

## الفصل الرابع

# تنمية تفكير التلاميذ ذوي المشكلات الاجتماعية والانفعالية

\* تمهيد.

\* التكيف .. معناه ومؤشراته .

\* العوامل النفسية لسوء التكيف .

\* مظاهر سوء التكيف .

\* قياس التكيف .

\* القياس النفسى .

\* الانفعال .

\* تنمية تفكير التلاميذ ذوي المشكلات الاجتماعية والانفعالية .



## تقديم:

إن معرفة النفس الإنسانية كمدخل أساسى لمعرفة حال الإنسان وبيئته الاجتماعية ما تزال لها مصداقيتها المؤثرة، رغم اختلاف الناس، وزيادة الخطأ فى فهمهم لموضوعات علم النفس. إن تنوع موضوعات علم النفس وتشعبها، كان من أسباب اختلاط فهم الناس لموضوعات هذا العلم بين أمراض نفسية وامراض عقلية، وبين علم نفس اجتماعى وعلم نفس إكلينيكى، وذلك أيضا كان وراء صعوبة دراسة السمات الشخصية للإنسان من ذكاء وإبداع وعبقرية ونقيضاتها.

إن تقدم الحياة الإنسانية وتعقدتها جعلت عددًا غير قليل من الناس يعانون من اضطرابات فى سلوكياتهم. فعلى سبيل المثال: قد يبدو سلوك الخوف الشديد على طفل بعينه فى كل مناسبة يتحدث فيها أمام معلمه، وآخر فى مدرسة ثانوية تشير نتائج امتحاناته النهائية إلى تفوقه فى المدرسة، فيبدو عليه السرور، وثالث يفكر كيف يتجاوز الصعوبات التى يلاقيها فى تعلمه. ومثل هؤلاء كثيرون يعانون من المشكلات التى تظهر كحالات من الاضطرابات فى السلوك، مما يجعل من العلاج النفسى صورة حتمية لا بد من التوسع فيه لمقابلة تلك الاضطرابات، وذلك عن طريق المتخصصين، وإنشاء العيادات النفسية والتربوية المتخصصة التى تلحق بأماكن تواجد التجمعات البشرية من أجل تقديم الخدمات النفسية الضرورية للأفراد.

وتستمد الصعوبات الاجتماعية والانفعالية خطورتها من تأثيرها المتعاضم على مجمل حياة الفرد، لأنها تؤثر بأشكال متباينة ومتعددة على مختلف جوانب شخصية الفرد من حيث توافقه الاجتماعى والانفعالى.

## أولاً: التكيف.. معناه ومؤشراته:

يميل الفرد إلى تغيير نشاطاته استجابة لما يحدث في بيئته من تغير. بمعنى؛ عند حدوث أى تغير على البيئة التى يعيش بها الفرد، فإنه يعدل من سلوكه وفقاً لهذا التغير، كما يبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته. فإذا لم يجد إشباعاً لهذه الحاجات في بيئته، فإنه يعمل على تعديل بيئته أو يعمل على تعديل حاجاته.

وعليه يمكن تعريف التكيف: على أنه مجموعة ردود الفعل التى يعدل بها الفرد بناءه النفسى أو سلوكه ليستجيب لشروط بيئية محدودة أو خبرة جديدة.

وتوجد علامات أو مؤشرات يمكن الاستفادة منها في استدلالنا على التكيف والصحة النفسية للفرد، ومن أهمها ما يلي:

١- مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته وإمكاناته:

من خلال أن يسأل الفرد نفسه الأسئلة التالية:

- إلى أى حد أدرك حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس وما مدى اتساع هذه الفروق؟

- وكيف أتصور نفسى مقارنة بالآخرين؟

- وما فكرتى عن حدود قدراتى وميزاتى الشخصية وما أستطيعه وما لا أستطيعه؟  
ورغم أن العديد من الأفراد يفهمون أنفسهم فهماً واقعياً واعياً، كما لديهم استبصاراً يساعدهم على تجنب مواقف الإحباط والفشل، وذلك يمكنهم من الإنجاز السليم، وتحقيق أهدافهم والتكيف في حياتهم، فإن آخرين يميلون إلى المبالغة في تصور قدراتهم، ويتوهمون امتلاكهم طاقات رفيعة المستوى، أكبر بكثير من طاقاتهم الحقيقية، كما يحاول أفراد فريق ثالث الأقلال من شأن أنفسهم، ولذلك يركزون على نواحي قصورهم وعيوبهم ونقائصهم، وبسبب شعورهم بالنقص، لا يرون إمكانياتهم على حقيقتها بوضوح.

٢- مدى استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية:

يتميز بعض الأفراد بالقدرة على إقامة علاقات اجتماعية حميمة من الآخرين، وعقد الصداقات وتدعيم الروابط في الجماعات التى يتصلون بها، أو يتعاملون

معها. وتعتبر هذه العلاقات الاجتماعية سندا وجدانيا مهما وأحد مقومات الصحة النفسية، فنجاح أو فشل الفرد في إقامة علاقات طيبة في مجال الأسرة والصدقة والزمالة هو أحد المعايير الأساسية للتكيف والصحة النفسية.

٣- مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه:

قد يؤدي بعض الأفراد أعمالهم وهم كارهون لها، وخاصة إذا كانت غير ملائمة لقدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم، حيث تكون متطلبات هذه الأعمال أكثر مما يستطيع الفرد فتحهده، أو أقل مما يستطيع فيستخف بها. أيضًا، القيام بأعمال روتينية متكررة لا تسمح بالابتكار، أو التعديل أو التغيير، يؤدي إلى كراهية تلك الأعمال. رغم امتلاك الفرد قدرات إبداعية وابتكارية. إذا لا بد من وضع الفرد المناسب في العمل الملائم من أجل المواءمة بين الفرد والعمل، فيساعده ذلك على تحقيق الصحة النفسية والتكيف السليم.

٤- مدى كفاءة الفرد في مواجهة مشكلات الحياة اليومية:

إن درجة مواجهة المشاق وتحمل الصعاب من أهم مقاييس الصحة النفسية وإحدى المؤشرات المهمة للتكيف السليم، نظرا لإختلاف الأفراد فيما بينهم في القدرة على تحمل المشاق ومواجهة مشكلات الحياة اليومية.

٥- تنوع نشاط الفرد وفضوله:

هناك فرق كبير بين أن تكون اهتمامات الفرد ضيقة ومحدودة، وأن تتسع اهتماماته وميوله لتشمل نواحي الحياة المختلفة. فإذا صادف الفرد إحباطا أو فشلا في حياته عند محاولته تحقيق هدف معين، يجب عليه اختيار هدف آخر في الحياة، ولا يكتفى بتركيز كل آماله على الهدف الذي فشل في تحقيقه، حتى لا ينهار فعلا، وتظل حياته مفتقرة إلى الإشباع باستمرار. من المهم أن يختار الفرد لحياته أهدافا متنوعة متعددة؛ لأنه إذا ما فشل في تحقيق أحد هذه الأهداف، فإنه يستطيع تعويض ذلك عن طريق الاهتمام بالأهداف الأخرى حتى يتمكن من تحقيق التكيف في حياته.

٦- أشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:

تحرك الفرد في كل مرحلة من مراحل حياته دوافع وحاجات أساسية، بعضها فيزيولوجية في طبيعتها والبعض الآخر نفسية اجتماعية. وإشباع هذه الحاجات

والدوافع من الضرورات الأساسية لدى الفرد، لتحقيق التكيف والشخصية السوية والصحة النفسية السليمة.

#### ٧- ثبات اتجاهات الفرد:

ولا يتحقق ثبات اتجاهات الفرد ومواقفه إلا مع توافق خط فكري واضح وخلفية فلسفية عميقة تصدر عنها أحكام الفرد وتصرفاته المختلفة. وهذه العملية تيسر عليه أن يتصرف بصورة تلقائية تقريبا بالنسب لأغلب الموضوعات والقضايا التي يتعرض لها. إن تكوين فلسفة واضحة في الحياة ليس أمرا سهلا، وإنما هي عملية تدريجية تتأثر بما يكونه الفرد من قيم خلال حياته وخبراته المتنوعة في الأسرة والعمل والدراسة، وعن طريق اتصالاته الاجتماعية. كما تتأثر أيضا بثقافة الفرد، وما يبذله من جهد في حياته، ومن اتصالات يقوم بها.

#### ٨- تصدى الفرد لمسؤولية أفعاله وقراراته:

إن قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله، وما يتخذه من قرارات هو إحدى علامات التكامل والصحة النفسية في آن واحد. وفي المقابل، التهرب من المسؤولية دلالة على عدم تفاعل النضج الانفعالي. فالمسؤولية دلالة على عدم تفاعل النضج الانفعالي. فالمسؤولية ترتبط ارتباطا وثيقا بالنضج والرشد، ويعنى افتقار الفرد إليها، إنه لم يصل إلى النضج الوجداني والاجتماعي الكافي، وإن هناك خطأ ما أو قصورا في تنشئة هذا الفرد وفي تطبيعته الاجتماعي.

تصطدم الخصائص المميزة للشخصية السوية كثيرا بعدد من العوامل التي تساعد في إحداث سوء التكيف لدى الفرد. والتكيف يمثل مجموعة ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي وسلوكه ليستجيب لشروط بيئية محدودة أو خبرة جديدة، ولردود الفعل هذه عوامل عديدة، يتمثل أهمها في الآتي:

#### ١- الحاجات الأولية والشخصية للفرد:

تشير الحاجات الأولية للفرد إلى حاجته إلى الطعام والشراب والراحة والتخلص من الفضلات بحيث لا يستطيع البقاء دون إشباعها، أما حاجاته الشخصية فتتمثل

في حاجته إلى المحبة والنجاح والتقدير والاحترام.. إلخ. وكلما قل إشباع الفرد لهذه الحاجات، ازداد توتره، وعدم اتزانه الانفعالي، وغلبت عليه ظاهرة الاضطراب التي تضعف قدرته على التوافق.

## ٢- العوامل الفيزيولوجية:

ذلك أن عددا كبيرا من نواحي الاضطراب وعدم التوافق ناتج عادة من الشروط الفسيولوجية والبيولوجية لبناء الجسم نفسه، فقد يؤدي ضعف عضو في الجسم (كالسمع أو البصر) إلى ابتعاد الفرد عن الآخرين وميله إلى العزلة. كما قد يؤدي إفراز الغدد غير الطبيعي في الجسم إلى اضطراب في حساسية الفرد ونشاطه مما قد يخلق عددا من المشكلات المرضية بالنسبة له.

## ٣- المظاهر الجسدية الشخصية:

تشير المظاهر الجسدية والشخصية للفرد مدى تقبله لمظهره الجسمي والشخصي. وكون هذا المظهر غير مألوف، فذلك يؤدي إلى عدم التوازن، ويسبب اضطرابات في شخصية الفرد نفسه، فيؤثر ذلك سلبا على توافقه وتكيفه.

## ٤- التعليم والطفولة وخبراتها:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، حيث تتشكل قدراته وأنماط سلوكه وشخصيته. والخبرات التي يمر بها الفرد في سنواته الأولى تمثل القاعدة الأساسية في تكيفه أو عدم تكيفه.

## ٥- القدرات العقلية:

على الرغم من أن الغالبية العظمى من الأفراد يقعون في المستوى المتوسط للذكاء، فإن عدداً قليلاً منهم يميلون نحو الإبداع والتفوق أو نحو الضعف العقلي، وهذا التفاوت في القدرة العقلية يشكل ميداناً واسعاً لمدى التوافق الإنساني.

## ٦- المستوى الاجتماعي والثقافي:

التفاوت في المستويات الثقافية والاجتماعية لدى الأفراد، تؤثر أيضاً في مستوى التوافق لديهم.

٧- موقف الإنسان من نفسه:

يشير هذا الجانب إلى عدد من العوامل المهمة، منها: مكانة ومعرفة الإنسان بقدراته وإمكاناته، وتقبل الإنسان ما عنده أو رفضه، وتقدير الإنسان لمكانته بين أقرانه.

٨- الفترات التاريخية العصبية والتغير السريع في البيئة المحيطة:

تمر المجتمعات الإنسانية بفترات تاريخية تغلب عليها صفة الفوضى والاضطراب وانعدام الأمن، مما ينعكس أثر هذا على أفراد المجتمع بأشكال مختلفة من سوء التوافق.

٩- وسائل الإعلام:

إن ازدياد استخدام وسائل الإعلام اليومية في حياة الناس وازدياد التنافس على تقديم المسلسلات والبرامج المثيرة وظهور المحطات الفضائية المتعددة والمتنوعة، يخلق أشكالاً مختلفة من سوء التوافق.

١٠- الصدمات والعوامل المباشرة:

ينتج عدد كبير من حالات الاضطراب النفسى بسبب صدمة قوية أو خبرة مفاجئة. وأياً من العوامل السابقة يمثل التربة التى تهيم الاضطراب وتعمقه فى نفس الفرد، مما يقلل من قدرته على التوافق السوى والسليم.

ثانياً: العوامل النفسية لسوء التكيف:

يقف الفرد السوى من المشكلات موقفاً إيجابياً بناءً. بمعنى أنه يواجه العوامل التى تسبب المشكلات، ويحاول أن يزيل هذه العوامل أو يتغلب عليها، عن طريق مواجهتها مواجهة موضوعية وعقلانية.

ولا يستطيع الفرد غير السوى أو غير المتكيف أن يحقق هذه الصفات العامة فى سلوكه، لأنه لا يعالج العوامل الأصلية التى تسبب المشكلة، بل يعالج مظاهرها فقط. بمعنى؛ أنه يحاول أن يخفف من حدة التوتر الناشئ عن المشكلات التى يواجهها فى المجتمع باستخدامه أحد أساليب الدفاع الهجومية، مثل: التعويض

الزائد، والتبرير، والإسقاط، والتقمص، والنقل، أو باستخدامه الأساليب الأنسحابية، مثل: الانعزالية والانزواء، والتخيل وأحلام اليقظة، والنكوص، أو عن طريق الأساليب الاستعطافية، مثل: الهستيريا، والوسواس، والقهر، والفوبيا أو المخاوف المرضية.

والأساس في انعدام التكيف السوى هو وجود صراع انفعالى لا شعورى ينشأ من خلال عدد من العوامل البيولوجية والبيئية والنفسية المحيطة به. ويمثل الصراع أحد الخواص اللازمة للحياة فى سن معين وفى كل مرحلة أو كل طبقة اجتماعية. إلا أن أنواع الصراع تختلف فيما بينها، فبعضها يكون عميقاً، وبعضها الآخر يكون قوياً. ومن ناحية أخرى، يمكن أن يكون تأثير بعضها شعورياً، وبعضها الآخر لا شعورى.

ولابد عند النظر إلى العوامل النفسية التى تؤثر فى التوافق من توضيح عدد من العوامل النفسية التى تتوسط الظروف الاجتماعية للفرد، وتساعد فى خلق عدد من الانحرافات السلوكية التى تساعد الفرد فى جعله غير متكيف. وأهم هذه العوامل، هى:

#### ١- الإحباط:

يشير الإحباط إلى العملية التى تتضمن إدراك الفرد لوجود عائق يحول دون إشباع حاجاته أو تحقيق هدفه، أو أنه يتوقع حدوث هذا العائق فى المستقبل. وقد ينشأ الإحباط من عدة مصادر، أهمها:

- اقتصادية: كفقدان الدخل أو عدم وجود دخل كاف يسمح بشراء ما هو مرغوب.
- مادية: مثل: العاهة أو أوجه القصور الجسمى أو النقص العقلى أو البعد الجغرافى أو الحواجز المحسوسة كالسياج أو نحوه والشيخوخة.
- خاصة بالمجتمع: مثل: القواعد والقوانين والعادات ومعايير المؤسسات واتجاهات التحيز أو التعصب عند الناس.

- مهنية: مثل: ظروف العمل ومتطلبات الترقية، ولوازم الإنتاج، والعلاقات بين العاملين.

- العلاقات بين الأشخاص: مثل: منافسة الآخرين، وعدم فهم الآخرين للمرء أو مشاركتهم لشعوره، وفرط الاهتمام والتدليل من قبل الوالدين مقارنة ببقية أفراد الأسرة.

ويؤدى الإحباط إلى شعور بالضيق وعدم الارتياح عند الفرد، وقد يؤدى - إلى سلبات خطيرة، مثل: العدوان، والنكوص أو الارتداد.

## ٢- الصراع:

يمكن تعريف الصراع، بأنه حالة يمر فيها الفرد، لا يستطيع خلالها تحقيق أو إرضاء دافعين معا. ويكون كل دافع منهما قائما لديه. ويحتل الصراع مكانة مهمة بالنسبة لسوء التوافق؛ لأنه قد يكون الطريق لحالات الشذوذ عند الفرد. وتنشأ حالات عديدة من الصراع بسبب ما يضعه المجتمع من موانع وعراقيل في وجه الكثير من الدوافع القوية التى يحملها الأفراد معهم. فالموقف الذى يكون فيه الفرد بين تجاذب عدد من القوى يدعوه إلى التكيف معها، فعندما تتم عملية التكيف بسرعة، ينقضى الصراع عندئذ. ولكن إذا لم يتحقق التكيف، من الممكن للصراع عندئذ أن يكون مصدرا يزعج الشخص ويضايقه. ومن الممكن للصراع كذلك أن يتطور إلى ما هو أشد من ذلك. وكثير من حالات الصراع التى نمر بها شعورية، ولكن بعضها يبقى فى مستوى اللاشعور.

ويمكن تصنيف الصراع إلى ثلاثة أشكال رئيسية، هى:

### (أ) النظر إلى الصراع على أساس الإقدام والإحجام:

يظهر الدافع أحيانا على شكل قوة تدعونا إلى الحصول على أمر ما، ويظهر أحيانا أخرى داعيا لانتقاء شىء أو ظرف ما. فإذا وجد الصراع بين الدافعين، وكان لكل منهما غرضه، يمكننا رؤية عدد من أنواع الصراع من حيث اندفاعنا نحو الظروف أو البعد عنها. وقد حدد ليفين Levin ثلاثة أنواع من الصراعات ثم أضاف إليها نوعا رابعا فيما بعد، هى:

\* صراع الإقدام: ويتمثل هذا النوع من الصراع في وجود موقفين متعادلين من حيث الصفات التي تجذب الفرد نحو كل منهما. ولكل يتعذر على الفرد إشباعهما في وقت واحد. مثال ذلك: الطفل الذي يمارس إحدى ألعابه المفضلة، وهو في نفس الوقت جائع وقد حان وقت تناول الطعام. هنا يتعرض لنوع من الصراع المؤقت في سبيل الوصول إلى قرار معين يؤدي به إلى تفضيل أحد الموضوعين على الآخر.

\* صراع الإحجام: يتمثل هذا النوع من الصراع في وجود الشخص في حالة ينشأ عنها موقفان كلاهما يلحق به ضرر ما. مثال ذلك: الطريق مظلم والطفل يخاف السير في الظلام. لكنه لا يرغب في أن يقول ذلك لرفاقه تجنباً لاتهامه بالجبن. وعليه أن يختار بين الطرفين. ويكثر هذا النوع من الصراع في حالات الجنوح والسلوك اللا اجتماعي.

