الفصل الرابع

الأخصائى النفسى المدرسى..

وبعض المشكلات المدرسية

- مقدمة.
- بعض النماذج لتحديد المشكلة النفسية وتعريفها.
- مفهوم الاستشارة النفسية.
- ما المشكلة النفسية وخطوات حلها؟
- بعض المشكلات النفسية لطلاب المدارس.. ودور الأخصائى النفسى فى حلها.

أولاً: مشكلات تربوية تعليمية:

١ - مشكلة المتميزين عقليًا.
٢ - مشكلة تدنى الدافعية للتعلم.
٣ - مشكلة قلق الامتحان.
٤ - مشكلة التأخر الدراسى.
٥ - مشكلة صعوبات التعلم.

ثانيًا: مشكلات وجدانية انفعالية:

١ - مشكلة اضطرابات النطق والكلام.
٢ - مشكلة الغيرة فى المدرسة.
٣ - مشكلة "فوبيا" المدرسة عند الأطفال.

ثالثًا: مشكلات تتعلق باضطرابات السلوك:

١ - السلوك العدوانى والعنف المدرسى.
٢ - مشكلة التدخين.
٣ - مشكلة الإدمان.

- بعض الاعتبارات التى يجب أن يراعيها الأخصائى النفسى المدرسى فى مواجهة المشكلات.

الفصل الرابع
الأخصائى النفسى المدرسى... وبعض المشكلات المدرسية

مقدمة:

من الأمور المعروفة أن المدرسة هى تلك البيئة التى أوجدها المجتمع لكى يلتحق بها الطفل، بحيث يصبح بعد ذلك معدًّا إعدادًا صالحًا للحياة الاجتماعية، وبذلك تصبح المدرسة حلقة متوسطة يمر فيها الطفل تقع عادة بين مرحلة الطفولة الأولى التى يقضيها الطفل فى منزله، ومرحلة اكتمال نموه التى يضطلع فيها بمسئولياته فى المجتمع، ولهذا وجب أن يكون هناك اتصال وثيق جدًّا بين الحلقات الثلاث، وهى المنزل والمدرسة والمجتمع، وواضح أنه لأجل أن ينمو الطفل نموًّا تدريجيًّا، متعدد النواحى، بحيث يحتفظ باطمئنانه ويتسع شعوره بالأمن وينمو، يجب أن تكون هناك تدرج بين هذه الحلقات الثلاث، حتى يسهل على الطفل الانتقال من الواحدة إلى التى تليها.

وتزداد الحاجة إلى توطيد تلك العلاقة مع صعوبة الحياة التى يعيشها إنسان القرن الحادى والعشرين، وما تحمله من تعقيدات وبصورة مضطردة فى أساليب العيش فيها، نتيجة للتزايد فى معدلات التقدم التكنولوجى الذى يتسع مداها عمقًا واتساعًا بحيث يشمل مختلف جوانب الحياة فى مجتمعات وثقافات عالم اليوم، مما ترتب عليه قصور أو عدم صلاحية كل أو معظم ما سبق أن تعود عليه الفرد من وسائل وأساليب للتفكير والعمل والحياة، بعد أن أصبح التغير السريع المتلاحق

سمة إنسانية من سمات العصر إن لم تكن هذه السمة من أبرز سمات العصر الذى نعيشه على الإطلاق.

وفى ضوء كل هذه التوترات فإن أى خلل فى تلك العلاقة سوف ينتج عنه إدخال النشء فى مشكلات عديدة قد تؤدى إلى خلل فى عملية التعليم، وحالات سوء التكيف ووجود مشكلات نفسية مختلفة لديهم، ويعنى وجود هذه المشكلات أن جهد المدرسة فى ميدان الوقاية لم يكن كافيًا بالنسبة لمن وقعت عندهم هذه المشكلات، ويعنى وجودها كذلك أن على المدرسة أن تقوم بمسئولياتها الهادفة إلى مساعدة هؤلاء التلاميذ فى التغلب على مشكلاتهم.

إن كل الأطفال والمراهقين يصدر عنهم فى بعض الأوقات سلوكًا لا يطابق المعايير السوية أو سلوكًا لا يوافق عليه الوالدان أو المعلمون، وهو السلوك الذى يمكن أن نسميه "سلوكًا مشكلاً" ومع ذلك فإننا لا نصف كل الطلاب والطالبات بأنهم مشكلون، وذلك أننا لا نعتبر الفرد مشكلاً أو ذا مشكلات تحتاج إلى الرعاية الخاصة والمواجهة المتخصصة إلا إذا بلغت حدة المشكلات ودرجة تكرار السلوك المشكل مستوى يعوق أداء الفرد لوظائفه على النحو المقبول وتؤدى به إلى درجة ملحوظة من سوء التوافق مع نفسه ومع الآخرين.

وسوف نستعرض خلال هذا الفصل بعض المشكلات النفسية التى يمكن أن توجد بين التلاميذ لتحديد إطار المشكلة العام وأساليب الأخصائى النفسى فى مواجهتها، سواء كانت تلك المواجهة مباشرة أو غير مباشرة فى التعامل معها وحلها إذا ما أمكن أو تحويلها إلى جهة الاختصاص إذا استعصت على الحل.

بعض النماذج لتحديد المشكلة النفسية وتعريفها:

هناك نماذج يستخدمها علم النفس المدرسى لتحديد المشكلة النفسية وتعريفها، وتزودنا هذه النماذج بالإطار النظرى لفهم السلوك الإنسانى، وهى على النحو التالى:

١ - النموذج الطبى Medical Model

ويشير هذا النموذج إلى أن الدراسة المكثفة للحياة النفسية الداخلية للفرد، هى الوسيلة الوحيدة الناجحة لفهم اضطراب السلوك ومن ثم تعديله، وبناء على هذا النموذج يتوجب على المدرسة أن توفر خدمات لعلاج التلاميذ الذين يتبين أنهم يشذون فى سلوكهم عن المعايير السوية. ومن الانتقادات التى وجهت إلى هذا النموذج أنه يفترض أن المرض العقلى هو أساس الاضطرابات التى يعانيها بعض التلاميذ، ويرى بعض علماء النفس (ريجر) أن هذا النموذج فائدته تتضح عند استخدامه فى مجال التربية الخاصة.

٢ - النموذج السلوكى Behavioral Model

إن هذا النموذج يلقى قبولاً بصورة أكبر من النموذج الطبى، وربما يعود ذلك لأن هذا النموذج يفترض أن السلوك يتشكل نتيجة الظروف البيئية للتلميذ، فجميع السلوكيات المرغوب فيها وغير المرغوب فيها هى سلوكيات متعلمة من البيئة، وبما أنها متعلمة أو مكتسبة لذا فإنه بالإمكان تعديلها أو تغييرها.

٣ - النموذج البيئى Environmental Model

إن هذا النموذج يرى أن السلوك البشرى ينتج عن التفاعل المعقد بين العوامل البيئية وخصائص الفرد، ويقدم النموذج البيئى منحى بديلاً عن النموذج الطبى، حيث يأخذ بعين الاعتبار قدرات الأطفال المعرفية، ويحلل مشكلاتهم التى يعانونها.

٤ - النموذج الحتمى المتبادل Determinism Reciprocal Model

ويسمى "نموذج باندورا" وهو النموذج المختار من قبل المختصين النفسيين فى المدرسة الذين يتعاملون مع التلاميذ الذين يعانون مشكلات معينة، فالسلوك هنا هو نتيجة البيئة وما تحدثه من تغيرات وتأثيرات عند الفرد، ويتحدد سلوك الفرد

عادة بما يواجه من تعزيزات لاستجابات يجريها ويكررها بهدف الحصول على المزيد من التعزيز. والتى يحدد فيها السلوك الإنسانى على أنه تفاعل مستمر ومتبادل بين الأفكار التى يحملها الفرد وسلوكه بشكل عام، والعوامل البيئية المحيطة به، لذا يشير العالم (باندورا) إلى ثلاثة عناصر رئيسة تعتبر مكونات لنموذج الحتمية المتبادل وهى:

* خصائص الفرد ومعارفه وسلوكه وقدراته واستعداداته.
* البيئة المحيطة به.
* التفاعل بين خصائص الفرد ومعارفه وسلوكه وقدراته واستعداداته وبين البيئة المحيطة به.

مما سبق يتضح أن نموذج الحتمية المتبادل يزود القائمين على تقديم الخدمات المدرسية من خلال علم النفس المدرسى بنظام شامل لفهم سلوك الفرد سواء من التلاميذ أو المعلمين أو أولياء الأمور، ويرى الكثير من المربين ضرورة وجود علم النفس المدرسى لتقديم الخدمات النفسية المدرسية، التى تقدم للمسترشد، فى المواقف التربوية بدءًا من الحضانة وحتى التعليم العالى بهدف حماية الصحة النفسية وتنميتها وتيسير عملية التعلم، وأهم هذه الخدمات:

١- **التقويم النفسى والتربوى**: يستخدم المختص النفسى أكثر من طريقة فى عملية تقويم أعمال الطلبة وتحصيلهم وقدراتهم، فهو يستخدم طريقة الملاحظة المباشرة وغير المباشرة والمقابلة والاختبارات الفردية كاختبارات الذكاء والميول الشخصية، وهذه الأدوات والوسائل تهدف إلى عملية تصنيف المتعلمين وتشخيصهم.

٢- **تقديم بعض المعالجات لتسهيل أعمال الأفراد والجماعات**: مع الالتفات إلى طريقة تأثرهم بنواحى النمو المعرفى والاجتماعى والانفعالى، هذه المعالجات تتضمن

التوصيات والتخطيط وتقويم خدمات التربية الخاصة والعلاج النفسى والتربوى والإرشادى وبرامج التربية الانفعالية.

٣- **تقديم بعض المعالجات لتسهيل الخدمات فى التربية وتسهيل العناية بالطفل وشئون الموظفين والمؤسسات الموجودة فى المجتمع**، بحيث تتضمن هذه المعالجات برامج تأهيل المعلمين فى أثناء الخدمة ورفع كفايتهم، والبرامج التربوية التى تشمل أولياء الأمور والإرشاد الأسرى.

٤- **إعداد برنامج نمو مهنى للمدرسة الواحدة أو لمجموعة من المدارس**، يتضمن الأنظمة التربوية للمجتمعات المحلية، من أجل تحديد احتياجات التربية الخاصة والنظامية، مستفيدين من مجالات البحث النفسى فى التعليم وتثقيف الهيئات التدريسية والوالدين.

٥- **تقديم الاستشارات للهيئة العاملة فى المدرسة وإقامة التعاون وملاءمته بين المدرسة وأولياء الأمور**، بصدد المشكلات التربوية التى تخص أبناءهم، وقد تشمل الخدمات الهيئة العامة بالمدرسة جميعها، هذه الخدمات تقدم من قبل المرشد والمختص النفسى بالتعاون مع الجهات الأخرى.

٦- **مراقبة الخدمات النفسية التى تقدمها المدرسة**: لقد قام علماء علم النفس المدرسى بتصميم نموذج شامل لتقديم الخدمات النفسية داخل المدرسة، وهذا ما سوف نعرضه خلال السطور التالية:

النموذج الشامل لخدمات الأخصائى النفسى المدرسى:

لا يوجد نموذج محدد ومثالى لتقديم خدمات علم النفس المدرسى، ولكن يميل الأخصائى النفسى المدرسى إلى استخدام النموذج الشامل لتقديم الخدمات النفسية فى المدرسة، ويقوم هذا النموذج على ستة افتراضات هى:

١- **إن مشكلات سلوك الأطفال وتعلمهم ترتبط وظيفيًا بالمكان الذى يتعلمون فيه**

(البيئة المدرسية): ولا يفهم من ذلك أن المدرسة هى التى تسبب المشكلات النفسية، ولكن يفترض وجود علاقة بين المكان الذى يقضى فيه الطلاب معظم وقتهم وبين السلوكيات المشكلة، فالمدرسة يمكن أن تستثير السلوك المشكل لدى التلميذ، وهذا يؤكد على ضرورة تقويم البيئة المدرسية والتلميذ على السواء.

٢- **إن الهدف الأساسى من القياس النفسى والتربوى هو تحديد ما يعرفه المتعلم وما لا يعرفه (what) وتحديد كيف (how) يتعلم بشكل أفضل، من أجل تصميم معالجات ناجحة له**: وهذا يعنى ضرورة تحديد البنية المعرفية للتلميذ، وكيف يتعلم من أجل إعداد الخطط الناجحة والمعالجات التى تمكنه من الإفادة من خبرات التعلم وبأقصى قدراته.

٣- **إن تقنيات التشخيص والمعالجات المستخدمة فى الإرشاد ينبغى توافرها وتزامنها مع الإدخالات الموجودة فى النظام المدرسى**: أى أن تمثل التقنيات الإرشادية معظم جوانب النظام المدرسى، ولا يكفى أن تكون على مستوى التلميذ فقط.

٤- **إن تقارب الخدمات النفسية زمانيًا ومكانيًا من الخدمات التربوية يزيد من فعاليات هذه الخدمات**: أى لا بد أن يتم تعزيز حل مشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة، من قبل المتخصصين المهنيين، إذا كانوا يعملون سويًا مع المعلمين فى البيئة التربوية.

٥- **إن توجيه الخدمات النفسية نحو التطوير والإفادة من مصادر البيئة المحلية للمدارس يزيد من تعزيز الحلول وفعالياتها للمشكلات النفسية التربوية**: حيث يتأكد لنا أهمية خدمات التوجيه والإرشاد، حينما يعمل المرشد أو المختص مباشرة مع التلميذ المسترشد، وحينما يوظف جميع المصادر الموجودة فى البيئة المحلية لخدمة الطالب، وهنا تبرز مدى قدرة المرشد أو الأخصائى النفسى على حل مشكلات الطالب.

٦- **إن المعالجات النفسية للتلاميذ تتطلب حذر المرشد أو الأخصائى النفسى المدرسى واهتمامه؛ لأن سلوك الطفل متغير تبعًا للظروف، وهذا يتطلب متابعة من قبل المرشد أو الأخصائى:** فسلوك الطفل يمكن أن يتغير ولا تفيد معه معالجة معينة، بسبب مرور زمن معين على هذا التلميذ، أو بسبب ظروف جديدة جدت عليه، لذا تتطلب هذه الإدخالات إلى متابعة وتغذية راجعة لها، ولسلوك التلميذ بعد المعالجة.

مفهوم الاستشارة النفسية:

هو مدلول يطلق على العملية التعاونية لحل المشكلات، ويتعاون على حلها أخصائى الصحة النفسية الذى يطلق عليه اسم المستشار، وشخص آخر مسئول عن تنفيذ أشكال المساعدة النفسية ويطلق عليه اسم المستشير، وشخص ثالث يدعى العميل أو المسترشد.

ولها ثلاثة أبعاد هى:

* البعد البيئى.
* بعد الصحة النفسية.
* الاستشارة المؤسسية.

وهناك أربع أنواع من الاستشارات:

* الاستشارة المتمركزة حول العميل.
* الاستشارة المتمركزة حول المستشير.
* الاستشارة المتمركزة حول البرنامج.
* الاستشارة المتمركزة حول المستشار.

ومن هنا يجب علينا معرفة المشكلة النفسية وكيفية علاجها؟

ما المشكلة النفسية؟

هى عبارة عن زيادة أو نقصان فى المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية، مقارنين هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلاً.

خطوات حل المشكلات بصفة عامة والنفسية خاصة:

إن عملية حل المشكلات أهم ما يميز الخدمات النفسية، ونوقشت بشكل مستفيض من قبل الباحثين فى مجال الاستشارة النفسية.. ومن أهم خطوات حل المشكلات ما يلى:

١ - تحديد المشكلة وتعريفها.

٢ - تحديد العوامل المتصلة بالمشكلة.

٣ - عصف الأفكار حول استراتيجيات بديلة.

٤ - الاختيار من بين مجموعة من بدائل.

٥ - تحديد مسئوليات المرشد والمسترشد.

٦ - تنفيذ الاستراتيجية المحددة المختارة.

٧ - تقويم فعالية الإجراءات والخطوات السابقة إذا لزم الأمر.

بعض المشكلات النفسية لطلاب المدارس ودور الأخصائى النفسى فى حلها:

اختلفت أدبيات علم النفس والصحة النفسية حول تصنيفها للمشكلات النفسية لدى التلاميذ فى المدارس كل حسب الزاوية التى ينظر للموضوع من خلالها، فيرى البعض إمكانية تصنيفها تبعًا لجانب النمو الذى تقع ضمنه المشكلة فى أربعة جوانب هى:

١ - مشكلات متصلة بالنمو العام للطفل.

٢ - مشكلات متصلة بالوظائف العقلية.

٣ - مشكلات متصلة بالنمو الانفعالى.

٤- مشكلات متصلة بالنمو الاجتماعى.

ويميل البعض إلى تصنيف آخر يقسمها إلى:

١- مشكلات سلوكية متنوعة مثل التدخين، العنف، الإدمان... إلخ.

٢- مشكلات وظيفية تتعلق بالوظائف العقلية مثل انخفاض الذكاء والإعاقة الحركية والسمعية والبصرية.

فى حين يتجه البعض الآخر فى عملية التصنيف لتلك المشكلات فى مجموعات، من هذه التصنيفات التصنيف القائم على الأسباب أو العوامل الكامنة وراءها، أو على أعراضها إذ يعتمد العلماء فى تصنيف مشكلات الأطفال والمراهقين إما على الأسباب المؤدية لهذه المشكلات أو على الأعراض نفسها كما تظهر فى سلوك الطفل ولكل تصنيف عيوبه ومزاياه، وهناك من التصنيفات ما يحاول أن يدخل فى اعتباره الأسباب والأعراض معًا مثل التصنيف الذى يقسم المشكلات إلى:

المجموعة الأولى: وتشمل المشكلات التى تتعلق بالجوانب الانفعالية، وهى المشكلات التى تلعب المعاملة الوالدية والظروف البيئية فيها دورًا واضحًا، ومنها: مشكلات العناد، الغيرة، المخاوف، الكذب، السرقة، التبول اللاإردای، اضطراب الكلام.

المجموعة الثانية: المشكلات التى تشمل الجوانب الجسمية والحسية وهى مشكلات لا تلعب المعاملة الوالدية والظروف البيئية إلا دورًا ضعيفًا فى بعضها فقط، ومن هذه المشكلات: ضعف حواس الإبصار، والسمع، والشلل، والكساح، والكوليرا، الصرع.

المجموعة الثالثة: المشكلات التى تشمل الجوانب العقلية والذهنية وتنحصر فى الضعف العقلى، وهى مشكلات ولادية لا تدخل فيها العوامل البيئية إلا فى حالات تحدث فيها إصابات قد تؤثر على الوظائف العقلية.

وكل هذه التصنيفات هى تصنيفات تقريبية متداخلة ومتشابكة لا يمكن الفصل فيها بشكل قاطع وعليه فسوف يتم تصنيف المشكلات خلال العرض التالى فى ثلاثة مجالات هى:

أولاً: مشكلات تعليمية وتربوية.

ثانيًا: مشكلات انفعالية وجدانية.

ثالثًا: مشكلات اضطرابات السلوك.

أولاً: مشكلات تربوية تعليمية:

تشكل المشكلة الدراسية أهم وأكثر مشكلات الطلاب تكرارًا وانتشارًا ويقصد بالمشكلات الدراسية تلك المشكلات التى يعانيها منها الطلاب وتعوق دراستهم وتؤدى إلى خفض مستوى تحصيلهم الدراسى ويمكن أن تؤدى إلى تجنب المدرسة والدراسة.

