



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ديالى / كلية التربية المقداد
قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

(دراسة الحالة)

م.د هاجر عبد الدايم

2020م

مفردات مادة (دراسة الحالة) ٣ ساعات اسبوعياً

- ١- دراسة الحالة (مفهومها ، اهميتها ، هدفها ، الغاية من دراسة الحالة) .
- ٢ - من يقوم بدراسة الحالة ، وما هي مصادرها (.
- ٣- وسائل جمع المعلومات .
 - أ . المقابلة الارشادية ، من يجري المقابلة ، اين تجري المقابلة) .
 - ب الملاحظة ، اجراء الملاحظة ، الملاحظة المباشرة وغير المباشرة .
 - ج . السيرة الذاتية ، خطوات السيرة الذاتية ، أنواعها ، اسلوب كتابة السيرة الذاتية ، مزايا السيرة الذاتية
 - د . السجل المجمع ، اعداد السجل المجمع ، محتوى السجل المجمع ، انواعه و . الاختبارات والمقاييس ، الاختبارات المستعملة في العملية الإرشادية.
 - ٤ - مؤتمر الحالة ، ايجابية مؤتمر الحالة ، شروط نجاح مؤتمر الحالة
 - 5- دراسة الحالة في الارشاد الفردي ، الغاية منها ، اهميتها .
 - 6- دراسة الحالة للإرشاد الجمعي ، اهميتها ، اهدافها ، سبل النجاح فيها .
 - ٧- دراسة الحالة في الارشاد الزوجي والأسري ، أهميته ، وسبل نجاحه .
 - ٨- دراسة الحالة في مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة .
 - ٩- دراسة الحالة في المدرسة ، أهميتها ، اهدافها .

عناوين التقرير

دراسة الحالة ❖

أهميتها ❖

هدفها ❖

الغاية من دراستها ❖

من يقوم بدراسة الحالة ❖

مصادر دراسة الحالة ❖

دراسة الحالة مفهوماً:

عرض وصفي معمق لموقف معين أو نموذج واقعي بهدف أغراض البحث التربوي أو لأغراض التدريب والتعليم، وتتطلب دراسة الحالة أن يتوفر عرض تفصيلي لكافة عناصرها وتفاعلاتها ومتغيراتها، بالإضافة إلى وصف دقيق للحالة التي تتم دراستها أو تقويمها، بالإضافة إلى التطرق للظروف والعناصر البشرية والمادية الواقعة في سياق الحالة، كما تهتم بالقيم الثقافية والمؤسسية السائدة.

أهمية دراسة الحالة

من أهم الأعمال الإرشادية التي يقوم بها المرشد الطلابي في المدرسة ؛ بل إنها الميزة التي تميزه عن غيره ، وتعد من أدق الأعمال الإرشادية لما تتطلبه من خبرة ودراية ومهارة لأنها عمل ميداني بعيد عن الروتين كما أن المشاكل لا تتشابه مع غيرها ، ويجد المرشد الطلابي الذي يمارس دراسة الحالة متعة لا توصف خاصة إذا أحس بتحسن الحالة التي يقوم بدراستها ، والطلاب

الذين يحتاجون إلى العون والمساعدة كثيرون ، ولكن تقديم هذه الخدمة في المدارس قليل إما بسبب فقد المرشد المتخصص الذي لا يستطيع القيام بها أو وجود معوقات أخرى

أهداف دراسة الحالة

- 1- تحقيق الصحة النفسية للمسترشد وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له .
- 2- إزالة ما يعترض سبيل المسترشد من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها ، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .
- 3- تعديل سلوك الطالب إلى الأفضل .
- 4- تعليم الطالب كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه .

من يقوم بدراسة الحالة

الاطراف المتعددة التي تشارك بشكل او بآخر في تحديد الموقف الاشكالي وهم :

1- العميل ؛ هو صاحب المشكلة والمصدر الاساسي للبيانات والحقائق

"- اسرة العميل : هم الاقارب من الدرجة الاولى وكل من يشاركه المعيشة

فقد يكون للمشكلة علاقة وثيقة بهم

© الاشخاص المرتبطون بالعميل : وهم صاحب العمل و الاصدقاء في

العمل والمدرسة

4 الخبراء ؛ وهم الطبيب ورجل القانون ورجل الدين بحيث تتطلب بعض

المشكال تدخل بعض المختصين والخبراء من مختلف المهن .

- السجلات والوثائق : وهي شهادة الميلاد وجواز السفر وغيرها أي كل ما

يتعلق بالعمل وتشمل السجلات الخاصة بالعمل .

بي

الغاية من دراسة الحالة

١. جمع المعلومات ومن ثم تشخيصها وعلاجها وايضا متابعة الحالة من خلال صيانة الاسلوب او السرك المكتسب

«. التشخيص الذاتي لصاحب المشكلة قد تكون مشكلة صحية او اسباب نفسية

؟. وصف المشكلة عن طريق الملاحظات العملية والمقابلات لتشخيصها من سجل المعلومات الشامل او التقرير الطبي

؛. الخطة العلاجية كلما كان الشخص دقيق كلما ساعد اختيار الاجراءات العلاجية المناسبة من خلال معرفة نقاط الضعف والقوة في الشخصية ومعرفة امكاناته البيئية وظروفها التي تسهم في العلاج

©. متابعة الحالة : ويقصد بها الاجراءات التي تتخذ لصيانة السلوك المكتسب في حالة نجاح خطة العلاج

مصاور ودراسة الحالة

1 - الطالب نفسه : عندما يلجأ إلى المرشد الطلابي لطلب المساعدة في حل مشكلته التي

يعاني منها

2 - المرشد الطلابي : وذلك من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب خلال أدائه لعمله الميداني .

3 - المواقف اليومية الطارئة : عندما تتكرر هذه المواقف على طالب أو أكثر مما يستدعي الأمر تحويله إلى المرشد الطلابي لدراسة حالته .

4 - إدارة المدرسة : وهو عندما يحول الطالب من قبل المدير أو الوكيل لغرض علاج حالته وبحثها .

5 - المعلمون : وهي ما يتم ملاحظة تلك السلوكيات من قبل المعلمين داخل الفصل أو خارجه لكي يتم تعديله ومسايرة زملائه الطلاب الآخرين

6 - الأسرة : وتتم عندما يتم مقابلة المرشد الطلابي لولي الأمر وإشعاره ببعض السلوكيات والتصرفات التي تصدر من ابنه ويطلب من المرشد الطلابي دراسة حالته ومساعدته .

7 - أعضاء جماعة الإرشاد الطلابي : من خلال تلك البرامج التي تعمل على تكاتف العمل بين المرش الطلابي وأعضاء الجماعة والتعاون بينهم في القضاء على بعض السلوكيات التي قد يلحظونها على زملائهم وذلك في منتهى السرية .

مهارات وفنيات دراسة الحالة:

حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالة بالكفاءة المرجو منها يجب أن يؤخذ في الحسبان جانبان أساسيان: هما

1- تنظيم المعلومات وتسجيلها.

2- تحليل المعلومات وتفسيرها.

وسنتعرض فيما يلي كلا من هذين الجانبين بالتفصيل لنورده على النحو

التالي

تنظيم المعلومات وتسجيلها:

يتوقف تنظيم المعلومات على عدة عوامل هامة :

1- خبرة المرشد النفسي .

2- عمر المسترشد.

3- الهدف من دراسة الحالة.

4- نوعية النشاط الذي تمارسه المؤسسة الذي تتبناه الحالة.

وقد يستخدم مرشد نفسي معيناً نموذجاً نمطياً لتسجيل الحالة مختلفاً عن نماذج

أخرى يستخدمها كغيره من المرشدين النفسيين إلا أنه مهما اختلفت أشكال

هذه النماذج النمطية المستخدمة في تسجيل دراسة الحالة فأنه لا تخر في

مضمونها عن جوهر المشترك الذي يغطي المعلومات الأساسية التي يجب

أن تشتمل أي دراسة للحالة , ويستهدف تنظيم المعلومات سياقاتها في بنود

محددة ضمن إطار نمطي معين متميز بالتكامل والوضوح في ما يتضمنه

من محتوى.

ويقترح شرترزر وستون خطوطاً عريضة يمكن أن تشكل إطاراً نمطياً يحتوي على المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة في صورة منظمة ممثلة في

:

1- معلومات الهوية الشخصية مثل الاسم – العمر – الجنس

2- معلومات عن المشكلة الأساسية التي يعاني منها المسترشد مشتملة على

أعراضها

3- معلومات عن الخلفية الأسرية مشتملة على البيئة المنزلية والعلاقات بين أعضائها

4- معلومات عن التاريخ العضوي مشتملة على الأمراض والإصابات

5- معلومات عن الشخصية وأبعادها

6- معلومات عن التاريخ المدرسي مشتملة على مستويات التحصيل

الدراسي , النشاطات المدرسية التي شارك فيها

7- معلومات اختباريه وغير اختيارية

8- معلومات عن الخبرات المهنية التي زوالها المسترشد

9- الأهداف العامة والخاصة للمسترشد مشتملة على الخطط التربوية

والمهنية

10- التقويم العام للحالة ككل من حيث الفروض والتفسير والتحليل لبنودها

11- التوصيات اللازمة لتطوير حالة المسترشد

12- متابعة الخطوات التنفيذية المتخذة في سبيل تنمية حالة المسترشد

فنيات دراسة الحالة:

تتضح في وسائلها لجمع البيانات و المعلومات في الدراسة الوصفية ويمكن أيضا استخدامها لدراسة اختبار فرض معين شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث يستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات

وتحليلها و تفسيرها حتى تمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية يقوم منهج دراسة الحالة على أساس اختبار وحدات إدارية واجتماعية

كان تكون مدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فرد واحد من أفرادها أو جماعة واحدة من الأشخاص وجمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها و صفاتها فقد درس حالة الشخص مدمن على المخدرات لغرض معرفة كل تفاصيل حياته وتاريخه

أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل ومعرفة كل ما يتعلق بنشاطها وحركتها ووصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتية نادرة وهنا يكون الاهتمام مركزا على الفروق بين البحوث وبين الناس عامة حيث تتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة

هو إعطاء وصف للأفراد الذين يمكن اعتبارهم ممثلين للناس عامة وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر سلوك والخبرة التي تشترك فيها العديد من الناس ودراستها تفصيليا للقدرة اللغوية عند المراحل المختلفة للنمو

مهاره ورسة الحاله:

أأخذ جانبان أساسيا

1.تنظيم المعلومات وتسجيلها مثلا...المعلومات الأسرية.الصحية
الاجتماعية. المشكله الأساسية. الشخصية..الخ

2. تحليل المعلومات وتفسيرها وتشمل ثلاث مهارات فرعية

وهي 0

1- الموضوعية : اللغوية عند مراحل النمو المختلفة

تتحقق الموضوعية للمعلومات التي توصف بتوفر الصدق في محتواها , والثبات في تداولها . فلا يجوز أن توصف المعلومات المتجمعة حول المرشد وفق تخمينات المرشد النفسي أو تصوراته أو آرائه الشخصية إنما يجب أن توصف كما هي بصراحة ووضوح كما حصل عليها بلا زيادة أو نقصان . ولا يجوز أن يحتمل الوصف أكثر من معني في رؤية أي فرد يطلع علي المعلومات أو يقرأها , بل ويجب أن يتضمن الوصف معني واحدا لها لأي عدد من الأفراد يتناولونها بالاطلاع والقراءة .

2- النمطية :

تتحقق النمطية في وصف المعلومات عندما يستخدم المرشد النفسي خطوطا عريضة تشكل إطار العام لمحتواها , متضمنة بنودا محددة في صور منظمة , بحيث لا يجوز إضافة أي بنود إليها ولا حذف أي منها إلا إذا اقتضت الضرورة ذلك . إن وصف المعلومات في الصورة النمطية التقليدية التي يستخدمها المرشد النفسي يضمن عدم

تسرب أية معلومات خارج إطار العام للمعلومات , ويضمن عدم نسيان أو إهمال أية حقيقة حول المسترشد لما تشتمل عليه من تسلسل منطقي وفق المجموعات التصنيفية للمعلومات .
3- التكامل :

إن المعلومات المتناثرة هنا وهناك لا يمكن أن تعطي تصورا واضحا عن محتواها , ولا يمكن أن يلقي الضوء علي الهدف من تجميعها , لذلك علي المرشد النفسي أن يمارس مهارة ربط هذه المعلومات عند وصفها بحيث تتشابك خيوطها في نسيج قوي يظهر شكلها ويحدد ملامحها ويبرز متضمنات ها المختبئة بين ثناياها .

ثانيا : مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها علي حالة المسترشد :

قد يختلف مرشدان نفسيان فيما توصلا إليه من استدلال عند تحليل وتفسير المعلومات المصنفة في مجموعات , والمتجمعة حول نفس المسترشد . ويتوقف هذا بالطبع علي مدي الممارسة الميدانية والكفاءة المهنية وأثرها علي ممارسة كل منهما لمهارة دراسة الحالة . وكلما ازداد تدريب المرشد النفسي علي ممارسة هذه المهارة , وكلما كثرت الحالات التي يزاول دراستها مما يتوفر من التدريب علي تنظيم المعلومات المصنفة المتجمعة حول أصحابها وتسجيلها , ثم التدريب علي تحليل مجموعاتها المصنفة وتفسيرها , فان المرشد النفسي سيكون أكثر من غيره قدرة علي الاستدلال من تجميع هذه المعلومات المصنفة في مجموعات .
ويلعب الاتجاه الإرشادي الذي يعتنقه المرشد النفسي ويتبع خطاه

والذي يخطط استراتيجياته الإرشادية علي هداه , دورا هاما في الاستدلال من تجميع المعلومات المصنفة في المجموعات , والمتجمعة حول مسترشد ما , وفي الاستدلال حول تأثير تلك المعلومات علي حالة هذا المسترشد التي وصل إليها فمثلا المرشد النفسي الذي يتعامل مع مسترشديه وفقا للاتجاه التحليلي سوف يعلل كل ما حلي بالمسترشد من مشكلات وما ألم به من صعوبات إلي خبرات الطفولة المبكرة في حياته مما يجعله يركز تركيزا كبيرا علي الماضي باحثا عما يخبئه من متضمنات في ثنايا المعلومات المتجمعة حول المسترشد منذ مولده وحتى وضعه الراهن , متأكدا من ومؤكدا علي أن كلمة

معلومة عنه في الماضي كان لها دور مؤثر علي حالته التي توصل إليها في الحاضر .

ويسلك المرشد النفسي الإنساني الذي يتعامل مع مسترشديه وفقا للاتجاه الجشطالتي مسلكا آخر عند ممارسة مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات المصنفة في مجموعات حول المسترشد الافتراضي الذي سبق ذكره , وسوف يختلف تعليله لتأثير تلك المعلومات علي تسجيله للمعلومات , ويرد إليها كل الاضطرابات السلوكية التي تطرأ على المسترشد عند تحليله لتلك المعلومات وعند تفسيره لبنودها , ومن ثم يبني المرشد النفسي العقلي تعليلاته حالته التي وصل عن تحليل زميله التحليلي لها . سوف يركز المرشد النفسي الجشطالتي علي المعلومات الكلية التي تتعلق بالمسترشد ككل والتي وصل إليها .

