جامعة حماه

كلية التربية

السنة الثالثة / معلم صف

مقرر

استراتيجيات تربوية لحماية الطفل

المحاضرتين التاسعة والعاشرة / الفصل الدراسي الثاني

د. يمان شما

العام الدراسي 2019 / 2020

- توقيع الطلاب على ميثاق صفي يتضمن الالتزام بقواعد السلوك المطلوبة داخل الصف في أثناء الدرس./ مسؤولية المرشد، والأطفال.

***المعيار الثامن:**

تأخذ مفاهيم حماية الطفل وحقوقه مكانة في المقرر الدراسي والأنشطة اللاصفية.

المؤشرات:

- يوجد في المدرسة عروض حول أمثلة عن العنف، وأسبابه، وكيفية تجنبه.
- توفر المدرسة أنشطة للتعرف على البدائل المتاحة للعنف.
- توفر المدرسة أنشطة للتعرف على السلوكيات الاجتماعية المناسبة.
- توفر المدرسة أنشطة للتعرف على الحقوق، والمسؤوليات، والواجبات لأطراف العملية التعليمية كافة.
- توفر المدرسة الأنشطة التي تدعم العلاقات الإنسانية بين الأطراف كافة في المدرسة.

الإجراءات:

- إجراء ندوات، وحلقات نقاش، وعرض أفلام، وإقامة مسرحيات تهدف إلى التعرف على مفهوم حماية الطفل والتعريف بحقوقه./ مسؤولية : المعلمين وإدارة المدرسة.
- إجراء ندوات وحلقات نقاش وعرض أفلام وإقامة مسرحيات تهدف إلى عرض البدائل لردود الأفعال الصفيّة وسلبيات هذه الردود./ مسؤولية : المعلمين، وإدارة المدرسة.
- يتم توظيف استخدام المعاني الإنسانية والاجتماعية والأخلاقية في المنهاج لغرس السلوكيات الاجتماعية المناسبة ./ مسؤولية : المعلمين في المدرسة.
- يتم إقامة حفلات تعارف، ورحلات علمية ترفيهية لتدعيم العلاقات الإنسانية بين كافة الأطراف في المدرسة./ مسؤولية : إدارة المدرسة.

*المعيار التاسع:

يشارك الأطفال في تطبيق السياسات المناهضة للعنف في المدرسة.

المؤشرات:

- تعقد المدرسة حلقات نقاش يقودها الأطفال تتمحور حول حماية الطفل وحقوقه وواجباته.
- يوجد في المدرسة أنشطة ينظمها الأطفال حول حماية الأطفال في المدرسة.
- يسهم الطلبة في حل النزاعات الطلّابية.
- يوجد في المدرسة مجلس للطلبة منتخب له نظامه الداخلي يتضمن المهام – الميزانية، آلية العمل.

الإجراءات:

- تقوم لجنة الحماية بعقد حلقات نقاش يقودها الأطفال حول أساليب منع العنف ووضع الاستراتيجيات المناسبة وحقوق الطفل وواجباته ./ مسؤولية : لجنة الحماية في المدرسة، الأطفال.
- تسهّل المدرسة للأطفال إقامة أنشطة متعددة تتعلق بحماية الطفل ./ مسؤولية : إدارة المدرسة، الأطفال.
- تقوم المدرسة بتشجيع الأطفال لإقامة مسابقات حول أفضل نشاط يسهم في إيجاد أفضل الطرق للتعامل مع المشكلات وفض النزاعات./ مسؤولية : إدارة المدرسة.
- يتم تشكيل مجلس الطلبة عن طريق الانتخاب في كل فصل دراسي ويحدد فيه مهامه – وآلية عمله./ مسؤولية : المعلمين وإدارة المدرسة، الأطفال، ولجنة الحماية في المدرسة.

*المعيار العاشر:

تتواصل إدارة المدرسة مع أولياء الأمور والمجتمع المحلي فيما يخص حماية الطفل في المدرسة بصورة فعّالة.

المؤشرات:

- تعقد المدرسة مجلس أولياء الأمور مرتين كل فصل دراسي على ان يتم عقده عند الضرورة.
- توفر المدرسة نظاماً للتواصل مع أولياء الأمور.
- توفر المدرسة دليلاً لأولياء الأمور يتضمن معلومات عن المسؤوليات المتبادلة بين الأطراف كافة وأنشطة المدرسة في مجال حماية الطفل.
- يوجد علاقة تعاون بين الأسرة والمدرسة فيما يخص مشكلات الحماية.
- تقوم الإدارة المدرسية بزيارة أولياء الأمور حسب الضرورة.
- تشرك المدرسة أولياء الأمور في العمل على ترسيخ القيم الإيجابية وأنماط السلوك المقبولة لدى الأطفال.
- يوجد في المدرسة ميثاق بين الأسرة والمدرسة يحتوي نوعاً من الالتزام الخاص بعدم العنف.
- يشارك المجتمع المحلي في الفعاليات التي تقوم بها المدرسة في مجال حماية الطفل.

الإجراءات:

- عقد اتفاقية بين البيت والمدرسة تتم صياغتها بصورة مشتركة بين الآباء والمدرسين يتم الإعلان عنها كجزء من سياسة المدرسة ./ مسؤولية : لجنة الحماية مع الأولياء.
- تتخذ المدرسة إجراءات فيما يتعلق بالإعلام وخاصة الصحف المحلية والقناة الفضائية التعليمية عن طريق توفير الأخبار والصور المرتبطة بحالات النجاح في منع العنف./ مسؤولية : مديرية التربية بالتعاون مع وزارة الإعلام.