\* صراع الإقدام والإحجام: يتمثل هذا النوع من الصراع في النزوع إلى شيء والرغبة في تجنب آخر، يأتي لاحقاً، أو يكون الشيء نفسه منطوياً عليه. فالشخص هنا في موقف ينطوي على رغبتين في اتجاهين: اتجاه الأولى إيجابي واتجاه الثانية سلبي. مثال ذلك: الرغبة في مشاهدة مباراة كرة القدم، ولكننا نخاف أخطار رداءة الطقس. ونرغب في دراسة الطب، لكننا نخاف من طول فترة الدراسة. ويعتبر هذا النوع من الصراع أخطر الأنواع، لأنه يمكن أن يقود إلى بعض حالات الإحباط والقلق والاضطراب الحادة.

\* صراع الإقدام والإحجام المزدوج: قد تظهر دوافع جديدة تدعم الإحجام عن موضوع النزاع أو الاتجاه إليه. وهو في الواقع نوع من التطور يسبب النوع الثالث من الصراع وهو صراع الإقدام والإحجام. فالشاب الذي يرغب في الانتساب إلى كلية الطيران، ويخاف أخطار الطائرة، فيكون بذلك في صراع من نوع الإقدام والإحجام، لكنه يجد في المرتب العالى الذي يتقاضاه المتخرج من تلك الكلية دافعا جديدا يدعوه إلى الإقدام. والدافع الجديد لا يقضى على جانب الإحجام بل قد يقوى ويدعم جانب الإقدام. قد يساعد الدافع الجديد على سرعة إيجاد المخرج. وقد تبقى المسألة صعبة حين يظهر دافع جديد إلى جانب الإحجام.

## (ب) النظر إلى الصراع على أساس التكون العميق للشخصية:

ويقوم هذا التصنيف على الأساس الثلاثي في النظر إلى تكون الشخصية. وهو الأساس الذى تحدث عنه فرويد ومدرسة التحليل النفسى. فالدوافع المتصارعة لا ترجع دائما إلى جانب واحد، ولذلك فإنه يمكن النظر إلى أنواع الصراع من حيث:

\* الصراع بين الهو والأنا: يحدث الصراع بين دوافع الهو حين ينطوى الهو على دافعين يسعى كل منهما نحو غرضه ولا يمكن تحقيق الغرضين معا.

الصراع بين الهو والأنا الأعلى: وغالبا ما تكون دوافع الأنا الأعلى لدى الفرد مما لا يمكن التوفيق بينها وبين الحاجات الأولية للهو. وهنا نجد الصراع قائما بين الهو والأنا الأعلى. ففى الطفولة المبكرة يعبر الفرد عن حاجاته الأولية بطريقة بسيطة ومباشرة لا تفيدها اعتبارات الزمن والمكان والبيئة الاجتماعية. أنه يشبع حاجاته بطريقة مباشرة، أو يعبر عن وجودها بطريقة مباشرة بهدف إشباعها. ولكن التدريب الاجتماعى وأوامره ونواهيته توجد تدريجيا عوائق أمام ذلك النوع من الإشباع السهل.

\* الصراع بين مكونات الأنا الأعلى: فقد يحدث أحيانا صراع بين قيمة أخلاقية وأخرى أو بين معيار اجتماعى وآخر مما ينطوى عليه الضمير. أو بين واجب وآخر. وقد تتطور الصراعات المتعلقة بمكونات الأنا الأعلى لتصبح قاسية عنيفة. وقد تقود إلى نوع من الهروب يأخذ شكل تعذيب الذات فى صورته المتطرفة.

## (ج) النظر إلى الصراع من حيث تفاعل الفرد مع محيطه:

يمكن النظر إلى الصراع من حيث ما يتم من تفاعل بين الفرد ومحيطه. وفى هذه الحالة، فإن هناك ثلاث فئات فى الصراع، هى:

- الصراع بين الدوافع الداخلية.
- الصراع بين دوافع مرتبطة مباشرة بمطالب خارجية.
- الصراع بين الحاجات الداخلية والمطالب الخارجية.

### ٣- القلق:

يشير القلق إلى: حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة. ويراه فرويد كرد فعل لحالة خطر، وتراه هورنى Karen Horney: استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصية. أما ماي May، فيشير إلى القلق باعتباره إدراكاً لتهديد موجه نحو قيمة ما يعتبرها الفرد أساسية في وجوده كشخص. ويعرفه ماسرمان Masserman بأنه حالة من التوتر الشامل الذى ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد وراء التكيف. وينظر يونج Jung إلى القلق على أنه رد فعل يحدث عند الفرد حين تغزو عقله خيالات صادرة من اللاشعور الجمعى.

ومما يذكر يعانى كل شخص من ضغط القلق فى فترات مختلفة من حياته، وبالتالى يمثل القلق حالة عامة. والقلق العام منه نوع خفيف يظهر على شكل إشارة تحفزنا إلى إطلاق الطاقات الداخلية بغية الدفاع عن الذات وحفظها. أما القلق العصابى فليس عاماً، وإنما هو حالة خاصة تستدعى الرعاية والعلاج. واستعداد الشخص للقلق ليس دليل شذوذ عنده، بل هو وسيلة فى سعيه وراء التكيف. ويظهر الناس تفاوتاً فى القلق وشدته، فالأشخاص الذين تكون ثقتهم بأنفسهم شديدة وقائمة على خبرة واسعة ويكونون أقوياء محبوبين يكون مدى بعدهم عن القلق أوسع من مدى الذين تكون ثقتهم بأنفسهم ضعيفة ويكونون غير محبوبين.

يرافق القلق اضطرابات فيزيولوجية ونفسية مختلفة تكون بمثابة مظاهر أو أعراض له، تتفاوت من حيث الشدة تبعاً لشدة القلق. وتظهر أعراض القلق النفسية فى عدة أشكال:

- فهناك ضغط أو شدة يشعر بها الفرد القلق، ف يشعر معها بالكدر. ويظهر هذا الشعور مرافقاً بشعور بالعجز وشعور بالعزلة والانفراد وشعور بالعداوة.
- وهناك شعور بالخوف، لا يستطيع الفرد القلق تسميته أو الإشارة إلى عوامله المباشرة.
- يميل الفرد القلق إلى توقع الشر والمصائب، ويهزه هذا التوقع هزاً قوياً يمس ثقته

بنفسه. ويلحق بذلك وجوب صعوبة في تركيز الانتباه لديه، واضطراب في أحكامه.

- يميل الفرد القلق إلى توتر الأعصاب وإلى إثارة الاضطراب. فالصوت الضعيف يزعجه والحركة البسيطة تثيره. يضاف إلى ذلك أنه يميل إلى تأويل ما يظهر حوله تأويلاً سلبياً، يدفعه إلى التشاؤم وسوء الظن.

- قد ترتبط حالة الفرد القلق بأفكار أو موضوعات خاصة منها الموت والسرطان، وتوقع المصائب. وفي حالات من هذا النوع يتأثر سلوك الفرد القلق تأثراً قوياً وظاهراً بموضوع قلقه.

وهناك أعراض فيزيولوجية للقلق يمكن تصنيفها إلى فئتين اثنتين، أولهما: ما يستطيع الشخص الشعور به ووعيه، مثل: ضربات القلب السريعة، وفواصل غير منتظمة في ضربات القلب، وجفاف في الحلق، وضيق في التنفس، وآلام في الرأس يبدو في استدارة الرأس بكاملها، ويؤدي أحياناً إلى التقيؤ والإسهال والإغماء. أما ثانيهما: ما لا يستطيع الشعور به، وهذه مرتبطة بأعراض فيزيولوجية لا يشعر بها صاحبها. ويظهر الجسم وكأنه يعمل لمواجهة الظروف الجديدة، عن طريق تعديل خاص يجريه في أجهزة الأفرز الأساسية، مثل: الزيادة في الأدرينالين والهرمونات التي تأتي من غدد الأدرينالين. وتدفع هذه بدورها الكبد لزيادة كمية الجلوكوز المدفوعة إلى الدم لتستطيع هذه المادة السكرية تزويد العضلات بالطاقة اللازمة للحركات المفاجئة والكثيرة المرافقة.

#### ٤- الكسب:

إن المثير في حالة القلق هو أنه مثير داخلي وليس خارجياً، والاستجابات التي يمكن أن تحقق هذا الغرض لا تخرج عن:

- الهروب من المثيرات أو المواقف التي تثير الدوافع الأولية أو الدوافع المكتسبة (التنشئة الاجتماعية).

- قمع الدوافع، وهي عملية تتطلب توافر القدرة على الحكم والاستدلال والمقارنة،

وغير ذلك من العمليات العقلية العليا، التي لا تكون قد نمت أو نضجت بعد عند الطفل أثناء عملية التطبيع الاجتماعى.

- كبت الدوافع عن طريق استبعادها من الشعور أو من القدرة على التعبير اللغوى سواء يتحقق ذلك فى اللغة الظاهرية، أو اللغة الداخلية (أى التفكير).

وعملية الكبت تبدو وكأنها تنجح إلى حد ما فى التخفيف من حدة القلق. وهى تحدث هذا التأثير مباشرة، أى بمجرد حدوثه. فعملية الكبت بتخلصها من جزء من الموقف المثير، وهو الجزء اللغوى، إنما تضعف بذلك من قوة هذا الموقف. وبالتالي، تضعف من تأثيره. فحذف قدرة التعبير عن الدوافع المحرمة وإنكارها على الشعور كلية، إنما يجرّد هذه الدوافع من بعض قوتها ويجعلها بالتالى أقل قدرة على إثارة القلق فينتج عن ذلك أن تخف حدة القلق.

إن عملية الكبت تصبح حلاً غير ناجح للصراع، إذ يظل الصراع قائماً بين الدوافع المكبوتة من ناحية، وبين القلق المتعلق بها من ناحية أخرى. ويصبح من الضرورى عندئذ اللجوء إلى أساليب سلوكية أخرى لمواجهة هذا الصراع. وهى أساليب يمكن عن طريقها إشباع الدوافع المكبوتة، وفى الوقت نفسه تساعد فى تفادى القلق المتعلق بهذه الدوافع. وهذه الأساليب السلوكية الجديدة التى قد يتخذها الفرد للتخفيف من حدة ما يعانىة من قلق من ناحية، وإشباع دوافه من ناحية أخرى، هى ما نسميه بالأساليب اللاتوافقية للسلوك أو بالحيل اللاشعورية.

#### ٥- المواقف الضاغطة:

مهما حاول الفرد إخفاء الجوانب السلوكية أو المظاهر الخارجية لانفعاله ليتصنع قدراً من الهدوء والثبات، أو يتجنب المواجهة والاعتراف، فإن تعبيرات وجهه Facial Expression تنطق بما يعانىه هذا الفرد من حالات انفعالية، وتغيرات جسمية ونفسية نتيجة تعرضه لضغوط Stress معينة فى مواقف معينة.

ويرى بعض الباحثين أن لموضوع الضغوط التى يتعرض لها الناس أثرًا فى حياتهم اليومية. فمنهم من يرى أنها تمثل درجة من التمزق والبلى Wear & Tear،

ولذلك فإن عدم التوافق مع تلك الضغوط يحدث ألماً وتعاسة، ومنهم من يعتقد أنها ذلك المثير الذى يهدد الشخص بالضرر والأذى.

ورغم تعدد التعاريف الخاصة بالضغوط، فإنها تشير فى مجملها إلى جميع أشكال التفاعل النفسى والفيزيولوجى الناشئة من تعرض الناس لمواقف معينة تهدد سلامتهم وسعاتهم. إن ضغوط العمل المستمرة على الشخص تحدث آثاراً جانبية سلبية على صحته الجسمية والنفسية كأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والتوتر، والشعور بالإحباط والاضطهاد، وذلك يؤدى بالتالى إلى انخفاض مستوى الأداء فى العمل، وكثرة التغيب أو حتى ترك العمل. ويشير سيلى Selye فى هذا الصدد أن ردود الفعل تجاه المواقف الضاغطة للمعلم قد تحدث فى ثلاثة مراحل متميزة هى:

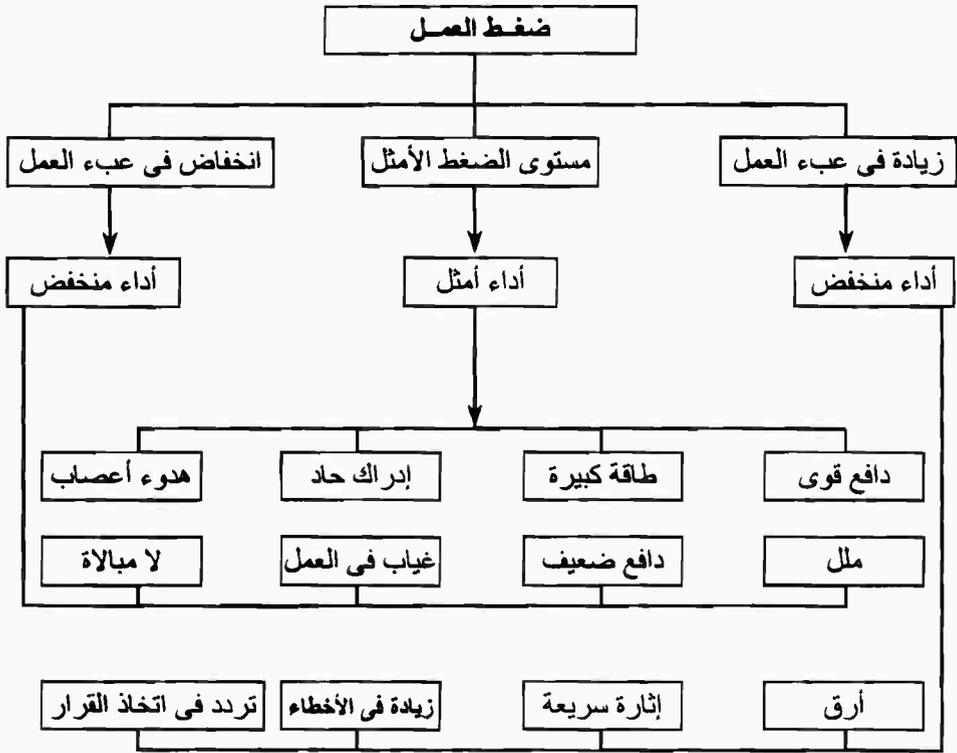
- مرحلة الإنذار: أو التنبيه للموقف الضاغط بحيث يجهز الجسم نفسه لمواجهة الموقف الضاغط فى إفراز هرمونات من الغدد الصماء مما يترتب عليها زيادة فى كل من سرعة ضربات القلب ومعدل التنفس وتوتر فى العضلات بالإضافة إلى زيادة نسبة السكر فى الدم.

- مرحلة المقاومة: وفيها يحاول الجسم إصلاح ما سببته المرحلة الأولى من ضرر، فيشعر الشخص بالإجهاد والقلق محاولاً مقاومة النتائج التى ترتبت على مواجهة الموقف الضاغط، فإذا ما حقق نجاحاً وتغلب على الموقف الضاغط، فإن الأمراض التى سببها الموقف الضاغط تزول.

- مرحلة الإنهاك: ولكن، إذا لم يستطع الشخص التغلب على الموقف الضاغط واستمر فى معاناته من هذا الموقف فترة طويلة، فإن قدرة الجسم على التكيف تصبح منهكة، وتضعف وسائل الدفاع والمقاومة وتعرضه لعدة أمراض، منها: الصداع، وارتفاع ضغط الدم، والقرحة، والأزمات القلبية، مما يشكل تهديداً لجسم الشخص لا يستطيع معه تحمل الموقف الضاغط ومقاومته.

ويمكن تقسيم مصادر الضغوط على الأفراد إلى الجوانب التى يوضحها الشكل

التالى:



شكل (١) تصنيفات ضغط العمل

### ثالثاً: مظاهر سوء التكيف:

يظهر الفرق بين الاستجابة السوية والاستجابة غير السوية في الدرجة التي تظهر بها الاستجابة. وأهم الاستجابات غير السوية للإحباط، هي: التعويض الزائد والتبرير والأسراف في الخيال والإسقاط والنكوص والمخاوف المرضية والقهر والوسواس. ويمكن وصف هذه الاستجابات غير السوية بأنها سلوكية انفعالية. كما يمكن تصنيف مظاهر سوء التكيف بما يلي:

#### ١- الأساليب الهجومية:

تشتمل الأساليب الهجومية على ما يلي:

#### أ- التعويض الزائد: Excessive Compensation:

ينتج التعويض الزائد من محاولة موازنة الفشل أو التغلب عليه أحياناً نتائج

ضارة أو غير مرغوب فيها اجتماعياً. فعندما يقوم الفرد، لإحساسه العميق بالنقص، بمحاولات يائسة لتأكيد ذاته، فذلك قد يصيبه بالإحباط، لأنه قد يمارس نشاطات غير اجتماعية، كأن يعتزل زملاءه في المدرسة، أو يتحدث بصوت مرتفع أو يكثر من الكلام ويستحوذ على الحديث أو المناقشة، أو يتباهى ويزهو بأعمال قام بها أو لم يقم بها. وقد يؤدي التعويض الزائد إلى السرقة للحصول على أشياء أو أموال كوسيلة يحقق بها الفرد ما يريد من مكانه.

#### ب - التبرير: Rationalization:

يظهر التبرير أحياناً في تعليل السلوك أو تفسيره بأسباب تبدو معقولة ومقبولة بينما تكون الأسباب الحقيقية إنفعالية، كأن يبرر الفرد عملاً أو فعلاً غير لائق قام به عن طريق وصف نفسه بأنه لم يكن هو نفسه المعنى بذلك الأمر، أو يبرر عدم تمكنه من دخول كلية الطيران بتأكيد أخطار الطائرة وقيادتها، بينما كان دخول تلك الكلية يمثل أعظم آماله.

ويؤدي التبرير وظيفته الدفاعية من جهتين:

- يساعد الشخص على عقلنة ما يقوم به في حدود ما يعتقد به، وفي وجه ما يعتقد به الآخرون.

- يساعد على تخفيف حدة الإحباط بالنسبة للأهداف التي لا يستطيع الشخص الوصول إليها.

ورغم أن التبرير وسيلة دفاع أولية تساعد على التخفيف من شدة تأثير الإحباط، فمن الممكن الوصول إلى درجات لا توافق استواء الشخصية، حيث يتم تصديق الكثير من الأدلة غير الصحيحة، فيقود ذلك إلى اعتناق اعتقادات خاطئة وقبول الكثير من أشكال الهذيان.

#### ج - الإسقاط: Frustration:

يظهر الإسقاط بإلقاء الفرد اللوم على الآخرين بالنسبة للأخطاء التي يرتكبها أو لنواحي التقصير في عمله، ولا يعلل ذلك بقله الانتباه والتركيز أثناء العمل. إن

الحياة مليئة بالمواقف التى تدعو إلى المبادأة وتحمل المسؤولية واتخاذ خطوات تنفيذية، وهذه كلها تحمل معنى العدوان عندما تكون آراء الفرد مخالفة لآراء الآخرين، لذلك يجد نفسه محبطاً فى كثير من هذه المواقف؛ لأنه لا يستطيع أن يجد مخرجاً لرغباته المكبوتة، ولهذا قد يتبع وسيلة الإسقاط لى يخفف من حدة القلق والإحباط. ولكى يشبع دوافعه المكبوتة، فإنه يسقط رغباته العدوانية مثلاً على الآخرين، بأن يتصور أن البعض يدبر له مكائد أو يتصور أن الناس أعداءه، وأن الآخرين لا يريدون له الخير.