ويندرج تحت هذا النوع مشكلات كثيرة مثل التأخر الدراسى، مشكلات المتميزين عقليًّا، قلق الامتحان، الهروب من المدرسة، الغياب عن المدرسة، وإذا ما قورنت هذه المشكلات ببقية التصنيفات الأخرى من المشكلات نجد أنها تمثل ما يقارب من ٤٢،٢٪ من مجموع المشكلات التى يعانيها الطلاب.

من هنا كان دور الأخصائى النفسى تجاه تلك المشكلات مهم جدًّا فى تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى المطلوبين، وبالتالى تحقيق الإنجاز المطلوب.

وسوف نتحدث خلال العرض التالى عن أكثر ثلاث مشكلات شيوعًا فى هذا التصنيف، ودور الأخصائى النفسى تجاه مساعدة الطالب فى التغلب عليها، وهى على النحو التالى:

١ - مشكلات المتميزين عقليًّا Problem of Citadels

يقترن مفهوم التميز العقلى فى ذهن الكثيرين بالذكاء المرتفع، وهم فى ذلك

يعتقدون بأن المتميز عقليًّا هو ذلك الطفل الذى يزيد نسبة ذكائه عن ١١٠ دون تفريق. ومن هنا ينتج الخلط بين مفهوم التفوق العقلى وبين مفهوم التميز وبين من يمثلون فئة العبقرى، وتتضح الصورة أكثر عند عرضنا للتصنيف التالى الذى كان أكثر تحديدًا فى تمييزه بين فئات المتميزين عقليًّا كالآتى:

* فئة مرتفعى الذكاء وهم من تتراوح نسب ذكائهم بين ١١٠-١٢٠.

* فئة المتفوقين وهم من تتراوح نسبة ذكائهم بين ١٢٠-١٤٠.

* فئة العباقرة وهم من تزيد نسبة ذكائهم عن ١٤٠.

وفى معظم الأحوال لا تؤخذ المعايير سابقة الذكر فى الحسبان عند التعرف على المتميزين عقليًّا واكتشافهم، إذ يكون الاعتماد غالبًا على الاختبارات التحصيلية وملاحظات المعلمين وتصنيف المتميزين عقليًّا حسب نتائجها، بينما يكون تطبيق اختبارات الذكاء هو المحك الأفضل فى التعرف على هذه الفئات.

وفى كثير من الأحيان بدلاً من أن تتمتع تلك الفئات برعاية المجتمع والأسرة والمدرسة نجد أنه ولعدم التكامل بين الحلقات الثلاث ينتج أن تتكون اتجاهات وعادات لدى المتفوق تؤدى إلى نمو خاطئ لشخصيته، ويكون مواقف غير سليمة من التعلم، أو من الآخرين، مثل أن يصبح كسولاً معتمدًا على الآخرين، سطحيًّا فى النظر للأمور، غير مبال، مفرط فى الثقة بنفسه، يشعر بالملل بسرعة، ينعكس ذلك فى كثرة حركته، ومحاولة مضايقة الآخرين، وسلوكيات أخرى مزعجة، ومن الممكن أن ينتهى الأمر إلى أن يصبح تلميذًا مشكلاً بسبب ما تولد ونما لديه من الجوانب المذكورة.

والأسرة أحيانًا عندما يكون سلوكها نحو أبنائها من تلك الفئات يشوبه المخاوف مما يجعلهم يقصرون فى الإسهام بتنظيم فعاليتهم وشئون حياتهم، ويغدو شأن هؤلاء الأطفال عندئذ شأن من يربى من دون نظام يكون سببًا فيما ينتج عنه

من أن يصبحون كثيرى الإلحاح كثيرى الطلبات عدوانيين وغير متعاونين، وأحيانًا تكون زيادة الضغط على المتميز، من قبل الأهل فى توقع الكثير منه سببًا للإحباط واحتمال الفشل، والعكس إذا كان البيت بعيدًا فيما يضمه من عناصر الثقافة والمطالعة لما يحتاج إليه المتميز عقليًّا وبما يرغب فيه فإن النتيجة تكون موازية لسابقتها من حيث الفشل والإحباط.

دور الأخصائى النفسى فى العلاج:

دور الأخصائى النفسى مهمٌّ لدفع تلك الفئة على اختلاف تصنيفها نحو الأمام ويتضمن الجوانب الآتية:

دور الأخصائى النفسى بالنسبة للطالب:

- من الناحية التشخيصية:

* العمل على تنويع الاختبارات للكشف عن المتميزين عقليًّا باتباع أكثر من معيار للكشف عنهم وعن مستوياتهم المختلفة، مثل اختبارات الذكاء، اختبار ستنفورد بينيه، مقاييس التحصيل الإبداعى، ومقياس تورانس للتفكير، مقياس السمات العقلية، وأحكام المدرسين، ومقياس رونزولى واختبار وكسلر للذكاء حسب السن ومراحل النضج.
* تحديد مشكلة الطالب المتميز وتحديد أسبابها.

- من الناحية العلاجية:

* مساعدة المتميز فى إدراك قدرته العقلية وإرشاده إلى الطريقة السليمة فى كيفية استثمارها فى منفعة نفسه ومجتمعه.
* توعية المتفوق بأنه بحاجة للتوافق مع من حوله وما حوله ليكتمل النجاح.
* مساعدة المتميزين على تجاوز أى عثرات نفسية فى الجوانب الوجدانية والاجتماعية عبر مختلف مراحل نموه.

* مساعدة المتميزين على التحرر من أى مهددات تعيق تفوقه فى المدرسة أو فى الأسرة أو فى المجتمع.

* حماية المتميزين من نتائج الأهداف المتعارضة التى يمكن أن تتداخل مع الأهداف الأساسية والتى يمكن أن تشتت جهوده وتمنعه من تركيز طاقته العقلية والمعنوية فى اتجاه واحد.

* إجراء بحوث على المشكلات التى تواجه المتميزين ووضع حلول لها وتزويد الإدارات التعليمية بنتائجها.

* مراقبة المتميزين عقليًا وتدوين الملاحظات التى تبدو عليهم فى المواقف التعليمية والتربوية المختلفة.

دور الأخصائى النفسى مع فريق الخدمة النفسية:

* توعية المعلمين ببعض مشكلات الأمراض النفسية التى تعانيها هذه الفئة وكيفية التصرف معهم ونوعية الأساليب العلاجية المقترحة.

* توعية المعلمين إلى ضرورة مراعاة الفروق الفردية وإدراك ما يحتاج إليه المتميز من إشباع معرفى يختلف فى حجمه عن الطلاب العاديين.

* توعية المعلمين إلى حفز تلك الطاقات إلى أقصى قدرتها.

دور الأخصائى النفسى مع الأسرة:

* تعريف الوالدين بإمكانية وقدرات أبنائهم ومستوى إنجازهم والطموح المناسب لها.

* تدريب الوالدين وتوعيتهم فى فهم سلوك الأطفال وفهم مشكلاتهم، وشرح طرق دفعهم للإنجاز دون أن يكون ذلك فوق قدرتهم.

٢ـ مشكلة تدنى الدافعية للتعلم:

ليست الشخصية السوية والتى تتمتع بصحة جسمية ونفسية جيدة مقصورة على

بعض الأفراد ذوى المواهب الخاصة بل هى إمكانية متوافرة لكل فرد سوى قادر على التعلم وينشأ فى بيئة أسرية ومدرسية واجتماعية مناسبة وقد أشارت بعض البحوث إلى أن الإحساس بالكفاية الشخصية وتحقيق الذات والتوظيف الكامل لقدرات الفرد. هى أمور يمكن تعلمها واكتسابها عن طريق الخبرة ويساهم التعليم المدرسى الصحى والإيجابى مساهمة كبرى فى تكوين هذه الجوانب عند المتعلم. ولكن كيف يمكن توفير مناخ مدرسى يزود المتعلم بخبرات إيجابية صحية؟ وماذا يمكن للمعلم أن يفعل فى هذا الصدد؟ ربما تتضمن المقترحات التالية على بعض الفوائد التى تمكن المعلم من توفير مناخ تعليمى صحى وإيجابى:

* إتاحة فرص التفاعل داخل غرفة الدراسة.
* إتاحة فرص التعبير عن الانفعالات.
* توفير مناخ تعليمى تقبلى.
* تزويد المتعلمين بقواعد واضحة.
* إتاحة فرص النجاح.

إلا أننا نجد بعض التلاميذ والطلاب يعانون تدنى الدافعية للتعلم.

مفهوم الدافعية Motiuation

هى حالة داخلية فى الفرد تستثير سلوكه وتعمل على استمرار هذا السلوك وتوجيهه نحو تحقيق هدف معين، وهى مفهوم عام لا يشير إلى حالة محددة وإنما يستدل عليه من سلوك الفرد فى المواقف المختلفة.

أما من ناحية مفهوم الدافعية للتعلم:

فهو حالة داخلية فى المتعلم تدفعه إلى الانتباه إلى الموقف التعليمى، والقيام بنشاط موجه والاستمرار فى هذا النشاط حتى يتحقق التعلم كهدف للمتعلم.

أما الدافعية للتعلم من وجهة نظر سلوكية فتعرف بأنها الحالة الداخلية أو

الخارجية لدى المتعلم التى تحرك سلوكه وأداءاته وتعمل على استمراره وتوجيهه نحو تحقيق هدف أو غاية محددة.

أسباب تدنى الدافعية للتعلم:

* عدم توافر الاستعداد للتعلم، ويقصد بالاستعداد (الحالة التى يكون فيها المتعلم قادرًا على تلبية متطلبات موقف التعلم والخبرة التى تعرض لها).
* الممارسات الصفية والتى تشمل الطلبة والمعلمين.
* المواد والخبرات التعليمية والتى تعتبر وسائط يتفاعل معها الطلبة والتى تعانى قصورًا فى بعض محتوياتها وتحتاج إلى تطوير عام.

دور الأخصائى النفسى فى علاج مشكلة تدنى الدافعية للتعلم:

يمكن علاج هذه المشكلة عن طريقين مهمين هما:

أولاً: الأسلوب السلوكى للعلاج:

* تحديد أعراض المشكلة والتى تكون من أعراضها تشتت الانتباه ـ الانشغال بأغراض الآخرين ـ إهمال الالتزام بالتعليمات وغيرها.
* تحليل الظروف الصفية لتدنى الدافعية للتعلم ومنها ممارسات الطلبة ـ الجو الصفى المنفر ـ تدنى حيوية المعلم... إلخ.
* تحديد الأعراض المهمة للمشكلة وتكمن فى سلوك تشتت الانتباه وإهمال تعليمات المعلم وإهمال أنظمة الصف وغيرها.
* تحديد الأهداف العامة والخاصة وذلك بذكر أنماط السلوك المحددة عند معالجة المشكلة وهى كالآتى: يهتم الطلبة بما يقدم لهم من خبرات ويسجلون الملاحظات الصفية ويحلون الواجبات المنزلية ولا بد من تحديد المعايير التى يتم وفقها تحقق الأهداف المتعلقة بزيادة الدافعية للتعلم الصفى وهذه المعايير هى:

- تحسن متوسط علامات الطلبة العام.
- تحسن مدى الانتباه من ٥ دقائق إلى ٢٠ دقيقة بالعمل.
- تدنى نسب حدوث وتكرار المشكلات الصفية.
- تدنى نسب الغياب عن المدرسة.
- التحدث بإيجابية عن الجو التعليمى والجو المدرسى.

* تعريف السلوك تعريفًا محددًا وقياسه وتسجيله.
* تحديد مدى قبول الأهداف العامة والخاصة.
* التعرف على الترتيبات الموجودة ويتضمن هذا الإجراء تحديد الظروف التى تحدث مثل حدوث أعراض تدنى الدافعية للمتعلم وما يتبعه ويؤثر عليه.
* تحديد الإجراءات التى يمكن أن تزيد من تكرار ظهور سلوك تدنى الدافعية للتعلم الظروف التى تسهم فى تقليل مناسبات ظهور السلوك المشكل والمستهدف.
* تقرير الترتيبات الجديدة وتتضمن استغلال المعلم للمناسبات المحددة لتعزيز الطلبة فى كل مرة يظهرون فيها تحسنًا عن المستوى الذى بدءوا فيه.
* عقد اتفاقات مع الطلبة تتضمن سير الطالب بالبرنامج المحدد له.
* تهيئة مواقف مساعدة لإنجاح المهمة عن طريق تحديد ظروف البيئة المادية، الصفية والمدرسية المساعدة على تشجيع إمكانات وفرص ظهور سلوك زيادة دافعية التعلم لدى الطلبة ممن يعانون المشكلة.
* تحديد الإجراءات التقويميه التى تقدم وصفًا تفصيلاً دقيقًا لفاعلية البرنامج.

ثانيًا: الأسلوب المعرفى:

*** أساليب التعرف على المشكلة**

- الانتباه إلى العناصر المكونة للمشكلة.

- تعريف المشكلة بكلمات ومفردات كثيرة.
- الكشف عن مدى وعى الطالب للمشكلة.
- التحدث عن أعراض المشكلة كما يدركها الطالب.
- التحدث عن مشاعره وانفعالاته وأفكاره عندما يعانى المشكلة.
- التحدث عن الآثار السلبية المترتبة عن المشكلة.
- التحدث عن الطريقة التى يتخيل بها الطالب المشكلة.

*** التحدث إلى الذات بصوت عال بالأسئلة التالية:**

- ما الذى أريد أن أعمله؟
- لماذا أريد أن أعمل ذلك؟
- هل أديت ما ينبغى تأديته؟
- متى أكون راضيًا عن أدائى؟
- ما مستوى الأداء المتوقع منى أن أؤديه؟

*** معالجة المشكلة:**

وتتضمن الاستراتيجيات الآتية:

- التحدث عن المشكلة والتفكير فيها بصوت عال.
- استيعاب عناصر المشكلة.
- الانتباه إلى العناصر المتعلقة بالمشكلة.
- التحدث إلى الذات بألفاظ وطريقة تفكير دقيقة.
- مساعدة الطالب على أن يتخيل نتائج معالجة المشكلة.
- مساعدة الطالب على استحضار صور ذهنية.
- مساعدتهم على زيادة الاهتمام بذاته.

- تزويد الطالب بالتلميحات التى تساعده على توقع النتائج الإيجابية.

٣ - مشكلة قلق الامتحان (Problem Test Anxiety):

يعتبر قلق الامتحان إحدى المشكلات التى يواجهها طلابنا والتى تظهر فى أى من أوقات العام الدراسى كلما أعلن المعلم عن اختبار أو امتحان.

ويشير دوسيك (Dusek 1980) وهيل (Hill 1980) على أن قلق الاختبار يمثل أحد أشكال المواقف المرضية التى تتطلب الإرشاد النفسى بل وحتى العلاج، معتمد على الحالات التى يتردد أصحابها على الأخصائيين فى المدارس والجامعات ويعانون قلق الاختبار.

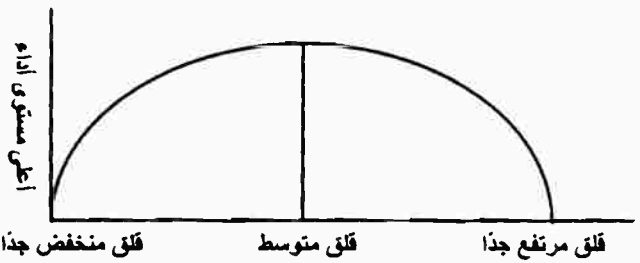
ويعرف قلق الاختبار على أنه: "حالة وجدانية انفعالية مكررة تعترى الفرد فى المواقف السابقة للاختبار أو موقف الاختبار ذاته، وتتسم هذه الحالة بالشعور بالتوتر، والتهديد والخوف من مثير الاختبار ومتعلقاته.

أسباب قلق الامتحان:

- نقص المعرفة بالموضوعات الدراسية.
- نقص الرغبة فى النجاح والتفوق.
- وجود مشكلات تعلم المعلومات أو تنظيمها أو مراجعتها قبل الامتحان، أو استدعائها.
- انخفاض فى قدرات الطالب.
- ارتباط الامتحان بخبرة الفشل فى حياة الطالب، وتكرار مرات الفشل.
- قصور الاستعداد للامتحان كما يجب.
- قصور مهارات أخذ الامتحان.
- التمركز حول الذات، ونقص الثقة بالنفس.

- الاتجاهات السالبة لدى الطلاب والمعلمين والدارسين نحو الامتحانات، والنظر إليها على أنها تهديد دائم.
- صعوبة الامتحانات.
- الشعور بأن المستقبل يتوقف على الامتحانات.
- الضغوط البيئية وخاصة الأسرية لتحقيق مستوى طموح لا يتناسب مع قدرات الطالب.
- الضغوط المباشرة، حيث يتعرض الطالب لتهديد أو يواجه الفشل أو حتى احتمال الفشل.
- محاولة إرضاء الوالدين والمعلمين، والمنافسة مع الرفاق.
- اكتساب قلق الامتحان حيث يقترن بمثيرات مخيفة غير شرطية مثل التقييم الاجتماعى السالب والمصاحبات الفسيولوجية غير السارة.

وتعتبر العلاقة بين قلق الامتحان، وأداء الامتحان علاقة منحنية Curvilinear أى أنه كلما زاد القلق، حتى حد مثالى معين، تحسن الأداء، وبعد هذا الحد تصبح العلاقة عكسية أى يتدهور الأداء بتأثير من الزيادة الشديدة للقلق.



وحتى لا تصل حالة الطالب من الأداء إلى درجة الصفر لا بد للأخصائى النفسى من القيام بدوره حيال هذه المشكلة فى الاتجاهات التالية:

دور الأخصائى النفسى مع الطالب:

* **الدور التشخيصى:**

- تطبيق مقاييس قلق الامتحان مثل استبيان ماتدلر ـ ساراسون لقلق الاختبار ومقياس سويت ومقياس زهران.
- فى حالة كشف المقياس عن وجود حالة قلق امتحان لدى الطالب ضرورة جمع معلومات لتحديد سبب أو مجموعة الأسباب التى أدت إلى قلق الامتحان.

* **الدور العلاجى:**

- تصميم وتنفيذ برامج لمساعدة الطالب فى التغلب على مشكلة قلق الامتحان يشمل ما يلى:

* دعم السلوك التوكيدى الذى يعزز ويقوى استجابات مضادة للقلق بصفة عامة ولقلق الامتحان بصفة خاصة.
* استخدام أحد أو بعض فنيات الإرشاد السلوكى التدريجى، والتدريب على الاسترخاء العقلى تحسين تدرجى مع مشاهدة مواقف مثيرة للقلق.
* تطبيق النموذج العلمى الإجرائى للامتحان.
* استخدام تدريب مواجهة قلق الامتحان.
* استخدام إرشادات ومهارات أخذ الامتحان.
* تعزيز ثقة الفرد بذاته وبقدراته، وإنه إذا كان زملاؤه يتميزون عنه بقدرة معينة فإنه يتميز عنهم بقدرات كثيرة.
* توعية الطالب لطرق الاستذكار الجيدة، وطرق تلقى أسئلة الاختبار بصورة جيدة وحثه على امتلاك كل تلك المهارات.
* تنبيه الطالب إلى استخدام العادات الصحية السليمة.
* إكساب الطالب مهارة توزيع وقته بشكل علمى وسليم.

دور الأخصائى النفسى مع فريق الخدمة النفسية :

- توعية المعلمين إلى ضرورة مراعاة المعايير التربوية الجيدة عند صياغة أسئلة الامتحان.

- توعية الإدارة المدرسية بالابتعاد عن إشاعة جو متوتر ومشحون بالقلق خلال فترة الامتحانات.