وعندما يمارس المرشد النفسي العقلي الذي يتعامل مع مستر شديه وفقا للاتجاه الانفعالي العقلاني مهارة الاستدلال من تجميع

المعلومات حول المسترشد وتعليل تأثيرها علي حالته نجده ينحو منحى آخر مغايرا تماما . يبحث المرشد النفسي العقلي في كل المعلومات المصنفة في مجموعات , والمتجمعة حول ذلك المسترشد الافتراضي عن الأفكار غير العقلانية , غير المعقولة (التي تختبئ في ثناياها ويظهرها في irrational ideas) للاضطرابات السلوكية التي تظهر على المسترشد على الأفكار غير العقلانية التي تتضمنها المعلومات المتجمعة حوله عند ممارسته لمهارة الاستدلال من تلك المعلومات المذكورة .

وقد يضطرب تفكير القارئ الآن بعد تلك الأمثال الثلاثة حول ممارسة مهارة الاستدلال من المعلومات المتجمعة حول المسترشد ومدى تأثيرها على حالته . وقد تطفو عدة تساؤلات على سطح تفكيره مستفسرة عن الأصح والاوفق في الممارسة لهذه المهارة ؟ وعن أي مسلك يتبع المرشد النفسي , وفي أي إتجاه يسير ؟ . والرد على هذه التساؤلات يكمن في ممارسة مهارة الوصف التي تعتمد على الموضوعية والنمطية والتكامل بالدقة المطلوبة وبالكفاءة المرجوة . ان المرشد النفسي الجيد , والمحتك في ممارسته الميدانية وفي كفاءته المهنية يمارس أولا مهارة الوصف وفقا للأسس العلمية الثلاثة التي سبق ذكرها بالتفصيل في المبحث السابق , ثم يمارس بعدها مهارة الاستدلال بناء على الوصف المنزه عن أي تحيز أو تطرف .

وحتى يتحقق الهدف الأمثل من ممارسة مهارة الاستدلال يجب على المرشد النفسي أن يكون ملما بكل النظريات والاتجاهات والاستراتيجيات الإرشادية التي تمكنه من نسخ الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطي نسيجاً متكاملًا يربط الماضي بالحاضر , يربط مشاعر المسترشد وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه , يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولة التي تشغله , يربط وسائل تعلمه للسلوك غير السوي بوسائل تعلمه للسلوك السوي , حتى يصل في النهاية إلى وضع الصورة المتكاملة التي تعكس شخصية المسترشد بكل أبعادها في إطار المؤثرات عليها من معلومات الماضي والحاضر واحتمالات المستقبل بموضوعيه مجردة دون تحيز أو تطرف . عندئذ يمكن للمرشد النفسي أن يتعامل مع مسترشديه وفق اتجاهه الذي يتبعه سواء أكان اتجاهها تحليلياً أم سلوكياً أم إنسانياً أم انفعالياً عقلاً ,... , أم أي اتجاه آخر بناء على السجل الموضوعي لدراسة حالته الذي بين يديه.

ثالثاً : مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات :

مما لا شك فيه , تختلف القدرة على التنبؤ من تجميع المعلومات المصنفة حول مسترشد ما بين مرشد نفسي وآخر , وفقاً لمهارته الشخصية وممارسته الميدانية وخبرته المهنية . ولا يمكن أن تمارس

هذه المهارة الا في ضوء المعلومات المتكاملة الصادقة والثابتة المتجمعة حول المسترشد حيث بناء عليها يمكن التنبؤ بما قد يكون عليه مستقبلا , أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته فيما بعد . وبالرغم أن التنبؤ قد لا يكون صادقا في الكثير من الأحيان , أو قد لا يتحقق بالصورة المأتمل فيها , الا أن ممارسة مهارته تعتبر ضرورة ملحة تفرضها الاستراتيجيات الارشادية . وقد أكد مهل هذا المعنى عندما أشار لى أن بعض البحوث المبنية علي قياس قدرة الأخصائيين النفسيين في التنبؤ أظهرت تباينا في صدق تنبؤاتهم وفقا لمهارة كل منهم وممارسته وخبرته , مما جعله لا يثق في التنبؤ الأكلينيكي بصورة عامة . وقد رد عليه (ثورن) بأن الاخصائي النفسي الكفاء تفوق تنبؤاته ايه تنبؤات أخرى ولو كانت من مصدر أخصائي .

يجب علي المرشد النفسي أن يكون حذرا جدا عند ممارسة مهارة التنبؤ من المعلومات المتجمعة حول مسترشد ما . فلا يجوز تعميم تنبؤ من معلومات متجمعة حول مسترشد معين علي مسترشد آخر له نفس الظروف ومتشابه معه في المعلومات , فقد تظهر مفاجآت بيئية خارجية لم تكن في الحسبان تقلب الأوضاع وتغير الأحوال وتبطل صدق التنبؤ . فمثلا إذا دفعت الظروف مسترشد ما إلى أن يرتكب جريمة السرقة , فليس بالضرورة أن تكون الظروف المتشابهة لمسترشد آخر دافعا له أيضا لارتكاب جريمة السرقة .

وكلما كانت المعلومات المتجمعة حول المسترشد علي أسس تقويمية سليمة مثل الوسائل الأختبارية وغير الأختبارية بما تتضمنها م مقاييس و اختبارات نفسية بأنواعها , والملاحظة بطرقها , والمقابلات بتكرارها , كانت الممارسة الفعلية لمهارة التنبؤ من المعلومات اقرب ما تكون للصدق والصحة والتحقق , ولا سيما أن ممارسة هذه المهارة تعتمد أساسا علي مجهودات المرشد النفسي

اهم مهارات ودراسة الحالة

10 مهارة الأصغاء 00 ويمكن تحقيق ذلك من خلال

10 النظر إلى الأخصائي

20 جلسة الأخصائي

30 صوت الأخصائي

40 مسار الحديث

50 استخدام بعض الأشارات كإيماءة الرأس وزوم الشفاه 00 الخ

ثانيا 0 مهارة الأسئلة 0 بحيث تحقق الأسئلة الهدف المرجو من العملية

الإرشادية وتكون متدرجة من حيث الموضوع مع الانتباه لفلتات

اللسان والوقفات في الكلام

ثالثا 0 التشجيع والعادة والتلخيص 0 التشجيع من خلال الحركات

الأخصائي لاستمرار العميل في حديثه والعادة والتلخيص من حيث

أعادة الصياغة والتكرار

رابعا 0 التعبير عن مشاعر العميل 0 ويكون بمشاركة الأخصائي للعميل

في انفعالاته وجميع مشاعره

خامسا 0التعبير عن المعاني 0وذلك بتفسير المعاني واحتمالاتها بحيث يستفاد من ذلك في تفسير خبراته ولأفكاره وأعادة تلك المعاني والصور بصورة أخرى

سادسا 0المواجهة 0وهي تكشف الصراعات والأفكار المختلفة الواضحة وغير الواضحة في مشاعر العميل وتصرفاته

سابعا 0اسئلة العميل للأخصائي 0 يجب على الأخصائي الأجابة على أسئلة العميل في حدود العلاقة القائمة بينهما

ثامنا 0التفسير 0تستخدم هذه المهارة في الجلسات الاخيرة فيما يكون هناك استبصار من العميل بمشكلته

تاسعا 0تقديم المعلومات 0هو جانب أيماي يساعد على تعزيز معالجة مشكلته

عاشرا 0انهاء المقابلة وذلك عند تحقيق الهدف من المقابلة يجب أنهاءها

اعتبارات يجب اخذها في دراسة الحالة

أولاً : تجنب استخدام ضمير المتكلم وضمير المخاطب عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة واستبدالها بضمير الغائب ليبدل على كل من المسترشد والمرشد.

-ممارسة جيدة:

"عندما سأل المسترشد عن أهمية استخدام جهاز التسجيل في المقابلة الإرشادية , رد عليه المرشد موضحاً الفوائد التي يمكن أن تجنى من استخدامه.

-ممارسة رديئة:

"عندما سألني (س) عن أهمية جهاز التسجيل في المقابلة الإرشادية , أجبته بالإيجاب موضحاً له فوائده.
ثانياً : تجنب استخدام الجمل الطويلة والصياغة الإنشائية التي قد تسبب اضطراباً لمن يقرأ تقرير دراسة الحالة نتيجة للتشتت في المعنى المقصود منها.

ممارسة جيدة:

"اقر المسترشد انه يميل لدراسة الطب للأسباب الموضحة فيما يلي:

1-اهتماماته بالطب تحددت بناءاً على اختبارات نفسية.

2- رغبة والديه بذلك

3- جماعة الأقران ستلحقون بالطب أيضا

4- المستقبل المادي والاجتماعي للطبيب يشجع على ذلك.

ممارسة رديئة :

"لقد ابدا المسترشد رغبة شديدة في الالتحاق بكلية الطب نظرا لان المرشد النفسي في المرحلة الثانوية أجرى له اختبارات له اختبارات نفسية أثبتت ذلك . كما ان والديه يرغبون في التحاقه بكلية الطب بإصرار عجيب ويفضل المسترشد ان ينضم الى جماعة الأقران الذين كانوا معه في المرحلة الثانوية والذين يريدون أن ينضموا الى كلية الطب . هذا علاوة على ان مستقبل الطبيب المادي والاجتماعي يدفعهم جميعا لاتخاذ القرار

ثالثا : تجنب تسجيل مشاعر المرشد النفسي واحاسيسه وظنونه حول المسترشد وحول مشكلته على زعم أنها حقائق متحصل عليها من المعلومات المتاحة بين يديه.

ممارسة جيدة:

"بناءا على ما تجمع مدى المرشد النفسي من معلومات حول مسترشديه وحول مشكلاته , وجد انه يكره العودة الى منزله مرة أخرى ويفضل البقاء عند صديقه الذي استضافه في اول مرة هرب فيه من المنزل"

ممارسة رديئة:

"يشعر المرشد النفسي أن المسترشد يكره العودة الى منزله
مرة أخرى , كما يحس ان كرم ضيافة صديقه له لجأ إليه
أول مرة هاربا من منزله سيكون سببا في تشجيعه على البقاء
عنده"

رابعا: تجنب التنبؤ بما سيكون عليه المسترشد بناء على
معلومات متشابهة تخص مسترشد اخر . ويجب ان يكون
التنبؤ بناء على المعلومات التي تخص المسترشد الذي تسجل
دراسة حالته.

ممارسة جيدة:

"يرى المرشد النفسي بناء على ما تجمع لديه من معلومات
حول مسترشديه وحول مشكلاته انه يمكن له ان يستمر
قدراته في المجال الزراعي بدرجة أفضل من استثمارها في
المجال الصناعي"

ممارسة رديئة:

"يمكن للمسترشد أن يستثمر قدراته في المجال الزراعي
بدرجة أفضل من استثمارها في المجال الصناعي لان
المعلومات المتحصل عليها حوله وحول مشكلاته متشابهة
مع تلك التي سبق الحصول عليها حول المسترشد (س) الذي
يعمل في المجال الزراعي الان"

خامسا : تجنب تسجيل البدائل والخيارات المتاحة للمسترشد

على أنها أحكام إلزامية تجبره على قبولها . وليكن التسجيل في صورة عرض للبدائل والخيارات دون إلزام بها. ممارسة جيدة:

"وقد ناقش المرشد المسترشد حول عدد من البدائل والخيارات المتاحة فيما يتعلق بمشكلته مما يسهم في مساعدته على اختيار الأفضل منها في سبيل حلها. " ممارسة جيدة:

"لقد وضع المرشد النفسي عددا من البدائل والخيارات امام المرشد وطلب منه ان يختار من بينها حل لمشكلته. " ب الإضافة الى تلك الاعتبارات التي يجب ان تؤخذ في الحسبان عند تسجيل دراسة الحالة في تقرير شامل يعرضها بصورة متكاملة وواضحة.

هناك عدة توصيات قدمها للمرشد النفسي ونذكر منها ما يأتي

:

1- لا تنس ان تسجل ما تدركه من المعلومات المتجمعة عن المرشد حول المشكلة الأساسية التي يعاني معا.

2- لا تنس ان تسجل ما تستجد من مشكلات فرعية مرتبطة بالمشكلة الرئيسية من خلال دراستك لتلك المعلومات.

3- لا تنسى ان تسجل ما تلاحظه عن مشاعر المسترشد و احاسيسه حول مشكلاته وما يسجل عنه في دراسة الحالة

4- لا تنسى ان تسجل ما اقترح من خيارات وبدائل قد تسهم في حل مشكلات المسترشد أو تحسين وضعه من تلك المعلومات

5- لا تنسى ان تشير الى أي معلومات إضافية تساعدك في تنمية الحلول الممكنة لتلك المشكلات

مهارات كتابة تقرير دراسة الحالة:

بعد ان يقوم الباحث بجمع المعلومات ن الحالة المدروسة من مصدرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير السيكولوجي عن حالة ويتم ذلك على النحو التالي

_ المعلومات والبيانات الشخصية وتشمل المعلومات العامة عن الحالة مثل الاسم والعمر وتاريخ الميلاد والعنوان ومكانا الفحص وتاريخ كتابة التقرير

_ الاختبار والمقاييس . التي طبقت والمقالات والملاحظات التي اجريت والسجلات التي تم الرجوع اليها ويجب استخدام الاختبارات النفسية في موضوع مناسب لها

_ معلومات عامة عن الحالة وتتضمن العوامل الاجتماعية والموقفية والجغرافية والاقتصادية والثقافية التي احيطت بالمشكلة كالوضع الاسري و المهني والتعليمي

_ تقييم المعلومات . وذلك بأن يقيم الباحث المعلومات التي حصل عليها ويحدد مدى صدقها واذا ما كانت واقعية أو احتمالية وذلك من خلال مراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكد من تطابقها

_ تنظيم المعلومات 0 وهو ان يقوم الباحث بتنظيم المعلومات
ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على
شخصية الفرد او الوحدة موضوع الدراسة

_ الملاحظات السلوكية 0مدى تعاون العميل درجة تركيزه او تشهد
مدى استقراره او سكوته الحركي النشاط الزائد والقلق او
الانفعالات التي تبدو على العميل

_ مهارة التنبؤ 0من خلال المعلومات التي تم تجميعها عن الحالة
يمكن للقائم بدراسة الحالة التنبؤ بما سيكون عليه في المستقبل

_ كتابة التقرير النفسي 0يجب ان يكون التقرير النفسي الذي يكتبه
الباحث عن الحالة دقيقا موضوعيا يقدم صورة ديناميكية كاملة
عنها ويتجنب الالفاظ غير اللائقة وان يبتعد عن التعميمات
السريعة التي لا تقوم على اساس متين ويكون قادر على تفسير حياة
الفرد الخاصة به ولا يستطيع ذلك اذ لم يتقمص شخصية الفرد
ويدرك مشاعره وانعالاته واتجاهاته في نفس الوقت يقف موقف
الناقد الذي يلاحظ ويقيم

_ الخلاصة . وتتضمن النقاط المهمة والرئيسية التي يتضمنها
التقرير من حيث المشكلة واعراضها واساليب علاجها والنتيجة

_ التوصيات . تقديم التوصيات ومقترحات ارشادية للعميل او احد
افراد اسرته او المحيطين به وتقديم الدعم والعلاج المناسب له
لمساعدته على التكيف والتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني
منها

المصادر

- كتاب (دراسة الحالة في علم النفس) / الدكتور . فكري لطيف متولي
/ الطبعة الاولى / مكتبة الرشيد / عام 1437هـ/2016
- كتاب (دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة) / د. فكري لطيف
متولي – د. حامد غازي
- جامعة بابل / الكلية الاساسية / د. ضياء عويد العرنوسي / عام
10/8/2013

عناوين التقرير

- ❖ اسس وقواعد التشخيص
- ❖ التشخيص دائما قابل للتغير مع ظهور حقائق جديدة
- ❖ التشخيص في احسن صورة
- ❖ التشخيص اسلوي عملي للعلاج وليش بحثا مطلقا وراء العقل
- ❖ التشخيص عملية مشتركة بين الاخصائي والعميل
- ❖ سياسة التشخيص مرتبطة بالمؤسسة واهدافها
- ❖ انواع التشخيص
- ❖ الخصائص الرئيسية التشخيص المتكامل

التشخيص يرتكز على أسس وقواعد علمية وهي :

- السببية النسبية.
- العلاقة الجبرية.
- المنهج العقلي.
- المنهج العملي.
- قاعدة الاحتمالات.

