

المحاضرة الأولى

علم النفس المدرسي: المفهوم والأهداف

* مقدمة:

برز علم النفس المدرسي كأحد الفروع التطبيقية لعلم النفس نتيجة لاهتمام علماء النفس بتطبيق مبادئ علم النفس في المجال التربوي ودراسات نمو الطفل والمراهق وامتداد أبحاثهم من السلوك السوي إلى المرضي وغيرها... والذي تمخض عنه ظهور العديد من الفروع العلمية لعلم النفس التي انبثقت عنه كعلم النفس النمو للطفل والمراهق، علم نفس التربية، وعلم النفس الفارقي، وشكل الأرضية الخصبة لبروز علم النفس المدرسي كعلم تطبيقي لعلم النفس.

ومن جهة أخرى وفي خضم التغيرات الكثيرة التي عرفها العالم، ومنها زيادة الطلب الاجتماعي على التربية في ظل تطبيق إلزامية التعليم هذا المبدأ الذي رفع من نسب المقبلين على التمدرس، وبالتالي وجود فئات متميزة ممن يعانون من مشكلات تكيفية مختلفة، وممن هم بحاجة إلى الرعاية والتكفل النفسي المدرسي لتنمية مهاراتهم وتحقيق متطلبات التكيف المدرسي.

هذا ما فرض ضرورة وجود أخصائين لتوفير خدمات التكفل النفسي في المدارس المختلفة، والتي اتسعت دائرتها إلى مجالات عدة، خاصة في ظل تطور علم النفس المعرفي الذي أسهم في تبني علم النفس المدرسي للمنحى التفسيري والعلاجي المعرفي للمشكلات النفسية المدرسية.

انطلاقاً مما سبق، فإن أسئلة عديدة تطرح بالحاح تتعلق بماهية علم النفس المدرسي، ومبررات ظهوره وأهدافه والمشكلات المدرسية التي يهتم بها علم النفس المدرسي، والخدمات المقدمة وأهم المداخل العلاجية التي يركز عليها، وهو ما سنجيب عنه ضمن المحاور الأساسية لهذه المحاضرات.

1- تطور علم النفس المدرسي: (School Psychology)

شهد مفهوم علم النفس المدرسي تطوراً عبر الزمن بداية بظهور كتاب للأخصائي النفسي المدرسي (لويت هاريس، 1961) (White & Harris)، والذي جاء فيه أن علم النفس المدرسي فرع من علم النفس يهتم بشخصية التلميذ خلال تفاعله مع العملية التعليمية. وفي عام (1963) قدمت (سوزان جراي) كتاباً حددت فيه دورين للأخصائي النفسي المدرسي هما: حل المشاكل المدرسية ونقل المهارات السيكولوجية إلى الميدان المدرسي. (بركات، 2008، ص. 11)

وبعد تلك الحقبة التي اهتم فيها علم النفس المدرسي بدور الأخصائي النفسي المدرسي ظهر إتجاه آخر مثلته الرابطة القومية للأخصائيين النفسيين المدرسيين في أمريكا تمحور حول الكفاءة التي لا بد أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي المدرسي ونوع التدريب والتأهيل اللازم للأخصائي في علم النفس المدرسي.

وتمحورت التوصيات حول ضرورة إيجاد أخصائيين ذو كفاءة، وبهذا ازداد عدد البرامج التدريبية والأخصائيين النفسيين عام (1960)، وتم إنشاء رابطة لعلم النفس المدرسي وازداد عدد المنتسبين إليها، والتي قامت بتطوير معايير التدريب وكفاءة الأخصائيين النفسيين في المجال المدرسي.

وبالرغم من سعي الكثير من دول العالم إلى توفير الخدمة النفسية في المدارس عن طريق تأهيل وتدريب أخصائيين لأداء هذه الأدوار إلا أن العديد من دول العالم الثالثة لازالت تفتقد إلى الرعاية النفسية في المؤسسات التربوية. ونعتقد أنه يشكل أحد الأسباب الرئيسية لارتفاع معدلات الإخفاق والتسرب المدرسي وتدني المردود التحصيلي للكثير من التلاميذ، وضعف فعالية المخرجات التعليمية .

2. أهمية علم النفس المدرسي:

إن من المبررات التي أوجدت علم النفس المدرسي المشكلات التي يواجهها التلاميذ في المدارس، والتي تعيق تحصيلهم وتؤدي بهم إلى الرسوب والإعادة دون القدرة على تجاوزها لتصل أحياناً إلى اللاتكيف. ومن جهة أخرى فإن توفير تعليم متكافئ في الفرص ينسجم مع قدرات واحتياجات التلاميذ يتطلب تدخل من طرف أخصائيين في مجال الخدمة النفسية المدرسية.

علاوة على هذا، فإن الهدر التربوي الذي ينتج عن عدم قدرة التلاميذ على تحصيل مردود ذو فعالية في التعليم المدرسي أصبح يطرح فكرة وجود أخصائي نفسي مدرسي في المؤسسات التعليمية بإلحاح. وهو ما أدى بالعديد من دول العالم إلى تدريب أخصائيين لتقديم خدمات نفسية في المؤسسات التعليمية ونتيجة لذلك انخفضت حالات المتأخرين والذين يواجهون مشكلات في التعلم.

فقد دلت الدراسة الفارقية في فرنسا والتي قادها كل من "زازو ودابوت" (Zazzo & Dabout, 1954) على وجود نسبة منخفضة جدا من إعادة الصفوف (2 إلى 3%) عند التلاميذ الذين يستطيعون الاستفادة من تجهيزات تربوية وفيرة وذات نوعية ومن دعم تربوي أكثر فعالية كما هو الحال في المدارس التطبيقية، وذلك بفضل وجود متمرنين يضاعفون العمل التربوي للمعلمين الأصليين. (هوغيت كاغلار، 1999، ص 31)

3. أهمية علم النفس المدرسي:

يقوم علم النفس المدرسي على الافتراض القائل بأنه كلما اكتشفت المشكلة بشكل أسرع سهلت معالجتها أو كلما كانت المعالجة قريبة زمنيا من حيث المشكلة تكون فرصة نجاح المعالجة أفضل. وهذا الافتراض يؤكد ضرورة وجود خدمات نفسية في المواقف التربوية حتى يسهل التعرف على المشكلات قبل أن تتأزم، وبالتالي يصعب معها العلاج.

