



Kinder verstehen – Konflikte lösen

Ratgeber für Mütter, Väter und Großeltern (Teil 2)

in arabisch und deutsch

Herausgegeben von

Diakonisches Werk 
im Kirchenkreis Reinickendorf e.V.


Aufwind

Kinder verstehen – Konflikte lösen

Ratgeber für Mütter, Väter und Großeltern (Teil 2)

in arabisch und deutsch

Deutsche Fassung:

Angelika Rzondetzko, Ursula Gärtner-Nkoy

Kinder verstehen – Konflikte lösen

Ratgeber für Mütter, Väter und Großeltern (Teil 2)

in arabisch und deutsch

Herausgeber:

**- Diakonisches Werk im Kirchenkreis Reinickendorf Berlin e. V.
- Aufwind e.V.**

Autorin:

Dr. Nadia Osman (arabisch)

Gestaltung: Etienne Girardet, pacificografik

Der Ratgeber ist innerhalb der geförderten Projekte

„Dialog und Integration“ (2009)

Projektleitung: Ursula Gärtner-Nkoy

und

„Erziehung gestaltet Vielfalt“ (2009)

Projektleitung: Nathalie Scholer und Ibrahim Demirtas

entstanden.

Gefördert im Rahmen des Bundesprogramms

„TOLERANZ FÖRDERN – KOMPETENZ STÄRKEN“.



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Inhalt

Vorwort zur deutschen Ausgabe	4
1. Einleitung	4
2. Die gesunde Entwicklung des Kleinkindes bis zur Einschulung	5
3. Grundsätze der Erziehung	6
4. Das hyperkinetische Kind: ADHS	9
5. Schulische Schwierigkeiten und Lernprobleme	12
6. Pubertät, körperliche und psychische Entwicklung	14
7. Ausgewählte Problembereiche	16
8. Drogen und Medikamentenabhängigkeit	22
9. Trennung und Scheidung	24
10. Interkulturelle Konflikte, Migrationsthematik in der Erziehung	25
11. Nachwort	26

Vorwort zur deutschen Ausgabe

Diese Broschüre richtet sich speziell an Eltern und Familien mit Migrationshintergrund, die in Deutschland leben und sich der Lebensaufgabe der Kindererziehung unter den veränderten Bedingungen der Migration stellen. Sie soll einen Beitrag liefern, um Brücken zwischen den Kulturen zu bauen.

Die vorliegende Broschüre fasst sowohl die wichtigsten Schritte der kindlichen Entwicklung und die am häufigsten auftretenden Probleme, als auch Elemente einer gelungenen Erziehung (Halt geben, Grenzen setzen, Wertevermittlung und Einfühlsamkeit) zusammen.

Die Autorin bezieht sich auf ihre klinische Praxis als Ärztin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und auf Erfahrungen als Leiterin von Elternkursen für arabische Familien, in Kooperation mit der Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Diakonischen Werkes Reinickendorf und dem Deutschen Familienverband. Sie richtet dabei das Augenmerk vor allem auf Wissensvermittlung medizinischer und pädagogischer Aspekte und geht auf die von den Elternkursteilnehmerinnen geäußerten Fragen und Sorgen ein.

Der vorliegende Text ist aus dem Arabischen ins Deutsche übersetzt worden, was möglicher Weise den Lesefluss erschwert.

1. Einleitung

Dieser Elternratgeber soll einen Beitrag dazu leisten, Ihnen als Eltern mehr Wissen über Bedürfnisse Ihrer Kinder, die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter sowie Entwicklungsstörungen zu vermitteln, und Sie als Erziehende zu stärken. Ein frühzeitiges Erkennen und Verstehen von Verhaltensauffälligkeiten, Lern- und Schulproblemen und schnelles Eingreifen ist wichtig, um die Kinder angemessen zu fördern.

Der Elternratgeber soll Ihnen als Begleiter durch die unterschiedlichen Altersstufen dienen und einige Verhaltensauffälligkeiten und Krankheitsbilder erklären. Er soll schnell, übersichtlich und einfach Informationen sowie Handlungsmöglichkeiten bei Erziehungskonflikten vermitteln. Er soll Sie ermutigen, frühzeitig fachliche Hilfe und Beratung zu suchen, um so Ihre Elternaufgaben besser wahrnehmen zu können.

2. Die gesunde Entwicklung des Kleinkindes bis zur Einschulung

Die kindliche Entwicklung beginnt bereits im Mutterleib. Die Geburt ist der erste Schritt der Abnabelung von Mutter und Kind. Vom biologischen Aspekt her ist die „Kindheit“ auf 12 Lebensjahre definiert. Sie beeinflusst aber weitgehend, trotz ihrer kurzen Dauer, die Persönlichkeitsentwicklung und hinterlässt Spuren für das gesamte Leben. Deshalb ist es wichtig, den Bedürfnissen der Kinder gerecht zu werden und sie frühzeitig entsprechend zu fördern.

Die kindliche Entwicklung durchläuft mehrere Phasen mit unterschiedlichen und sich verändernden Bedürfnissen. Während die anfänglichen Bedürfnisse des Neugeborenen und des Säuglings von eher instinktiver Qualität sind (Saugen, Nahrungsaufnahme, Wärme und Geborgenheit), beziehen sie sich in späteren Phasen stärker auf die Umwelt und die individuelle Förderung.

Die kindliche Entwicklung wird in folgende Phasen unterteilt:

- Neugeborenenperiode: Bis zu 2 Wochen nach der Geburt
- Säuglingsalter: Die ersten 2 Lebensjahre
- Kleinkindalter: 2. - 5. Lebensjahr
- Grundschulalter: Einschulungsalter: 6.-10. Lebensjahr
- Schulkind: Bis zum 12. Lebensjahr
- Pubertät Ab dem 12. Lebensjahr bis ins Jugendalter

Die unterschiedlichen Entwicklungsaspekte sind:

Die körperliche Entwicklung: hierbei orientiert sich der Kinderarzt am Längen-, Gewichts- und Kopfumfangswachstum anhand von vorgeschriebenen Entwicklungskurven. Es wird in erster Linie das Knochen-, Gehirn- und Skelettsystem untersucht. Damit können Über- und Untergewicht, Groß- und Kleinwuchs und deren Ursachen frühzeitig entdeckt werden.

Die motorische Entwicklung bezieht sich auf die Fähigkeiten in der Feinmotorik, Handfertigkeit, Schrift, Ganzkörperkoordination und Gleichgewicht.

Die sprachliche Entwicklung bezieht sich auf die Aussprache der Worte (Artikulation), ihre Wiedererkennung, Speicherung sowie den Erwerb von Worten und Begriffen (Sprachverständnis und Wortschatz).

Die soziale Entwicklung beinhaltet Reaktionen auf die Umwelt, sowie Interaktion und Mitgestalten der Umwelt bzw. der Beziehungen. Sie setzt bereits in den ersten Wochen und Monaten des Säuglings ein und wird zunehmend differenzierter.

Entwicklung der Sinnesorgane: unsere 5 Sinne (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Tasten) stellen eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung dar. Auch hier können Defizite und Schwächen die Entwicklung beeinträchtigen.

Die geistig-kognitive Entwicklung basiert auf genetischen Faktoren sowie erworbenen Fertigkeiten, und entwickelt sich je nach Förderung weiter. Wird ein Kind nicht ausreichend gefördert, wird auch sein Intelligenzpotential nicht ausreichend ausgeschöpft, und es kann, trotz guter Begabung, in der Schule Leistungsschwächen zeigen.

Die sexuelle Entwicklung, also die seelischen und körperlichen Veränderungen im Pubertäts- bzw. Adoleszenzalter.

All diese Entwicklungsaspekte spielen zusammen und bestimmen in ihrer Gesamtheit die Persönlichkeit des Kindes.

Einflussfaktoren der kindlichen Entwicklung sind sowohl Vererbung und genetische Disposition als auch Erziehung und Umweltfaktoren.

3. Grundsätze der Erziehung

Die Erziehung ist eine Kunst, in der ein Gleichgewicht zwischen klaren Regeln und Prinzipien einerseits und einer zunehmenden Freiheit zur Verselbstständigung andererseits gefunden werden muss. Hierbei spielt der Respekt sich und den Kindern gegenüber eine wesentliche Rolle – das bedeutet, andere Menschen zu achten und zwischenmenschliche Regeln einzuhalten, und gleichzeitig eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und anzuerkennen, statt sie zu verdrängen und zu unterdrücken. Man kann Erziehung wie eine schwierige rechnerische Gleichung betrachten, die neben Feingefühl und Kreativität auch Weitsicht und Weisheit benötigt.

Wichtige Wirkfaktoren in der Erziehung:

- **Aktives Zuhören:** das bedeutet, dem Kind aufmerksam zuzuhören, das Gesagte ernst zu nehmen und das Kind seinerseits zum Zuhören anzuregen.
- **Entschuldigungen:** sich für eigene Fehler entschuldigen zu können ist eine wichtige Vorbildfunktion der Eltern, denn nur so können Kinder lernen, sich selbst bei anderen zu entschuldigen.
- **Vergleiche und negative Prophezeiungen vermeiden:** es wird unterschätzt, wie sehr unsere Kinder dadurch geprägt werden und tiefe Spuren hinterlassen werden können. Bemerkungen wie: „du bist genauso wie dein Vater“ oder: „aus dir wird nichts“ können dazu führen, dass Kinder dies so stark verinnerlichen, dass sie diesen vorhergesagten Weg dann unbewusst tatsächlich beschreiten.
- **Keine verbalen und körperlichen Erniedrigungen:** Wissenschaftliche Studien haben belegt, dass körperlich misshandelte Kinder nicht nur körperliche sondern auch seelische Schäden davontragen. Diese Kinder zeigen Symptome der Vernachlässigung, körperliche Auffälligkeiten (sie sind häufig in ihrem Gesamtwachstum verzögert) und die Neigung zu schulischen Misserfolgen bis hin zu einer depressiven Entwicklung. Manche Eltern denken, dass man durch Schlagen fehlerhaftes Verhalten sofort stoppen kann. Sie bedenken dabei nicht, dass man längerfristig den Kindern damit auch aggressives Verhalten beibringt. Es wird im Gehirn gespeichert, dass man durch körperliche Gewalt eine sofortige Wirkung erreicht, dass Probleme durch Schlagen scheinbar gelöst werden. Die Kinder übernehmen das „Schlagen“ als Lösungsstrategie von ihren Vorbildern, wenden es in Konfliktsituationen an und bringen sich dadurch z.B. in der Schule in Probleme
- **Gefühle ausdrücken:** Viele aggressive Verhaltens-auffälligkeiten, vor allem bei Jungen, entstehen aus ihrer Hilflosigkeit und Unfähigkeit, Konflikte verbal zu lösen. Zum Teil liegt das an der „klassischen“ Rollenerziehung, bei der ein Junge nicht weinen darf, weil dieses als „unmännlich“ gilt. Häufig wird ihm der natürliche Ausdruck von Trauer verboten. Der Junge lernt so, dass Gefühle gleichbedeutend mit Schwäche sind, unterbindet sie und verliert den normalen Zugang zu seinen Emotionen. Dieses kann dazu führen, dass in schwierigen Situationen bzw. bei Konflikten schnell aggressiv gehandelt wird.

- **Kinder mitentscheiden lassen:** das bedeutet nicht, dass das Kind jede Regel mitbestimmen sollte, aber durch das „Mitentscheiden lassen“ wird es in die Verantwortung mit einbezogen und ernst genommen. Konfliktsituationen können so häufig vermieden werden. Bevor z.B. die tägliche Diskussion um das Anziehen eines Kleides oder einer Hose beginnt, könnte das Kind vor die Wahl gestellt werden, ob es sich für die rote oder blaue Hose entscheidet.
- **Konsequentes Handeln** ist eine wirkungsvolle Voraussetzung für Veränderungen. Viele Eltern geben aus Erschöpfung und „um des lieben Friedens willen“ nach. Sie setzen dann ihre eigenen Ankündigungen und Regeln nicht durch, so dass das Kind lernt, z.B. durch Weinen und Schreien seinen Willen durchzusetzen.
- **Erklärungen:** es ist wichtig, dem Kind zu erklären, dass Regeln oder Entscheidungen einen logischen Sinn und eine Bedeutung haben. Dadurch kann es sie verstehen und eher einhalten.
- **Familienregeln:** Jedes Kind braucht klare und übersichtliche Regeln, die den Alltag strukturieren und Stabilität vermitteln. Wichtig ist hierbei, dass sie – abhängig vom Alter der Kinder - gemeinsam festgelegt und schriftlich erfasst werden. Sie müssen dann konsequent durchgesetzt werden. Eine regelmäßige Überprüfung der Regeln ist ebenfalls wichtig, um sie an neue Altersstufen und die aktuelle Entwicklung anzupassen oder zu streichen.
- **Negative Konsequenzen** (Verbote, Strafen) sind nicht so wirkungsvoll wie
- **Positive Konsequenzen.** Diese bedeuten Zuwendung, die das gewünschte Verhalten verstärkt und weiterhin unterstützt. Es gibt materielle Konsequenzen bzw. Verstärker (Geschenke, Spielzeug, Geld). Die nichtmateriellen Konsequenzen sind jedoch wichtiger und auf Dauer wirkungsvoller. Ein einfaches Lob oder Zeit und Aufmerksamkeit für das Kind kann Wunder bewirken. Man „schenkt“ dem Kind als Belohnung spezielle Zeiten für gemeinsames Spiel und Spaß. Darüber sind Kinder meist glücklicher und dankbarer als über materielle Geschenke. Die Kinder können die Konsequenzen vorschlagen, werden also miteinbezogen, und bekommen das Gefühl, das Geschehen aktiv mitgestaltet zu haben. So verstärkt sich bei ihnen das Verantwortungsgefühl, das Vereinbarte einhalten zu wollen.

- **Positives Verhalten beachten, negatives Verhalten ignorieren** - vor allem wenn das Kind versucht, über negatives Verhalten die Aufmerksamkeit seiner Eltern zu bekommen. Durch das ganz einfache Prinzip des Nicht-Beachtens kann man viele negative Verhaltensweisen zum Verschwinden bringen.
- **Rituale sind wiederkehrende Ereignisse**, die täglich, wöchentlich, monatlich oder jährlich wiederholt werden und genauso wie Regeln ein wichtiges Sicherheits- und Geborgenheitsgefühl vermitteln. Tagesrituale sind z.B. das morgendliche Zähneputzen nach dem Aufstehen, das gemeinsame Frühstück, das Baden vor dem Schlafengehen und die Gute-Nacht-Geschichte im Bett mit Mama.

Zusammenarbeit mit Schule und Kita

Viele Eltern und Lehrer bzw. Erzieher fühlen sich mit den Kindern, die Grenzen nicht respektieren und häufig aggressiv reagieren, überfordert und überlastet. Das kann leicht dazu führen, dass sich Eltern und Lehrer gegenseitig die Schuld zuschieben. Die Probleme können jedoch nur durch gemeinsames Angehen eingegrenzt und gelöst werden. Somit unterliegt die Erziehung der Kinder nicht nur der alleinigen Verantwortung der Eltern, sondern auch der Gesellschaft und ihrer Institutionen wie Kita und Schule. Die Hauptaufgabe der Eltern ist, den Kindern „gesunde Wurzeln“ zu geben. Die Schule hat, neben dem Vermitteln von Lehrstoff, auch die Aufgabe, soziale Fähigkeiten, Selbstständigkeit und Autonomie des Kindes zu fördern. Darüber hinaus hat sie eine wichtige Kontroll- und Unterstützungsfunktion bei Entwicklungsauffälligkeiten.