ومن ثم فهي عملية منظمة تخضع لقواعد هذه المناهج وتلتزم بها وإلا

فقدت قيمتها الموضوعية، ولكن نوضح ذلك نفترض أننا نريد تشخيص

مشكلة: حدث سارق يتسم سلوكه بالاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي، ذكي

قسوة أبيه وسوء معاملة زوجته له. تكرر هروبه من المنزل ومن

المدرسة.. الخ. من حقائق، فإننا سنمارس بالضرورة العمليات التالية :

1) سنجذب "السرقه" انتباهنا منذ الوهلة الأولى لتستدعي تلقائياً خبرات مختزنة

في الذهن حول علاقات علمية عامة بين السرقة وبين العوامل الشخصية

والاجتماعية.

2) سنقوم بمحاولة عقلية لتطويع هذه الحقائق العامة
لتناسب هذه السرقة

"الخاصة" ولهذا الحدث الخاص لإيجاد علاقات نسبية بين
حقائقها.

3) سيجذب انتباهنا من سمات الحدث. عدم استقراره
الانفعالي واندفاعيته

وهربه المتكرر. ومن ظروفه البيئية قسوة الأب ووفاة الأم
وسوء معاملة

زوجة الأب وهي كلها من العوامل السالبة وإن لم تجذبنا
بنفس الدرجة

نكاء الحدث وصحته الجيدة (كعوامل موجبة).

4) سنجري دراسة أفقية وأخرى رأسية للموقف، أي دراسة
تفاعل الجوانب

القائمة في الوقت الحاضر وارتبطت بالمشكلة (كدراسة
أفقية)، ودراسة

تفاعل حقائق في الماضي وانتهت إلى الوضع الحالي
كالتاريخ التطوري

(كدراسة رأسية).

5) فإذا تبين لنا أن دور شخصية العميل في المشكلة مرتبط
باضطراب أصيل

في النمط النفسي للحدث دل عليه تكرار اضطرابه في
الماضي (الهرب

المتكرر)، فقد يجربنا هذا إلى عمليات عقلية أخرى لتحديد
نوعية هذا

الاضطراب، فهل اضطرابه النفسي هو استجابة تكيفية
كجذب الانتباه أو

وقائية لتجنب الألم أو مرضية (لا شعورية) أو امتداد
لرؤاسب طفلية

(كالغناد والغيرة والأنانية).

6) فإذا استقرينا على احتمال تفاعل عوامل مختلفة في
الماضي كوفاة الأم في

الانفعالي وأن سلوكه الجانح كان هروبياً كاستجابة وقائية،
ثم افترضنا أن

هذه السمة المضطربة تفاعلت مع ظروف قائمة حالياً في
البيئة كقسوة

الأب ثم معاملة زوجته له لتفسير حادث "السرقة" - فتمشياً
مع منطقتنا

العملي (البراجماتي) يجب التركيز على العوامل التي يمكن
لنا التأثير فيها

أو معالجتها - وهو هنا قسوة الأب ومعاملة زوجة الأب
كعوامل يمكننا

إخضاعها للعلاج حيث لا حيلة لنا في "وفاة الأم" أو "زواج الوالد بأخرى"

كوقائع غير قابلة للتغيير رغم أنها ساعدت على اضطراب سلوك الحدث.

7) يتضح لنا من هذا المثال مدى التزام التشخيص - في كافة خطواته بالأسس

والقواعد العلمية السابق شرحها.

(التشخيص دائماً قابل للتغير مع ظهور حقائق جديدة:

التشخيص في أي مرحلة من مراحلها ليس نهائياً وإنما هو عرضة للتغير

مع ظهور حقائق كانت خافية. فيجب أن نسلم بأنه لا يمكننا عملياً الحصول

على كافة حقائق المشكلة الهامة للتشخيص. ومن ثم فهو قابل للتغير مع كل

جديد يظهر في الموقف حتى بعد البدء في تنفيذ خطة العلاج. كما أن العميل

- كإنسان - هو كائن متغير بتغير الزمن ذاته فهو لا يعرف الثبوت أو

الجمود فما كان عليه بالأمس أصبح اليوم شيئاً آخر لتظهر أشياء لم تكن في

الحسابان قد تضيف حقيقة أو تعدل أخرى.

التشخيص في أحسن صورة - هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات

يجب أن تعتبر التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب كما يحتمل
الخطأ،

فرغم أننا - في حدود الحقائق التي أمامنا - نرجع صدقه إلى أننا
لا نملك

ادلة ومن هذه العملية إغفال العميل معتمداً خبايا حساسة من
حياته الخاصة يحرص كل الحرص

على كتمانها عن الآخرين مهما كانت الظروف. فهي جزء منه
ستعيش

معه لتدفن معه عند الموت. كما أنه كإنسان قد ينسى جوانب
هامية في

الموقف والنسيان ظاهرة لا حيلة لنا فيها. من ثم فستغيب عنا
بالضرورة

حقائق تؤثر بالضرورة على يقينية التشخيص.

- اعتماد التشخيص على الملكات العقلية للأخصائي الاجتماعي
تضفي عليه

"ذاتية" لا يمكن تجنبها، فأحكامه الخاصة النابعة من خبرته
وتكوينه المميز

ستؤثر بالضرورة على موضوعية التشخيص. ويقول ديكارت في
كتابه

"مقال عن المنهج" أن استدلالنا في أمور خاصة بنا لهي أعظم
دقة من

استدلالات نقيمها في أمور خاصة بغيرنا.

- قوانين الاحتمالات أو قوانين الصدفة التي تأخذ بها كافة العلوم
اليوم.

(التشخيص أسلوب عملي للعلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء

العلل:

للتشخيص هدف نفعي هو وضع بصمات العلاج وتحديد اتجاهاته.
بل

اقتصرت كل من برلمان وهو ليس على تعريف التشخيص بأنه
"عمليات تحدد

كيفية مساعدة العميل". ومن ثم فهو ليس بحثاً علمياً أو أصالة
فلسفية تعقباً

لجذور المشكلة إلى ما لا نهاية بل أن دوره ينحصر في تحديد
المناطق

الممكن علاجها في الموقف الحالي.

فإذا افترضنا أن قسوة الأب - في المثال السابق - هي العامل الهام
في

انحراف الحدث فإن البحث عن الجذور الأولى للمشكلة ستدفع بنا
إلى تفسير

أسباب قسوة الأب ذاتها، فإذا اتضح لنا أن هذه القسوة مرتبطة
بمعاملة والدته

له (وهي جدة الحدث) كان علينا أن نبحث في أسباب معاملة
الجدّة نفسها وإدّاما لا نهائية. ولكن الاكتفاء بقسوة الأب الحالية
ذاتها كعامل من عوامل المشكلة

الحاضرة هو الأسلوب العلمي الذي يجب أن يأخذ به التشخيص
كأقرب

العوامل المباشرة إلى المشكلة بصرف النظر عن الجذور الأولى
التي لا نهائية
لها.

التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل:

رغم أن التشخيص النهائي هو مسئولية الأخصائي المهنية الذي
يمثل رأيه

المهني في الموقف فإن العملية التشخيصية ذاتها يجب أن تكون
عملية مشتركة

مستمرة لا ينفرد بها الأخصائي وحده. فالمشكلة في خدمة الفرد
ليست "عقدة"

تريد "حلا" أو "لغزا" يريد "خبيرا" وإنما المشكلة هي مجرد
عثرة تنبه إلى

مواطن عجز أو ضعف في ذات العميل أو في "ذوات" آخرين
تتطلب عملية

تربوية هامة لتقوية هذه الذات. فالقاعدة أننا نساعد بينما
نشخص ونشخص

بينما نساعد، فالفكرة والأداء علميتان متلازمتان. ومن ثم كان
اشتراك العميل

في تشخيص مشكلته هو أسلوب تربوي وخطوة هامة على سبيل
علاج

الموقف. ويتضح ذلك مما يلي: -

تكتسب شخصية العميل من خلالها قدرة أفضل على التفكير السليم
وتدريباً

على تحمل المسؤولية.

يضيف اشتراكه على التشخيص موضوعية واقعية أفضل، إذا ما
أخذنا في

اعتبارنا أنه أعرف الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً
بمشكلته.

تكشف مشاركته أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته
وثقافته وهذه

حقائق دراسية جديدة تزيد عن وضوح الموقف للأخصائي.

يزيد اشتراكه عنصر الثقة بينهما حيث يشعر العميل بتقدير
الأخصائي

لقدرته واهتمامه بمشكلته.

هذا ويختلف أسلوب الأخصائي في اشتراك العميل في التشخيص
بل وفي

دمباشراً بالأسئلة الواضحة خلال المقابلة عن تفسير العميل
للموقف أو يأخذ

رأيه في تفسيرات الأخصائي له أو يكون بالاستفهامات الغير مباشرة كما هو

الحال مع بعض فئات المنحرفين أو المضطربين عقلياً ومن إليهم.

صياغة التشخيص مرتبطة بفلسفة المؤسسة:

ليس التشخيص صياغة موحدة تعمم في كافة المؤسسات وإنما لكل مؤسسة

حرية اختيار الصياغة والأسلوب الذي يناسبها. فلما كان هدف التشخيص

الأساسي هو رسم طريق العلاج أو أسلوب المعاملة فلا بد وأن يحتوي

التشخيص على الجوانب التي تتفق والخدمات الفعلية لكل مؤسسة على حدة.

لذاك فقد يقتصر على تصنيف عام أو طائفي للمرض أو للضعف العقلي أو

العاهة أو التهمة في بعض المؤسسات ذات الخدمات المحددة أو المؤسسات

التي تتقيد ببرنامج موحد. كما قد يكون متكاملأ كما هو الحال في مؤسسات

الأسرة أو مكاتب الخدمة المدرسية وما إليها التي لا ترتبط بخدمات محددة،

وإنما تتعدد وتتنوع خدماتها لتشتمل جوانب مختلفة.

أنواع التشخيص :

يعتبر التشخيص من أدق عمليات خدمة الفرد التي تتطلب كفاية مهنية

وأسس دقيقة للقياس. فالسلوك الإنساني هو سلوك مركب بالغ التعقيد والظاهرة

الإنسانية الواحدة تحتل العديد من الاحتمالات في تفسيرها بل أن هذه

الاحتمالات نفسها متداخلة مع بعضها بصورة غامضة غاية في التعقيد. من ثم

لا بد وأن يعتمد على أسس وخطوات علمية منظمة نوضحها فيما يلي:

أولاً (الأفكار التشخيصية:

- انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.

- تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة عاملة.

-

تعتمد على حالات الاستقبال في استلامها وتوجيهها

تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها.

- لذلك كان من المفيد تسجيل هذه الانطباعات في أعقاب كل مقابلة أو خطوة

مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التالية وبداية لما يعقب ذلك
من
خطوات.

ثانياً) التشخيص الإكلينيكي :

هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي
ذكر للعوامل المسببة لها: فمجرد ذكر هذا التحديد تتحدد تلقائياً اتجاهات
العلاج داخل هذه المؤسسة. ويطلق على هذا النوع بالتشخيص الارسطي
نسبة

إلى قياس ترستطو الشهير بأن "المقدمات تتضمن النتائج وتغني عن
الجزئيات"

ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات
النفسية والسجون وبعض الوحدات الإبداعية ووحدات الضمان حيث
يكتفي

التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء أو نوعية
المجرم (مجرم معتاد أو مجرم خطير أو مجرم مريض أو مجرم عارض).

ويمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية كما
يعتبر مصدراً هاماً لبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية إلا أنه يؤخذ عليه
عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل مشكلة والعوامل النوعية التي

ثالثاً) التشخيص السببي:

تشخيص تصنيفي عام كالنوع الإكلينيكي السابق إلا أنه يضيف على

طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى

الواقعة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي اضطراب نفسي هو

تصنيف إكلينيكي عام القلق والاضطراب النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة إلى منهج جاليليو في توضيح الحقائق.

ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وأن تميز باحتوائه

على مزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة وإن كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة

رابعاً) التشخيص الديليني الوصفي:

وهو هذا التشخيص الوصفي السببي الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية

والبيئية (رأسياً أو أفقياً) وأدت إلى الموقف الإشكالي وهو
يسود كثيراً بين
المؤسسات التي تتناول مشكلات الأسرة والانحراف وعدم
التكيف المدرسي
وما إليها. وهو تشخيص ارتبطت به خدمة الفرد منذ نشأتها
كأنسب أسلوب
لتفسير المشكلات الفردية، عرفته ريشموند وهاملتون بأنه
أسلوب وصفي لتفهم
الجوانب الاجتماعية والنفسية لمشكلة العميل وتقييم الدور
الذي لعبه تفسيره إلا
من خلال صياغة سيالة وصفية ولا تخضع لأي لو من
العميل في حدوث
المشكلة.

ويمتاز التشخيص الديني بمناسبته للطبيعة الفردية
الخاصة لكن من العميل
وظروفه المحيطة وبالتالي طبيعة التفاعل بينهما الأمر الذي
لا يمكن تفسيره
إلا من خلال صياغة سيالة وصفية لا تخضع لأي لون من
ألوان التصنيف.

ولكن يؤخذ عليه أنه يشكل أمام الممارسين صعوبة بالغة
في صياغته لدرجة

جعلت بعض المؤسسات تقابل بين الجهد الواجب بذله
لصياغته وبين القيمة

الفعلية التي يحققها لتقييم لها ألواناً متباينة من الصيغ
التشخيصية، بل أن بعض

منها قد أسقطه نهائياً من حسابها مكثفة بالدراسة ثم
العلاج مباشرة. كما أن

هذه الصياغة الوصفية وقفت عائقاً أمام استثمارها في
الأبحاث العلمية

خامساً) التشخيص المتكامل:

التشخيص المتكامل هو تشخيص جامع لمزايا الأشكال
المختلفة السابقة

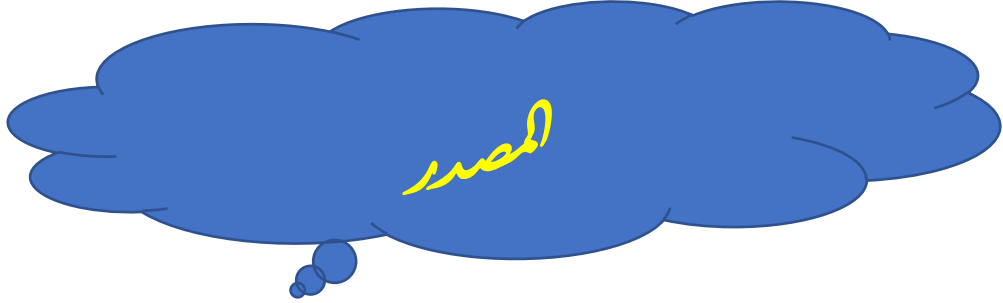
ويقلل ما أمكن من عيون كل منها. ويمكن تعريفه بأنه
"التشخيص المتكامل هو

تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية
لتفسير أسبابها

بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج".

