



كيف أتعامل مع طفلي في الروضة

كتيب إرشادي حول آلية التعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال في مرحلة الروضة





إعداد: رفاه دادة

إشراف	لجنة التقويم
كفاح الحداد	أ. عبد الحكيم الحماد د. ياسر جاموس د. نداء علي

تصميم - إخراج فني: رمضان عفيف

مقدمة

الهدف من هذا الكتيب هو تزويد المربيّات والمهتمّين بالطفولة بمعلومات وأساليب مفيدة للتعامل مع عدد من المشكلات السلوكية للأطفال العاديين التي قد تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، فكما هو ملاحظ جميع الأطفال يمرون بفترات من الصعوبات السلوكية والانفعالية خلال مرحلة ما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية وهو ما أكدته نتائج دراسة النمو في كاليفورنيا (إن كلاً من الذكور والإناث يعانون بالمتوسط من خمس إلى ست مشكلات في أي وقت خلال مرحلة ما قبل المدرسة)، وتجدر الإشارة إلى أهمية التعامل مع هذه المشكلات ومواجهتها وحلها بشكل فعال وعدم إهمالها وتركها لتحل بنفسها كيلا تؤدي إلى مشكلات أكثر خطورة.

وكما نعلم فإن الأطفال هم أفراد توجد بينهم فروق فردية، ولا توجد طريقة عامة واحدة لحل مشكلاتهم السلوكية إلا أننا في الحالات المبيّنة في البحث تم العمل على تقديم طرقاً عملية لحل مجموعة من مشكلات السلوك لدى الأطفال التي ظهرت في مرحلة الروضة (قلق الانفصال - الخجل - العدوانية - حركة زائدة وتشتت انتباه - عناد) مما يزيد من احتمال استخدام العاملين مع الطفل والمربين لهذه الطرق بما يتناسب مع حالة الطفل لديهم.

تعريف المشكلات السلوكية:

سلوك متكرر يقوم به الطفل، غير مقبول اجتماعياً و صحياً، قد يوقع بصاحبه الأذى أو بغيره، يقوم به للتنفيس عن ضغط نفسي يمر به، ولا يظهر هذا السلوك فجأة بل كسلسلة مترابطة وبالتالي لا تختفي وتتلاشى فجأة، بل تحتاج إلى متابعة الوالدين والمربين ومقدمي الرعاية للطفل وإعطائهم الوقت الكافي للطفل لزوالها.

وفيما يلي نورد أهم المشكلات التي قد تواجهها المربية مع طفل الروضة.



سلوك العناد

العناد: سلوك يعبر عن نزعة عند الطفل إلى مخالفة الوالدين أو مقدمي الرعاية، وتأكيد مواقف له تتنافى مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم، هو تأكيد للذات يحمل إلى حد ما طابعاً عدوانياً اتجاه الوالدين أو مقدمي الرعاية للطفل، ويتخذ شكل المعارضة لإرادتهم.

ولابد من التمييز بين (**العناد الإيجابي**) الذي يلعب دوراً في عملية نمو الطفل وتمايز شخصيته واختباره لقدراته وإمكانياته، و(**العناد السلبي**) الذي ينجم عن إهمال الوالدين للطفل وشعوره بأنه غير محبوب كفاية وأن رغبته في الاستقلال مقموعة وفرض الأهل أو المربين لكثير من الأوامر التي لا مبرر لها سوى رغبتهم بإثبات سلطتهم.

ويجب الإشارة إلى أن (**العناد**) يعد حالة طبيعية تظهر في منتصف السنة الثانية وتبلغ ذروتها فيما بين الثالثة والرابعة، ولكن إن أسوء التعامل معها من قبل الآخرين وخاصة الأبوين ومقدمي الرعاية للطفل تترسخ في سلوك الطفل فتلازمه في حياته المدرسية بشكل غير مقبول ليصبح مصدر إزعاج في البيت والروضة.

وفيما يلي حالة طفلة تمت إحالتها إلى الاختصاصية لتكرار هذا السلوك بشكل دائم في كل من الروضة والمنزل:

الحالة: **عناد**

العمر: ٤ سنوات و ٣ شهور

اسم الطفلة: س.ح

تم إحالة الطفلة (س) إلى الاختصاصية بطلب من والدة الطفلة بسبب مشكلة العناد لديها وتمثلت الأعراض لديها بعدد من سلوكيات العصيان وكانت على الشكل التالي:

١. الصراخ والبكاء بصوت عال عند الطلب منها تنفيذ شيء أو مهمة ما.

٢. تركل وتضرب نفسها أو الآخرين أو الأشياء.

٣. تقول (لا) بصوت مرتفع ومتشنج.

٤. تشتم الأشخاص بألفاظ سيئة.

٥. عض الكم أو الذراع.

٦. تخرج لسانها.

٧. تدفع المربية أو أقرانها.



٨. تهدد بإيذاء الأشخاص أو الأشياء.