ومن هذا المنطلق تتحدد أهمية علم النفس المدرسي والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من خلال دراسة وبحث المشكلات النفسية ومشكلات التعلم لدى التلاميذ. ومن أهم ما يمكن ذكره من أهداف يرومها هذا التخصص ما يلي:

- تقديم خدمات نفسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للأطفال من اجل تنمية صحتهم النفسية.
- تزويد المعلم بحصيلة من الفرضيات الصحيحة التي تصلح لمعظم الممارسات والمواقف الصفية وذلك لتسهيل عملية تعديل السلوك عند المتعلمين.
- يزود المعلمين بنوع من الاستبصار بالجوانب النفسية للسلوك الإنساني ولا يتحقق ذلك إلا بفهم الحقائق والمفاهيم التي أسفرت عنها نتائج الأبحاث في التربية وعلم النفس.

- يسعى علم النفس المدرسي لإكساب المتعلم مجموعة مهارات سلوكية وعادات انفعالية واتجاهات بطريقة متكاملة بحيث يحقق ذلك التوافق السوي مع أقرانه ضمن إطار الصف الذي ينتمي إليه.
- توفير وحماية الصحة النفسية وتسهيل التعلم في كل المواقف.

3. الفرق بين علم النفس التربوي والمدرسي:

بالرغم من اللبس الذي يحصل في التمييز بين علم النفس المدرسي والتربوي بسبب التداخلات بين العلمين إلا أننا هناك جوانب اختلاف جوهرية بينهما. فعلم النفس التربوي يركز أساساً على توليد المعرفة جديدة وأمور نظرية تتعلق بالتعلم والنمو الإنساني والتعليم في الفصل وتقويم مستوى الطلاب أما علم النفس المدرسي فهو ذو منحى إكلينيكي يسعى إلى تقويم وتشخيص وعلاج مشاكل التعلم لدى التلاميذ في المدرسة.

المحاضرة الثانية

مهام الأخصائي النفسي المدرسي

• تمهيد:

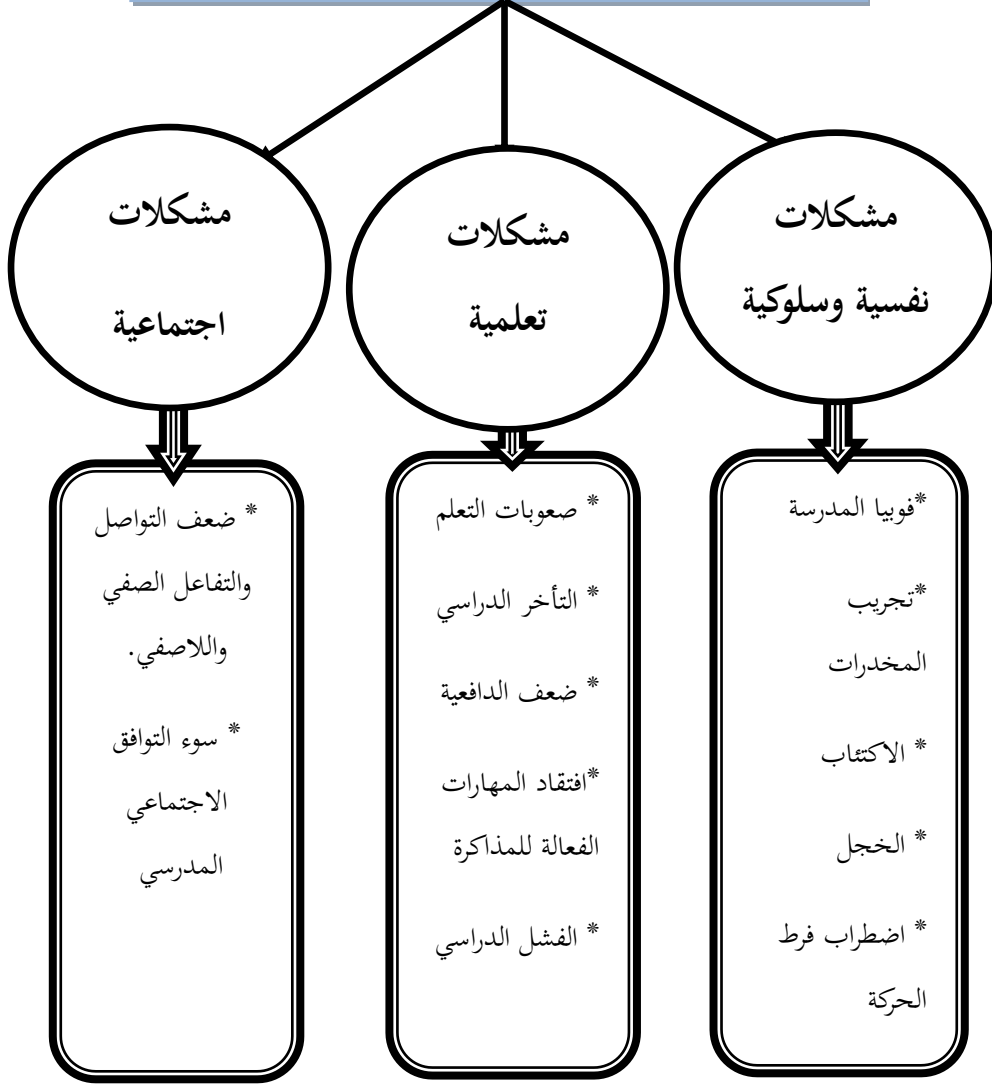
يعرف الأخصائي النفسي المدرسي (school psychologist) على أنه ذلك الشخص الذي يساعد الأطفال والمراهقين لكي يتقدموا أكاديميا واجتماعيا وانفعاليا. ويتعاون مع المربين والمتخصصين الآخرين لكي يوفر بيئة تعليمية آمنة وصحية ومساندة لكل الطلاب. ويتلقى المختص النفسي المدرسي تدريبا عمليا على الصحة النفسية ونمو الطفل والمدرسة كمنظمة وأساليب وعمليات التعلم والسلوك والدافعية والتدريس الفعال.

