج هذه التفاعلات السلبية على الأبناء بسوء صحتهم النفسية، وشعورهم نتيجة ذلك بالرغبة في الانتحار.

10- افتقار المتابعة الأسرية للأبناء في مداخلاتهم وأنشطتهم اليومية، وعلاقاتهم الشخصية مع العالم الخارجي من أقران وآخرين، الأمر الذي يسمح بالتصرف كما يحلو لهم، أو ما تملوها الظروف المتقلبة من انحراف ورغبات في الانتحار أحياناً.

## أساليب مستخدمة في ارتكاب الانتحار

إن الأساليب الملاحظة في الواقع لارتكاب الانتحار، والتي يستخدمها بعض الأفراد (ومنهم الأبناء) الذين يعانون من إحباط واكتئاب ماديين، وإخلالات شديدة في صحتهم النفسية، تبدو في الأمثلة التالية:

- 1- استعمال الأسلحة النارية.
- 2- استعمال الأدوات الحادة مثل السكاكين والأمواس وغيرها.
- 3- السقوط من ارتفاعات الأبنية أو المواقع العمرانية والطبيعية الأخرى.
- 4- تناول السموم.
- 5- تناول كميات كبيرة من المخدرات.
- 6- تناول كميات كبيرة من بعض الأدوية مثل الأسيرين أو المنومات.
- 7- القيادة الجنونية للسيارة بغرض التعرض للحوادث والموت.
- 8- الغرق في الماء بالبحر أو برك السباحة أو حوض الحمام أو غيرها.
- 9- التعرض عمدًا لحريق أو إشعال النار بالجسم باستخدام سوائل سريعة الاشتعال مثل البنزين.
- 10- شنق الجسم بحبل مثبت في ارتفاع كاف.
- 11- الامتناع عن الشراب أو / والطعام حتى الموت.
- 12- رمي الجسم أمام سيارات مُسرعة.
- 13- الاختناق بقطعة قماش أو حبل مشدود حول الرقبة.
- 14- ضرب الرأس بعنف ضد جسم صلب مثل حائط أو قطعة حديد.
- 15- مسك التيار الكهربائي عن طريق قطعة حديد غالباً.
- 16- تناول كمية كبيرة نسبياً من المواد الكيماوية مثل الكلوركس أو غيره مما شابه.
- 17- الحرمان المتعمد القاسي من الراحة والنوم.
- 18- التعرض لآلات صناعية حادة مثل المناشير الآلية ومعدات المعامل.

## مؤشرات تحذيرية لرغبة الأبناء في الانتحار

يلاحظ على الأبناء المضغوطين نفسياً والذين يمتلكون استعداداً أو ميلاً للتفكير بالانتحار وارتكابه، مؤشرات، منها:

- 1- إلحاح الأبناء على الأسرة وطلباتهم المتكررة، منها تسديد، أو الاستجابة لحاجات محددة يعيشونها، دون سماع الأسرة أو تحركها لتلبية هذه الحاجات.
  - 2- شعور الأبناء بخيبة الأمل واليأس والإحباط والاكتئاب نتيجة إهمال الأسرة، وعدم استجابتها لآمالهم وحاجاتهم.
  - 3- التذمر والشكوى من ظلم وسوء حياة. يشعر الأبناء بأن الأسرة والحياة المعاشة مع الناس حولهم، ظالمون ولا يكثرثون برغباتهم وحاجاتهم، ويديرون شؤونهم بمنأى عن معاناتهم، وبالتالي لا جدوى من حياتهم في الدنيا والرغبة في الانتحار.
  - 3- الانعزال عن مواقف ومداخلات الأسرة والأقران، واللجوء إلى الصمت والسرمان معظم الوقت. وفي بعض الحالات المتطرفة لفقدان العناية والمتابعة الأسرية، بدء الأبناء بالإدمان على الكحول والمخدرات.
  - 4- البدء بالحديث المتكرر إيجابياً عن الموت وآلات ووسائل الموت وحوادث الانتحار المعلنة في الأخبار أو البيئة المحيطة.
- ونؤكد هنا، بأن إغفال الأسرة ملاحظة واحد أو أكثر من هذه المؤشرات التحذيرية على الأبناء، واعتقادها بأن الأمور معهم تسير كما تبدو في الظاهر على ما يرام، ففجأاً (بهذا الغياب الإدراكي) بفقدان أحد أعزائها الأبناء بالانتحار.. وتبدأ رحلة الندم والبكاء والشعور بالذنب والاكتئاب.
- وعليه، يتوقع من الأسرة وعي ما يجري مع الأبناء ومتابعة مستمرة لشؤونهم وأحوالهم وتطوراتهم وعلاقاتهم عموماً.. وخارج البيئة الأسرية خاصة. مع الاستجابة الجادة لحاجاتهم وشكواهم أولاً بأول، دون تركهم يعانون بأنفسهم، وصولاً لطريق مسدود هو الانتحار.