العمل مع الطفلة هنا يعتمد على المربية والأهل بالشكل الأكبر وقد تم اتخاذ عدة إجراءات معها تناولت كل من الأهل والمربيات والطفلة وكانت على الشكل التالي:

١. بناء علاقة مع الطفل والحوار المقنع معه والنقاش حول القوانين والتعليمات الواجب تقيده بها (إظهار السبب له).
٢. التحقق من المربية من مدة ظهور المشكلة هل هي حديثة وظهرت فجأة أم أنها أسلوب دائم لدى الطفل.

الاتفاق مع مربية والأهل على النقاط التالية في التعامل مع الطفلة:

- أ- الانتباه إلى المحافظة على الهدوء والاتزان عند ظهور ثورة الغضب لدى الطفلة الناجمة عن العناد.
- ب- النقاش مع الطفلة بشكل هادئ وحازم والتوضيح لها النتائج السلبية التي تنتج عن العناد (مثال: عنادها أدى إلى حرمان من النشاط..).
- ت- التعامل بمرونة مع الطفلة ويمكن التغاضي عن بعض أشكال العناد البسيطة التي لا تسيء إلى الطفلة أو المحيطين.
- ث- تجنب الإكثار من الأوامر على الطفلة وإرغامها على الطاعة، وكذلك تجنب العقاب البدني أو اللفظي لأن ذلك سيزيد من حدة العناد لديها.
- ج- الطلب من الطفلة بشكل واضح وبسيط مثال (بدل أن نقول لها اذهبي وكلي طعامك الآن يمكننا القول هيا بنا نأكل الطعام معا ونعطيه بعض الوقت للتنفيذ).
- ح- تجنب وصف الطفلة بالعنيدة أمامها أو أمام الآخرين.
- خ- تعزيز السلوك التعاوني والإيجابي لدى الطفلة وتحفيزها وتقديم المكافآت المناسبة لدى إحراز أي تقدم لدى الطفلة مع الانتباه أن التعزيز لا يقدم إلا عند إظهار الطفلة السلوك التعاوني المتزن فقط.
- د- استخدام التعليمات الإيجابية مع الطفلة وليس السلبية مثال (عند مخاطبته لا نقول: لا تفعل كذا وإنما افعل كذا).
- ذ- التواصل مع الطفلة بنفس مستواه وتركيز النظر عليه وذكر اسمه أثناء الحديث والطلب منه.
- ر- التأكيد على الأهل بعدم الانصياع للطفلة وعدم تنفيذ رغباتها تحت تهديد الصراخ أو البكاء أو الغضب مطلقاً.
- ز- تجاهل السلوك العنيد لدى الطفلة.

٣. عقد اتفاقية مع الطفلة عن السلوك العناد والتمرد المراد التقليل منه (الصراخ - البكاء - عدم إطاعة المربية أو الأهل - ضرب الأشياء أو الأشخاص عند الغضب...) كل على حدا والاتفاق على المكافأة التي ستحصل عليها في حال ضبطت نفسها ولم تتصرف بغضب وفي نفس الوقت العقوبة التي ستفرض عليها في حال عدم التزامها (مع مراعاة أن تكون العقوبة متناسبة مع عمر الطفلة).

٤. المرحلة الأخيرة من العمل مع الطفلة تتضمن المتابعة والتعزيز في كل من الفئة ومكان الاستراحة بالتعاون مع المربية وفي المنزل بالتعاون مع الأهل للتحقق من تراجع العناد لديها.

مشكلة قلق الانفصال

قلق الانفصال: هو عبارة عن قلق شديد ومبالغ فيه بسبب البعد عن الشخص الذي يقدم الرعاية للطفل كالأم أو الأب أو من يحل محلها ولا تتوافق شدة القلق والتوتر مع المرحلة العمرية لنمو الطفل الطبيعي.

يعد "قلق الانفصال" أمر طبيعي عند الأطفال بين عمر العشرة أشهر والثمانية عشر شهراً، وما بين العامين الثاني والثالث يتراجع هذا القلق مع بناء الطفل استقلالته عن الوالدين، ويجب استشارة المختصين في حال زادت شدة القلق عند الطفل عن حدها كعجزه عن الإتيان بأي شيء ما لم يكن أحد الوالدين بقربه، أو لو كان صعب التهدئة حتى بعد مرور فترة طويلة من غياب الوالدين عنه.

يعبر الطفل عن شعوره بقلق الانفصال بتوتر شديد وقلق مرتبط بفكرة الانفصال عن ذلك الشخص العزيز والذي يرتبط به وغالبًا ما يكون الأب أو الأم أو أحد أفراد العائلة التي تقدم له الرعاية والحب والحنان.