دور الأخصائى النفسى مع الأسرة:

- توعية الأهل بقدرات الطالب وإمكاناته.
- تنبيه الأسرة إلى خطورة وضع الطالب تحت ضغوط بتحقيق إنجاز قد يفوق مستوى قدراته.
- توعية الأهل إلى ضرورة توفير الجو المنزلى المناسب المتسم بالاستقرار والهدوء والشعور بالطمأنينة.
- توعية الأهل إلى ضرورة تهيئة الأبناء لاستقبال فترة الامتحانات بشكل طبيعى.
- توعية الأهل بمخاطر إبداء مظاهر الخوف والقلق أمام الأبناء.
- نهى الأهل عن المبالغة فى قدرات الأبناء وإمكاناتهم وطموحاتهم أمام الآخرين.
- توعية الأهل إلى مخاطر مقارنة الأبناء بزملائهم أو أقربائهم المتفوقين بشكل يحبطهم ويعيق إنجازهم.
- توعية الأهل إلى عدم إرهاق الأبناء وتكليفهم بأعباء منزلية غير ضرورية.

٤ - مشكلات التأخر الدراسى: Problem Under Achivers

يشكو بعض الآباء من تكرار رسوب أبنائهم أو تقصيرهم فى مقررات معينة مما يسبب ضيقًا شديدًا للوالدين والمدرسة وحقيقة أن التأخر الدراسى مشكلة تربوية ونفسية واجتماعية واقتصادية لفتت أنظار علماء التربية والنفس فدرسوا أبعادها وأسبابها وطرق علاجها ويستطيع كل من مارس التدريس أن يقرر وجود هذه

المشكلة فى كل فصل تقريبًا حيث توجد مجموعة من التلاميذ يعجزون عن مسايرة بقية التلاميذ فى تحصيل واستيعاب المقرر. وفى أحيان كثيرة تتحول هذه المجموعة إلى مصدر شغب مما قد يتسبب عنه اضطراب فى العملية نظرًا لما يعانيه هؤلاء من مشاعر النقص والإحساس بالعجز وعدم الكفاءة فمن هو المتأخر دراسيًّا؟

يبدأ أكثر الأطفال دراستهم فى أعمار متقاربة فى أكثر بلاد العالم، حيث يدخلون إلى المدرسة فى الخامسة أو السادسة أو فى عمر آخر قريب من ذلك، وذلك حسب ما يكون عليه نظام التعليم فى البلد الذى ينتمون إليه، وقد يبدأ بعضهم قبل ذلك فى برامج رياض الأطفال والتى فيها آفاق جديدة للنمو لا تتوفر فى الجو الأسرى، وفى السن التى يلتحق فيها جميع الأطفال الذين هم فى سن التعليم بالمدرسة وفى الصف الأول الابتدائى تصبح الفروق الفردية بين هذه الفئة العمرية أكثر وضوحًا فى السنوات الدراسية الأولى، ويتفاوت المعلمين فى التعامل مع هذه الفروق وطرق المعالجة لها، وبهذا الشكل تتضح مشكلة التلميذ المقصر عن رفاقه فى وقت مبكر من التعليم الابتدائى، ثم تتسع بعد ذلك كلما ارتقى هؤلاء التلاميذ فى السلم التعليمى وتظهر مشكلة التأخر الدراسى.

ومن هنا تبدأ الشكوى من الآباء والمدرسين عن بعض التلاميذ لتأخرهم فى الدراسة، وبالبحث عن الأسباب التى وراء هذا التأخر نجد أن تلك الأسباب متعددة بعضها قد يكون راجع لعوامل خلقية ترجع لقصور فى نمو الجهاز العصبى يؤدى إلى الضعف العقلى فى مستوى الذكاء. لكن هذا لا يعتبر هو السبب وراء كل تأخر دراسى فهناك أسباب أخرى عديدة يطلق عليها التأخر الدراسى الوظيفى Functional Slow learning.

ويقصد بالتأخر الدراسى هو أن يكون الطالب فى تحصيله أقل من مستوى أقرانه فى الصف الدراسى بشكل واضح، على أن يكون هذا النقص واضحًا ومستمرًا لفترة كافية وليس لفترة قصيرة أو عارضة والطالب المتأخر دراسيًّا هو الطالب الذى

يواجه صعوبات فى أداء الواجبات الدراسية للصف الذى يسبق الصف الذى ينتسب إليه، ونستطيع أن نقول أن الطالب المتأخر دراسيًا إذا ما كان متأخرًا عامين دراسيين عن رفاقه وليس عامًا واحدًا.

وهو حالة تخلف أو تأخر أو نقص فى التحصيل لأسباب عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادى المتوسط بأكثر من انحرافين معياريين سالبين، وللأغراض التربوية يعرف التخلف الدراسى إجرائيًا على أساس انخفاض الدرجات التى يحصل عليها التلميذ فى الاختبارات الموضوعية فى المواد الدراسية.

أنواع التخلف الدراسى:

يصنف التخلف الدراسى إلى أنواع منها:

١- التخلف الدراسى العام: فى جميع المواد الدراسية ويرتبط بالغباء حيث تتراوح نسبة الذكاء بين ٧٠-٨٥.

٢- التخلف الدراسى الخاص: فى مادة أو مواد بعينها كالحساب مثلاً، ويرتبط بنقص القدرة.

٣- التخلف الدراسى الدائم: حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته على مدى فترة زمنية طويلة.

٤- التخلف الدراسى الموقفى: الذى يرتبط بمواقف معينة حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته بسبب خبرات سيئة مثل النقل من مدرسة لأخرى، أو موت أحد أفراد الأسرة أو الانفعال الحاد...

٥- التخلف الدراسى الحقيقى: وهو تخلف قاطع يرتبط بنقص مستوى الذكاء والقدرات.

٦- التخلف الدراسى الظاهرى: وهو تخلف زائف غير عادى يرجع لأسباب غير عقلية ويمكن علاجه.

أسباب التأخر الدراسى:

إن التأخر الدراسى نتاج عوامل متعددة متداخلة بعضها عوامل عارضة وأخرى دائمة وقد أمكن تصنيف أسباب التأخر فى العوامل التالية:

أولاً: العوامل العقلية:

وتشمل هذه العوامل ضعف ملحوظ فى درجة ذكاء الفرد وضعف فى ذاكرته وبعض القدرات الخاصة التى لها ارتباط بالتحصيل الدراسى فقد أوضحت بعض الدراسات دراسات بيرت أن هناك علاقة بين التحصيل والذكاء.

ثانيًا: العوامل الجسمية:

ومن أهم العوامل الجسمية المرتبطة بالتأخر هى:

أ – ضعف البنية العامة حيث تحول دون قدرة الطالب على الانتباه والتركيز والمتابعة ويصبح الفرد أكثر قابلية للتعب والإصابة بالأمراض المختلفة.

ب – الإعاقات الحسية: وتتمثل فى ضعف السمع والبصر أو صعوبة فى الكلام فكلها عوامل تحول دون إدراك ومتابعة الدرس باستمرار.

ثالثًا: عوامل ذاتية: (شخصية)

أ – يرجع التخلف الدراسى إلى عوامل عقلية، كانخفاض مستوى الذكاء العام أو انخفاض مستوى القدرات الخاصة أو الضعف العقلى.

مما يؤدى إلى التخلف الدراسى العام أوالتخلف فى مواد دراسية معينة وانخفاض مستوى الذكاء ومستوى القدرات العقلية يعتبر من أقوى عوامل وأسباب التخلف الدراسى.

ب – عوامل جسمية تتعلق بضعف الصحة العامة والإصابة ببعض الأمراض المزمنة واضطرابات فى إفرازات الغدد الصماء.

كذلك ضعف البصر أو قصره أو الإصابة بعمى الألوان أو الاستجماتزم أو ضعف السمع.

جـ - عوامل انفعالية تتعلق بالاضطرابات الانفعالية التى تبدو فى قلق الطفل وعدم استقراره وخجله وحيائه الشديد كذلك اضطرابات النطق التى تؤدى إلى فقدان التلميذ الثقة بالنفس وإحساسه بمشاعر النقص.

إن مثل هذه العوامل الانفعالية تعرض التلميذ لمصاعب متعددة عند مجابهة المواقف التعليمية مما قد يؤدى إلى تأخره الدراسى.

ومن أهم العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسى إهمال الطالب فى أداء الواجبات المنزلية وتأجيل الدراسة لنهاية العام وعدم الانتباه داخل الفصل وانخفاض الدافعية للفهم الدراسى والجهل بطريقة المذاكرة.

رابعًا: العوامل الأسرية:

ومن أهم العوامل الأسرية:

أ – اتجاهات الآباء السلبية نحو المدرسة.

ب – عدم توفير الجو المناسب للمذاكرة فى البيت.

جـ - الحرمان الثقافى والاقتصادى للتلاميذ.

خامسًا: عوامل مدرسية:

أ – أساليب المدرسة غير التربوية والاستبدادية التى تستخدم وسائل القمع والاستبداد، والتى تفتقر إلى الأنشطة الاجتماعية والرياضية وإلى الإمكانات المتعددة التى تشبع احتياجات التلاميذ الثقافية والعلمية.

ب – ازدحام الفصول بالتلاميذ مما يعوق العمليات التعليمية.

جـ - سوء توزيع التلاميذ يجعل الفصل الواحد يحتوى على مجموعات متباينة فى

المستوى التعليمى، فالطلاب سريعو التعلم لا يجدون ما يشحذ أذهانهم، وبطيئو التعلم يحسون بمشاعر النقص فيزدادون تخلفًا دراسيًّا.

د – عدم انتظام التلاميذ فى المدرسة وكثرة تأخرهم مما يعرضهم للتخلف عن أقرانهم فى التحصيل الدراسى.

هـ – دور بعض المدرسين غير التربويين الذين لا يراعون الفروق الفردية فى الذكاء والقدرات بين التلاميذ وعدم استطاعة المدرس الإلمام التام بتلاميذه وظروفهم المحيطة بهم والتى تتسبب فى إعاقة التحصيل الدراسى.

و – طرق التدريس ونظم الامتحانات والمناهج الدراسية التى يجب أن تكون متطورة ومتمشية مع الأساليب التربوية العلمية الحديثة والتى يجب أن تقوم على مراعاة قدرات التلاميذ وميولهم واستعداداتهم والفروق الفردية بينهم وتشبع لديهم كل ما يتطلبونه من احتياجات.

ز – انعدام الصلة بين أولياء الأمور والمدرسة.

والتأخر الدراسى يعتبر من الإشكالات التربوية والتعليمية والاجتماعية المهمة التى تحتل مكانة واضحة عند المشتغلين بالتربية والتعليم فى جميع أنحاء العالم وتمثل نسبة عالية بين الدارسين قد تصل إلى ٢٠٪ من التلاميذ لمراحل التعليم المختلف.

وقضية التأخر الدراسى قضية خطيرة على البعدين الاقتصادى والاجتماعى قريب وبعيد المدى إذا ما أدركنا الخسارة الفادحة، والأموال الطائلة التى تنفق على هؤلاء الطلاب فى مراحل التعليم المختلفة، والجهود الضائعة التى تبذلها المدارس وأعضاء هيئة التدريس فى تعليم هذه الفئة.

من هنا كانت خطورة المشكلة مما تستدعى تضافر الجهود بين فريق الخدمة النفسية من مدير ومعلمين وأخصائيين نفسيين ومرشدين نفسيين يجعله أمرًا حتميًّا

تتطلبه حجم المشكلة وأبعادها وآثارها لذلك كان لا بد للأخصائى النفسى من اتباع الأساليب التربوية والاجتماعية، ويتضمن هذا الدور ثلاثة أبعاد هى:

دور الأخصائى النفسى مع الطالب:

من الناحية التشخيصية:

- دراسة الطالب دراسة خاصة وتحديد الآتى:

* إذا ما كان التأخر عامًا أو نوعيًا.
* إذا ما كان التأخر طارئًا أو مزمنًا.
* فحص الطالب جسميًا.

- قياس معامل ذكائه وتحديد المستوى الدراسى الذى يناسبه.
- فى حالة إذا كان مستوى ذكاء الطالب أقل من ٨٠ يحال للمدارس ذوى الاحتياجات الخاصة.
- فى حالة إذا كان الطالب أقل من ٩٠ وأعلى من ٨٠ يكون ضمن الفصول العادية ويعامل برعاية خاصة.
- إذا كان الطالب ذكاؤه أعلى من ٩٠ فقدراته أعلى من مستوى التحصيل وعلى الأخصائى النفسى بالتنسيق مع الأخصائى الاجتماعى جمع بيانات عن الطالب لتبين هل العوامل التى أدت إلى التأخر الدراسى أسرية أم مدرسية أو ذاتية... إلخ.

من الناحية العلاجية:

- تحديد تلك العوامل والأسباب ومساعدة الطالب فى التغلب عليها.
- العمل على توعية الطالب بأهمية إقباله على الدراسة من أجل تحقيق ذاته، ومن أجل تحقيق هدف أجل.

- مساعدة الطالب على فهم ذاته ومشكلاته واستبصارها، وتعريفه بنواحى ضعفه، وبأفكاره الخاطئة وما يعانيه من اضطرابات تسبب له التأخر الدراسى.
- الامتناع عن ذكر أهمية وقيمة النجاح المدرسى أمام التلميذ، بل يجعله يحس من ذاته ويدرك أهمية وقيمة الإقبال على الدراسة، ويجب أن تقتصر مادة الحديث عن أعراض المشكلة وانخفاض الدوافع.
- مساعدة الطالب على التكيف مع البيئة المدرسية وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المدرسة.
- تكثيف الاجتماعات والمقابلات وجلسات الإرشاد النفسى داخل المدرسة وفق الخطة الإرشادية المدرسية لإتاحة الفرصة للطالب للإفصاح عن مشاكله ومساعدته على التخلص منها.
- تشجيع الطلاب الذين يبدون تقدمًا دراسيًّا حتى وإن يكن بسيطًا معنويًّا وماديًّا.
- دراسة حالة الطالب المتأخر دراسيًّا والذى لم تجدِ معه البرامج والخدمات المقدمة للطلاب المتأخرين دراسيًّا وتشخيص الحالة مرة أخرى حتى يسهل وضع الخطة العلاجية المناسبة له.
- عمل الدراسات والأبحاث المتعلقة بالتأخير الدراسى وحالته المنتشرة داخل المدرسة ووضع حلول لها.

دور الأخصائى النفسى مع فريق الخدمة النفسية:

- التأكيد على المعلمين والإداريين والمرشدين بضرورة ملاحظة سلوك الطلاب المتأخرون دراسيًّا وتدوين تلك الملاحظات الخاصة باستمرار خاصة بعد المعالجة ومدى تقدمهم فى فصولهم وتزويده بها.
- العمل بالتعاون مع مشرف الأنشطة العامة على إشباع الحاجات النفسية للطلاب من خلال مزاولة الأنشطة التى تتناسب مع رغبات الطلاب واحتياجاتهم حسب المرحلة الدراسية.

- حث المرشدين النفسيين على تفعيل دور الإرشاد الجمعى والفردى للطلاب المتأخرين دراسيًا.
- عقد لقاءات مع المعلمين الذين يظهر لديهم نسب مرتفعة للمتأخرين دراسيًا بعد تحليل النتائج واقتراح الحلول للتغلب على الضعف فى المواد.
- حث الإدارة المدرسية على اتباع أحدث الطرق لتوزيع الطلاب فى الفصول مع مراعاة عدم ازدحامها.
- إيجاد فصول علاجية تنمى فيها قدرات الطالب الذى تسمح له بالاقتراب أو اللحاق بزملائه.

دور الأخصائى النفسى مع الأسرة:

- توعية الآباء بقدرات أبنائهم الدراسية وأن من الضرورى تناسب مستوى طموح الأسرة مع تلك القدرات.
- حث الآباء على تلمس المشكلات الدراسية للأبناء والعمل على مساعدة الطالب على تخطيها.
- حث الآباء على ضرورة التواصل مع المدرسة بشكل مستديم لحل مشكلات أبنائهم الدراسية.

وقد أكد بعض الباحثين أن علاج التأخر الدراسى يجب أن يكون من خلال الآتى:

* يجب أن تراعى المدرسة الفروق الفردية بين التلاميذ فى مستوى الذكاء والقدرات وأن تراعى توزيعهم على الفصول وفق هذه القدرات وأن يتمشى عمل مدرس كل فصل وفق مستوى كل مجموعة.
* يجب أن يقوم بالتدريس لفصول المتخلفين مدرسون معدون إعدادًا فنيًا تربويًا ويجب أن يعقد لهؤلاء المدرسين دورات تدريبية لإعدادهم لذلك.

* يجب أن يكون جو المدرسة جوًّا صالحًا ومناسبًا يشبع احتياجات التلاميذ التعليمية والاجتماعية وأن يمارس التلاميذ الأنشطة المتنوعة الرياضية والاجتماعية والثقافية وأن يكون جو المدرسة محببًا إلى نفوس التلاميذ حتى لا ينصرفون عنه ويهربون منه.

* اهتمام المدرسة بالجوانب الاجتماعية والتعليمية والصحية للتلاميذ وفحصهم فحصًا شاملاً ورصد جميع البيانات الاجتماعية والصحية والدراسية فى البطاقات المدرسية التى هى مرآة معبرة عن حالة التلاميذ.

* الاهتمام بالنهوض بالمعلمين تربويًّا وتعليميًّا بالإكثار من الدورات التدريبية وتوجيههم التوجيه السليم لطرق التدريس وذلك يجب إعادة النظر فى الامتحانات والمناهج الدراسية.

* الاهتمام الخاص بالتلاميذ الذين يعانون الضعف العام والأمراض المتنوعة وعرضهم على الأطباء وفحصهم وعلاجهم كذلك يراعى هؤلاء الذين يعانون ضعف البصر ومساعدتهم فى عمل نظارات طبية وأن تكون مقاعدهم على قرب من السبورة وأن تكون الإضاءة كافية مناسبة للرؤية الواضحة.

* قد يكون أسباب التخلف الدراسى عوامل نفسية أو مشكلات انفعالية ومثل هذه الحالات يجب أن تعالج عن طريق الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين الذين يجب أن تزود كل مدرسة بهم كذلك يجب أن تتوفر العيادات النفسية التى تقوم بمعالجة مشكلات السلوك وعدم التوافق واضطرابات النطق[1].

* قد تكون أسباب التخلف الدراسى أسبابًا متنوعة متداخلة مثل ازدحام الفصول وتكدسها بالتلاميذ وطرق التدريس وأساليب تعامل بعض

---

(١) **ملاحظة مهمة**: لمزيد من المعلومات الخاصة بمشكلة التأخر الدراسى يمكن الرجوع إلى الإصدار الرابع من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع وعنوانه: "مشكلة التأخر الدراسى فى المدرسة والجامعة" ـ ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة..

المدرسين مع تلاميذهم بطرق غير تربوية مثل القسوة فى المعاملة أو عدم مراعاة تحقيق المساواة ومبدأ تكافؤ الفرص بين التلاميذ وعدم مساندة الضعيف وتشجيع القوى ومراعاة الفروق الفردية وفهم مشكلات التلاميذ النفسية والاجتماعية.

* الاهتمام بالتلاميذ الذين يختلفون فى مواد دراسية معينة وإتاحة الفرص لديهم للتقوية فى مثل هذه المواد وابتكار وسائل عديدة فى جذب اهتمام المتخلفين دراسيًا.

* يجب أن تكون الصلة بين المدرسة والمنزل صلة وثيقة فيجب أن يرتبط الآباء والأمهات بالمدرسة ويترددون عليها ليتشاوروا فى مشكلات أبنائهم التربوية والتعليمية ويتدارسون مع المدرسة أسباب تخلف أبنائهم الدراسى والتعاون مع المدرسة للوصول إلى أنجح الطرق للعلاج.