ويتطلب هذا أن يكتسب الأخصائي النفسي المدرسي من الكفاءات ما يؤهله لأداء مهامه المنوطة به، والتي سنقدمها بالتفصيل فيما يلي.

1. المشاكل التي يتعامل معها الأخصائي النفسي المدرسي:

يواجه الأطفال والمراهقين من المشكلات التي يحتاج فيها إلى تدخل الأخصائي النفسي المدرسي ويمكن توضيح بعضها فيما يلي:

المشكلات التي يهتم بها الأخصائي النفسي المدرسي



2. مهام الأخصائي النفسي المدرسي: يقوم الأخصائي النفسي المدرسي في إطار الأدوار التي يقوم بها بمهام تشمل مجالات عدة، وتهدف إلى تحقيق مستوى من التكيف النفسي والمدرسي. وتشمل هذه المهام:

1.2/ مجال التقييم:

يقوم الأخصائي النفسي المدرسي ضمن هذا المجال بالمهام التالية:

- تقويم وتقرير مدى أحقية الحالات التي تستحق الرعاية الخاصة:

تكون تدخلات النفساني المدرسي أغلب الأحيان إستجابة لمطالب محددة من قبل المعلمين أو من أسر التلاميذ. ومن أهم التدخلات:

- على المختص النفسي أن يتمكن من تركيز تدخلاته على مستوى الصف التمهيدي بعبارة أخرى كل تلميذ يبدأ المرحلة الابتدائية عليه أن يخضع بانتظام للفحص النفسي.

- فحص التلاميذ الذين يشير إليهم المعلمون على أنهم غير مؤهلين لمتابعة التعليم الطبيعي بسبب إمكاناتهم الفكرية غير كافية. وهنا يوجه المختص النفسي التلميذ نحو إعادة التأهيل النفسي التربوي أو نحو العلاج النفسي.

- يستخدم المختص النفسي بداية بعملية تقويم أعمال الطلبة وتحصيلهم وقدراتهم عن طريق الملاحظة والمقابلة والاختبارات وهذه الأدوات تهدف إلى عملية تصنيف المتعلمين وتشخيصهم.

- يستخدم المختص النفسي أكثر من طريقة في عملية تقويم أعمال التلاميذ وتحصيلهم وقدراتهم فهو يستخدم طريقة الملاحظة المباشرة وغير المباشرة المقابلة الاختبارات الفردية كالذكاء الميول الشخصية وهذه الأدوات تهدف إلى عملية تشخيص الحالات وتصنيفها.

- إن تقرير الفحص النفساني لكل تلميذ يفحص فرديا لفتت نتائجه في الروايز الجماعية انتباه النفساني يجب أن تفسر للمعلم بتعابير واضحة ودقيقة.

- بحث صعوبات التعلم لدى التلاميذ والفشل الدراسي بإجراء اختبارات التشخيص وهذا ما يساعد المعلم في تقديم تدريس حسب الفروق بين التلاميذ

- بحث مشكلات التكيف المدرسي خاصة لدى التلاميذ الذين ينتقلون إلى المدرسة لأول مرة أو الذين ينتقلون إلى المرحلة الثانوية أو الذين يواجهون مشكلات في التفاعل الاجتماعي المدرسي.

- فحص مستوى الذكاء: وهذا يساعد في الكشف على فئات التلاميذ الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة.

2.2/ الخدمات الوقائية: أشار "كودين" إلى أن نظام الصحة النفسية يتطلب ثلاث مستويات من الخدمات:

- المرحلة الأولى: الوقاية المبدئية وتهدف إلى العمل على تقليص الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية والانفعالية وبناء صحة نفسية في المدارس. وتشمل جميع التلاميذ وتهدف إلى تنمية ما لديهم من إمكانات وإكسابهم

المهارات الاجتماعية والسلوكية للتعامل مع المواقف المختلفة (الخدمات الإرشادية) مثال: الإرشاد إلى الطرق الأكثر فعالية للاستذكار للوقاية من الفشل الدراسي، توعيتهم بمضار المخدرات.. وغيرها.

● مقابلات فردية مع التلاميذ للإحاطة بصورة أفضل بدوافعه ومشاريعه ودرجة نضجه وتوازنه العاطفي واستقلاليته.

● مقابلة مع الأهل يهدف من خلالها إلى إدراك خصائص الوسط العائلي واحتمال انعكاسها على التكيف في المرحلة الثانوية المستوى الاجتماعي / الثقافي للعائلة/ الأهمية أو مكانة المعطاة للطفل من قبل الأهل.

- **المرحلة الثانية:** هي مرحلة الوقاية الثانوية وتهدف إلى علاج المشكلات قبل وقوعها وقبل أن تسبب اضطرابات انفعالية وتتضمن التلاميذ المعرضين للوقوع في اضطرابات نفسية ومشكلات سلوكية مثلا: التلاميذ الذين يواجهون صعوبات تعليمية التدخل العلاجي مهم للوقاية مما يمكن أن ينجم عنه استمرار الصعوبة من انعكاسات نفسية وتعليمية كالرسوب والانقطاع عن الدراسة.

3.2/ الخدمات العلاجية:

● **مهام التدخل العلاجي المباشر:** مساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم وانحرافاتهم السلوكية حيث يستند إليه تنفيذ بعض الخطط العلاجية التي تحتاج إلى علاج نفسي سلوكي وتقديم خطط إرشادية علاجية يقوم ولي الأمر أو المعلم بتنفيذها.