يظهر ذلك القلق والذعر في عدة صور كرفض الطفل أن يذهب إلى الروضة أو الخوف الشديد من أن يتركه والده أو والدته لأي سبب ولأي فترة، كذلك الشكاوى الجسدية العديدة مثل الصداع وآلام المعدة أو الغثيان أو القيء بمجرد البعد عن والده أو والدته أو حتى بمجرد توقعه أن ذلك سيحدث وقد يترافق هذا الخوف مع الأحلام المزعجة والتي غالباً ما يكون محتواها مرتبط بفكرة البعد عنهم.

فيما يلي نموذج خطة تدخل مع طفل يعاني من مشكلة قلق الانفصال وكيفية العمل معه:

الحالة: قلق انفصال

العمر: ٣ سنوات

اسم الطفل: ي.ر



تم إحالة الطفل (ي) إلى الاختصاصية بسبب ظهور عدد من السلوكيات الغير تكيفية لدى التحاقه بروضة المركز الإقليمي لتنمية الطفولة المبكرة لمدة تزيد عن الشهر والتي تمثلت بـ:

١. بكاء وصراخ شديد فور مغادرة الأهل للروضة.

٢. رفض ومقاومة الدخول إلى الروضة ومن ثم الفئمة مهما تعددت محاولات المربيات أو الإدارة أو الاختصاصية والبقاء خارج الصف طوال الوقت.

٣. عدوانية نحو الذات وعنف اتجاه الآخرين من مربيات - اختصاصية - أقران خاصة عند توجيه أي تعليمات له.

٤. رفض المشاركة في كافة الأنشطة والخبرات مهما تنوعت (الخبرات التعليمية - اللعب مع الأقران - الرسم - التلوين - الموسيقية).

٥. رفض تناول أي طعام أو شراب أو نزع الحقيبة إلى حين انتهاء الدوام وحضور الأم لاصطحابه (مع استمرار البكاء).

وتم اتخاذ عدة إجراءات معه تناولت الأهل المربيات والطفل وكانت على الشكل التالي:

١. بناء علاقة مع الطفل: قائمة على التفهم لحالة الطفل بأنها طبيعية فالخوف الذي يعاني منه الطفل حقيقي ولكنه مؤقت ومن المهم التعامل معه بنفهم والابتعاد عن القسوة مع الطفل.

٢. طمأنة الطفل من خلال توفير الجو الملائم للطفل مثل:

أ- مراعاة بعض العادات اليومية للطفل التي يزاولها الأهل معه.

ب- التواصل هاتفياً مع الأهل خاصة في الأيام الأولى.

ت- إحضار لعبة مفضلة للطفل أو شريط صوتي للأهل يمكن أن يلجأ لها الطفل عند الشعور بالخوف أو الوحدة وهو ما ينعكس عليه إيجاباً ويساعد الروضة في تهدئة وطمأنة الطفل.

٣. أن نقول له بوضوح وبجدية مثلاً: ستعود ماما لتأخذك بعد أن تنتهي من الرسم الساعة كذا وليكن النشاط الأخير الذي سيزاوله في اليوم.

٤. مقابلة الأهل والاتفاق على خطوات لتهيئة الطفل قبل القدوم للروضة للتخفيف من سلوكيات المقاومة لديه عند الوصول للروضة مثال:



تعاملي مع الطفل وكأنك تخاطبين شخصاً كبيراً، فهو يعني ما تقولينه، صحيح أنه لا يفهم تماماً معنى الكلمات، ولكن كوني واثقة من قدراته الحسية، ومعرفة بما يدور حوله لذا أخبريه عن أسباب فراقه عنهم، وكرري له دائماً بأنك تحبينه وأنه في المرتبة الأولى من اهتماماتك، فهو سوف يفهم ما تريدونه من خلال نبرة صوتك، وملامح وجهك، فكلما كنت صادقة معه، كلما تفاعل أكثر معك هذا يترك لديه شعوراً بالأمان والاطمئنان والراحة، ويجعله يتعود شيئاً فشيئاً على غياب الوالدين المتقطع.

٥. تقديم الدعم للطفل داخل الفئة وإشراكه التدريجي بالأنشطة الممتعة للأطفال عموماً وتعزيزه المستمر عند إظهار سلوكيات تكيفية (مثل مشاركته بالأنشطة وتراجع درجة المقاومة لديه).

٦. الطلب من المربيات إشغاله المباشر عند معاودته للبكاء بأي نشاط محبب له وعدم الاستجابة له عند البدء بالحديث عن وقت حضور الأم أو مكان الأم أو سبب البكاء في حال تمت إجابته في المرة الأولى عنها.

ملاحظة: الإشراف والدمج بالأنشطة يتم بالتدريج أولاً نبدأ بالطعام ثم الباحة الخارجية ثم مشاركة أقرانه باللعب بالأدوات.

فيما يلي نموذج خطة تدخل مع طفل يعاني من مشكلة قلق الانفصال وكيفية العمل معه:

الطفل: ر.ج العمر: ٣ سنوات الحالة: قلق انفصال وعدم تكيف

تم التحاق الطفل (ر) بروضة المركز وظهرت لديه عدد من السلوكيات الغير تكيفية والتي تمثلت بـ:

١. بكاء وصراخ شديد فور مغادرة الأهل للروضة ورفض الحضور للروضة صباحاً ومعاناة الأهل الدائمة عند البدء بتحضيره للدوام.