### دور الأسرة في وقاية الأبناء من الانتحار

- إن الأسرة هي أساس كل فرق إيجابي في تربية وصحة الأبناء النفسية عند عنايتها وقيامها بمسؤولياتها تجاههم، أو سلبى عند إهمالها وانشغالها عنهم. يتوقع من الأسرة في تتميتها للأبناء سلوكياً ونفسياً ومتابعة حاجاتهم، القيام بما يلي:
- 1- الانتباه المستمر لحاجات واهتمامات ومشاكل الأبناء اليومية.



- 2- الحب المتواصل غير المشروط للأبناء بالتغاضي عن أخطائهم السلوكية.
- 3- توضيح السلوك المناسب عملياً للأبناء مع تعزيزهم عند التنفيذ السلوكي.
- 4- الابتعاد عن التناقض في التعليمات والسلوك والميول من موقف إلى آخر خلال التعامل مع الأبناء.
- 5- الابتعاد لأقصى درجة ممكنة عن العنف والنزاعات الأسرية.
- 6- تجنب الأبناء مشاهدة العنف والانحراف في برامج الإعلام، وإذا كان معقولاً.
- 7- تجنب الأبناء مشاهدة العنف والانحراف في برامج الإعلام، وإذا كان معقولاً خبرة الأبناء لما يجري من حروب مثلاً، فلتعتمد الأسرة إلى مصاحبتهم والاستعداد لتوضيح والإجابة الآمنة على أسئلتهم واستفساراتهم أثناء ذلك.
- 8- تعليم الأبناء مبادئ وأساليب الوقاية ذاتياً من العنف والاضطرابات النفسية - السلوكية، وفي التعامل السوي مع الآخرين.
- 9- التعزيز الإيجابي (والسلبي كلما لزم) لسلوك الأبناء.
- 10- الحزم في التعامل مع الأبناء عند المخاطرة بصحتهم وسلامتهم.
- 11- تعويد الأبناء التفاهم مع الغير وتفهمهم واحترام دور وسلطة الكبار (دون الخوف منهم)، وذلك منذ نعومة أظفارهم.
- 12- الحديث دون تأخير مع الأبناء في القضايا المحيرة لهم. ويتوقع من الأسرة الجلوس مع الأبناء، والتفاهم معهم وحل مشاكلهم فوراً.
- 13- احترام رسالة المدرسة في البيت عن طريق الحديث إيجابياً عن المعلمين والتعليم، مع الاهتمام بتوفير حاجات الأبناء من مواد قرطاسية وكتب ومجلات، وتشجيع القراءة والحوار حول ما يفكرون ويلاحظون ويشعرون.
- 14- تنمية إحساس الأبناء بالعائلة، وأهمية الأمان والحب والعناية التي توفرها لهم، تجنباً للانخراط في شلل الانحراف، والوقوع في مآزق نفسية لاضطرابات القلق والاكتئاب والرغبة في الموت والانتحار.