- وضع خطة عمل للتواصل مع أولياء الأمور ./ مسؤولية : لجنة الحماية، وأولياء الأمور.
- تنظيم سجل لزيارة أولياء الأمور يتضمن (زمن وتاريخ الزيارة، وموضوع الزيارة، والإجراءات والنتائج)./ مسؤولية : مدير المدرسة، والمرشد.
- تضع المدرسة دليلاً للآباء يوفر المعلومات والفرص المناسبة لإجراء المناقشات وتشجيع الاشتراك في صياغة السياسات المناهضة للعنف .وهي مسؤولية: لجنة الحماية في المدرسة.
- تنظيم احتفال بين البيت والمدرسة والمجتمع وتستخدم فيه وسيلة عرض مرئية تعرض من خلالها الخطة التي تم التعامل معها – مستويات النجاح كما يتخلل هذا الاحتفال توزيع المكافآت على المساهمين في إنجاح الخطة./ مسؤولية : المدرسة بالتعاون مع المجتمع المحلي وأولياء الأمور.

***المعيار الحادي عشر:**

يعي الأطفال مسؤولياتهم وواجباتهم ومهمتهم عند تعرضهم لبعض أشكال العنف والإساءة.

المؤشرات:

- يوجد في المدرسة قواعد سلوكية معلنة للأطفال.
- يوجد في المدرسة إجراءات حازمة فيما يتعلق بالسلوكيات المخالفة.
- تنظم المدرسة أنشطة مختلفة لتوضيح مسؤوليات الأطفال والتزامهم بقواعد السلوك.

الإجراءات:

- وضع ضوابط وقرارات تكون واضحة للطلبة في ضبط سلوكياتهم ومتابعة تنفيذها./ مسؤولية : لجنة الحماية في المدرسة.

- تعليم وتثقيف الطلبة على حل النزاعات بينهم بالحوار أو اللجوء إلى الأخصائي وتعليمهم احترام قدسية المدرسة من خلال حصص التوجيه الجمعي ومناقشتهم عند حدوث النزاع./ مسؤولية : لجنة الحماية في المدرسة.
- يجب أن تكون الإدارة المدرسية حازمة وصارمة في قراراتها التأديبية وذلك بالقيام بالتصرف الإداري مثل: (إنذار الفصل المؤقت، الاعتذار العلني، الفصل النهائي)./ مسؤولية : مدير المدرسة.
- توقيع الطلاب على قواعد السلوك في المدرسة وتتضمن:
  - التزام الاحترام تجاه الآخر في المدرسة والمجتمع المحيط.
  - التعاون مع الأفراد العاملين وقبول قواعد المدرسة.
  - الالتزام بالحضور إلى المدرسة مع اصطحاب الأدوات التي يحتاج إليها، وارتداء اللباس الرسمي للمدرسة.
  - توصيل الدعوات الصادرة من المدرسة إلى ولي الأمر (احتفالات، اجتماعات).
  - التعامل باحترام مع أثاث المدرسة والمعدّات المتوفرة فيها. وهي مسؤولية : لجنة الحماية في المدرسة، الأطفال.

ثانياً- إستراتيجيات الوقاية الثانوية أو الانتقائية:

هذا النوع من الوقاية يتعلق بالتدخل المبكر وهو موجه إلى الأسر ذات الخطورة العالية بهدف تخفيف الظروف التي تؤهب لسوء معاملة وإهمال الأطفال، ويكون ذلك من خلال: برامج معالجة الإدمان، وبرامج رعاية الأطفال المعاقين، ومراكز تقديم المعلومات، وبرامج دعم الأسر المعرضة لخطر سوء معاملة وإهمال الأطفال، ودعم برامج الزيارات المنزلية.

فقد ينشأ العنف من أسباب مرضية سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو عضوية أو اقتصادية أو غير ذلك والتشخيص المبكر هام جداً لمعالجة هذه الأمراض المختلفة والتعامل معها.

ولابد أن يكون المجتمع مستعداً لإقامة مراكز العلاج اللازمة لمواجهة هذه الحالات وإعطاء العلاج المبكر والمتابعة وهنا يأتي دور الطبيب والطبيب النفسي والأخصائي النفسي والاجتماعي.

وبالتالي فإن الوقاية الثانوية أو الانتقائية تركز على حالات منها:

١ - أطفال المطلقين:

على الرغم من أن الكثير من الأطفال لا يتأثرون سلباً بدرجة كبيرة في وقوع الطلاق بين والديهم إلا أن عدداً منهم تظهر لديه صعوبات اجتماعية وانفعالية.

فالأطفال الذين لديهم دعم اجتماعي ومالي قوي وتغيرات بيئية في حدها الأدنى ومفهوم ذات إيجابي ووالدان يتمتعان بمهارات والدية جيدة يحتاجون للحد الأدنى من التكيف مع الطلاق. في حين أن أطفالاً آخرين يتأثرون بالطلاق بدرجة شديدة.

- أثناء السنة الأولى من الطلاق يشعر العديد من المطلقين بصعوبة إعطاء الوالدية ومتطلباتها الأولوية في أنشطتهم، فهم يتعاملون مع صعوباتهم الشخصية والمالية ولا يجدون الطاقة الذهنية والعاطفية لتقديم الدعم اللازم للأطفال.
- هذا الوضع يخلق صعوبات للأطفال ويشكل مصدراً للضغط النفسي في الوقت الذي هم بحاجة فيه إلى الدعم والحب أكثر من المعتاد.
- قد يضطر الأطفال لترك بيئتهم المعتادة ومقابلة أناس جدد والبدء في مدرسة جديدة مع وجود فرص أضيق للإنفاق واضطرارهم للعيش في مكان أصغر.
- يمر الأطفال أحيانا بمعارك بين الوالدين حول من له حق الوصاية والاحتفاظ بهم مما يقسّم ولاءاتهم ويخلق الحاجة لاستبدال الطرف الغائب من أحد الوالدين.
- بين عمر السادسة والثامنة لا يستطيع الأطفال الفصل بين احتياجاتهم واحتياجات الوالدين ولذلك تتأرجح مشاعرهم تجاه الطلاق ما بين الحزن والفقد، ويسيطر عليهم الخوف من حالة عدم اليقين، وقد يعممون قلقهم إلى درجة تناوب الكوابيس وأحلام اليقظة عليهم. وكنتيجة لهذا الوضع يصبح بعض الأطفال غير منظمين ويواجهون صعوبات في أداء الأعمال المدرسية.
- في هذا العمر أيضاً قد يشعر الأطفال بأنهم مهجورين وغير محبوبين من قبل الطرف الغائب من الوالدين، وقد يشعرون بالغضب نتيجة سيطرة مشاعر النبذ، ولا يعرفون سبيلاً للتعبير

عن هذه المشاعر بطريقة ملائمة لذا فقد يخطئون في توجيه غضبهم نحو الرفاق أو المعلمين أو مانحي الرعاية.