٢. رفض ومقاومة الدخول إلى الروضة ومن ثم الفئة مهما تعددت محاولات المربيات أو الإدارة أو الاختصاصية.

٣. رفض المشاركة في كافة الأنشطة والخبرات مهما تنوعت (الخبرات التعليمية - اللعب مع الأقران - الرسم - التلوين - الموسيقى).

٤. رفض تناول أي طعام أو شراب أو نزع الحقيبة إلى حين انتهاء الدوام وحضور الأم أو الأب لاصطحابه (مع استمرار البكاء).

٥. رفض الكلام أو الاستجابة لأي حديث يوجه له.

وتم اتخاذ عدة إجراءات معه تناولت الأهل والمربيات والطفل وكانت على الشكل التالي:

١. بناء علاقة مع الطفل: الترحيب به والتعرف عليه (هواياته - ميزاتة - ما يحب - ما يكره - أعباءه المفضل...)
- والتواجد معه في كل من الفئة والباحة والاستراحات والتحدث إليه والإصغاء له.
٢. طمأنة الطفل من خلال توفير الجو الملائم للطفل والتجول معه في المكان وتعريفه على أرجاء الروضة وأقسامها والأنشطة المختلفة بها.
٣. أن نقول له بوضوح وبجدية مثلاً: ستعود ماما لتأخذك في الساعة كذا وندعه يشاهد الساعة بوضوح بنفسه.
٤. مقابلة الأهل والاتفاق على خطوات لتهيئة الطفل قبل القدوم للروضة للتخفيف من سلوكيات المقاومة لديه عند الوصول للروضة مثال:
- أ- تهيئة الطفل للروضة (تحدث عنها - شراء أغراض - زيارات للروضة..)
- ب- يحتاج الطفل إلى معرفة ما يدور حوله لذا أخبره عن أسباب فراقه عنك، وكرري له دائماً بأنك تحبينه وأنه في المرتبة الأولى من اهتماماتك، فهو سوف يفهم ما تريدينه من خلال نبرة صوتك، وملامح وجهك، فكلما كنت صادقة معه، كلما تفاعل أكثر معك هذا يترك لديه شعوراً بالأمان والاطمئنان والراحة، ويجعله يتعود شيئاً فشيئاً على غياب الوالدين المتقطع.
٥. تقديم الدعم للطفل داخل الفئة وإشراكه التدريجي بالأنشطة الممتعة للأطفال عموماً وتعزيزه المستمر عند إظهار سلوكيات تكيفية (مثل مشاركته بالأنشطة وتراجع درجة المقاومة لديه هنا نعززه ونوليه اهتمام ورعاية بدرجة مناسبة..).
٦. إتاحة الفرصة للطفل لرؤية أخته الموجودة مع في الروضة لمدة تنقص تدريجياً مع ازدياد تكيف الطفل.

حالة (٢):

الحالة: قلق انفصال وعدم تكيف

العمر: ٣ سنوات

الطفلة: ح.

تم إحالة الطفلة (ح) إلى الاختصاصية بسبب ظهور عدد من السلوكيات الغير تكيفية نتيجة التحاقها بروضة المركز بوقت متأخر من العام الدراسي والتي تمثلت بـ:

١. بكاء شديد فور مغادرة الأهل للروضة.
٢. رفض ومقاومة الدخول إلى الروضة ومن ثم الفئة مهما تعددت محاولات المربيات أو الإدارة أو الاختصاصية والبقاء خارج الصف طوال الوقت مع النداء المتواصل طلباً للأم.



٣. عدوانية نحو الذات وعنف اتجاه الآخرين من معلمات -اختصاصية-أقران خاصة عند توجيه أي تعليمات له.
٤. رفض المشاركة في كافة الأنشطة والخبرات مهما تنوعت (الخبرات التعليمية - اللعب مع الأقران - الرسم - التلوين - الموسيقى..).
٥. رفض تناول أي طعام أو شراب إلى حين انتهاء الدوام وحضور الأم لاصطحابها (مع استمرار البكاء).

وتم اتخاذ عدة إجراءات معه تناولت الأهل والمربيات والطفل وكانت على الشكل التالي:

١. بناء علاقة مع الطفلة: قائمة على التفهم لحالة الطفل بأنها طبيعية ومؤقتة ومن المهم التعامل معها بتفهم والابتعاد عن القسوة مع التعرف على طبيعة الجو الأسري للطفلة والذي تبين بأنه خالي من الأطفال الصغار وجميع المحيطين بالطفلة هم من الراشدين الكبار الأمر الذي يلعب دوراً هاماً في ظهور حالة عدم تكيف لدى الطفلة خاصة مع وجود عدد كبير من الأطفال الصغار حولها والذين يتقاسمون الرعاية والاهتمام معها داخل الروضة.