4. Das hyperkinetische Kind: ADHS

Das hyperkinetische Kind leidet neben seiner motorischen Unruhe unter Konzentrationsschwierigkeiten, hoher Ablenkbarkeit und Impulsivität. Neben sozialen Auslösern wie inkonsequenter Erziehung, spielen genetische Faktoren (z.B. beim Serotonin-Transporter-Gen) eine tragende Rolle. ADHS- Kinder haben häufig Verwandte mit der gleichen Störung. Für die Diagnosestellung muss eine ausgiebige Befragung der Eltern über das Kleinkindalter bis zur jetzigen Situation, der Lehrer über das Verhalten in der Schule sowie eine professionelle Untersuchung durch einen Arzt oder/und Psychologen erfolgen.

Wichtige Symptome beim ADHS:

- **Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung:** Die Kinder können sich nicht über einen längeren Zeitraum auf eine für sie nicht vollständig interessante Sache konzentrieren.
- **Motorische Unruhe:** Die Kinder sind hyperaktiv, d.h. sie bewegen sich übermäßig viel, schaukeln z.B. mit den Beinen hin und her oder zappeln am Esstisch. Häufig sind diese Kinder in ihren Bewegungsabläufen unharmonisch und tollpatschig.
- **Impulsivität:** Die Kinder sind jähzornig und sehr spontan. Sie verlieren schnell ihre Nerven, reagieren ohne nachzudenken und sind daher schnell in körperliche Auseinandersetzungen verstrickt.
- **Hohe Ablenkbarkeit:** als eine Folge der Konzentrationsstörung. Die Kinder lassen sich schnell ablenken und verlieren den „Faden“, sind daher oft in ihrer Arbeitsweise verträumt oder chaotisch und unorganisiert.
- **Schwierige Beziehungen zu Gleichaltrigen:** Durch ihre Jähzornigkeit und Impulsivität, aber auch ihre Ungeschicklichkeit verlieren sie schnell Freunde, sind oft unbeliebt und kommen häufig in die Außenseiterposition und die Rolle eines „Problemkindes“.
- **Schulische Leistungsschwierigkeiten:** Auch als Folge der Konzentrationsschwierigkeiten, der hohen Ablenkbarkeit und der unorganisierten Arbeitsweise können diese Kinder häufig, trotz durchschnittlicher Intelligenz, keine ausreichenden Schulleistungen erbringen. Außerdem hat ein Teil dieser Kinder noch zusätzliche Lernprobleme bzw. Teilleistungsstörungen, wie eine Lese-Rechtschreibschwäche oder eine Rechenstörung.
- **Andere Defizite:** Diese Kinder zeigen umschriebene Entwicklungsstörungen, z.B. im Bereich der Motorik, der Sprache oder der Wahrnehmung. Die EEG – Befunde (Messung der Hirnströme) sind bei einem kleinen Teil der Kinder auffällig.

Wichtige pädagogische Prinzipien beim ADHS-Kind:

- Tagesroutine mit klarer Tagesstruktur und einem ruhigen Umfeld.
- Keine ausufernden Diskussionen, sondern konsequente „Ansagen“ in ruhiger, aber fester Tonlage.
- Kein Schreien, keine körperliche Gewalt
- Positive Konsequenzen (Lob) direkt nach dem gewünschten Verhalten, negative Konsequenzen direkt nach dem ungewünschten Verhalten
- „Time - out“ – Maßnahmen, die bedeuten, dem Kind bei Wut- oder Schreianfällen die Möglichkeit zu geben, sich in Ruhe z.B. in seinem Zimmer zurückzuziehen.
- Sport und körperliche Aktivität als Möglichkeit, übermäßige Energien abzureagieren.
- Freizeitaktivitäten an der frischen Luft. Nicht zu viele Freunde auf einmal einladen, um Unruhe zu vermeiden.
- Ernährung: Süßigkeiten, sowie zuckerhaltige Getränke vor allem in den Nachmittagsstunden, können die motorische Unruhe verstärken.
- Eltern sollen Hilfe von Außen annehmen, denn die Erziehung von ADHS-Kindern ist eine große Herausforderung, die viel Kraft und Energie benötigt. Eltern sollten für eigene Entlastung und Unterstützung sorgen.

Mögliche therapeutische Interventionen:

- **Psychotherapie:** Ist das Selbstbewusstsein des Kindes durch die Probleme in der Familie, Schule und mit den anderen Kindern beeinträchtigt, leidet das Kind. Entwickelt es sogar Depressionen oder Ängste, muss eine professionelle Hilfe (z.B. eine Kindertherapie) eingesetzt werden.
- **Verhaltenstherapie:** hier werden durch regelmäßige Gespräche und praktische Übungen Verhaltensänderungen gelernt. Manchmal ist eine Gruppenbehandlung in Form eines „Sozialkompetenz-Trainings“ sinnvoll, bei dem die Kinder in der Gruppe andere Verhaltensweisen lernen können.
- **Familietherapie:** Manchmal weist ein Kind durch sein Verhalten auf ein Problem in der Familie hin. Dann ist eine Hilfe im Familiensystem erforderlich. Manchmal ist auch eine Jugendhilfemaßnahme, z.B. Familienhilfe ausreichend.

- **Medikamentöse Behandlung:** ist in manchen Fällen erforderlich, um eine zugespitzte Situation zu unterbrechen und den schulischen Misserfolgen(wegen der Konzentrationsprobleme) schnell entgegenzuwirken.

Im **Umgang mit der Schule** empfiehlt sich, die Lehrer in die Problematik einzubeziehen. Maßnahmen wie „Time out“, Pausen während des Unterrichts oder das Kind in die erste Reihe zu setzen, können zu einer Entspannung der Situation führen. Wichtig ist das regelmäßige Gespräch und eine gute Kommunikation ohne gegenseitige Schuldzuweisungen zwischen den Eltern und Lehrern.

5. Schulische Schwierigkeiten und Lernprobleme

Die kognitiven Fähigkeiten eines Kindes werden mittels des Intelligenzquotienten IQ gemessen. Die Intelligenztestungen erfassen sprachliche und nicht sprachliche Fähigkeiten. Der Durchschnitts- IQ beträgt 90 - 110, Kinder mit einer Lernbehinderung haben einen IQ von 70 - 90. Ist der IQ unter 70, spricht man von unterdurchschnittlicher Intelligenz (leichte-mittlere-schwere geistige Behinderung). Ab einem IQ von 130 gilt das Kind als „hochbegabt“.

Im deutschen Schulsystem gibt es neben den Regelschulen mit Integrationsmöglichkeiten auch Schulen für Lern- und geistig Behinderte und Sprachförderschulen. Die Lernbehindertenschulen gehen auf die individuellen Lernfähigkeiten und den Förderbedarf der Kinder ein. Die GB-Schulen (für geistig Behinderte) legen mehr Wert auf praktische Tätigkeiten in Werkstätten als auf theoretische Fächer wie Mathematik oder Geschichte.

Teilleistungsstörungen

liegen vor, wenn zwischen der Gesamtintelligenz und der Teilleistung ein großer Unterschied besteht.

- **Rechenstörung (Dyskalkulie)** ist eine Teilleistungsstörung beim Rechnen. Sie zeigt sich von Anfang an und basiert weder auf einer geringen Intelligenz des Kindes noch mangelndem Fleiß oder falscher Lernweise. Die Kinder haben oft Probleme mit der räumlichen Mengenvorstellung und dem Umgang mit Zahlen. Kinder können sich einfache Rechenfunktionen wie Addieren und Subtrahieren nicht räumlich vorstellen. Die Multiplikation kann

ihnen leichter fallen, da sie mehr auf dem Auswendiglernen basiert.

- **Umschriebene Entwicklungsstörungen** der Sprache und des Sprechens sind Artikulationsstörungen (z.B. Lispeln), Defizite in der Ausdrucksweise oder im Wortschatz. Dies betrifft Kinder, die meist später anfangen zu sprechen und deren Sprachenwicklung nicht altersentsprechend ist.
- **Lesen- und Rechtschreibstörung** beinhaltet Schwierigkeiten im Umgang mit Buchstaben. Diese werden verwechselt, falsch gehört und geschrieben. Kinder benötigen möglicherweise zusätzliche Förderung (LRS: Legasthenie).
- **Motorische Entwicklungsverzögerung** ist eine Schwäche in der Feinmotorik, Ganzkörperkoordination oder im Gleichgewicht.

Es ist sinnvoll, dass die Kinder möglichst schnell behandelt werden (durch Logopädie, Sprachtherapie, LRS- Therapie, Ergotherapie), um neben den schulischen Problemen nicht noch zusätzlich Selbstwertprobleme zu entwickeln. Halten die schulischen Misserfolge an, können die Kinder die Lust an der Schule verlieren oder sogar die Schule „schwänzen“.

Schulphobie bzw. Schulangst

Die klassischen Schulphobiker bekommen regelmäßig Angst vor dem Schulbesuch. Sie haben Bauch- oder Kopfschmerzen und Schwindel bis hin zum Erbrechen. Die Folge ist oft, dass besorgte Eltern ihre Kinder „krankschreiben“ und sie zu Hause lassen. Dadurch, dass der Druck zur Schule gehen zu müssen, nachlässt, geht es ihnen nach wenigen Stunden wieder gut. Der Grund liegt meist nicht im schulischen Geschehen, sondern eher in Verlust- und Trennungsängsten von engen Bezugspersonen z.B. aufgrund von Trennung der Eltern, Erkrankung eines Elternteils oder familiären Konflikten.

Die Schulphobie ist von der Schulangst zu unterscheiden, deren Ursachen in Versagensängsten oder Problemen mit anderen Kindern (Mobbing) liegen.

6. Pubertät, körperliche und psychische Entwicklung

Die Pubertät umfasst die Zeitspanne von ca. 11- 16 Jahren. Die sexuelle Reife tritt heute deutlich früher ein. Dies hängt mit mehreren Faktoren zusammen: der genetischen Veranlagung (Alter der Menarche der Mutter beeinflusst den Zeitpunkt der Menarche der Tochter), der psychischen Reife des Jugendlichen, dem Körperbau (übergewichtige Mädchen bekommen früher ihre Periode), der Ernährung (Proteine und Süßigkeiten beschleunigen die Reife).

Die Pubertät ist häufig eine Herausforderung für Eltern und Heranwachsende. Nicht nur der Körper verändert sich, sondern auch die Gefühle und die psychischen Prozesse des Jugendlichen, die Beziehung zu seinen Eltern und zu seiner Umgebung. All das erfordert Geduld, Verständnis und erzieherische Klugheit von Seiten der Eltern. Gleichzeitig brauchen Kinder in dieser Zeit starke Vorbilder, einen festen Rahmen, klare Regeln und Bodenständigkeit zu Hause, um sich bei allen Veränderungen sicher zu fühlen.

Bei Jugendlichen aus Migrantenfamilien kann diese Phase spezifische Konflikte hervorrufen. Sie fangen an, so wie andere Pubertierende auch, beide Lebenswelten und Kulturen zu vergleichen und ihre Umgebung in Frage zu stellen. Aber durch die Multikulturalität kann ihre Identitätsentwicklung komplexer verlaufen, wenn sie verschiedene Kulturen integrieren sollen.

Eltern reagieren häufig mit Ängsten und Sorgen, dass sie ihre Kinder „verlieren“. Durch Einengungen, übermäßige Verbote und Strenge erreichen sie allerdings meist genau das Gegenteil. Dies kann zu starken Konflikten und sogar Flucht der Jugendlichen führen, die im Extremfall sowohl die Kultur als auch die Religion ihrer Eltern ablehnen. Eltern sollten in Klugheit und Flexibilität handeln und sich nicht auf Machtkämpfe einlassen. Es ist wirkungsvoller, wenn sie die Vorzüge der eigenen Kultur im Alltag ganz praktisch vermitteln, damit die Jugendlichen die Heimatkultur der Eltern positiv erleben und sie bereichernd als Teil ihrer Identität akzeptieren und integrieren.

Hormonelle Veränderungen in der Pubertät

Infolge des Hormons Testosteron beginnt bei den männlichen Pubertierenden die „Maskulinisierung“ mit männlicher Behaarung, Stimmbruch und Muskelaufbau und schließlich dem ersten

Samenerguss, letzterer meist im Schlaf. Bei den weiblichen Pubertierenden führt das Hormon Östrogen zur „Feminisierung“ mit Brustwachstum, Behaarung, Eisprung und der 1. Monatsblutung (Menarche).

Psychische Veränderungen in der Pubertät

- Stimmungsschwankungen, Wutausbrüche
- Veränderte Beziehung zu den Eltern
- Stärkeres Verlangen nach Autonomie
- Starke Entwicklung der Urteilsfähigkeit, die das Handeln der Eltern immer kritischer beleuchtet
- Bedürfnis nach mehr Privatsphäre und Freiräumen
- Starke Verunsicherung,
- erhöhte Sensibilität und Verletzbarkeit,
- erhöhte Empfindlichkeit, wenn sie sich beobachtet, kontrolliert, kritisiert oder nicht ernst genommen fühlen
- Suche nach Vorbildern für ihre Identitätsentwicklung.
- Fragen über Gott und die Welt werden neu gestellt und erörtert.

Stabilisierende Faktoren in der Pubertät

- Stabile und sichere Beziehungen in der Familie
- starke Eltern oder andere Bezugspersonen als Vorbilder in unmittelbarer Umgebung
- feste Regeln, klare Struktur in der Familie
- Unterstützung durch die Großfamilie
- Teilnahme an sozialen bzw. wertorientierten Gruppen
- Toleranz und Verständnis seitens der Eltern

Sexuelle Erziehung und Aufklärung

Sexuelle Erziehung beginnt bereits in den ersten Lebensjahren, wenn die Kleinkinder die Geschlechtsunterschiede bemerken und sich einem bestimmten Geschlecht zugehörig fühlen. Sie sollen lernen auf ihren Körper zu achten, und ein Schamgefühl entwickeln. Kinder sollen frühzeitig verinnerlichen, dass ihr Körper letztendlich nur ihnen gehört. Sie lernen dadurch, ein klares „NEIN“ zu sagen und somit sich und ihren Körper vor sexuellen oder anderen Belästigungen zu schützen

Der Umgang mit dem Thema Sexualität ist von Familie zu Familie unterschiedlich, doch Gesprächsbereitschaft und Gesprächsangebote sollte es immer geben. Der Inhalt der Gespräche muss natürlich der Altersstufe angepasst werden. Wichtig bei der sexuellen Erziehung ist die Entwicklung von Respekt dem eigenen Körper gegenüber. Eltern dürfen ihre Kinder nicht schlagen, auch um diesen Respekt nicht zu brechen. Außerdem sollten Kinder wissen, dass sie eine Privatsphäre und Intimität beanspruchen können, die nur ihnen gehört.

Auch **sexueller Missbrauch** durch nahe Verwandte kommt manchmal innerhalb der Familie vor. Es ist wichtig, die Signale der Kinder zu verstehen und ernst zu nehmen. Diese können manchmal körperliches Missempfinden sein, Alpträume oder plötzliche Angst vor ihnen bekannten Personen. Eltern sollten sofort reagieren, indem sie ihre Kinder schützen und beim Verarbeiten der psychischen Folgen unterstützen, auch durch professionelle Hilfe in Erziehungs- und Familienberatungsstellen oder anderen spezialisierten Beratungsangeboten.