الخصائص الرئيسية للتشخيص المتكامل:

- التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة.
- التشخيص المتكامل يركز على أسس وقواعد علمية.
- قابل دائماً للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة.
- التشخيص في أحسن صورة هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات.
- التشخيص أسلوب عملي لتحديد العلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.
- التشخيص - كل عمليات خدمة الفرد - عملية مشتركة بين الأخصائيين العميل .
- صياغة التشخيص ومضمونه مرتبط بالضرورة بأهداف المؤسسة وفلسفتها.



• كتاب / د. لطيف فكري و د. خالد غازي / دراسة

الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة / دار الشروق

للنشر والتوزيع

2017/

مفردات التقرير

- الأرشاد الفردي مفهومه وهدفه
- فوائده
- فنيات الارشاد
- مصادر اكتشاف الحالة في الارشاد الفردي
- حالات استخدام الارشاد الفردي
- إجراءات الارشاد الفردي
- السجل الجمعي
- محتويات السجل الجمعي
- مميزات السجل الجمعي
- عيوب السجل الجمعي
- انواع السجل المجمع

الإرشاد الفردي والهدف منه :

الإرشاد الفردي المفهوم والهدف:

يعرف الإرشاد النفسي من الناحية العملية بأنه علاقة مهنية بين الأخصائي النفسي (أو الأخصائيين النفسيين) والطالب حيث يقوم الأخصائي النفسي بمساعدة الطالب على معالجة بعض الصعوبات أو المشكلات النفسية وأبعادها الشخصية والاجتماعية والأسرية والأكاديمية والثقافية. اولا الارشاد الفردي:

الإرشاد الفردي: هو تعامل الأخصائي مع مسترشد واحد وجها لوجه في الجلسات الإرشادية ويعتمد على العلاقة الإرشادية والمهنية ويتم من خلال المقابلات الإرشادية ودراسة الحالة الفردية بصفة عامة.

ويختلف الأخصائيون النفسيون عن الأصدقاء والأهل والأقارب وأعضاء هيئة التدريس والمدرسين، لأنهم يتمتعون بخبرة وكفاءة في علم النفس والسلوك الإنساني ولديهم خبرة واسعة في التعامل مع صعوبات ومشكلات الطلبة. كما يلتزم الأخصائيون النفسيون بأخلاقيات المهنة والتي من أهمها سرية الاحتفاظ بالمعلومات الشخصية التي يفصح عنها الطالب.

ويركز الإرشاد النفسي على الأفراد الذين يتمتعون بدرجة جيدة من الصحة النفسية، كما يركز على النواحي الإيجابية من شخصية الفرد ويعمل على تنميتها واستثمارها. ويركز أيضا على تفاعل الفرد مع البيئة وعلى تنمية الجوانب التعليمية والمهنية للفرد. ويلعب الإرشاد النفسي ثلاثة أدوار رئيسية هي: الوقاية والعلاج وتنمية الإمكانيات الذاتية

فوائد الإرشاد النفسي الفردي:

يتيح الإرشاد النفسي الفردي للطالب الفرصة للتحدث مع الأخصائي النفسي ومناقشة الصعوبات أو المشكلات التي تواجهه. ويقوم الأخصائي النفسي بمساعدة الطالب على تحديد أهداف معينة للعمل على تحقيقها من خلال عملية الإرشاد. كما يساعد الأخصائي النفسي الطالب على استكشاف الخيارات المتاحة أمامه واختيار الأنسب منها بما يتفق وإمكانيات البيئة المحيطة به.

وهدف الإرشاد الفردي هو تمكين الفرد من فهم ومعالجة مشكلاته الشخصية، الاجتماعية والمهنية. والإرشاد الفردي الذي يقدم للطالب في شعبة الإرشاد هو الإرشاد النفسي قصير المدى، حيث يكون بإمكان الطالب التنسيق مع الأخصائي النفسي وتحديد عدد الجلسات الإرشادية ومدة كل جلسة وفقا للأهداف التي سيتم الاتفاق عليها.

والحد الأقصى لإرشاد طالب ما هو 10 جلسات في كل فصل دراسي بمعدل 45 دقيقة للجلسة الواحدة، وفي الحالات الاستثنائية يمكن للطالب الحصول على عدد من الجلسات الإرشادية يزيد أو يقل عن ذلك

فنيات الارشاد الفردي :

ان فنيات الارشاد الفردي تكون من خلال العلاقة الارشادية ومن خلال المقابلات الارشادية والاسلوب المستخدم في الارشاد والنظريات .

اولا العلاقة الارشادية:

ولبناء هذه العلاقة فعلى الاخصائى ان يكون:

أ-مخلصا وفيا وامينا مع الطالب .

ب-محترما ومتقبلا ومتفاهما مع الطالب.

ج-ملتزما بالسرية المطلقة للمعلومات التى يصرح بها .

د-مظهرالثقة من حيث قدرته على القيام بعملية الارشاد.

هـ-مظهر الاهتمام الصادق بمشاعر الطالب .

و-متعاطفا بصدقة وامانته مع احاسيس ومشاعر الطالبين فنيات الإرشاد
الفردى تكون من خلال العلاقة الإرشادية ومن خلال المقابلات الإرشادية.والأسلوب
المستخدم

فى الإرشاد والنظريات.

أولاً:-

العلاقة الإرشادية :

أ: العلاقة الإرشادية

الجيدة تكون مبنية على التفاهم والاحترام المتبادل بين المرشد ومسترشدة وتكون
قائمة على أسس علمية
ومهنية وإنسانية

ولبناء هذه العلاقة فعلى المرشد أن يكون
:-

ا- مخلصاً وفياً وأميناً

مع مسترشدة .

ب- محترماً ومتقبلاً ومتفاهماً مع مسترشدة .

ج- ملتزماً بالسرية

المطلقة للمعلومات التى يصرح بها .

د- مظهراً الثقة من

حيث قدرته على القيام بعملية الإرشاد .

هـ- مظهراً الاهتمام

الصادق بمشاعر مسترشدة .

و- متعاطفاً بصدقه

وأمانته مع أحاسيس ومشاعر مسترشدة .

وعليه بصفة عامة

الالتزام بالميثاق الأخلاقي للتوجيه والإرشاد بالمملكة العربية السعودية .

ثانياً :

المقابلات

الإرشادية

الملاحظات التي يهتم

بها المرشد أثناء المقابلة :-

ا- سلوك المرشد :

ويقصد بها انفعالات المسترشد من فرح وسرور وحزن وبكاء .

ب- مظهر المسترشد

وتصرفاته : ويقصد بها الملابس والنظافة والمظهر العام وجميع اللوازم الحركية .

ج- حديث المسترشد :

ويقصد به طلاقة الحديث والاقتصاد في الكلام من حيث الكذب ومواقفه والنسيان.

وكذلك يجب الاهتمام

بالاتي

.

1- موعد المقابلة .

2- مكان المقابلة .

3- مدة المقابلة .

4- تسجيل المقابلة

مصادر اكتشاف الحالة :

- 1 - الطالب نفسه : عندما يلجأ إلى المرشد الطلابي لطلب المساعدة في حل مشكلته التي يعاني منها
- 2 - المرشد الطلابي : وذلك من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب خلال أدائه لعمله الميداني .
- 3 - المواقف اليومية الطارئة : عندما تتكرر هذه المواقف على طالب أو أكثر مما يستدعي الأمر تحويله إلى المرشد الطلابي لدراسة حالته .
- 4 - إدارة المدرسة : وهو عندما يحول الطالب من قبل المدير أو الوكيل لغرض علاج حالته وبجتها .
- 5 - المعلمون : وهي ما يتم ملاحظة تلك السلوكيات من قبل المعلمين داخل الفصل أو خارجه لكي يتم تعديله ومسايرة زملائه الطلاب الآخرين
- 6 - الأسرة : وتتم عندما يتم مقابلة المرشد الطلابي لولي الأمر وإشعاره ببعض السلوكيات والتصرفات التي تصدر من ابنه ويطلب من المرشد الطلابي دراسة حالته ومساعدته .
- 7 - أعضاء جماعة الإرشاد الطلابي : من خلال تلك البرامج التي تعمل على تكاتف العمل بين المرشد الطلابي وأعضاء الجماعة والتعاون بينهم في القضاء على بعض السلوكيات التي قد يلحظونها على زملائهم وذلك في منتهى السرية .

حالات استخدام الإرشاد الفردي:

- الحالات ذات المشكلات التي يغلب عليها الطابع الفردي والخاصة جدا، كما في حالات وجود

محتويات ذات طبيعة خاصة في مفهوم الذات الخاص، وحالات المشكلات والانحرافات الجنسية

...إلخ.

- الحالات التي لا يمكن تناولها بفاعلية عن طريق الإرشاد الجماعي.

إجراءات الإرشاد الفردي:

الإرشاد الفردي هو تطبيق عملي لكل ما عرفناه من إجراءات العملية الإرشادية" والتي يجب أن

تكون مفهومة لدى العميل من القاء الاول

أجراءات الإرشاد الفردي

1) جمع المعلومات عن طريق (المقابلة .الملاحظة .الاختبارات
والمقاييس .مؤتمر الحالة .السيرة الذاتية)

2) عملية الارشاد النفسي وتتم عن طريق (تحديد الهداف .تحديد
العملية الارشادية .جمع المعلومات .التشخيص .تديد المشكلة
الجلسات الارشادية بمل فيها من استخدام للتداعي
الحروالتفسير والاستبصار والتعلم وتعديل السلوك ونمو
الشخصية وأتخاذ القرارات ثم حلامشكلة وتقييم الانهاء
(والمتابعة)

السجل الجمعي:

سجل تراكمي تتبعي لمكونات شخصية الفرد جميعها، الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، يعتمد عليها بدرجة كبيرة عند مناقشة بعض المشكلات العامة أو الحالات الفردية الخاصة، فهو متاح ومنظم للاستعمال المباشر السريع عند الحاجة إليه. ويطلق عليه عادة البطاقة المدرسية فهو من أهم الوسائل في مجال التوجيه والإرشاد التربوي والمهني، لأنه يحتوي على جميع البيانات التي جمعت عن الفرد طيلة حياته المدرسية. سجل تراكمي تتبعي لمكونات شخصية الفرد جميعها، الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، يعتمد عليها بدرجة كبيرة عند مناقشة بعض المشكلات العامة أو الحالات الفردية الخاصة، فهو متاح ومنظم للاستعمال المباشر السريع عند الحاجة إليه. ويطلق عليه عادة البطاقة المدرسية فهو من أهم الوسائل في مجال التوجيه والإرشاد التربوي والمهني، لأنه يحتوي على جميع البيانات التي جمعت عن الفرد طيلة حياته المدرسية. لقد ظهرت الحاجة إلى السجل المجمع بعد تطور وظيفة المدرسة إذ أصبحت تهتم بتنمية شخصية التلميذ بغية تمكينه من التطور.

محتويات السجل للمجمع:

لما كان السجل المجمع أداة تشخيصية لأحوال التلميذ وجوانب شخصيته، وهو وسيلة لتقديم الخدمات التوجيهية والإرشادية المتعددة، لذلك يجب أن يحتوي هذا السجل على بيانات مهمة تغطي مكونات شخصيته كافة، وأهم هذه البيانات:

1. البيانات الشخصية للتلميذ: وتشمل اسم التلميذ، وتاريخ ومحل ولادته، وديانته، وجنسيته، ومدرسته، وفصله، واسم ولي أمره، وعلمه، ... الخ.
2. ملخص التقارير عن التلميذ في المراحل الدراسية السابقة: أي يخصص موجز عن حالة التلميذ عند انتقاله إلى المرحلة التي تليها.
3. البيانات الصحية عن التلميذ: فقد ثبت أنّ للحالة الصحية أثراً واضحاً على قدرة التلميذ على الانتباه والمتابعة والاستيعاب والتحصيل بنحو عام.
4. بيانات عن النواحي الأسرية: ويتناول هذا الجانب تكوين الأسرة من حيث عدد أفرادها، ومن يعولها، ومع من يعيش، وكذلك الحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وأجواء المنزل.

5. القدرات العقلية للتلميذ: وتشمل هذه البيانات اختبارات الذكاء والقدرات الخاصة مع تحديد أسماء هذه الاختبارات وتواريخ إجرائها وتقديرات المدرسين.

6. بيانات عن التحصيل الدراسي: ويشمل بيانات عن درجات التلميذ في المواد المختلفة، وترتيبه بين زملائه داخل الفصل، وكذلك المواد التي أظهر فيها تفوقاً أو ضعفاً.

7. بيانات عن السمات الشخصية للتلميذ: وتشمل هذه البيانات النفسية والاجتماعية التي لها أثر كبير في التحصيل.

8. بيانات عن مواظبة الطالب: وتتضمن عدد مرات الدوام والتأخر في الدراسة، وأسباب ذلك، وارتباطه بالعوامل الأخرى.

9. بيانات عن الميول والهوايات للتلميذ: وتشمل هذه البيانات معلومات عن هوايات التلميذ البارزة، وميوله الثقافية والفنية والرياضية.

10. بيانات عن أهم المشكلات السلوكية: وتضم المشكلات التي تعرض لها التلميذ والتوجيهات التي قدمت بهذا الصدد، مع ذكر أهم العوامل المؤثرة في هذه المشكلات.

الإرشاد التربوي.....الإمام الصادق(ع): ثلاثة تدل على كرم المرء: حسن الخلق، وكظم الغيظ، وغض الطرف"

11. ملاحظات عامة: وتشمل أمنيات التلميذ وتطلعاته، وسماته التي ينفرد بها عن غيره.

1. يعد من أهم الأدوات التي تساعد على تتبع تاريخ الفرد لمدة طويلة.

2. يقلل من ذاتية الباحث، لأن المعلومات التي تُسجل في السجل لا تكون تحت تأثير ظرف واحد أو شخص معين، بل هو نتاج تسجيل متتابع في ظروف ومواقف متباعدة تغطي حياة الفرد.

3. يزيد من استبصار الفرد بذاته، إذ يمكنه من وضع مستويات طموح واقعية وتخطيط سليم للمستقبل مبني على حقائق موضوعية عن الذات

4. يبنى العلاقة بين البيت والمدرسة.

عيوب السجل المجمع

في بعض الحالات يحدث ما قد يجعل للسجل المجمع بعض العيوب، فمثلاً:

- قد يساء فهم أو تفسير بعض المعلومات التي يتضمنها السجل المجمع، وخاصة القديم منها والذي وضعه غير الأخصائي الذي استخدمه حديثاً.

- قد يستغنى بالسجل المجمع عن دراسة الحالة وغيرها من الوسائل، مما يحرم المرشد من وسائل ضرورية وأساسية في عملية الإرشاد.