- قد يشعر الطفل بالاشتياق الدائم للطرف الغائب حتى لو كان يلتقيه باستمرار لأن اللقاء مقنن وغير مفتوح أو متاح عند الطلب أو بروز الحاجة النفسية إليه.
- شعور الطفل بأن عليه أن "ينحاز" أو يبقى مع أحد الوالدين يقسم ولاءه ويشطره مما يخلق لديه حالة شبه دائمة من التوتر الذي يزداد أكثر بكثير إذا قام أحد الطرفين بالتحريض ضد الآخر.
- في المدرسة قد لا يستطيع الطفل تنظيم مواده وكتبه ودفاتره أو الجلوس بهدوء في مكانه لفترة ولو قصيرة. وقد ينفجر بالبكاء لأقل استفزاز، وتسهل استثارته والتحول في السلوك إلى نوبة عارمة من الغضب. لذلك يحتاج إلى قدر إضافي من الدعم لأن إحساسه بالهجر أو النبذ يؤثر على ثقته بنفسه وشعوره بالقيمة والكفاءة.
- قد يسعى بعض الأطفال إلى سلوك/إتباع نهج إسعاد الآخرين من حولهم وتقديم ما يطلبون اعتقاداً بأن ذلك يعوض الحاجة للانتماء أو التعاضد، وذلك بسبب انقسام مشاعر الولاء لديهم لديهم بين الوالدين.
- أحيانا يتعلق هؤلاء الأطفال ببعض الراشدين (معلم، مرشد، والد صديق ما) كمحاولة تحقيق حس بالاستقرار والثبات الذي يفتقرون إليه في عائلاتهم. وتختلف استجابات الأطفال الأكبر (٩-١٢سنة) إلا أنهم يستمرون بالشعور بالفقد والنبذ والعجز والخوف والوحدة.
- كما يشعرون بالخجل والإحراج لأن والديهم مطلقان أو بأنهم عاجزون لأنهم لا يستطيعون التحكم بتصرفات الوالدين. ونتيجة لهذه المشاعر يطور أطفال هذه الفئة أعراضاً نفس-جسدية كالصداع وآلام المعدة.
- يكون الشعور المسيطر في هذا العمر هو الغضب الشديد ولوم أحد الوالدين بسبب الطلاق وتركيز غضبهم عليه.
- يتأثر عمل هؤلاء الأطفال، في المدرسة، سلباً بوجود صعوبات في التركيز والاستقرار مع أن بعضهم يعوض عن حالة التأرجح بزيادة جهده. وبسبب وجود الأعراض النفس-جسدية لديهم فكثير منهم يطلب الذهاب إلى العيادة أو المركز الصحي ويستخدمون هذا الوضع ليحظوا بالاهتمام أو الانتباه الذي يغيب حالياً عن حياتهم العائلية.
- قد ينخرط هؤلاء الأطفال في إعطاء تعليقات وأوصاف سلبية عن الطرف المستهدف بالغضب من الوالدين بسبب غضبهم منه. وقد يحولون غضبهم هذا نحو آخرين، ويدخلون في

صراعات متكررة مع المعلمين والأقران. وقد يستفزون أو يبادرون لتحريك الصراع لاستمداد الشعور بأن لديهم القدرة على التحكم.

ومعظم المراهقين الذين لديهم استجابات سلبية نحو طلاق الوالدين تبرز لديهم سلوكيات استعراضية Acting-out بما في ذلك تناول الكحول وربما تجريب المخدرات والانحراف وممارسة أنماط من السلوك اللاجتماعي.

يتضح من الخبرة المتراكمة في التعامل مع هؤلاء التلاميذ أن الذين لديهم دعم عائلي إضافي وحلقة من الصداقات يتأقلمون مع الطلاق وتبعاته بشكل أفضل بكثير.

إستراتيجيات التدخل :

- فيما يخص البعض منهم قد يكفي التشاور مع الإداريين والمعلمين حول سبل المساعدة لتسهيل التكيف وتحسينه.
- فيما يخص بعضهم الآخر يحتاج المرشد لأن يقرر ما إذا كان سيلجأ للإرشاد الفردي أو الجماعي أوالتوجيه الصفي. ويشير الأدب إلى أن الإرشاد الجماعي هو وسيلة ملائمة جداً لاسيما إرشاد الأقران، وفيما يخص تلاميذ المرحلة الابتدائية والمتوسطة، مثل: لعب الدور، مناقشة فيلم أو قصة، الرسم، الألعاب...). ويتم التركيز على المشاعر وما يفكر به الأطفال وردود الأفعال ومراجعتها.
-

أياً كانت الإجراءات **فالأهداف المتوخاة** تشمل :

- زيادة قدرة الأطفال على فهم مشاعرهم والتعبير عنها بشأن الطلاق.
- رؤيتهم أن الأطفال الآخرين لديهم خبرة مشابهة ومشاعر مماثلة.
- تعلم المزيد عن كيفية سير عملية الطلاق وتأثيرها على الأفراد.
- اكتساب مهارات حل المشكلات بما يساعدهم على التأقلم مع التغيرات في حياتهم.
- تحسين صورة ذواتهم واتجاهاتهم نحو الوالدين.