7. Ausgewählte Problembereiche

Einnässen

Normalerweise kann ein Kind seine Blasenfunktion erst im 4. Lebensjahr vollständig kontrollieren, Jungen manchmal später als Mädchen. Zunächst wird das Kind tagsüber trocken, etwas später auch in der Nacht. Hierbei spielen wichtige Gehirnfunktionen eine wesentliche Rolle, weshalb Kinder mit Entwicklungsverzögerungen häufiger ein Problem mit dem Trockenwerden haben.

Man unterscheidet:

Primäres Einnässen: das bedeutet, die Kinder waren nie trocken, häufig aus organischen Gründen wie

- Sehr tiefer Schlaf
- Blasenentzündung
- Zu kleine Blase, Verengung der Harnwege
- Krampfanfälle, nervale Störungen
- Mandelvergrößerung mit schlechter Atmung in der Nacht und ungesunder Schlafqualität

- Offener Rücken (spina bifida), was meist mit anderen Symptomen einhergeht.

Sekundäres Einnässen: nach einer trockenen Phase von mindestens 3 Monaten kommt es erneut zum Einnässen. Hier spielen häufig psychische Gründe eine Rolle, wie

- Familiäre Schwierigkeiten
- Geburt eines Geschwisterkindes, die den (unbewussten) Wunsch des älteren Kindes, wieder Baby zu sein (Regression) zur Folge hat
- zu strenge Erziehung
- Hospitalismus (wenn Kinder zu lange Zeiten im Krankenhaus verbringen)
- Emotionale Störungen, z.B. bei Verlust einer liebevollen Person
- Schulische Probleme und Misserfolge.

Empfehlungen für Eltern:

- *Körperliche Untersuchung beim Kinderarzt und Urologen zum Ausschluss einer organischen Krankheit*
- *Keine Strafen, Keine Vorwürfe von den Eltern!*
- *Verhaltenspläne mit „Sonnen“ und „lachenden Gesichtern“, wenn das Kind trocken war („Verstärkerpläne“).*
- *Wenig Trinken zum Abend hin*
- *Regelmäßiger Toilettengang*
- *Klingelhose (eine Klingel im Schlafanzug, die bewirkt, dass das Kind durch ein Klingeln geweckt wird, wenn ein Tropfen Urin auf die Slipeinlage tropft. Dadurch wird das Wachzentrum im Gehirn aktiviert.)*
- *Kinder- und Jugendpsychiatrische Vorstellung*
- *Evtl. medikamentöse Behandlung, wenn andere Therapien nicht ausreichend sind.*

Daumenlutschen

Daumenlutschen ist im Säuglingsalter zunächst ein instinktiver Reflex (Saugreflex), der aber bis ins Grundschulalter bestehen kann. Die Kinder die sich vom Daumenlutschen schwer trennen können sind eher ruhig, in sich gekehrt. Es ist für das Kind ein Mittel, sich zu entspannen und zu beruhigen. Manche Eltern machen sich Sorgen

oder schämen sich in der Öffentlichkeit mit ihren Kindern und reagieren übermäßig streng, indem sie sie bestrafen oder vor anderen kritisieren. Die Kinder werden aber dadurch noch mehr verunsichert und klammern sich umso mehr an das Daumenlutschen. Daher ist es wichtig, ihnen nicht Vorwürfe zu machen, sondern sie abzulenken, z.B. durch Fingermalen oder Fingerspiele. Hierdurch werden sie über Kreativität und künstlerisches Spielen gestärkt und gleichzeitig werden ihnen alternative Möglichkeiten der Entspannung aufgezeigt.

Nägelkauen

Nägelkauen ist ein Symptom, das meist von alleine wieder verschwindet. Trotzdem beunruhigt es viele Eltern, die dann ihre Kinder bestrafen oder Vorwürfe machen. Wichtig ist zu verstehen, dass die Kinder es nicht „absichtlich“ tun, sondern aus einer inneren Unruhe und Anspannung oder als Ausdruck von unterdrückten Aggressionen.

Eltern sollten sich Zeit nehmen und überlegen, was die Ursachen hierfür sein könnten. Handelt es sich um familiäre, schulische Probleme, oder um einen Teil einer Grundstörung, wie z.B. dem ADHS? Sie sollen möglichst dem Nägelkauen selbst nicht zu viel Bedeutung schenken, damit sich nicht ein Machtkampf mit dem Kind entwickelt.

Aggressives Verhalten

Bei Klein- und Grundschulkindern äußert sich aggressives Verhalten meist durch körperliche Unruhe bis hin zur körperlichen Grenzüberschreitung: Schlagen, Beißen und Schreien. Bei älteren Kindern und Jugendlichen kann es zu Jugendkriminalität kommen.

Eines haben all diese Kinder gemeinsam: sie können ihre Gefühle nicht gut ausdrücken. Sind sie z.B. in der Schule überfordert, werden sie aggressiv. Kennen sie Gewalt von zu Hause oder sehen sie bei Erwachsenen ähnliche „Problemlösungsstrategien“ verbunden mit verbaler oder körperlicher Gewalt, ahmen sie diese nach. Sind Kinder sprachlich zurückentwickelt oder schwerhörig, kann auch dies zu aggressivem Verhalten, als Ausdruck von Unbeholfenheit, führen. Auch wenig Schlaf und Unruhe zu Hause (viel Besuch, viel Fernsehen mit gewalttätigen Sendungen) kann bei Kindern ähnliche Probleme hervorrufen. Aber auch ängstliche oder depressive Kinder können aggressiv reagieren.

Auch hier gilt es, die Ursachen für das aggressive Verhalten zu verstehen und evtl. Hilfe bei einer Familienberatungsstelle zu suchen.

Klauen

Normalerweise hat das Kind bis spätestens zum 6. Lebensjahr den Unterschied zwischen Fremd- und Eigenbesitz verstanden. Daher kann man erst vom Klauen reden, wenn dieses Verständnis beim Kind gefestigt ist. Es ist wichtig, dass Eltern ihren Kindern früh den Unterschied erklären und ihm beibringen, auf sein „Eigentum“ aufzupassen.

Für das Klauen im Schulalter gibt es unterschiedliche Motive:

- Eifersucht und Geschwisterrivalität
- Die Aufmerksamkeit anderer Kinder gewinnen zu wollen
- Geklautes an andere Kinder zu verschenken. Das Kind, das in der Regel keine Freunde hat, versucht durch materielle Dinge Freunde zu „erkaufen“.
- Die Aufmerksamkeit der Eltern zu bekommen. Das Klauen ist häufig ein „Hilfeschrei“, wenn in der Familie etwas schief läuft. Es kommt auch in wohlhabenden Familien vor, wenn eine Art „emotionale Armut“ herrscht, d.h. die Kinder Liebe und Aufmerksamkeit nur über materielle Dinge erhalten, einfache Umarmungen oder andere Gefühlsäußerungen fehlen dagegen.

Empfehlungen für die Eltern:

- *in jedem Fall sollten die Eltern versuchen zu verstehen, wo die Ursachen für das Klauen liegen könnten,*
- *Den Kindern den Unterschied zwischen Eigen- und Fremdbesitz so früh wie möglich erklären.*
- *Keine negativen Prophezeiungen, aus dem Kind könne nur ein „Krimineller“ werden.*
- *Dem Kind helfen, die geklauten Gegenstände „würdig“ zurückzubringen und zu den Konsequenzen seiner Tat zu stehen („Wiedergutmachung“)*

Lügen

Kinder können etwa bis zum 3. Lebensjahr Phantasie und Realität noch nicht klar voneinander unterscheiden. Sie beziehen ihre Phantasievorstellungen in die Wirklichkeit mit ein. Ungefähr mit dem 6. Lebensjahr kann ein Kind zwischen Wahrheit und Lüge unterscheiden. Ein Kind, das nach seinem 6. Lebensjahr lügt, tut dieses weil es dies entweder von seinen Eltern abgeguckt hat oder aus Angst vor Bestrafung. Ein weiteres Motiv kann ein Minderwertigkeitsgefühl sein: es will sich durch Übertreibungen und Lügengeschichten z. B. über heldenhafte Taten oder spannende Geschichten und Abenteuer aufwerten und die Aufmerksamkeit der Eltern oder der Freunde gewinnen.

Empfehlungen für die Eltern:

Die Empfehlungen sind ähnlich wie beim Klauen. Dem Kind soll mehr Selbstbewusstsein vermittelt werden, damit es nicht Phantasiegeschichten erfinden muss, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Emotionale Zuwendung und Liebe, keine zu strengen Bestrafungen und ein fortgesetztes Gespräch zum Thema „Lügen und ihre Folgen“ sind wichtig.

Delinquentes Verhalten

Während Klein- und Grundschulkindern problematische Situationen über aggressives Verhalten ausagieren, zeigen Jugendliche eher dissoziales Verhalten (Schuleschwänzen, Klauen, Feuerlegen, Tiere quälen). Haben diese Jugendlichen wenig Einfühlungsvermögen, können sie sich nicht in die Gefühle anderer hineinversetzen, spricht man von einer delinquenten Entwicklung, die eine eher schlechte Prognose hat.

Ursachen können sein:

- problematische familiäre Verhältnisse: häusliche Gewalt, Alkohol- und Drogenerkrankung der Eltern, psychische Erkrankungen,
- häufiges Wechseln bzw. Fehlen von Bezugspersonen
- Erziehung in Heimen
- Einfluss der Freunde und der so genannten „Peer-Group“

Empfehlungen für die Eltern:

- Klare Tagesstruktur, Ganztagschulen oder Gruppenarbeit, um die Jugendlichen fest einzubinden.
- Familiengespräche
- Sportvereine, und Freizeitbeschäftigungen, um die Energie der Jugendlichen in konstruktive Aktivität umzulenken

Ängste

Manche Ängste sind in bestimmten Entwicklungsphasen normal, so wie das Fremdeln mit 9 Monaten, die Angst vor Tieren zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr und die Angst vor dem Tod und Krankheiten im etwa 8. Lebensjahr. Bleiben Ängste über eine lange Phase hinweg bestehen, so können sie das Kind in seiner Entwicklung beeinträchtigen. Es kann körperliche Beschwerden (Kopf- und Bauchschmerzen) bekommen, sich zurückziehen und nicht mehr aus dem Haus gehen oder Alpträume haben.

Auch hier spielen familiär-erbliche Faktoren, aber auch die Erziehung eine wesentliche Rolle. Ist die Mutter selber überängstlich oder überfürsorglich, wird das Kind entsprechend erzogen. Die Angst wird übertragen und als normale Reaktion auf die Umwelt vermittelt.

Empfehlungen für die Eltern:

Eltern können ihre Kinder dabei unterstützen, die Ängste selbst zu überwinden, indem sie ihnen aktiv zuhören, sie verstehen und bei der Angstbewältigung begleiten. Sie können ihre Kinder ermutigen und ihnen mehr zutrauen.

Manchmal ist eine Verhaltenstherapie oder sogar medikamentöse Behandlungen nötig, um eine übermäßige Angst zu behandeln bzw. abzuschwächen.

Depressionen

Depressionen bei Kindern können viele Gesichter haben. Es gibt Kinder, die traurig und ruhig werden, sich zurückziehen. Es gibt aber auch Kinder, die aggressiv und unruhig werden. Kleinkinder können sogar ähnliche Symptome wie beim ADHS zeigen. Daher ist eine genaue, differenzierende Untersuchung notwendig. Die Symptome

der Depression sind altersabhängig. Schon Säuglinge können depressive Züge zeigen, z.B. bei frühen Gewalterlebnissen und Vernachlässigung. Sie haben allerdings die Beschwerden auf „biologischer“ Ebene, z.B. durch Fütterstörungen, wenig Appetit, Erbrechen oder Wachstumsverzögerung. Kleinkinder werden überaktiv, aggressiv und destruktiv. Sie schreien und weinen viel, schlagen andere Kinder, nässen wieder ein nachdem sie trocken waren und zeigen Schlafstörungen. Grundschul Kinder im Alter von 6 - 8 Jahren zeigen Konzentrationsstörungen, sind verlangsamt, unmotiviert und haben körperliche Beschwerden. Im Alter von 9-12 Jahren haben Kinder oft schulische Probleme, zeigen antisoziale Verhaltensweisen, wie z.B. Klauen und Lügen, oder haben sogar Selbstmordgedanken. Zwischen 12 - 19 Jahren sind die Jugendlichen eher antriebs- und freudlos. Sie liegen den ganzen Tag im Bett und ziehen sich zurück. Aufgrund des häufigen Fehlens von der Schule oder der Ausbildungsstelle verlieren sie schnell den sozialen und beruflichen Anschluss und geraten in einen Teufelskreis aus Misserfolg und Depression.

Empfehlungen für die Eltern:

- *Stärkung des Selbstbewusstseins der Kinder*
- *Familiengespräche / Psychotherapie mit Einbeziehen der Eltern*
- *Medikamentöse Behandlung: manchmal ist eine Behandlung mit Antidepressiva notwendig, damit die Kinder und Jugendlichen aus dem Teufelskreis herauskommen und ihren Alltag wieder meistern können. Eine Behandlung sollte mindestens 6 Monate andauern, da sich die volle Wirkung des Medikamentes erst nach 3 Monaten zeigt.*

8. Drogen und Medikamentenabhängigkeit

Die Drogen- und Medikamentenabhängigkeit ist eines der gefährlichsten und schwerwiegendsten Probleme im Jugendalter.

Man unterscheidet die körperliche von der psychischen Abhängigkeit und unterteilt Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit.

Es gibt mehrere beeinflussende Faktoren, die in der Summe zu einer Abhängigkeit führen können, wie z. B.:

- Familiäre Konflikte und häusliche Instabilität
- Für die Jugendlichen scheinbar unlösbare Konflikte

- Einfluss der Freunde
- fehlender sozialer Anschluss
- konfliktreiche Identitätsentwicklung
- Jugendliche, die zu Passivität, zu Verletzlichkeit oder Verwundbarkeit neigen, haben eine erhöhte Anfälligkeit, abhängig zu werden. In Stresssituationen, bei Druck oder Frustrationen wird nach schnellen Lösungen gesucht.
- Abhängigkeit in der Familie, sei es auch „nur“ Medikamentenabhängigkeit, erhöht die Gefahr, dass die Kinder dies als Lösungsweg bei Schwierigkeiten für sich übernehmen.
- Die Verfügbarkeit: Ist die Droge leicht erhältlich, wird der Zugriff erleichtert.
- Die Neugier: es beginnt häufig mit dem angeblich „harmlosen“ Cannabiskonsum bei Jugendlichen, der sich dann leicht auf härtere Drogen ausweiten kann.

Die Therapie der Abhängigkeitserkrankung wird in 3 Phasen unterteilt. Vor Beginn einer Behandlung muss zunächst der Betroffene selber an einen Punkt angekommen sein, der die Eigenmotivation, die Hauptvoraussetzung für den Erfolg ist, erkennen lässt. Eltern werden diese Motivation nicht erzwingen können. Der Patient selber muss diesen Punkt erreichen, manchmal geschieht dies erst, wenn er an einem „Tiefpunkt“ angekommen ist.

Die *1. Phase* zielt auf die körperliche Abhängigkeit. Die Behandlung muss in einer Klinik stattfinden, wo der Entzug, teilweise mit Hilfe von beruhigenden und schmerzstillenden Medikamenten, erfolgt. Dies dauert meist nur wenige Wochen.