أنواع السجل المجمع

1 . السجل ذو الصفحة الواحدة ويكون عادة بسيط يتضمن المعلومات

الاساسية الخاصة بالعمل

2 . السجل المجمع متعدد الصفحات وقد يصل الى حجم الكتيب الصغير

ويسمح بأن تضاف اليه صفحات جديدة وهذا يتضمن المعلومات المفصلة عليه من جميع النواحي

عناوين التقرير

- الإرشاد الزوجي
- تاريخ ومراحل تطور الإرشاد الزوجي
- الحاجة الى الإرشاد الزوجي
- الوقت المناسب للإرشاد الزوجي
- كيف تتم عملية الإرشاد الزوجي
- دور المرشد في الإرشاد الزوجي قبل الزواج
- المشكلات التي يستهدفها الإرشاد الزوجي
- اثر غياب الإرشاد الاسري على لعلاقة الزوجية

● اهدف الارشاه الزواجي

● فوائد الارشاه الزواجي

● الارشاه الاسري

● اهدف الارشاه الاسري

● عوامل نجاح العلاج والارشاه الاسري

● فنيات الارشاه الاسري

أرشاد الزواجي

عملية مساعدة الفرد في اختيار زوجه، والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها، والاستقرار والسعادة، وتحقيق التوافق الزواجي، وحل ما قد يطرأ من مشكلات زوجية، قبل الزواج وأثناءه وبعده

إن العلاقات التي تتمتع بطابع طويل الأمد، مثل العلاقات الزوجية تضع شريكي الحياة في مرمى الصراع في الحياة اليومية، ذلك الصراع الذي تفرضه عليهما تغيرات ومتاعب الحياة المستمرة، وهذا هو ما اتفق عليه المهتمين في البحث عن هذه الأمور.

تاريخ الإرشاد الزواجي ومراحل

تطورته :

الإرشاد والتأهيل للزواج كأداء و كضمون موجود منذ القدم، وحديث أمانة الباهلية لابنتها وهي توصيها قبل الزواج مدون منذ العصر الجاهلي ، و أحاديث النبي (صلى الله عليه وسلم) ووصايا الصحابة والعلماء في هذا المجال خير شاهد، كان الناس يسترشدون بالأهل والأقارب والأصدقاء والمعارف في النواحي الخاصة بالزواج ، أو المشكلات الزوجية، وهذا يعتبر نوعا من “الإرشاد التقليدي” “الذي يحدث بعيدا عن الإرشاد العلمي” . ثم بدأ علماء الدين والأطباء والأخصائيون الإجتماعيون والمعالجون النفسيون يقدمون خدمات في الإرشاد الزواجي كل في مجال تخصصه. إلا أن تخصص الإرشاد النفسي وتحديد مجال خاص فيه -هو الإرشاد الزواجي- وضع الأمور في يد أخصائي يعمل بأسلوب علمي أكثر أمنا و قد بدأ منذ الثلاثينيات فقط من القرن الماضي على يد بول بوبينو الذي يعد الأب المؤسس للإرشاد الزواجي.

الحاجة الى الإرشاد الزواجي

الإرشاد والتأهيل للزواج كأداء و كضمون موجود منذ القدم، وحديث أمامة الباهلية لابنتها وهي توصيها قبل الزواج مدون منذ العصر الجاهلي ، و أحاديث النبي (صلى الله عليه وسلم) ووصايا الصحابة والعلماء في هذا المجال خير شاهد، كان الناس يسترشدون بالأهل والأقارب والأصدقاء والمعارف في النواحي الخاصة بالزواج ، أو المشكلات الزوجية، وهذا يعتبر نوعا من “الإرشاد التقليدي” الذي يحدث بعيدا عن الإرشاد العلمي”. ثم بدأ علماء الدين والأطباء والأخصائيون الإجتماعيون والمعالجون النفسيون يقدمون خدمات في الإرشاد الزواجي كل في مجال تخصصه. إلا أن تخصص الإرشاد النفسي وتحديد مجال خاص فيه هو الإرشاد الزواجي- وضع الأمور في يد أخصائي يعمل بأسلوب علمي أكثر أمنا و قد بدأ منذ الثلاثينيات فقط من القرن الماضي على يد بول بوينو الذي يعد الأب المؤسس للإرشاد الزواجي.

الوقت المناسب للإرشاد الزواجي

كلما بدأ الزوجان البحث عن الإرشاد الزواجي مبكرا كلما كان ذلك افضل للعلاقة الزوجية و زاد ذلك من فرص نجاح العلاقة الزوجية

كيف تتم عملية الإرشاد الزواجي

يتم الإرشاد الزواجي على شكل جلسات منظمة لإكمال العملية الإرشادية بين المرشد والزوجين معاً، وفي بعض الحالات يمكن العمل مع أحد الزوجين فقط، في حال كان الطرف الآخر رافضاً للمشاركة في العلاج، مع الأخذ في الاعتبار الزوج الغائب.

تتم عملية الإرشاد الزواجي من خلال عقود متفق عليها، تبين واجبات كل من الطرفين (المرشد و الزوجين)، ومكان الجلسات وزمانها، و التكاليف، و الواجبات المنزلية، و الالتزام بالحضور. و تكون مسؤولية الزوجين ممارسة المهارات، التي تم اكتسابها، خلال الجلسات، و تحمّل مسؤولية مساعدة الشريك على التغيير، و ما أُنفق عليه مع المرشد الزواجي. و تشتق الواجبات و المهارات من الإطار النظري الذي يتبعه المرشد الزواجي، و المنحى الإرشادي الذي يتبناه، سواء أكان إرشاداً أسرياً marital or couple counseling مستنداً إلى النظريات الأساسية في الإرشاد و العلاج النفسي كالإرشاد الزواجي المعرفي السلوكي، و يهدف إلى (تحسين الأداء النفسي ليصبح أفضل)، أو إرشاد النظم الزوجية Family Systems couple counseling التي تهتم

بالاتصال والتفاعلات بين الأزواج ، وأهمية تغيير التفاعل بينهما لإحداث التغيير المطلوب في نظام الزواج وتركيبه.

دور المرشد في الإرشاد الزواجي قبل

الزواج

يتم الإرشاد الزواجي على شكل جلسات منظمة لإكمال العملية الإرشادية بين المرشد والزوجين معاً ، وفي بعض الحالات يمكن العمل مع أحد الزوجين فقط ، في حال كان الطرف الآخر رافضاً للمشاركة في العلاج ، مع الأخذ في الاعتبار الزوج الغائب.

تم عملية الإرشاد الزواجي من خلال عقود متفق عليها ، تبين واجبات كل من الطرفين (المرشد و الزوجين) ، ومكان الجلسات وزمانها ، و التكاليف ، و الواجبات المنزلية ، و الالتزام بالحضور . وتكون مسؤولية الزوجين ممارسة المهارات ، التي تم اكتسابها ، خلال الجلسات ، وتحمل مسؤولية مساعدة الشريك على التغيير ، وما أتفق عليه مع المرشد

الزواجي. وتشتق الواجبات والمهارات من الإطار النظري الذي يتبعه المرشد الزواجي، والمنحى الإرشادي الذي يتبناه، سواء أكان إرشاداً أسرياً marital or couple counseling مستنداً إلى النظريات الأساسية في الإرشاد و العلاج النفسي كالإرشاد الزواجي المعرفي السلوكي، ويهدف إلى (تحسين الأداء النفسي ليصبح أفضل)، أو إرشاد النظم الزوجية Family Systems couple counseling التي تهتم بالاتصال والتفاعلات بين الأزواج، وأهمية تغيير التفاعل بينهما لإحداث التغيير المطلوب في نظام الزواج وتركيبه.

المشكلات التي يعالجها الإرشاد

الزواجي

مشكلات ما قبل الزواج مثل: النظرة الأولى، واختيار شريكة الحياة أو شريك الحياة، والمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي.

مشكلات أثناء الزواج مثل:
الُبعد العاطفي، العلاقة الجنسية، والممارسات السلوكية غير
السليمة، اضطراب الفتور الجنسي، وتنظيم الحمل و النسل والإنجاب

مشكلات ما بعد انتهاء العلاقة الزوجية مثل:
الطلاق والتمل.. وحرمان الأطفال من والديهما.

أثار غياب الإرشاد الأسري على العلاقة

الزوجية:

ينشأ التدهور في العلاقة الزوجية نتيجة تراكم الصراعات التي لم يتم حلها، فتحدث مشكلات في التواصل بين الزوجين، أو يتم فقدان التواصل تمامًا (و هو ما يعرف بالخرس الزوجي)، وقد تتفاقم المشكلات بسبب إنكارها، أو إلقاء اللوم من قِبل الزوجين ، يلقي كلا منهما باللوم على الآخر حتى يحدث الطلاق.

ومن هنا تأتي أهمية الإرشاد الزوجي وخاصة لأولئك المتزوجون حديثاً والذين لا يجدون من يرشدهم وينصحهم بكيفية التعامل مع المشكلات التي تطرأ على حياتهم اليومية.

أهداف الإرشاد الزوجي:

١. تقوية العلاقة الزوجية بين الزوجين.
٢. فهم كل من الطرفين لآخر.
٣. مساعدة الزوجين في معرفة الخلل في الحياة الزوجية لهما.. ومحاولة حل المشكلات فيما بينهما.
٤. مساعدة الأزواج في إيجاد حل أفضل من الطلاق والافتصال.

فوائد الإرشاد الزوجي:

١. مساعدة الأفراد في الاختيار الصحيح.. والشخص المناسب للزواج

٢. تحمل الفرد قراره.. وهو أصعب قرار يختاره الإنسان في حياة

٣. مساعدة الفرد في نجاح عش الزوجية.

٤. مراعاة الفروق الثقافية في الاختيار واقتراح عدد من الامور المناسبة

الارشاد الاسري :

الارشاد الاسري: هو عملية مساعدة افراد الاسرة (الوالدين والاولاد والاقارب) فرادي او كجماعة في فهم الحياة الاسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الاسري وحل المشكلات الاسرية .

الارشاد الاسري : هو عملية مساعدة جميع افراد الاسرة فراد او جماعة لفهم متطلبات الحياة العائلية وما يتصل بها من حقوق وواجبات متبادلة ن والاسرة في مفهوم الارشادي تشمل جميع الاقارب من الاجداد والاعمام والاخوال .

اهداف الارشاد

الاسري

الهدف العام للارشاد الاسري هو مساعدة افراد الاسرة على النمو السليم من خلال تنمية علاقات ايجابية بينهم من اجل تحقيق السعادة للاسرة والمجتمع .

اما الاهداف الخاصة :

تربية الاولاد ورعاية نموهم النفسي والاجتماعي .

- تعليم اصول التنشئة الاجتماعية .
- حل وعلاج المشكلات والاضطرابات .
- تحصين الاسرة ضد الانهيار .
- تحقيق التوافق النفسي في الاسرة .
- مساعدة اعضاء الاسرة في تحديد السلوك الجديد الذي يرويه مناسباً للتخلص من مشاكلهم

عوامل نجاح الإرشاد والعلاج الأسري

- ويعتمد نجاح الإرشاد والعلاج الأسري في حل المشكلات وإصلاح العلاقات الأسرية وتنمية.
- مهارات التواصل والتفاعل في الأسرة على عدة عوامل نلخصها في الآتي :
 - اكتشاف المشكلة أو الخلافات أو الانحرافات في الأسرة في وقت مبكر.
 - إدراك أفراد الأسرة للمشكلة أو الخلاف أو الانحراف ورغبتهم في العلاج وتعاونهم مع المعالج وتقبلهم له.

- 3- تعاون أهل الزوجين في العلاج. وتجاوبهم مع المعالج. وتقديرهم للعملية الإرشادية. والعلاجية
4. كفاءة المرشد أو المعالج في تناول المشكلة أو الخلاف. ويمكنه من علوم الإرشاد والعلاج. النفسي ونظرياته وقنونه.
- 5 نضج شخصية المرشد أو المعالج وأخلاقه. والتزامه بالدين قولاً وعملاً حتى يكون القا ومألوف وأميناً في التحامل مع أفراد الأسرة.

فنيات الإرشاد الأسري

1. المحاضرة: يتمثل التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسري، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة، ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، بما يهيئ لهم موقفاً تعليمياً يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقارهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات، وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها.

الهدف التطبيقي لهذه الفنية:

- أ. إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية.
 - ب. تهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي السوي.
2. الحوار والمناقشة: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم ، وبهذا تصبح المادة العلمية دافعا قويا نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة.

الهدف التطبيقي لهذه الفنية:

- أ. إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية.
 - ب. تعديل الأفكار الخاطئة.
 - ت. تعزيز التواصل بين أعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة.
 - ث. التعرف على آداب الحديث.
 - ج. فتح قنوات التواصل بين أعضاء الأسرة.
 - ح. التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية.
 - خ. تنفيذ الاستجابات غير الواقعية، ودحضها بالإقناع.
 - د. تشجيع أعضاء الجلسة على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز للطفل وإدراكه بالتقبل من أعضاء النسق الأسرى.
3. إعادة الصياغة: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة و سبل حلها من زوايا مختلفة.

الهدف التطبيقي لهذه الفنية: يتمثل في إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية لعضو النسق الأسري، وتبنى رؤية جديدة.

4. التجسيد الأسري: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء النسق الأسري، وطريقة التواصل، والعلاقات بين شخصية، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسري.

• الهدف التطبيقي لهذه الفنية: يتمثل في العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم، والصورة التي ينظرون بها إلى عضو الأسرة.

5. التواصل: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسري، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل الأسري بهدف بناء قنوات تواصل في حالة عدم وجود قنوات تواصل بين بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص آخر. وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة، بالإضافة إلى تدريب أعضاء النسق الأسري (خاصة الوالدين) على طرق التواصل.

6. التعزيز الإيجابي: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعّمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب.

• الهدف التطبيقي لهذه الفنية: ويتمثل في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من اهتمام ومزايا (معنوية- مادية) بشكل منظم يؤدي إلى تعزيز السلوك، أيضا حث عضو الأسرة على إن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءا من سلوكه اليومي.

7. لعب الأدوار: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر، وما دفعه إلى السلوك الذي قام به.

• الهدف التطبيقي لهذه الفنية: يتمثل في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه.

8. التغذية الراجعة: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة، أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب منها وغير المرغوب بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه ودعم السلوك الايجابي المرغوب فيه.

• الهدف التطبيقي لهذه الفنية: ويتمثل في أن يتعرف عضو الأسرة على مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.

9. النمذجة: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم عضو الأسرة سلوكا معيناً من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له وفقا للتوجيهات المعطاة له.

10. التدريب التوكيدي: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته، والدفاع عن حقوقه بشكل ايجابي يحسن من مفهومه لذاته.

• الهدف التطبيقي لهذه الفنية: يتمثل في تدريب عضو الأسرة على الايجابية في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق الشخصية والتميز بين التوكيدية.

11. الواجبات المنزلية: يشير هذا الأسلوب إلى التصرفات التي تطلب من أفراد الأسرة أن يقوموا بها فيما بين الجلسات وبذلك يتعود أفراد الأسرة على أن يفهموا أنهم إذا غيروا سلوكهم فإنهم يمكن أن يغيروا كيف يشعرون وكيف يفكرون كذلك وتعمل الواجبات المنزلية على إعادة بناء مسارات الأسرة بإعادة بناء التقارب وتغيير مسافة الود بين الأفراد.