٢. طمأنة الطفلة من خلال توفير الجو الملائم لها مثل:

أ- التجول مع الطفلة في المكان والغرف ومساعدتها على رؤية الأطفال الآخرين أثناء اللعب وضمن الأنشطة وهم مستمتعون.

ب- مراعاة بعض العادات اليومية للطفلة التي يزاولها الأهل معها.

ت- التواصل هاتفياً مع الأهل خاصة في الأيام الأولى.

ث- إحضار لعبة مفضلة للطفلة أو صورة للام يمكن أن تلجأ لها الطفلة عند الشعور بالخوف أو الوحدة وهو ما ينعكس عليها إيجاباً ويساعد الروضة في تهدئة وطمأنة الطفلة.

ج- أن نقول لها بوضوح وبجدية مثلاً: ستعود ماما لتأخذك بعد أن تنتهي من نشاط الساعة كذا وليكن النشاط الأخير الذي ستزاوله في اليوم.

٣. مقابلة الأهل والاتفاق على خطوات لتهيئة الطفلة قبل القدوم للروضة للتخفيف من سلوكيات المقاومة لديه عند الوصول للروضة مثال:



ملاحظة: في بعض الحالات يكون قلق الطفل ناجم عن قلق الأهل أنفسهم لذلك من الجيد للأُم أن تتعرف إلى الحضانة التي تضع فيها طفلها وإلى نظامها وما تقدمه للطفل على جميع الأصعدة، فهذا يهدئ قلق الأم الذي ينعكس سلباً على الطفل وعلاج هذه الظاهرة يساعد في إزالتها بسهولة في أكثر الحالات.

٤. تقديم الدعم للطفل داخل الفنة وإشراكه التدريجي بالأنشطة الممتعة للأطفال عموماً وتعزيزه المستمر عند إظهار سلوكيات تكيفية (مثل مشاركته بالأنشطة وتراجع درجة المقاومة لديه..).

النشاط الزائد وتشنت الانتباه

تعريف النشاط الزائد:

هو عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول لدى الأطفال الذين هم في نفس العمر.

من المؤشرات العملية للمربين والأهل على النشاط الزائد هي التقارير المتكررة عن كون الطفل لا يستقر، أو أنه دائم التجول في المكان في مواقف مختلفة، وتكرار فشله في إتمام أية مهمة يكلف بها على الرغم من شدة نشاطه وكونه نادراً ما يجلس هادئاً.

تعريف تشنت الانتباه:

تشنت الانتباه: هو انخراط الطفل لا إرادياً بنشاط آخر منحرف عن النشاط الأصلي الذي بدأ بالقيام به بعد انقضاء فترة بسيطة من الوقت، فتركيز وانتباه الطفل هنا يمكن أن ينقطع بسهولة عن طريق الصوت أو المنظر المشتت للانتباه أو من خلال شعوره الشخصي لينحرف عن هدف النشاط الأصلي وبالتالي عدم المثابرة على إنهاء المهمات أو النشاط.

علمياً بأن معدل طول فترة الانتباه فهو (٧ دقائق) لطفل السننتين، و (٩ دقائق) لطفل الثلاث سنوات، و (١٢ دقيقة) لطفل الأربع سنوات و (١٤ دقيقة) لطفل الخمس سنوات، وبالتالي فطفل الثلاث سنوات الذي يلعب بلعبة ما لمدة نصف ساعة يملك مدى انتباه طويل.

من المؤشرات العملية للمربين والأهل على تشنت الانتباه هي: انتقال الطفل من لعبة إلى أخرى أو من نشاط إلى آخر دون إنهاءه، يضيع أشياءه باستمرار، ينسى أين وضع أغراضه، لا ينهي المهمات المطلوبة منه، ينشغل بأي حدث جديد.

ملاحظة: طول فترة الانتباه تعتمد على نوع المثير، فإذا كانت اللعبة مثيرة بما فيه الكفاية فإن الطفل سريع التشتت سوف يلعب بها لفترة طويلة نسبياً مقارنة بغير ألعاب.

فيما يلي تقرير لحالة طفل يعاني من حركة زائدة وتشتت انتباه وكيفية العمل معه:

اسم الطفلة: م.م العمر: ٣ سنوات الحالة: حركة زائدة وتشتت انتباه

تم إحالة الطفلة (م) إلى الاختصاصية بسبب عدم استجابتها وعدم تفاعلها مع المربيات من جهة ومع الأقران من جهة أخرى وتمثلت أعراض قلة التركيز والحركة الزائدة لديها بـ:

١. كثرة التملل وعدم الاستقرار بمكان واحد لأكثر من دقائق.
٢. الحركة المستمرة حتى في حال إجبارها على التركيز والجلوس تحاول تحريك أحد أجزاء جسمها كاليدين أو القدمين أو الرأس أو القلم أمامها أو اللعب بأي أداة قريبة منها.
٣. عدم إتمام أي مهمة موكلة إليها مهما اختلف النشاط المقدم لها.
٤. ضعف القدرة على التركيز وأداء المهام التي تتطلب وقتاً طويلاً وتركيزاً دقيقاً (مثل ضم الخرز - التلوين ضمن حدود...الخ).
٥. الخروج الدائم من الفئة وعدم التقيد بتعليمات المربية وما يطلب منها.
٦. التشتت الدائم بأي حدث (مثير) يحدث داخل الفئة أو خارجها أثناء تقديم الخبرة أو تنفيذ النشاط.
٧. القفز والانتقال من نشاط لنشاط أو من حديث لحديث بدون رابط واضح بينهما.
٨. الشكوى المستمرة من المربية ومن الأهل من فقدانها لأغراضها الشخصية باستمرار.

وتم اتخاذ عدة إجراءات معها تناولت كل من (الأهل والمربيات والطفل) وكانت على الشكل التالي:

قبل البدء بالعمل مع الطفلة تم الطلب من الأهل معاينتها من قبل طبيب الأطفال المشرف على الطفلة للتحقق من عدم وجود مشكلة عضوية لديها وهو ما يؤدي أحياناً إلى مشاكل في التركيز في أداء المهمات أو الإصغاء بفعالية للخبرة المعطاة.

من ثم كانت الإجراءات وخطة العمل كما يلي:

الإجراءات تتضمن آلية العمل مع المحاور الثلاثة (جلسات الاختصاصية لتعديل السلوك - المنزل - داخل الفنة):

١. تدريب الطفلة على النشاطات التي تتطلب تركيز بهدف زيادة مدة التركيز لديها مثل تجميع الصور، الفك والتركيب، ضم الخرز مع مراعاة تقديمها بشكل متدرج للطفلة على مراحل حسب التقدم الذي تحرزه في مدة الانتباه الموضحة بشكل تقريبي سابقاً.

٢. توفير أنشطة تفريغ للطفلة (رياضة - موسيقى - غناء وان كان بشكل مبسط).

٣. إعلام الطفلة بوضوح ما هي السلوكيات المطلوبة منها والمتوقع التزامها بها والابتعاد عن الأوامر والطلبات غير الواضحة مثل (اجلسي جيداً) الصحيح أن نقول لها (اجلسي على الكرسي وانظري للوح مثلاً) وهنا الاعتماد يتم على المربيّات داخل الفنة.

٤. مقابلة الأهل والاتفاق على خطة العمل مع الطفل داخل المنزل مثال:

أ- تحديد أوقات الطعام والنوم واللعب وغيرها ومراعاة أن تكون مجزأة وعلى مراحل صغيرة.

ب- تقديم التعزيز للطفلة بشكل مناسب ومباشر ومتكرر عند ملاحظة أي تغيير بسيط على حركتها الزائدة ومدة الانتباه لديها.

ت- توفير الأنشطة المساعدة على التفريغ وزيادة مدة التركيز يمكن أن يتم تزويد الأهل بمجموعة من المقترحات حسب الحاجة.

ث- الاتفاق على نمط تغذية صحي يتضمن كمية محدودة من السكريات والنشويات قدر الإمكان يتم اتباعه مع الطفلة في المنزل خلال فترة العلاج كحد أدنى (يمكن استشارة الطبيب أو اختصاصي تغذية عن الكمية المسموحة للطفل في هذه الحالة).

ج- التحدث مع الطفلة بطريقة واضحة ومبسطة ومختصرة واستخدام الحزم عند محاولة الطفلة التهرب من متابعة المهمة المطلوبة منها (مع التوضيح لهم بأنه أمر طبيعي في بداية التدريب).

ح- الاتفاق مع الطفلة على نظام النقاط: وهو وسيلة مفيدة لتعريف الطفل متى يكون سلوكه مناسباً يقوم على وضع إشارات على جدول عند إظهار الطفل للسلوك المرغوب بحيث يمكنه استبدالها ببعض الألعاب الصغيرة أو الامتيازات الإضافية ويجب أن يستخدم هذا النظام بثبات وألا تعطى النقاط إلا مقابل السلوكيات المحددة في الاتفاق.

ملاحظة: (تم الحصول على نتائج أفضل وأسرع مع الطفلة عند تطبيق هذا النظام في الروضة والمنزل معاً).

نموذج لجدول نظام النقاط

السلوك	ما يحصل عليه الطفل.
لا يترك كرسيه أو مكانه بدون إذن.	نقطة واحدة لكل عشر دقائق.
يكمل المهمة المتفق عليها.	نقطتان عن كل واجب قام بأدائه أو عمل إنجازه دون مساعدة أو تذكير.

٥. الاتفاق في بداية العمل مع الطفلة على السلوكيات المراد تغييرها (الحركة الدائمة - عدم التقيد بالتعليمات - إكمال المهمات المطلوبة منها...) والمكافأة التي ستقدم لها مع كل سلوك حسن يظهر لديها.