مع الإداريين :

يحتاج المدير ومساعدوه في حالات الطلاق إلى معرفة: من سينفق على التلميذ؟ أية مدرسة سينضم إليها؟ أي البيوت ينبغي زيارتها؟ بمن يتم الاتصال في حالة الطوارئ؟ مع من

يتشاورون بخصوص المسائل التي تهم الطفل؟ من لديه حق الاطلاع على وضع الطفل وأدائه وملفه وتقاريره؟ من لديه حق المشاركة في الفعاليات المدرسية لأولياء الأمور؟

مع المعلمين :

يتحمل المعلمون مسؤولية توفير درجة من الاستمرارية في بيئة الطفل الـ ذي تطلـ ق والـ داه ومساعدته لتعلم مهارات تأقلم جديدة. ويقوم المرشد بعقد اجتماعات لتوعية المعلمين بتأثيرات الطلاق على الطفل وكيفية تقديم الدعم له أثناء هذه المحنـ ة. ويتنـ اول ذلـ ك ردود الفعـ ل العاطفية، أنماط السلوك في المراحل النمائية، تخصيص وقت فردي للطفل المعنـ ي بسـ بب شعوره بعدم الأمن أو لمن يحتاج للتحدث معه عما يجري في حياته، وكيفية ملاحظـ ة ردود الفعل الشديدة ووضعها في سياق ذي معنى، وكيفية إحالة الطالب لتلقي مساعدة مهنية.

مع الوالدين :

الهدف من عمل المرشد مع الوالدين المطلقين هو تقليل أو خفض التأثيرات السـ لبية للطـ لاق على الأطفال. وذلك بجعلهم واعين بردود فعل الطفل الانفعالية والسلوكية تجاه الطلاق وكيفية دعمهما له بأفضل السبل. ويحتاج الوالدان لمعرفة كيفية التحدث مع الأطفال عـ ن الطـ لاق دون إثارة مشاعر الذنب أو اللوم أو شرخ الولاء. وأن يبعد الوالدان أعباءهما عـ ن الأطفـ ال ويفصلان بين أمورهما وما تقتضيه المصلحة الفضلى لأطفالهما.

٢- أطفال الكحوليين

يتدنى تقدير الذات لدى الأطفال الذين لديهم أب أو أم كحوليين بصورة عامة، وينمـ و لـ ديهم مفهوم الضبط الخارجي بدلاً من الداخلي ويواجهون مشكلات وصعوبات في التعلم وفي الثقة بالآخرين ولا يتواصلون بشكل جيد مع الأقران. وقد يشعرون بالغضب والعدائية تجاه كـ ل من الوالدين، ورموز السلطة، والراشدين لأنهم لا يفعلون شـ يئاً لمنـ ع الشـ رب والمشـ اكل المرتبطة به.

وهؤلاء الأطفال غالباً ما يكونون مشوشين وغير آمنين بسبب عدم وجود اتساق في حيـ اتهم اليومية وعدم قابلية ظروفهم داخل البيت للتنبؤ بها.

وقد يكون لديهم قلق مرتفع بسبب تخوفهم من الوضع في الأسرة. وأحياناً يشعرون بالـ ذنب لأنهم غير قادرين على منع الشرب من الحدوث.

وهناك ثلاثة قوانين تحكم عائلات الكحوليين :

لا تتحدث! لا تثق! لا تشعر!

مما يمنع الطفل من محاولة الإفشاء أو الإفصاح عن المشكلات لأي شخص وهـ ذه الشـ يفرة للصمت تجعل من الصعب على المرشد أو المعلمين التعرف على هـ ؤلاء الأطفـ ال. إلا أن هناك بعض الأنماط السلوكية المحددة التي تحدث في المدرسة مما يمكن استخدامه كمؤشرات على وجود مشكلة تعاطي أو إدمان للكحول:

١. صعوبات في الأداء الأكاديمي المدرسي.
٢. هروب من المدرسة.
٣. عزلة اجتماعية/انسحاب من جماعات الأقران.
٤. إذا كان لدى الطفل صداقات فهو لا يدعو الآخرين لزيارته في البيت.
٥. شكاوى جسمية أعلى من المعدل مثل الصداع وآلام المعدة.
٦. عدوانية وعدائية تجاه الأقران ومضايقة أو تنمر عليهم.
٧. تأرجح في المزاج.
٨. دلائل على وجود إساءة، بما في ذلك علامات جسدية وتيقظ وجفلة.
٩. دلائل على وجود إهمال للطفل بما في ذلك صحة متدنية، شكوى من الجوع.
١٠. تعبيرات حزن لغياب الوالد المعني عن الأنشطة التي يشارك بها الطفل وعن حفـ لات أعيـ اد الميلاد والعطل.
١١. سلوك استعراضي أمام الآخرين بما في ذلك نوبات الغضب والكذب والتخريب.
١٢. تشوش في مستويات تحمل المسؤولية فإما أن يبالغ في الانهماك إلى درجة الشعور بالعظمـ ة أو التفوق، أو التخلي عن المهمة لحد لوم الآخرين عن السلوك الشخصي.
١٣. سلوك انحرافي بما فيه السرقة وتخريب الممتلكات والعنف.
١٤. وجود دلائل على إساءة استخدام الكحول أو المخدرات.

إستراتيجيات التدخل:

أطفال الكحوليين يحتاجون عموماً لمساعدة في تعلم التعبير عن أنفسهم والثقة بالآخرين والسماح لأنفسهم باختبار المشاعر والانفعالات، مما يوجب على المرشد تشجيعهم على الثقة به بأن يكون متسقاً مع ذاته، وأن أقواله وأفعاله متناغمة مع بعضها، وأن يطلب الطفل إذا كان سيتشاور مع آخرين بشأنه.

ويحتاج المرشد لوضع روتين ثابت لمتابعة هذا الطفل، وإيجاد نظام يشعره بالأمن والثبات. ونظراً لأن معظم أطفال الكحوليين ليسوا على اتصال بمشاعرهم بسبب إنكارها وكبحها المستمرين، فلابد أن يتعلموا أساليب التعبير عنها. وأن يساعدهم المرشد في اكتساب مهارات تحليل البدائل واتخاذ القرار سواء في مكتب الإرشاد أو غرفة الدراسة. ومن المهم أن يزودهم المرشد بمعلومات عن إدمان الكحول وكيف يؤثر ذلك في الأسرة وأفرادها.