12. التخطيط العرقي (الوراثة): هو مخطط تركيبي للعلاقات بين ثلاثة أجيال تدخل الأسرة بينها ويمثل هذا التخطيط خريطة توضح منظومة العلاقات في الأسرة أنها طريقة للوصول إلى القضايا الجوهرية في شكل خطوط بدلا من الكلام عنها وهى طريقة للتعرف على الحدود داخل الأسرة وبين الأسرة والعالم الخارجي وانتماء الأفراد للأسرة.

13. معالجة عدة أسر: وهو العمل مع عدة اسر في وقت واحد وهذا من شأنه أن يجعل الأسرة تشعر أن هناك اسر أخرى تعاني من مشكلات كما يجعل الأسرة تلعب دورا علاجيا فيما بينها ويخفف من التوترات تجاه المعالج إذا وجدت.

14. إعادة البناء المعرفي: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية هو التغلب على الإدراكات والإحكام الخاطئة وخداعات الذات ويتعلم الفرد أن هذه الإدراكات الخاطئة هي السبب الرئيسي في المشكلات الانفعالية التي يعاني منها، مما يؤدي إلى الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة الجمل الداخلية (أي ما يقوله لنفسه

عناوين التقرير

- تعريف الطفولة
- الطفولة في علم النفس
- مراحل الطفولة
- مراحل النمو في الطفولة
- مفهوم المراهقة
- الفرق بين البلوغ والمراهقة
- مراحل المراهقة
- أشكال المراهقة
- المشكلات والتحديات السلوكية في مرحلة المراهقة
- المراهقة والاسلام
- علاج مشكلة المراهقة

تعريف الطفولة

تعريف الطفولة الطفولة هي أول مرحلة من المراحل النمائية العمرية التي يتر بها الإنسان، وتبدأ منذ لحظة الولادة وحتى سن البلوغ، ويتحدد معناها اللغوي بالفترة الزمنية بين ولادة الإنسان طفلاً حتى وصوله إلى مرحلة البلوغ [1] ويشير معناها الاصطلاحي إلى أنها إحدى مراحل عمر الإنسان الزمنية والنمائية الممتدة منذ لحظة الولادة وحتى مرحلة البلوغ في قاموس علم الاجتماع تُعرف الطفولة أنها المرحلة أو الفترة من عمر الطفل، التي تبدأ حين ولادته وتنتهي بوصوله إلى ما يُسمى بالرشد، ولم يُحدّد هذا التعريف السن لانتهاه هذه المرحلة، إلا أنه ربط نهاية هذه المرحلة بالوصول إلى الرشد، ويكون تقدير ذلك بالعرف المجتمعي الذي يختلف باختلاف البيئات والثقافات

مراحل الطفولة في علم النفس

يمر الإنسان في حياته بمراحل عمرية متتابعة تتخللها سلسلة من التطورات النمائية تبدأ منذ ولادته مروراً بالمرحلة، والشباب، والكهولة حتى تنتهي بالوفاة، أما مرحلة الطفولة فهي مرحلة الارتكاز الأساسي في بناء الشخصية الإنسانية وأبعادها وأنماطها، ففهم هذه المرحلة ومعرفة خصائصها النمائية له أهمية كبيرة في تكوين شخصية الطفل، كما أن التنشئة الاجتماعية والأسرية السليمة، والسعي الدائم لفهم

حاجات الطفل النفسية والاجتماعية والجسمية، وتقديم أساليب التربية السليمة
تنتج فرداً ناجحاً متوافقاً مع ذاته ومع الآخرين من حوله

مراحل الطفولة:

مرحلة ما قبل الميلاد

وتبدأ هذه المرحلة منذ لحظة الإخصاب وتكوين البويضة الملقحة وحتى الولادة،
حيث يمر الجنين من خلالها بسلسلة من التطورات النائية، فتبدأ هذه البويضة
المخصبة بالانقسام والتكاثر حتى تكوّن الجنين بصورته النهائية على هيئة إنسان،
ليصبح بذلك مهيماً لعملية الولادة والخروج إلى العالم الخارجي، ويتأثر نمو الجنين
بشكل عام بالعوامل البيئية الخارجية، والعوامل النفسية الداخلية للأم الحامل، أما
الولادة فهي مرحلة انتقال الطفل من الاعتماد الكلية على الأم في كافة العمليات
الحيوية إلى مرحلة الاستقلال النسبي.

مرحلة الرضاعة

تبدأ مرحلة الرضاعة من لحظة الولادة وحتى نهاية العام الثاني من عمر الطفل،
ويمر الطفل في هذه المرحلة بالكثير من التطورات في جميع الجوانب النائية، ومن
الجدير بالذكر أنّ الرضاعة ليست مجرد إشباع حاجة الطفل النفسيولوجية فقط، بل

هي نافذة حساسة للتفاعل العاطفي بين الطفل وأمه، فاتباه الأم نحو عملية الرضاعة له أهمية كبيرة في بناء الانفعالات الإيجابية والسلبية لدى الطفل، فإذا كان كان تفاعل الأم مليئاً بالحب والحنان والدفء كان الطفل هادئاً ومستقراً. ومن أبرز التطورات النمائية في هذه المرحلة نمو الأسنان والذي يبدأ غالباً في الشهر السادس من عمر الطفل، ومن الممكن أن يتأخر عن هذه الفترة عند بعض الأطفال، ويتطور نمو العضلات مع زيادة في الطول والوزن، يتبعها التقدم في المهارات الحركية كالجلوس والحبو والمشي، بالإضافة إلى زيادة النمو العام في كافة أجهزة الطفل الداخلية، والذي يظهر في مستوى تفاعلات واستجابات الطفل للمثيرات من حوله في شتى المجالات.

مرحلة الطفولة المبكرة :

هي المرحلة التي تسبق الالتحاق بالمدرسة، حيث تبدأ من بداية العام الثالث وحتى نهاية العام السادس من عمر الطفل، ويتميز نمو الطفل في هذه المرحلة بانخفاض نسبي في السرعة مقارنة في المرحلة السابقة، إلا أن النمو الشخصي والانفعالي يكون سريعاً فيصبح الطفل منفتحاً على تعلم الكثير من الخبرات والمهارات الجديدة، كما يكون الطفل غالباً في هذه المرحلة قادراً على الاستعداد لبدء تعلم التحكم بعملية الإخراج واعتماده على نفسه في ضبطها، ويظهر أيضاً حب الطفل وفضوله لاكتشاف كل ما يحيط به في بيئته، بالإضافة إلى السرعة في اكتساب الكلمات وارتفاع المحصلة اللغوية، وتطور النمو اللغوي الكلامي، وظهور الصورة العامة لشخصية الطفل وتكوين وبناء المفاهيم والقيم الاجتماعية، والقدرة

على التمييز بين الصح والخطأ، بالإضافة إلى تطوّر قدرة الطفل على التحكم بعضلاته، واكتساب المهارات الحركية الجديدة كالقفز والتسلق وغيرها

مرحلة الطفولة المتوسطة:

وتبدأ هذه المرحلة من السبع سنوات وحتى نهاية التسع سنوات، وتظهر فيها رغبة الطفل وقدرته على الاستقلال عن والديه، واتساع دائرة محيطه الاجتماعي؛ نظراً لدخوله إلى المدرسة، والانضمام إلى مجتمعات وجماعات مختلفة بعيداً عن البيئة الأسرية والمجتمع العائلي، بالإضافة إلى تواتر وتواصل عملية التنشئة الاجتماعية في كافة البيئات التي يخرج إليها الطفل، كما يظهر توسع مدارك الطفل العقلية والقدرات المعرفية مع ازدياد القابلية لتعلم المهارات الأكاديمية من القراءة، والكتابة، والحساب، بالإضافة إلى طلاقة القدرة التعبيرية اللفظية والكتابية. ويستطيع الطفل في هذه المرحلة تعلّم الأنشطة المختلفة والألعاب التفاعلية الاجتماعية، بالإضافة إلى تكوّن اتجاهات الطفل السوية تجاه ذاته مع تواصل نمو الكينونة الفردية والشخصية للطفل وتمييزه بها، وتباين الفروق الجسميّة في هذه المرحلة بين الجنسين، ويظهر معها التألف والتكيف مع الدور الجنسي، كما تختفي النشاطات المزعجة والمفرطة شيئاً فشيئاً مع تقدّم في إتقان مهارات التآزر البصري والحركي.

مرحلة الطفولة المتأخرة

تبدأ هذه المرحلة من تسعة أعوام وحتى اثني عشر عاماً، وتسمى أيضاً بمرحلة ما قبل المراهقة، وتعتبر مرحلة تمهيدية وتأهيلية لانتقال الطفل من مرحلة الطفولة إلى

المراهقة والبلوغ، فتتباطأ سرعة النمو مقارنة مع المرحلة السابقة والمرحلة التالية، فيزداد التمايز والتمهيط الجنسي بشكل كبير، وتظهر قدرة الفرد على تحمّل المسؤوليات والتحكّم في الانفعالات، وتتضح الفروق الفردية بين الأطفال في هذه المرحلة؛ نظراً لاختلاف معدلات النمو وسرعته، بالإضافة إلى الاستعداد لتعلم المهارات الحياتية المختلفة، وتكوين القيم الاجتماعية والسلوكية والاتجاهات والميول، وتعتبر هذه المرحلة من أنسب المراحل لإتمام عملية التطبيع الاجتماعي.

النمو الجسمي ويشمل:

1 - النمو الفسيولوجي والبدني:

يشهد النمو الجسمي والفسيولوجي تغيرات في نسب أجزاء الجسم فالعظام والعضلات تنمو بمعدل أكثر تدرجاً مع تحول في مظهر الطفل من شكل الرضيع إلى شكل الطفل الصغير، وتقريباً في السنة الرابعة يبدأ الطفل في التخلص من الشكل المترهل للرضيع.

وحين يصل الطفل إلى العام السادس تصبح نسبة أجزاء الجسم أقرب إلى نسب جسم الشخص الكبير.

2 - النمو الحسي والإدراكي:

يظهر تحسن كبير في قدرة الطفل على الإبصار والتركيز البصري وحتى نهاية هذه المرحلة لا يكون الجهاز البصري قد اكتمل وقد يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى نظارة طبية.

ونادراً ما يظهر لدى الأطفال مشكلات سمعية في هذه المرحلة.
ومن الناحية الإدراكية فإن الطفل تزداد قدرته على التمييز بين المشيرات ويربط كل
مثير بتسمية معينة فلكل مثير اسم.
وفي بداية هذه المرحلة (سن الثالثة) يستجيب الطفل للمثير ككل وليس إلى
أجزائه التفصيلية.

3- النمو الحركي

يحدث تحسن كبير في الحركات الغليظة أو الكبيرة كالمشي والجري وغيرها.
فهو يستطيع القفز وصعود السلم دون مساعدة وبناء المكعبات، وفي سن الخامسة
تبدأ الحركات الدقيقة في التحسن، ويبدأ في إطعام الذات بسهولة وارتداء الملابس
ويمكنه التعامل بالقلم واستخدام المقص واستخدام الصلصال.
ومع نهاية الخامسة يبدأ في استخدام الساقين بمهارة أعلى فيبدأ في الحجل (القفز
برجل واحدة) وصعود درجتين من السلم معا في حركة واحدة والتسلق والتزحلق.

4- النمو اللغوي:

مع بداية العام الثالث من عمر الطفل يستطيع تكوين جمل بسيطة مكونة من أربع كلمات وتبدأ الجمل المركبة في الظهور التلقائي في كلام الطفل أي جملتين بسيطتين بينهما حرف واو.

ويبدأ في طرح الجمل الاستفهامية وفهمها والإجابة عليها.

فيفهم الطفل كيف ومتى ولماذا، وتتحسن هذه الجمل مع النمو من الثالثة حتى الخامسة.

ثانياً: النمو المعرفي

تتسم مرحلة الروضة (4-7 سنوات) بما يسمى "التفكير الحدسي" فالطفل كما تذكر آمال صادق وفؤاد أبو حطب، يستطيع أن يذهب للحضانة ويعود منها ومع ذلك لا يستطيع رسم خريطة للطريق باستخدام المكعبات، وهو يفهم أن لديه أختاً، ولكنه ينكر أن هذا الأخ له أخ وهو يسمى باللامقلوبية اللارجعة. وفي إصداره للأحكام فإنه يعتمد على بُعد واحد، فالأشخاص أكبر بحكم الطول مثلاً. ويقاوم الطفل في هذه المرحلة أي نوع من التغيير حيث ما زال غير متحرر من تمرّكه حول ذاته.

ثالثاً: النمو الاجتماعي:

يتسع عالم الطفل في هذه المرحلة بزيادة الآخرين من عالمه، ويقل تعلقه بالوالدين ويحل محلها الاهتمام بالآخرين خاصة من الأطفال من مرحلته العمرية، ويميل إلى الالتزام بقواعد التواجد مع الأطفال الآخرين ويمكنه الاشتراك في الألعاب الجماعية، والإقبال على الآخرين من الصغار والمبادأة في إيجاد علاقات معهم.

ويعتمد النمو الاجتماعي للطفل على مساعدة الأسرة له على الاستقلال عنها، وإتاحة الفرصة أمامه للاحتكاك بالأقران، وخلق مناخ يسمح له بالاندماج.

رابعاً: الاحتياجات النفسية للطفل في

هذه المرحلة:

في هذه المرحلة يظهر لدى الطفل بعض الاحتياجات التي تخرج في أشكال سلوكية مختلفة منها:

- 1 – الحاجة إلى لفت الانتباه: فمع نهاية الثالثة يبدأ الطفل في رفض السلوكيات المرغوبة من أسرته إرادياً لفتاً للانتباه، ولا يعبأ كثيراً بالألم الذي يعقب مخالفة ما يريده الكبار، فحاجته للفت الانتباه أكبر من الإحساس بالألم.

وهنا لا بد أن نراعي ذلك ونطمئنه، بل نتجاهل بعض التصرفات بعد أن نفهم أن الغرض منها هو لفت الانتباه ليس إلا.

2 - الحاجة إلى الاستقلال:

حيث يظهر الطفل في هذه المرحلة رغبة كبيرة في الاستقلال عن الوالدين أو عمن يقوم برعايته فيميل إلى فعل أنشطة الكبار بنفسه، ولأن قدراته لم تكتمل بعد فهو يتأرجح بين الرغبة في الاستقلال والاعتمادية على الوالدين، وأثناء الصراع بين الرغبتين تتطور مهاراته.

ويحتاج الأمر منا إلى تفهم ذلك ومساعدته وتأمينه أثناء تأدية بعض الأنشطة ومتابعة بسيطة منا وتشجيع على زيادة عدد المهام التي يؤديها بمفرده.

نهم الملاحظات على هذه المرحلة:

1. في هذه المرحلة تظهر بوادر طبيعة شخصية الطفل خلالها، مثل الطفل القيادي والطفل الانطوائي والطفل المسيطر... وهي ملامح تبدو على سلوكيات الطفل دون تدخل منا، وبالتالي فإذا رغبتنا في تغيير بعض الجوانب الشخصية للطفل فعلينا البدء من هذه المرحلة من خلال خلق أجواء مناسبة. فمثلا يمكننا إن أردنا إحداث تغيير في شخصية الطفل الانطوائية التي بدأت في البروغ أن نخلق له أجواء نعمل فيها على دمج بحيث تقل درجة انطوائيته ويتأقلم مع الآخرين ويعبر عن ذاته.