ملاحظة: لا يفضل أن تقدم المكافآت المادية في البداية وباستمرار وإنما يمكن أن تتدرج من المكافآت المعنوية (ابتسامة - تربية عالكثف - كلام تشجيعي يتناسب مع السلوك) إلى المكافآت التي تتضمن (نزهة مع العائلة - نشاط مشترك مع العائلة) إلى المكافآت المادية (لعبة - نزهة لمدينة الألعاب...).

٦. المرحلة الأخيرة من العمل مع الطفلة يتضمن المتابعة داخل الفئة بالتعاون مع المربية وفي المنزل بالتعاون مع الأهل لتعزيز أداء الطفلة والتحسين لديها.

مشكلة الخجل

الطفل الخجول: طفل يتحاشى الآخرين ولا يميل للمشاركة في المواقف الاجتماعية ويبتعد عنها، عادة يكون هذا الطفل خائف، ضعيف الثقة بنفسه وبالآخرين، متردد، صوته منخفض، يسيطر عليه الشعور بعدم الراحة والقلق، يلتزم الصمت ولا يجيب عند مخاطبة الغرباء له.

يبدأ الخجل عند الأطفال في الفئة العمرية (٢-٣ سنوات) ويستمر عند بعض الأطفال حتى سن المدرسة وقد يختفي أو يستمر للمراحل العمرية اللاحقة إن لم يتم علاجه والتعامل معه.

فيما يلي نموذج خطة تدخل مع طفل تعاني من مشكلة الخجل وكيفية العمل معه:

تم إحالة الطفل (ت) إلى الاختصاصية بناء على طلب الأم بسبب ظهور حالة من الخجل الشديد لديه تؤثر على تفاعله في الأنشطة المختلفة وتمثلت الأعراض لديه بـ:

١. تجنب المشاركة في الألعاب والأنشطة الجماعية.

٢. عدم المشاركة داخل الفئة بالرغم من المحاولات العديدة للمربية لدفعه لذلك.

٣. صعوبة في عقد الصداقات مع الأقران.

خطة العمل هنا ستعتمد بالشكل الأكبر على المربية ودعم الأهل والدمج في الأنشطة، وقد تم اتخاذ عدة إجراءات معه تناولت كل من (الأهل والمربيات والطفل بمفرده) وكانت على الشكل التالي:

١. الجلوس مع الطفل للتعرف على الأسباب والأحداث التي تدفعه ليكون خجولا ويتجنب المشاركة في الأنشطة المختلفة، وإن لم تتمكن المربية من التعرف على الأسباب يمكن مقابلة الأهل والتعرف على طبيعة البيئة الأسرية المحيطة بالطفل.

٢. التحقق من المربية من مدة ظهور المشكلة هل هي حديثة وظهرت فجأة أم أنها أسلوب دائم لدى الطفل.

٣. رصد وملاحظة الطفل في كل من مكان الاستراحة وداخل الفئة وأثناء الطعام والتعرف على أوقات ومظاهر الخجل لديه.

٤. تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية بشكل تدريجي وبخطوات متتالية (مثال: إلقاء التحية – التحدث مع الأقران) بشكل فردي مع الاختصاصية بداية حيث يتضمن إعطاء تعليمات لكيفية تطبيق المهارة ثم ممارستها وتكرارها في جو آمن (مثال: التجربة مع طفل متعاون نضمن عدم إحباطه للطفل) من ثم الانتقال إلى مواقف اجتماعية عامة مع الأقران.

٥. الاتفاق مع المربية على النقاط التالية في التعامل مع الطفل:

أ- إشراك الطفل في مجموعات اللعب الجماعية.

ب- تكليف الطفل بمهام تتناسب مع إمكانياته وقدراته وتشجيعه على مشاركة نتائجه.

ت- تشجيع الطفل على طلب أو اختيار ما يريد بشكل واضح وصريح.

ملاحظة: (يمكن هنا أن نكلف الطفل بمساعدة طفل آخر أصغر منه أو أقل تميزاً منه في جانب من الجوانب مما يدعم من ثقته بنفسه ويشجعه على المبادرة والتفاعل ويعزز شعوره بالكفاءة).

ث- تعزيز السلوك الإيجابي عند الطفل (مثال : تعزيزه وتشجيعه في حال المشاركة بلعبة جماعية – في إلقاء التحية على أقرانه بصوت مرتفع ..).

ج- تجنب إرغام الطفل على المشاركة أو الإجابة أمام أقرانه في الصف ولكن مع إتاحة الفرصة بشكل دائم له.
٦. المرحلة الأخيرة من العمل مع الطفل تتضمن المتابعة في كل من الفئة ومكان الاستراحة بالتعاون مع المربية وفي المنزل بالتعاون مع الأهل للتحقق من اندماج الطفل وتغلبه على الخجل في المواقف المختلفة حتى مع وجود أشخاص لا يعرفهم الطفل.