#### د- التقمص : Identification:

التقمص أسلوب سلوكى يحاول فيه الفرد الوصول إلى إشباع لدوافعه عن طريق تصور نفسه فى مكان أفراد آخرين، فيتصور أنه فى المكانة نفسها التى يتبوأها الآخرون. وعن طريق هذه العملية يستطيع الفرد أن يشبع دوافعه، وإن كانت مثل هذه المواقف قد تثير عنده القلق كما تثيره مواقف العدوان المباشر، وعملية التقمص يمكن أن تحدث فى جميع الأعمار.

#### هـ- النقل : Replacement:

قد يحل الصراع أيضاً عن طريق اتخاذ كبش للذءاء، أى عن طريق اختيار مواقف أو أشخاص أو أشياء يمكن أن تجد فيها الدوافع المكبوتة إشباعاً مع تلافى القلق المتعلق بهذه الدوافع.

#### ٢- الأساليب الأنسحابية:

تتطلب المواقف السابقة مواجهة عدوانية إلى حد ما، تستوجب مشاركة الفرد اجتماعياً. لكن هناك نوعاً آخر من السلوك الدفاعى لا يدخل فيه الفرد فى علاقة إيجابية مع المجتمع على هذا النحو، حيث يقوم هذا السلوك على أساليب: التقهقر والسلبية والإنسحاب. والأساليب الانسحابية تتمثل فى الآتى:

#### أ- الانطواء الانعزال: Introversion:

عندما تثير المواقف الاجتماعية القلق عند الفرد، فإنه يلجأ إلى الابتعاد عن

المجتمع بقدر الإمكان لكي يخفف من حدة القلق. المجتمع بالنسبة للشخص المنزوى أو المنعزل ملء بالعوامل المثيرة للإضطراب والتعاسة، لذلك يتجنب مصاحبة الناس، ويؤثر الوحدة والانفراد في جميع ألوان نشاطه، ويميل إلى الألعاب الفردية ووسائل التسلية الفردية، ويتجنب المواقف الجمعية، أى يتجنب كل احتكاك بالآخرين.

إن الفشل في المواقف الاجتماعية يجعل الشخص يتخذ هذا الأسلوب في تعامله مع المجتمع. بمعنى؛ عندما يفشل الفرد في ممارسة الأساليب الإيجابية التى يحاول أن يستخدمها ليعيد التوافق بينه والمجتمع، بسبب الإحباط في الدراسة، أو القسوة والتعسف من جانب الوالدين، وفرض التزامات على الأبناء تفوق طاقتهم، فذلك يسهم في تدعيم السلوك الإنعزالي. ومثل هذا السلوك الإنسحابى أشد خطرا في الواقع من الأساليب الهجومية لأنه أقل إثارة للانتباه، إذ يصعب الكشف عنه، مثلما هو الحال مع الطفل المنزوى الذى يعتبر من الناحية المظهرية هادئا ومؤدبا.

#### ب - التخيل وأحلام اليقظة: Fantasy:

وهى عبارة عن استجابات بديلة للاستجابات الواقعية، حيث يشتق الفرد إشباعا جزئيا عن طريق التخيل وأحلام اليقظة، ويجد في ذلك وسيلة للإشباع لا تحتاج منه أن يشارك في أى نشاط اجتماعى، قد يمثل له مثيرا قويا للقلق.

ومعنى ذلك، أن التخيل يعتبر بالنسبة للشخص المنزوى وسيلة يستطيع بها أن يحل صراعاته، فيحصل على إشباع لدوافعه المكبوتة مع تفادى القلق المرتبط بهذه الدوافع. ومما يذكر أن أحلام اليقظة قد تصل بالشخص أحيانا إلى الحد الذى يعوق به حسن تكيفه بشكل واقعى.

#### ج - النكوص: Regression:

عندما يلجأ الشخص إلى عادة سلوكية قديمة، فهذا يسمى بالنكوص. ويعتبر النكوص أسلوبا انسحابيا؛ لأن الشخص يتقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو ليواجه صراعه، بدلا من أن يواجه ذلك الصراع بطريقة مباشرة.

### ٣- الأساليب الاستعطافية:

تقع هذه الأساليب ضمن الإضطرابات السلوكية التى يطلق عليها حاليا اسم العصاب.

ومن الأساليب الاستعطافية ما يلي:

#### أ- الهستيريا: Hysteria:

يطلق هذا الاسم على مجموعة من الأعراض التى توصف بأنها تعطل أو تسبب إصابة أو خلل يلحق بأحد الأعضاء الجسمية أو العقلية، مما يترتب عليه تخلى الفرد عن مسؤولياته بطريقة مقبولة اجتماعيا.

#### ب- الوسواس: Obsession:

ويقصد به الفكرة أو الرغبة التى يعتبرها الشخص خاطئة أو عديمة النفع أو مضايقة له، ولكنه فى الوقت نفسه لا يستطيع التخلص منها، وذلك يؤدى إلى عدم تحقيق التوافق. وبعض الوسواس ليست سوى مجرد تعبير صريح عن القلق، فمثلا: التعبير عن القلق بالكلمات يجعله أخف حدة مما لو ترك هكذا باعتباره خوفا من المجهول. ويمكن اعتبار بعض الوسواس قلقا منقولا إلى مصدر الإحباط والوسواس. وفى هذه الحالة، يكون له وظيفة توافقية مهمة، إذ إنه يخفف من حدة القلق الشديد الناتج من العدوان المكبوت.

#### ج- القهر Compulsion:

وهو عبارة عن ميل لا يمكن مقاومته للقيام بعمل ما. ورغم أن الشخص يكون متحققا من عدم فائدة هذا العمل أو غرابته، فإن الشخص الذى يلازمه القهر يشعر عادة بالتوتر والقلق إذا لم يقم بذلك الفعل القهرى. ويأخذ القلق فى التزايد حتى يتخلص منه الفرد بإنجاز ذلك الفعل. وترتبط الأعمال القهرية ارتباطا وثيقا بالوسواس. والفرق بينهما هو أن الوسواس تتعلق بالأفكار أو الرغبات فى حين أن الأفعال القهرية تتعلق بالسلوك الحركى.

## د - الفوبيا أو المخاوف المرضية: Phobia:

الفوبيا خوف يبدو سخيفا غير معقول ولا يمكن تعليله في الوقت نفسه. أما المواقف أو الأشياء التي تثير هذا الخوف الشديد فهي غير محدودة. وتراوح درجة الخوف في حالات الفوبيا من مجرد الشعور بعدم الارتياح إلى الذعر الشديد عند التعرض للمثير. وتتدخل المخاوف في عملية التوافق، فتعطل أو تفسد التوافق تبعاً لدرجة شدتها. والحالات البسيطة للفوبيا منتشرة، إذ لا يخلو منها فرد تقريباً.

### رابعاً: قياس التكيف:

تستمد معلوماتنا عن الطرق المتبعة في قياس التكيف مع ظروف الحياة من مصدرين هما: الملاحظات التي تأتي إما من الدراسات الميدانية أو من التجريب المعملى. وتشتمل الدراسات الميدانية ملاحظة الأفراد أثناء توافقهم للمواقف الطبيعية، والمواقف الطارئة. بينما تختلف الدراسات التجريبية عن الدراسات الميدانية بأنها تتميز بإمكانية إجراء قياسات دقيقة ومضبوطة، وبإمكانية عزل العوامل السببية المهمة.

ويمكن قياس التكيف عند الأفراد، عن طريق الأساليب التالية:

### ١ - الفحص الطبي، عن طريق:

أ - الفحص النيورولوجى واختبارات الميكانيزمات المنعكسة، والرسم الكهربائى للمخ، والرسم البطنى Ventriculography، والتحليل البيوكيميائى للسائل المخاعى الشوكى.

ب - فحص الجهاز الدورى: محتوى الدم، والبناء الجسمى للمريض، والجلد، والسائل المخى.

ج - فحص الجهاز العصبى: الاضطرابات العصبية، وأعصاب المخ.

د - فحص الجهاز الدهليزى: لأنه يتسبب في بعض الحالات المرضية، مثل: الدوران والغثيان وزيادة حركة مقلة العين.

٢- فحص الاضطرابات النفسية، عن طريق: دراسة حالات التخلف العقلي، مثل: اضطرابات الوعي، واضطرابات الحس، والاضطرابات الوظيفية، والفحص باشعة (X)، ورسم شرايين المخ.

### خامساً: القياس النفسى

ويعتمد على النتائج التى يحصل عليها الباحث (المعلم / المرشد) من المقابلات المتعددة للحالة، ومن الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية، وأيضاً يقوم القياس النفسى على دراسة المظهر العام لسلوك الحالة. وفي هذه الحالة يجب ملاحظة الأمور الرئيسة التالية على الحالة:

- كيفية دخول الحالة إلى حجرة الكشف.
- وجه الطفل والتوترات النفس حركية المختلفة التى تعبر عن انفعالاته.
- أى علامات فيزيولوجية تظهر على الحالة مثل: القلق، بلل اليدين، تصبب العرق من الجبهة، عدم الاستقرار، التوتر، الصوت المنفعل، اتساع حدقة العين.
- الملابس حيث يكشف الملابس فى غالب الأحيان عن بعض السمات الشخصية للحالة.
- استجابة الحالة للفحص من حيث تقبل المفحوص أو رفضه لعملية الفحص.
- الصفاء أو التلبد ذهنى.
- التوافق والمواءمة أو الارتباك والذهول.
- السلوك التلقائى وغير التلقائى للحالة.
- مدى مطابقة سلوك الحالة للواقع.
- النشاط الزائد أو البطئ للحالة.
- الأفعال القهرية للحالة.
- اضطراب التفكير أو تشتته.
- التوقف عن الحديث، أو عدم الملاءمة.
- قوة انفعالات الحالة.

ويقوم الأخصائى النفسى بتقييم ما تتسم به شخصية الحالة من نضج واستقرار ما إذا كانت اتجاهات الحالة تتلاءم ومرحلة نمو شخصيته، ومتسقة مع عمره الزمنى.

ولأن القياس يقوم على أساس وصف المعلومات (وصفا كميًا)، أو بمعنى آخر: استخدام الأرقام فى وصف وتبويب وتنظيم المعلومات أو البيانات فى صورة سهلة موضوعية يمكن فهمها، ثم تفسيرها بسهولة ويسر، لذلك يُستخدم القياس النفسى من أجل تحديد هوية الطفل وقدراته ومكوناته، خاصة وأن لكل فرد مجموعة من الأنماط السلوكية الأدائية تختلف إلى حد ما مع الأنماط السلوكية للآخرين. وفى هذا الشأن لابد من الإشارة على النقاط التالية التى يجب أخذها بعين الاعتبار:

- أن أداء الطفل يمكن قياسه وتقديره، حيث يمكن تحويل أداء الطفل إلى صيغة كمية باستخدام الأرقام، حسب قواعد وقوانين معينة.
- قياس أداء الطفل أو تقديره فى مرحلة ما، يجعل من السهل التنبؤ بمستوى الأداء (أو الأداءات الأخرى) فى المرحلة التالية (المراحل التالية).
- يتضمن مفهوم قابلية أداء الطفل للقياس والتقدير إمكان إخضاع هذا الأداء لظروف وعوامل خارجية قد تؤثر بدرجة أو بأخرى فى عملية القياس والتقدير، مثل: ظروف التجريب التى يتعرض لها فى موقف من مواقف البحث والدراسة.
- أداء الطفل هو دالة خصائصه، وهذا يعنى أن كل أداء أو سلوك إنما يصدر عن خاصية واحدة أو مجموعة خصائص يتميز بها الفرد عن غيره من بقية الأفراد.
- توجد علاقة دالة بين خصائص الطفل وأدائه، وهذه العلاقة تختلف من شخص لآخر، وهذا الاختلاف هو ما تقوم عليه عملية القياس.
- إن كل درجة (على مقياس ما) إنما تتكون من درجتين هما: الدرجة الحقيقية والدرجة التى تعود إلى الخطأ. ولتحديد العلاقة بين المكون الحقيقى ومكون الخطأ لدرجة ما، نسلم بأن الدرجة الكلية = الدرجة الحقيقية + الدرجة التى تعود إلى الخطأ. أيضا يمكن تصنيف الخطأ إلى: خطأ ثابت Systematic Error

وهو نوع من الخطأ يعود إلى المقياس في حد ذاته ويتكرر بصفة منتظمة وله نفس التأثير على كل درجة على هذا المقياس، وخطأ القياس Measurement Error وهو الخطأ الناتج عن استخدام الدرجة الظاهرية في القياس بدلا من الدرجة الحقيقية. وهو نوع من الخطأ يحتاج إلى معالجة إحصائية خاصة للتحكم فيه، وخطأ الصدفة أو العشوائية Random Error وهذا هو الخطأ الذى لا يمكن ضبطه أو السيطرة عليه.

ومع بداية القرن العشرين بذل علماء النفس والبيولوجيين جهودا كبيرة في محاولة إكتشاف العلاقة بين العمليات العقلية العليا والسلوك الفعال، خاصة فيما يتعلق بالتعلم. ومن خلال الملاحظات والدراسات التى أجريت في هذا الصدد أمكن إدراك الفروق بين المتعلمين. وقد نسبت هذه الفروق في معظم الحالات إلى رغبة بعض الأفراد أو عدم رغبتهم في التعلم. ولم تسفر الدراسات البيولوجية والسيكولوجية التى أجريت على النمو العقلى والوظائف المختلفة للعقل عن معرفة كاملة أو جزئية فيما يتعلق بأسباب الفروق في القدرة العقلية.

تمثل الفروق الفردية الانحرافات الفردية عن متوسط المجموعة في صفة أو أخرى، قد تكون: جسمية أو عقلية أو نفسية. وقد يكون مدى هذه الفروق صغيرا أو كبيرا.

واختبارات الذكاء تعتبر من أدق وأفضل أدوات القياس والتشخيص، وتطبيقاتها العملية أصبحت هائلة وكثيرة في شتى ميادين الحياة، خاصة ما يتعلق منها في مجالات: الإرشاد والتوجيه والتربية الخاصة. وتستخدم نتائج اختبارات الذكاء كوسيلة تساعد على فهم الحدود التى تقيسها، وما تدل عليه، مما يمكن المعلمين من التعرف على إمكانيات الأطفال وقدراتهم ومما يساعد الأطفال على تعلم النواحي الرمزية المجردة في المنهج المدرسى، كما أن نتائجها تسهم في التنبؤ فيما إذا كان بإمكان الطفل أن يساير بقية زملاءه في الفصل الدراسى تحصيليا أم أن هناك نقاط ضعف تستلزم تشخيصا وعلاجيا، أو تقتضى برنامجا إضافيا لإثراء المواد الدراسية بنشاطات خاصة أو إضافية، وبذلك تبرز العلاقة واضحة جلية بين عملية التوجيه والتربية من ناحية، وبين أهمية نتائج اختبارات الذكاء من ناحية أخرى.

ولاختبارات الذكاء فوائد عديدة، من أهمها:

- تؤدى دورا حيويا فى البرنامج التعليمى وعمليات الإعداد للأساليب والمواد والمناهج.

- تعد مصدرا رئيسا للبيانات فى يد الأخصائيين لدفع عملية التوجيه والإرشاد النفسى والمهنى لتحديد الطريق، خاصة ما يتعلق بالاستعدادات والمؤشرات البيانية.

- تكشف المستويات، فيتمكن الفاحص من إدراك المستوى العقلى للطفل، كما يمكنه فهم الطفل المشكل وعلاقة مشكلاته بالعمل المدرسى أو التكيف الشخصى.

- تلعب دورا تشخيصيا مهما ودورا تنبؤيا فيما يختص بالقدرات العقلية عند الأفراد.

وعند استخدام اختبارات الذكاء يجب النظر بعين الاعتبار إلى الملاحظات التالية:

- عند تفسير نتائج اختبارات الذكاء للطفل، الذى يختلف اختلافا جذريا من حيث ظروفه الاجتماعية والثقافية عن بقية أفراد الجماعة المفحوصة، يجب أن نضع فى اعتبارنا وجود درجة من الحرمان البيئى.

- لا يدل اختبار الذكاء العام، وخاصة الاختبار الجمعى، على جميع إمكانات التلميذ العقلية. فهو مقياس للقدرة على تناول الأفكار المجردة والرموز وعلاقتها، ولا يرتبط بالقدرة على تناول الأشياء أو التعامل مع الناس.

- قد يعانى الطفل من اضطراب انفعالى عند إجراء الاختبار عليه، لذلك يجب على المعلم تقييم نتيجة الطفل على الاختبار بشكل تقريبي. ولا بد من توافر الدافعية التلقائية عند المعلم وبذل الجهد من أجل الحصول على نتائج دالة عن أداء الطفل.

- قد يؤدى تطبيق اختبار الذكاء الجمعى اللفظى، والذى يستخدم فى المدارس على نطاق واسع، إلى ظهور درجات منخفضة، وذلك يتطلب أن يكون المعلم حريصا بشدة عند تفسيره لهذه الدرجات. فى مثل تلك الحالات، من الأفضل استخدام الاختبارات الفردية لاعطاء درجات أكثر دقة.

- فى تفسير نتائج الاختبار، يجب مراعاة الخطأ المعياري للمقياس Standard Error of Measurement. على سبيل المثال: ذكاء طفل قدرة (٩٠) يجب أن يعنى بالنسبة للمعلم أن نسبة ذكاء هذا الطفل تقع فى مكان ما بين (٨٠-١٠٠).  
وأهم الاختبارات التى تقيس الجانب العقلى للطفل، هى: مقياس بينيه للذكاء، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال.

أما المقاييس التى تهتم بالجانب النفسى للفرد، فهى أدوات لتحديد سمات الشخصية وخصائصها وجوانب المرض فيها، وأهم هذه الأدوات:

\* الاختبارات الموضوعية أو مقياس التقدير الذاتى Self Report: وتقتصر إجابات المفحوص فى هذه الاختبارات على وضع إشارة أو كتابة كلمة صح أو خطأ أمام كل فقرة يراها صحيحة من وجهة نظره، بحيث تعتبر هذه الإجابات بمثابة مؤشرات ذات دلالة على سمات شخصيته.

\* الأساليب الاسقاطية Proactive: وفيها يترك للمفحوص حرية التعبير والحديث والتعليق على بعض المواقف والمثيرات الغامضة بهدف الكشف عن شخصيته من خلال ما يسقطه من مشاعر وحاجات ورغبات. وقد صنف فرانك الأساليب الاسقاطية إلى خمسة أقسام، هى:

- أساليب تكوينية تنظيمية تتطلب من الفاحص أن يفرض على المفحوص المادة المعروضة، كما فى اختبار بقع الحبر لرورشاخ.

- أساليب بنائية تتطلب من المفحوص تنظيم مواد محددة الحجم، كما فى اختبار مجموعة اللعب Play Kit لدريسكول Driscoll، واختبار تكوين القصص المصورة لشيدمان Sheidman.

- أساليب تفسيرية يطلب فيها من المفحوص تفسيراً لأشياء يجد فيها معنى شخصياً أو انفعالياً، كما فى اختبار تفهم الموضوع T.A.T.

- أساليب تفرغية أو تظهيرية: تتيح للمفحوص أن يستعيد ذاكرته وأن يتخلص من انفعالاته، كما فى طريقة اللعب العلاجى من خلال عمل الدمى وتخطيطها أو تشويها كما فى اختبار ليفى Levy الاسقاطى.

- أساليب تحريفية: تعطى صورة عن شخصية المفحوص تهدف تحريف أو تغيير أساليب كلامية معينة أو اتباع طريقة معينة في الكتابة.