- **في المجال النفسي الإرشادي:** يهدف لمساعدة المتعلم الذي يعاني من اضطرابات انفعالية باستخدام أنشطة إرشادية: مثل تنمية القدرة على فهم الذات، كيفية التغلب على مشاعر الدونية والنقص، التغلب على الرسوب، تحسين مستوى الدافعية المذاكرة الصحيحة القدرة على تكوين علاقات ايجابية تفاعلية مع المعلم والأقران. وتتضمن خدمات مباشرة وغير مباشرة

- **الخدمة المباشرة:** تعني أن يطلب المسترشد خدمة معينة من المرشد النفسي وبناء عليه يقوم الثاني بدوره في تقديم الخدمات. وتتضمن الخدمة المباشرة العلاج السلوكي/ الإرشاد والتوجيه.

يشير (مونروا) إلى أن العلاج الإرشادي من أقوى الخدمات تأثيرا لأن هدفها تزويد الطلاب

لخدمات علاجية للمشاكل التي يواجهها ونموذجها كالتالي:

- المعلم - (المحيل صاحب الحالة)-----الأخصائي النفسي---(المعالجات)---
الطفل(نموذج مباشر)

- الخدمة غير مباشرة: يتصل المعلمون وأولياء الأمور ومعظم الجماعة التي تخص الطفل في المدرسة وذلك لتقديم خدمة غير مباشرة لها تأثير على الطفل.

كما أشار (مونروا) بالنسبة للخدمة غير مباشرة فهي تتم على النحو التالي:

- الأخصائي---(المحيل)---المعلم المستشار---(المعالجة)---الطفل (نموذج غير مباشر)
(قظامي، 1999، ص 46).

فالتدخل العلاجي للأخصائي النفسي المدرسي يتضمن تشخيص المشكلة والبحث عن أسباب المشكلات التي يواجهها التلاميذ. فمثلا: قد يبحث بداية عن الأسباب التي تدفع الطفل إلى الانكفاء عن القراءة والكتابة، وبالتالي يسجل رسوبا حتى في المراحل الأولى التمهيديّة.

ويستخدم الأخصائي النفسي المدرسي أدوات وتقنيات مختلفة لهذا الغرض من أهمها:

- الاختبارات والروائز

- المقابلات مع المعلمين والأهل والتلاميذ.

- شبكات الملاحظة ومقاييس التقدير

و لابد من إتباع الخطوات التالية المتضمنة في نموذج الشامل لتشخيص وعلاج الحالة.

- قرر مدى ملائمة الإحالة أي اتخاذ قرار إذا ما كانت تستدعي تدخلا مباشرا أو غير مباشر.

- وصف وتحديد سلوكي للمشكلة قيد الدراسة

- موافقة خطية من المسؤولين على الطفل

إذا تبين أن الحالة تفتقر إلى أي من هذا فإنه يقوم بإعادتها إلى الشخص الذي قام بتحويلها

لاستكمال الإجراءات اللازمة.

- دراسة السجل التراكمي لدى التلميذ والإستفسار عن علاقاته مثلا مع المعلم. ويتضمن السجل التراكمي:

- التاريخ التحصيلي.

- التاريخ الصحي

- التاريخ النفسي
- تاريخ الأسرة
- فحص التلاميذ الذين يعانون من المشكل. ويتعاون النفساني مع المعلم في إخضاع التلاميذ أو الحالة إلى مراقبة منتظمة لمتابعة تطورهم الفكري والعاطفي ومكتسباتهم المدرسية والتحقق من ملاءمة الإجراءات النفسية والتربوية.
- التدخل من أجل إيجاد حل للمشكل وعلاجه وتوفير بيئات تعلم إيجابية تساعدهم على تخطي مشكلات التعلم لديهم.

4.2/ التخطيط والبحوث: يقوم الأخصائي النفسي المدرسي بخدمات ضمن هذا الإطار، وتتضمن:

- تقويم البرامج الإرشادية التي يخطط لها وينفذها بغية التأكد من مدى تحقيقها لأهدافها.
- تقويم فعالية البرامج الأكاديمية والسلوكية.
- وضع وتنفيذ البرامج الإرشادية والعلاجية خاصة لأولئك الذين يواجهون مشكلات في التعلم كذوي الصعوبة والمتأخرين دراسياً...
- يقدم بخطط وبرامج إرشادية أو علاجية للمعلمين والأولياء ليقوموا بتنفيذها.

المحاضرة الثالثة

"شروط ومعايير تشخيص الاضطرابات والمشكلات المدرسية"

* تمهيد:

إن المهام التي يشرف على تقديمها الأخصائي النفسي المدرسي تؤهله للعمل في العديد من المؤسسات التي تهتم بتنشئة الطفل ورعاية الأطفال والمراهقين ومنها المدارس العادية ومدارس التربية الخاصة، مراكز الصحة المدرسية العيادات، ورياض الأطفال.

ويقدم الأخصائي ضمن هذه المؤسسات خدمات إرشادية، تشخيصية، علاجية للإضطرابات أو المشكلات التي يواجهها التلاميذ. بيد أن الوصول إلى تشخيص صحيح وبالتالي علاج أو حل للمشكل ذو فعالية يتطلب العديد من الشروط التي على الأخصائي مراعاتها للوصول إلى فعالية في الخدمات المقدمة. وهو ما سنهتم بشرحه بشيء من التفصيل ضمن هذه المحاضرة.