Dann kommt die *2. Phase* und schwierigste Phase, die mehrere Monate andauert. Der Patient darf nicht in sein altes Umfeld zurückkehren, da dieses einen Rückfall bedeuten könnte. Er muss direkt nach der Entlassung aus der Klinik in eine Entwöhnungseinrichtung (meist eine geschlossene Einrichtung) gehen, in der die psychische Abhängigkeit behandelt wird. Der Patient kann von hier aus seine Schule bzw. Ausbildung weiterführen, gleichzeitig ist er in einem beschützenden Rahmen, um einen Rückfall zu verhindern.

In der *3. Phase* kann der Patient in seine gewohnte Umgebung zurückkehren, wenn er ein stabiles Zuhause hat und unter strenger ärztlicher Kontrolle (beim niedergelassenen Arzt) bleibt. Die Eltern

müssen begreifen, dass sie mit Mitleid und Nachgeben dem abhängigen Jugendlichen keinen Gefallen tun.

Eine Abhängigkeit kann einen Menschen lebenslang verfolgen. Viele Eltern denken, der Jugendliche sei nach Entlassung aus der Klinik geheilt, aber erst nach einer Abstinenz von mindestens 3 Jahren kann von einer wirklichen Heilung gesprochen werden.

9. Trennung und Scheidung

Eine Trennung der Eltern bedeutet eine einschneidende Veränderung für alle Beteiligten.

Folgen der Trennung für die Kinder können sein:

- Verhaltensänderungen (Daumenlutschen, Einnässen und Schlafstörungen, Aggressionen)
- Schulische Schwierigkeiten, Leistungsabfall
- Traurigkeit bis hin zur Depression, Selbstvorwürfe

Faktoren, die die negativen Folgen verstärken:

- Das Kind wird von beiden Eltern hin- und her gerissen. Es wird im Zuge von Streitigkeiten von einem Elternteil instrumentalisiert.
- Ein Elternteil versucht das Kind für sich zu gewinnen und es vom anderen Elternteil zu distanzieren.
- Streit und erregte Diskussionen werden vor dem Kind geführt.
- Das Kind fühlt sich infolge dessen als Objekt der Streitigkeit und somit verantwortlich oder sogar schuldig.
- Das Kind fühlt sich zerrissen, da es beide Elternteile liebt.

Eine Trennung kann auch ein Gewinn sein, wenn das Familienleben durch Streit lange Zeit belastet war, wenn widersprüchliche Erziehungsstile oder häusliche Gewalt herrschen. Die Trennung hat dann auch positive Aspekte: die Eltern streiten nicht mehr, es gibt Klarheit und Erleichterung.

Empfehlungen für die Eltern:

- *Offener Dialog: Immer im Gespräch mit dem Kind bleiben und dem Kind auf einer kindgerechten Art und Weise erklären, warum seine Eltern nicht zusammen bleiben können.*
- *Fragen zulassen und geduldig und ehrlich beantworten*
- *Dem Kind immer wieder vermitteln, dass es seine Eltern trotz Trennung nicht verloren hat und dass sie es weiterhin lieb haben.*
- *Dem Kind erlauben, über seine Gefühle und Ängste offen zu sprechen.*
- *Über das neue Leben offen reden und das Kind in gemeinsame Entscheidungen, wie die Wahl der neuen Wohnung oder neuer Möbel, einbeziehen.*
- *Auch Hilfe von außen (Beratungsstellen, Therapeuten) annehmen, wenn es den Kindern oder Eltern in dieser Zeit nicht gut geht.*
- *Die Trennungsphase ist eine schwere Zeit. Wichtig ist festzuhalten, dass es den Kindern nur gut gehen kann, wenn es auch den Eltern gut geht.*

10. Interkulturelle Konflikte, Migrationsthematik in der Erziehung

Das Leben weit weg von der Heimat, die Erziehung der Kinder in der Fremde und das ständige Hin und Her zwischen den Kulturen ist für Eltern eine große Herausforderung. Einerseits wollen sie, dass ihre Kinder in Deutschland akzeptiert und angenommen werden, erfolgreich in der Schule und später im Beruf werden, andererseits aber haben sie vielleicht Angst vor einer Entfremdung der Kinder. Es geht für Eltern und ihre Kinder darum, neue Wurzeln zu finden, ohne die alten aufgeben zu müssen. Sie müssen dabei ein neues Erziehungskonzept erstellen, in dem beide Kulturen ihren Platz haben und integriert werden. Kompromissfähigkeit und Veränderungsbereitschaft sind hierfür nötig.

Finden die Kinder keine Orientierung, können sie schnell den Boden unter den Füßen verlieren und viele der genannten Verhaltensauffälligkeiten entwickeln.

Deshalb ist es wichtig zu verstehen, dass die Kinder eine neue Generation des Miteinanders darstellen. Sie werden anders erzogen als ihre Eltern und können demzufolge nicht auf die gleichen Kindheitserlebnisse zurückgreifen. Sie werden neue Erfahrungen sammeln, durch andere Freizeitbeschäftigungen, andere Musik, Kleidung und sie werden neue Feste feiern.

Die Abnabelung zwischen Eltern und Kindern, die eine wichtige Entwicklungsaufgabe in allen Kulturen darstellt, und eine Voraussetzung für gelungene Identitätsentwicklung der Kinder in der neuen Heimat ist, stellt Migrantenfamilien vor besondere Herausforderungen. Wir hoffen, dass wir Sie dabei ein Stück weit begleiten konnten.

11. Nachwort

Sie haben nun eine kurze Aufstellung wichtiger pädagogischer Ansätze und einiger, häufig in der Kinderpsychiatrie auftretender Krankheitsbilder erhalten. Grundsätzlich können Eltern sich durch Wissen stärken, und dadurch sowohl von ihren Kindern als auch in dieser Gesellschaft ernst genommen werden. Schließlich brauchen starke Kinder starke Eltern!

Sicherlich gibt es noch eine Menge anderer wichtiger Themen, die eine Rolle in der Erziehung spielen.

Offene Fragen oder Wünsche nach Unterstützung bei Sorgen, Krisen und Konfliktbewältigungen können häufig nur individuell geklärt werden. Hierfür steht Ihnen die Erziehungs- und Familienberatungsstelle gerne zur Verfügung.

***Erziehungs- und Familienberatungsstelle
Diakonisches Werk Reinickendorf und
Deutscher Familienverband***

*Wilhelmsruher Damm 159
13439 Berlin
Tel.: 030-4152573*

الى سلوكيات مريضة وفسادة، لذلك يجب على الأهل و العائلات العربية تفهم أن أولادهم يمثلون جيلاً جديداً على أرض جديدة هي أرض التعايش السلمى الايجابى لحضارات مختلفة و ذلك من أجل صحتهم النفسية.

قد تختلف القيم التربوية و السلوكيات الاجتماعية بعض الشيء و لن يكون فى مقدور الأبناء أن يشاركوا آبائهم و أمهاتهم نكريات الطفولة و الصبا و لكن هذا لا يعنى عدم التقاهم و التكاتف الأسرى فى إطار من الحب و التقدير بين أطراف الأسرة الواحدة. و رغم أن الأسر المهاجرة يقع على عاتقها مسئولية أكبر فى التوصل الى جو توافق الأجيال، إلا أننا لا يجب أن ننسى أبداً أن هذه التحديات أصبحت شاغل جميع الأسر فى كل أنحاء العالم نتيجة للتغيرات العالمية السريعة فى كل أطراف الكرة الأرضية.

11 الختام

فى ختام المرشد، نرجو أن نكون عرضنا أهم الموضوعات التى تخص الأطفال و الشباب بالنسبة للتربية و الحالة النفسية و ذلك بعرض مبسط للموضوعات التربوية و النفسية الأساسية. و الملخص المفيد الذى نرجو أن نصل إليه فى نهاية عرضنا هو أن الأبناء يحتاجون آبائهم كقدوة قوية تهيب لهم طريق السلام و النجاح. و حتى نستطيع تنشئة جيلا قويا، علينا أن نقوى أنفسنا و نضع جذوراً ثابتة فى أرض جديدة عسى أن تثبت لنا كل الخير.

لا نترددوا فى الاتصال بنا عند وجود اسئلة اضافية أو استشارات فردية. نحن نقدم الاستشارة و الدعم فى كل ما يتعلق بالحياة الاسرية و المواضيع التربوية و نساعدكم عند الأزمات. الرجاء الاتصال بالمركز الاستشارى للتربية و الاسرة:

Erziehungs- und Familienberatungsstelle
Diakonisches Werk Reinickendorf und Deutscher
Familienverband
Wilhelmsruher Damm 159
13439 Berlin
Tel. 030-4152573

- الطلاق بالنسبة للطفل يعنى انهيار تام لحياته التى عرفها من قبل ويشعر بالتالى بخوف شديد وعدم ثقة بالنفس.
- يجب إتباع السلوكيات التالية لتخفيف الخوف والحزن لدى الطفل:
- الحوار المفتوح مع الطفل لتخفيف أحزانه.
- السماح للطفل بطرح أسئلة والرد عليها بصراحة وبساطة.
- السماح للطفل بالفضفضة والتكلم عن جميع مخاوفه وإبداء رأيه وإظهار مشاعره.
- ضرورة توضيح أن الطلاق ليس بسبب الطفل وأنه ليس مذنب وليس له يد أو دور فى هذا الطلاق.
- الإيضاح للطفل أن طلاق الوالدين لا يعنى نهاية الحياة أو انهيارها.
- التحدث بشكل مبسط عن إطار حياتهم الجديدة أو مضمونها بعد الانفصال.
- إشراك الطفل فى اختيار الشكل الجديد للحياة مثل اختيار السكن الجديد أو الأثاث الجديد.
- إشراك متخصصين نفسيين فى حالة عدم قدرة الأهل على مساعدة الطفل والسيطرة على الموقف لسوء حالتها الشخصية.
- تقبل المساعدة الخارجية لاجتياز تلك الفترة الصعبة حيث أنه كلما كانت حالة الأهل أفضل كلما كان تقبل الطفل للحياة الجديدة أكثر وتعاونه أسرع وأسهل لتجاوز هذه الظروف و تفاعله الجيد مع الحياة الجديدة.

10 مشاكل الهجرة وإختلاف العادات والتقاليد

تمثل الحياة بعيداً عن الوطن تحدياً غير مسبوق لأغلب الأسر المهاجرة من الوطن الأم الى بلاد جديدة و حضارات غريبة مختلفة اجتماعياً وثقافياً، فمن ناحية يتمنى الأهل لأولادهم النجاح دراسياً ثم لاحقاً فى الحياة العملية و تقبل المجتمع الجديد لأبنائهم و من ناحية أخرى يمتلكهم الخوف الشديد من المجتمع الجديد واعترايهم.

وإن كان هذا التحدى محاولة للتندماج فى المجتمع الجديد مع الحفاظ على الهوية الحضارية الذاتية، فيجب على هذه العائلات أن تتوصل الى أسلوب تروى جديد يتيح لهم و لأولادهم التعامل المختلف مع هذه التحديات وإتاحة الفرصة لجميع الأطراف لإيجاد حلول وسط تحتمل كثير من المرونة والتفهم. وعدم التوصل الى أرض مشتركة بين الأهل والأبناء وبين المجتمع و الأبناء قد يؤدى الى ضياع الأولاد بين اختلاف الأفكار والقيم فيشعرون بعدم الأمان و اللاهوية مما يدفعهم

- زيادة القدرات الخيالية والخيالة.
- تقليد المجموعة.
- إزالة التوتر .
- زيادة الانتباه واليقظة.
- إزالة الاكتئاب أو شعور الغربة.

وتمثل الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطى المسكرات و المخدرات ثالث أكبر مشاكل الصحة بعد أمراض القلب عالمياً.

العلاج: يبدأ العلاج في مصحات نفسية متخصصة و يهدف في البداية إلى التخلص من الإدمان البدني وذلك بمساعدة أدوية تعوض أعراض الحرمان من تلك المخدر ولا تطول هذه الفترة أكثر من أسابيع ثم تبدأ المرحلة الطويلة وهي التخلص من الإدمان النفسى وتحتم المريض على انتقاله من المصحة إلى هيئة معزولة تنتج له إكمال دراسته و ممارسة حياة شبه طبيعية ولكن في نفس الوقت تحميه من الرجوع الى الإدمان. وتعتبر هذه المرحلة طول مدتها لعدة شهور و صعوبتها في التحمل هي أكثر مرحلة مهددة بفشل العلاج. يلي ذلك المرحلة الأخيرة التي تكون تحت إشراف الطبيب بصفة منتظمة ويعيش المريض في تلك الفترة في بيئته المعتادة و يظل حتى انتهاء الثلاث سنوات تحت الملاحظة. يجب على أهل المريض أن يعلموا أن علاج الإدمان يعد من أصعب أنواع العلاج و أطولهم مدة, إذ أن الإدمان مرض يتتبع المريض طوال العمر و لا يمكن أن نحكم على إنسان أنه شفى من الإدمان الا بعد مرور ثلاث سنوات بدون تعاطى اى عقاقير .

9 انفصال و طلاق الأهل

قد يؤثر الطلاق سلبياً و لو لفترة قصيرة على نفسية الأطفال فيتغير سلوكهم مثل:

- مص الأصابع أو مشاكل في النوم أو التبول الليلي في سن الحضانة.
 - عصبية زائدة وعدوانية أو إبتوائية في السلوك في سن الإبتدائي.
 - تدهور عام في التحصيل الدراسي.
 - الشعور بحالة من الحزن والإكتئاب والشعور بالذنب.
- العوامل التي تؤدي إلى تدهور حالة الطفل بسبب انفصال الأبوين:
- يحاول الأهل جذب الطفل إلى أحد الأطراف وإبعاده عن الطرف الآخر.
 - المجادلات والشجار أمام الطفل.
 - كل طرف من الطرفين يتحدث بسوء عن الطرف الآخر أمام الطفل.
 - يشعر الطفل بالإنقسام وتأنيب الضمير لأنه يحب كلا الطرفين.
 - يشعر الطفل أنه جزء من المشكلة وأنه ربما يكون سبب في هذه المنازعات.

الاجتماعى مع حدوث التعود أو الاستخدام المرضى. ويبدأ معظم الناس فى تعاطى المسكرات ثم يتبع ذلك الحشيش، ثم أدوية أقوى مثل أدوية الهلوسة أو المنبهات ثم الأدوية المثبطة أو المنومة فالهيروين. ولابد أن ننظر إلى الاعتماد على أساس شخصية المتعاطى مع توافر وجود الدواء. والاعتماد على الأدوية أو المخدرات ينقسم إلى الاعتماد النفسى والاعتماد البدنى.