- مقاييس التقدير: Rate Scales وهو أسهل أنواع القياسات الشخصية حيث يقوم الفاحص بتقدير مستوى المفحوص من الناحية النفسية أو التعليمية أو الوظيفية (مثل تقارير الكفاية).

قد يواجه الفاحص صعوبات في القياس خاصة عندما يُحاول اكتشاف درجة سمة من سمات شخصية الفرد، فالسمة ليست هنا كيانا ثابتا، وليست شيئا ساكنا Static وليست كمية Quantity ، ولهذا لا يمكن قياس السمة موضوعيا كما نقيس الطول والوزن أو عدد ضربات القلب على سبيل المثال، ولذلك يجدر الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- لا توجد درجة صفر كنقطة بداية.

- لا توجد وحدات للسمات.

- لا يوجد اتفاق على المصطلحات المستخدمة.

- لا توجد أداة قياس مقبولة تماما.

وأهم الاختبارات والمقاييس النفسية، هي:

\* مقاييس الشخصية أحادية السمة أو أحادية البعد، وأهم صورها ما يلي:

١ - اختبار وودورث The Wppdworth Personal Data Sheet

ومن بنوده الآتى:

- هل تحس عادة بالصحة والقوة؟

- هل تنام عادة نوما هادئا؟

- هل كثيرا ما تفرغ من نومك أثناء الليل؟

- هل يتتابك الكابوس؟

- هل تتوارد الأفكار بكثرة إلى ذهنك بشكل يعوقك عن النوم؟

- هل تعتاد سريعا الأماكن الجديدة؟

- هل لديك عادة قضم الأظافر؟

- هل تشعر بالتعب والإجهاد بسرعة؟

- هل كثيرا ما تتغير اهتمامك؟

٢- اختبار كولجيت للصحة النفسية The Colgate Mental Hygiene Test  
ويهدف الوصول إلى طريقة موضوعية ثابتة وصادقة لمعرفة الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج النفسى.

٣- اختبار السيطرة والخضوع The Allport Ascendance- Submission Reaction  
Study

ويقيس ميل الفرد إلى السيطرة على المحيطين به، أو الخضوع لهم في مواقف الحياة العملية والتي تتم وجها لوجه.

وعلى المفحوص أن يبين أى المواقف أقرب إليه عند الاستجابة لهذا الموقف. وتختلف الاستجابات في درجة السيطرة أو الخضوع التي تمثلها، وفي هذا الاختلاف توضع أوزان الفقرات. ومن أمثلة اختبار السيطرة والخضوع:

\* هل تحس بنفسك في وجود رؤسائك في ميادين العلم أو العمل:

- بشكل ملحوظ.

- إلى حد ما.

- ليس إطلاقا.

\* بعثت ببعض حاجياتك لاصلاحها في محل ما، وحين ذهبت في الموعد المحدد

أخبرك الصانع أنه بدأ للتو بإصلاحها فهل عادة:

- توبخه بشدة.

- تعبر عن استيائك بشكل معقول.

- تكتم مشاعرك كلية.

٤- اختبار الشخصية لثيرستون وثيرستون: The Thurstone's Personality Schedule

ويهدف إعطاء دليل ثابت نسبيا عن النزعات العصائية لدى طلبة الجامعة. ومن فقراته:

- هل تجد صعوبة في أن تبدأ الحديث مع شخص آخر غريب لا تعرفه؟

- هل تشعر غالبا بالوحدة حتى ولو كنت بين أشخاص معروفين؟

- هل يجرح الناس شعورك بسهولة؟
- هل تتوارد الأفكار بكثرة إلى ذهنك بشكل يعوقك عن النوم؟
- هل تسرح كثيرا في أحلام اليقظة؟
- هل تفتقر إلى الثقة بالنفس؟
- هل تجد صعوبة في التحدث في جمع من الناس؟

٥ - اختبار الاكتفاء الذاتي لبرنرويتير: Bernreuter's Self- Sufficiency Test

ويكشف مدى اعتماد الفرد أو استقلاله عن الآخرين. فالشخص الذى يكون غير معتمد على الآخرين هو شخص مكتف ذاتيا، ومن هنا جاءت تسمية الاختبار.

٦ - اختبار الذكورة / الأنوثة من إعداد: ترمان وميلز: The Terman- Miles Masculinity- Femininity Test

ويهدف مساعدة الإكلينيكي في الوصول إلى تقدير كمي أكثر دقة وموضوعية لمقدار واتجاه انحراف الفرد عن متوسط جنسه، والسماح بعقد مقارنات كمية بين المجموعات التى تختلف في السن والذكاء والميول والمستوى التعليمي والمهني. وقد وضع الاختبار في صورتين متكافئتين: بحيث تتكون الصورة (أ) من ٤٥٦ فقرة وتتكون الصورة (ب) من ٤٥٤ فقرة. ويتوزع محتوى الصورتين كما يلي:

جدول رقم (١)

المحتوى	عدد فقرات الصورة (أ)	عدد فقرات الصورة (ب)
تداعى الكلمات	٦٠	٦٠
تداعى بقع الحبر	١٨	١٨
المعلومات	٧٠	٧٠
استجابات وجدانية وخلقية	١٠٥	١٠٥
ميول	١١٩	١١٨
نواحي وجدانية وخلقية	٤٢	٤١
استجابات انطوائية	٤٢	٤٢
المجموع	٤٥٦	٤٥٤

## ٧- اختبار الدافع للإنجاز:

يتكون من ٢٨ فقرة، وكل فقرة فيه عبارة عن جملة ناقصة يليها خمس عبارات (أو أربع في بعض الفقرات)، ويطلب من المفحوص اختيار أحدها.

## ٨- اختبار دافعية التواد: Need for Affiliation

وتحدد دافعية التواد إجرائيا على أنها استعداد الفرد أو سعيه لأن يتعامل بفاعلية في المواقف الاجتماعية التي تجمعها بالآخرين. ويتبدى جوهر التواد في سعى الناس بعضهم إلى بعض لاقامة علاقات دافئة ودودة تمنح تجمعاتهم ترابطا وألفة لا غنى عنهما لاستمرارية الحياة الإنسانية. يشتمل الاختبار على ثلاثة مقاييس فرعية: الميل للتواد، والحساسية تجاه الرفض، والميل إلى التعاطف مع الآخرين.

## ٩- مقياس الشعور بالوحدة:

يشتمل المقياس على ٢٠ بنداً، يجاب عنها على أساس وجود أربعة بدائل. وتعرف الوحدة Loneliness بأنها خبرة غير سارة ترتبط سلبيا بالحاجة إلى الألفة الإنسانية المتبادلة. وتحدث هذه الخبرة عندما تكون العلاقات الاجتماعية للفرد غير كاملة في مسارها الطبيعي كما وكيفاً.

## ١٠- اختبار وودورث لقياس القلق والاضطراب العاطفي:

يتميز هذا الاختبار بأن وحداته قد أخذت وطورت من واقع الخبرة العيادية والعلاجية، ومن وحداته ما يلي:

- هل تمتعت بطفولة سعيدة؟
- هل هناك أحد من أسرته يدمن المخدرات؟
- هل تخشى أحيانا أن تصاب بمرض عقلي؟
- هل تشعر دائما أن هناك من يحاول إيذاءك؟
- هل يحدث أن تمشى وأنت نائم؟
- هل تعاني أحيانا من اضطراب في قوة الإبصار؟
- هل تشعر دائما أنك في صحة جيدة؟

## \* الاختبارات المتعددة الأبعاد:

وتهدف قياس أكثر من سمة من سمات الشخصية في وقت واحد. وقد يتكون الاختبار المتعدد الأبعاد من عدة اختبارات أحادية البعد في وقت واحد، أو قد يتكون من استعمال نفس المجموعة من الفقرات تقدر بطرق مختلفة، وأهم صورة هذه الاختبارات:

### ١- اختبار الشخصية لبرنرويتير: The Bernreuter Personality Inventory

ويقيس جوانب متعددة من الشخصية في وقت واحد مما يجعله يحقق وفرة كبيرة في التكاليف والزمن اللازم لتطبيق الاختبار، ويتمتع بصدق وثبات مرتفعين. يمثل الاختبار مجموعة مقاييس فرعية، هي:

- مقياس الميل العصابي: الشخص الذى يحصل على تقديرات عالية على هذا المقياس يكشف عن ميل إلى العصاب. أما الشخص الذى يحصل على تقديرات منخفضة على هذا المقياس، فإنه يميل إلى الثبات الانفعالي.

- مقياس الاكتفاء الذاتى: الشخص الذى يحصل على تقديرات مرتفعة على هذا المقياس يعد من النوع الذى يكتفى بنفسه، ويفضل العزلة، ويشعر بالرضا حين يكون بمفرده. أما الشخص الذى يحصل على تقديرات منخفضة على هذا المقياس فهو شخص يميل إلى الاعتماد على الغير فى الحصول على متعته وسروره.

- مقياس الانطواء / الانبساط: الشخص الذى يحصل على تقديرات عالية على هذا المقياس يميل إلى الانطواء، أما الشخص الذى يحصل على تقديرات منخفضة على هذا المقياس فهو أميل إلى الانبساط.

- مقياس السيطرة / الخضوع: الشخص الذى يحصل على تقديرات عالية على هذا المقياس يميل إلى السيطرة على الآخرين فى المواقف الاجتماعية التى تتطلب مواجهة الآخرين، أما الشخص الذى يحصل على تقديرات منخفضة على هذا المقياس فهو يميل إلى الخنوع ويفتقر إلى الثقة بالنفس.

- مقياس الثقة بالنفس: الشخص الذى يحصل على تقديرات عالية على هذا المقياس يميل إلى أن يكون حساسا بنفسه لدرجة تعوقه عن التوافق مع الآخرين، أما الشخص الذى يحصل على تقديرات منخفضة، فإنه يميل إلى أن يكون من النوع الواصل من نفسه، وحسن التوافق مع الآخرين.

- مقياس المشاركة الاجتماعية: الشخص الذى يحصل على تقديرات عالية على هذا المقياس يميل إلى أن يكون من النوع غير الاجتماعى المنعزل والمستقل بذاته، بينما يكون الشخص الذى يحصل على تقديرات منخفضة على هذا المقياس من النوع الاجتماعى الألوفا.

٢- اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه: Minnesota Multiphase Personality Inventory (M.M.P.I)

يعتبر حاليا من أكثر اختبارات الشخصية شيوعا واستخداما فى العيادات النفسية والمؤسسات التربوية، ويقاس عدة أبعاد من شخصية الفرد فى وقت واحد، لذلك يعتبر أحد مقاييس التقدير الذاتى المهمة. ولا يوجد وقت محدد للإجابة على مفردات المقياس، كما انه يقوم بقياس الأبعاد التالية:

- الصحة العامة

- العلاقات الاجتماعية والشئون العائلية

- بعض السمات الثقافية: كالدين

- بعض التغيرات الاجتماعية: كالمهنة والتعليم

- بعض الأعراض النفس - جسدية

- بعض أعراض الوسواس والخوف الاجتماعى والهلاوس والاضطرابات.. إلخ.

وجميع هذه الأبعاد أو المتغيرات تمثلها خمسمائة وخمسين عبارة، ويطلب من المفحوص قراءة كل عبارة ووضع الإشارة التى تعبر عن توافقها مع سمات شخصيته أو العكس. يتكون الاختبار من أربعة عشر مقياسا، عشرة مقاييس يطلق عليه المقاييس الإكلينيكية. والأربعة الأخرى تسمى بمقاييس الصدق أو المقاييس

الضابطة. وقد صممت مفاتيح خاصة بتصحيح استجابات المفحوص على هذه المقاييس.

\* مقاييس الصدق: وأهمها:

١- مقياس عدم الإجابة: ويتم حساب العبارات المهملة أو التى لم يجب عليها المفحوص سواء بكلمة نعم أو بكلمة لا. وفى حالة ارتفاع عدد العبارات المهملة يجب عدم الاعتماد على هذا الاختبار وذلك بإلغائه. ويستحسن أن يكون عدد العبارات المهملة أقل ما يكون.

٢- مقياس الكذب: ويستخدم هذا المقياس للكشف عن تلك الحالات التى تحاول أن تظهر نفسها بمظهر مقبول اجتماعياً، أو فى محاولتها الظهور بصورة مثالية أكثر من اللازم. مثال ذلك:

- أحياناً أؤجل عمل اليوم إلى الغد

- أنا لا أقول الحقيقة دائماً

- أحياناً أشعر برغبة فى شتم الآخرين

والإجابات الصادقة على هذه العبارات تكون بكلمة نعم، فذلك يمثل طبيعة النفس الإنسانية. ومن يحاول الظهور بصورة اجتماعية مقبولة يلجأ إلى الإجابة بالنفى. وعليه، فإن ارتفاع درجات المفحوصين على هذا المقياس تدل على عدم الصدق أو الثقة فى الاستجابات.

٣- مقياس الخطأ (ف): يميل المختصون النفسيون إلى تفسير ارتفاع درجات المفحوص على هذا المقياس، باعتباره نتيجة لعدم فهم قدرات الاختبار، أو ما هو مطلوب منهم بالضبط، أو عدم الاهتمام والمبالاة بهذه العبارات، أو قد تعزى إلى أنها محاولة من المفحوص للظهور بمظهر مرض للحصول على الرعاية العلاجية. مثال ذلك العبارات التالية:

- بين الحين والآخر تحدث لى كوابيس مزعجة أثناء النوم.

- اعتقد أن هناك شخص ما حاول ان يدس السم في طعامى .

- فى بعض الأحيان أحس كما لو أن روحى ستخرج من جسدى

قد يحصل المفحوص على درجات مرتفعة على هذا المقياس لتدل على وجود أعراض مرضية، كما أن هناك بعض المفحوصين يقعون ضحية عدم الفهم أو التصنع المرضى.

٤ - مقياس التصحيح: (ك): ويتضمن هذا المقياس تلك العبارات المقابلة للترفيف أو التحريف للحقائق من أجل الظهور بمظهر الأسوياء. وعليه، فإن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية على هذا المقياس يحاولون ان تكون استجاباتهم دفاعية، ويعملون على تغطية بعض جوانب النقص فى شخصياتهم. بينما تشير الدرجات المنخفضة على هذا المقياس إلى أن المفحوص يحاول نقد نفسه بنفسه. مثال ذلك: العبارات التالية:

- هل تشعر أحيانا بأنك عديم الفائدة؟

- هل تجد صعوبة فى الحديث عند مواجهتك لأفراد تقابلهم للمرة الأولى؟

- هل يترأى لك فى بعض الأحيان أن عقلك يعمل ببطء غير معهود؟

\* المقياس الإكلينيكية: وأهمها:

١- توهم المرض (هـ: س): وهذا المقياس يحاول الكشف عن الأعراض المرضية الجسدية أو النفسية والتي يتوهم بعض المفحوصين أنهم يعانون منها، مع العلم بأنهم من الناحية العضوية يتمتعون بالعافية الكاملة. مثال ذلك:

- هل تعانى من نقص أو ارتعاش فى عضلاتك؟

- هل تشعر أحيانا بأن قمة رأسك رخوة ولينة؟

- هل تعانى فى حالات كثيرة من ضيق التنفس وارتفاع فى خفقات القلب؟

ويعتبر ارتفاع درجة المفحوص على هذا المقياس عن ٥٦ مؤشرا إكلينيكية على

وجود أعراض مرض نفسى

٢- الاكتئاب: (و): يقوم هذا المقياس بقياس الجوانب الاكتئابية في شخصية الأفراد، مثل: المعاناة من فقدان الرغبة والاهتمام بالشئون الحياتية، فحياتهم ومستقبلهم لا قيمة ولا معنى لهما، ويتسمون بالانطوائية والعزلة عن الآخرين. وكذلك، يعانون من الضعف والهزال البدنى. وتكون كل هذه الأعراض مصحوبة بنظرة سوداوية تشاؤمية للحياة والمصير الشخصى المستقبلى. مثال ذلك العبارات التالية:

- هل تشعر فى حالات كثيرة وبصورة مؤكدة بعدم أهميتك؟

- هل تشعر فى بعض الأوقات بالكآبة والغم بغض النظر عن نوعية العمل الموكل إليك؟

وتشير الدلائل الإكلينيكية لمن حصلوا على درجات مرتفعة على هذا المقياس على تميزهم فى سمات شخصية مثل: البساطة والتواضع والإحساس المرهف والتقدير الملحوظ للجوانب الجمالية فى الإنسان والحياة.

٣- الهستيريا: (هـ د): وتكشف استجابات المفحوصين على هذا المقياس، حصولهم على درجات مرتفعة من بعض الأعراض الهستيرية، مثل: حالات التشنج ونوبات الإغماء، والتي تحدث نتيجة الصدمات النفسية أو تعرض بعض الأشخاص لمواقف مريرة لا يستطيعون تحملها فيلجأون إلى مقاومتها بهذه الحيل اللاشعورية أو النوبة الهستيرية. مثال ذلك العبارات التالية:

- هل تعتقد ان هناك عددا كبيرا من الناس يبالغون فى تصوير سوء حظهم بغية الحصول على عطف الآخرين ومساعدتهم؟

- هل تبكى - أحيانا - دون سبب واضح؟

- هل تشعر بأن درجة حرارة جسمك مرتفعة دون سبب ظاهر؟

٤- الانحراف السيكوباتى: (ب د): من أبرز خصائص الأشخاص السيكوباتيين، عدم الاهتمام أو تقدير القيم والمعايير الاجتماعية، فهم يمتنون السرقة والإجرام وإيذاء الآخرين، ويميلون إلى تعاطى المخدرات وشرب

الكحوليات. وهم يعتبرون بهذه الصفات أفرادا خطرين على أنفسهم وعلى الآخرين. لذلك، يوصف الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس بحبهم للمخاطرة والفردية والبرود الانفعالي تجاه الآخرين. مثال ذلك، العبارات التالية:

- هل تبالي بما يقوله أو يعتقدُه الآخرون عنك؟

- هل حدثت لك مشاكل بسبب سلوكك الجنسي؟

- هل تتحمل المسئوليات الملقاه على عاتقك لمدة طويلة، أم تضرب بها عرض الحائط فجأة؟

٥ - الذكورة والأنوثة، (م ف): وفي هذا المقياس يتم قياس درجة انحراف اهتمامات الذكورة نحو الجوانب الأنثوية، وكذلك انحراف اهتمامات الأنوثة تجاه الذكورة، حيث تكشف الدرجات المرتفعة على هذا المقياس عن الاهتمامات والجوانب الأنثوية للذكورة والذكورية للنساء. مثال ذلك، العبارات التالية:

- أحب الصيد والقنص حبا جما

- أحب القيام بطهى الطعام

- أحب جمع الورود وتنمية النباتات المنزلية

٦- البارانونيا: (ب أ): ومن أعراض هذا النمط من الأمراض النفسية: الشك فى الآخرين وسيطرة هواجس الشعور بالاضطهاد والتعذيب من قبل الآخرين على أفكار المريض. بالنسبة للمفحوصين الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس (٨٠) درجة فأكثر، لديهم مؤشرات إكلينيكية تدل على وجود أعراض مرضية. مثال ذلك:

- اعتقد أن هناك من يتعقبنى

- اعتقد ان هناك مؤامرة تحاك ضدى

- بعض الناس يضمرو لى فى نفسه شيئا

٧- السيكاثينيا: (ب ث): الاستجابات على هذا المقياس قد تكشف عن دلالات إكلينيكية لوجود أعراض لمرضى الوسواس القهرى كسيطرة فكرة معينة على أفكار الشخص فتصبح هاجسه الدائم، مثل: حرصه وقلقه الشديد على نظافة جسمه وملابسه وغسل يديه عدة مرات فى اليوم الواحد. مثال ذلك، العبارات التالية:

- أشعر فى بعض الأحيان بأننى قد اقترفت إثماً أو خطأ

- اعتقد بأن ذنوبى لن تغتفر.