1. الشروط الواجب مراعاتها في تشخيص المشكلات المدرسية:

إن الهدف الرئيسي لأية معالجة نفسية هو الحد من مشاكل الطلاب وتعديل سلوكهم. ويعد التقييم المناسب للحالة مطلب ضروري لبناء تقنيات العلاج الناجحة. وقد تلاقي أنجع الأساليب الفشل إذا تم تطبيقها على أساس غير محدد وغير واضح أو خاطئ. فمثلا الطفل الذي يلجأ إلى الإنعزالية نتيجة عدم امتلاكه للمهارات الأساسية اللازمة لإتمام واجباته المدرسية يحتاج إلى طرق تساعد على تطوير هذه المهارات بما يناسب قدراته، وقد يكون سلوك الإنطواء ناتج عن عدم الرغبة في الدراسة فهذا لا بد من إستشارة دافعية الطفل، وعليه فإن الإهتمام بالأسباب الحقيقية للمشكل يسهم في نجاح أو فشل المعالجة.

فضلا عن هذا، فإن التشخيص الناجح للمشكلات المدرسية يعتمد على معايير أهمها:

- **السن:** إن السؤال الذي يطرحه المختص بداية هو عمر التلميذ. إذ يعتبر العمر الأساس الذي يمكن الإعتماد عليه في تحديد سواء السلوك أو عدم سواءه. فالطفل الذي يلتحق برياض الأطفال في عمر 4 أو 5 سنوات ويأخذ ممتلكات أقرانه لا يصنف سلوكه ضمن السلوكات غير السوية لأنه لم يخرج من حالة التمرکز حول الذات.

ولا يجب القلق بشأن المشكلات التي تظهر كسلوكات منحرفة لكنها بالنسبة إلى أعمارهم النمائية عادية ونتاجة عن حالة نمائية يمر بها الطفل.

- **تكرار الظهور:** إن ظهور المشكلات النفسية لدى التلاميذ بشكل فجائي عرضي وتختفي ولا يتكرر ظهورها مرات أخرى لا ينبئ بوجود مشكلة تستوجب العلاج إلا إذا تكرر ظهورها بشكل مستمر.

- **المعيار البيئي:** يعتبر السلوك (مشكلة) بقدر انحرافه عن المعايير البيئية (الاجتماعية) وبالرغم من وجود دعم بيئي لسلوك التكيف إلا أن السلوك غير التكيفي يظهر بشكل مستمر دائم.

- **معيار الأثر:** يصنف السلوك ضمن المشكلات التي تتطلب تدخل في الغالب إذا كان يعيق التكيف النفسي والاجتماعي للتلميذ ويخلف انعكاسات سيئة على مساره الدراسي والحياتي.

- **إقرار المربين بالمشكلة:** من المهم جدا أن يأخذ المختص النفسي بعين الاعتبار في التشخيص المشكلات التي تواجه التلاميذ إقرار المربين بوجود مشكل يعيق تـمدرس التلميذ، حتى أن عمل المختص ينطلق من استشارة يطلبها المعلم أو ولي الأمر نتيجة الشعور أو ملاحظة تغير في سلوك التلميذ. وبالرغم من أهمية هذا الإقرار إلا أنه لا يعول عليه كلية خاصة أن بعض المعلمين يفتقدون إلى تدريب أو كفاءة تؤهلهم لمعرفة مختلف الاضطرابات والمشكلات التي تواجه التلميذ والحكم على سواءها من عدمه. .

وإذا كان التشخيص يعتمد على مجموعة من الأعراض فإن هناك من الاضطرابات ما يشترك في بعض الأعراض ما يجعل الخلط والوقوع في خطأ التشخيص وارد إذا لم نعتد معيار التشخيص الفارقي، وهو المعيار الذي يمكن الأخصائي من الفصل بين الاضطرابات المتشابهة الأعراض كالتوحد وفرط الحركة...

وبناء على ما سلف نورد التصنيف التالي لبعض المشكلات التي تظهر لدى التلاميذ في المدارس بناء على المعايير التشخيصية، معتمدين في ذلك على الدليل التشخيصي للاضطرابات.

والجدول التالي يوضح تصنيف بعض الاضطرابات وفق للمعايير المعتمدة في التشخيص:

المعايير الاضطراب النمائية والمشكلات السلوكية	السن	الأعراض	عدد الأعراض وتكرار الظهور	الآثار
طيف التوحد	03 سنوات	- عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود جداً للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات صعوبة التأقلم مع التغيير الشديد السلوكيات النمطية/المتكررة.....	06 أعراض تتكرر لمدة 6 أشهر على الأكثر	التواصل الاجتماعي ضعف التحصيل
اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	06 سنوات	- غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة. - غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه مباشرة - غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة . - غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً. - غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده - غالباً ما يتحدث بإفراط غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة		ضعف الانضباط الصفي ضعف التحصيل
فوبيا المدرسة	سن 07 سنوات	- الغياب المتكرر / الانقطاع المؤقت عن الدراسة - الانعزال ورفض التواصل / الأعراض السيكوسوماتية/ الشعور بالخوف والقلق.	استمرارها بشكل ثابت نسبياً	الفشل الدراسي، التسرب المدرسي الانطواء
صعوبات التعلم	نهاية سن 08 سنوات	- قراءة الكلمات بشكل غير دقيق أو ببطء رغم الجهد (مثلاً، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكلي- غير صحيح أو ببطء ويتردد، وكثيراً ما يخمن الكلمات، ولديه صعوبة في لفظ الكلمات.) - صعوبة الكتابة وتظهر في القلب الإبدال الحذف وغيرها..	تكرارها لمدة 06 أشهر	الرسوب، اكتساب العجز، التسرب المدرسي

		- الصعوبات في التهجئة (فمثلاً، قد يضيف، يحذف، أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة). - صعوبات في التعبير الكتابي - صعوبات في المفاهيم الرياضية والعمليات الحسابية وحل المشكلات الرياضية		
التأخر الدراسي	08 سنوات	- الفشل المتكرر في مادة أو في كل المواد الدراسية ضعف الذكاء من 90 إلى 75 ...	لمدة سنة وستين	التسرب المدرسي مشكلات نفسية ...