أسباب الاعتماد على الأدوية: لا يوجد سبب واحد للاعتماد ولكن هناك تداخل بين عوامل

متشعبة:

- **الوراثة:** ثبت أن الوراثة لها دور هام فى التأثير على درجة حساسية الفرد لبعض الأدوية وكذلك اضطراب عملية الاستقلاب. وقد وجد أن حدوث تعاطى المسكرات بين أبناء مدمنى المسكرات هو أربعة أضعاف أبناء المجموعة الشاهدة.
- العوامل العائلية والاجتماعية: تفكك الروابط العائلية وعدم وجود الدعم المتبادل بين أفراد الأسرة يؤدى إلى انخفاض الروح المعنوية للأفراد مع سهولة تأثرهم بأية ضغوط أخرى مما يجعلهم عرضة للبحث عن مخرج فى تعاطى الأدوية.
- التغير السريع فى العادات والقيم: الانتقال السريع فى المجتمع من العادات والقيم المتوارثة إلى قيم ومفاهيم جديدة يؤثر على الأسرة وعلى الفرد.
- عدم وجود وسائل للترويح والنشاط الاجتماعى الصحى السليم.
- تأثير الأصدقاء والجماعات فى تسهيل التعاطى.
- الشخصية: ليس كل من يتعرض لمواد الإدمان يعتبر مدمناً أو متعوداً ولكن يمكن القول أن خطر الاعتماد أو الإدمان يكمن فى الشخص وليس فى المخدر، وقد تبين أن المتعة التى تسببها المستحضرات الأفيونية متناسبة تناسباً مباشراً مع درجة الاعتلال النفسى للشخص الذى يصبح مدمناً. وتتميز شخصية المدمن بدرجة من السلبية والاتكالية على الآخرين كما أنه لا يتحمل التوتر والإحباط المعتاد حدوثه فى الحياة، لذلك يلجأ إلى الحل السريع للراحة بتعاطى الأدوية التى تؤدى بدورها إلى مزيد من المشاكل والإحباط والتوتر.
- وجود القدوة: فى حالة إدمان أحد الوالدين أو كليهما، يؤدى ذلك إلى تقليد الابن لوالده فى مجال التعاطى لنفس الدواء بالإضافة إلى أن الصحبة السيئة تعزز هذا التعاطى.
- توافر الدواء المخدر: لابد من توافر دواء معين كى يحدث اعتماد عليه، فكما صعب الحصول على هذا الدواء أو قل توافره كلما قل التعاطى. ونجد هنا بعض الحالات لإدمان الشباب لأدوية مثل المسكنات التى يحصل عليها الشباب من أهلهم، وفى بعض الأحيان نجد حالة إدمان لنفس الدواء عند الأهل.
- الدافع: هناك دوافع عديدة للتعاطى أهمها:
- حب الاستطلاع.
- التطلع إلى تجربة جديدة.

"عرضة للحوادث" فمثلا يقع الطفل كثيراً ويجرح أو يكسر له ساعد أو ساق وقد يظهر السلوك المعادى للمجتمع في صورة تكرار الكذب أو السرقة مما يؤدي للعقاب من الأهل.

- في سن 9 - 12 سنة: يظهر الاكتئاب في إحساس الطفل بالذنب ولوم النفس، ويستطيع أن يعبر عن حزنه مع انخفاض الروح المعنوية لديه وعدم تقدير الذات مع الشعور بالنقص، وقد تظهر لديه مشاكل الفشل في الدراسة أو السلوك العدوانى بالإضافة لبعض الأعراض الجسمية وكذلك بعض الأفكار الانتحارية التي قد تكون عميقة، وقد يعقبها محاولات فيجب على الأهل مراعاة ذلك.

- في سن 12 - 19 سنة: يشكو المراهق من ملل شامل مع البحث المستمر عن أنشطة جديدة كما قد يشعر بالغبية والعزلة ولا يستطيع البقاء وحيداً ويخالجه الشعور بالإرهاق الشديد أو التعب صباحاً كما يتوهم المرض والانشغال بالجسم وشكله ووظائفه.

الأسباب:

- **الوراثة:** تلعب الوراثة دوراً هاماً، فنجد أحد الوالدين مصاباً بالاكتئاب ويتضاعف احتمال إصابة الابن إذا كان الوالدان قد أصيبا بالاكتئاب، حيث يحدث نقص في النواقل العصبية مثل النورأدرنالين أو السيروتونين في الجهاز الطرفى وفى المخ.

- **البيئة:** للعلاقة الأسرية قيمة كبيرة حيث أن الفراق بين الوالدين له أهمية كما أن مشاكل الطلاق أو التكك الاسرى أو اضطراب أسلوب رعاية الوالدين للطفل تشكل عوامل في حدوث الاكتئاب للطفل.

العلاج:

- **العلاج بالأدوية:** عندما يصل الاكتئاب الى حد يمنع المريض من ممارسة حياته الطبيعية والدراسية يستلزم الامر اللجوء الى العلاج الدوائى مثل مضادات الاكتئاب ولكن لابد أن تؤخذ لعدة شهور لكي يتم الشفاء.

- **العلاج النفسى:** ويشمل علاج الأسرة وعلاج الطفل لمساعدته فى التغلب على شعور الاكتئاب من حيث الدعم النفسى ورفع الروح المعنوية وتقليل الشعور بالذنب.

8 ادمان المخدرات والأدوية

يعتبر تعاطى المخدرات من المشاكل الهامة التى تواجه المجتمع، ليس فقط من الناحية الطبية ولكن من نواحي متعددة ومتشعبة منها التربوية والاجتماعية والأمنية والإنتاجية. ويعنى الإدمان تناول الشخص المادة المخدرة على الأقل لمدة شهر من تلقاء نفسه إلى حد الإضرار بصحته وسلوكه

سن من 2 - 3 سنوات أو الخوف من الموت فى سن 8 سنوات، ولكن الخوف المرضى هو ما يستمر لفترة طويلة ويعوق الطفل ويسبب له شعور داخلى بخوف غامض وتوتر مع اضطراب فى النوم وحدث كوابيس، وقد يعبر الطفل عن قلقه بأعراض جسمية مثل الصداع أو الألم فى البطن أو الميل للقيء أو القيء فعلاً.

الأسباب:

- **الوراثة:** وجود القلق بصورة واضحة فى شخصية الأم أو فى شخصية الوالدين، ويرث الطفل جهازاً عصبياً لاإردياً سهل الإثارة، حيث ثبت أن هناك عائلات تتميز بجهاز عصبى لاإرادى سريع الإثارة.

- **التربوية:** يظهر قلق الوالدين فى تصرفاتهما مع الطفل فينتقل القلق إليه وهنا يصعب أن يفصل الوراثة عن البيئة كعاملين مؤثرين فى الطفل.

علاج القلق :

- **العلاج النفسى:** نجعل الطفل يعبر عن خوفه وذلك بمساعدته بالتخيل واللعب لكى نتبين الصراعات التى يعانى منها وبذلك نساعد على التكيف السليم.

- **العلاج السلوكى:** يشمل التحصين المتدرج والتدريب على الارتخاء والمكافأة للسلوك السليم، وفى حالة خوف الذهاب إلى المدرسة فيجب الإسراع فى عودة الطفل للمدرسة مع ضرورة تعاون الأم فى العلاج حيث أن قلقها لبعدها ينعقل له لاشعورياً.

- **العلاج بالأدوية:** قد نضطر لإعطاء كمية صغيرة ولفترة قصيرة بعض الأدوية المهدئة أو المضادة للاكتئاب فى حالات القلق الشديد للسيطرة على الموقف بسرعة.

الاكتئاب:

وهو الشعور بالضيق والحزن مع اليأس، وقد يصاحب ذلك كسل أو على العكس نشاط متزايد مع بعض السلوك العدوانى تجاه الآخرين، كما أن أحلام الطفل وتخيلاته تعبر عن الاكتئاب.

وتختلف أعراض الاكتئاب تبعاً للسن الذى يصاب فيه الطفل، وفى السنة الأولى من العمر، تظهر عليه الأعراض فى النواحي البيولوجية مثل مشاكل الشهية كرفض الطعام وبالتالي عدم نمو الجسم أو اضطرابات النوم أو الكسل الشديد وأحياناً أخرى كثرة البكاء وسهولة الإثارة مع رفض التجاوب للمداعبة.

- فى سن 3 - 5 سنوات: يظهر الاكتئاب فى صورة زيادة النشاط الحركى عن المعتاد مع كثرة العدوان أو مشاغبة الآخرين أو فى صورة سلوك مننكس مثل سلس البول مع بعض اضطرابات النوم والشهية.

- فى سن 6 - 8 سنوات: يظهر الاكتئاب على الطفل فى صورة ملل أو شكوى جسمية كآلم فى البطن أو شكوى غير واضحة المعالم أو أزمات ربو أو اضطراب فى النوم، ولكن من المعتاد أن تكون الشهية للطعام طبيعية، وبعض الأطفال تكثر إصاباتهم الجسمية ويمكن أن يطلق عليهم أنهم

- إعطاء بعض الحوافز الفورية على سلوكه الجيد مثل رسم نجمة في كتابته أو إعطائه قطعة حلوى صغيرة وذلك لتشجيعه على استمرار السلوك الجيد.
- يجب أن يكون هناك اتفاق بين الأسرة، إذا كانت متعاونة، والمدرسة على إعطاء هذا الطفل هدية إذا استمر سلوكه المقبول لمدة طويلة (مثلاً لمدة شهر)، وطبعاً لا يفضل عمل ذلك في الفصل أمام باقي التلاميذ لأن ذلك سوف يشجع الآخرين على انتهاج نفس السلوك غير المقبول حتى يكافئ على تغييره.

التدريب على الأسلوب الاجتماعي الجيد للطفل: وذلك عن طريق سرد بعض القصص أو ممارسة بعض الألعاب أو حضور مسرح العرائس لنئين للأطفال - ومن بينهم هذا الطفل العدوانى- النموذج السيئ في المجتمع ثم نبدأ الحوار بمشاركة الطفل لتوضيح كيفية التصرف مع هذا النموذج وكيف يمكن إرشاده لأن يصلح من هذا السلوك الغير مرغوب فيه، وكذلك يمكن عمل تمثيلات يشارك فيها الأطفال كأن يأخذ الكل أدواراً مختلفة وفيها مثال لطفل اعتدى على زميل له في الفصل مثلاً ثم يتدخل المدرس ويشرح التصرف الجيد والسيئ في هذه التمثيلية.

استخدام أسلوب العقاب: و يكون هذا في البداية لفظياً أى عندما يضرب هذا الطفل طفلاً آخر يقال له مثلاً "أنت أخطأت التصرف يا فلان" أمام باقي التلاميذ وإذا استمر هذا التصرف يمكن إقصاؤه عن الفصل لمدة 10 دقائق تحت إشراف المدرسة ثم إعادته إلى الفصل مرة أخرى بعد وعده أنه سوف يتصرف بطريقة أفضل، وفي نفس الوقت إذا تصرف هذا الطفل تصرفاً مقبولاً اجتماعياً لفترة فيجب مكافأته عليه، كذلك يجب استخدام أسلوب العقاب للتصرف الغير مقبول على الإطلاق وليس لكل تصرف لا يعجب المدرسة وإلا فقد أسلوب العقاب النتائج المرجوة منه كما يجب أن يكون أسلوب العقاب بطريقة لا تؤثر على العملية التعليمية للطفل في الفصل.

الوقاية: تبدأ الوقاية في الأسرة من خلال الاعتدال في التعامل مع **الطفل** مثل عدم التدليل بكثرة أو القسوة الزائدة مما يقلل عدوانية الطفل.

يؤدي توافر وسط اجتماعى مناسب وظروف اقتصادية ملائمة إلى شعور الطفل بالأمان، خاصة في حالة فقد أحد الوالدين، ويجب إحلال البديل للأب أو الأم حتى يستمر شعور الطفل بوجود صورة للوالدين.

تعتبر المدرسة البيئة التي تستقبل الطفل من الأسرة لذلك يجب أن لا يستمر السلوك في المدرسة بالقسوة والعنف، حيث أن دور المدرسة التربوى أهم من الدور التعليمى خاصة في المراحل الأولى من التعليم.

القلق:

يظهر القلق في صورة خوف واضطراب في سلوك الطفل، قد يكون أحياناً نتيجة لفراق الأم، كما هو الحال في رهاب المدرسة. وهناك بعض المخاوف التي يعانى منها معظم الأطفال لوقت قصير في مراحل معينة من العمر مثل الخوف من فراق الأم في سن 8 أشهر أو الخوف من الحيوانات في

أعراض الجنوح: أهم ما يميز أعراض الجنوح استمرارية هذا السلوك لمدة مستمرة لا تقل عن ستة أشهر وعدم قدرة الطفل أو الشاب في فهم مشاعر الآخرين. وينتشر الجنوح والعدوانية أكثر بين البنين عنه في البنات وهو يكون مجموعة من الأعراض أهمها:

- السرقة أكثر من مرة بدون مواجهة الشخص.
- السرقة أكثر من مرة بمواجهة الشخص .
- الهروب من المدرسة على الأقل مرة أو مرتين دون العودة بنفسه.
- الكذب المتواصل.
- إشعال الحرائق.
- تكرار الهروب من المدرسة أو من العمل.
- تكرار التخريب لممتلكات الآخرين.
- شدة القسوة في إيذاء الحيوانات.
- استخدام أدوات في العراك في أحيان كثيرة (مثل العصا أو أدوات حادة).
- شدة القسوة تجاه الآخرين.

أسباب الجنوح: تقع الغالبية العظمى من الجانحين في خانة الحرمان والإحباط العنيف المتكرر وفقد الشعور بالأمن نتيجة لانهيار الأسرة أكثر منها في خانة التذليل والعناية المسرفة.

وأهم العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تلعب دوراً هاماً في تحويل الطفل العدوانى إلى جانح

- وفاة أو اختفاء أحد الوالدين وعدم وجود بديل لصورة الأب أو الأم.
- رفاق السوء.
- رفض الأبوين للطفل.
- القسوة الزائدة في تعليم الأبناء.
- الوجود في ملاجئ في سن مبكرة.
- الأسرة الكبيرة العدد.
- الأسرة التي بها أب مدمن.

كيفية التعامل مع الطفل الجانح في المدرسة: الهدف هو تخليص الطفل من التصرفات العدوانية والجانحة وتشجيع السلوك الاجتماعى السليم واستخدام أسلوب العقاب في بعض الأحيان وذلك عن طريق :

- مراقبة تصرفات الطفل في الفصل أولاً لمعرفة درجة عدوانيته.
- إهمال المدرس للسلوك العدوانى للطفل والاهتمام بتشجيع السلوك الجيد لنفس الطفل وربما مكافأته عليه وهذا يودى إلى إقلال السلوك العدوانى له واكتساب سلوك مقبول من الآخرين.

طريقة التعامل مع هذا الطفل:

- - تعريف الطفل أن السرقة عمل سيئ وشرح السبب.
 - - مساعدة الطفل لإعادة ما سرقة.
 - - البعد عن شرح المستقبل السيئ للطفل السارق والوصف الملازم له بأنه سارق.
 - - توضيح أن هذا السلوك غير مقبول في الأسرة ولا في المجتمع المحيط به.
 - - تحليل الأسباب الممكنة لوجود هذا السلوك لدى الطفل أو الشاب و اعتبار السرقة جرس إنذار لخلل ما في البيئة التي يعيش فيها الابن.
- وإذا اتبع الأبوان هذه التعليمات يكف الطفل عن السرقة، لكن إذا استمر الطفل في السرقة فإنها قد تكون من علامات الجنوح خاصة لدى المراهقين.

الكذب:

الطفل في مقدوره أن يفرق بين ما هو صادق وما هو كاذب ما بين سن الثالثة حتى السادسة من عمره. والطفل الذي يعيش في وسط لا يساعد على تكوين اتجاه الصدق والتدريب عليه يسهل عليه الكذب، خصوصاً إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية ولباقة اللسان وكان أيضاً خصب الخيال. ويسرد معظم الأطفال في سن الثالثة حكايات خيالية لم تحدث في الواقع ويعرق بعضهم في خياله، لكن الكبار يصفون الطفل بالكذب في حين أن الطفل في هذه السن يخلط بين الواقع والخيال فهو لا يكذب ليخفي ذنباً أو ليحصل على مكسب من وراء كذبة. وأحياناً يرى الطفل حلاً ويستيقظ ليقتص اللحم على أنه حادثة واقعية ويؤكد ذلك إذا شعر أن الكبار لا يصدقونه.