أساليب أخرى للعلاج:

إن التعامل مع التأخر الدراسى كظاهرة خطيرة يجب أن ينحو منحيان:

أولاً: منحى وقائى:

ويتمثل فى كل الخدمات الوقائية التى تحد من العوامل المسئولة عن التأخر ومنها:

- التوجيه التعليمى: أى توجيه كل طالب إلى نوع التعليم المناسب لاستعداده وميوله سواء أكان ذلك دراسات مهنية أم تجارية أو أكاديمية.
- خدمات تعليمية: وتمثل فى مراعاة الفروق الفردية فى أثناء التعليم وتنويع طرق التدريس واستخدام أمثل الوسائل التعليمية.
- خدمات صحية: وتتمثل فى متابعة أحوال الطلاب الصحية وإمدادهم بالعلاجات المناسبة المعينة لهم على التركيز والمتابعة.

- خدمات توجيهية: وتتمثل فى تقديم النصح والمشورة ومعرفة أهم طرق الاستذكار ومساعدتهم على تنظيم أوقات الفراغ.

- خدمات الإرشاد النفسى: وتهدف إلى المحافظة على تكييف الفرد ومواجهة مشكلاته الانفعالية والعاطفية.

- خدمات الاتصال المنزلى: وتتمثل فى توجيه الآباء لمعاملة الأطفال معاملة متوازنة وتهيئة الأجواء للمذاكرة فى المنزل والمتابعة المستمرة.

- إجراء البحوث المستمرة للكشف عن أهم الأسباب التى تقف وراء التأخر الدراسى لدى الطلاب.

ثانيًا: منحى علاجى:

تعددت الأساليب العلاجية للتأخر ونذكر منها ما يأتى:ـ

- العلاج الطبى: ويقوم هذا على علاج حالات التأخر ذات المنشأ الجسمى مثل علاج السمع أو البصر أو الغدد الصماء.

- العلاج الاجتماعى: ويتمثل فى مجموعة الجهود المبذولة لتخفيف أثر الضغوط والإحباطات الأسرية ومشكلات التوافق التى تواجه الطفل وتحول دون تحصيله.

- العلاج النفسى: ويتمثل فى تبصير الشخص بحالته وفهمه لنفسه وإمكاناته وقدراته وتنمية وغرس الثقة فى نفسه وبناء اتجاهات إيجابية نحو ذاته وقدراته.

- العلاج التربوى: ويتمثل فى التغلب على هذه الظاهرة بتكثيف استخدام وسائل الإيضاح وطرق التدريس المختلفة ومجاميع التقوية حيث ينتظم الطلاب فى مجموعات بعد الدوام المدرسى ويقوم عليها مدرسون أكفاء والاهتمام بالسجل الشامل ودفاتر الواجبات المدرسية ونماذج المتابعة

وكما ينبغى أن ينظر المعلم الذى يأخذ على عاتقه علاج التخلف فى التعلم كنشاط يقوم به التلميذ ككل فيساعد على إشباع حاجاته ويعينه على تفهم بيئته المنزلية والمدرسية ذلك أن العمل التشخيصى يذهب إلى أبعد من المشكلات النوعية فى التعلم كالتخلف فى القراءة أو الحساب وكثيرًا ما يجد المعلم أنه ليس فى حاجة للعلاج المباشر بإعادة شرح قواعد الحساب أو الهجاء للتلميذ بقدر ما هو فى حاجة إلى فهم حاجاته المحيطة وما يحسه من مشاعر النقص أو الغيرة أو الاستياء من السلطة.

والحالة التالية التى ساقها "هلجارد" فى كتابه (المدخل إلى علم النفس) تبين كيف أن الانشغالات العاطفية قد تكون سببًا فى التخلف ومعاناة الصعوبة فى القراءة. فقد كان "ص" الذى يبلغ من العمر أحد عشر عامًا وفى الصف الخامس يعانى عجزًا فى القراءة وكانت نسبة ذكائه ١٠٨ وهى نسبة كافية لأن يكون متقدمًا فى عمله المدرسى.

وقد حدد بدء هذا العجز والصعوبة فى القراءة عندما كان فى الصف الثالث وذلك عندما ذهبت مدرسته التى يحبها حبًا شديدًا إلى المستشفى لإجراء عملية جراحية؛ ولأنها تغيبت فترة طويلة فقد اعتقد الصبى أنها توفيت وذكر أنه قد انتابه القلق والحزن الشديدان لغياب المدرسة وموتها حتى أنه لم يعد يستطيع الاحتفاظ بذهنه مركزًا على عمله الأمر الذى تمخض عنه عجزه عن القراءة.

وفى بعض المقابلات العلاجية أظهر الصبى رغبته فى أن يقرأ بصوت عال وكان يقرأ بدرجة طيبة ثم فجأة تبدر منه أخطاء كثيرة ثم لا يلبث أن يتوقف عن القراءة تمامًا ويبدأ فى التحدث عن أمور شخصية توحى بها بعض الموضوعات التى قرأها وبعد أن يفرغ من هذا الحديث الشخصى كان يستطيع أن يستأنف القراءة دون أخطاء كثيرة. ومن الواضح أن محتوى الموضوعات المقروءة كان يستدعى إلى ذهنه

صراعاته الانفعالية اللاشعورية وكان التعبير عن هذه الصراعات يتيح تنفيسًا لها مما يجلب الراحة للصغير.

ونستطيع أن نلخص طرق علاج التخلف الدراسى فيما يلى:

- دراسة مشكلات التلميذ الخاصة وإتاحة الفرص للتعبير عنها.
- العمل على إشباع حاجاته الأساسية.
- مسايرة التعليم للنضج والقدرة العقلية.
- إعطاؤه مساعدة فردية فى المواد الدراسية إذا كان ذلك ضروريًا حتى يصل إلى مستوى عمره العقلى وحتى يتحسن اتجاهه نحو المواد الدراسية.
- ابتكار بعض الوسائل لجذب اهتمام المتخلفين كعمل بطاقات عليها بعض كلمات الأشياء مألوفة أو صور وكلمات توضحها أو قراءة بعض الأناشيد والأغانى المألوفة أو الاستعانة بأقلام أو العصى الرصاص أو كرات البلى وغيرها من الأشياء المألوفة للتلاميذ.

٥ـ مشكلة صعوبات التعلم:

يعتبر موضوع صعوبات التعلم من الموضوعات الجديدة نسبيًا فى ميدان التربية الخاصة، وبدأ الاهتمام بها فى العقد الأخير من هذا القرن، بنسبة لا تقل عن ٣٪ من بين الأطفال، والذين يعانون شكلًا من أشكال صعوبات التعلم، وكانت التربية فى العقود الماضية تهتم بأشكال الإعاقة الأخرى مثل السمعية والبصرية والحركية، وبسبب وجود مجموعة من الأطفال الأسوياء فى النمو العقلى والسمعى والبصرى والحركى، ولكنها تعانى مشكلات تعليمية.

من هذا الجانب ظهر ما يسمى أثر صعوبات التعلم فى العملية التعليمية، وقد أطلق على الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم العديد من الأسماء والتى منها:

الأطفال ذوى الإصابات الدماغية، الأطفال ذوى المشكلات الإدراكية، الأطفال ذوى الخلل الدماغى البسيط، الأطفال العاجزين عن التعلم، والأطفال ذوى الإعاقة الخفية.

تعنى صعوبات التعلم المحددة Specific Learning Difficulties خللًا فى واحدة أو أكثر من العمليات الذهنية المشتركة فى فهم أو استخدام اللغة، منطوقة أو مكتوبة، والتى يمكن أن تظهر كنقص فى القدرة على الاستماع أو التفكير أو التكلم أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو أداء العمليات الحسابية، وهو يعنى التلف الوظيفى المخى البسيط، أو التلف الوظيفى فى العمليات الدماغية المركزية.

إن هذا المصطلح يضم صعوبات الإدراك الحسى، إصابات الدماغ، اختلال العقل الوظيفى المحدود، العسر القرائى، عسر الكلام النمائى، لكنه لا يضم الأطفال الذين لديهم مشكلات تعلم ناتجة أساسًا على إعاقات بصرية أو سمعية أو حركية أو عن تخلف عقلى أو اضطراب عاطفى أو نقص بيئى، حضارى أو اجتماعى وهو يعنى "الدسكلسيا" التى تأتى من كلمة يونانية معناها (صعوبة مع الكلمة)، وهذا يعنى انخفاض المستوى التحصيلى للتلميذ نتيجة العجز عن مسايرة الزملاء فى الدراسة بسبب من أسباب العجز العقلية أو الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية، ويحصل ذلك نتيجة انخفاض نسبة الذكاء عن ٩٠٪ ويتناسب المستوى التحصيلى الدراسى لديهم مع مستواهم العقلى، وعادة ما يكون البطء فى التعليم خلقيًّا.

مفهوم صعوبات التعلم:

عندما نبحث عن تعريف لمفهوم صعوبات التعلم من خلال الدراسات والبحوث العلمية نجدها تعرفه "بالاضطراب فى القدرة على التعلم بصورة فعالة

بمدى يتلاءم مع قدرات الفرد الحقيقية، وهذا يظهر من خلال اضطرابات فى قدرة الفرد على استقبال المعلومات المتعلقة بالأداء المدرسى أو تنظيمها أو التعبير عنها. كما تظهر من خلال تفاوت ملحوظ بين قدرات الفرد العقلية بصورة عامة وبين أدائه فى واحد أو أكثر من المهارات الدراسية التحضيرية، التعبير اللفظى، التعبير الكتابى، مهارات القراءة الأساسية، الفهم القرائى، الفهم الإصغائى، العمليات الحسابية.

وتضم هذه الفئة أفرادًا ذوى نسبة ذكاء متوسط أو حتى ما فوق المتوسط ومع هذا يعانون مشكلات تعليمية تجعلهم يتعثرون فى تحصيلهم الدراسى. وهناك بعض الخصائص المشتركة وإن تفاوتت فى نسبتها، بين الأطفال ذوى الصعوبات التعليمية، وفيما يلى الخصائص العشرة التى تعتبر الأكثر شيوعًا لدى هؤلاء الأطفال:

* الفشل الدراسى فى مادة دراسية أو أكثر.
* النشاط الزائد.
* الاندفاعية.
* ضعف التآزر العام.
* ضعف فى الحركات الكبيرة والصغيرة.
* ضعف فى التعبير اللغوى.
* اضطرابات الانتباه.
* عدم الاستقرار الانفعالى.
* إشارات لوجود اضطرابات عصبية بسيطة.
* اضطراب فى الذاكرة القصيرة والبعيدة.

محكات تشخيص ذوى صعوبات التعلم:

إن محكات ذوى صعوبات التعلم وضعها العالم (كريك) عام ١٩٨٤ وهى:

- محك التباين.
- محك الاستثناء.
- محك التربية الخاصة.

وسوف نتحدث عن هذه المحكات بشئ من الايجاز:-

*** محك التباين:**

يشير إلى وجود تباعد بين العديد من السلوكيات النفسية كالانتباه والتمييز والذاكرة وإدراك العلاقات، كذلك تباعد بين المقدرة العقلية المختلفة والتحصيل الأكاديمى، تباين فى جوانب النمو المختلفة.

*** محك الاستثناء:**

يشير إلى عدم احتمال أن تكون صعوبات التعلم راجعة إلى أحد هذه الأسباب:

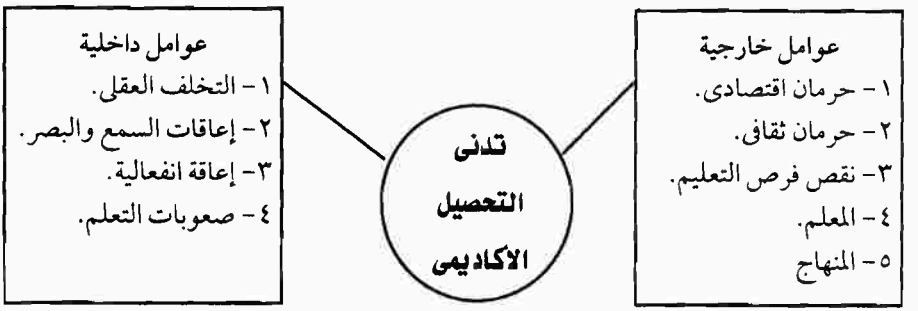
- التخلف العقلى.
- الإعاقة الجسمية.
- الإعاقة الانفعالية.
- الحرمان الثقافى.

*** محك التربية الخاصة:**

يشير إلى أن ذوى صعوبات التعلم لا يمكن تعليمهم بالطرق العادية وبالأساليب والوسائل التى تقدم للأطفال العاديين فى المدرسة بل لا بد من تعليمهم المهارات الأكاديمية بطرق التربية الخاصة ومما يجدر ذكره أن نسبة ذوى صعوبات التعلم فى المدارس تساوى ٣٪ تقريبًا من مجموع الطلبة.

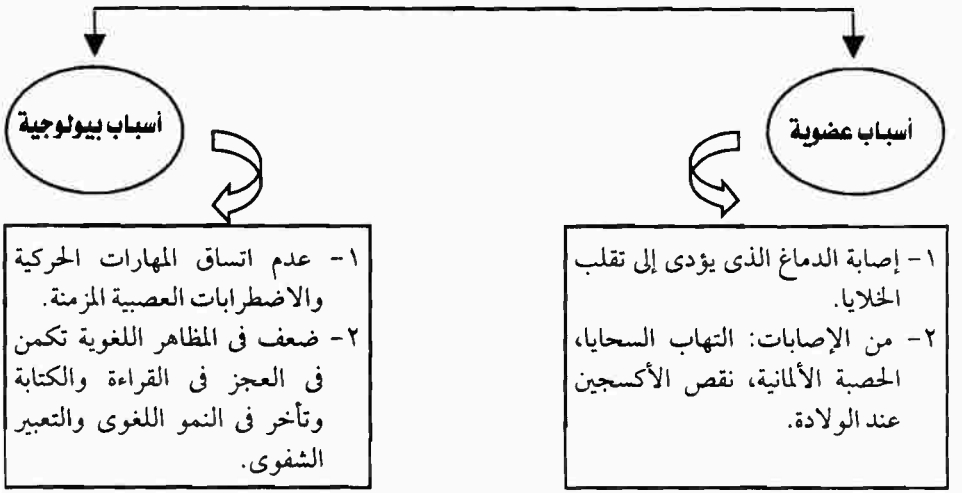
وهناك ثلاثة مفاهيم ذات علاقة فيما بينها:

* **التأخر التحصيلى**: يقصد به تدنى فى اكتساب المهارات الأكاديمية ومن أسباب التأخر الأكاديمى ما يلى:



* **التخلف العقلى**: يشير إلى عدم اكتمال النضج العقلى لا يكون معها الفرد قادرًا على التكيف مع البيئة المحيطة مما يدعوا إلى تقديم خدمات خاصة.

* **صعوبات التعلم**: يشير إلى تدنى فى اكتساب المهارات الأكاديمية ومن أسباب صعوبات التعلم ما يلى:



خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم:

فى معظم الأحيان تكون المشكلات الخاصة بصعوبات التعلم خفية وغير واضحة للمعلمين وذلك لأن ذوى صعوبات التعلم يتمتعون بصحة جسمية جيدة من حيث الإبصار والسمع وغيرها من الخصائص وقد يصفهم المعلمون بالغباء تارة وبالتخلف العقلى أو التحصيلى تارة أخرى وذلك لتدنى تحصيلهم الدراسى.

مما سبق يمكن تلخيص بعض الخصائص السلوكية التى يعانيها منها الأطفال ذوو صعوبات التعلم وبعض الأطفال العاديين:

* قصر وتندى مدى الانتباه للمهمة التى تعرض للأطفال.
* اضطراب التمييز لما يسمعه والفشل فى تحديد مصدر الصوت.
* الإبدال أو القلب لمواقع الحروف أو الأرقام.
* اضطراب الإحساس والإدراك البصرى.
* القراءة العكسية مما يوقعه فى المشكلات التى تحوله دون تعلم القراءة.
* تدنى الذاكرة وضعفها يحول دون استيعاب الطفل للخبرات التى يواجهها.
* ضعف البنية الجسمية وتدنى القدرة على السيطرة على الأطراف أو تأخر النمو الجسمى.
* عجز الطفل فى إدراك الاتجاهات والمواقع والأماكن قد يحول دون نجاحه فى متابعة مواقف التعلم المقرونة بتعليمات وإرشادات.
* تدنى مستوى التفكير وتمركزه نحو مراحل متأخرة عن العسر المعرفى الذى يمر به.
* زيادة الطاقة عند الطفل ووقوعه تحت ضغطها يحول دون اندماج الطفل مع رفاقه.
* سوء تكيف الطفل مع الواقع الذى يعيش فيه يحول دون نجاحه فى ممارسة خبرات تعليمية مناسبة.

أسباب وعوامل صعوبات التعلم:

وهناك عدد من الأسباب التى تكون مسئولة مسئولية مباشرة عن حدوث الصعوبة التعليمية.

- القصور الوظيفى الدماغى.
- المورثات كالعوامل الجينية.
- الأسباب الحيوية الكيميائية.

والعوامل التالية لا تعد أسبابًا بل هى تهيئ وتمهد لوجود الصعوبة واستمرارها:

أولاً: العوامل الجسمية والصحية:

* اختلالات البصر والسمع.
* الاختلاط فى الجانبية المخية.
* التوجه المكانى.
* سوء التغذية.
* ضعف الصحة العامة.
* التعرض للإصابات والإشعاعات وإضاءة الفلورسنت.
* تأثير التدخين والكحول والمخدرات.

ثانيًا: العوامل النفسية (صعوبة التعلم التطورية):

* اضطرابات الانتباه.
* الضعف فى الإدراك أو التمييز السمعى أو البصرى أو الحركى.
* القدرات التفكيرية غير المناسبة.
* التأخر اللغوى.

ثالثًا: العوامل البينية:

* عوامل أسرية وتتضمن:

- الضغوط الأسرية واتجاهات المربين السلبية.
- عدم متابعة الآباء للأبناء فى المدرسة.
- سوء معاملة الآباء للأبناء.
- عدم رعاية الآباء للأبناء.

* عوامل مدرسية وخاصة بالميل نحو المادة الدراسية وتشمل:

- سوء معاملة المعلم للتلميذ.
- عدم مراعاة المعلم للفروق الفردية بين التلاميذ.
- عدم التعاون بين المدرسة والمنزل.
- طرق التدريس غير المناسبة.
- عدم جاذبية المادة الدراسية.
- صعوبة المادة.
- طول المنهج الدراسى.
- عدم الاستفادة من المنهج.
- عدم الكفاية التدريسية أو النقص فى الخبرة التعليمية.
- عدم تشجيع المعلم للتلميذ.

* عوامل خاصة بجماعة الأصدقاء وتتضمن:

- سوء العلاقة بين التلميذ وزملائه.
- عدم رغبة التلميذ فى تكوين صداقات مع الزملاء.
- عدم رغبة التلميذ فى العمل الجماعى.

- عدم القدرة على التحاور مع الزملاء.

دور الأخصائى النفسى المدرسى ومعلمى التربية الخاصة فى علاج صعوبات التعلم:

- إجراء بعض الاختبارات التشخيصية والتقييمية للوقوف على الصعوبات التى يعانيها التلميذ وتحديدها بدقة سواء كانت صعوبات فى الإدراك أو التذكر أو غيرها من الصعوبات ولا يكتفى بإجراء اختبار واحد لتكوين صورة شاملة عن التلميذ بل يجب استخدام اختبارات متنوعة.