* راجع الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5

2. نموذج تشخيصي لصعوبات التعلم:

تعد صعوبات التعلم واحدة من أكثر المشكلات الأكاديمية شيوعاً لدى التلاميذ، والتي تحتاج إلى رعاية خاصة وذات نجاعة، وتتطلب بداية المرور عبر خطوات تبدأ بالتشخيص الذي يعتمد على مجموعة من المحكات.

غير أن المحكات التي في ضوءها تشخص صعوبات التعلم يعد ذو أهمية بالغة من حيث أن التصنيف الفئوي للصعوبات يساعد في الوصول إلى فنيات التشخيص والعلاج، كما أن تبني العلاج الناجع يعتمد على التشخيص السليم والصحيح للصعوبة في ضوء المحكات التي تصنف الصعوبة كمشكلة أكاديمية تختلف عن باقي الإعاقات والاضطرابات الأخرى.

ومن أهم المعايير التي يتم اعتمادها في تحديد فئة ذوي صعوبات التعلم:

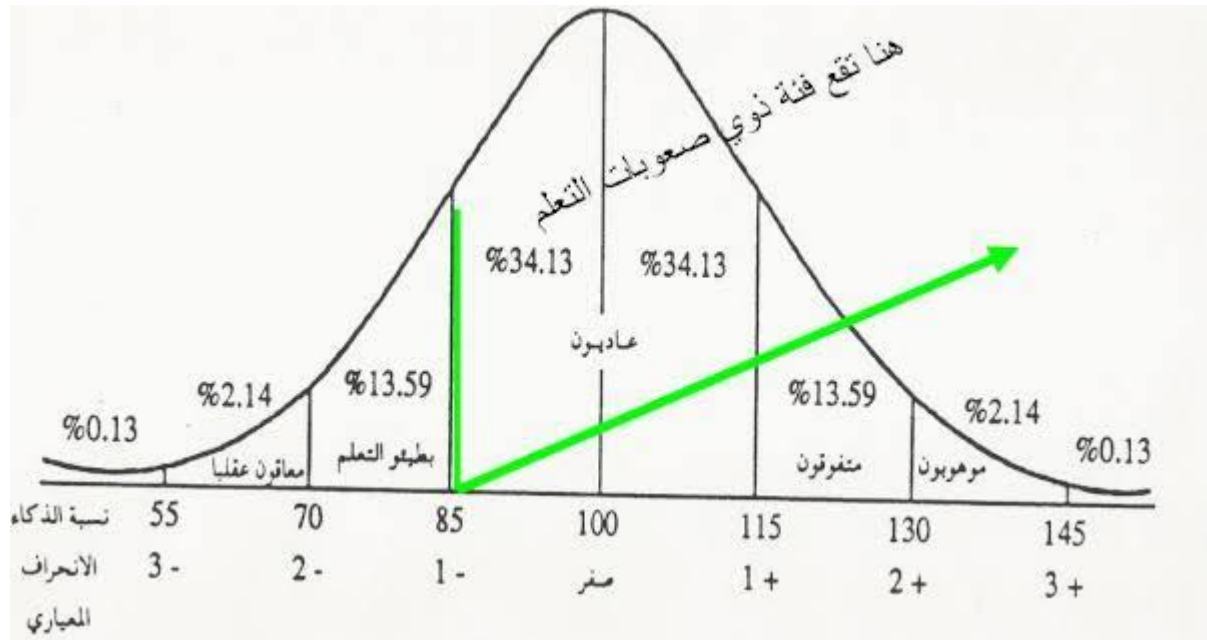
- محك التفاوت: تتجلى الصعوبة أو تتمظهر في عجز الطفل عن الأداء في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية، غير أنها لا تشمل كل المهارات لأن محكات التشخيص تحدد مؤشرات الصعوبة بمحك التفاوت في مستوى الأداء لدى ذوي الصعوبات على المهارات الأكاديمية.
- محك الاستبعاد: من المعروف أن صعوبات التعلم ذاتية المنشأ وتعزى إلى خلل وظيفي نمائي يظهر في مؤشرات الأداء الأكاديمي، وهو بهذا يستثنى وفق محك الاستبعاد أن تكون صعوبات التعلم ناجمة عن عامل بيئي أو حسي أو اجتماعي، مع أنها قد تظهر متزامنة معها.
- استبعاد حالات التخلف العقلي، والحرمان الثقافي، وحالات الاضطراب الانفعالي، وكذا فئات ذوي الإعاقات الحسية والذين يعزى ضعف تحصيلهم إلى الحرمان الثقافي أو الإعاقة العقلية أو الحسية.
- محك التباين: التباين بين القدرة الذكائية والأداء المتوقع والأداء التحصيلي الفعلي لذوي الصعوبة، إذ تشمل فئة ذوي الصعوبة متوسطي ومرتفعي الذكاء، وبالرغم من أن مستوى ذكاءهم يؤهلهم إلى التحكم

في مهارات التعلم واكتسابها إلا أنهم يظهرون ضعفا في الأداء على واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية بسبب الخلل في المنشأ وظيفي.

ويظهر هذا التعريف أن فئة ذوي الصعوبة، ويستبعد من هذا التصنيف فئة الأطفال الذين ينخفض مستوى ذكائهم عن المتوسط،

وبناء على المعايير المعتمدة في التشخيص يقوم الأخصائي النفسي المدرسي باستخدام الأدوات والتقنيات التي تمكنه من الكشف وتحديد التلاميذ الذين يواجهون صعوبات في التعلم، ومن أهمها:

- اختبارات الذكاء: لاستبعاد حالات التأخر الدراسي والبطء والتخلف الذهني. إذ تتحدد درجة الذكاء من 90 درجة فما فوق.