- القذارة تخيفنى وتثير اشمئزازى

٨- الفصام: (س ك): يتوقع ان تكشف استجابات المفحوص على هذا المقياس خصوصاً من تقرب درجاتهم من: ٨٠ - ٧٠ درجة عن وجود أعراض مرضية لمرض الفصام الذى يتسم بسيطرة الهلاوس السمعية والبصرية على تفكير الفرد، ويتصف ببروده الانفعالى وعدم اهتمامه بمظهره الخارجى أو انطوائيته وعدم الترابط بين مكونات شخصيته الوجدانية والتفكيرية والسلوكية.. إلخ. مثال ذلك، العبارات التالية:

- أرى حولى أشياء وحيوانات وأناس لا يراهم غيرى.

- أتحاشى أثناء سيرى على رصيف الشارع أن تسقط قدمى فى تلك الشقوق الموجودة بين كل حجر وآخر.

- تعودت على سماع أصوات لا أعرف مصدرها.

٩- الهوس الخفيف: (م أ): من أبرز سمات المصابين بهذا المرض النفسى النشاط الزائد والحماس سواء فى القول أو العمل وتعدد الأفكار وتطايرها دون ترتيب أو تسلسل منطقى، مما يجعل الأفراد المصابين بهذه الأعراض عرضة للاصطدام بالآخرين. مثال ذلك العبارات التالية:

- يحدث لى فى بعض الأحيان نوبات لا أستطيع معها السيطرة على حركاتى أو

كلامى مع أننى أشعر بما يدور حولى.

- أشعر أحيانا بالغبطة أو السرور دونما سبب ظاهر.
- أحيانا تنهال على أفكار وبسرعة ملحوظة لدرجة أننى لا أستطيع معها التعبير عنها جميعا.

١٠- الانطواء الاجتماعى: (س د): يتوقع أن تتسم خصائص الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس بالانطوائية والابتعاد عن الناس وتحاشى الظهور والمشاركة فى المناسبات الاجتماعية. مثال ذلك، العبارات التالية:

- أحب حضور الاجتماعات والحفلات.
- أنا سهل الاختلاط بالآخرين.
- أجد صعوبة فى طرح بعض الموضوعات للمناقشة والحديث.

وجدير بالذكر أنه: عند تصنيف درجات المقاييس السابقة على الصفحة النفسية نحصل على الشكل العام لجميع جوانب الشخصية (البروفيل)، فالحصول على درجات مقياس بمفرده سواء كانت مرتفعة أو منخفضة قد لا تعكس دلالة إكلينيكية أو تعطى صورة واقعية تؤكد وجود أعراض تتعلق بهذا المقياس. لكن النظرة الشاملة لجميع المقاييس وتقارب درجاتها ومحاولة الربط بين ما تظهره صفحة التخطيط السيكولوجى، يساعد فى تفسير وتقييم درجات ونتائج هذه الاختبارات.

#### \* اختبار كاليفورنيا للشخصية (C.P.I) Californi Psychological Inventoru:

ويهتم بخصائص الشخصية التى تنطبق بشكل عام على السلوك العادى والتى ترتبط - أيضًا - بالجوانب المقبولة والإيجابية للشخصية أكثر من ارتباطها بالنواحي المرضية. ويهدف الاختبار إعطاء نظرة شاملة على الفرد من وجهة نظر التفاعل الاجتماعى.

أما المقاييس الفرعية لهذا الاختبار فهى كما يلي:

- المجموعة الأولى: وتمثل مقاييس الزهو والسيطرة وتوكيد الذات: وتشمل على:
- السيطرة: Domminance وتهدف تقدير عوامل القدرة على القيادة والسيطرة والمقاومة والمثابرة والمبادأة الاجتماعية.
  - القدرة على الوصول إلى مكانة عالية: Capacity For Status وتهدف قياس قدرة الفرد على الوصول إلى مكانة عالية، وليس إلى المكانة التي حققها.
  - الميل الاجتماعي: Satiability ويهدف معرفة الأشخاص الانبساطيين الذين يعيشون خارج ذواتهم.
  - الحضور الاجتماعي: Social Presence ويهدف تقدير عوامل كالزهو والثبات والتلقائية والثقة بالنفس في التفاعل الشخصي والاجتماعي.
  - تقبل الذات: Self Acceptance ويهدف تقدير عوامل كالإحساس بقيمة الذات وتقبل الفرد لنفسه والقدرة على التفكير والسلوك المستقل.
  - الشعور بالارتياح والسعادة: Being Sense of Well ويهدف التعرف على الأشخاص الذين يقللون إلى أدنى حد من الهموم والمخاوف والشكوى، والذين يتخلصون نسبياً من الشكوك الذاتية والوهم.
- المجموعة الثانية: مقاييس التطبيع الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية، وتشمل:
- تحمل المسئولية: Responsibility ويهدف التعرف على الشخص حتى الضمير، الذى يشعر ويتحمل المسئولية.
  - التطبيع الاجتماعي: Socialization ويهدف توضيح درجة النضج الاجتماعي والاستقامة وصحة الحكم أو الرأى.
  - السيطرة على الذات: Silf Control ويهدف تقدير درجة ملاءمة توجيه الإنسان لذاته وسيطرته عليها، والتحرر من الاندفاعية، والتمركز حول الذات.
  - التسامح: Tolerance ويهدف التعرف على الأشخاص الذين لديهم اتجاهات اجتماعية متسامحة والذين يقبلون المناقشة.

- الانطباع الجيد: Good-Impression ويهدف التعرف على الأشخاص الذين لديهم القدرة على ايجاد الانطباع الجيد، والذين يهتمون بكيفية استجابة الآخرين لهم.
- المشاركة: Community ويهدف قياس درجة تطابق استجابات الفرد وسلوكه للنمط السائد.

\* المجموعة الثالثة: مقاييس إمكانية التحصيل والكفاية العقلية، وتشمل:

- التحصيل عن طريق المسائرة أو الموافقة: Achievement VIA Conference ويهدف التعرف على عوامل الاهتمام بالدافعية التي تسهل عملية التحصيل في أى مجال تكون فيه المسائرة أو الموافقة سلوكا إيجابيا.

- التحصيل عن طريق الاستقلال: Achievement Independence ويهدف تحديد عوامل الاهتمام بالدافعية التي تسهل عملية التحصيل في أى مكان يكون فيه الاستقلال الذاتى والاعتداد على النفس سلوكا إيجابيا.

- الكفاية العقلية: Intellectual Efficiency ويهدف بيان درجة التحصيل الشخصى والعقلى التى بلغها الفرد.

\* المجموعة الرابعة: مقاييس التوجيه الشخصى والاتجاه نحو الحياة، وتشمل:

- العقلية السيكولوجية: Psychological-Mindlessness ويهدف قياس درجة اهتمام الفرد واستجابته لحاجاته الداخلية ودوافعه واحساساته، وكذلك اهتمام وميل الفرد نحو الآخرين واستجابته لهم ومعرفة دوافعهم الداخلية وخبراتهم.
- المرونة: Flexibility ويهدف توضيح درجة مرونة وتوافق تفكير الفرد وسلوكه الاجتماعى.

- الأنوثة: Femininity ويهدف تقدير الذكورة أو الأنوثة فى نواحى المزاج والاهتمامات (الدرجات المرتفعة تشير إلى أنوثة أكثر، والدرجات المنخفضة تشير إلى ذكورة أكثر).

## اختبار الشخصية السوية:

ويهدف قياس الجوانب المتعددة للشخصية ودراسة ميول الأفراد، ويحتوى الاختبار على ١٢١ فقرة تشتمل على تسعة مقاييس فرعية، هى:

\* النقد الذاتى / نقص النقد الذاتى: وتعتبر استجابات المفحوص مقياسا للاستعداد الشعورى للفرد للإجابة عن عبارات الاختبار بأمانة وصدق. كما يعتبر فى نفس الوقت مقياسا لقدراته على القيام بعملية النقد الذاتى. ومن فقراته ما يلى:

- إذا استطعت التسلل إلى داخل السينما وكنت واثقا من أن أحدا لن يرانى فربما فعلت ذلك.

- لقد احتفظت لنفسى بشئ وجدته فى الطريق.

- أؤجل أحيانا عمل اليوم للغد رغم وجوب القيام به اليوم.

\* الاتجاه نحو المجتمع / الاتجاه ضد المجتمع: وتحدد فقراته اتجاه الفرد شوريا وذهنيا نحو المجتمع الذى يعيش فيه ونحو الناس عامة. ومن فقراته:

- لا أتضايق من شخص فضل على شخص آخر، وأعطاه فرصة لذلك.

- أفضل أن أنجز أمورى بمفردى، حتى لا يتحتم على مساعدة أحد.

- على الشخص أن يثبت إقدامه فى الحياة بصرف النظر عن مراعاة مصالح

الآخرين.

\* الانبساط / الانطواء: ويحدد علاقة الفرد ببيئته وبالناس فى هذه البيئة، تلك

العلاقة التى تحددها العوامل التكوينية العضوية والعصبية للفرد، كما تحددها العوامل الانفاعلية وحالته المزاجية. ومن فقراته:

- كنت دائما حريصا جدا فى اختيار أصدقائى.

- من السهل على أن أدخل السرور بسرعة على إنسان يشعر بالتعاسة.

- ربما يسعدنى أن أعيش وحيدا فى خيمة بالصحراء أو الجبل.

\* غير عصابى / عصابى: تكشف فقراته وجود الأساليب العصابية فى السلوك. ويقصد بالعصاب هنا المعنى العام لكلمة عصاب دون تمييز لأنواعه المختلفة من قلق ووساوس متسلطة على الخ. ومن فقراته:

- أشعر بالانقباض إذا جلست فى حجرة مغلقة حتى ولو لمدة قصيرة.
- قد يسعدنى أحيانا أن أسبب الألم لأشخاص أحبهم.
- يكاد يكون عندى خوف دائم من شخص ما أو من شىء بعينه.

\* غير الهوس / الهوس: تكشف فقراته ميل الشخص إلى القيام بتصرفات تعتبر من الناحية العيادية هوسا. وتعتبر فى صورتها المخففة فى الحياة العادية هوسا خفيفا. ومن فقراته:

- إن أيسر شىء بالنسبة لى هو أن اتخذ قرارا فى موضوع ما.
- حينما أحس بالملل اشعر بارتياح لو أننى قمت بعمل ضجة بسيطة.
- أحيانا أعجب بذكاء محتمل لدرجة أننى أتمنى ألا يمس بسوء.

\* عدم الاكتئاب / الاكتئاب: تكشف فقراته ميل الفرد إلى القيام بتصرفات شبيهة بحالة الاكتئاب بالمعنى العيادى أو بحالة المانغوليا. ومن فقراته:

- كثيرا ما أفكر أن الحياة لا معنى لها.
- وددت أن أكون سعيدا ولو بمثل السعادة الظاهرية للآخرين.
- أحيانا أشعر أن وجودى مثل عدمه.

\* غير المنفصم/ المنفصم: تكشف فقراته ميل إلى الصورة العيادية المعروفة بالمنفصم، وهى الشخصية المغلقة على نفسها المنطوية البعيدة عن المجتمع، والتى تعيش فى الخيالات، والتى تكون حياتها الانفعالية منفصلة إلى حد بعيد أو قليل من محتواها الفكرى بسبب النمو العقلى الشاذ. ومن فقراته:

- فى بعض الأحيان أفضل أن أجلس مدة طويلة فى أحلام اليقظة على أن أعمل أى شىء آخر.

- الكل فى نظرى سيان.

- كثيرا ما ينتابني بأن الأشياء ليست واقعية.

\* غير البارانونيا / البارانونيا: تكشف فقراته ميل إلى الصورة العيادية المعروفة بالبارانونيا، والتي تتسم بميل الفرد إلى اعتبار ما يحدث في البيئة من تصرفات وعمليات موجهة إلى نفسه، وهذا ما يفسر شعوره بالاضطهاد. ومن فقراته:

- لو لم يدبر البعض لى شيئا فى الخفاء لتحسن مستقبلى كثيرا.

- هناك كثيرون ليس لهم من شاغل إلا التحدث من وراء ظهرى.

- أنا شخصية مهمة.

\* ثبات عمل الجهاز العصبى التلقائى/ عدم ثبات الجهاز العصبى التلقائى: وتكشف فقراته عن عبارات عصائية فى محيط الجهاز العصبى التلقائى. ومن فقراته:

- أعتقد أننى لست عصائيا أكثر من الآخرين.

- أعرق سريعا حتى فى الأيام الباردة.

- فى بعض الأحيان لا أستطيع من شدة القلق أن أجلس دقيقة واحدة هادئا.

اختبارات جيلفورد العاملة:

\* الاختبار الأول: اختبار عوامل الشخصية STDCR ويتكون من ١٧٥ سؤالاً

يقيس:

- الانطواء / الانبساط الاجتماعى.

- التفكير الانطوائى / التفكير الانبساطى.

- الاكتئاب وعدم الإحساس بالسعادة والتشاؤم.

- التغلب الوجدانى وعدم الثبات الانفعالى.

- الابتهاج والانبساط والاستعداد للتوكل على الحظ.

\* الاختبار الثانى: اختبار العوامل الشخصية GAMIN، ويتكون من ١٨٦

سؤالاً يقيس:

- النشاط العام.

- السيطرة / الخضوع.

- الذكورة والأنوثة.

- الثقة ضد مشاعر النقص.

- رباطة الجأش والهدوء ضد العصبية.

\* الاختبار الثالث: اختبار الموظفين لجيلفورد ومارتن، ويتكون من ١٥٠ سؤالاً تقيس:

- الموضوعية ضد الذاتية أو الحساسية الزائدة.

- المسالمة ضد العدوان وحب القتال.

- التعاون (أو التسامح) ضد تلمس أخطاء الغير.

أما السمات التي وردت في اختبارات جيلفورد، فهي:

- الانطواء / الانبساط الاجتماعي: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى حب النشاط والروابط الاجتماعية، وحب المراكز القيادية اجتماعياً، والميل للزهو والاستمتاع بصحبة الآخرين. أما الدرجة المنخفضة على هذا المقياس فتشير إلى الخجل والميل إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية والميل إلى الانعزال.

- التفكير الانطوائى / الانبساطى: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى ضعف الاتجاه التأملى الانطوائى فى عمليات التفكير والاتجاه نحو التفكير الانبساطى. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى الميل إلى التفكير، التأملى الفلسفى وتحليل الذاتية وأفكار الآخرين، ووجود استعداد استبطانى لدى الفرد.

- الاكتئاب: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى الخلو من الاكتئاب، أى أن الشخص يميل إلى الابتهاج والتفاؤل. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى مزاج مكتئب من حين لآخر مع إحساس بالذنب، وأن الفرد غير جدير بالثقة والاحترام.

- التقلب الوجدانى: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى استجابات ومزاج ثابت انفعالياً، وإلى خلو من التقلبات الوجدانية. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى وجود تقلبات وجدانية على نحو ما تتضح فى الاستجابات الانفعالية العنيفة، والتذبذب المزاجى، واستعداد للحمق، وسرعة الاهتياج، وعدم الاستقرار والثبات.

- الابتهاج والانبساط: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى الإحساس بالسعادة والانبساط والحيوية والاندفاع. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى الميل للكف وشدة التحكم وضبط الدوافع.

- النشاط العام: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى الحيوية والنشاط وسرعة الحركة أو أن الشخص من النوع السريع النشاط فى عمله. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى الخمول والكسل وعدم الميل إلى النشاط الحركى.

- السيطرة / الخنوع: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى القيادة أو الزعامة والسيطرة، وإلى أن الشخص من النوع الذى يحمى حقوقه ويدافع عن نفسه فى المواقف التى يوجد بها علاقات شخصية متبادلة. أما الدرجة المنخفضة فتفسر فى ضوء الخصائص المزاجية الأخرى. وليست هناك قاعدة عامة يمكن وضعها مقدما لما تكون عليه الدرجات الأنسب بالنسبة للصحة النفسية للفرد.

- الذكورة / الأنوثة: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى اهتمامات ذكورية أكثر، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى ميول أنثوية.

- الثقة ضد مشاعر النقص: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى الثقة بالنفس وعدم وجود مشاعر النقص، وأن الفرد يشعر بأنه مقبول من الآخرين، كما أنه غير متمركز حول ذاته. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى الافتقار إلى الثقة بالنفس وإلى قلة تقدير الذات وإلى مشاعر العجز وعدم الكفاية.

- الهدوء ضد العصبية: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى الميل إلى الهدوء والاسترخاء. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى العصبية والنرفزة والاهتياج العصبى والقابلية لسرعة الاستثارة وسهولة التشتت والضجر.

- الموضوعية: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى الميل إلى النظر للذات والآخرين نظرة موضوعية ودون تحيز أو انفعال. ويكون الشخص من النوع المتيقظ للبيئة الخارجية التي يعيش فيها. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى ميل إلى أخذ الأشياء بصورة شخصية وذاتية، كما يكون الفرد حساسا جدا.

- المسالمة: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى ضعف الميل إلى المقاتلة والنزاع والعدوان. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى الميل إلى العدوان وإلى اتجاه نحو السيطرة واستعداد زائد عن الحد للنزاع والمشاجرة على أتفه الأمور.

- التعاون: تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى الترحيب بتقبل الأشياء والناس كما هم، والميل إلى التسامح. أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى الميل إلى تلمس أخطاء الغير وإلى زيادة النقد والاتجاه نحو عدم التسامح.

**\* اختبار جيلفورد / زمرمان The Guilford-Zimmerman Temperament Survey (GZTS):**

ويهدف تقليل بعض الارتباطات العالية التي وتتحقق بين الاختبارات الأصلية خاصة ما يتعلق منها بالارتباطات العالية بين درجات الاكتئاب والتقلب الوجداني. ويعتبر هذا الاختبار تعديلا بسيطا للاختبارات المشار إليها آنفا. يتكون الاختبار من ٣٠٠ فقرة تقيس عشر سمات، تتمثل في كل من: النشاط العام، والضبط ضد الانطلاق والابتهاج، والسيطرة، والميل الاجتماعي، والثبات الانفعالي، والمصادقة (المسالمة)، والتفكير والتأمل (التفكير الانطوائي)، والعلاقة الشخصية (التعاون)، والذكورة (في الانفعالات والميول).

**\* الاختبارات الاسقاطية:**

تقوم فكرة هذه الاختبارات على إحدى وسائل الدفاع الأولية التي نادى بها فرويد، وهي الإسقاط. حيث ينسب الشخص ما فيه من عيوب أو خصائص غير مقبولة إلى الآخرين وإصاقها بهم. وبالتالي فإن هذه الاختبارات تعتمد على تعريض المفحوصين لبعض المثيرات والمواقف الغامضة. ويقوم الأخصائيون النفسيون

بملاحظة كيف تكون ردود الفعل ونوعية استجاباتهم لهذه المثيرات، والتي من خلالها نستطيع الوصول إلى بعض الاستنتاجات التي تتعلق ببناء الشخصية أو سلوك الفرد. ويشير هول ولندزى Hall & Lindzey (1978) إلى إن هذه الاختبارات تتميز في بأنها:

- تعتبر إجراءً مناسباً للكشف عن الجوانب اللاشعورية والسمات الكامنة للشخصية.