وأثبتت المعالجة "المعرفية – السلوكية" فعاليتها في مساعدة هؤلاء الأطفال واستخدام إجراءات مثل وقف التفكير، نمذجة السلوك الملائم، وإعادة بناء الأفكار المغلوطة. كما يعد الإرشاد الجماعي فعالاً لأنه يسمح لهم بإدراك أنهم ليسوا وحيدين في معركتهم وأوضاعهم المعيشية. كما يعدّ استخدام فنيات مثل: الكرسي الخالي، والاسترخاء العضلي، والتدريب التوكيدي، ولعب الدور، إجراءات ذات فعالية جيدة.

أنماط الشخصية لدى أطفال الأسرة الكحولية

أشار Black 1921 لوجود أربعة أنماط من أطفال الأسر الكحولية وذلك حسب الأدوار التي يؤدونها :

١. **البطل:** وهو عادة الابن / البنت الأكبر ويؤمن بأنه مسؤول عن كل شيء سلبي يقع في الأسرة ويحاول منعه ويطور إحساساً بالتفوق أو العظمة. ويكون واجبه في الأسرة التعويض عن سلوك الكحولي، أو تغطية أو إزالة آثار السلوك السلبي للكحولي بسلوكه الشخصي الإيجابي. وفي المدرسة يتسم هذا الابن بالنزوع للكمال ووضع معايير غير واقعية لنفسه، ويهرع لمواساة أي من أقرانه المساء إليهم أو يكون أول من يسعى لإضحاك أو إبهاج صديق مكتئب. وهذا الطفل لا تتم إحالته للمرشد في أغلب الأحيان.

٢. **الضحية:** وهو الذي يقع في المتاعب باستمرار لسبب ما، وسلوكه دائماً مشكل ويتصرف بعدائية، انسحابية، أو بالثورة على القوانين والأعراف ومخالفتها. وعمله أن يشتت الانتباه عن إدمان الوالد الكحولي نحو تصرفاته السلبية، وهو يخفي مشاعر الألم والنبذ التي تعتمله بالانخراط في سلوك يؤذي ذاته به مثل الهرب، إساءة استخدام المخدرات والعقاقير والكحول، وارتكاب أفعال شائنة أو الاصطدام بالقانون ورجاله.

وفي المدرسة يواجه هذا الطفل مشكلات سلوكية تتمثل في غياب احترام الآخرين ورفض التعاون مع المعلمين والسلطة ورفض انجاز عمله المدرسي وحتى إذا قدمه يكون بمستوى رديء. وهذا الطفل غالباً ما تتم إحالته للمرشد.

٣. **الضائع:** وهو غالباً ما يشعر بالوحدة والاستغراق في أحلام اليقظة ويسير في حياته بدون هدى أو هدف واضح وقد يكون خجولاً، منسحباً، خائفاً، مشوشاً، وحيداً وغالباً ما يكون مهملاً أو يتم تجاهله من أفراد الأسرة ولا يطلب في العادة مساعدة أحد.

وفي المدرسة ينفذ هذا الطفل "من بين الشقوق" حيث لا يلاحظه أحد لأنه لا يقع في المتاعب وعمله المدرسي عادة ما يكون ملائماً ولكن غير مميز. ولذلك لا يلاحظ المعلمون هذا الطفل ومدى حاجته للدعم والمساندة.

٤. **اللعوب:** وهو أصغر الأبناء سناً، وهو المسلي، خفيف الظل وقد تظهر لديه درجات غير عادية من القلق وفرط الحركة والهشاشة في التكوين النفسي. وهو يخدم الأسرة بتحويل الانتباه نحوه بتصرفات سخيفة تكسر التوتر بين أفرادها وتبعد أنظارهم عن سلوك الشرب.

في المدرسة غالباً ما يكون هذا الطفل هو مهرج الصف إذ يحب أن يكون مركز الانتباه. ومن أجل التأكد أن كل فرد يلاحظه، قد ينخرط في سلوك مزعج جداً وغير ملائم. أحياناً يجد صعوبة في التركيز على عمله وإنجازه ويسبب له ضعف انتباهه المتاعب في إنهاء عمله.

٣- أطفال يعيشون ظروف العنف الأسري:

حسب التقرير المشترك الصادر عن المجلس الوطني لشؤون الأسرة في الأردن ومنظمة الصحة العالمية بعنوان "الصحة والعنف" لعام ٢٠٠٥م فإن العنف الأسري يشمل طائفة واسعة من السلوك العدواني وردود الفعل المتصلة به وهي:

العنف الجسدي: كالضرب والتقييد...

العنف اللفظي: كالشتائم والتحقير والصراخ وإطلاق الألقاب.

تقييد الحرية: الحبس ومنع الزيارة والخروج بأشكاله.

العنف الاقتصادي: الحرمان من المصروف، وقف الإنفاق، تشغيل الأطفال.

العنف الجنسي: التحرش والإساءة والإكراه على ممارسة الجنس.

أشكال أخرى : الطرد من المنزل، الحرمان من الأكل، الإهمال، التمييز بين الأبناء، الطلاق والانفصال بدافع التشفي أو المعاقبة أو الثأر.

العنف المادي: تدمير الممتلكات أو إتلافها.

وتشير الدراسات الميدانية في عدد من المجتمعات العربية إلى أن أكثر ممارس للعنف داخل المنزل هو الأب ثم الأخ الأكبر تليهما الأم في المرتبة الثالثة.

خصائص الطفل الذي يعيش ظروف العنف الأسري :

- الميل للاستسلام وعدم المقاومة.
- اللجوء للبكاء والصراخ وكثرة التذمر والشكوى.
- تحمل المواقف الكريهة أو السكوت عليها بما فيها المضايقة (التمييز)من الأقران.
- ممارسة العنف دون مبرر في التعامل مع الآخرين لاسيما الأصغر.
- ترك المنزل والخوف المستمر ومشاعر اكتئاب.
- تحطيم الأشياء خلال ثورات غضب يصعب سيطرته عليها.
- تراجع الأداء الدراسي ووجود حالة من القلق المستمر العام.
- عدم الرغبة في الذهاب للمنزل أو المشاركة في الأنشطة العائلية.
- التحدث بشكل سلبي عن الأب العنيف أو يلوذ بالصمت بحيث نادراً ما يتحدث عن ممارسة العنف في أحاديثه.
- غالباً ما يشعر بحرج في التحدث عن الأسرة وأنشطتها وعلاقات أفرادها.
- الحيرة والتشوش وعدم القدرة على اتخاذ قرار وفقد الثقة بالنفس.