ويتنوع الكذب بعد سن السادسة تبعاً للأسباب التالية:

- - الخوف من العقاب الشديد إذا صدق وقال الحقيقة.
 - - لتغطية شعور بالنقص عن طريق المبالغة فيما يملكه أو في صفاته وذلك لاستدراج العطف وللشعور بالقبول في البيئة ولكي يصبح مركز اهتمام الغير.
 - - قد يكذب الطفل تقليداً للأباء والأمهات الذين يكذبون على أطفالهم في كثير من الأمور.
- وإذا استبعدت هذه الأسباب واستمر الطفل في الكذب، فهذا قد يكون من بعض أعراض الجنوح.

الجنوح:

هو مجموعة تصرفات دائمة ومتكررة ينتهك فيها الطفل حقوق الآخرين ويتعدى القوانين التي تحكم من هم في سنة لمدة مستمرة لا تقل عن ستة أشهر، وهذا الاتجاه العدوانى تجاه ممتلكات الغير أو ضد المجتمع يحصل عادة في سن البداية التي هي أقرب لسن البلوغ (12 إلى 15 عاما).

- - عدم وجود جو هادئ في البيت.
- - فتح التلفاز عدة ساعات يومياً و مشاهدة برامج العنف.
- - وجود زائرين بصورة مستمرة بالمنزل مع عدم مراعاة النظام اليومي للطفل (أوقات نومه، أوقات دراسته).
- - حياة الطفل في بيت به عدة أشخاص أكبر منه في السن.
- - عصبية و عدوانية الأهل كمثل أعلى لأبنائهم.

كيفية التعامل مع هذا الطفل: على الآباء عدم استخدام العقاب البدني كوسيلة لإيقاف السلوك

العدواني من جانب الطفل لأنهم بذلك يقومون بكف كل قدراته التعبيرية، فالغضب الذي يتم كفة يوماً بعد يوم خوفاً من العقاب لا بد وأن يتراكم ويشد حتى يصل إلى الانفجار في صورة عدوانية تدميرية. ولكن يجب عدم تلبية مطالب الطفل في هذه الحالات وعدم إبداء أى اهتمام بتصرفاته، وبالتدرج وبعد فترة، تهدأ حدة هذه النوبات حيث لا يجد الطفل فائدة من هذا الغضب الذي لم يحقق مطالبه وبالتالي تهدأ مدة النوبات.

العلاج:

- - إتاحة جواً هادئاً في الأسرة و المدرسة.
- - سلوك المثل الأعلى في الأسرة له تأثير أساسى في توجيه سلوك الأبناء.
- - إنشاء علاقة ايجابية مع الطفل.
- - تعليم الطفل التعبير عن مشاعره و غضبه كلامياً والاهتمام بما يعبر عنه ومناقشته في الموضوع و إيجاد حلولاً سوياً ليتعلم حل مشاكله بأسلوب بناء بدلا من الأسلوب العدوانى.

السرقه:

لا تعتبر السرقة التي يقوم بها الطفل قبل سن السادسة مطابقة لمفهوم السرقة المعروفة لدينا، فالطفل يأخذ أى شئ يجده لأنه لا يعرف بعد معنى كلمة الملكية، لذا يجب على الوالدين في هذا السن تعليم الطفل حدود ممتلكاته الشخصية وحدود ممتلكات الآخرين واحترامها. وهناك أطفالاً أكبر سناً أو مراهقين يسرقون لأسباب مختلفة:

- - حتى يشعروا بالمساواة مع إخوانهم إذا كان الآباء يفضلون طفلاً على الآخر.
- - حتى يظهروا أمام إخوانهم أنهم شجعان.
- - حتى يعطوا ما يسرقونه كهدايا لزملائهم في المدرسة فيكونون أكثر شهرة من غيرهم.
- - للفت نظر والديه لإعطائهم الحب والحنان. وهذه النقطة الأخيرة نجدها منتشرة أيضاً بين الأطفال و الشباب في الأسر الغنية إذ أن السرقة نادرا ما تكون لحاجة مادية بل تكون غالباً لحاجة معنوية وعاطفية للفت نظر الأهل إلى الخلل الموجود مثل الافتقار العاطفى وانشغال الأهل عنهم.

مص الأصابع:

يبدأ الطفل بمص أصابعه منذ الأيام الأولى من عمره وقد تستمر هذه العادة حتى الخامسة أو السادسة من العمر، وليس هناك شك في أن الطفل يستمتع بهذه العادة ويجد فيها نوعاً من التسلية الذاتية، وتلك مسألة طبيعية في الشهور الأولى من العمر، أما إذا استمرت تلك العادة فإن ذلك يعني أن هناك أسباباً أدت إلى استمرارها. ويرجع استمرار هذه العادة إلى أسباب كثيرة تتعلق بعدم إشباع حاجات الطفل النفسية وافتقاره إلى الحنان والعطف أو عدم حصوله على قدر كاف من الرضاعة الطبيعية من الأم بما يمثله هذا الموقف من أهمية على المستويين الفسيولوجي والنفسى.

العلاج: إن سلوك الوالدين حيال ظهور هذه العادة لدى الطفل هام جداً في استمرار هذه العادة أو اختفائها، فكثير من الآباء والأمهات يواجهون ظهور هذه العادة لدى الطفل بقلق شديد فيلجأون إلى وسائل بدائية كطلاء أصابعه بمادة تحمل طعماً مرّاً، كما يلجأ البعض إلى التعنيف والضرب أحياناً ملاً أن يكف عن هذه العادة وهم في حقيقة الأمر يزيدون من تشبته بتلك العادة التي تعطيه إشباعاً نفسياً مؤقتاً، لذا يجب على الأبوين:

- إشباع احتياجات الطفل العاطفية.
- عدم لفت نظره إلى هذه العادة بل على العكس لابد من محاولة إشغاله في أى عمل آخر يبعده عن تكرار هذه العادة.
- عدم الإشارة إلى هذه العادة أمام المحيطين به حتى لا يشعر الطفل بالحرج وإذا استمرت هذه الحالة فيما بعد، فيمكن اللجوء إلى العلاج السلوكي.

قضم الأظافر:

إذا جاز القول بأن مص الأصابع هو سلوك سلبي استسلامي فإن قضم الأظافر يعتبر سلوكاً عدوانياً تدميراً، وإذا كانت السمة السائدة لدى الأطفال الذين يمصون أصابعهم هي الهدوء والتبلد، فإن ما يغلب على الأطفال الذين يقضمون أظافرهم ويعضون أصابعهم هو النشاط الزائد والعصبية، ومن هنا فإن توجيه طاقة الطفل ونشاطه إلى مجالات إيجابية كانشغاله في أعمال مناسبة أو الرياضة فعالباً ما ينتج عنه اختفاء هذه العادة، وعلى العكس فإن اهتمام الآباء بمثل هذه العادات وتركيزهم عليها وإلحاحهم على الطفل بضرورة التخلص منها لا يأتي في العادة سوى بنتائج عكسية.

الغضب والعدوانية:

يواجه الطفل المواقف التي يرى أنها مشكلة بانفعال و غضب وغالبية انفعالات الغضب عند الأطفال يتم التعبير عنها حركياً (خاصة صغار السن) في صورة صراخ أو رفس، ويبدو أن الطفل يكتشف أن هذه الحركات هي أكثر الأساليب فاعلية لإجبار الآباء على تنفيذ رغباته. ومن الأسباب التي تؤدي إلى الغضب والعدوانية عند الأطفال خاصة صغار السن:

- النوع الثانوي: وهذا ما يحدث إذا مر على الطفل فترة يكون متحكماً في تبوله ثم ظهر عليه التبول اللاإرادي مرة أخرى، وتعود أسبابه في 90% منها إلى عوامل نفسية تكون غالباً نابعة من المحيط العائلي أو المدرسي للطفل مثل:

- الخلافات العائلية الشديدة.
- مولد طفل جديد يستولى على اهتمام الوالدين، ونتيجة لذلك يحاول الطفل الارتجاع لمرحلة الطفولة الأولى حتى يستطيع اجتذاب اهتمام الأم.
- القسوة الزائدة في العقاب ومعاملة الطفل.
- بعض حالات دخول الطفل إلى المستشفى لفترة طويلة.
- الحرمان العاطفي كحالات مرض الأم وترك رعاية الطفل لأشخاص آخرين غرباء عنه.
- الفشل الدراسي للطفل أو المواقف الدراسية التي تصيبه باهتزاز وضعه في المدرسة أو التي تحط من كرامته.

العلاج:

- يجب التأكد قبل أي فحوصات نفسية من عدم وجود أي أسباب عضوية ومعالجتها وبالتالي يجب التوجه أولاً إلى طبيب الأطفال و طبيب المسالك البولية.
- عند التأكد من عدم وجود أسباب عضوية أو عند استمرار الأعراض بعد العلاج العضوي، يجب التوجه للطبيب المتخصص في العلاج النفسي وهنا يلعب العلاج السلوكي بالتعاون مع الأم دوراً أساسياً.
- عدم العقاب جسدياً بالضرب أو نفسياً بالاستهزاء به.
- تقليل من كمية السوائل التي يشربها الطفل خلال النصف الثاني من اليوم.
- التقليل من نوع السوائل المدرة للبول مثل الشاي أو أي مشروبات أخرى.
- تشجيع الطفل على التبول بانتظام و قبل النوم مباشرة ومساعدته على الاستيقاظ خلال الليل مرة أخرى لتيسير عملية التحكم في المثانة بشكل أفضل.
- منح الطفل مكافأة كلما استيقظ في الصباح وفراشة جاف.
- إذا لم يستجب الطفل لطريقة العلاج السابقة لمدة ستة شهور على الأقل فيفضل استخدام بعض الأدوية المساعدة.
- العلاج السلوكي الإشرافي وذلك بتوصيل جرس بدائرة كهربائية ضعيفة توصل بفرش الطفل بحيث يذق الجرس عند أول قطرة بول تلامس الفرش فيستيقظ الطفل وبالتالي يتعود على الاستيقاظ وحده عند امتلاء المثانة.
- يمكن أن يكون التبول اللاإرادي رد فعل لا شعوري تجاه مشاكل نفسية، عائلية أو مدرسية، لذلك يتحتم تعديل و معالجة البيئة المحيطة إذا أمكن سواء في الأسرة أو المدرسة بالإضافة إلى إرشاد الأم والمعلم لتجنب حدوث تلك المشاكل.

- أصبح سن البلوغ يظهر مبكراً مقارنة بالماضى وخاصة فى الدول الغربية، وهناك مؤثرات عديدة على اختلاف الوصول إلى عمر البلوغ لدى الشباب وهى:
- عوامل وراثية: سن بلوغ الأم عامل مؤثر على سن بلوغ بناتها.
 - طبيعة الجسم: البنت السمينة تبلغ مبكراً عن البنت النحيفة.
 - النمو النفسى: البلوغ يتأثر حسب النمو النفسى والعقلى.
 - التغذية والصحة العامة: اللحم والحلويات تؤدى إلى البلوغ فى سن مبكرة.

7 المشاكل والاضطرابات النفسية الشائعة

التبول اللاإرادى وأنواعه:

يولد الطفل وهو غير قادر على التحكم فى المثانة ولكنه يبدأ فى خلال السنة الأولى من حياته بالسيطرة الجزئية بشكل تدريجى أثناء النهار ويحدث هذا بتشجيع الأم على استخدام مكان مخصص للتبول ومكافأته بالابتسامه إذا استطاع التحكم فى نفسه حتى الوصول إلى ذلك المكان، وتكتمل هذه السيطرة خلال العام الثانى. أما القدرة على عدم التبول أثناء النوم فتعتمد على تغيرات تحدث فى مراكز النوم بالجهاز العصبى حيث يخف عمق النوم ويستيقظ الطفل عند شعوره بامتلاء المثانة مع زيادة قوة العضلة القابضة عند عنق المثانة وزيادة سيطرة مراكز معينة بالمخ على هذه العضلة وهنا يستطيع الطفل القيام والذهاب إلى المكان المخصص للتبول وهذه العملية تتم خلال العام الثالث. أما اكتمال السيطرة على التبول ما بين العام الثالث وخلال العام الرابع فيكون بشكل تدريجى وقد يستمر التبول لاإرادياً بشكل متقطع لمدة شهرين قبل إتمام السيطرة التامة.

ويقسم استمرار التبول اللاإرادى إلى نوعين:

- النوع الأولى: يستمر التبول اللاإرادى لأسباب عضوية أهمها:

- يكون النوم عميقاً بنفس درجته فى الطفولة.
- تشوهات خلقية بالعمود الفقرى وهذه تكون مصحوبة بأعراض أخرى للجهاز العصبى.
- تهيج غشاء المثانة والجهاز التناسلى.
- صغر حجم المثانة.
- بعض نوبات الصرع.
- تضخم اللوزتين والزوائد الأنفية الذى يؤدى إلى صعوبة فى التنفس وارتفاع نسبة ثانى أكسيد الكربون فى الدم فيكون النوم عميقاً للغاية بحيث لا يشعر الطفل بحاجته للقيام من أجل التبول.

- اختلافات مزاجية سريعة.
- عدم السيطرة على الغضب والحزن والمشاعر بصورة عامة.
- قلة التواصل مع الأهل والبيئة.
- حلم الشباب بالاستقلال عن الأهل.
- ينظر الشاب إلى أهله بنظرة إنتقادية وفاحصة.
- يحتاج الشاب إلى حرية وحياة شخصية.
- عدم الثقة بالنفس.
- الحساسية الزائدة.
- الشعور بنظرة فاحصة.
- عدم تحمل أى نقد والخوف الزائد من مظهرهم أمام الكبار والزملاء.
- البحث عن مثل أعلى وشخصية مناسبة لتقليدها.
- طرح أسئلة عديدة ومستمرة عن الحياة والآخرة من حيث الدين والعقاب والحساب فى الآخرة.

عوامل إيجابية مؤثرة على المراهق:

- الإستقرار العائلى.
 - وجود تربية روحانية ووجود دور التربية الدينية والمبادئ فى المنزل.
 - وجود مثل أعلى قوى مثل الأب و أم قوية.
 - قواعد وقوانين ثابتة فى المنزل.
 - عائلة كبيرة وتواصل عائلى حسن، وجود صلة للأجداد والأقارب.
- التربية الجنسية للأطفال والشباب:** التربية الجنسية تبدأ من أول يوم فى تربية الطفل. ويتكون الإحساس بالحياء فى السنوات الأولى من عمر الطفل حيث يخلع ملابسه فقط أمام أهله ويشعر بالخجل والخصوصية ولا يسمح لأى غريب التعدى على جسمه أو أعضائه الجنسية. أما الأم فتلعب دوراً كبيراً فى تنمية هذا الحياء والتوعية فى سن مبكرة و يظل الحديث مستمراً بين الأهل وأولادهم مع تطور دائم حسب السن والقدرات النفسية والجسدية. و تتضمن التربية الجنسية تعليم الأبناء احترام جسدهم و الحفاظ عليه ويتم ذلك بإعطاء الاحترام للأولاد من الصغر وعدم التعدى على خصوصيتهم وتجنب الضرب أو العقاب الجسدى الذى حتماً يقلل الألفة بين الأبناء وأهلهم. كذلك وقاية الأبناء من أى نوع من التحرشات الجنسية و رد الفعل السليم على علامات تدل على وجود اضطراب ما، فعلى الأهل عدم الاستخفاف بتغيرات مفاجأة تظهر على الأبناء مثل الكوابيس و المخاوف أو الخوف من أشخاص معينه. مسئولية الآباء فى هذه الحالات تكون فى الاهتمام بمحتوى هذه التغيرات و البحث على الأسباب و حماية الأبناء من المخاطر.