- لا تحدد الاستجابات أو تقترحها للمفحوصين بل تترك لهم حرية الاستجابة وردود الفعل بلا قيود أو حدود.

- تساعد الإحصائي النفسى الماهر في الكشف عن عدد من أبعاد شخصيته يمكن قياسها في وقت واحد.

- تساعد في الكشف عن جوانب متعددة من شخصيات المفحوصين وخصائصهم وتفكيرهم وسلوكياتهم، لعدم ادراكهم ومعرفتهم بالغرض من الاختبار.

ومن عيوب هذه الاختبارات ما يلي:

- عدم صدقها في قياس ما يجب أن تقوم بقياسه بطريقة دقيقة.

- لا توجد معايير مقننة لتصحيح بنودها.

- تتأثر عملية التفسير والتحليل وتقييم النتائج بشخصية الأخصائى واهوائه مما يفقدها جزءاً كبيراً من الموضوعية، التي تمتاز بها الاختبارات الموضوعية واختبارات التقدير الذاتى.

ومن نماذج الاختبارات الاسقاطية ما يلي: اختبار بقع الحبر "الرورشاخ" واختبار تفهم الموضوع."

#### سادساً: الانفعال:

حياتنا مليئة بالخبرات والتجارب المتنوعة التي تبعث فينا مختلف أنواع الانفعالات والحالات الوجدانية. وعلى النمط نفسه يشعر الطفل بالحب وبالأستقرار، وبالأمن والطمأنينة، وبالفرح والسرور أحياناً، كما يشعر بالخوف والقلق، وبالحزن والاضطراب والكآبة في أحيان أخرى.

ورغم ان مفهوم الانفعال مفهوم شائع في مجال علم النفس كثيرًا، فإنه لا يوجد تعريف واحد يعترف به جميع المتخصصين في مجال علم النفس. فعلى سبيل المثال:  
- يتمثل الإنفعال في عملية ذات طبيعة مركبة إلى درجة أنه لا بد من تحليله إلى أجزاء من مختلف وجهات النظر.  
- يمكن النظر إلى الانفعال كحدث شعورى.

- الانفعال عبارة عن نماذج انعكاسية معينة للاستجابة، مثل: الغضب والخوف والفرح.... إلخ، تتصل بالمراكز العصبية في منطقة الهيبوثلاموس.  
- الانفعال اضطراب حاد ناشئ عن موقف سيكولوجى، يظهر في الخبرة الشعورية وفي السلوك، ومن خلال التغيرات في الأعضاء الحشوية الداخلية.  
- الانفعال تهييج أو استثارة تتجلى فيما يطرأ على الفرد من تغيرات فيزيولوجية.  
- الانفعال اضطراب حاد يشمل الفرد كله، ويؤثر في سلوكه وخبرته الشعورية ووظائفه الفيزيولوجية الداخلية، وينشأ في الأصل من مصدر نفسى.  
- يمكن تصور الانفعالات على أنها تتضمن جانبيين، هما: المشاعر الذاتية - Subjective Feeling أو الاستجابات الموضوعية.

### (١) الانفعال والدافع:

يمكن التمييز بين الانفعال والدافع في نقطتين أساسيتين، هما:  
- تستثار الانفعالات عادة بواسطة منبهات خارجية، في حين تستثار الدوافع بواسطة منبهات داخلية.  
- عند التحدث عن الانفعالات فإن جل اهتمامنا يتركز حول الخبرات الذاتية والوجدانية المصاحبة للسلوك، وحينما نتحدث عن الدافع فإن اهتمامنا يتركز عادة على النشاط الموجه نحو الهدف.  
ويتميز السلوك الانفعالى على أنه:  
- سلوك مضطرب وغير منظم.  
- ينشأ في موقف نفسى.

- يصاحبه تغيرات فيزيولوجية داخلية بواسطة الجهاز العصبى اللاإرادي.
- يتميز بأنه أكثر شدة أو حدة وجدانية.

## (٢) أبعاد الانفعال:

يمكن وصف الانفعالات في أربعة أبعاد رئيسة، هي:

- النبرة أو الطابع الوجدانى: Affective Tone

ويعد من أهم الخصائص التى تتميز بها الانفعالات، بحيث يصعب التمييز بين النوعيات السارة وغير السارة فى الانفعالات، خاصة فى حالات الاستثارة الانفعالية.

- الشدة: Intensity

تظهر شدة الانفعال أو قوته بوضوح فى زيادة الطاقة المبذولة فى العمليات الثلاث المكونة للانفعال (الشعور أو الوعى، والسلوك الصريح، والاستجابات الفيزيولوجية). وتتسم العلاقة بين هذه العناصر الثلاثة بأنه غير متسقة، بحيث تختلف درجة شدتها أو قوتها فى الانفعال الواحد، كما أنها تختلف من انفعال لآخر.

- مدة الانفعال: Duration

تختلف الاستجابات الانفعالية فى الفترة الزمنية التى تستغرقها، فمثلا: الاستجابة للألم يمكن أن تندرج ضمن مستوى معين. ويمكن تصور الانفعالات كأحد العمليات الوجدانية فى ضوء عدة مستويات تختلف من حيث طول الفترة الزمنية. وهذه المستويات، هي:

المستوى الأول: حيث: تتواجد المشاعر الحسية البسيطة (الإيجابية / السلبية)، وتشتمل على نوعين: حالات السرور أو الكدر.

المستوى الثانى: المشاعر التى تتسم بالاستمرار والدوام عن المستوى السابق.

المستوى الثالث: الانفعالات، وتشير إلى العمليات الوجدانية المضطربة التى تنشأ عن مصدر نفسى، ويصحبها تغيرات فى جسم الكائن. وتظهر فى صورة من الغضب الشديد، أو الخجل، أو الحزن، أو الفرح.

المستوى الرابع: الحالة المزاجية: Mood، ويشير هذا المستوى إلى الحالة الانفعالية الأقل اضطراباً من الانفعال وأقل شدة منه، إلا أنها أكثر استمراراً وبقاءً من الانفعال.

المستوى الخامس: الوجدان: Affect، ويستخدم هذا المفهوم في كل من الطب النفسى وعلم النفس العلاجي. ويتمثل في حالات القلق والاكتئاب والهوس والشعور بالنشوة.

المستوى السادس: العواطف: Sentiments، وهذا المستوى عبارة عن مشاعر تقوم على أساس الخبرات والمعارف السابقة، ويتضمن تحقيق درجة من الرضا وإشباع الرغبات أو عدمها.

المستوى السابع: الاهتمامات والمنفرات: Aversions، ويشتمل هذا المستوى على الاهتمامات والأنشطة التي يجبها الفرد ويستغرق في ممارستها وقتاً طويلاً، كما يشتمل على المنفرات.

المستوى الثامن: المزاج كسمة: Temperameny، ويقصد بهذا المستوى سمة الشخصية التي تتسم بقدر كبير من الثبات والاستقرار، وتظهر في العديد من تصرفات الفرد وسلوكياته.

- التعقيد: Complexity أو التركيب:

توجد علاقات وارتباطات فيما بين الانفعالات مما يصعب الفصل بينهما. فعلى سبيل المثال: لا يمكن أن نحدد بدقة حالة إنسانية نقية تماماً من الخوف فقط أو الغضب تماماً.

٣- تصنيف الانفعالات:

يتم وصف الانفعالات على أساس المنشأ أو الأصل، أو في ضوء ما يختص بموضوع الانفعال نفسه.

ويمكن تصنيف الانفعالات على النحو التالي:

- الانفعالات الموقفية:

يستثار هذا النوع من الانفعالات عن طريق الإثارة الحسية المباشرة للمنبهات أو بواسطة الدافعية طويلة المدى، أو خصائص الموقف، بحيث يظهر الأساس الحسى للانفعال بوضوح فى حالات الشعور بالألم.

- الانفعالات الأولية: Primariy Enotion

تستثار معظم الانفعالات بنفس الطريقة التى يدرك بها الكائن مختلف المواقف والمنبهات. وتنقسم الاستجابات الانفعالية الأولية إلى أربعة أنماط أساسية هى: السعادة Happines، والأسى Sorrow، والخوف Fear، والغضب Angry.

- الانفعالات الاجتماعية: Social Emotions

تنقسم الانفعالات الاجتماعية إلى فئتين رئيسيتين، هما: الفئة الأولى: وتختص بالذات المرجعية كالفخر والخيال والشعور بالذنب. الفئة الثانية: وتعلق بالتفاعل مع الآخرين، كالحب والكراهية. أما مظاهر الانفعالات والتغيرات المصاحبة لها، فيمكن تقسيمها إلى نوعين رئيسيين هما:

- التغيرات الفيزيولوجية الداخلية:

تصاحب الحالة الانفعالية للفرد تغيرات فيزيولوجية، مثل: ضغط الدم، وسرعة التنفس، واستجابة إنسان العين. كما تتأثر بهذه الحالة الغدد والعضلات ونشاط المعدة والأمعاء... الخ.

- التغيرات الجسمية الخارجية:

تعتبر التعبيرات الجسمية أو البدنية الخارجية من الوسائل التى نستدل من خلالها على انفعالات ومشاعر الأفراد، وبعض التعبيرات الانفعالية يمكن إخفاؤها من قبل الفرد لكنه لا يستطيع إخفاء بعضها الآخر، لعدم قدرة الفرد على التحكم فى جهازه العصبى السمبثاوى. وتعتمد قدرة الفرد على التحكم فى تعبيراته غير اللفظية على درجة صحته النفسية والجسمية.

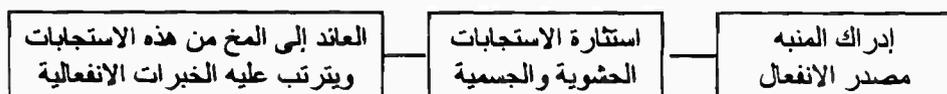
#### ٤ - النظريات المفسرة للانفعالات:

فيما يلي مجموعة من أهم النظريات المفسرة للانفعالات:

##### (١) النظريات الفيزيولوجية:

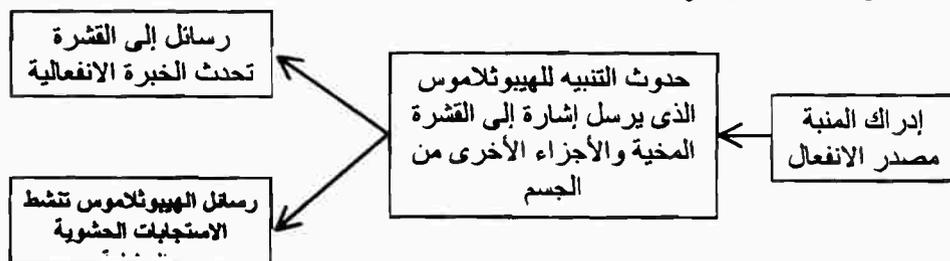
نشر العالم الفيزيولوجي الدنماركي جيمس لانج James Lange نظريته في الانفعالات، وهي تشير إلى أن الانفعالات تحدث نتيجة لشعور الفرد بالتغير في الأوعية الدموية.

ويوضح الشكل (٢) مضمون نظرية لانج في الانفعالات:



شكل (١) نظرية جيمس لانج في الانفعالات

واقترض كانون في نظريته الثلاموسية أو المهادية في الانفعالات: أن المشاعر الانفعالية هي نتيجة تنبيه الثلاموس Thalamus أو المهاد. أما التعبيرات السلوكية للانفعال فهي من وظائف الهيبوثلاموس Hypothalamus أو مهاد المخ. ويشير كانون إلى أن الاحساسات المختلفة من الجسم تصل إلى كل من القشرة المخية والهيبوثلاموس من خلال مسارات الإحساس الصاعدة، حيث يصدر نوعان من السوائل العصبية: أحدهما لقشرة المخ للشعور بالانفعال، والثاني للهيبوثلاموس ويختص بالسلوك الانفعالي ومظهره، وإن كلا من: الشعور الانفعالي والسلوك الانفعالي يصدران في الوقت نفسه.

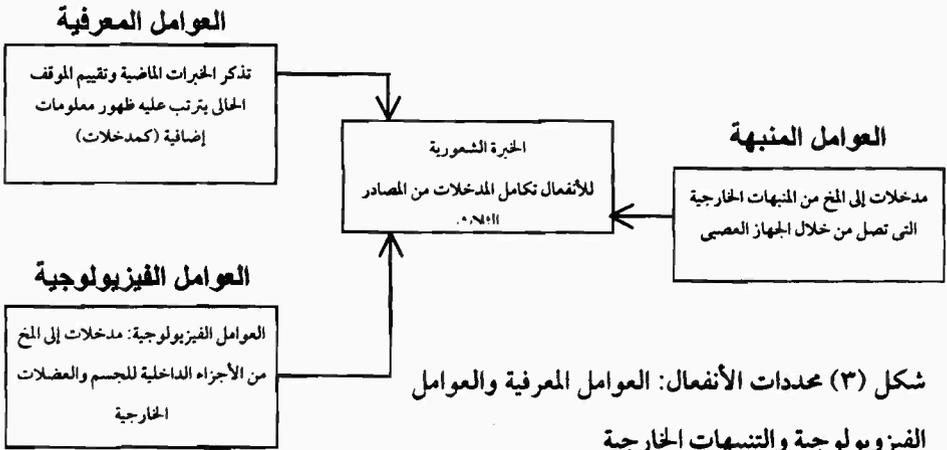


شكل (٣) نظرية كانون في الانفعالات

### (ب) النظرية المعرفية: Cognitive Theory

ترى النظرية المعرفية ان الانفعال يعد نتيجة التفاعل بين الاستثارة الداخلية Internal Arousal والعمليات المعرفية. وأن الخبرات الشعورية للانفعالات هي نتيجة لتكامل المعلومات من ثلاثة مصادر، هي:

- المدخلات القادمة إلى المخ من البيئة الخارجية إلى الأعضاء الداخلية للجسم، وذلك عن طريق الجهاز العصبى السمبثاوى.
- إدراك الموقف الذى يوجد فيه الفرد ، من خلال مخزون المعلومات المتوافر لديه، وذلك بهدف تفسير هذا الموقف.
- العوامل الفيزيولوجية كمدخلات إلى المخ من الأجزاء الداخلية. للجسم والعضلات الخارجية. فى ضوء هذا التفسير، تتفاعل كل من العوامل المعرفية والتنبهات الخارجية مع العوامل الفيزيولوجية لتحديد الحالة الانفعالية فى شكلها النهائى.



### (ج) النظريات السلوكية:

من وجهة النظر السلوكية، ينشأ الانفعال نتيجة الصراع المستثار لدى الكائن الحى، حيث يؤدى هذا الصراع إلى قيام الفرد باستجابات غير متسقة. وأشار واطسون Watson إلى الانفعال باعتباره نمطا وراثيا من الاستجابة، يتضمن تغيرات جسمية فى جسم الكائن ككل، وخاصة فى الأنظمة الحشوية والغددية.

أما تولمان Tolman فأشار إلى الانفعال على أنه استجابة لتنبه معين، وأن الانفعال لا يمكن تحديده بواسطة المنبهات فقط، أو الاستجابات فقط، ولكن في ضوء العلاقة بينهما، لذلك إهتم تولمان بآثار التعلم على الانفعالات لدى الأطفال.

وتعامل سكينر Skinner في البداية مع الانفعالات على أنها ليست نوعاً أولياً من الاستجابة، ولكنها نوع من القوة يمكن مقارنتها أو مضاهاتها بمظاهر الحوافز Drives. إلا أن نظرة سكينر قد تغيرت فيما بعد حيث اعتبر الانفعال حالة افتراضية تمثل استعداداً أو تهيؤاً للفعل، أو استجابة بشكل معين. وقد أشار إلى أن الانفعال عبارة عن زملة من النشاط أو الاستثارة يصاحبها تغيرات في الأحشاء والعضلات.

وقدم ميلنسون Millenson نموذجاً في الانفعالات يشير فيه إلى أن التغيرات الانفعالية تحدث من خلال عملية التشریط الكلاسيكى. ويرى أن بعض الانفعالات تختلف فقط من حيث الشدة، ويعتبر بعضها أساسياً، وبعضها ثانوياً ويندرج تحت الانفعالات الأساسية. ويقدم ميلنسون وصفاً لبعض الانفعالات تختلف من حيث الشدة، هي:

- انفعالات الفزع والقلق، والتهيب الذى يؤدي إلى تيسير حدوث السلوك الأداى Operant Behavior

- انفعالات السعادة، وهي تدعم السلوك الأداى.

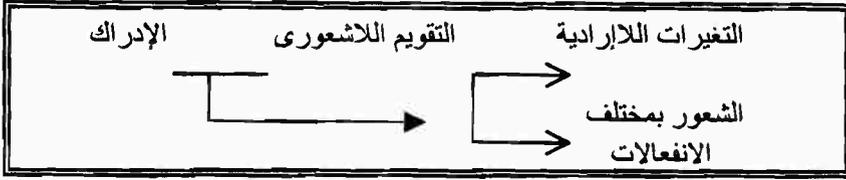
- انفعالات الغضب، وتيسر بعض أنواع السلوك الأداى، الذى يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الهجوم والتدمير أو التخريب.

(د) نظرية التحليل النفسى:

اهتم منظرو مدرسة التحليل النفسى ببعض المفاهيم، مثل القلق والعدوان والعمليات اللاشعورية التى تحدث لدى الكائن، كما تحدثوا عن: الحب اللاشعورى والغضب وغير ذلك من المفاهيم.

ويمكن تلخيص وجهة نظر التحليل النفسى فى الانفعالات على النحو التالى:

تحدث عملية اللاشعور فيما بين إدراك المنبه الذى يدور حول الانفعال، والتغيرات السطحية الخارجية أو التغيرات الحشوية الداخلية. أن التغير اللاإرادى الخارجى، والشعور الانفعالى عمليتان منبثقتان من نفس مصدر الحافز المعبئ للطاقة. وتختلط كل الانفعالات معا ويتم التعبير عنها فى أنواع من الصراعات. ويمكن توضيح هذا التصور بالشكل التالى:



شكل (٤) تصور التحليل النفسى للأحداث المرتبطة بحدوث الانفعال

#### ٥- ارتقاء الانفعالات والعوامل المؤثرة فيها:

السلوك الانفعالى مثل أى سلوك آخر لدى الإنسان، حيث ينمو ويرتقى بارتقاء الفرد. فحينما ينمو الطفل تبدأ حالة التهيج العام فى التميز وتأخذ صورا مختلفة. فاستجابة الوليد فى البداية تكون تهيجا عاما. وفى الشهور الثلاثة الأولى من عمره تظهر لدى الطفل مجموعتان من المشاعر، هما:

- المرح والسرور عند انخفاض التوتر والإحساس باللذة.

- الأسى والضيق فى حالات الحرمان من إشباع حاجة معينة.

وفى حوالى الشهر السادس، يظهر انفعال الغضب إلى ثلاث صور مختلفة هى: الخوف والغضب والاشمئزاز. وبعد الشهر السادس. يبدأ انفعال السرور أيضا فى التميز، فيظهر انفعالان جديدا هما الزهو والحب. ويتميز الحب أيضا إلى حب موجه للكبار وحب موجه للصغار.