ولابد من ملاحظة أن العنف الأسري مركب معقد إذ قد يقف خلفه وجود إعاقات، فقر، كحول أو مخدرات، اضطراب نفسي ما، خيانة زوجية، تقلب المزاج، مرض مزمن... إلخ. ولذلك

يهتم المرشد بالتعامل مع الطفل وتحصينه وبذل الجهد في خلق استقرار من نوع م ا (إيج اد روتين ثابت يومي) في حياته وعلاقاته بالآخرين. وهذا يشمل القيام بالتنسيق م ع المعلم ين لإفساح المجال أمام الطفل لإنهاء ما ينبغي إنهاءه من عمل مدرسي أثناء وجوده في المدرسة.

وأحد أبرز الجوانب التي تحتاج لمساعدة المرشد عمله من أجل تحسين تقدير الذات وص ورة الذات لدى الطفل الذي يشهد باستمرار إيقاع العنف على شخص يحبه ومن قبل شخص يحب ه أيضاً. كما ينتاب هذا الطفل شعور بالخزي والحيرة تجاه ما يجري بالإض افة إل ى ش يوع الإحساس بالعجز لأنه لا يستطيع التدخل.

٤- المبدعون والموهوبون والمتفوقون:

- يلاحظ بأن الأطفال الموهوبين يتصلون بالبيئة بطريقة فريدة ويدركون الأشياء بطرق مختلفة ويتابعون مسائل عادة ما تكون موضع اهتمام أناس أكبر منهم بكثير مثل "أصل الكون" "م ن أين أتى الجنس البشري". وبعضاً منهم يلاحظ أنه ليس كبقية الأطفال وذلك من مرحلة مبكرة جداً وقد يظهرون العديد من أوجه التضاد أثناء نموهم.

هذه الأمور قد تؤدي إلى أوضاع يواجه فيها التلاميذ الأذكياء الضغط النفسي مم ا يس تدعي تدخل الإرشاد.

- **والدا الأطفال الموهوبين وأفراد الأسرة** يحتاجون للمساعدة الإرشادية وكيفي ة التعام ل م ع المشكلات: الصحبة، العزلة، النبذ، الحساسية الاجتماعية، التفاعل الصعب مع المربين، وكيفية تسهيل تقبل المعلمين لمشاركة الوالدين في تخطيط البرنامج التربوي للابن الموهوب. وبالنسبة للاحتياجات الإرشادية، فإن العديد من والدي الموهوبين أشاروا لمعاناتهم من الحيرة والتشوش والقلق بشأن إمكانياتهم لتقديم ما يلزم للطفل بالإضافة لشعور داخلي بعدم الرغبة في وج ود طفل موهوب. كما تقلقهم الكيفية التي يفسر بها الآخرون سلوك أبنائهم لاسيما من قبل أولئ ك الذين لديهم أوضاع مهنية معينة كالعاملين في مجموعات اللعب أو رياض الأطف ال...إل خ، حيث يكون لأي سلوك مختلف نظرة خاصة لا تدعو للارتياح إذ يسمى ف وراً ع دم نض ج اجتماعي وانفعالي (مثلاً عدم تمكن الطفل من اللعب م ع الأق ران...) أو م ثلاً (الس لوك الإنسحابي، شدة التعبير الانفعالي، السيطرة على الآخرين، ضعف سلوك التعلم، عدم الرغب ة بالذهاب إلى المدرسة، سلوك صفي غير مقبول، تقدير ذات متدن.
- **أهمية إدراك/معرفة الشخص لهويته:** تشكيل الهوية لدى الموهوبين يعدّ إحدى المعض لات. والهوية تحتوي جميع التعقيدات المرتبطة بالسؤال "من أنا؟". ويتحدث إريكسون عن تش كيل

الهوية (١٩٦٨) كعملية تقبع في مركز /جوهر الفرد كما أنها تقبع أيضاً في مركز ثقافته العامة.

- **أهمية توافق الذات الداخلية** (كل المظاهر الداخلية والتداخل الداخلي للذات) **مع العالم الخارجي** (الذات كما ترتبط وترتاح مع العالم الخارجي). وعندما لا يتناغم الفرد مع ذاته الداخلية الحقيقية يحدث الابتعاد والاغتراب (مشكلات الخيار المهني لدى الموهوبين، الشعور بالقيمة، تضييع الموهبة).

نصائح للدعم :

١. تعليمهم المهارات الاجتماعية.
٢. الاستمتاع بالأنشطة اللا صفية.
٣. تدريبهم على أساليب إدارة الضغوط.
٤. نمذجة السلوك المرغوب من الموهوب.
٥. توخي الحذر في عدم إجبارهم على اتباع رغبات الراشدين بناءً على إدراكهم لأوجه قوتهم لأن الموهبة تتضح بمرور الوقت وتوفر الفرص.
٦. تقديم التحدي الملائم/ ففي العيادة النفسية بكلية المعلمين في بال تم توثيق أن السبب الأكثر شيوعاً وراء إحالة الموهوبين إلى العيادة هو المشكلات السلوكية الناجمة عن تراكم الإحباط بعدم شعورهم بالتحدي المناسب في المدرسة.
٧. عدم تغيير الطبيعة الأساسية للموهوب، فالخجل مثلاً قد يكون له جذور بيولوجية كالخصائص الجسمية.
٨. الاحتفاء بالاختلاف يسهل بناء ثقافة قبول للجميع في المدرسة.
٩. عرض الموهوب على أنشطة الإرشاد، تجنب المهنيين الذين يجهلون التعامل مع الموهوبين.
١٠. قدم فرصاً للهدوء/التوقف/الاسترخاء/ البعد عن الاهتمامات المدرسية.