- اختبارات التحصيل المقننة: لقياس المهارات التي يحصل فيها التلميذ ضعفا
- مقاييس تقدير السلوك: لتقدير الصعوبة من خلال ملاحظة أهم مظاهرها
- مقياس الاضطرابات الانفعالية: لاستبعاد الاضطرابات الانفعالية

المحاضرة 04

المنحى العلاجي السلوكي والمعرفي للمشكلات النفسية المدرسية

1. العلاج السلوكي:

يفترض السلوكيين ومن يتبنون اتجاه السلوكية أن مشكلات التعلم هي متعلمة وناجئة عن تثبيت سلوك متعلم خاطئ. وعليه فإن علاج المشكل في ضوء المنحى السلوكي يعتمد على إطفاء السلوك الخاطئ عن طريق تطبيق قوانين التعلم السلوكية. إذ يعتمد العلاج السلوكي على تعديل السلوك باستخدام قوانين السلوكية كالتعزيز في المواقف الحقيقية والتكرار، التثبيت، الأثر، الانطفاء،

2. العلاج المعرفي:

ينطلق العلاج المعرفي من افتراض أن المشكلة أو الاضطراب يكمن أو يعزى إلى التشوهات المعرفية الإدراكية للأبنية المعرفية المكونة للمشكلة، وهو الافتراض الذي قال به "أليس" إذ يرى أن الاضطرابات هي نتاج للتفكير غير العقلاني لذا فهو يعتقد أن السبيل إلى الحد من المعاناة النفسية هو التخلص من أنماط التفكير غير العقلانية.

ويعتمد العلاج المعرفي على التعرف بداية على المدركات والأفكار اللامنطقية المشوهة، والعمل على تصحيحها. ويتضمن التعديل المعرفي إعادة البناء المعرفي لمعالجة النظم المعرفية التي تشتمل على تصورات مألوفة وغير مألوفة، وذلك من خلال:

- إتاحة الفرصة للتلميذ للتحدث عن ذاته بصوت عال، وعن المشكلة التي يعاني منها (التنفيس) وتشجيعهم على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم وأفكارهم. فتعديل أو تصحيح معتقدات الفاعلية الذاتية يساهم في التعديل المعرفي لسلوك التلميذ ويبني على فنيات عدة كمرقبة الذات والإبحاء الذاتي وغيرها... ومن ضمن الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي فنية وقف الفكرة وهي من الفنيات السلوكية التي تعتمد على الاقتران بين المثير (الأفكار اللاعقلانية) والاستجابة (إيقاف الفكرة) وفيها يتم تعليم وتدريب المريض على وضع نهاية للأفكار غير المرغوب فيها من خلال استبدالها بفكرة أخرى إيجابية (نوفل، 2016، ص 97).

3.1. العلاج بالسيكودراما:

تعرف بالدراما النفسية أو التمثيل النفسي المسرحي ويتميز بأنها أسلوب تشخيص وعلاج في نفس الوقت ويستخدم هذا الأسلوب عادة مع أغلب المشكلات ومع جميع المراحل العمرية. وتعتمد السيكودراما على استخدام تكنيكات لاكتشاف عالم الطفل بطرق متعددة الإبعاد الهامة لمساعدته في أن يعبر عن مشاعره المكبوتة وأن يجد من خلال الممارسة أساليب جديدة للتعبير عن المواقف التي لا يرضى عنها في حياته.

وتمكن السيكودراما من إزالة الستار عن المشكلات من خلال أداء دور مسرحي وهي مسرحية درامية جماعية تمتاز بعدد من الأساليب التي تزيد من القدرة على التعبير على المشاعر والأفكار من خلال لعب الدور الذي يساعد على تفريغ الشحنات الانفعالية والرغبات المكبوتة، ويقوم المعالج بدور الطرف الآخر لإكمال الموقف التفاعلي. وتكون هذه الفنية معتمدة على تعليمات المعالج إذا عجز المسترشد عن تطبيق هذه الفنية يقوم المعالج بالدور.

ويقوم الأخصائي النفسي المدرسي بإعداد قصة تعبر عن مشكلة يعاني منها التلميذ ويطلب منهم تمثيل هذه القصة، ويترك لهم الحرية في اختيار الدور الذي يلائمهم والحرية في التعبير، وفي حالة أخرى يقوم التلميذ بأداء موفق تمثيلي لخبرة مر بها في الماضي أو الحاضر أو يخشى المرور بها مستقبلاً.

4.1. العلاج باللعب:

يعتبر العلاج باللعب أسلوب علاج لتعديل السلوك ويتضمن أسلوب العلاج باللعب تفاعل الطفل والمعالج في غرفة مجهزة بمواد اللعب العرائس و الدمى

ويتضمن العلاج باللعب تدخل الأخصائي النفسي بشكل مباشر على عكس المشكلات التي تتطلب تدخل ومساعدة الآخرين. ويقوم على أساس التنفيس الانفعالي أو تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة للطفل أو المراهق عن طريق اللعب حيث يكشف من خلالها عن احباطاته وصراعاته وعلاقته بأفراد أسرته والمحيطين به الذين يمثلهم بالدمى، ويترك هذه المشاعر وتطفو على السطح وهو يواجهه مشاعره ويتعلم أن يضبطها ويتحكم فيها.

المحاضرة 04

نموذج علاجي سلوكي معرفي لمشكلة ضعف الدافعية

* تمهيد:

تصنف مشكلة ضعف الدافعية ضمن المشكلات الأكثر انتشارا وشيوعا بين التلاميذ، وتعد من المشكلات التوافقية المدرسية التي ترتبط بالعديد من المتغيرات والعوامل المدرسية واللامدرسية. ولأن ضعف مستوى الدافعية ذو أثر مباشر على مردود التلميذ التحصيلي فإن تدخل الأخصائي النفسي المدرسي يعد ضروري لمساعدة التلاميذ في تحقيق دافعية عالية تمكنه من تخطي المشكلات النفسية والتعلمية التي تترتب على ضعف الدافعية.