- وضع خطة تربوية فردية تتضمن الأهداف المراد أن يحققها التلميذ وكما تتضمن الخطة أساليب العلاج سواء داخل أو خارج الصف والوسائل والأنشطة التى ستستخدم لتحقيق هذه الأهداف.

- استخدام غرفة مصادر التعلم أو أى غرفة أخرى بالمدرسة لتقديم العون الكافى للطالب، ويكون التعليم فرديًا أو فى مجموعات صغيرة وذلك حسب حاجة كل طالب ومدى شدة الصعوبة لديه.

- مساعدة التلميذ ذى الصعوبة التعليمية البسيطة أو الذى حقق بعض التحسن بعد التعليم العلاجى الفردى الذى أعطى له بشكل منفرد.

- وضع بعض البرامج التربوية للطلاب الذين يعانون صعوبات تعليمية، وتحتوى هذه البرامج على نشاطات موجهة نحو تطوير نمو التلميذ وقدراته المختلفة من حسية وإدراكية ولغوية وكتابية وتطوير مهارات ومفاهيم التلميذ الاجتماعية.

ويلاحظ مما سبق أن الدور مشترك بين معلم (معلمة) المادة ومعلم (معلمة) التربية الخاصة فى متابعة التلميذ ومعرفة مدى إنجاز هذا التلميذ للأهداف، حيث إن هؤلاء التلاميذ يحتاجون إلى بيئة تعليمية ودعم دراسى ملائمين ورعاية مناسبة لمساعدتهم فى اكتساب المهارات الدراسية والاجتماعية التى يحتاجون إليها.

ويجب أن تشمل الخطة الموجهة للتلاميذ الذين يعانون صعوبات التعلم فى المدارس المنفذ فيها البرنامج والخطوات الإجرائية التالية:

- تحديد الطلبة من قبل معلمى الفصل وذلك من خلال ملاحظة سلوكيات التلاميذ وأدائهم للمهارات المختلفة المستخدمة فى كل من مادتى اللغة العربية والرياضيات أو أحدهما وإحالتهم لمعلم أو لمعلمة التربية الخاصة.

- مشاهدة معلم (معلمة) التربية الخاصة لبعض الحصص وملاحظة أداء التلاميذ داخل مجموعاتهم فى صفوفهم العادية وذلك لدراسة حالتهم بدقة.

- تطبيق بعض الاختبارات التشخيصية والتقييمية المختلفة كالاختبارات الإدراكية والاختبارات النفسية والاختبارات الأكاديمية لمعرفة نواحى الضعف والقوة عند هؤلاء التلاميذ ولتحديد الصعوبة بشكل أكثر دقة.

- وضع نتائج التقييم فى التقرير الخاص بالتلميذ والذى يوضح حالة التلميذ بدقة والذى يبين كذلك الصعوبة التى يعانيها التلميذ ومستوى أدائه للمهارات المختلفة، كما يشمل التقرير وصف الوضع الاجتماعى والاقتصادى والصحى للاطلاع على العوامل الأسرية التى قد تؤثر فى عملية التعلم لدى التلميذ والتى قد تكون من أحد الأسباب التى قد تساعد على ظهور صعوبة تعليمية لديه ويحتوى هذا التقرير على ملاحظات المعلم والمرشد التربوى ونتائج الاختبارات التشخيصية وتحديد نوع المساعدة التى يحتاج إليها التلميذ سواء داخل أو خارج الفصل وتقوم اللجنة المدرسية المسئولة عن متابعة معالجة صعوبات التعلم بالمدرسة بإعداد هذا التقرير.

وتتكون هذه اللجنة من: مدير المدرسة والمرشد التربوى والمعلمين الأوائل ومعلم التربية الخاصة.

- وضع خطة تربوية فردية خاصة بكل طالب لديه صعوبة أو صعوبات تعليمية

معينة، بحيث تحتوى هذه الخطة على الأهداف العامة المراد تحقيقها فى فترة زمنية محددة، ويجب التأكيد هنا على أنه من الضرورى أن توضع الأهداف العامة فى هذه الخطة من قبل معلم المادة ومعلم التربية الخاصة وذلك تأكيدًا على ما ذكر سابقًا أن مساعدة هذا التلميذ إنما هى مسئولية المعلمين وكما تحوى الخطة أساليب العلاج (داخل وخارج الفصل) والوسائل والأنشطة التى سوف تستخدم لتحقيق الأهداف الموضوعة.

- عقد اجتماع مع ولى أمر التلميذ لتعريفه بحالة التلميذ والصعوبة التى يعانيها وكيفية التغلب عليها، ويتم فى هذا الاجتماع تعريف ولى الأمر بالخدمات التى تقدمها المدرسة للتلاميذ ذوى الصعوبات التعليمية ودور الأسرة فى مساعدة الأبناء اجتماعيًا أو نفسيًا أو دراسيًا.

- إصدار نشرة توضح مفهوم صعوبات التعلم وأهم خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم، بالإضافة إلى بعض الإرشادات لأسر التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بأسلوب بسيط وواضح.

- يتم فتح فصل خاص أو استخدام أحد الغرف فى المدرسة كغرفة مصادر التعلم إن أمكن لاستقبال الطلبة ذوى صعوبات التعلم الذين يحتاجون إلى التعلم الفردى ضمن جدول يحدد الحصص خلال الأسبوع، أو يتم تقسيم الطلبة إلى مجموعات صغيرة (من ٤ إلى ٥ طلاب) وذلك حسب ما يناسب كل حالة.

- عمل مشاغل تدريبية لرفع كفاءة المعلمين وتزويدهم بالمهارات اللازمة لمساعدة التلاميذ ذوى الصعوبات التعليمية.

- يتم فتح ملف لكل طالب يحتوى على:

* استمارة ملاحظة معلمى المواد.

* نماذج من الاختبارات التى أجريت للتلميذ.

* تقرير عن حالة التلميذ.

* نسخة من الخطة التربوية الفردية.

* استمارة تقييم الخطة التربوية الفردية.

* نسخة من استمارة متابعة التلميذ.

* نماذج من أعمال التلميذ.

والهدف الرئيس من هذا البرنامج هو رغبة الوزارة فى توفير الخدمات التعليمية المناسبة للتلاميذ ومنحهم فرصًا تعليمية متكافئة ومراعاة الفروق الفردية فى القدرات لدى التلاميذ ومساعدتهم على التغلب على بعض المشكلات التى قد تؤثر على عملية التحصيل الدراسى وبالتالى تؤثر على نجاحهم فى الحياة داخل المدرسة وخارجها.

ثانيًا: مشكلات وجدانية انفعالية:

هناك الكثير من المشكلات الوجدانية الانفعالية التى يعانيها تلاميذ المدارس من بينها تلك المشكلات المتصلة بثورات الغضب والاكتئاب والغلظة وما يتصل بالمخاوف مثل فوبيا المدرسة والوساوس والخجل والانزواء كذلك يكون منهما ما يتصل بالجنس وما يتصل بالغيرة.

وسوف نتحدث عن مشكلات اضطرابات النطق والكلام ومشكلة الغيرة.

١ - مشكلات اضطرابات النطق والكلام:

يقصد بهذا النوع من المشكلات هو ما يتعلق باضطرابات النطق فى مظاهر الكلام الخارجية، وعلى الرغم من أن عملية النطق والكلام تبدو سهلة وميسرة فإنها عملية أو مجموعة عمليات عصبية عقلية عضوية نفسية جسمية معقدة، وهى توصف بهذا الوصف طبقًا للأعضاء والأجهزة التى تشارك فى عملية النطق، وهى عملية ليست متعددة الجوانب فقط ولكنها عملية توافقية أيضًا،

بمعنى أن هذه الأجهزة والأعضاء تعمل معًا بتنسيق وتوافق بالغى الدقة والانضباط.

وأشهر حالات صعوبات النطق والكلام وأكثرها انتشارًا هى تلك التى تتضمن ترديد وتكرار الحرف الأول من الكلمة ثم نطقها بعد ذلك. ويدخل فى هذا التمتمة والتأتأة أو وجود حرف قد يلفظ بشكل غير مقبول أو وجود فترات من انحباس ظهور الكلمة تمتد عدة ثوان، هكذا تكون الاضطرابات فى الكلام عند الأطفال كثيرة ومتنوعة بينما الأصل فى نموهم العام ألا توجد ومصطلح التهتهة Stuttering إشارة عند كل الناس على صعوبات النطق والكلام، والتهتهة تصيب حوالى ١٪ من الناس صغارًا وكبارًا وهى مرض شائع عند الأطفال ما قبل المدرسة يصيب ٤٠٪ فإذا ما انتقلنا إلى سن المدرسة الابتدائية تنخفض إلى ٢،٥-٣٪ ولكنها تبقى عند الراشدين، وأكثر ما تنتشر بين البنات إذ يمثل نسبة الشيوع من ٤-٧٪.

ويمكن تصنيف عيوب النطق ضمن صنفين رئيسين هما:

أ- عيوب بسبب عوامل عضوية تعود إلى إصابة فى الدماغ أو إلى عطل فى الجهاز الكلامى أو ما قد يصيب حاسة السمع من تضرر سواء فى الأذن كحاسة سمع أو فى المناطق السمعية، أو انخفاض شديد جدًّا فى الذكاء، والتلاميذ الذين يعانون هذا النوع من المشكلات يحتاجون إلى عناية ذات طبيعة خاصة، وقد يكون بحاجة إلى رعاية اجتماعية خاصة لمدة طويلة من الزمن مما يدخلهم تحت تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة وهو ما سوف يتم معالجته خارج إطار هذا البحث وليس هنا مجال الحديث عنه.

ب - عيوب نتيجة اضطرابات وظيفية يكون العامل الأساس فيها نفسيًّا، ويقصد بها الأسباب المرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية ومتغيراتها وعواملها وفيما يلى بعض الجوانب الأسرية المساهمة فى نشأة صعوبات النطق والكلام خاصة التهتهة:

* الطموح الزائد عند الآباء بأداء أبنائهم والتوقع الذى لا يتناسب مع إمكاناتهم.

* يصف بعض الآباء أبنائهم بأنهم يجدون صعوبات فى الكلام وكأنهم يشخصون الحالة ويحدث أن يتصرف الابن على هذا الوصف من صفاته الأساسية من القسوة الشديدة التى تثير الألم النفسى.

* القسوة التى تثير الألم النفسى إذا ما استخدمت كثيرًا ما يجعل الطفل يعانى اضطرابًا عامًا قد يشمل قدرته اللفظية فى التعبير عن نفسه.

وبخصوص الفئة الأولى أى التى ترجع إلى أسباب عضوية فعادة ما ينصح التربويين والنفسيين بوضع برامج تربوية خاصة لذوى الاضطرابات اللغوية من هذا النوع، والمقصود بذلك هو إيجاد طرق تنظيم برامج للأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية وتحديد نوعية تلك البرامج وتعتبر مراكز الإقامة الكاملة للأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية من أقدم تلك البرامج الموضوعة، وبالموازى لتلك تكون مراكز التربية الخاصة النهارية، ثم الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو دمج الطلبة ذوى المشكلات اللغوية فى الصفوف العادية وهو ما يمثل الاتجاه التربوى الحديث فى برامج الأطفال ذوى المشكلات اللغوية.

أما بخصوص الفئة الثانية والتى تكون صعوبات النطق فيها تعود لأسباب نفسية فيمكن التغلب على هذه المشكلة ضمن إطار المدارس العادية بشكل مضاعف، على أن تقدم الخدمات المضاعفة لهذه الفئة فى إطار تنسيق تكاملى بين جميع منسوبى المدرسة معلم ومدير وزملاء ومرشدين نفسيين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين أى الفريق التعليمى والتربوى والنفسى بأكمله، ويكون الأخصائى النفسى فى هذا كله محورًا ومرتكزًا للرعاية النفسية المقدمة لهذه الفئة ويمكن تلخيص هذا الدور فى ثلاثة محاور هى: الطالب، المعلم، الأسرة.

دور الأخصائى النفسى تجاه مساعدة الطلاب الذين يعانون صعوبة فى النطق:

دور الأخصائى النفسى مع الطالب:

الجانب التشخيصى:

* يقوم الأخصائى النفسى بإحالة التلميذ إلى الفريق الطبى من أجل قياس وتشخيص مظاهر اضطرابات النطق عند الطالب.

* تحديد العوامل والأسباب التى ينتج عنها حدوث الإعاقة فى النطق، وإذا ما كانت تلك الأسباب عضوية أو نفسية وذلك من خلال تحويل الطالب للتأكد من سلامة أجهزة النطق والكلام والسمع لديه، فإذا ما تبين سلامته عضويًا، وجهت الجهود للجانب النفسى لتحديد الأسباب.

* تخطيط وتنظيم البرامج التربوية الفردية والجماعية المناسبة لكل حالة.

الجانب العلاجى:

* تشجيع الطلاب على التكلم أمام المرآة الأمر الذى يهدف إلى علاج مشكلة الطالب الفعلية من خجل وقلق وخوف وصراعات لا شعورية.

* العمل على تخفيض القلق عن الكلام بالتدريج عن طريق تعريضه لبعض ما يثير قلقه وهو فى حالة استرخاء، ففى حالة نجاحه فى إتمام النطق الصحيح والشعور بالإنجاز والكفاءة تفقد الموضوعات المثيرة للقلق هذه الصفة وتصبح موضوعات محايدة.

* وضع خطة تعليمية تقوم أساسًا على أساليب تعديل السلوك والمتمثلة فى أساليب التعزيز الإيجابى أو السلبى أو العقاب أو تشكيل السلوك أو التقليد.

* مساعدة الطالب على التخلص من الخجل من إعاقته الكلامية والعمل على زرع الثقة بقدراته وإمكاناته الدراسية والاجتماعية والعملية.

* تشجيع الأطفال ذوى المشكلات اللغوية، وخاصة مشكلات التأتأة أو السرعة الزائدة فى الكلام، على الحديث أمام الآخرين وبفواصل زمنية محددة بين كل كلمة وأخرى.

* تدريب الطالب على القيام بعملية شهيق وزفير قبل النطق بأية كلمة، وأن تكون بداية نطقه للجملة هادئة وبطيئة وخالية من التوتر.

* إرشاد الطلاب إلى الوسائل والتجارب الخاصة والتى تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان وتدريبهم عليها.

* تدريب الطلاب على الكلام حسب إيقاع معين ويمكن الاستعانة بجدول "ميترنوم" لضبط إيقاع الكلام.

* تعديل اتجاهات الطالب الخاطئة والمتعلقة بمشكلة معينة كاتجاهه نحو والديه ورفاقه، والعمل على توحيد علاقة الطالب بهم والتقارب معهم من أجل تعديل وعلاج البيئة المحيطة بالطالب مثل المعاملة وتوفير الاحتياجات.

* تشجيع الأطفال ذوى المشكلات اللغوية على تقليد الآخرين ذوى النطق الصحيح وتعزيز ذلك إيجابيًا عند كل تحسن يحرزه وبصورة مستمرة ودائمة وليس فى النهاية.

دور الأخصائى النفسى مع المعلمين والأخصائيين:

* توعية معلمى هؤلاء الأطفال على ضرورة اكتساب مهارة الاستماع لحديث هؤلاء الطلاب دون أن تبدو عليهم مظاهر صعوبة قبول هؤلاء الأطفال خاصة أولئك الذين يعانون التأتأة أو السرعة الزائدة فى الكلام.

* تكوين فريق تعليمى من المعلمين والطلاب أنفسهم الذين يعانون الإعاقة بغية اكتساب مهارة اختيار موضوعات مناسبة محببة ومشوقة للطلاب الذين يعانون مشكلات النطق وتشجيعهم على الحديث عن تلك الموضوعات.

* العمل مع فريق العمل التعليمى من مدير ومعلمين وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين ومرشدين طلابيين والزملاء على تخفيف التوتر الانفعالى لدى الطلبة بصفة عامة والذين يعانون مشكلات النطق بصفة خاصة.

دور الأخصائى النفسى مع الأسرة:

* توعية الأهل بإمكانات وقدرات أبنائهم ومناسبة طموحاتهم لها.
* حث الآباء على توفير الحب الدائم وغير المشروط من قبل الآباء فى المنزل؛ لأنه شرط أساسى للنمو النفسى السليم.
* توعية الآباء بالأسباب التى أدت إلى حدوث صعوبة فى النطق، وتقديم المقترحات حول دورهم للتغلب عليها.

٢ - مشكلة الغيرة فى المدرسة (Problem Jealousy)

يقصد بالغيرة هنا هو ذلك الانفعال المركب من الغضب والحقد والخوف، وهى انفعال مكدر، يشعر الشخص به عندما يدرك وجود من ينافسه على مركز أو مكانة أو منصب أو حب أو أى شىء آخر، ويجد فى حصول منافسه عليها حرمانًا له منها أو تهديدًا له بالحرمان من الحصول عليها.

والغيرة شعور مؤلم خفى أو مادى، وهناك أناس يتعرضون لهذا الشعور أكثر من غيرهم، وهو شعور مؤلم ينتج عادة من حبسه أمل الشخص فى الحصول على أمر محبوب.

وللمدرسة دور كبير فى تنمية الغيرة عند التلاميذ فالمدرسة كالآباء قد تخطئ والمعلمون فى معاملة تلاميذهم، ويعاملوهم بطريقة تثير المنافسة الشديدة بينهم وتنمى عندهم الحقد والخوف والغضب مما يجعلهم مستهدفين للغيرة الشديدة فى مراحل حياتهم.

أسباب الغيرة فى المدرسة :

هناك أسباب كثيرة ناتجة عن أخطاء المعلمين تساعد على تنمية الغيرة عند التلاميذ هى نفسها أخطاء الآباء مثل:

* الاهتمام بتلميذ دون آخر، حيث يميل المعلم إلى طالب دون باقى زملائه فى الفصل فيقربه منه ويتحدث معه بلغة تختلف عن تلك التى يستخدمها مع باقى طلابه فى الفصل، ويتجاوز عن أخطائه دونًا عن غيره، مما يثير الغيرة فى نفوس بقية الطلاب، الأمر الذى ينتج عنه حقدهم عليه ونبذهم له وتدبير المكائد للإيقاع به، كما أن الشعور نفسه يخامرهم نحو مدرسهم، حتى لو كانت مبررات المعلم فى تقريب الطالب مقنعة كتفوقه أو أدبه وحسن خلقه، فالطلاب هنا لا يرون إلا معاملة المعلم للطلاب دون النظر فى أسباب ذلك التعامل.
* المقارنة بين التلاميذ حيث يلجأ المدرس إلى مقارنة التلاميذ بعضهم البعض فى الفصل فيمدح هذا لاجتهاده ويذم ذاك لكسله، وعادة ما تؤدى تلك المقارنات إلى نتائج سيئة تنمو من خلالها الغيرة فى نفس الطالب من زميله فيتطور إلى الحقد عليه والكراهية له، وقد تنسحب هذه الكراهية لتصل الى المدرس والمدرسة برمتها.
* الاستعداد للغيرة عند المدرس: إذ يكون المدرس قد شعر بالغيرة الشديدة فى طفولته ويبنى عنده الاستعداد للغيرة وهو صغير فيعامل تلاميذه معاملة غير ناضجة تثير فيهم الحقد والخوف والغضب وينمى الغيرة بينهم فيستهزئ بالتلميذ الضعيف ويحقره ويهينه ويستخف بعمل التلميذ المتفوق ويهضم حقه فى الدرجات، وقد يصف التلاميذ بصفات سيئة ـ ويتوعدهم بالويل والأذى، وينمى عندهم الصراع والمناقشات غير الشريفة.