٥ – الأطفال المعاقون والمصابون بأمراض مزمنة:

بالقدر الذي يعمل فيه المرشد على توسيع مداركه وثقافته المهنية العامة والخاصة، ستزداد ملاحظته للأوضاع الاستثنائية التي يمر بها بعض الأطفال دقة وعمقاً وإدراكاً لأثره الهام في التخفيف منها. ومن هذه الأوضاع وجود مجموعة من التلاميذ المعاقين والمصابين بأمراض مزمنة.

ويندرج ضمن هذه الفئة أولئك الذين يعانون من الإعاقة بكافة أشكالها ومن الذين يعانون من مشكلات السكر (ارتفاعاً أو انخفاضاً حسب نوعه "أ" أو "ب")، اضطرابات وظائف الكبد (أيضاً حسب نوعه)، أمراض الروماتيزم بأنواعها الكثيرة، أمراض الأوعية القلبية (الاضطرابات الوعائية)، مشكلات ناجمة عن اضطرابات الأجهزة الحسية المستقبلة (السمع والبصر) دون الوصول إلى درجة الإعاقة، قصور وظائف الكلى، أمراض الوهن العصبي، اضطرابات الدم، اضطرابات النقص الشديد (الأملاح، الكالسيوم، اليود، الفوسفور...إلخ)، أمراض الأورام بأنواعها(السرطان)، الربو وأمراض الجهاز التنفسي، حمى البحر الأبيض المتوسط، اضطرابات الغدد أو الجهاز الغددي، أمراض جلدية مزمنة ومتنوعة ... الخ.

ونظراً لأنه من غير العملي التحدث عن كل فئة لوحدها، فإننا نتعامل مع الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة وكأنهم فئة خاصة من التلاميذ مع ملاحظة وجود تباينات في حاجة كل منهم للعناية أو الرعاية الفردية.

- اعتبارات أساسية

لابد من وضع القواعد الآتية في الحسبان وذلك كقواسم مشتركة لدى أفراد هذه الفئة الخاصة، ويتعين على المرشد مراعاتها عند التخطيط لخدمات التدخل والمساعدة:

- يخلق المرض المزمن وضعاً خاصاً تتبلور فيه حاجات محددة أكثر من غيرها وأبرزها الحاجة المتناوبة في شدتها وظهورها إلى تقدير الذات وتقدير الآخرين، وسرعة التأثر أو القابلية للتأثر بالأوضاع الضاغطة، والحاجة للطمأنينة والإحساس بالجدوى، والحاجة للقدرة على التنبؤ بالوضع، والحاجة للقبول والاعتراف من الآخر.
- الأداء الأكاديمي متأرجح وغير مستقر إما بسبب الغياب المتكرر أو الآلام المعاودة أو بسبب الأدوية والعلاجات وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- شيوع حالة مستمرة من القلق تجاه الذات وإمكانات التحسن أو المقاومة.
- رغبة جارفة لمجاراة الأقران والتماهي معهم، مصحوبة بإحساس غامر بالإحباط لدى الطفل الذي لا يسمح له وضعه الصحي بالتحرك في هذا الاتجاه.
- استغراق في أحلام اليقظة ومشاعر الغيرة والضيق نتيجة المقارنة المستمرة التي يجريها الطفل بين ذاته وأقرانه من الأصحاء.

- تذبذب في العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الأقران الآخرين وعدم القدرة أو تدنيها على الاحتفاظ بالصداقات والصلات الاجتماعية وتمتينها.
- استجابات اكتئابية، تشاؤمية، عدوانية، عدائية، أو لا مبالاة وتسليم تامان.

دور المرشد:

أهم ما يتعين على المرشد القيام به هو توفير شبكة من الدعم الاجتماعي لهؤلاء الأطفال بحيث يمكّن أعضاءها من التواصل المستمر معهم داخل المدرسة وخارجها. وتحديداً تنفيذ الفعاليات الآتية:

- توفير أطر مرجعية من المعلومات حول هذه الأمراض وأعراضها وطرق التعامل معها (ما يجب وما لا يجب القيام به) وتثقيف أقران الطفل.
- توفير معلومات للطفل المريض نفسه والتأكد من دقة وصوابية ما يعرفه عن مرضه توخياً لإبعاد الأوهام والأفكار المغلوطة.
- توعية المعلمين والإدارة بالحالات الفردية المرضية واحتياجات إفرادها.
- تهيئة وتوفير مناخ من التقبل غير المشروط لهؤلاء الأطفال من الأقران والمعلمين والإدارة المدرسية.
- المعاملة الندية المتكافئة وعدم المسايرة مع تقبل ما تفرضه الأوضاع والمواقف واللحظات الصعبة أو الاستثنائية من تعديلات وتغييرات.
- توفير أنشطة بديلة (رياضة، فنون، مسرح، كتابة ، إلقاء ، مسابقات...) تعويضية تتلاءم مع أوضاع الطفل وإمكاناته.
- توثيق أنماط الاستجابات الانفعالية لدى الأطفال من أجل تراكم خبرة التعامل معها وتحريك الاستجابة الملائمة لها أو لطبيعتها سواء من المرشد أو الآخرين المهمين في حياة الطفل.
- العمل مع الوالدين بشكل وثيق ومستمر والتنسيق معهما بشأن أية خطوة ينبغي اتخاذها لمصلحة الطفل، والتحقق من نوع المعلومات التي لا يمانعون في الكشف عنها وتوعيتهم أو تثقيفهم بأهمية المكاشفة لضمان الحصول على تفهم ودعم الهيئة التدريسية.
- تعليم الطفل تقنيات يستطيع أن يستخدمها لتحسين معنوياته وصموده مثل الحديث الإيجابي مع الذات، الاسترخاء، توقيف التفكير الخاطئ (بالأمور السيئة أو المخيفة)، التشتيت، مهارات حل المشكلات...إلخ .