عدم مساعدة الطفل، ينمو عنده الإحساس العميق بالفشل مما يؤثر بالسلب على ثقته بنفسه فيكره الدراسة والتعليم. وحينما يستقر الإحساس بالفشل الدراسي المزمع في نفسه و بفشله يبعد عن الاجتهاد وحب التعلم والدراسة فيبدأ بمصادقة التلاميذ الفاشلين والجانحين.

رهبة المدرسة: وهو الخوف من الذهاب إلى المدرسة ويصاحب الطفل يومياً ويعوقه عن الذهاب فعلاً للمدرسة، ففي صباح كل يوم يصاب الطفل بمغص أو قيء أو يظهر عليه الرعب ويقاوم الذهاب للمدرسة بكل قوته مما يضطر الأهل للرضوخ ثم بعد ساعة أو ساعتين يلعب بمنتهى النشاط وكأن شيئاً لم يحدث ويتكرر الموقف يومياً وهنا يجب فحص الموقف الكلى لمعرفة السبب الحقيقي لرفض الطفل الذهاب الى المدرسة، فأحياناً نجد أن التحصيل الدراسي يشكل مشكلة للطفل أو أنه يعاني من إهانات أو عنف من زملائه أو مدرسيه فإذا لم نجد سبباً بداخل المدرسة فيجب أن نبحث عن أسباب أسرية تؤدي إلى خوف عميق داخل قلب الطفل مثل الخوف من الانفصال عن الأم أحياناً بسبب انفصال الأبوين أو الخوف من فقدان أحد الوالدين أو بسبب مرض إحداهما أو بسبب مشاكل أسرية.

6 مرحلة المراهقة

هذا السن (16-11 عام) يعتبر من أصعب مراحل النمو بالنسبة للأهل والشباب، فجانبا التغييرات الجسمانية تتغير أيضاً المشاعر ونظرة الشاب لأهله وبيئته، كل هذا يتطلب من الأهل بعض الصبر والتفهم والذكاء التربوي للسيطرة على هذا الموقف وعدم فقدان التواصل بين الآباء و أولادهم. في نفس الوقت، يحتاج الشباب المراهق إلى أمثلة قوية أمامهم، كذلك إطار واضح وقواعد ثابتة في حياتهم بجانب الاستقرار العائلي حتى يشعر بالأمان في هذه المرحلة الحرجة. و حيث أن هذه المرحلة في شدة الحساسيه بالنسبه للمراهقين العرب اذ أنهم يقارنون حضارة أهلهم بالحضاره الغربيه فيجب على الأهل التعامل مع أبنائهم في هذا السن الحرج بمنتهى الذكاء و المرونه و عدم التعنت و التشدد مما يؤدي حتما الى رد فعل عكسي و سلبي يتسبب في بعض الأحيان الى هروب الشباب أو رفضهم التام لحضارة و ديانة الأهل. يجب على الأهل التمسك بالهدوء و الاثبات العملي لمحاسن و مميزات حضارتهم لتشجيعهم و مساعدتهم في الاختيار السليم.

التغيرات الهرمونية التي تعترض الشباب: الذكور يتأثرون من هرمون التستوستيرون الذي يؤدي الى تغيير الصوت و النبرة و نمو الأعضاء التناسلية وإنتاج الحيوان المنوي و بروز العضل، أما الإناث فيتأثرون من هرمون الإستروجين الذي يؤدي الى التبويض و بداية الدورة الشهرية و نمو الصدر و تغيير الشكل العام للجسم و ظهور الأثوثة.

الأعراض النفسية في سن المراهقة:

- المزاج المذبذب.

5 مشاكل تعليمية و صعوبات دراسية

معدل مستوى الذكاء: يقاس معدل الذكاء لدى الطفل بعمل اختبارات ذكاء و يساوى حاصل الذكاء للطفل العادى ما بين 90-110 و لبطئى الفهم من 70-90 أما عند معدل أقل من 70 نتحدث عن التخلف العقلى بدرجاته المختلفة (بسيط - متوسط - شديد - عميق).

والنظام التعليمى فى ألمانيا موجه حسب قدرات و متطلبات الطفل وبالتالي يتحول الطفل بطئى الفهم عادة الى مدارس خاصة لأنه يحتاج الى رعاية خاصة حيث أن إمكانيته فى التحصيل والتعلم محدودة و يحتاج الى مساعدة للفهم حتى لا يصاب بإحباط نتيجة لعدم قدرته على مجاراة باقى التلاميذ فى الدراسة. أما الطفل ذو التخلف العقلى فيحتاج الى مدارس خاص تعتمد على التعليم العملى فى ورشات عمل نجارة و غيرها من الأعمال الحرفية بدلا من التعليم النظرى.

اضطرابات النمو وصعوبات التعلم: تشمل اضطرابات النمو الخاصة عدداً من الاضطرابات المعوقة للتعلم والتي لا يكون سببها نقصاً فى الذكاء أو الذاتية الطفلية أو سبباً عضوياً واضحاً فى الجهاز العصبى المركزى أو فى وظائف السمع أو الرؤيا، كما لا تعزى لنقص فى أسلوب التعلم كما أنها عادة لا تتناسب مع سن الطفل.

تلعب الوراثة دوراً هاماً، حيث توجد اضطرابات النمو الخاصة فى عدد من أفراد العائلات المصابة بذلك والسبب تأخر فى نمو قشرة المخ أو اضطراب نضجها أو حدوث إصابة بها. **أنواع اضطرابات النمو فى الأطفال:**

جميع هذه الأنواع لا تتناسب مع درجة ذكاء الطفل أو سنة أو مجهوده الدراسى.
- **اضطراب القدرة الحسابية:** نجد المهارات الحسابية أقل من المعتاد بدرجة واضحة ولا تتناسب مع الذكاء والمجهود الدراسى للطفل.

- **اضطراب المهارات اللغوية:** وقد يكون اضطراب فى إدراك اللغة أو التعبير اللغوى مما يعوق التواصل مع الآخرين.

- **اضطراب القدرة على القراءة أو القدرة على الكتابة:** وهذان الاضطرابان يعوقان القراءة أو الكتابة أو الاثنى معاً، فقد يحذف حرف أو يعكس حرف أو لا توضع نقط على بعض الحروف مما يغير المعنى كله فتكتب الكلمة أو نقرأ مختلفة عن حقيقتها.

- **اضطراب النطق أو اضطراب التآزر الحركى:** لا يستطيع الطفل نطق بعض الأحرف جيداً وقد ينسى أداءه لبعض الأعمال بالبطء وعدم التناسق بدرجة بسيطة، فمثلا طفل عمرة 9 سنوات يجد صعوبة كبيرة فى أن يقفل أزرار قميصه أو يربط حذاءه.

العلاج: تعتبر معالجة هذه الاضطرابات التعليمية هامة جداً ليس فقط لتحسين المستوى الدراسى لدى التلاميذ ولكن أيضاً حماية لهم من مشاكل نفسية عديدة ناتجة عن هذه الاضطرابات فى حالة

فوق العادى أحيانا وقد يؤدي ذلك إلى ترك الدراسة، كما أن التعلم فى مجموعه يشكل مشكلة للطفل فى الفصل وكذلك فى الامتحان وعلى هذا يفضل وضعه فى فصل قليل العدد وأن يمتحن فى لجنة خاصة بمفرده.

- **العلامات العصبية والجسمية:** قد يظهر فحص الجهاز العصبى للطفل المشتت الانتباه لبعض "العلامات العصبية" فى حوالى نصف الحالات مثل اضطراب نطق الكلام أو اضطراب التآزر الحركى بدرجة بسيطة أو اضطراب التوازن بين الرؤية والحركة، كما أن مخطط كهربية الدماغ (EEG) تظهر فيه أحيانا اضطرابات.

المبادئ الأساسية فى التعامل مع الطفل الزائد الحركة:

- يحتاج إلى يوم منظم إلى أقصى حد و روتين يومية منظم.
- قوانين ثابتة و واضحة لجميع أفراد العائلة.
- لا صراخ ولا عنف.
- لا نقاش وجدال.
- كلام واضح وعقاب ومكافأة واضحة متفق عليها من البداية.
- العقاب مباشرة بعد ارتكاب الخطأ.
- المدح والمكافأة مباشرة بعد العمل الجيد.
- من حين لآخر، إعادة ومراجعة القوانين المتفق عليها مع الطفل وتغيير اللوائح إذا استلزم ذلك فى التعامل مع الطفل.
- الرياضة والحركة البدنية هامة لإخراج الطاقات الزائدة.
- عدم الغضب ومحاولة النقاط الأنفاس والتحكم فى الغضب الشخصى للأهل.

العلاج:

- **العلاج الدوائى:** قد يحتاج الطفل فى بعض الحالات إلى الأدوية المنبهة، حيث يقوم بتثبيته قشرة المخ فيتحكم الطفل فى انتباهه وسلوكه.
- **العلاج السلوكى:** وذلك بالاتفاق مع الطفل على تقويم السلوك مقابل المكافأة أو العقاب ويجب تحاشى الضرب لأن الضرب لن يفيد بل بالعكس قد يؤدي إلى ثورة وعدوان يتفاهم معهما الموقف.
- **العلاج الأسرى:** توعية الأسرة لمواجهة الموقف الصعب بحكمة كافية.
- **العلاج النفسى:** تشجيع الطفل حيال فشلة الدراسى و صعوباته الاجتماعية بالإضافة إلى تعليم الطفل كيفية التحكم فى ثوراته و تركيزه.
- **التدخلات فى المدرسة:** توعية المعلمين فى التعامل مع هذا الطفل لاحتواء الموقف عندما ينتابه الغضب مع جلوسه فى الصف الأول لتحسين تركيزه مع التواصل المستمر مع الأهل.

4 إضطراب الإنتباه والنشاط الزائد

يتميز هذا الطفل بانتباه قصير المدى سهل التشتت وقد يصاحبه زيادة فى النشاط الحركى وهناك درجات بسيطة أو شديدة من هذا الاضطراب وقد أكدت دراسات علمية أن عامل الوراثة يلعب دوراً هاماً فبعض أقارب الطفل المشتت الانتباه يوجد فيهم نفس النوع من التشتت فى الانتباه وترجع الأسباب النيوروفسيولوجية الى تأخر أو اضطراب نمو الفصين الأماميين فى المخ واضطراب وراثى فى وظيفة المرسلات العصبية ونحتاج لتشخيصه بأن نسأل عن سلوك الطفل من الوالدين والمدرسة. و لتشخيص هذا الاضطراب، يجب عرض الطفل على طبيب متخصص لاتخاذ الفحوصات اللازمة للتشخيص و التصنيف المضبوط .

الأعراض الرئيسية:

- **اضطراب الانتباه:** يكون مدى الانتباه قصيراً بحيث لا يستطيع الطفل أن يستمر فى نشاط معين أكثر من عشر دقائق لينتقل إلى نشاط آخر (وعلى هذا يكون هناك صعوبة فى عملية التعلم) وأحياناً قد يستمر لمدة أطول ومع نمو الطفل يقل التشتت فى الانتباه.
- **النشاط الحركى:** يتميز الطفل فى هذه الحالة بنشاط حركى مستمر ويوصف عادة أنه لا يستطيع أن يجلس أو يستقر فى مكان إلا لدقائق قليلة يغير بعدها مقعده كما يفحص معظم الأشياء المحيطة به ويكون التآزر الحركى مضطرباً بدرجة بسيطة فى ثلاثة أرباع الحالات مما يظهر الطفل فى صورة عدم انتظام وفقد رشاقة فى حركته أو طريقة مشية.
- **اضطراب الانفعال:** يتميز الانفعال بعدم الثبات وسرعة التقلب، فالطفل ينتقل من انفعال إلى آخر بسرعة ويكون سريع الغضب والعنوان مع أى إحباط كما يصيبه كذلك "توبات غضب" فى بعض المواقف المحيطة.
- **الاندفاع وصعوبة التحكم فى التصرف:** يتصرف الطفل المضطرب الانتباه قبل أن يفكر فى عواقب الأمور وخاصة مع مواقف الإحباط فهو مندفع واندفاعه يوقعه فى أخطاء عديدة تؤدى إلى عقابه.
- **علاقات الطفل بالآخرين:** يعتبر الطفل المشتت الانتباه اجتماعياً ويتكلم كثيراً مع أنه قد يكون مصاباً بدرجة من درجات صعوبة الكلام وهو عنيد يحب السيطرة على من حوله مما يثير الآخرين ضده ويؤدى إلى اضطرابه.
- **الصعوبات المعرفية وصعوبة التعلم:** صعوبة التركيز لدى هذا الطفل تؤدى إلى صعوبة معرفيه وتعليمية بالرغم من توافر الذكاء كذلك أحياناً إلى صعوبات فى الإدراك والتمييز بين حروف بعض الكلمات التى يسمعها أو يقرأها الطفل أو عكس ترتيب بعض حروف الكلمات مما يؤدى إلى اضطراب واضح يعوق التعلم بالرغم من توافر ذكاء متوسط أو

مريكة فى حياتهم بدون وجود وسائل لديهم للتعامل معها والتعبير السليم مما يؤدى الى العدوانية والانفعال وحب الشجار والسلوكيات المتمردة.

- **اتخاذ القرار بصورة عملية:** يفضل ان يتاح للطفل اختيار الطريقة التى يتصرف بها لاحتواء مواقف صعبة فمثلا بدلا من قول: ارتدى ملابسك الآن نعطى حرية الاختيار بقول "هل ترغبين ارتداء الفستان الأحمر المزخرف ام الفستان الأزرق" وهنا يزول احتمال رفض ارتداء الفستان حيث أن الطفل يشعر بصنعه للقرار والتمتع بالاختيار و يكون الأرجح أن يتصرف بالطريقة الملائمة.

- **الثبات على المبدأ:** يستسلم بعض الأهل لضغوط أطفالهم بالبكاء أو نوبات الغضب أو المفاوضات بل التوسل و يتخلوا عن القواعد فى سبيل الهدوء وراحة البال لكن بمجرد التنازل مرة واحدة، تنغرس فى عقل الطفل مميزات البكاء والغضب ويستخدمها فى المرات القادمة علاوة على ذلك، عندما يغيب الثبات على المبدأ يشعر الطفل على المدى الطويل بعدم الأمان وعدم وجود حدود واضحة فى حياته ينتعش و يزدهر فى ظلها ويتخذها منارة فى اتخاذ قراراته الشخصية.

- **التوضيحات:** يعتبر عنصر التوضيح هاما جداً فى فن التربية لذلك ينبغى أن يخصص الأهل وقتاً لشرح أسباب الممنوعات و القواعد فلا جدوى فى سرد القواعد و القوانين على الطفل دون إعطاء الأسباب بشكل الإدراك و التبصير و التوضيح التام.