السلوك العدواني

هو أي سلوك يؤدي إلى إلحاق الأذى النفسي أو الجسدي بالآخر.

ويعد السلوك العدواني سلوكاً طبيعياً كاستجابة لتهديد شعور الفرد بالحماية والأمان وتلبية الحاجات الأساسية ويصبح سلوكاً مشكلاً في حال ازداد شدة وتكرار ووصل إلى حد إيذاء الذات أو الآخر.

وتتطور العدوانية لدى الطفل على الشكل التالي:

عمر السنتين: ضرب الطفل للآخر عند تهديد ممتلكاته أو تلبية احتياجاته.

عمر ال ٣ سنوات: يبدأ المجادلة مع الآخر.

عمر ال ٤-٧ سنوات: يظهر الطفل تحسن في القدرة على ضبط السلوك العدواني لديه.

عمر ال ٨-٩ سنوات: يصبح السلوك العدواني منضبطاً لدى الطفل بشكل جيد.

ملاحظة: عند تقييم الطفل ينبغي مراعاة الفئة العمرية والفروق الفردية بين الأطفال ومدى ممارسة هذا السلوك في المواقف والبيئات المختلفة (المنزل - الروضة - الشارع).

فيما يلي نموذج خطة تدخل مع طفل يعاني من مشكلة العدوانية وكيفية العمل معه:

اسم الطفل: م.ح العمر: ٤ سنوات الحالة: عدوانية

تم إحالة الطفل (م) إلى الاختصاصية بسبب سلوكياته العدوانية مع الأقران وتمثلت الأعراض لديه بـ:

١. الشجار الدائم مع أقرانه.

٢. الاعتداء بالضرب على أقرانه.
٣. التمرد وعدم إطاعة المربية.
٤. تشجيع ودفع طفل آخر لإزعاج أو للإساءة لأحد الأطفال.
٥. سب وشتيم والتلفظ بألفاظ مسيئة.

وتم اتخاذ عدة إجراءات معها تناولت كل من الأهل والمربيات والطفل وكانت على الشكل التالي:

١. الجلوس مع الطفل للتعرف على الأسباب والأحداث التي تدفعه ليكون عدوانيا مع زملائه وبالتالي التعرف فيما إذا كان العدوان سبب أم نتيجة وهي نقطة هامة في التعامل مع هذه المشكلة.
٢. التحقق من المربية من مدة ظهور المشكلة هل هي حديثة وظهرت فجأة أم أنها أسلوب دائم لدى الطفل.
٣. رصد وملاحظة الطفل في كل من مكان الاستراحة وداخل الفناء وأثناء الطعام والتعرف على أوقات ظهور السلوك العدواني لديه.
٤. الاتفاق مع المربية والأهل على النقاط التالية في التعامل مع الطفل:
 - أ- عدم لوم الطفل أو معاقبته أمام الآخرين.
 - ب- تكليف الطفل بمهام تتناسب مع إمكانياته وقدراته.
 - ت- عدم مقارنة الطفل بغيره أو معايرته بذنب أو خطأ اقترفه.
 - ث- تعزيز السلوك الايجابي عند الطفل مهما كان بسيطا ولكن بدون مبالغة (مثال: تعزيزه وتشجيعه في حال المشاركة بلعبة جماعية - انخفاض عدد مرات الشجار - مساعدة أحد الأطفال ..).
 - ج- التجاهل للسلوك العدواني عند ظهوره لتجنب تعزيزه.
 - ح- توفير أنشطة للطفل للتفريغ واستهلاك الطاقة (كالمعجون - الألعاب الحركية - الرمل - الفك والتركيب ... الخ).
 ٥. عقد اتفاقية مع الطفل عن السلوك العدواني المراد التقليل منه (ضرب أقرانه - الشجار - عدم الإطاعة) كل على حدا والاتفاق على المكافأة التي سيحصل عليها في حال ضبط نفسه ولم يتصرف بعدوانية وفي نفس الوقت العقوبة التي ستقرض عليه في حال عدم التزامه (مثال الجلوس على كرسي العقاب لمدة تتناسب مع عمره - حرمان من نشاط معين لمدة تتناسب أيضاً مع عمره ... الخ).
٦. مراعاة التحدث مع الطفل بطريقة واضحة ومبسطة ومختصرة عن السلوك المطلوب التوقف عنه.
٧. المرحلة الأخيرة من العمل مع الطفل تتضمن المتابعة في كل من الفناء ومكان الاستراحة بالتعاون مع المربية وفي المنزل بالتعاون مع الأهل للتحقق من تراجع السلوك العدواني لديه وعدم ظهوره حتى مع غياب الرقابة من قبل الكبار.

إعداد الاختصاصية النفسية

رفاه دادة





المركز الإقليمي لتنمية الطفولة المبكرة
Early Childhood Development Regional Center

ecdr.gov.sy