- أكثر ما يواجهه المرشد عند تعامله مع الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة ذات نتائج غير حميدة (كأمراض السرطان، وتلوث الدم، والقصور الكلوي الحاد، وارتفاع أو انخفاض حاد في سكر الدم ...إلخ) مشاعر الخوف من المستقبل أو من المجهول، حالة عدم اليقين مما تحمله الأيام، والإحساس بعدم جدوى وضع خطط مستقبلية بعيد المدى (وهذه تؤثر في الخطط الأكاديمية والإيمان بأهمية بذل الجهد والكفاح ...إلخ). للأفكار السائدة في المجتمع ذات الصبغة السلبية أو التشاؤمية أثرها في زيادة تأثر الطفل مما يستوجب على المرشد محاربته وتقديم الحقائق المُيسرة والواضحة لإبعاد الخوف والتوجس والاستسلام، وطرح توقعات موضوعية بالإضافة إلى سرد قصص النجاح الحقيقية.

ثالثاً- إستراتيجيات الوقاية الثالثية أو المعالجة:

حيث توجه الخدمات إلى الأسر التي حدث ضمنها العنف بهدف تخفيف آثاره ومنع تكراره حدوثه، وتتم بوساطة: برامج خدمات مكثفة للحفاظ على الأسرة، ومناطرة الأسرة المأزومة من قبل أسر مستقرة تقدم الدعم والقدوة الصالحة وخدمات الصحة النفسية للأطفال والأسر المتأثرة بسوء المعاملة والإهمال. (العسالي، ٢٠٠٨، ٥٧)

ويمكن القول: إن التعافي من خبرات الصدمة النفسية المتعلقة بوقوع الإساءة غالباً ما يكون صعباً، ولذلك يحتاج الضحايا إلى المساندة النفسية الحثيثة والمساعدة الطبية على حد سواء، ولابد أن تقدم هذه الخدمات بأسرع وقت ممكن، وبتكامل فعاليات الوقاية بمستوياتها الثلاثة، في أي مجتمع، يتشكل طيف من الخدمات اللازمة تسهم بالحد من شدة العنف وسوء معاملة وإهمال الأطفال.(يونيسف، ١٩٩٥، ٣٠)

وقد يؤدى العنف إلى حدوث مضاعفات (نفسية) أو (عضوية) مما يجعلها تحتاج إلى تأهيل في مراكز خاصة، فعلى المجتمع أن يقوم بتسهيل إنشاء هذه المراكز وتبنى سياستها الوقائية.

وتستجيب الكثير من الحالات للوقاية الثالثية مما يسهل العودة إلى حياتهم الطبيعية ويساعد على تقبلهم كمواطنين عاديين وهذا يتطلب القيام بالمتابعة لتجنب النكسة.

طرق التدخل مع المتعرضين للعنف:

١- يأخذ التدخل أربعة صور رئيسة: (طبية، نفسية، قانونية، وقائية).

(أ) الكشف الطبي لمعرفة نوع الانتهاكات، درجة خطورتها، مضاعفاتها الجسدية من كسور أو جروح.

(ب) المقابلة النفسية المقننة مع متخصص مدرّب لتحديد الآثار النفسية لحدوث الانتهاكات، وكيفية التدخل فيها.

(ج) التدخل القانوني بالدفاع عن حقوق الطفل المنتهكة عن طريق تبليغ المؤسسات القانونية المختصة.

(د) التدخل الوقائي لمنع تكرار الانتهاكات للطفل نفسه أو للأطفال الآخرين عن طريق عمل مجموعة من البرامج الوقائية السابقة.

٢- إيجاد أماكن آمنة للأشخاص الذين تعرضوا للانتهاكات ليتمكنوا من التحدث فيه بحرية.

٣- ضمان أن تكون لدى الأشخاص الذين تعرضوا للانتهاكات فرص بسيطة وواضحة وآمنة للشكوى، بدون خوف من الانتقام.

٤- ضمان أن يكون العاملون في المجالات المرتبطة بالأطفال خاضعين للمسائلة أمام كيانات مستقلة.

- أهداف الخدمات النفسية المقدمة للأطفال المعرضين للعنف:

١- مساعدة الأطفال على فهم أنفسهم، أو بمعنى آخر، فهم قدراتهم وميولهم ورغباتهم.

٢- مساعدة الأطفال على بناء صورة واقعية لذواتهم، وعلى تنمية الاستقلال الذاتي لتوجيه حياتهم.

٣- توفير المناخ النفسي المناسب للأطفال لتحقيق التوافق النفسي والتربوي والمهني والاجتماعي لهم.

٤- مساعدة الأطفال على إيجاد الحلول لمشكلاتهم، والعمل على التخفيف من التوتّر النفسي المصاحب لهذه المشكلات، ومساعدتهم على تفريغ الانفعالات المكبوتة.

٥- مساعدة الأطفال على وضع الأهداف الدراسية والتربوية والمهنية المستقبلية والتي تتّسم بالواقعية وتتّفق مع قدراتهم، ومعاونتهم على الالتحاق بالعمل الملائم بعد إتمام الدراسة ومتابعة الخرّيجين منهم.

٦- المساعدة في تكييف التعليم وتعديله بحيث يشبع حاجات الأطفال ويساعدهم على زيادة القدرة على أدائهم

٧- المساعدة في اكتشاف أوجه الاهتمام التي قد تكون غائبة عن الأطفال

٨- الاهتمام بالجانب الوقائي بتهيئة الظروف لنمو سليم

٩- الهدف من كل ذلك تحقيق الصحة النفسية المتكاملة من أجل حياة سعيدة لهم

<u>مراحل الإرشاد النفسي للمتعرضين للعنف</u>

أ. مرحلة الاستكشاف

- جمع ما يتعلق بالحالة من شواهد
- تحقيق الاستبصار النفسي للمعرضين للانتهاكات

ب. مرحلة الفهم

- معرفة العوامل التي أدت إلى وقوع الانتهاك عليه
- معرفة الآثار النفسية والاجتماعية للانتهاكات

جـ. مرحلة الفعل

- تحديد الإجراءات التي يستطيع الضحية القيام بها للخروج من الأزمة
- مساندة الضحية وتشجيعه على مواجهة المشكلة
- تحديد أهداف بعيدة المدى للعمل من أجلها مستقبلاً