- **القواعد الأسرية:** يجب أن يتم توضيح القواعد الأسرية فى شكل اجتماعات أسرية منتظمة لمراقبة و متابعة السلوكيات التى تتغير بشكل دائم مع اختلاف مراحل التطور وإعادة التقييم وتتم بشكل منتظم وباتفاق وموافقة جميع أعضاء الأسرة ويفضل كتابتها على الورق فى شكل عقد مكتوب.

- **التركيز على السلوكيات الإيجابية و تجاهل ما هو سئى:** الاعتراف بإنجازات الطفل والثناء على السلوك الجيد يعتبر المفتاح السرى فى إنجاح العملية التربوية إذ أنه يتم تشجيع الطفل على الاستمرار فى تحسين السلوك كذلك يكون تجاهل السلوكيات السلبية بمثابة وسيلة هامة فى التعامل مع الأطفال الذين يحاولون جذب الانتباه بالتصرف بشكل سئى.

- **أهمية الروتين اليومي:** يعطى الروتين اليومي الإحساس بالأمان لدى الطفل لأنه يعرف ما هو متوقع ومنتظر منه. والروتين لا يعنى جدول زمنى غير مرن إنما يتيح للأسرة التخطيط وإعطاء مساحة كافية للأمور الهامة فى اليوم كذلك يعنى أن الأنشطة والواجبات لها أوقات معينة مثل وقت الاستحمام و حكاية قصة قبل النوم و إعطاء قبلة قبل النوم.

والمدارس فيكون بمثابة صيانة وتعزيز لما تم في البيت و كذلك رقابة أساسية من الخارج حينما يحدث خلل ما في التربية داخل البيت وهنا تظهر المسئولية المتساوية لكل من البيت والمدرسة ويصبح التعاون عامل أساسى لإنجاح العملية التربوية و التوجيه السليم.

المعادلة التربوية: تربية الطفل لا تكون فقط فى السيطرة على الطفل بوضع قواعد وقوانين ولكن تكون بالتوجيه نحو الاستقلالية الذاتية وتنمية احترامه نفسه وللآخرين. ومنح الأطفال احترام الذات هو أساس أى تأديب سليم كما أنه مفتاح تنمية قدراتهم للاختيار السليم فى الحياة وبالتالي تكون التربية السليمة موازنة أو معادلة صحية بين التوجيه نحو الاستقلال و اختيار القرارات السليمة من ناحية و احترام القوانين و القواعد من ناحية أخرى.

أساسيات تربية: هناك أساسيات تربوية هامة تساعد فى إنجاز العملية التربوية و تحتاج الى بعض الوقت حتى يجيدها الآباء و تتضمن:

- **الإنصات الفعال للأطفال:** وبالتالي احترام أفكارهم و مشاعرهم و فى نفس الوقت تعليمهم القدرة على الإنصات للآخرين.

- **الاعتذار:** غالباً ما يتصرف الآباء بالطريقة التى يبهون أطفالهم عن التصرف بها فكثيراً من الآباء يفقد أعصابه أو يصيح بصوت عالى أو يضرب دون أن يعتذر وبالتالي فليس من العجيب أن يرتكب الأطفال نفس الأخطاء لأن الآباء هم القدوة الأساسية لهم.

- **تجنب الأوصاف السلبية:** الطفل يثق ثقة تامة فى قول الأهل حتى ان كانت المقولات سيئة فحينما يقول الأهل أوصاف مثل أنت أحمق أو فاشل أو أنانى تصبح هذه التعليقات لها تشعبات عميقة الجذور و تتحول الى واقع ينعكس على سلوكهم.

- **تجنب الإهانات اللفظية والعقاب البدنى:** أساليب العنف والتوبيخ والألفاظ الجارحة لها تأثير سلبى خطير على النمو النفسى للطفل بل يصل إلى تأخر فى النمو الجسمانى فى مراحل الطفولة المبكرة و الرياضة. و يعتقد الآباء ان الضرب أسهل وسيلة لإيقاف الخطأ ولكن فى حقيقة الأمر يلغى الضرب التصرف الخطأ للحظة و لكنة لا يوقفه بل يضعف الشعور الطبيعى للطفل بمعنى الخطأ فيؤدى على المدى الطويل الى زيادة العنف والتحدى وعدم الطاعة و زيادة النزاع الإجرامية للأطفال كما أن العنف يعلم الأطفال أسلوب العدوانية لحل مشاكلهم كما يفعل مثلمهم الأعلى وهم الأهل.

- **المفردات العاطفية:** كثير من السلوكيات العدوانية تكون نتيجة لعدم القدرة على التعبير عن المشاعر و الانفعالات بمعنى أن تكبت المشاعر فتتميل الى الغليان من وقت لآخر لذلك يحتاج الطفل الى تعلم التعبير عن نفسه و يحتاج الى المفردات العاطفية والتعبير اللفظى عما يريد و الأولاد بشكل خاص كثيراً ما يتم تجاهلهم فيما يتعلق بالتفاعل العاطفى ويتم تربية الولد بالذات على أنه من العيب أن يبكى أو يظهر مشاعره حتى لا يضعف من "رجولته" و يودى هذا الأسلوب من التربية الى نشأة جيل من الأولاد المكبوتين عاطفياً فيواجهون مواقف وتغيرات

- **النمو الحسى:** يشمل نمو وتطور حاسة البصر واللمس والألم وحاسة التذوق وحاسة الشم والإحساس بامتلاء المثانة والأمعاء.

- **النمو العقلى:** يشمل الذكاء و نمو القدرات العقلية و النمو المعرفى.

- **النمو الجنىسى:** نمو الأعضاء الجنسية كذلك النمو النفسى المصاحب حتى الوصول الى البلوغ الجنىسى.

وتتداخل مظاهر النمو وخصائصه بحيث يصبح النمو عملية كلية وليست جزئية لأن الطفل عندما يتفاعل مع البيئة الخارجية فإنه يتفاعل بجميع قدراته فى أن واحد فتصبح عملية التفاعل عملية تراكمية يرتبط كل جزء فيها بالآخر.

وتتكون الشخصية الإنسانية عامة من أربع جوانب أساسية مرتبطة ببعض، فالجانب الجسمانى يضم أعضاء الجسم ومراكز الإحساس والأعصاب ونجد أنه يرتبط باللذة الحسية والعمليات الفسيولوجية العامة. أما الجانب الوجدانى فيضم الانفعالات والعواطف والميول ويرتبط بالعاطفة الإنسانية. أما الجانب العقلى للشخصية فيضم القدرات العقلية والقوى الفكرية ويرتبط بالعقل ومبادئه المطلقة. أما الجانب الاجتماعى فيضم العلاقات الاجتماعية والقانون والأعراف والعادات السائدة التى ترتبط بالضوابط الاجتماعية والأخلاقية. كل هذه الجوانب تمتزج لتعطى المحصلة النهائية للشخصية الإنسانية وبالتالي نرى أن جميع مظاهر النمو لدى الطفل تساهم فى تكوين جوانب الشخصية و تحديد مستقبلها.

أهم العوامل المؤثرة على نمو الطفل:

- **الوراثة:** تتدخل الوراثة فى تحديد الإمكانيات الكامنة للفرد والاستعداد الخاص لظهور بعض المواهب والقدرات العقلية والجسدية كذلك فى الاستعداد للتعرض للأمراض واضطرابات نفسية مثل أمراض الاكتئاب والفصام وتشننت الانتباه وغيرها من الاضطرابات النفسية الشائعة.

- **البيئة:** تتدخل عوامل البيئة و تلعب دوراً هاماً فى نمو الطفل و تحديد شخصيته و تشمل البيئة البيت الأسرى، التربية المدرسية و المجتمع الخارجى.

3 مبادئ تربوية أساسية

يشعر كثير من الآباء بمشقة كبيرة فى التعامل مع أولادهم الذين لا يبالون كثيراً بالقواعد والسلوكيات المقبولة ويتصفون بالعدوانية وغيرها من السلوكيات السلبية. و الآباء والمعلمون الذين فقدوا السيطرة على تربية الأبناء فى وجود تزايد أعداد التلاميذ المشاغبين و المتمردين جعل كل منهما يلقى اللوم على الآخر مما أدى إلى الإثحدار التربوى فى الوقت الأخير مع جيل الأطفال الجيدون أن يتحمل أى منهما نوعاً من المسؤولية الحقيقية وبذلك تبقى المشكلة قائمة. وتكون المسؤولية التربوية عند الآباء هى بمثابة وضع الأساسيات والجذور الصحيحة أما دور المعلمين

2 أهم مظاهر النمو السليم فى مراحل الطفولة المختلفة

تبدأ الطفولة بتكوين الجنين فى رحم الأم حيث يمر بمراحل متعددة تنتهى بانفصاله عن أمه فيصبح كائن انسانى مستقل، إلا أنه يحتاج إلى رعاية خاصة لإشباع رغباته فى الشعور بالدفء والأمان وسد حاجاته الغريزية وتندرج تلك الرغبات والاحتياجات تبعاً لنموه و تطوره.

ومرحلة الطفولة تستغرق الفترة الأولى من حياة الانسان ومن الناحية البيولوجية لا تتعدى فى مجموعها أكثر من اثنى عشر عاماً فى المتوسط إلا أنها أهم فترة مؤثرة على شخصية الانسان والتي يتبقى أثرها على امتداد مستقبل الانسان. وتمر مراحل الطفولة بمراحل مختلفة تتميز كل منها باحتياجات خاصة وتكون بداية احتياجات غريزية ثم تتطور بدخوله فى مراحل النضج والتعلم واكتساب الخبرات الخاصة ونموه المعرفى المتزايد وتكوين القيم والتكيف الاجتماعى مع العالم المحيط به.

تندرج مراحل الطفولة كالأتى:

- **مرحلة المهد:** تبدأ من لحظة الميلاد الى أسبوعين و يسمى الطفل بالوليد.
- **مرحلة الرضاعة:** تمتد حتى نهاية السنة الثانية.
- **الطفولة المبكرة:** من العام الثانى حتى نهاية الخامسة و تسمى أيضاً بمرحلة رياض الأطفال.
- **الطفولة الوسطى:** تمتد خلال السنة السادسة مع بداية دخول المرحلة المدرسية الابتدائية.
- **الطفولة المتأخرة:** حتى السنة الثانية عشر.
- **مرحلة المراهقة:** ومع سن الثانية عشر تبدأ عملية الدخول فى سن المراهقة والتي تنتهى بالبلوغ الجنسى وتعتبر المرحلة الانتقالية من مرحلة الطفولة الى مرحلة الشباب حيث يحدث فيها اعلى معدلات النمو الجسمانى والعقلى.

تنقسم أهم مظاهر النمو فى مرحلة الطفولة الى الآتى:

- **النمو الجسمانى:** يعنى نمو الهيكل العظمى والعضلات والأعضاء الداخلية والجهاز العصبى و يقاس النمو الجسمانى حسب زيادة الوزن و الطول بنسب محسوبة.
- **النمو الحركى:** يشمل نمو المهارات الحركية مثل قدرته على التناسق و التأزر الحركى والتحكم فى حركاته وأدائه لبعض الأعمال اليدوية الصعبة.
- **النمو اللغوى:** يشمل نمو قدرات الكلام والتعبير وترابط الكلمات ثم تكوين الجمل المفيدة والأساليب اللغوية المتكاملة.
- **النمو الاجتماعى:** يشمل تكوين المعايير والقيم والتعرف على الأصول الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى.

1 المقدمة

التربية مسئولية شخصية للأهل ومسئولية عامة للمجتمع والإهتمام بالمشاكل النفسية للطفل وبالذات الطفل العربي في المجتمعات الغربية غير متوافر ويرجع السبب غالباً إلى الإهتمام بالجزء العضوى فقط من جهة ومن جهة أخرى إلى خوف الأسر العربية إلى اللجوء إلى الطب النفسى لاعتباره وصمة وكذلك لعدم تقّتهم في رد الفعل الغربى تجاه مشاكلهم.

تعتبر المشاكل النفسية في سن الطفولة والمراهقة كثيرة وبعض منها يميز هذه المرحلة العمرية مثل بعض المشاكل السلوكية والبعض الآخر تكون فيه العوامل الإجتماعية ذات أثر على الحالة النفسية للطفل مثل الصعوبات التعليمية والمدرسية. وطرق التعامل السليمة مع الطفل من أهم المؤشرات التى تساعد في التغلب على الأزمات النفسية خلال هذه المرحلة العمرية.

و هذا المرشد موجه خصيصاً لأهالى الجالية العربية المقيمة فى المانيا، حيث أن تربية جيل عربى فى المجتمع الغربى أصبحت مسئولية صعبة فى إطار التغيرات الاجتماعية بالإضافة إلى مشاكل الهجرة واختلاف العادات والتقاليد، كما يعرض هذا المرشد أهم مظاهر النمو فى المراحل المختلفة بداية من سن الطفل الرضيع و الطفل الابتدائى حتى سن المراهقة و الشباب وأهم الأسس التربوية مع شرح المشاكل التربوية والاضطرابات النفسية الشائعة فى المراحل العمرية المختلفة مع كيفية التعامل معها و العلاج.

عسى أن يقدم هذا المرشد المساعدة و التوعية العامة لتأهيل الأهالى لفهم مشاكل أبنائهم بدون الشعور بالوصمة أو العار لوجود هذه المشاكل التربوية أو النفسية كما يهدف الى تشجيع أهالى العرب على البحث عن مساعدة عند الاخصائيين بدون استحياء فكلما عجل بالعلاج والتدخل السريع تصبح النتيجة أحسن.

الفهرس

المرشد للآباء و الأجداد

الجزء الثانى

- 4 1- المقدمة
- 5 2- أهم مظاهر النمو السليم فى مراحل الطفولة المختلفة
- 6 3- مبادئ تربية أساسية
- 9 4- إضطراب الإنتباه والنشاط الزائد
- 11 5- مشاكل تعليمية و صعوبات دراسية
- 12 6- مرحلة المراهقة
- 14 7- المشاكل والإضطرابات النفسية الشائعة
- 22 8- إدمان المخدرات والأدوية
- 24 9- انفصال و طلاق الأهل
- 25 10- مشاكل الهجرة واختلاف العادات والتقاليد
- 26 11- الختام

Ratgeber für Mütter, Väter und Großeltern (Teil 2)

المرشد للآباء و الأجداد (الجزء الثانى) باللغه الألمانیه و العربیه

تحریر:

- Diakonisches Werk im Kirchenkreis Reinickendorf Berlin e.V.
- Aufwind e.V.

تألیف:

Dr. Nadia Osman (Arabisch)

تقديم:

Etienne Girardet, pacificografik

المرشد تم دعمه و توزيعه تحت اشراف:

„Dialog und Integration“ (2009)
Ursula Gärtner-Nkoy

„Erziehung gestaltet Vielfalt“ (2009)
Nathalie Scholer und Ibrahim Demirtas

Gefördert im Rahmen des Bundesprogramms
„TOLERANZ FÖRDERN – KOMPETENZ STÄRKEN“.



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



تفهم الأبناء - ايجاد الحلول الفعاله عند الأزمات
المرشد للآباء و الأجداد
(الجزء الثانى)

باللغه الألمانية و العربيه



تفهم الأبناء - ايجاد الحلول الفعاله عند الأزمات
المرشد للآباء و الأجداد
(الجزء الثانى)
باللغه الألمانیه و العربيه

Herausgegeben von

Diakonisches Werk 
im Kirchenkreis Reinickendorf e.V.


Aufwind