وهناك عوامل متعددة تؤثر فى ارتقاء الانفعالات وتميزها وزيادة تعقيدها أو

تركيبها، ومن هذه العوامل ما يلى:

- النضج:

ونعنى به النمو الذى يحدث دون تأثير التعلم. ويحدث النضج نتيجة للعوامل الوراثية وحدها. ويظهر اثر النضج واضحا فى تهيئة البناء العضلى والغدى والعصبى اللازم لظهور الانفعالات.

- التعلم:

يظهر دور التعلم واضحا فى اكتساب الأطفال لعديد من التعبيرات الانفعالية. فالتعبير عن انفعال الغضب من بيئتهم التى يعيشون فيها، يظهر من خلال ثلاثة أساليب هى:

المحاكاة: Imitation التى تقوم بدور كبير فى اكتساب الأطفال للاستجابة الانفعالية، حيث يبدأ الطفل فى محاكاة الآخرين بعد سن الستين، فيقتدى بوجود نماذج من البيئة التى يعيش فيها.

التشريط: Conditioning ويبدأ بأن يربط الكائن بين منبه محايد ومنبه آخر سبق ان استثار استجابة انفعالية لديه. ثم يمتد إلى غيره من المنبهات التى تتشابه معه، وذلك فى ضوء مبدأ التعميم.

الفهم: Understanding ويعنى إدراك المواقف التى يحتتمل أن تثير استجابة انفعالية لدى الفرد.

٦ - الاضطرابات الانفعالية:

تدل مصطلحات الإعاقة الانفعالية Emotional Impairment الاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbance والاضطرابات السلوكية Behavioral Disorder der على الإعاقة الانفعالية التى يعانى منها عدد من الأفراد. فالنمو الانفعالى العادى للفرد يسير وفقا لمتغير العمر الزمنى حيث تعكس كل مرحلة عمرية من حياة الفرد عددًا من المواقف الانفعالية المناسبة لها. ولا يستطيع أى منا أن ينكر أهمية المواقف الانفعالية والعاطفية فى حياتنا، فهى تلون وتغير من أنماط حياتنا لتعطيها معنى، فنحن نضطرب تارة، ونهدأ تارة أخرى بحسب مواقف الحياة المتغيرة.

وهناك أكثر من تعريف للاضطراب الانفعالى عند الأطفال:

فقد عرف كوفمان الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون استجابات انفعالية غير متوقعة منهم أو من قبل الآخرين، وبشكل مزمن بحيث يستدعى ذلك تعليمهم أشكال السلوك الاجتماعى المناسب.

وعرفها هلهان وآخرون بأنها السلوك الانفعالى المتطرف الذى يتعد عن توقعات المجتمع وثقافته ومعايره.

وتحدث بور عن الأفراد المضطربين انفعاليا بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا فى واحدة أو أكثر من صعوبات القدرة على: التعلم، وبناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والتعبير عن الموقف الاجتماعى بطريقة مناسبة، أو إظهار انفعالات مناسبة، والاستمرار فى إظهار أعراض جسمية مرضية، أو مخاوف شخصية مدرسية.

ومما يذكر أن التقارير التى تناولت نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية، قد أشارت فى مجملها إلى أن نسبة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية نسبة لا يستهان بها، حيث تصل أحيانا إلى ١٥٪ من مجموع السكان.

وتتراوح مظاهر الاضطرابات الانفعالية بين البساطة والشدة. وقد تحدث هلهان وآخرون عن فئتين للمظاهر الانفعالية، هما:

\* الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة:

تتصف هذه الفئة بصفات العناد المستمر، وعدم الطاعة، والمشاجرة مع الآخرين، وإيذاء الآخرين، والمزاج الحاد، وصعوبة تحمل المسئولية، والغيرة، وسرعة الغضب، والميل نحو القيادة، ومحاولة جذب الانتباه، والانطوائية، والنشاط الزائد، والخجل الشديد، والحساسية، والأناية المفرطة، والقلق الزائد، والحزن والكآبة، والكسل، وزيادة مستوى أحلام اليقظة، والجنوح من سرقة وعدوان وقتل... إلخ.

= الاضطرابات الانفعالية الشديدة:

تتصف هذه الفئة بصفات: ضعف الاستجابات الحسية نحو الآخرين، والانسحاب التام، أو العزلة التامة، وإثارة الذات وإيذاءها، والاعتمادية المفرطة على الآخرين.

ويمكن تحديد أهم العوامل المسببة للاضطرابات الانفعالية في الآتى:

= عوامل بيولوجية:

تعد العوامل البيولوجية من أهم العوامل المؤدية إلى الاضطرابات الانفعالية الشديدة. وترتبط بشكل مباشر بالعوامل الجينية، وبعوامل تتعلق بمرحلة ما قبل الولادة، مثل: سوء التغذية، وتناول العقاقير والأدوية، والأمراض التى تصيب الأم الحامل. إضافة إلى عوامل ما بعد الولادة، خاصة ما يتعلق منها بإصابات الدماغ.

= عوامل بيئية:

وتعنى الأسباب التى تتعلق بالعوامل الأسرية، أو المدرسية، أو الاجتماعية، وهذه لها دور بارز فى ظهور العديد من الاضطرابات الانفعالية عند الأطفال، مثل: نمط العلاقة بين الطفل ووالديه، والتربية الأسرية، ومظاهرها. وتكون المدرسة مصدرًا قويًا من مصادر الاضطرابات الانفعالية عند الأطفال، عندما تقدم لهم خبرات غير سارة بالنسبة إليهم.

وأهم الاضطرابات الانفعالية التى تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على خصائص الشخصية عند الفرد، تتمثل فى الآتى:

= الخصائص الاجتماعية:

يتميز الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية بعدد من المظاهر من أبرزها: العدوانية Aggression : يعد السلوك العدوانى السمة الرئيسة لسلوك الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية. ويبدو العدوان على شكل عدوان لفظى، أو مادى، وقد يظهر العدوان فى صورة: الصراخ فى وجه الآخرين، والمناكفة، وشد الشعر، ومعاكسة الآخرين، والعناد والغضب، وإيذاء الذات وإثارتها.. إلخ.

الانسحابية: Withdrawal يعبر السلوك الانسحابى عن فشل الفرد الذى يعانى من اضطراب انفعالى فى التكيف مع المتطلبات الاجتماعية، وذلك يجعل الفرد يظهر عددا من مظاهر السلوك الانسحابى، مثل: الانطواء، وأحلام اليقظة، والقلق الزائد، وادعاء المرض، والمخاوف المرضية... وغير ذلك.

السلوك الفج: Immature Behavior يشير السلوك الفج إلى السلوك غير الناضج انفعاليا، وهو يصدر عن الأفراد الذين يعانون عادة من اضطرابات انفعالية مقارنة بالأفراد العاديين فى مثل عمرهم. كأن يصدر عن الأفراد المضطربين انفعاليا مواقف انفعالية لا تتناسب وطبيعة الموقف الانفعالى. مثل: المبالغة فى التعبير الانفعالى، وإظهار سلوكيات مغايرة لطبيعة الموقف الانفعالى كالضحك واللامبالاة فى المواقف المحزنة أو العكس.

- الخصائص العقلية والأكاديمية:

يصعب قياس وتشخيص القدرة العقلية للأفراد المضطربين انفعاليا، بسبب صعوبة ضبطهم فى موقف اختبارى يتطلب شروطا معينة حتى يتم التعرف على قدراتهم. وغالبًا يتدنى مستوى التحصيل الدراسى لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية، بسبب وجود عوامل متعددة، منها: تدنى القدرة العقلية عند البعض منهم، والأثر الذى يحدثه الاضطراب الانفعالى على انتباه وتركيز الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية فى المواد الدراسية. وعلى صعيد آخر، ترتبط بعض مظاهر الاضطرابات الانفعالية بحالات أخرى، مثل: الإعاقة والنشاط الزائد الذى يكون سببًا فى تشتت انتباه الفرد وتركيزه.

ورغم ان للانفعالات مضار جسيمة على الفرد، فإن لها - بطبيعة الحال - فوائد يمكن للفرد ان يحققها. وفوائد الانفعالات تتمثل فى الآتى:

- تزيد الشحنة الوجدانية المصاحبة للانفعال من صلابة الفرد وتحمله، وذلك يدفعه إلى مواصلة العمل من أجل تحقيق أهدافه.

- للانفعال قيمة اجتماعية، فالتعبيرات المصاحبة للانفعال، تربط بين الأفراد وتزيد من فهمهم لبعضهم البعض.
- تعتبر الانفعالات مصدرا من مصادر السرور، فكل فرد يحتاج إلى درجة معقولة منها (إذا زادت أثرت على سلوكه وتفكيره، وإذا قلت أصابته بالملل).
- تهيئ الانفعالات الفرد للمقاومة من خلال تنبيه الجهاز العصبي اللاإرادي.
- أما سلبيات الانفعالات فتتمثل في الآتى:
  - يؤثر الانفعال على تفكير الفرد فيمنعه من الاستمرار والتركيز، كما هو الحال في حالة الغضب.
  - يقلل الانفعال من قدرة الفرد على النقد وإصدار الحكم السليم.
  - يؤثر الانفعال على الذاكرة، خاصة ما يتعلق بالأحداث التي تتم أثناء فترة الانفعال.
  - يؤدي حدوث الانفعال إلى تغيرات فيزيولوجية ونفسية تؤدي، في كثير من الحالات، إلى الإصابة بأمراض نفسية / جسدية، مثل: قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم.
- ويمكن التحكم في الانفعالات عن طريق مجموعة من الإجراءات، مثل:
  - التعبير عن الطاقة الانفعالية في الأعمال المفيدة، فالانفعال يولد طاقة زائدة في الجسم، ويمكن التدرّب على القيام ببعض الأعمال المفيدة للتخلص من هذه الطاقة.
  - تقديم المعلومات والمعارف عن المنبهات المثيرة للانفعال، فذلك يساعد على إنقاص شدة الانفعال، والتغلب بالتالي على الاضطراب الذي يحدث.
  - محاولة البحث عن استجابات تتعارض من الانفعال، فالشعور نحو شخص ما بشئ من الكراهية لأسباب معينة، يستوجب البحث عن أسباب أخرى إيجابية يمكن ان تثير إعجابه بهذا الشخص وتغير اتجاهه نحوه.

- عدم تركيز الانتباه على الأشياء والمواقف المثيرة للانفعالات، فإذا لم يستطع الفرد التحكم في انفعالاته عن طريق البحث عن الجوانب الإيجابية أو السارة في الشيء مصدر الانفعال، عليه أن يغير اهتمامه بهذا الشيء إلى أشياء وموضوعات تساعد على الهدوء والتخلص من الانفعال وتوتراته.

- الاسترخاء، حيث يحدث الانفعال عادة حالة من التوتر في الجسم، وفي مثل هذه الحالة يحسن القيام بشئ من الاسترخاء العام لتهدئة الانفعال بهدف تقليله تدريجياً.

- عدم الحسم وإصدار الأحكام في الموضوعات والأمور المهمة أثناء الانفعال. إن فترة الانفعال تمثل حالة من عدم التوازن، ولذلك قد يفشل الفرد في رؤية الأمور بشكلها الصحيح، وبالتالي تكون أحكامه غير صحيحة.

#### سابعاً: تنمية تفكير التلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية:

بادئ ذي بدء، من المهم الإشارة إلى أن ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية، في ظل الظروف العادية، يمكن أن تملك نسبة كبيرة منهم قدرات عقلية تؤهلهم وتساعدهم على التفكير بدرجة مقبولة، ولكن بسبب سوء تفكيرهم وانفعالاتهم، يُظهرون في سلوكهم العام عدم قدرة على تحقيق التصحيح الصحيح. فالعوامل النفسية لسوء التكيف ولانفعالاتهم التي تكون حادة في حالات كثيرة، تجعل تفكيرهم مشوشاً وغير منظم، وبذلك يفتقرون إلى إمتلاك آليات تساعد في تحديد الأولويات، وفي ممارسة الأنشطة العقلية الراقية التي يستطيعون عن طريقها عكس الواقع الموضوعى بطرق تختلف عما يحدث في الإحساس، الذي يعتمد عليه ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية في حل مشكلاتهم.

بمعنى؛ التلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية يتأثرون بالظواهر الخارجية، التي ينعكس تأثيرها على أعضاء الحس فقط، من حيث: اللون أو الشكل أو الحركة التي تميز بين هذه الظواهر، ولذلك فإنهم عندما يفكرون، فإن وعيهم لا

يعكس جوهر الظواهر أو الأشياء أو الأحداث ذاتها، وبذلك يفقدون قدرتهم على عكس العلاقات المتبادلة التي تحدد ماهية ومضمون وكيونة وهوية الظاهرة أو الشيء أو الحدث.

وكما قلنا من قبل التفكير عملية عقلية معرفية، يستخدمها الإنسان ليعكس في وعيه المباشر، وليرسب - أيضا - في أعماق أعماقه (الوعي غير المباشر)، حدود العلاقات والروابط بين الظواهر أو الأشياء أو الأحداث، وذلك يتحقق وفقاً لقوة ومثانة تلك العلاقات والروابط، أو ضعفها وإهترائها.

وليكون تفكير الإنسان قوياً في موضوع معين، فذلك يقتضى توافر جانبيين متكاملين، هما:

- انعكاس الظاهرة أو الحدث أو الشيء من حيث جوهره في عقل الإنسان ووجدانه.  
- قدرة الإنسان على التبصر بالظاهرة أو الحدث أو الشيء من حيث عموميته.

ولما كان التلاميذ الذين يعانون من مشكلات اجتماعية وانفعالية يفتقرون الآليات الذهنية التي تساعدهم على امتلاك الجانبيين السابقين، فإنهم - غالباً - يواجهون مشكلة: عدم القدرة على التفكير الصحيح.

والسؤال:

كيف يمكن تنمية تفكير التلاميذ ذوي المشكلات الاجتماعية والانفعالية؟

على الرغم من أننا قدمنا مقترحات عديدة عند مناقشة موضوع علاج الاضطراب الانفعالي تربوياً، وهذه المقترحات يمكن أن تكون مفيدة وفاعلة في تنمية تفكير هؤلاء التلاميذ، فإننا نتطرق بالتفصيل لهذا الموضوع، في الحديث التالى:

تشير السلوكيات التى يظهرها ذوو المشكلات الاجتماعية والانفعالية، إلى عدم قدرتهم على استخدام عمليات التفكير الفعالة، حيث تبرز لديهم مظاهر الاندفاعية والعدوانية والاعتمادية الزائدة، وعدم القدرة على التركيز، وتصلب الرأى، والتفكير

في إتجاه أحادى غير منظومى، وصعوبة تركيز الانتباه واستمراريته، وضعف التنظيم والتصنيف، وصعوبة تشكيل المفاهيم وملاحظة العلاقات بين الأشياء أو الاستدلال وحل المشكلات.

ولمقابلة السليبات السابقة، يجب تصميم برامج لتعليم وتعلم التفكير لذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية، بحيث تتمحور هذه البرامج حول الآتى:

#### ١- بالنسبة لسلوكيات وتصرفات ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية:

غالباً تكون هذه المشكلات والتصرفات غير مألوفة للأفراد العاديين، وأحياناً تكون شاذة ومرفوضة، وخاصة في حالات التدهور والاندفاع بسبب الانفعالية الشديدة التى يعانى منها أفراد هذه الفئة. ويقتضى توزيع العمل في برامج تعليم وتعلم التفكير لذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية، مراعاة ما يلى:

\* تحديد التلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية وفق أسس علمية دقيقة، وليس حسب ملاحظات عابرة في بعض المواقف، التى قد يبدو فيها تلميذ بعينه انفعاليا بسبب ظروف طارئة، ولكنه - في حقيقة الأمر - يمتلك صفات وسهات التلميذ العادى.

\* يتم تقسيم العمل على أساسين:

- العمل الجماعى، حيث يوزع التلاميذ في مجموعات، يكون أحد أفرادها من التلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية، وتقسم أدوار العمل على أساس دورى، وبذلك يمكن لهذا التلميذ أن يتحمل مسؤولية تسيير عمل الجماعة التى ينتمى إليها، على أن يكون ذلك تحت إشراف وتوجيه المدرس.

- العمل الفردى، حيث يتم تخصيص موضوعات دراسية بعينها، ليدرسها التلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية، وتدور في مجملها حول المشكلات الحياتية التى يتعاملون معها، لتحفيزهم على العمل.

\* يتم تقييم أداءات التلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية، وفق أساليب التقييم التالية:

- تقييم المدرس من خلال بعض الاختبارات التحريرية والشفهية، وعن طريق ملاحظة التلاميذ لما يقومون به من أعمال.

- تقييم الجماعة لأفرادها، على أساس حجم الإنجاز الكلى الذى حققته.

- تقييم التلميذ لنفسه، فى ضوء ما حققه منفردًا، أو على أساس إنجازه فى مجموعة العمل.

## ٢- بالنسبة لتأكيد معنى التفكير وطبيعته:

عند تصميم برامج التفكير، يجب أن تعكس موضوعاتها نوعًا من التناول العقلى للصور والعمليات الذهنية البديلة التى يمكن أن يقوم بها التلميذ، وفقا لمقتضيات ظروف تعلمه. أيضا، يجب أن تعمل برامج التفكير للتلاميذ بعامه، ولذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية بخاصة، على إصدار أحكام أو اعتقادات أو تقويمات صحيحة ودقيقة، على أن تتيح الفرصة المناسبة بأن يعترف التلميذ بأنه مخطئ دون إحراج له، أو مساس بمشاعره. وأخيرا يجب أن تشير موضوعات برامج التفكير إلى نزعات ذات طبيعة إنسانية بحثة، مثل: النية والقصد، أو التوقع، أو الاستدلال، أو التحقق، أو التذكر، أو الاسترجاع، أو استحضار الخبرات الماضية، أو اتخاذ القرار أو حل مشكلة، أو التعبير عن التخيل والإبداع، لأن المعنى الجميل والسامى للحياة يتمركز حول النزعات السامية والنبيلة السابقة. فإذا فقد الإنسان بعض أو كل النزعات السابقة، لا يكون للحياة معنى أو دلالة بالنسبة له، ويكون شأنه شأن سائر الكائنات الحية غير الناطقة.

٣- ولأن التفكير له أهمية كبيرة فى حياة الإنسان بعامه، وفى حياة التلميذ بخاصة، يجب أن يبرز البرنامج هذه الأهمية من خلال:

- يمكن التعبير عن التفكير باستخدام الرمز.

- التفكير وسيلة حيوية ليتوافق الإنسان ويتكيف مع الحياة من حوله.

- التفكير يحرر الإنسان من قيود الزمان والمكان.

- التفكير يجمع الأشياء البعيدة والقريبة، والغائبة والحاضرة، والتي حدثت في الماضي والتي تحدث في الحاضر وتلك المتوقع حدوثها في المستقبل.