دور الأخصائى النفسى تجاه مشكلة الغيرة فى المدرسة:

مشكلة الغيرة مشكلة بسيطة إذا ما تم احتواؤها من بدايتها إلا أن تفاقمها قد يؤدى إلى مشكلات معقدة وكبيرة. من هنا كان للأخصائى النفسى دور كبير فى ضوء عناصر ثلاثة هى: **الطالب، فريق الخدمة النفسية، الأسرة.**

دور الأخصائى النفسى مع الطالب:

الجانب التشخيصى:

* جمع معلومات عن الطلاب الذين نتائج سلوكهم هى انعكاس شعورهم بالغيرة.
* جمع بيانات عن الأسباب التى أدت إلى تلك الغيرة.

الدور العلاجى:

تصميم برنامج وخطة تتضمن الآتى:

* عقد جلسات فردية وجماعية مع الطلاب الذين يعانون مشكلة الغيرة لإعطائهم الفرصة للتنفيس عن مشكلاتهم.
* العمل على وضع خطط لبرامج تنمى ثقة الطفل نفسه وتشجيعه على الاستعداد والاعتماد على النفس.
* حث الطلاب على النجاح فى المجالات المختلفة دراسية، رياضية، هوايات، مهن... إلخ.

دور الأخصائى النفسى مع فريق الخدمة النفسية:

* خلق حلقة وصل بين الأخصائى وبين أخصائى الأنشطة المختلفة من أجل العمل على تبصير الطالب بإمكاناته وقدراته حتى يتحسن مفهومه عن نفسه ويثق فى كفاءته ويشعر بالجدارة، وتخف عنه مشاعر الدونية والاتكالية والقلق، وتقل حاجته إلى استخدام الحيل النفسية الدفاعية.

* توعية المعلمين إلى العلاقة بين الغيرة والثقة فى النفس وإدراك تلك العلاقة يساعدهم على البعد عن مسبباتها وزرع الثقة فى نفوس طلابهم.

* توعية المعلمين والهيئة الإدارية بمخاطر وضع الطفل فى مواقف المنافسة غير المتكافئة والمقارنات غير العادلة، فلا يقارنوه بمن هو أحسن منه، ولا يدفعوه إلى منافسات لا يستطيع التفوق فيها.

دور الأخصائى النفسى مع الأسرة:

* توعية الآباء بالأسباب التى ينتج عنها سلوك الغيرة لدى الطالب.

* حث المعلمين وأولياء الأمور على جعل الطفل يشعر بالأمن والطمأنينة فى علاقته بوالديه ومدرسيه من خلال جعله يشعر بالحب والتقبل والعناية والاهتمام والتشجيع حتى يثق فيمن حوله ويطمئن لمركزه الاجتماعى فى البيت والمدرسة وتزول عنه مخاوف الحرمان والفشل.

* توعية الأهل بمخاطر حث أبنائهم على الغيرة من زملائهم أو أقاربهم.

* ضبط الوالدين لسلوكهما أمام الأبناء عن الغيرة من الآخرين.

٣ - مشكلات فوبيا المدرسة (School Phobia) عند الأطفال:

تعتبر فوبيا المدرسة School Phobia من أكثر المخاوف المرضية شيوعًا عند تلاميذ المدارس الابتدائية إذ أشارت الدراسات إلى أن حوالى ٢٪ من التلاميذ فى مرحلة التعليم الأولى يعانون هذه المشكلة، وهى عند الإناث أكثر منها عند الذكور، وعند الأطفال الجدد أعلى منها عن الأطفال القدامى.

وتظهر مشكلة الأطفال الخوافين من المدرسة School Phobiachilrren عادة عند أول التحاق لهم بالمدرسة وفى الأيام الأولى بالذات، إلا أن هذه الحالة ليست هى العموم، إذ يلتحق كثير من الأطفال بالمدرسة دون أن يعانون هذه المشكلة ثم تظهر عليهم أعراض فوبيا المدرسة بعد انتظامهم فى الدراسة عدة سنوات.

والخوف موضع الحديث هنا هو ما يقصد به الحالة المبالغ فيها وغير معقولة بالنسبة لمثير أو موقف لا يستدعى مثل هذه الدرجة من الخوف إذ هو خوف مفرط ولا عقلانى لا يتناسب مع مثيره المحرض، والخوف من المدرسة عبارة عن ارتباط الخوف الشديد بالمدرسة والرهبة والحذر من وقوع كارثة غالبًا ما يصاحبها الآم وأوجاع جسمية وصداع وآلام معوية وليس غريبًا أن يعانى الطفل الخائف من المدرسة مخاوفًا مرضية أخرى مثل الخوف من الظلام والخوف من الوحدة أو العزلة.

وغالبًا ما يعانى الطفل حالة الخوف من المدرسة فى أعقاب انقطاعه عنها بسبب الإجازة أو المرض وعندما يعود إليها يشعر بالخوف، ويكثر هذا عند الأطفال الذين ينتمون إلى أسر يقل فيها التواصل بين أفرادها وتنتشر فيها المشكلات السلوكية، وتترسخ استجابة خوف الطفل من المدرسة فى الحالات التى يوافق فيها الأب أو الأم على عدم ذهاب الطفل إلى المدرسة.

أسباب مشكلة فوبيا المدرسة :

هناك أسباب عديدة تساعد فى تشكيل هذا الخوف وعدم الذهاب للمدرسة عند الأطفال منها:

* ارتباط المدرسة لدى الطفل ببعض الأحداث المخيفة والاعتداء والفشل عند الطفل وحالات الخصام أو رداءة اللباس مما يسبب الشعور بالحرج عند الطفل.
* علاقة الأم بطفلها وما يطعمها من قلق مبالغ فيه، ينتقل من الأم إلى الطفل بالتعليم، مما يجعله يشعر بالقلق كلما ابتعدت أمه عنه.
* الخبرات المؤلمة فى المدرسة حيث تواجه الطفل بعض الخبرات القاسية فى المدرسة وتسبب له الفوبيا منها العقاب والخوف والتحقير وكثرة الواجبات.
* حرمان الطفل من العطف كما يحدث عندما ترزق الأسرة بمولود جديد توجه إليه كل عنايتها واهتمامها.

هذه الأسباب مفردة أو جماعًا تُحدث عند الطفل ما يسمى بفوبيا المدرسة والتى قد تحرم الطفل من مواصلة تعليمه.

دور الأخصائى النفسى فى علاج المشكلة:

للأخصائى النفسى دور مهم نحو الأطفال الذين يعانون فوبيا المدرسة يتلخص فى الخدمة النفسية العلاجية المباشرة وغير المباشرة التى يقدمها الأخصائى النفسى ومجملها فى ثلاثة اتجاهات هى: **الطالب، فريق الخدمة النفسية، الأسرة.**

دور الأخصائى النفسى مع الطالب:

الدور التشخيصى:

* ضرورة تحليل بيانات الغياب للطلاب.
* ضرورة جمع معلومات عن سبب تغيب الطالب مع الأخصائى الاجتماعى.
* تحديد الطلاب الذين يعانون فوبيا المدرسة.

الدور العلاجى:

* إقناع الأهل بضرورة إعادة الطفل للمدرسة.
* وضع خطة أو برنامج علاجى يتضمن الآتى:

- إذا كانت أسباب فوبيا المدرسة عائدة للمدرسة ذاتها يعمل على إزالة تلك الأسباب.
- شحن قدرات الطفل الذى يعانى فوبيا المدرسة.
- تدريب الطفل على الاسترخاء والاطمئنان والاستمتاع فى أثناء وجوده فيها، عن طريق تشجيعه على اللعب فى المدرسة، حتى يشعر بالراحة والأمن.
- مشاركة الطفل فى فنيات متنوعة تجذبه نحو المدرسة والإقبال عليها مثل الغناء، التمثيل، الرسم، التصوير.

دور الأخصائى النفسى مع فريق الخدمة النفسية :

* تبصير المعلمين بمشكلة الطفل ومعاملته معاملة تشعره بالتفضيل.
* حث المعلمين على التقرب من الطالب الذى يعانى فوبيا المدرسة فى وقت الراحة وبين الحصص.
* تنظيم برنامج ينفذه فريق الخدمة النفسية بالمدرسة على تحسين الجو النفسى فى المدرسة وتقليل العوامل التى تؤدى إلى توترات لدى الأطفال.
* توعية المعلم إلى إدراك مخاطر تحقير الطفل عن أيام غيابه عن الفصل، بل عليهم أن يشعروه بالتقبل والترحاب فى كل يوم يحضر فيه إلى الفصل، وفى كل حصة يراه فيها.

دور الأخصائى النفسى مع الأسرة :

* تشجيع الأم على تدريب طفلها الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها.
* توعية الأهل بضرورة قبول مبررات الطفل التى يبديها فى رفضه الذهاب إلى المدرسة.
* توعية الأهل بأن إعادة الطفل للمدرسة لا بد أن يكون فقط بالإقناع.
* تنبيه الأهل إلى ضرورة متابعة أداء الطفل لواجباته المنزلية مع تنمية قدرته فى الاعتماد على نفسه.
* توعية الأهل بأهمية طمئنة الطفل على مركزه الاجتماعى فى الأسرة.
* تبصير الأم ومساعدتها على علاج صراعاتها وقلقها على طفلها وتشجيعها على تدريب طفلها الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها.

ثالثًا : مشكلات تتعلق باضطرابات السلوك (Problem- Behaviorism)

تعد المشكلات السلوكية للمراهقين والناتجة عن سوء التوافق عند الطلاب إحدى أهم القضايا التى تقلق المسئولين عن التربية والتعليم خاصة فى مراحل

المراهقة فى المدرستين الإعدادية والثانوية، والتى تمتد لتصل إلى الطلاب فى المرحلة الجامعية، وقد تمثلت هذه المشكلات فى أبعاد مختلفة وبصفات وترتيب مختلف تبعًا لأسبابها الأسرية والاجتماعية والبيئة المدرسية ذاتها.

وقد اختلف ترتيب هذه المشكلات تبعًا للعينات التى أجريت عليها الدراسات والبيئات التى أجريت فيها، إلا أن هناك مشكلات ظاهرة وبارزة فى معظم المجتمعات لدى المراهقين أجمعت عليها نتائج الدراسات السابقة.

كما أن معظم الدراسات أكدت أن أكثر المشكلات انتشارًا هى: العدوان، التدخين، الكذب، الإدمان،... وسوف نتحدث بشىء من التفصيل عن بعضها:

١ - السلوك العدوانى والعنف المدرسى:

السلوك العدوانى هو مظهر سلوكى للتنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الطفل من أزمات حادة حيث يميل بعض التلاميذ إلى سلوك تخريبى أو عدوانى نحو الآخرين فى أشخاصهم أو أمتعتهم أو المدرسة أو المجتمع.

ويعرفه "اسكالونى" أنه يقصد به "كل المشاعر والدوافع التى تتضمن عنصر التدمير وسوء النية حيال الآخرين وهذه المشاعر يمكن أن يفصح عنها الأطفال فى صور شتى"، ويذكر "اسكالونى" أن الفرد حتى يصير ناضجًا يستشعر عددًا من الانفعالات منها البغض والحب والنفور والميل والغيظ... إلخ، وهذه الانفعالات تصبح جزءًا من كيانه، والشخص المتكامل بوسعه أن يستشعر مختلف الانفعالات فى أوقاتها الملائمة والقدرة على استشعار العدوان من مقومات الشخصية، ولكنه يكون خطرًا عندما يتحول إلى سلوك تخريبى أو عدوانى نحو الآخرين فى أشخاصهم أو أمتعتهم وأن السلوك العدوانى يرجع فى الغالب إلى التكوين النفسى المرتبط بمشاعر الطفولة واتجاهها.

ويذكر العلماء: "أن السلوك العدوانى يكثر انتشاره بين تلاميذ المدرسة الإعدادية

والثانوية؛ أى إنه يكثر بين المراهقين ويتمثل هذا السلوك فى مظاهر وسلوكيات كثيرة منها التهريج فى الفصل، والاحتكاك بالمعلمين وعدم احترامهم، العناد والتحدى للأهل والأسرة المدرسية، تخريب أثاث المدرسة والفصل ومقاعد الدراسة وجدران الفصول ودورات المياه والإهمال المتعمد للنصائح وتعليمات المعلم وبالتالى للدروس والواجبات، كذلك للنظم والقوانين المدرسية وعدم الانتظام فى الدراسة ومقاطعة المعلم فى أثناء الشرح واستعمال الألفاظ البذيئة وإحداث أصوات مزعجة فى الفصل، وأحيانًا تصل إلى حد التعدى على المعلمين بالضرب أو تكسير وتخريب مواصلاتهم والتعدى على خصوصياتهم.

وتؤكد بعض الدراسات أن السلوك العدوانى ينتشر بين حوالى ١٠٪ من الطلاب، ويلاحظ هذه النسبة فى تزايد والسلوك العدوانى لا يمكن إرجاعه إلى عامل أو سبب واحد بالذات بل يرجع غالبًا هذه الأنماط السلوكية إلى عوامل كثيرة ومتشابكة حددتها معظم الدراسات والبحوث السابقة.

أسباب السلوك العدوانى:

* أسباب بيئية:

- تشجيع بعض أولياء الأمور لطفله على السلوك العدوانى.
- ما يلاقيه التلاميذ من تسلط أو تهديد من المدرسة أو البيت.
- عدم توافر العدل فى معاملة الطالب فى البيت.
- ما يتعرض له الطالب من فشل فى الحياة الأسرية.

* أسباب نفسية:

- صراع نفسى لا شعورى لدى الطالب.
- الشعور بالخيبة الاجتماعية كالتأخر الدراسى والإخفاق فى حب الأبوين والمدرسين له.

- توتر الجو المنزلى وانعكاس ذلك على نفسية التلميذ.
- عدم ثبات السلطة مما يؤدى إلى اختلاط القيم فى نظر التلميذ.

* **أسباب مدرسية:**

- قلة العدل فى معاملة الطالب فى المدرسة.
- عدم الدقة فى توزيع الطلاب على الفصول حسب الفروق الفردية وحسب سلوكياتهم (فيحصل أن يجتمع فى فصل واحد أكثر من طالب مشاكس).
- ما يتعرض له الطالب من فشل مستمر فى حياته المدرسية.
- عدم تقديم الخدمات الإرشادية لحل مشكلات الطالب الاجتماعية.
- عدم تقديم الخدمات الاجتماعية لقضاء أوقات الفراغ وامتصاص السلوك العدوانى بطريقة مقبولة.
- ضعف شخصية بعض المدرسين.
- تأكد الطالب من عدم عقابه من قبل أى فرد فى المدرسة.

* **أسباب اجتماعية:**

- المشكلات الأسرية.
- المستوى الثقافى للأسرة.
- عدم إشباع حاجات التلميذ الأساسية.
- تقمص الأدوار التى تعرض فى التليفزيون.
- تأثير المجتمع المحيط بالمدرسة.

* **أسباب ذاتية:**

- حب السيطرة والتسلط.
- ضعف الوازع الدينى لدى التلميذ.

- ما يعانيه التلميذ من حالات مرضية أو نفسية.
- إحساس التلميذ بالنقص النفسى أو الدراسى أو وجود عاهة جسدية مما يجعل الطفل يتجه للعدوان لأنه يجد فيه تعويضًا ينال به ذكرًا فى جماعته وشلته ولو كان ذلك تخريبًا.

العنف المدرسى:

أسباب ظاهرة العنف فى المدارس:

العملية التربوية مبنية على التفاعل الدائم والمتبادل بين الطلاب ومدرسيهم، حيث إن سلوك الواحد يؤثر على الآخر وكلاهما يتأثران بالخلفية البيئية، ولذا فإننا عندما نحاول أن نقيم أى ظاهرة فى إطار المدرسة فمن الخطأ بمكان أن نفصلها عن العوامل المختلفة المكونة لها حيث إن للبيئة جزءًا كبيرًا من هذه العوامل... ومن أهم أسباب ظاهرة العنف المدرسى ما يلى:

*** طبيعة المجتمع الأبوى المسيطر:**

رغم أن مجتمعنا يمر فى مرحلة انتقالية، إلا أننا نرى جذور المجتمع المبنى على السلطة الأبوية ما زالت مسيطرة، فنرى على سبيل المثال أن استخدام العنف من قبل الأخ الكبير أو المدرس هو أمر مباح ويعتبر فى إطار المعايير الاجتماعية السليمة، وحسب النظرية النفسية ـ الاجتماعية فإن الإنسان يكون عنيفًا عندما يتواجد فى مجتمع يعتبر العنف سلوكًا ممكنًا، مسموحًا ومتفقًا عليه.

وبناء على ذلك تعتبر المدرسة هى المصب لجميع الضغوط الخارجية فيأتى الطلاب المُعنفون من قبل الأهل والمجتمع المحيط بهم إلى المدرسة ليفرغوا الكبت القائم بسلوكيات عدوانية عنيفة يقابلهم طلاب آخرون يشابهونهم الوضع بسلوكيات مماثلة وبهذه الطريقة تتطور حدة العنف ويزداد انتشارها، كما فى داخل المدرسة تأخذ الجماعات ذوات المواقف المتشابه حال العنف شلل وتحالفات من

أجل الانتماء مما يعزز عندهم تلك التوجيهات والسلوكيات، ويؤكد العلماء أن "إذا كانت البيئة خارج المدرسة عنيفة فإن المدرسة ستكون عنيفة".

وتشير هذه النظرية إلى أن الطالب فى بيئته خارج المدرسة يتأثر بثلاث أشياء وهى العائلة، والمجتمع والإعلام وبالتالى يكون العنف المدرسى هو نتاج للثقافة المجتمعية العنيفة.

*** التحصيل الدراسى والمجتمع المدرسى:**

فى كثير من الأحيان نحترم الطالب الناجح فقط ولا نعطى أهمية وكيانًا للطالب الفاشل تعليميًا، الطالب الذى لا يتجاوب معنا. حسب نظرية الدوافع فالإحباط هو الدافع الرئيس من وراء العنف، إذ إنه بواسطة العنف يتمكن الفرد الذى يشعر بالعجز، أن يثبت قدراته الخاصة. فكثيرًا ما نرى أن العنف ناتج عن المنافسة والغيرة، كذلك فإن الطالب الذى يعاقب من قبل معلمه باستمرار يفتش عن موضوع (شخص) يمكنه أن يصب غضبه عليه.

العنف موضوع واسع وشائك، هناك العديد من الأمور التى تؤثر على مواقفنا تجاه العنف بحيث نجد من يرفض ومن يوافق على استخدام العنف لنفس الموقف، وهذا نابع من عدة عوامل كالثقافة السائدة والجنس والخلفية الدينية وغيرها، وبما أن الدين يعتبر عنصرًا أساسيًا ويلعب دورًا فاعلاً فى حياة الأفراد، فمن الصعب تجاهل هذا العامل وتأثيره على قراراتنا ومواقفنا التربوية.