2. تبدأ الفروق بين الجنسين في الاهتمامات خلال هذه المرحلة بفعل العوامل الثقافية، فيبدأ الطفل الذكي بالاهتمام بالألعاب والمجالات الذكورية والطفلة الأنثى كذلك، وذلك تبعاً للشائع في الثقافة التي يترربى فيها الطفل.
3. يمكننا في هذه المرحلة إكساب الطفل معظم العادات والس لوكيات التي نرغب فيها من خلال اللعب والقصص والنموذج السلوكي إلى التعلم بالقدوة.

المرحلة الثانية الطفولة المتأخرة: (6-12 سنة)

أولاً: النمو الجسمي:

ويشمل ما يلي:

- 1 - النمو الفسيولوجي والبدني: تتميز مرحلة الطفولة المتأخرة ببطء في النمو الجسمي. وتظهر الفروق في البنية الجسمية بين البنات والبنين فتبدو البنات أكثر طولاً ويرجع ذلك إلى أن الذكور غالباً يبدوون البلوغ بعد البنات.
- ويكون نمو الجسم بطيئاً في هذه المرحلة بمعدل 8 سم تقريباً في السنة وتؤثر العوامل النفسية في وزن الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، فحين يفشل الطفل في تكيفه

الاجتماعي مع هذه المرحلة؛ فإنه يميل للمبالغة في تناول الطعام كتعويض عن عدم التقبل الاجتماعي.

ويفقد الطفل أسنانه اللبنية ومع نهاية هذه المرحلة العمرية تكون معظم أسنانه الثابتة قد ظهرت ما يغير شكل الفم ويزداد حجم الجزء الأسفل من الوجه وتختفي مظاهر عدم التناسب في الوجه.

ويصبح الجذع أكثر نحافة ويزداد الصدر عرضاً واتساعاً وتصبح الأذرع والسيقان أكثر نحافة.

2 - النمو الحركي:

تحسن القدرات الحركية المختلفة للطفل في هذه المرحلة وتصبح الحركات الدقيقة أكثر تحديداً وتظهر بين الجنسين ليس فقط في مهارات اللعب ولكن في مستوى اكتمال هذه المهارات.

حيث تتفوق البنات في المهارات العضلية الدقيقة كالرسم والخياطة والتريكو.

بينما يتفوق الذكور في المهارات التي تشمل العضلات مثل لعب الكرة والجري وقفز الحواجز.

ويمكن الطفل بداية من سن 6 سنوات من مهارات مساعدة الذات كالأكل والاستحمام واللبس ولا يحتاج إلى مساعدة كبيرة من الكبار.

وتسهم المدرسة في دقة المهارات الحركية وسرعتها في الكتابة والرسم واستخدام الأدوات المختلفة بمهارة وتلقائية كالمقص والقيام بعمل الأشكال الهندسية المتداخلة.

3 - النمو اللغوي:

يبدأ الطفل في الاعتماد الكامل على اللغة في التواصل مع الآخرين وذلك نتيجة لاتساع حصيلته اللغوية.

فيقترن عدد الكلمات التي يعرفها الطفل الذي ينهي الصف الأول الابتدائي بما يقع بين 20 ألف و 24 ألف كلمة أي بنسبة 5% إلى 6% من كلمات معجم عادي وحين يصل الطفل إلى نهاية المرحلة في الصف السادس الابتدائي يصل محصوله اللغوي إلى حوالي 50 ألف كلمة.

ويظهر لدى طفل السادسة القدرة على التحكم في كل أنواع أبنية الجمل، وضمن سن السادسة وحتى التاسعة أو العاشرة من العمر يتزايد طول الجمل التي يستخدمها. وبعد ذلك أي من عمر التاسعة يبدأ في استخدام الجمل الأقصر والأدق في التعبير عن المقصود.

ويبدأ محتوى الكلام في البعد عن اللغة المتمركزة حول الذات فتظهر اللغة الاجتماعية.

ويبدأ الطفل في هذه المرحلة باصطناع لغة مشتركة تشبه الشفرة بينه وبين أقرانه فيخلق من خلال اللغة عالماً له ولأصدقائه بحيث لا يفهمها إلا هم، وفي ذلك رغبة في الاستقلال وتكوين عالم خاص بهم حيث يكون التركيز على جماعة الأقران، ونتيجة للتأرجح بين العامية والفصحى تظهر بعض مشكلات النحو.

ثانياً: النمو العقلي:

يعتمد النمو العقلي في هذه المرحلة على التفكير العياني أو المحسوس؛ حيث يُظهر قدرًا قليلاً جداً من التفكير التجريدي، فهو يعتمد على ما يأتيه من الحواس، فالحقيقة بالنسبة له هي ما يراه ويسمعه. وتظهر عمليات الترتيب والتصنيف وإدراك العلاقات بين الأجزاء وبعضها البعض وبينها وبين الكل ويظهر لديه القدرة على المقلوبية عكس فحينما يعرف المعلومة يستطيع أن يعرف عكسها أو الوجه الآخر لها. ويمكنه استخدام أكثر من بُعد في الحكم على الأشياء فحينما يميز بين الأشخاص يستطيع أن يميز بينهم بناء على العمر والطول والسن والنوع و... وثبات الحكم يبدأ في الظهور مع عمر الحادية عشرة أو أول دخول المرحلة التالية (مرحلة المراهقة).

وتظهر عملية معرفية في هذه المرحلة ذات أهمية كبيرة في النجاح والدراسة وهي عملية التسلسل *seriat* أي ترتيب الأشياء تبعاً لنظام محدود، كذلك يمكنه عكس الترتيب من الأصغر للأكبر والعكس.

كذلك يتمكن الطفل في هذه المرحلة من التصنيف وفقاً لمفهوم الفئة فئة تعاضم فيضع بعض الموضوعات تحت فئة معينة نتيجة لعوامل مشتركة بينها ليميزها عن الموضوعات التي توضع في فئة أخرى.

ثالثاً النمو الاجتماعي:

تتميز هذه المرحلة بالتحول الواضح من الناتي إلى الاجتماعية فيبدأ في الاهتمام الشديد بجماعة الأقران.

فيتعلم المشاركة ويصبح أكثر اهتماماً بواجباته تجاه الآخرين واحترام رغباتهم ومشاعرهم.

وتزداد رغبة الطفل في تكوين الجماعات نتيجة لرغبته في اكتشاف العالم من خلال اللعب، ومن ثم فهو يبحث عن آخرين يشاركونه اللعب، ويخضع لقواعد اللعب.

وتظهر الشللية التي يفضلها الطفل حتى إنه يقضي معها أكبر وقت ممكن.

ويبذل الطفل مجهودًا كبيرًا رغبة منه في مسايرة معايير الجماعة فيتبع ما تستخدمه الجماعة من قوانين وقواعد تنظم العمل داخلها.

وكذلك فإن جماعة الزمالة يكون لها قدر كبير في تشكيل سلوك الطفل وظهور بعض الاهتمامات لديه.

وبالنسبة للجنس الآخر فإن الأطفال في هذه المرحلة يرفضون صحبة الجنس الآخر بدرجة قد تصل إلى العداة خاصة مع الاقتراب من البلوغ، ويفضل الأطفال اللعب والتعايش مع أقرانهم من الجنس نفسه.

وجدير بالذكر أن الشللية في هذه المرحلة تقتصر على اللعب المرح واللهو الآمن قدر الإمكان، فليس الهدف هو كسر القواعد كما يحدث في المراهقة، حيث تذكر آمال صادق وفؤاد أبو حطب أن هذه الشللية تتسم في ممارستها بالبراءة.

ويعتمد الطفل في هذه المرحلة على اللعب باعتباره مجالاً للتنفس وكذلك مجالاً لإثبات الذات وإظهار المهارات، كما أنه المجال الأمثل للتواجد مع الأقران.

رابعاً: الاحتياجات النفسية للطفل في

هذه المرحلة:

1 - المرغوبة الاجتماعية:

حيث يميل الطفل في هذه المرحلة إلى الحصول على ثقة الجماعة والاعتراف بها خاصة جماعة الأقران ويعتبرها مجالاً للتنفس عن ذاته، وقد يسلك بعض التصرفات السلبية كالكذب أو الغش للحصول على رضا الجماعة وقبولها.

2 - الحاجة إلى الإنجاز:

حيث يسعى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة إلى الإنجاز في أي من المجالات ويجتهد في التفوق فيها، ويجب على الأسرة مساعدته في ذلك؛ حيث إن عدم تميزه في أي مجال أو قدرته على الإنجاز قد يولد لديه بعض مشاعر النقص وعدم الكفاءة.

3 - الحالة الانفعالية للطفل في هذه المرحلة

وتبدو انفعالات الطفل في هذه المرحلة أكثر استقراراً؛ فلا تبدو عليه انفعالات عنيفة حيث يفهم أن الجماعة لن تقبلها ويستعيز عنها بطرق تعبيرية أخرى؛ فلا يدخل في ثورات غضب عنيفة.

ويرغب الطفل في هذه المرحلة في تكوين صورة عن نفسه يلزم بها الآخرين، فيرفض بعض التذليل الذي تقدمه له الأسرة، ويسعى لإثبات أنه قد كبر، فيرفض اسم الدلع، ويرفض بعض أشكال الحماية التي تفرضها عليه الأسرة.

وإذا لم تتفهم الأسرة ذلك فقد يبالغ في محاولته للخروج من طور الطفولة فتظهر عليه بعض التصرفات المرفوضة من الأسرة.

وتدور معظم مخاوف الطفل في هذه المرحلة حول مجتمع المدرسة؛ فهو يعاني من قلق الاختبار وقلق التحدث أمام الزملاء، وقلق الفشل الدراسي؛ وهو ما يتطلب معه مجهوداً من الأسرة والمدرسة في طمأنته وعدم التركيز على المهارات المدرسية فقط بحيث لا تتحول إلى مجال الاهتمام الوحيد.

فهنا يمكننا اكتشاف ميول الطفل لبعض المواهب أو الألعاب التي قد يتميز فيها، ويمكن استخدامها في تحفيزه.

ومن المنطقي أن نناقش مع الطفل في هذه المرحلة وجود فروق فردية بين الأشخاص تجعله متفوقاً في مجال قد لا يتقنه زميله، والعكس صحيح، ولهذه الفكرة أهمية كبيرة في تقبل الطفل لنفسه وحمايته من الإحباط الذي قد تسببه له المقارنات المستمرة التي تعقدها الأسرة أو معلمو المدرسة.

وجدير بالذكر أن هذه المرحلة يبني فيها النسق القيمي والأخلاقي للطفل، حيث يقترب نظام الطفل الأخلاقي في نهاية هذه المرحلة من مستوى النظام الأخلاقي

للراشد، والأحكام القيمة لدى الطفل في هذه المرحلة تتسم بالالتزام؛ فهو حينما يتعلم أن الكذب سلوك خاطئ فهو يعرف أنه خاطئ في كل المواقف.

مفهوم المراهقة:

ترجع كلمة "المراهقة" إلى الفعل العربي "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق، أي: قارب الاحتلام، ورهقت الشيء رهقاً، أي: قربت منه. والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.

أما المراهقة في علم النفس فتعني: "الاقتراب من النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي"، ولكنه ليس النضج نفسه؛ لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسدي والنفسي والاجتماعي، ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى 10 سنوات.

فرق بين المراهقة والبلوغ،

فالبلوغ يعني "بلوغ المراهق القدرة على الإنسال، أي: اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك بنمو الغدد الجنسية، وقدرتها على أداء وظيفتها"، أما المراهقة فتشير إلى "التدرج نحو النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي". وعلى ذلك فالبلوغ

ما هو إلا جانب واحد من جوانب المراهقة، كما أنه من الناحية الزمنية يسبقها، فهو أول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة.

ويشير ذلك إلى حقيقة مهمة، وهي أن النمو لا ينتقل من مرحلة إلى أخرى فجأة، ولكنه تدريجي ومستمر ومتصل، فالمراهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مراهقاً بين عشية وضحاها، ولكنه ينتقل انتقالاً تدريجياً، ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه.

وجدير بالذكر أن وصول الفرد إلى النضج الجنسي لا يعني بالضرورة أنه قد وصل إلى النضج العقلي، وإنما عليه أن يتعلم الكثير والكثير ليصبح راشداً ناضجاً.

وللمراهقة والمراهق نموه المتفجر في عقله وفكره وجسمه وإدراكه وانفعالاته، مما يمكن أن نلخصه بأنه نوع من النمو البركاني، حيث ينمو الجسم من الداخل فسيولوجياً وهرمونياً وكماوياً وذهنياً وانفعالياً، ومن الخارج والداخل معاً عضوياً.

* مراحل المراهقة:

والمدة الزمنية التي تسمى "مراهقة" تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة، وفي بعضها الآخر تكون طويلة، ولذلك فقد قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل، هي:

1- مرحلة المراهقة الأولى (11-14 عاماً)، وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.

2- مرحلة المراهقة الوسطى (14-18 عاماً)، وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.

3- مرحلة المراهقة المتأخرة (18-21)، حيث يصبح الشاب أو الفتاة إنساناً راشداً بالمظهر والتصرفات.

ويتضح من هذا التقسيم أن مرحلة المراهقة تمتد لتشمل أكثر من عشرة أعوام من عمر الفرد

* علامات بداية مرحلة المراهقة وأبرز خصائصها وصورها الجسدية والنفسية:

بوجه عام تطرأ ثلاث علامات أو تحولات بيولوجية على المراهق، إشارة لبداية

1- النمو الجسدي: حيث تظهر قفزة سريعة في النمو، طولاً ووزناً، تختلف بين

الذكور والإناث، فتبدو الفتاة أطول وأثقل من الشاب خلال مرحلة المراهقة

الأولى، وعند الذكور يتسع الكتفان بالنسبة إلى الوركين، وعند الإناث يتسع

الوركين بالنسبة للكتفين والخصر، وعند الذكور تكون الساقان طويلتين بالنسبة

لبقية الجسد، وتتمو العضلات.

2- النضوج الجنسي: يتحدد النضوج الجنسي عند الإناث بظهور الدورة الشهرية،

ولكنه لا يعني بالضرورة ظهور الخصائص الجنسية الثانوية (مثل: نمو الثديين

وظهور الشعر تحت الإبطين وعلى الأعضاء التناسلية)، أما عند الذكور، فالعلامة

الأولى للنضوج الجنسي هي زيادة حجم الخصيتين، وظهور الشعر حول الأعضاء

التناسلية لاحقاً، مع زيادة في حجم العضو التناسلي، وفي حين تظهر الدورة الشهرية

عند الإناث في حدود العام الثالث عشر، يحصل القذف المنوي الأول عند الذكور

في العام الخامس عشر تقريباً.