٤- ولأن البرنامج يهدف تعليم التفكير لمجموعة من التلاميذ الانفعاليين، لذلك يجب أن يبرز البرنامج مفهوم ودلالة لفظة التفكير ذاتها، لأن فهم التلاميذ لها يمكن أن يكون له دور إيجابي في خفض سمات التوتر وسوء التكيف لديهم. ويمكن تحقيق ذلك من خلال مناقشة مجموعة من تعاريف التفكير، مثل:

- التفكير عبارة عن تصور عقلي داخلي للأشياء والأحداث. وهنا يظهر دور العقل واضحا جليا في تناوله للأشياء والأحداث، وذلك يقود التلميذ إلى الرؤية والبصيرة فيما يقوم به من أعمال تتسم بالتهور والإندفاع، لأنها ليست - أبداً - من أعمال العقل.

- التفكير وسيلة عقلية يستطيع الإنسان أن يتعامل بها مع الأشياء والوقائع والأحداث من خلال العمليات المعرفية التي تتمثل في استخدام الرموز والمفاهيم والكلمات. وهنا يتم الربط بين المعرفة، وهي ضرورة ولازمة لكل إنسان، ودور العقل في إكسابها للإنسان، من خلال تجريد المعاني، ومن خلال محاولة تقريبها إلى نطاق الفهم الإنساني.

- التفكير، هو ما يحدث في خبرة الإنسان حين يواجه مشكلة أو يتعرف عليها أو يسعى لحلها. وهنا تتجلى أهمية التفكير، إذ من خلاله يمكن جلب بعض الأفكار من مستودع الإنسان الذهني، ليستخدمها الإنسان في مواجهة المواقف الجديدة أو الطارئة. وبعد حل المشكلة، يقوم التفكير نفسه بإيداعها في دهاليز العقل، وفق الخبرات السابقة المتراكمة، ليستدعيها وقت ما يشاء، وفق الظروف التي يقابلها.

- التفكير، عملية تجميع للأدلة بشكل ملائم بحيث يتم ملء الفجوات أو الثغرات التي توجد فيه. ويتم هذا بالسير في خطوات مترابطة يمكن التعبير عنها في حينها أو يتم التعبير عنها فيما بعد. وهنا يتضح أن التفكير:

- يرفض الأدلة غير الصحيحة والبراهين غير الدقيقة.
- يجمع التفكير الأدلة والبراهين التي وضع يده عليها، وينظمها وينسقها في تركيب سليم البناء من الناحية المنطقية.
- قد يخزن التفكير ما قام بتجميعه ليستخدمه في وقت لاحق، أو يستخدمه في مواقف حاضرة، وذلك يتوقف على متطلبات ومقتضيات المواقف.

وبالنسبة للتلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية، يبدو الأمر مختلفا بالنسبة لهم، مقارنة بنظرائهم الموهوبين والعاديين، إذ تكون عناصر التفكير وأدواته بالنسبة لهم، في صورة سهلة بسيطة، تتمثل في الرموز والعلامات والمفاهيم واللغة والصور الذهنية. أما التفكير فوق المعرفي الذي يقوم على التحليل والنقد وربط الأحداث بعضها البعض، يمكن أن يمثل لهم حجر عثرة، لا يستطيعون تجاوزها. وفيما يلي توضيح لعناصر التفكير وأدواته التي يمكن للتلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية التعامل معها:

#### \* المفاهيم:

المفهوم تجريد لخاصية بعينها، بحيث يمكن عزلها عن باقى الأشياء. أيضا، المفهوم يعبر عن تجميع لمجموعة من الأشياء، على أساس الملامح المشتركة أو الخصائص المميزة لها.

والمفهوم يمكن تعلمه عن طريق عمليتى: التجريد Abstractio والتعميم Generalization، يعنى التجريد استخلاص السمات الأساسية المشتركة بين مجموعة من الموضوعات، وتحديد هذه السمات في شكل مفاهيم يحددها الفرد لفظيًا. أما التعميم، فهو تطبيق الصفات المشتركة على مفردات أخرى، قد تكون ماثلة أو غير ماثلة أمام الفرد.

#### \* الصور الذهنية:

هى تلك الرموز العقلية التي يستحضر بها الفرد صور الأشياء، حينما يفكر في موضوع بعينه. ويستخدم الفرد في تفكيره صورًا ذهنية عديدة من جميع الكيفيات

الحسية المختلفة (بصرية، سمعية، شمّية، ذوقية، لمسية، عضلية، حركية). وتختلف الصور الذهنية في قوتها ووضوحها، حيث تكون الصور الذهنية واضحة جدًا ودقيقة التفاصيل، عندما يدرك الفرد الأشياء في الواقع، ولكن عندما تكون الصور الذهنية ضعيفة غير واضحة المعالم وملموسة التفاصيل فإنه يفشل في إدراك الأشياء فعلياً.

#### \* اللغة:

هي وسيلة التخاطب وأداة التفكير، وتعبر عن الاتساق أو النظم الاصطلاحية Conventional التي تشتمل على مجموعة من الرموز المعرفية التي تمكن الفرد من التعبير عن خبراته ومعارفه. واللغة وسيلة الاتصال والتواصل بين الأفراد محلياً وعالمياً من خلال تعبيرات منطوقة أو مكتوبة. وعندما يبدأ الطفل في تعلم اللغة، فإنه يتعلم كلمات ترمز إلى مفاهيم، فيستطيع أن يتناول المفاهيم في تفكيره بطريقة رمزية، أى باستخدام الكلمات التي ترمز إليها. وتساعد اللغة الطفل على تعلم مفاهيم جديدة كأداة من أدوات التفكير.

خلاصة القول، تنمية تفكير التلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية، يعتمد بدرجة كبيرة على خلق عمليات تدريس فاعلة، وأساليب تعلم يدفعها التعجب وحب الاستطلاع، بما يتوافق مع صفات وسهات هؤلاء التلاميذ، وبما يتماشى مع الأفكار الكبيرة التي تربط التفكير والتعلم معاً. ولأن خبرة التلاميذ ذوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية محدودة للغاية في ضوء سلوكهم الإندفاعى، الذى يصل أحيانا إلى درجة التهور والحماقة، فمن المهم أن يعمل المدرسون على تكوين المعنى الحقيقى لبيئة التعلم الصالحة، التى تؤكد سياق عدة عمليات تفاعلية، مثل: الربط بين التعليم والتعلم، والعلاقات الشخصية بين التلاميذ والمدرسين، قوة التفكير على أساس خبرات التلاميذ التعليمية، ... إلخ.

ويمكن علاج الاضطراب الإنفعالى تربويًا، بما يسهم فى تفعيل تنمية تفكير التلاميذ ذوى المشكلات الأجتماعية والانفعالية من خلال خطوات إجرائية، من أهمها ما يلي:

يتلقى الأفراد الذين يعانون من اضطراب انفعالى فى مراكز الإقامة الكاملة لهم برامج علاجية صحية، وتربوية، تتناسب ومستوى الاضطراب الانفعالى الذى يعانون منه. كما تعتبر مراكز الأحداث أو الإصلاح التأهيلي مكانا مناسباً لتلقى البرامج التربوية والنفسية والمهنية المناسبة طيلة فترة إقامتهم فيها.

كما يلتحق الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية فى مراكز التربية الخاصة النهارية الخاصة بالمضطربين انفعاليا لتلقى البرامج التربوية المناسبة لهم.

ويمكن دمج الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية بسيطة فى صفوف خاصة ملحقة بالمدارس العادية من أجل تلقي البرامج التربوية المناسبة، وتوفير قدر أكبر من الوسائل التعليمية الخاصة، وتوفير جو مدرسى عادى لهم، أو يدمجون مع أقرانهم من الطلاب العاديين لتلقى نفس البرامج والمناهج التربوية المقدمة للطلاب العاديين. وفى الحالة الأخيرة تؤخذ بعين الاعتبار احتياجات الطلاب الذين يعانون من اضطراب انفعالى بسيط.

وتحتاج مراكز وبرامج الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية بسيطة أو متوسطة إلى معلمين أكفاء قادرين على التعامل مع الحالات الخاصة لذوى الاضطرابات الانفعالية، ممن يمتلكون خبرة مناسبة فى هذا المجال.

وتوجد مجموعة من الاستراتيجيات الخاصة برعاية الصحة النفسية للأطفال المضطربين انفعاليا، حيث يمكن للوالدين والمعلمين القيام بها اتجاهاً أطفالهم لتحقيق التوافق الإيجابى السليم لهم.

أ- الاستراتيجيات الخاصة برعاية الصحة النفسية للأطفال من قبل الوالدين:

- الحرص على المبادرة فى علاج أى تغيرات فيزيولوجية غير طبيعية لدى الأطفال.
- ملاحظة أى اضطراب نفسى أو جسمى والمبادرة بعلاجه.
- تشجيع الأطفال على الحركة التى تتطلب مهارة وشجاعة.
- تنويع النشاطات الحركية المقدمة إلى الأطفال.
- تشجيع الأطفال على ممارسة هواياتهم.
- تدريب الأطفال على الأعمال المنزلية وخدمة الذات.

- العمل على تنمية المواهب والميول عن طريق الإجابة عن كل أسئلة الأطفال.
- تدريب الأطفال على سلوك النقد والتقد الذاتى عن طريق تقديم نماذج سلوكية حية.
- إتاحة الفرص المناسبة لتوسيع الاهتمامات العقلية وتنمية حب الاستطلاع واستغلال استعداد الأطفال لاستكشاف البيئة المحلية.
- مسئولية النمو العقلى والتحصيل الدراسى عند الأطفال لا تقع على عاتق المعلمين فقط، وإنما يمكن لأطراف أخرى القيام بدور مهم فى هذا الصدد.
- السيطرة على انفعالات الأطفال وضبطها والتحكم فيها، بوسائل سلسلة لينة، دون ممارسة الأذى والعنف.
- محاولة فهم وتقبل مشاعر الطفل نحو نفسه ونحو العالم المحيط به.
- إتاحة الفرص الفاعلة أمام الأطفال نحو العمل داخل المدرسة وخارجها.
- مساعدة الطفل على حل الصراعات التى تحدث بينه وزملائه الآخرين.
- تقديم فرص مناسبة لتكوين الاتجاهات الإيجابية لدى الأطفال، وتجنب التسلط والحماية الزائدة والإهمال والرفض والتدليل والقسوة وإثارة الألم النفسى والتذبذب والفرقة.
- توضيح أهمية إنضمام الأطفال إلى الجمعيات المدرسية والقيام بالرحلات وممسكرات التدريب الجماعية.
- تدريب الأطفال على القيادة وتحمل المسئولية.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال واحترام هذه الفروق (من جسمية وعقلية، وقيم، وعادات، وعقائد... إلخ)، وتعليمهم طرائق وأساليب التعامل مع الآخرين.
- إتاحة الفرصة أمام الأطفال للمشاركة فى إعداد قواعد السلوك ومعايره التى يجب الأخذ بها فى مواقف التعليم والتعلم، وأيضاً مناقشة ما ينبغى اتخاذه من خطوات لتحسين سلوك الفرد والجماعة.
- تقدير فردية الطفل ومساعدته فى تنمية شخصيته الاجتماعية.

- تشجيع الاستقلالية عند الطفل كلما أبدى استعداده لضبط نفسه.
- تنمية تقبل الطفل لذاته، وتنمية مفهوم إيجابى للذات لديه. بما يساعده فى تنمية احترام الذات والثقة بالذات.
- الوفاء بمسئوليات الشرعية نحو الأطفال والاهتمام بتنمية بذور الإيمان فى نفوسهم.
- تقديم الإجابة السليمة الواعية على تساؤلات الأطفال الدينية بما يتناسب مع سنهم ومستوى إدراكهم وفهمهم.
- الاعتدال فى التربية الدينية للأطفال وعدم تحميلهم ما لا طاقة لهم به، حتى لا يمارسون التطرف فى معاملاتهم الشخصية.
- البعد عن غرس التعصب الدينى ضد الأديان الأخرى لدى الأطفال.
- تأكيد ان التربية الدينية تعتمد على القدوة الحسنة الصالحة والسلوك الفاضل.
- ب- الاستراتيجيات الخاصة برعاية الصحة النفسية للأطفال من قبل المعلمين:
  - تشجيع الأطفال على القيام بالأنشطة الصفية.
  - مساعدة الأطفال على الإدلاء بأرائهم حول المواد الدراسية التى يدرسونها.
  - تعليم الأطفال بطريقة مرحة وتسم بروح الدعابة والطرفة.
  - التمييز بين أخطاء الأطفال الشخصية وإخفاقهم فى التعلم.
  - مناداة الأطفال كلا باسمه، دون الإشارة إليه باليد.
  - معاملة الأطفال برفق وحنو واحترام.
- التحدث مع كل طفل فى فصله الدراسى على انفراد، إذا تطلب الحديث خصوصية معينة.
- توزيع الاهتمام على جميع الأطفال فى الفصل الدراسى دون استثناء.
- التعليق بإيجابية على إجابات الأطفال وردود أفعالهم، دون تجريح أو الإقلال من شأنهم.
- مشاركة الأطفال أفراحهم وأحزانهم، وأيضا سعادتهم وأتراحهم.

- الترحيب بالأطفال الذين يعودون إلى فصولهم الدراسى بعد غياب طويل لهم، بسبب ظروف إضطرارية خاصة.

- عدم التحيز فى معاملة أى طفل فى الفصل الدراسى، والتعامل معهم جميعا على قدم المساواة.

- مساعدة الأطفال فى إتاحة الفرص المناسبة لممارسة هواياتهم المفضلة.

- توجيه اهتمام الأطفال إلى السلوك القدوة الذى يسهم فى نموه المعرفى والانفعالى والوجدانى... إلخ.

- فهم مشكلات الأطفال ومساعدتهم على حلها أولا بأول.

- التعليق بإيجابية على ما يقدمه الأطفال من نشاطات داخل الفصل الدراسى وخارجه.

- تقديم الإثابة الفورية عند أحداث الطفل للسلوك المرغوب فيه.

- تنويع الاثابات ما بين مادية ومعنوية.

- تقديم الإثابات على فترات متقطعة وبأشكال مختلفة، حتى لا يمل الأطفال، وبذلك وتكون مثيرات دافعة لمزيد من الإنجاز.

- تحديد المهتمات الإيجابية التى على أساسها يحصل الأطفال على الإثابة المقررة.

ج- الاستراتيجيات الخاصة بالتعلم الصفى:

من أجل تحقيق تعلم أفضل للمتعلمين، يجب مراعاة الآتى:

\* مساعدة التلاميذ لمعرفة فائدة الدرس، وربط مادة التعلم بالمواقف الحياتية والمعيشية الفعلية لهم.

\* التركيز فى الدرس الجديد على ما تعلمه الطلاب سلفاً، بحيث يكون الدرس الجديد استمرارا لما سبق تعلمه.

\* تنظيم المادة الدراسية تنظيماً جيداً، وفى تسلسل منطقى مناسب.

\* مساعدة الطلاب لإعطاء سلوك مرغوب فيه دون إسراف فى ذلك، ودون ضغط أو تعسف.

\* إذا أعطى الطالب استجابة خاطئة فيجب مساعدته في تقديم الإجابة الصحيحة في كلمات واضحة ، وعدم استخدام العقاب إلا في حالات الضرورة القصوى، أو للتخلص من عادات سيئة.

\* توضيح المهمة التعليمية تماما للتلاميذ قبل أن يبدأوا العمل عن طريق:

- شرح أهداف المهمة التعليمية.

- تعريف المفاهيم المستهدفة.

- توضيح الإجراءات التى يجب أن يتبعها الطلاب.

- طرح أسئلة محددة على التلاميذ للتيقن من فهمهم للمهمة التعليمية.

\* بناء التآزر الإيجابى الموجه نحو الهدف، من خلال:

- تشجيع الطلاب المشاركين فى التعلم كى يحققوا نتاجا تعليميا محددًا وواضحًا.

- تقديم اثابات للطلاب المشاركين.

- مساعدة كل طالب للتوصل إلى درجة عالية ممكنة للتعلم.

- استخدام المحكات المعيارية ومستويات الإتقان المحددة سلفا على هيئة نتاجات مستهدفة من الطلاب.

- تشجيع الطلاب على توضيح كيفية حصولهم على الإجابة.

- إيجاد صلة بين ما يتعلمه الطالب الآن وما قد تعلمه سابقا.

- التيقن من أن كل طالب قد فهم المادة التعليمية المقررة.

- تشجيع كل طالب على المشاركة فى التعلم.

- الإصغاء بدقة إلى ما يقوله كل طالب مشارك فى عملية التعلم.

- عدم محاولة أن يغير الطالب رأيه ما لم يكن مقتنعا بذلك.

- تنظيم الخبرات التعليمية للطلاب.

- تنظيم النشاطات التعليمية فى المواقف الصفية.

- تنظيم التفاعل بين الطلاب بعضهم البعض داخل حجرات الدراسة وخارجها.

- توجيه تحركات الطلاب داخل غرفة الصف.
- ملاحظة سلوك الطلاب التعلّمى والانفعالى والوجدانى.
- التحقق من الإجابات الصحيحة التى يقدمها الطلاب.
- مساعدة الطلاب على تقديم أفكار جديد تتسم بسماة الإبداع الخالص.
- التعبير عن دعم وقبول الأفكار والمقترحات والآراء التى يقدمها الطلاب.
- تشجيع الطلاب على معالجة الأفكار بشكل علمى.
- تحفيز هم الطلاب لاكتساب الاتجاهات والممارسات التربوية الإيجابية.
- التعليق بإيجابية على ما يقدمه الطلاب من نشاطات وممارسات داخل الفصل وخارجه.
- توفير الضبط والنظام داخل غرفة الصف تحقيقا لمتطلبات التفاعل الصفى.
- تكليف الطلاب بمهام تتناسب وقدراتهم وامكاناتهم الذهنية والجسمية.
- تشجيع الطلاب على المشاركة فى العمل بفاعلية وحماس.
- عقد حلقات نقاش وحوار مع الطلاب.
- مناداة كل طالب باسمه، فذلك يعمل على توثيق الصلة بين المعلم والطالب.
- توزيع الاهتمام على جميع الطلاب دون استثناء، ودون اقتصار ذلك على مجموعة بعينها.
- توجيه اهتمامات الطلاب إلى السلوك القدوة والممارسة الحسنة.
- تفهم مشكلات الطلاب ومساعدتهم على حلها.
- توفير فرص ليمارس الطلاب الهوايات المفضلة بالنسبة لهم.
- تقديم المساعدة للطلاب الذين يطلبونها.
- مراجعة الاستراتيجيات والإجراءات التى تعتبر مهمة للقيام بالمهمة التعليمية المستهدفة.
- الإجابة عن أسئلة الطلاب واستفساراتهم.

- تعويد الطلاب تعليم أنفسهم بأنفسهم، من خلال اكتساب مجموعة المهارات اللازمة للقيام بالمهمة التعليمية المطلوبة منهم.
- التعلم بطريقة مرحة، بعيدًا عن القهر والخوف.
- \* تقويم الطلاب تقويماً موضوعياً عقلانياً، يقوم على أساس علمي، عن طريق:
  - تقويم أداء الطلاب في شتى مناحى نمو المتعلم.
  - تقويم نوعية تعلم الطلاب وكميته.
  - مراجعة أهداف المادة التعليمية التي يقدمها المعلم للطلاب.
  - مناقشة الطلاب فيما قدموه من استجابات، سواء أكانت صحيحة أم خاطئة.
  - تطبيق الاختبارات التحصيلية المقننة على الطلاب وتحليل نتائجها.
  - استخدام وسائل وأدوات قياس مناسبة أخرى، بجانب الاختبارات التحصيلية.
  - تزويد الطلاب بمعايير علمية للتقويم الذاتي لمهاراتهم ومعارفهم.