### **دور المدرسة في وقاية الأبناء / التلاميذ من الانتحار**

يمكن للمدرسة بإدارتها ومعلميها وبما يتوفر لهم من معارف وثقافة عامة في التربية وعلم النفس والصحة النفسية، القيام بدور هام في مساعدة الأسرة للخروج من

صعوباتها مع الأبناء، خاصة عند إضطرابهم ومعاناتهم من أمراض نفس سلوكية، حيث الأسرة المحلية تفتقر عموماً لمثل هذه المعارف والثقافات النفسية والسلوكية العيادية. يمكن للكوادر المدرسية القيام بالمهام الثقافية والاستشارية والعيادية التالية:

1- توعية الناشئة المدرسية بمخاطر الانحراف السلوكي وخاصة في مجال تناول الكحول والمخدرات، والانضمام للشلل السرية، والتدخين، وارتباطها باضطرابات نفسية مثل اليأس والإحباط والاكتئاب والرغبة في الانتحار.

2- تطوير قناة التلاميذ بواسطة اللقاءات والندوات والمناقشات، ودورها الأمن الفعال في تنمية معرفتهم وثقافتهم لفهم مضارها السلوكية والأكاديمية التحصيلية، ثم طرق الوقاية منها.

3- تنمية الوعي والثقافة العيادية للأسرة حول مفهوم الاضطرابات النفسية ومضارها، وإمكانية علاجها تماماً كما تعرفه توالاً حول الأمراض والإصابات الجسمية التي تواجهها عاديّاً مع الأبناء. وأن لا عار أو شعور بالخجل من مراجعة الطبيب النفسي والعيادات العلاجية السلوكية النفسية للتغلب على صعاب الأبناء وشفائها تماماً، كما يجري في عيادات الصحة الجسمية المعروفة.

ومن هنا لا يجب من الأسرة الشعور بالخجل من حالات الأبناء، كما لا يتوقع كفاها لإخفاء الأمر عن الناس أو البيئة المحيطة.. إن المرض أو الاضطراب النفسي - السلوكي هما كالمرض الجسمي، يمكن أن يحدث كما يمكن علاجه والشفاء منه.

4- مساعدة الأسرة في إيجاد الخدمة النفسية العيادية المناسبة، ومن ثم إرشادها في توجيه أنواع الأسئلة المناسبة حول عملية العلاج النفسي - السلوكي للأبناء، وإنجاز التحليل والتقييم العلاجي لحالاتهم تمهيداً لبدء عملية العلاج المطلوب. يتناول التقييم العيادي النفسي لحالات الأبناء في الغالب الجوانب التالية:

- وصف المشاكل والأعراض النفسية والسلوكية لحالات الأبناء.
- جمع معلومات كافية راهنة حول صحة وأمراض وعلاج الأبناء والأسرة عموماً بخصوص صحتهم الجسمية والنفسية على السواء.
- جمع معلومات عن تاريخ الأسرة العيادي والصحي.
- جمع معلومات حول نمو الأبناء.

- جمع معلومات حول مدارس الأبناء وأصدقائهم وأقرانهم المقربين منهم.
  - جمع معلومات حول علاقات الأسرة داخلياً معاً ثم مع الآخرين في الخارج.
  - إجراء مقابلة عيادية نفسية مع الأبناء المعنيين بالتحليل والعلاج.
  - إجراء تحاليل معملية كلما لزم، مثل: فحص الدم، وصور أشعة، وإجراء اختبارات نفسية وتربوية وخاصة بالكلام واللغة.
- 5- متابعة الأسرة والأبناء (كلما أمكن) من خلال المرشد الطلابي أو / و المشرف الاجتماعي أو الطبيب المدرسي في عملية العلاج ورحلة الشفاء وتناول الأدوية الموصوفة يومياً، أو حسب المواعيد المحددة للتحقق من سلامة الأبناء وصحة تناولهم للوصفات الدوائية، والوصول إلى النتائج الشفائية المطلوبة.

\*\*\*\*\*