ولابد للمعالجة أن تمر بعدة مراحل تفضي في النهاية إلى حل المشكل. وهي:

1. تشخيص المشكل:

يتم تشخيص المشكل بناء على مجموعة من المظاهر، ومنها: تشتت الانتباه، نسيان المهمات، تدني المثابرة مخالفة قوانين الصف، فتور الهمة، اللامبالاة الإحجام عن الانخراط في النشاط الصفّي، إهمال المواد والواجبات التأخر الغياب تدني مستوى التحصيل...

ويتم التشخيص بناء على قائمة رصد السلوك أو تقرير سردي من طرف المعلم لما يقوم به الطلبة من اداءات وسلوكات أثناء التعلم.

كما يمكن أن يستخدم المختص دراسة حالة، وذلك بالإطلاع على تاريخ الحالة النفسي الطبي المدرسي الأسري، وذلك لتشخيص أكثر دقة ومعرفة الأسباب التي أدت إلى ضعف الدافعية لدى التلاميذ.

1.1/ تحليل الظروف الصفية لتدني الدافعية للتعلم:

يبحث المختص النفسي عن الظروف المرتبطة بتدني الدافعية والتي ربما تشكل أسباب لضعف دافعية التلميذ ومنها:

الجو الصفّي المنفر، تدني حيوية المعلم، غياب التعزيز الفوري، زيادة عدد الطلبة في الصف، جمود الأنشطة الصفية، الروتين والرتابة في سلوك المعلم، التشديد في النظام الصفّي.

2.1/ تحديد الأهداف العامة والخاصة:

يهدف المعلم إلى زيادة دافعية المتعلم الصفية باستخدام المواد التعليمية والصفية وبالتحديد تقليل اثر العوامل التي تساهم في تدني الدافعية وزيادة تعزيز السلوك.

ويمكن أن نحدد الظروف التي ينتظر أن يظهر التغيير والتعديل السلوكي فيها كالآتي:
في أثناء طرح المعلم لمجموعة الأسئلة أو تكليف الطلبة بواجبات أثناء التعامل مع الرفاق. إذ لا بد من تحديد المؤشرات التي يتم وفقها تحقق الأهداف المتعلقة بزيادة دافعية التعلم الصفّي ومنها:

- تحسن مستوى التحصيل
- تحسن مدى الانتباه في العمل على المهمة
- تدني نسبة حدوث وتكرار المشكلات الصفية
- تحسن العلاقات مع الزملاء
- زيادة ايجابية الطلبة في التعامل مع الأنشطة الصفية المدرسية
- تدني سلوك الانسحاب

- تدني نسبة الغياب المدرسي

زيادة الحديث عن النجاح (قطامي، 1999، ص. 184)

2. الإجراءات العلاجية:

إن نمط التدخل في هذه الحالة يمكن أن يكون غير المباشر بمعنى أن يوجد المختص النفسي المدرسي المعلم إلى طرق التعامل مع التلاميذ الذين يظهرون ضعفا في الدافعية وذلك =

1.2- العلاج السلوكي: يفترض السلوكيين ومن يتبنون اتجاه السلوكية أن مشكلات التعلم هي متعلمة ونتيجة عن تثبيت سلوك متعلم خاطئ وعليه فإن علاج المشكل يعتمد على إطفاء السلوك الخاطئ عن طريق تطبيق قوانين التعلم السلوكية لتعديل السلوك وذلك ب:

- استغلال المعلم المناسبات المحددة لتعزيز الطلبة في كل مرة يظهرون فيها تحسنا عن ما كانوا عليه كالمبادرة في الانخراط في الأنشطة وغيرها...

- الاعتماد على عقد البيداغوجي من خلال اتفاقات مع التلاميذ وتعهد بالالتزام بالقيام بالأداء وفق المعيار الذي حدد في الاتفاق. ويتعهد التلميذ بأن يقدم توضيحا مفصلا حين يتدنى انجازه ويتعهد بزيادة درجة تحصيله ويحسن أداءه في المرات المقبلة. ويهدف العقد إلى تدريب التلاميذ على تحمل المسؤولية أداءهم والمشاركة في تحسينها كي يحقق نجاحا يشعر به ويساعده على حل المشكل التي تقدم طالبا حلها.

- تهيئة الموقف لإنجاح التعديل السلوكي وذلك بتهيئة مواقف تزيد من رغبة الطلبة للإسهام في التعلم وزيادة أهمية النجاح وإشعاره بأهمية الانجاز وتوفير الجو الديموقراطي وتدعيم قيم الاحترام المتبادل بين الطلبة وتقديم التعزيزات الفورية للطلبة في لحظة إظهار الاستجابات الصحيحة.

2.2 العلاج المعرفي: يعتمد على فنيات تركز على تصحيح وتعديل أفكار سيئة يحملها التلميذ عن ذاته أو عن المدرسة أو عن معلميه.

مثلا: إذا استخدمنا فنية الإيحاء الذاتي فيمكن في هذه الحالة مساعدة التلميذ على البوح بأفكاره وتصحيحها. وذلك بكتابة الأفكار السلبية واستبدالها بعبارات ايجابية وترديدها ك:

أنا اكره الدراسة-----معلمك يحبك

ليس لدي رغبة في الدراسة-----جرب أن تنجز نشاط لتشعر بالمتعة
اشعر بأنني منبوذ-----بإمكانك أن تحب زملائك فيك لو عقدت معهم صدقات
ما فائدة الدراسة والاجتهاد-----ادرس حتى يحبك معلمك ووالديك
لا أستطيع أن احصل على نتائج جيدة-----بإمكانك النجاح إذا بذلت جهدا

بعد استخدام الإجراءات والفنيات العلاجية المختلفة يمكن للأخصائي تقييم فعالية الخطة المعتمدة لحل
المشكل وعلاجه، وذلك من خلال رصد المعلمين والتلاميذ أنفسهم لسلوكهم على شبكة رصد السلوك التي
تتضمن مؤشرات ارتفاع مستوى الدافعية لتحسين دافعتهم للتعلم الصفي، وتقييم مدى تحقق الأهداف التي تم
تحديدها سلفا في ضوء السلوكات والاداءات المقدمة.