*** العنف المدرسى هو نتاج التجربة المدرسية (سلوكيات المدرسة):**

هذا التوجه يحمل المسئولية للمدرسة من ناحية خلق المشكلة وطبعًا من ناحية ضرورة التصدى لها ووضع الخطط لمواجهتها والحد منها، فيشار إلى أن نظام المدرسة بكامله من طاقم المعلمين والأخصائيين والإدارة يوجد هناك علاقات متوترة طوال الوقت، ومما يؤكد على ذلك أن نتائج البحوث أشارت إلى السلوكيات العنيفة هى نتاج المدرسة ويمكن تقسيمها إلى ثلاثة جوانب وهى:

أ ـ علاقات متوترة وتغيرات مفاجئة داخل المدرسة:

تغيير المديـر ودخول آخر بطرق تربوية أخرى وتوجيهات مختلفة عن سابقه تخلق مقاومة عنـد الطلاب لتقبل ذلك التغيير، فدخول مدير جديد للمدرسة مثلاً، وانتخاب مجلس آباء جـديد تقلـب أحيانًا الموازين رأسًا على عقب فى المدرسة، ترك المعلم واستبداله بمعلم آخر يعلم بأساليب مختلفة، عدم إشراك الطلاب بما يحدث داخل المدرسة وكأنهم فقـط جهاز تنفيذى، شكل الاتصال بين المعلمين أنفسهم والطلاب أنفسهم والمعلمـين والطلاب وكذلك المعلمين والإدارة له بالغ الأثر على سلوكيات الطـلاب، ففـى أحد الأبحاث أشير إلى أن تجربة فى إحدى المدارس الأمريكية لدمـج طلاب بيض مع طلاب سود لاقت مقاومة شديدة وعنف بين الطلاب حيث لم تكن الإدارة قد هيئت الطلاب بعد لتقبل مثل تلك الفكرة.

ب ـ إحباط وكبت وقمع للطلاب:

متطلبات المعلمين والواجبات المدرسية التى تفوق قدرات الطلاب وإمكاناتهم، مجتمع تحصيلى، التقدير فقط للطلاب الذين تحصيلهم عالٍ، العوامل كثيرة ومتعددة غالبًا ما تعود إلى نظرية الإحباط حيث نجد أن الطالب الراضى غالبًا لا يقوم بسلوكيات عنيفة والطالب غير الراضى يستخدم العنف كإحدى الوسائل التى يُعبر بها عن رفضه وعدم رضاه وإحباطه، فعلى سبيل المثال:

- عدم التعامل الفردى مع الطالب، وعدم مراعاة الفروق الفردية داخل الصف.
- لا يوجد تقدير للطالب كإنسان له احترامه وكيانه.
- عدم السماح للطالب بالتعبير عن مشاعره فغالبًا ما يقوم المعلمون بإذلال الطالب، وإهانته إذا أظهر غضبه.

- التركيز على جوانب الضعف عند الطالب والإكثار من انتقاده.

- الاستهزاء بالطالب والاستهتار من أقواله وأفكاره.

- رفض مجموعة الرفاق والزملاء للطالب مما يثير غضبه وسخطه عليهم.

- عدم الاهتمام بالطالب وعدم الاكتراث به مما يدفعه إلى استخدام العنف ليلفت الانتباه لنفسه.

- وجود مسافة كبيرة بين المعلم والطالب، حيث لا يستطيع محاورته أو نقاشه حول علاماته أو عدم رضاه من المادة، كذلك خوف الطالب من السلطة يمكن أن يؤدى إلى خلق تلك المسافة.

- الاعتماد على أساليب التلقين التقليدية.

- عنف المعلم اتجاه الطلاب.

- عندما لا توفر المدرسة الفرصة للطلاب للتعبير عن مشاعرهم وتفريغ عدوانيتهم بطرق سليمة.

- المنهج وملاءمته لاحتياجات الطلاب.

جـ ـ الجو التربوى:

عدم وضوح القوانين وقواعد المدرسة، ووضع حدود غير واضحة لا يعرف الطالب بها حقوقه ولا واجباته، مبنى المدرسة واكتظاظ الصفوف التدريس وغير الفعال وغير الممتع الذى يعتمد على التلقين والطرق التقليدية، كل هذا وذاك يخلق العديد من الإحباطات عند الطلاب الذى يدفعهم إلى القيام بمشكلات سلوكية تظهر بأشكال عنيفة وأحيانًا تخريب للممتلكات الخاصة والعامة، بالإضافة إلى استخدام المعلمين للعنف والذين يعتبرون نموذجًا للطلاب حيث يأخذونهم الطلاب قدوة لهم.

الجو التربوى العنيف يوقع المعلم الضعيف فى شراكه، فالمعلم يلجأ إلى استخدام العنف؛ لأنه يقع تحت تأثير ضغط مجموعة المعلمين الذين يشعرونه بأنه شاذ وأن العنف هو عادة ومعيار يمثل تلك المدرسة والطلاب لا يمكن التعامل معهم إلا بتلك الصورة وغالبًا ما نسمع ذلك من معلمين محبطين محاولين بذلك نقل إحباطهم إلى باقى المعلمين ليتماثلوا معهم فيرددون على مسمعهم عبارات مثل (انت معلم جديد، شايف بدون ضرب مفيش نتيجة، بكره بتيأس... إلخ من العبارات المحبطة)، وهنا شخصية المعلم تلعب دورًا فى رضوخه لضغط المجموعة، إذا كان من ذوى النفس القصير أو عدم التأثر بما يقولون.

إضافة إلى ما ذكر فإن الأسلوب الديموقراطى قد يلاقى معارضة من قبل الطلاب الذين اعتادوا على الضرب والأسلوب التسلطى، فيحاولون جاهدين فحص إلى أى مدى سيبقى المعلم قادرًا على تحمل إزعاجاتهم، وكأنهم بطريقة غير مباشرة يدعونه إلى استخدام العنف، وإذا ما تجاوب المعلم مع هذه الدعوة فسيؤكد لهم أنهم طلاب أشرار وهم الذين لا ينفع معهم إلا الضرب، وتعود إلى المعلم ذو النفس القصير الذى سرعان ما يحمل عصاه ليختصر على نفسه الجهد والتعب بدلاً من أن يصمد ويكون واعى إلى أن عملية التغيير هى سيرورة Prosess تتطلب خطة طويلة المدى.

أشكال العنف:

أ- العنف الجسدى:

بالنسبة للعنف الجسدى لا يوجد هناك اختلاف كبير ومتباين فى التعريفات حيث إن الوضوح فى العنف الجسدى لا يؤدى إلى أى لبس فى هذا التعريف، ويوجد تعريف شامل لعدد من التعريفات، العنف الجسدى: هو استخدام القوة الجسدية بشكل متعمد تجاه الآخرين من أجل إيذائهم وإلحاق أضرار جسمية لهم وذلك كوسيلة عقاب غير شرعية مما يؤدى إلى الآلام وأوجاع ومعاناة نفسية جراء تلك الأضرار، كما يعرض صحة الطفل للأخطار.

من الأمثلة على استخدام العنف الجسدى ـ الحرق أو الكى بالنار، رفسات بالأرجل، خنق، ضرب بالأيدى أو الأدوات، لى لأعضاء الجسم، دفع الشخص، لطمات، وركلات.

ب- العنف النفسى:

العنف النفسى قد يتم من خلال عمل أو الامتناع عن القيام بعمل وهذا وفق مقاييس مجتمعية ومعرفة علمية للضرر النفسى، وقد تحدث تلك الأفعال على يد شخص أو مجموعة من الأشخاص الذين يمتلكون القوة والسيطرة لجعل الطفل متضرر (مؤذى) مما يؤثر على وظائفه السلوكية، والوجدانية، والذهنية، والجسدية، كما ويضم هذا التعريف وتعاريف أخرى قائمة بأفعال تعتبر عنفًا نفسيًا مثل: رفض وعدم قبول للفرد، إهانة، تخويف، تهديد، عزلة، استغلال، برود عاطفى، صراخ، سلوكيات تلاعبية وغير واضحة، تذنيب الطفل كمتهم، لامبالاة وعدم الاكتراث بالطفل، وفرض الآراء على الآخرين بالقوة هو أيضًا نوع من أنواع العنف النفسى.

جـ - الإهمال:

الإهمال يعرف على أنه عدم تلبية رغبات الطفل الأساسية لفترة مستمرة من الزمن ويصنف الباحثين الإهمال إلى فئتين:

- إهمال مقصود.
- إهمال غير مقصود.

أنواع العنف المدرسى:

أ - عنف من خارج المدرسة:

- زعرنة أو بلطجة:

هو العنف القائم من خارج المدرسة إلى داخلها على أيدى مجموعة من البالغين

ليسوا طلابًا ولا أهالى، حيث يأتون فى ساعات الدوام أو فى ساعات ما بعد الظهر من أجل الإزعاج أو التخريب وأحيانًا يسيطرون على سير الدروس.

– عنف من قبل الأهالى:

عنف إما بشكل فردى أو بشكل جماعى ويحدث ذلك عند مجىء الآباء دفاعًا عن أبنائهم فيقومون بالاعتداء على نظام المدرسة والإدارة والمعلمين مستخدمين أشكال العنف المختلفة.

ب - العنف من داخل المدرسة :

* العنف بين الطلاب أنفسهم.
* العنف بين المعلمين أنفسهم.
* العنف بين المعلمين والطلاب.
* التخريب المتعمد للممتلكات.

هذه النقاط أشار إليها العلماء بتسميتها بالعنف المدرسى الشامل حيث نظام المدرسة مضطرب بأجمعه وتسوده حالة من عدم الاستقرار والهدوء، ويظهر واضحًا عدم القدرة على السيطرة على ظاهرة العنف المنتشرة بين الطلاب أنفسهم أو بينهم وبين معلميهم، وتسمع العديد من الشكاوى من قبل الأهل على العنف المستخدم بالمدرسة.

- عنف الطلاب تجاه الممتلكات الخاصة والعامة، وأطلق عليه اسم العنف الفردى: حيث ينبع ذلك من فشل الطالب وصعوبة مواجهة أنظمة المدرسة والتأقلم معها ولكن لا يوجد لها أثر كبير على نظام الإدارة فى المدرسة.

ولقد أثبتت العديد من الأبحاث بأن هناك أثار لعملية الاعتداءات على الأطفال على أدائهم الاجتماعى والسلوكى والانفعالى فتشير بأن "الأطفال المؤذيين فى أغلب

الأحيان مشتتين من الناحية الانفعالية، قلقين، غضبانين، كثيرًا منهم يبدو عليهم مميزات الرغبة فى أن يفهمهم من يحيط بهم وكأنهم غير مفهومين"، وفى مقولة أخرى "الأطفال المؤذيين يتوفر لديهم جميع أو إحدى الصفات التالية: يجرحون بسهولة، قليلى الثقة بأنفسهم وأحيانًا بشكل متطرف، مواقفهم النفسية والانفعالية غير مستقرة.

دور الأخصائى النفسى المدرسى حيال مشكلة السلوك العدوانى والعنف المدرسى:

للأخصائى النفسى أهمية كبيرة حيال هذه المشكلة ويعتمد عليه المسئولين عن التربية ويتلخص هذا الدور فى التعامل مع تلك المشكلة من خلال ثلاثة جوانب تربط بالطالب، فريق الخدمة النفسية، الأسرة:

دور الأخصائى النفسى مع الطالب:

الدور التشخيصى:

- دراسة حالة الطالب دراسة تحليلية يستخدم فيها كافة المقاييس التشخيصية لتحديد عوامل الاضطراب داخل الشخصية.
- جمع معلومات عن حياة الطالب الأسرية وسيرته العلمية الأكاديمية بالتعاون مع الأخصائى الاجتماعى.
- التوصل إلى الأسباب التى تجعل الطالب ميالاً إلى شكل من أشكال السلوك العدوانى الذى يعد مصدر للمتاعب فى عملية التكيف.

الدور العلاجى:

وضع خطة وبرنامج يراعى الأمور التالية:

- اتباع الحاجات التى يفتقدها الطالب مثل الحاجة إلى الحب أو الحاجة إلى الأمن والشعور بالأهمية الذاتية (Need For Recognition) وإيجاد نماذج جديدة لهذه الحاجة من خلال سلوك يؤدى إلى تكيف أفضل.

- عمل جلسات إرشادية علاجية يتبع فيها أسلوب التداعى الحر للمسترشد حيث يقوم بالتنفيس والتعبير عن كل ما يبدو فى خاطره، وخاصة انفعالاته واختيار ما يريد من غير خوف أو خجل كما هو متبع فى أسلوب الإرشاد الموجه نحو المسترشد.

- مساعدة الطالب لأن يصبح على وعى كامل بما يفعله وأن يدرك أنه سيكون أفضل لو اتبع سلوكًا آخر.

- تذكير الطالب بصورة رقيقة تضعه على الطريق الصحيح إذا ما حدث سلوك عدوانى منه بصورة آلية.

- تعزيز السلوك المهذب واللاعدوانى، عندما يظهر من الطالب حتى تفتح المجال أمام هذا السلوك ليلقى إثابة، ويدعم ويتحول إلى عادة سلوكية توافقية بدلاً من السلوكيات العدوانية والعنيفة.

- تعليم الطالب المهارات الاجتماعية، لأن هذا التعليم سيفتح له مجالاً للتعامل مع الآخرين خاصة من أقرانه بأساليب توافقية أكثر نضجًا وأكثر سوية، فكثير من المراهقين العدوانيين يسلكون على هذا السلوك، لأنهم لا يعرفون سبيلاً آخر للتعامل مع الآخرين للحصول على حقوقهم أو لرد العدوان عنهم.

- العمل على تنمية السلوك الغيرى بمعنى السلوك الذى يضع مصالح الغير فى الحسبان باعتبار أن ذلك من علامات النضج الانفعالى والاجتماعى، والسلوك الغيرى، يوجد من خلاله مدى عريض من السلوك يتراوح بين مجرد وضع مصالح الغير فى الحسبان وإلى تفضيل مصلحة الغير فيما يعرف بالإيثار، وهو السلوك الإسلامى الراقى الذى يظهر لدى المؤمن فى تعامله مع إخوانه المؤمنين.

- التنسيق مع إدارة المدرسة فى إسناد عمل مهم يتطلب إنجازًا يشعر الطالب بتقدير لذاته واحترامه لنفسه كأن يصبح شخصية بارزة فى أحد الأنشطة الثقافية، أو

الرياضية أو يوضع فى موضع المسئولية كأن يكون المسئول عن المكتبة أو المقصف، أو الأدوات الرياضية كل هذا يمكن أن يؤدى إلى شعوره بالزهو والافتخار.

- تنمية الدوافع وخلق الثقة فى النفس لدى الطالب العدوانى الأمر الذى يتطلب وضع خصائص الشخصية فى الاعتبار حيث يقوم الأخصائى بتحديد القدرة الحقيقية، وعزلها عن القدرات المتوهمة لدى الطالب، ويتعامل على أساس ما لديه من قدرات حقيقية، ويقوم بتدعيم التغير الإيجابى الذى يحدث للطالب أو يبدو فى تحصيله فور حدوثه، ويلتزم المرشد هنا بإعطاء النماذج الاجتماعية للسلوك والإنجاز المرغوب من بين الأقران أو الكبار مع إشعاره بالحب والتقبل والاستحسان، وعدم تعريضه لمواقف الإحباط، ولذلك يكلف بالعمل تحت إشراف المعلم أو المرشد حتى تتوفر فرص التعزيز، والبحث عن النواحى الإيجابية عند الطالب وتعريفه بها حتى يزيد من ثقته بنفسه(*).

- تشجيع الطالب على إشباع رغبته العدوانية فى إنفاذ طاقته فى الرياضة البدنية أو تمثيل الروايات الصاخبة والمنافسة الدراسية الحرة والإكثار من اشتراكه فى المشروعات المدرسية والرحلات والكشافة.

دور الأخصائى النفسى مع فريق الخدمة النفسية:

- العمل على إنشاء علاقات طيبة بين المعلم والطالب العدوانى والأخصائى النفسى حيث يدفعه ذلك إلى اتباع النظام والتمسك بالقوانين.
- حث إدارة المدرسة على الالتزام بجانب الحزم الموجه والتأديب المتزن لتحميل الطالب مسئولية أعماله مع استمرار التوجيه الإيجابى والترغيب المشجع.

(*) ملاحظة مهمة: لمزيد من المعلومات المتعلقة بهذا الموضوع يمكن الرجوع إلى الإصدار الخامس عشر من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع تحت عنوان "مشكلة العنف والعدوان ـ لدى الأطفال والشباب" ـ ٢٠٠٧ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

- حث المعلمين ومدير المدرسة على إشعار الطالب بأنهم جميعًا فى عونه إذا احتاج إلى العون فى أى وقت وفى أى مجال مع إشعاره بالكرامة والتقدير والاحترام.
- توعية المعلمين على مخاطر تحقير الطالب والمساس بكرامته لما له من دور فى إثارة الطالب وبالتالى التطاول بالسب والشتم والتخريب على المدرسة ومنسوبيها.

دور الأخصائى النفسى مع الأسرة:

- توعية الأهل بمخاطر امتداح الآباء اعتماد السلوك العدوانى وسيلة للحصول على الحقوق خاصة بالنسبة للأطفال الذكور، وربط السلوك العدوانى بالرجولة.
- تقديم المشورات المتنوعة للأهل خاصة تلك التى تعزز دور الأخصائى مثل مساعدة المراهق على الخروج من حالات الإحباط التى تعرض لها خلال حياته الأسرية والدراسية.
- توعية الأهل بمخاطر العدوان كوسيلة لاتباع الأبناء سلوكيات يتقبلها الآباء ويسعدون بها.
- توعية الأهل بعدم مشاهدة الأطفال والمراهقين لأفلام العنف التليفزيونية والتى تشير الدراسات إلى أنها تترك أثرًا فى سلوك الأطفال والمراهقين.

٢ - مشكلة التدخين (Tobacco Smoking)

التدخين من العادات القديمة، ويقال إن أهالى "سان سلفادور" قدموا أوراق التبغ هدية إلى "كريستوفر كولومبوس" مكتشف أمريكا، فى ١٢ أكتوبر عام ١٤٩٢، وانتشرت هذه العادة شيئًا فشيئًا لتعم مختلف العالم، ويمارسها الذكور والإناث الصغار والكبار، ويبنى لإنتاج التبغ المصانع وتخصص لزراعته أجود الأرض، أصبحت تجارة رابحة تتحمل الدول تكاليفه الباهظة، لدرجة أن الولايات المتحدة مثلا تنفق (٢٠) مليون دولار فى كل عام، وقد تفشت هذه الظاهرة بصورة

خطيرة فى المجتمع الإنسانى الأمر الذى حدا بمنظمة الصحة العالمية WHO أن تعلن فى تقريرهما ١٩٩٣م عن فشل برنامجها "الصحة للجميع" مع نهاية القرن العشرين.

تعد مشكلة انتشار التدخين بالشكل الكبير بين الطلاب والطالبات مشكلة جديدة بدأت تطفو على السطح فى المجتمعات العربية منها فى العقدين الماضين من القرن الماضى، وتزايدت المشكلة بين فئة الطلبة والطالبات بشكل كبير وعميق كما كشفت عنها الدراسات الميدانية فى هذا المجال.

أسباب التدخين:

* صحبة الأصدقاء المدخنين أو تقليد ما يشاهد من الأب أو الرفقاء.
* الفهم الخاطئ الذى يتسرب إلى المراهقين بأن التدخين مكمل للرجولة.
* الإهمال وعدم المراقبة والمتابعة فى البيت.
* وفرة الوقت وعدم استغلاله بما يعود على الشباب بالفائدة.
* ضعف الوازع الدينى.
* مشاهدة وسائل الإعلام وتقليد المذيعين والفنانين.
* انعدام القدوة لكون الأب يدخن أو المعلم.
* محاولة لا شعورية لإثبات الذات.
* انعدام الرقابة التربوية من قبل الآباء للأبناء على مصروفاتهم المالية.