3- التغيير النفسي: إن للتحويلات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة تأثيراً قوياً على الصورة الذاتية والمزاج والعلاقات الاجتماعية، فظهور الدورة الشهرية عند الإناث، يمكن أن يكون لها ردة فعل معقدة، تكون عبارة عن مزيج من الشعور بالمفاجأة والخوف والانزعاج، بل والابتهاج أحياناً، وذات الأمر قد يحدث عند الذكور عند حدوث القذف المنوي الأول، أي: مزيج من المشاعر السلبية والإيجابية. ولكن المهم هنا، أن أكثرية الذكور يكون لديهم علم بالأمر قبل حدوثه، في حين أن معظم الإناث يتكلمن على أمهاتهن للحصول على المعلومات أو يبحثن عنها في المصادر والمراجع المتوافرة.

* مشاكل المراهقة:

يقول الدكتور عبد الرحمن العيسوي: "إن المراهقة تختلف من فرد إلى آخر، ومن بيئة جغرافية إلى أخرى، ومن سلالة إلى أخرى، كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يترتب في وسطها المراهق، فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، وكذلك تختلف في مجتمع المدينة عنها في المجتمع الريفي، كما تختلف من المجتمع المتمتت الذي يفرض كثيراً من القيود والأغلال على نشاط المراهق، عنها في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرص العمل والنشاط، وفرص إشباع الحاجات والدوافع المختلفة.

كذلك فإن مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً، وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومتصلة".

ولأن النمو الجنسي الذي يحدث في المراهقة ليس من شأنه أن يؤدي بالضرورة إلى حدوث أزمات للمراهقين، فقد دلت التجارب على أن النظم الاجتماعية الحديثة التي يعيش فيها المراهق هي المسؤولة عن حدوث أزمة المراهقة، فمشاكل المراهقة في المجتمعات الغربية أكثر بكثير من نظيرتها في المجتمعات العربية والإسلامية، وهناك أشكال مختلفة للمراهقة، منها:

1- مراهقة سوية خالية من المشكلات والصعوبات.

2- مراهقة انسحابية، حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة، ومن مجتمع الأقران، ويفضل الانعزال والافتراق بنفسه، حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.

3- مراهقة عدوانية، حيث يتسم سلوك المراهق فيها بالعدوان على نفسه وعلى غيره من الناس والأشياء.

والصراع لدى المراهق ينشأ من التغيرات البيولوجية، الجسدية والنفسية التي تطرأ عليه في هذه المرحلة، فجسدياً يشعر بنمو سريع في أعضاء جسمه قد يسبب له قلقاً وإرباكاً، وينتج عنه إحساسه بالتحول والكسل والتراخي، كذلك تؤدي سرعة النمو إلى جعل المهارات الحركية عند المراهق غير دقيقة، وقد يعترى المراهق حالات من اليأس والحزن والألم التي لا يعرف لها سبباً، ونفسياً يبدأ بالتححرر من سلطة الوالدين ليشرع بالاستقلالية والاعتماد على النفس، وبناء المسؤولية الاجتماعية، وهو في الوقت نفسه لا يستطيع أن يبتعد عن الوالدين؛ لأنهم مصدر الأمن والطمأنينة ومنبع الجانب المادي لديه، وهذا التعارض بين الحاجة إلى الاستقلال والتحرر والحاجة إلى الاعتماد على الوالدين، وعدم فهم الأهل لطبيعة المرحلة وكيفية التعامل مع سلوكيات المراهق، وهذه التغيرات تجعل المراهق طريد مجتمع الكبار والصغار، إذا تصرف كطفل سخر منه الكبار، وإذا تصرف كرجل انتقده الرجال، مما يؤدي إلى خلخلة التوازن النفسي للمراهق، ويزيد من حدة المرحلة ومشاكلها.

وفي بحث ميداني ولقاءات متعددة مع بعض المراهقين وآبائهم، أجرته الباحثة عزة تهايمي مهدي (الحاصلة على الماجستير في مجال الإرشاد النفسي) تبين أن أهم ما يعاني الآباء منه خلال هذه المرحلة مع أبنائهم:

* الخوف الزائد على الأبناء من أصدقاء السوء.

* عدم قدرتهم على التمييز بين الخطأ والصواب باعتبارهم قليلو الخبرة في الحياة ومتهورون.

* أنهم متمردون ويرفضون أي نوع من الوصايا أو حتى النصيح.

* أنهم يطالبون بمزيد من الحرية والاستقلال.

* أنهم يعيشون في عالمهم الخاص، ويحاولون الانفصال عن الآباء بشتى الطرق.

* أبرز المشكلات والتحديات السلوكية في

حياة المراهق:

1- الصراع الداخلي: حيث يعاني المراهق من جود عدة صراعات داخلية، ومنها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة والأنوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تصديره الواضح في التزاماته، وصراع بين غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية،

والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق.

2- الاغتراب والتمرد: فالمرهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد وإثبات تفردته وتمييزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل؛ لأنه يعد أي سلطة فوقية أو أي توجيه إنما هو استخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية جوهرياً لقدرات الراشد، واستهانة بالروح النقدية المتيقظة لديه، والتي تدفعه إلى تمحيص الأمور كافة، وفقاً لمقاييس المنطق، وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.

3- الخجل والانطواء: فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان إلى شعور المرهق بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه أن يستقل عن الأسرة ويعتمد على نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي والانطواء والخجل.

4- السلوك المزعج: والذي يسببه رغبة المرهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة، وبالتالي قد يصرخ، يشتم، يسرق، يركل الصغار ويتصارع مع الكبار، يتلف الممتلكات، يجادل في أمور تافهة، يتورط في المشاكل، يخرق حق الاستئذان، ولا يهتم بمشاعر غيره.

5- العصبية وحدة الطباع: فالمراهق يتصرف من خلال عصبيته وعناده، يريد أن يحقق مطالبه بالقوة والعنف الزائد، ويكون متوتراً بشكل يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين به.

وتجدر الإشارة إلى أن كثيراً من الدراسات العلمية تشير إلى وجود علاقة قوية بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفي عند المراهقين، بمعنى أن المستويات الهرمونية المرتفعة خلال هذه المرحلة تؤدي إلى تفاعلات مزاجية كبيرة على شكل غضب وإثارة وحدة طبع عند الذكور، وغضب واكتئاب عند الإناث. ويوضح الدكتور أحمد المجذوب الخبير بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية مظاهر وخصائص مرحلة المراهقة، فيقول هي: "الغرق في الخيالات، وقراءة القصص الجنسية والروايات البوليسية وقصص العنق والإجرام، كما يميل إلى أحلام اليقظة، والحب من أول نظرة، كذلك يمتاز المراهق بحب المغامرات، وارتكاب الأخطار، والميل إلى التقليد، كما يكون عرضة للإصابة بأمراض النمو، مثل: فقر الدم، وتقوس الظهر، وقصر النظر

المراهقة والإسلام:

وتقوم النظرية الإسلامية في التربية على أسس أربعة، هي: (تربية الجسم، وتربية الروح، وتربية النفس، وتربية العقل)، وهذه الأسس الأربعة تنطلق من قيم الإسلام، وتصدر عن القرآن والسنة ونهج الصحابة والسلف في المحافظة على الفطرة التي فطر الله الناس عليها بلا تبديل ولا تحريف، فمع التربية الجسمية تبدأ التربية الروحية الايمانية منذ نعومة الأظفار.

وقد اهتم الإسلام بالصحة النفسية والروحية والذهنية، واعتبر أن من أهم مقوماتها التعاون والتراحم والتكافل وغيرها من الأمور التي تجعل المجتمع الإسلامي مجتمعاً قوياً في مجموعه وأفراده، وفي قصص القرآن الكريم ما يوجه إلى مراهقة منضبطة تمام الانضباط مع وحي الله _ عز وجل _، وقد سبق الرسول _ صلى الله عليه وسلم _ الجميع بقوله: "لاعبوهم سبعا وأدبوهم سبعا وصادقوهم سبعا، ثم اتركوا لهم الحبل على الغارب".

وقد قدم الإسلام عدداً من المعالم التي تهدي إلى الانضباط في مرحلة المراهقة، مثل: " الطاعة: بمعنى طاعة الله وطاعة رسوله _ صلى الله عليه وسلم _ وطاعة الوالدين ومن في حكمهما، وقد أكد القرآن الكريم هذه المعاني في وصية لقمان الحكيم لابنه وهو يعظه قال: " يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ" (لقمان: من الآية 13).

أيضاً هناك: "الافتداء بالصالحين، وعلى رأس من يقتدي بهم رسول الله _ صلى الله عليه وسلم_ فالافتداء به واتباع سنته من أصول ديننا الحنيف، قال الله _ عز وجل_: " لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر وذكر الله كثيراً " [الأحزاب:21].

كما اعتبر الإسلام أن أحد أهم المعالم التي تتهدى إلى الانضباط في مرحلة المراهقة: "التعاون والتراحم والتكافل؛ لأنه يجعل الفرد في خدمة المجتمع، ويجعل المجتمع في خدمة الفرد، و الدليل على ذلك ما رواه أحمد في مسنده عن النعمان بن بشير _ رضي الله عنه _ عن رسول الله _ صلى الله عليه وسلم _ أنه قال: " مثل المؤمن كمثل الجسد إذا اشتكى الرجل رأسه تداعى له سائر جسده".

ولم ينس الإسلام دور الأب في حياة ابنه، وكذلك تأثير البيئة التي ينشأ فيها الفتى في تربيته ونشأته، فقد روي في الصحيحين عن رسول الله _ صلى الله عليه وسلم _، أنه قال: " كل مولود يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه".

ويشير الدكتور محمد سمير عبد الفتاح (أستاذ علم النفس، مدير مركز البحوث النفسية بجامعة المنيا)، إلى أن: " المراهق يحتاج إلى من يفهم حالته النفسية ويراعي احتياجاته الجسدية، ولذا فهو بحاجة إلى صديق ناضج يجيب عن تساؤلاته بتفهم وعطف وصرحة، صديق يستمع إليه حتى النهاية دون مقاطعة أو سخرية أو شك، كما يحتاج إلى الأم الصديقة والأب المتفهم".

وفي حديثه لموقع المسلم ، يدعو (الخبير النفسي) الدكتور سمير عبد الفتاح أولياء الأمور إلى " التوقف الفوري عن محاولات برجة حياة المراهق، ويقدم بدلاً منها

الحوار، و التحلي بالصبر، واحترام استقلاليته وتفكيره، والتعامل معه كشخص كبير، وغمرها بالحنان وشمله بمزيد من الاهتمام".

وينصح الدكتور عبد الفتاح الأمحات بضرورة " إشراك الأب في تحمل عبء تربية أولاده في هذه المرحلة الخطيرة من حياتهم"، ويقول للأم: " شجعي ابنك وبثي التفاؤل في نفسه، وجملي أسلوبك معه، واحرصي على انتقاء الكلمات كما تنتقي أطايب الثمر".

طرق علاج المشاكل التي يمر بها المراهق:

قد اتفق خبراء الاجتماع وعلماء النفس والتربية على أهمية إشراك المراهق في المناقشات العلمية المنظمة التي تتناول علاج مشكلاته، وتعويده على طرح مشكلاته، ومناقشتها مع الكبار في ثقة وصراحة، وكذا إحاطته علماً بالأمر الجنسية عن طريق التدريس العلمي الموضوعي، حتى لا يقع فريسة للجهل والضياع أو الإغراء".

كما أوصوا بأهمية " تشجيع النشاط الترويحي الموجه والقيام بالرحلات والاشتراك في مناشط الساحات الشعبية والأندية، كما يجب توجيههم نحو العمل بمعسكرات الكشافة، والمشاركة في مشروعات الخدمة العامة والعمل الصيفي... إلخ".

كما أكدت الدراسات العلمية أن أكثر من 80% من مشكلات المراهقين في عالمنا العربي نتيجة مباشرة لمحاولة أولياء الأمور تسيير أولادهم بموجب آرائهم وعاداتهم وتقاليد مجتمعاتهم، ومن ثم يحجم الأبناء، عن الحوار مع أهلهم؛ لأنهم يعتقدون أن الآباء إما أنهم لا يهمهم أن يعرفوا مشكلاتهم، أو أنهم لا يستطيعون فهمها أو حلها.

وقد أجمعت الاتجاهات الحديثة في دراسة طب النفس أن الأذن المصغية في تلك السن هي الحل لمشكلاتها، كما أن إيجاد التوازن بين الاعتماد على النفس والخروج من زي النصح والتوجيه بالأمر، إلى زي الصداقة والتواصي وتبادل الخواطر، و بناء جسر من الصداقة لنقل الخبرات بلغة الصديق والأخ لا بلغة ولي الأمر، هو السبيل الأمثل لتكوين علاقة حميمة بين الآباء وأبنائهم في سن المراهقة".

وقد أثبتت دراسة قامت بها الـ (GSSW) المدرسة المتخصصة للدراسات الاجتماعية بالولايات المتحدة على حوالي 400 طفل، بداية من سن رياض الأطفال وحتى سن 24 على لقاءات مختلفة في سن 5، 9، 15، 18، 21، أن المراهقين في الأسرة المتناسكة ذات الروابط القوية التي يحظى أفرادها بالترابط واتخاذ القرارات المصيرية في مجالس عائلية محبة يشارك فيها الجميع، ويهتم جميع أفرادها بشؤون بعضهم البعض، هم الأقل ضغوطًا، والأكثر إيجابية في النظرة للحياة وشؤونها ومشاكلها، في حين كان الآخرون أكثر عرضة للاكتئاب والضغط النفسية.

* حلول عملية:

ولمساعدة الأهل على حسن التعامل مع المراهق ومشاكله، تقدم فيما يلي نماذج لمشكلات يمكن أن تحدث مع حل عملي، سهل التطبيق، لكل منها.
المشكلة الأولى: وجود حالة من "الصدية" أو السباحة ضد تيار الأهل بين المراهق وأسرته، وشعور الأهل والمراهق بأن كل واحد منهما لا يفهم الآخر.

- الحل المقترح: تقول الأستاذة منى يونس (أخصائية علم النفس): إن السبب في حدوث هذه المشكلة يكمن في اختلاف مفاهيم الآباء عن مفاهيم الأبناء، واختلاف البيئة التي نشأ فيها الأهل وتكونت شخصيتهم خلالها وبيئة الأبناء، وهذا طبيعي لاختلاف الأجيال والأزمان، فالوالدان يحاولان تسيير أبنائهم بموجب آرائهم وعاداتهم وتقاليدهم مجتمعاتهم، وبالتالي يحجم الآباء عن الحوار مع أهلهم؛ لأنهم يعتقدون أن الآباء إما أنهم لا يهمهم أن يعرفوا مشكلاتهم، أو أنهم لا يستطيعون فهمها، أو أنهم - حتى إن فهموها - ليسوا على استعداد لتعديل مواقفهم.

ومعالجة هذه المشكلة لا تكون إلا بإحلال الحوار الحقيقي بدل التنافر والصراع والاعتراض المتبادل، ولا بد من تفهم وجهة نظر الأبناء فعلاً لا شكلاً بحيث يشعر المراهق أنه مأخوذ على محمل الجد ومعترف به وبفردته - حتى لو لم يكن الأهل موافقين على كل آرائه ومواقفه - وأن له حقاً مشروعاً في أن يصرح بهذه الآراء. الأهم من ذلك أن يجد المراهق لدى الأهل آذاناً صاغية وقلوباً متفتحة من الأعماق، لا مجرد مجاملة، كما ينبغي أن نفسح له المجال ليشق طريقه بنفسه حتى لو أخطأ، فالأخطاء طريق للتعلم،