دور الأخصائى النفسى حيال مشكلة التدخين:

وللأخصائى النفسى دور كبير ومهم تجاه علاج هذه المشكلة يكمل هذا الدور فى مجموعة من الأدوار الأخرى لباقى المسئولين التربويين والنفسيين فى المدرسة ويتلخص أهم مكونات دور الأخصائى النفسى حيال مشكلة التدخين فى إطار ثلاثة اتجاهات: (مع الطالب، فريق الخدمة النفسية، الأسرة):

أ - دور الأخصائى النفسى مع الطالب:

- الدور التشخيصى:

* دراسة حالة الطالب من حيث المشكلات النفسية والانفعالية التى يعانيها الطالب وتطبيق الاختبارات النفسية المقننة لتحديد جذور المشكلة.

* جمع معلومات عن حياة الطالب الأسرية والتعليمية.

* العمل على تحليل العوامل والقوى التى دفعت الطالب إلى التدخين ومساعدته فى التغلب عليها.

* وضع برنامج علاجى فردى للطالب المدخن، يشمل جميع المقترحات والحلول المبنية على التحليل النفسى لشخصية الطالب وتوعية المعلمين بها.

- الدور العلاجى:

* عقد الجلسات المختلفة وتنظيم برامجها.

* مساعدة الطالب على تكوين اتجاه إيجابى نحو ذاته ومن حوله.

* تشجيع الطالب على التغذية السليمة وإجراء التمارين المناسبة مثل تمارين التنفس والاسترخاء العضلى.

* تشجيع الطالب على الاندماج فى الأنشطة الاجتماعية داخل وخارج المدرسة مثل الانضمام إلى فرق الكشافة أو فرقة الإسعافات الأولية أو الأعمال الخيرية فى أوقات فراغه وخلال العطل والإجازات.

* إحالة الطلاب الذين يتعسر إقلاعهم عن التدخين إلى العيادات النفسية ومتابعة بعد ذلك حالتهم المرضية.

ب ـ دور الأخصائى النفسى مع فريق الخدمة النفسية:

- تعزيز دور معلمى العلوم والتطبيق الواقعى لمحاضراتهم النظرية من خلال

التجربة عن طريق اصطحاب الطالب للقيام بزيارات ميدانية للمستشفيات واللقاء مع المدخنين والوقوف على معاناتهم الصحية والنفسية.

- توعية الطالب بأن مضار التدخين قد تؤذى الأعزاء عليه بدءًا من الأبوين والإخوة والأصدقاء وجميع من حوله.

- حث معلمى التربية الدينية على إيقاظ الوازع الدينى داخل الطالب بحرمانية ومكروهية التدخين، مع إيضاح أن سبل التوبة مفتوحة وأن العزيمة من صفات المؤمنين وضرب الأمثلة كذلك من الصحابة والتابعين.

- العمل مع مشرفى الأنشطة بضرورة إشراك الطالب المراهق فى أنشطة مفيدة مثل الرسم والنحت والنجارة.

- توعية أطراف الخدمة النفسية بالمدرسة إلى أهمية مساعدة الطالب على التوافق الاجتماعى داخل وخارج المدرسة.

- توعية المعلمين إلى الطرق والأساليب المؤدية إلى تعزيز دور الأخصائى النفسى فى عملية علاج المدخن وأن المعلم هو أول قدوة يقتدى بها الطالب فى إقلاعه عن التدخين.

جـ - دور الأخصائى النفسى مع الأسرة:

- توعية الآباء إلى الأسباب التى أدت إلى ممارسة أبنائهم عادة التدخين والعمل على إزالة تلك الأسباب.
- تدريب الآباء على تطبيق الأساليب والطرق العلاجية المناسبة لمساعدة أبنائهم للإقلاع عن التدخين.
- توعية الأهل بضرورة تمثل القدوة الحسنة لأبنائهم فى الابتعاد عن عادة التدخين.
- توعية الأهل بأهمية مراقبة سلوك أبنائهم والأشخاص الذين تربطهم بهم علاقة صداقة.

- حث الأهل على تعزيز دور المدخن فى الأسرة وإعطاء دور أكبر يجعله مسئولاً مما يزرع فيه الحرص على تلك الأسرة وعدم الإضرار بها ماديًّا أو صحيًّا.
- توعية الآباء بخطورة ابتعادهم عن أسرهم فترات طويلة إما بالسفر أو الأعباء الوظيفية(*).

٣ - مشكلات الإدمان:

إن الضريبة البشرية التى يدفعها الإنسان نتيجة جريمة تعاطى المخدرات لا يمكن أن تقدر بثمن كونها عاملاً فى إزهاق الأرواح ودمار الأسر والمجتمعات وفقدان الأمن والاستقرار من نتائج هذه المشكلة، إن الخسائر الاجتماعية والأخلاقية والبشرية لتعاطى المخدرات لا يمكن تقديرها بالأموال؛ لأنها أكبر من ذلك بكثير فمثلاً فى الأردن يموت خلال كل عام واحد ٥ شباب جامعيين بصورة فورية عند تعاطيهم مخدرات، ناهيك عن من يتوفى بحادث سيارة نتيجة تأثير المخدر أو الكحول عليه وإذا ما تركنا الأضرار الفردية، لنتوجه إلى الأضرار الاقتصادية لنا أن نحسب ما يدفعه المجتمع من خسائر نتيجة مكافحتها، والعمل ضدها ومقاومتها وتخفيف آثارها، مثل برامج العلاج والوقاية من المخدرات، وكذلك الأعداد المتزايدة لرجال الأمن الذين يتم تجنيدهم وإعدادهم لمواجهة جرائمها وما تشكله من عبء مالى على موازنة المجتمعات إضافة لخسارة الفرد فى سوق العمل، أضف إلى ذلك ما تسببه المخدرات من أمراض تقتضيه طبيعة المشكلة من معالجة ومن استنزاف للموارد وما تستلزمه من خدمات وما تسببه من أضراب، وقد قدرت تكاليف مكافحة المخدرات فى أمريكا بثلاثة ملايين دولار، وينفق الأمريكيين ٤٠ بليون دولار سنويًّا لشراء المخدرات وهذا المبلغ أقل بستة بلايين عن المبالغ التى تنفقها الحكومة الأمريكية على نظام العدالة الجنائية.

(*) ملاحظة مهمة: لمن يرغب فى التعرف على المزيد من المعرفة حول هذه المشكلة.. يمكن الاطلاع على الإصدار الثامن عشر من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع تحت عنوان "التدخين.. (بين الصحة والسلامة.... والمرض والندامة)" ـ ٢٠٠٧ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

ولقد أصبح الإدمان من أكثر الأمراض الاجتماعية انتشارًا فى العالم فالإدمان ينتشر بشكل وبائى خطير فى أمريكا وأوربا، ودول شرق آسيا، والأقطار الشرقية الإسلامية والأقطار العربية.

ويعرف الإدمان بأنه "مجموعة المظاهر النفسية والعضوية التى تلى استخدام مادة أو عقار ما بشكل متكرر مع رغبة جارفة فى استعماله، رغم مضاره بحيث تتحكم المادة فى الشخص بحيث تتزايد الجرعة فى المرات اللاحقة حتى يصل الفرد إلى درجة يتعرض فيها لأعراض خطيرة جدًّا فى حال توقفه ـ إذا امتنع عنها وقتيًّا أو دائمًا ـ.

وعليه فإن تناول أى عقار من هذه المواد تسمم الجهاز العصبى، ويصل إلى درجة الاعتماد النفسى أو الاعتماد العضوى أو كليهما معًا، نتيجة سوء استعماله لذلك العقار، مما يخلق منه فردًا مدمنًا.

وللإدمان فى أشكاله المختلفة خصائص عامة هى:

* عدم استطاعة المصاب التخلى عن المادة وزيادة قابلية التحمل.
* ميل مستمر لزيادة الجرعة.
* حدوث مضاعفات نفسية وعضوية فى حال التوقف مثل القلق والارتجال والعصبية.
* تدهور مستمر وبطء فى السلوك والعمل والعلاقات الاجتماعية.

أسباب مشكلة الإدمان:

وربما يوجد بعض الاختلاف بين العوامل التى تؤدى إلى الإدمان على الخمر والعوامل التى تؤدى إلى الإدمان على المخدرات الأخرى، إلا أن هناك عوامل أساسية مشتركة فى إحداث الإدمان عمومًا هى:

* الاضطرابات الشخصية: ويقصد بذلك العجز الكامن فى الشخصية والحاجة إلى

الشعور بالاطمئنان والثقة والامتياز وقد يكون العجز الجنسى والانحراف هو دافع الإدمان.

* العوامل الاجتماعية والبيئية: حيث إن هناك بعض الشعوب فى عاداتها الخاصة تناول الخمور والمخدرات، إلا أن ذلك يختلف من منطقة لأخرى فهو حين ينبذ فى البلاد العربية يعتبر تقليدًا فى الدول الغربية مثل سويسرا وفرنسا على سبيل المثال، كما ينتشر لدى الفئات المهاجرة والعابرة وعند شيوع البطالة والأزمات الاجتماعية وينتشر بين التجار وسائقى الشاحنات.
* العوامل النفسية من قلق وتوتر يدفع الشخص إلى الهروب والتخفيف من تأثيرها حيث نجد الإدمان عند الغرباء والوحيدين والمنبوذين والذين فقدوا الأعزاء أو فشلوا فى مشروعات معينة أو صدمات عاطفية أكثر انتشارًا.
* العوامل المادية والاقتصادية كالإفلاس أو الغنى الفاحش.
* المشكلات العائلية والخلافات الزوجية وعدم الاتفاق والغيرة وافتقاد الحب.
* الأمراض العقلية [الذهان، انفصام الشخصية، .... إلخ].
* الدوافع الديناميكية فى الشخصية، التى تعانى صراعات نفسية وخاصة التى تحمل نزعات عدوانية ذاتية.

دور الأخصائى النفسى حيال مشكلة الإدمان:

من هنا كان لا بد للمدرسة وطاقم الإرشاد النفسى المدرسى من العمل على الحد من تفاقم هذه المشكلة لدى تلاميذ وطلاب المدارس مما يتطلب من الأخصائى النفسى المدرسى القيام بدوره التشخيصى والعلاجى مع الطالب، فريق الخدمة النفسية، الأسرة:

دور الأخصائى النفسى مع الطالب:

الدور التشخيصى:

- العمل على الكشف عن الطلاب الذين أقبلوا على تعاطى أنواع معينة من المخدرات ولو لمرة واحدة عن طريق الكشف الطبى أو الجمع المعلوماتى.

- فى حالة اكتشاف تعاطى الطالب لا بد من معرفة الظروف الأسرية والتعليمية التى أدت بالطالب إلى التعاطى.
- إجراء الاختبارات النفسية على الطلاب الذين تفيد المعلومات أنهم سبق لهم أن تعاطوا المخدرات، أو دخنوا السجائر.

الدور العلاجى:

وضع خطة وبرنامج علاجى يتضمن النقاط الآتية:

- مساعدة الطالب فى حل الصراعات الداخلية وإزالة مصادر التوتر والعمل وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية عن طريق الإرشاد الفردى أو الجماعى.
- بناء جسر من الثقة عن طريق توطيد علاقة شخصية بين الأخصائى النفسى والطالب والحرص على كتمان أسراره على الجميع بحرص تام.
- عرض نماذج من سلوكيات ناتجة عن الإدمان ومناقشتها مع الطالب.
- مساعدة الطالب على صناعة محتويات أناه الأعلى أو ضميره الأخلاقى من خلال بذر العقيدة الإيمانية فى نفسه.
- التنسيق مع الطبيب فى طرح علاج كيميائى لإنهاء تأثير الانسحاب من المخدر الذى تناوله الطالب قبل اكتشاف حالته.
- تكوين فريق من الأخصائى والمرشد لوضع برنامج متكامل للإرشاد الفردى والجماعى على الطلاب الذين سبق لهم أن تعاطوا مخدر أو منشط.
- تدريب الطالب على أهداف جديدة للاستمتاع بعيدة عن المخدرات عن طريق تعلم أنماط جديدة من السلوك وتحمل طرق الحياة والتأقلم مع المشكلات ومواجهتها.
- إحالة الحالات التى وصلت إلى الإدمان إلى مراكز العلاج المتخصصة.

دور الأخصائى النفسى مع فريق الخدمة النفسية :

- توعية المعلمين بمشكلات الطالب الأسرية والتعليمية وأهمية مساعدته وتوفير الرعاية له.

- العمل مع المرشد النفسى فى تكثيف جلسات الإرشاد الفردية والجماعية للطلاب الذين سبق لهم التعاطى يقدم فيها خبرات غير سارة تتحقق عن الإدمان.

- العمل مع الأخصائى الاجتماعى على تكوين الطالب لعلاقات اجتماعية وتوفيرها مع طلاب ذوى سلوكيات دينية واجتماعية سوية، إضافة إلى توجيهه إلى أماكن لقضاء وقت فراغ ممتع ومثير مثل الأنشطة الاجتماعية.

- العمل مع مراقب المدرسة والأخصائى الاجتماعى فى مراقبة سلوك الطالب الذى سبق له التعاطى وجمع معلومات سرية عن سلوكياته.

- التعاون مع المشرفين على الأنشطة فى مساعدة الطالب على اختيار أنشطة تشبع احتياجاته وتنمى مهارته وتتناسب مع ميوله.

- توعية المعلمين إلى خطورة شحن جو الامتحانات بالقلق ووضع الطالب تحت وطأة المنشطات.

- العمل مع المعلمين على ضرورة اغتنام الفرص وتشريب قيم إسلامية واجتماعية مضادة للإدمان مدعمة بالأدلة والحقائق، مع عرض نماذج من السلوكيات الناجمة عن الإدمان.

- حث الإدارة المدرسية على التعرف على مصادر الفساد داخل المدرسة وبالتالى اتخاذ إجراءات حازمة معها.

- شرح وإيضاح متعمق لمنهج تعديل السلوك للمدرسين أو الأخصائيين الاجتماعيين وكذلك لمدير المدرسة فى إطار تعديل سلوك الطلبة المدخنين أو

متعاطى الكحول مثل استخدام مبدأ التدعيم أو الاستعانة بوسائل من الحرمان من رحلة مدرسية مثلاً أو نشاط التلميذ، أو رصد درجة سلوك منخفضة فى تقرير السلوك، مع تقديم الثواب فور التوقف عن السلوك المنحرف.

دور الأخصائى النفسى مع الأسرة:

- توعية الأسرة للأسباب التى أدت بالطالب إلى التعاطى.
- توعية الأسرة بضرورة المراقبة للطالب الذى سبق له التعاطى وإزالة أى مدعمات قد يعيد الطالب للتعاطى مرة أخرى.
- تدريب الأسرة على كيفية التعامل مع الطالب الذى سبق له أن تعاطى المنشطات أو المخدرات.
- توعية الأسرة إلى أهمية ترشيد المبالغ المالية المعطاة لأبنائهم وتنمية تحمل المسئولية قبلهم، ومحاسبتهم عند صرف هذه الأموال فى غير موضعها.
- تقديم المشورة للآباء حول كيفية التعامل مع الطلاب الذين سبق لهم أن أقدموا على التعاطى(*).

بعض الاعتبارات التى يجب أن يراعيها الأخصائى النفسى المدرسى فى مواجهة المشكلات السابقة وغيرها من المشكلات:

١- الوقاية خير من العلاج "مبدأ يسود فى الميدان النفسى؛ كما يسود فى ميدان الصحة الجسمية بل ربما يكون أكثر صحة فى الميدان النفسى؛ لأن الآثار السيئة التى تظهر فى سلوك الأطفال والمراهقين من جراء أخطاء التربية أو الجو الأسرى السيئ ليس من السهل محوها. والعلاج النفسى يستغرق - حتى

(*) ملاحظة مهمة: يمكن الاطلاع على الإصدار الثانى والعشرين - من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع وعنوانه "المخدرات.. والإدمان (بين هلاك النفوس.... وخراب البيوت)" عالم الكتب - القاهرة... وذلك لمزيد من المعلومات حول هذه المشكلة.

لأبسط الأعراض ـ شهورًا طويلة، ومن هذا فإن معرفة الشروط السليمة للنمو الطبيعى ومحاولة تحقيقها بقدر الإمكان أجدى بكثير من أى علاج مهما بلغت كفاءته.

٢- فى ميدان المشكلات النفسية والسلوكية كل طالب يعتبر حالة خاصة قائمة بذاتها وهو ما يختلف إلى حد ما مع ما يسود فى الممارسة الفعلية فى ميدان الطب الجسمى حيث يمكن وصف علاج واحد لأكثر من مريض، بالكبد أو بالقلب وإن اختلفت الجرعة حسب سن المريض ووزنه ودرجة زمن المرض، ولكن فى الميدان النفسى والسلوكى فإن كل طالب حالة خاصة قائمة بذاتها كما قلنا، ولا يمكن تحديد أسلوب أو أساليب علاجية واحدة لكل من يعانون أعراضًا نفسية واحدة، ولا بد من تناول ظروف الطالب الخاصة ومعالجة العوامل الكامنة وراء المرض فى محاولة لإزالة العقبات التى تعترض طريق تيار النمو الصحيح، ولا بد من دراسة ظروف الحالة البيئية الأسرية والمدرسية ونوع علاقاته مع المحيطين له، ومن ثم تحديد طبيعة العوامل المسهمة فى نشأة ونمو المشكلة أو المرض ثم يحدد نوعية التدخل أو العلاج بناءً على هذا الأساس، ولذا فلا يوجد علاج واحد لحالتين ولو متشابهتين فى الأعراض.

٣- يرتبط بالنقطة السابقة نقطة أخرى مهمة، وهى أن التشابه فى الأعراض لا يعنى التشابه فى الأسباب والعوامل المؤدية إلى هذه الأعراض، فقد تكون هناك مجموعة من الأطفال يسرقون أو يكذبون، ولكن كل منهم يسرق أو يكذب لأسباب خاصة وبدوافع معينة تختلف عن الدوافع القائمة عند الآخرين، ومن الناحية الأخرى فإن وحدة الأسباب لا تخلف أعراضًا أو أمراضًا واحدة فقد يتعرض طفلين لعوامل تربوية واحدة ويختلف سلوكهما تمامًا بعد ذلك، فقد تؤدى القسوة فى المعاملة الوالدية إلى انطواء الطفل أو إلى إثارة المشكلات المرتبطة بالناحية الجنسية، وقد تؤدى أيضًا إلى أعراض هستيرية، بحيث يحدث

حل الصراع النفسى عن طريق توقف أحد أعضاء الجسم عن العمل لبعض الوقت ليعفى المريض من التوتر والصراع، وهكذا فالسبب أو العامل الواحد ينتج أعراضًا مختلفة، كما أن المرض الواحد ينتج عن أسباب أو عوامل مختلفة، وهكذا تتعقد خريطة الديناميات النفسية، وتؤكد صعوبة التشخيص أولاً والعلاج ثانيًا واستحالة النمطية ثالثًا.

٤- فى مواجهة المشكلات والاضطرابات السلوكية عند الطلاب من كل الأعمار يجب التعاون بين المنزل والمدرسة، ولا يمكن للمدرسة ممثلة فى الأخصائى النفسى أو الأخصائى الاجتماعية أن يعرف ما ينبغى معرفته عن ظروف الطفل المنزلية والعائلية إلا بتعاون المنزل الوثيق والصادق معه. كذلك لا يستطيع أن ينفذ خطة المواجهة إلا إذا فهمها الوالدان واقتنعا بها.

٥- تؤكد كل الدراسات والشواهد اليومية معًا أهمية البيئة التى يعيش فيها الطفل خاصة البيئة الأسرية، ولهذا فإن العلاج النفسى للمشكلة لن يكون ذا جدوى إن لم تكمل تلك الحلقة بالأسرة.