الفصل الثانى

الأخصائى النفسى المدرسى

وتقديم الخدمات النفسية

مقدمة :

تقوم كل من الأسرة والمدرسة بتقديم خدمات التنشئة الاجتماعية ، وبالرغم من ذلك يواجه الأطفال والتلاميذ بعض المشكلات التى تختلف من شخص إلى آخر ، كما تختلف هذه المشكلات فى طبيعتها وأهميتها .

فبعض هذه المشكلات نفسية وبعضها صحية أو اجتماعية أو سلوكية أو اقتصادية ، من هنا ظهرت الحاجة إلى برنامج محدد يعالج المشكلات الإنسانية هذه ، فضلا عن الحاجة إلى خدمات تراعى الناحية النفسية والعقلية ، إن خير من يقدم هذه الخدمات هم المرشدون النفسيون المتخصصون فى مجال علم النفس أو الإرشاد النفسى والتربوى .

إلا أن أغلب كتب علم النفس أو الإرشاد النفسى والتربوى لم تتحدث عن الخدمات التى يقدمها المرشد بالرغم من المؤتمرات العديدة التى عقدت فى هذا الميدان ابتداءً من مؤتمر تاير (١٩٥٥) . ولقد كان الاهتمام منصباً على أدوار المرشد النفسى فى المدرسة بدلا من الاهتمام بالنظم المتبعة فى تقديم هذه الخدمات ، كما اهتموا بالتنظيم الإدارى للخدمات النفسية .

وظائف أخصائى علم النفس المدرسى و دوره :

تتمثل اهتمامات الأخصائيين النفسيين من خلال تحديد دور الأخصائى النفسى المدرسى ووظيفته ، وظهرت هذه الاهتمامات فى معظم المؤتمرات النفسية التى كانت تعقد سابقا ، من أمثل :

مؤتمر "تاير" عام ١٩٥٤ ، مؤتمر "فايل" عام ١٩٧٣ ، مؤتمر "سبرنج هيل" ، عام ١٩٨٠ ، مؤتمر "أويمبيا" عام ١٩٨١ .

و قد أكد "باردون" ، ١٩٨٢ ، على أهمية تحديد و توضيح الدور المشوش وغير الواضح الذى يقوم به الأخصائيون النفسيون ، حين طرح الأسئلة التالية: هل هم محللو سلوك أم مشخصون ، أم متخصصو إدارة ، أم مستشارون للمعلمين ، أم مهيئون لشروط التعليم ، أم خبراء للقياس والتقويم ، هل لهم كل هذه المواصفات أم أنهم يتصفون بواحدة منها فقط ؟

و قد تحددت الإجابة على هذه التساؤلات فيما يلى ، حيث يقوم أخصائى علم النفس المدرسى بعدد من المهام هى :

١- يخدم جميع أطفال المدرسة .

٢- يعمل معظم الوقت مع جماعات ، أكثر مما يعمل مع أفراد .

٣- يعمل مرشدا ومطورا لبرامج المدرسة .

٤- يساعد معلم الصف فى ضبط صفه وإدارته .

٥- يركز على الأبحاث التطبيقية .

٦- يقدم الخدمات للأطفال المحرومين ثقافيا .

٧- يعمل على تنشيط التفاعل بين العاملين فى المدرسة لمصلحة الطالب .

٨- يستخدم المقاييس النفسية فى تشخيص الحالات التى يتعامل معها .

٩- يساعد المدير على تحقيق أهداف المدرسة المرصودة .

١٠- يعمل على تنمية المعلمين مهنيا فيعرفهم بسلوك الطلاب وخصائصهم النمائية وتطورهم من جميع الجوانب .

١١- يبذل جهدا كبيرا لمنع انتشار مشكلات سلوكية خطيرة ، مثل : التدخين والمخدرات ، أو أى مشكلات أخرى .

النموذج الشامل لخدمات الأخصائى النفسى المدرسى :

ليس هناك نموذج واحد مثالى لتقديم خدمات علم النفس المدرسى ، ولكن يميل أخصائى علم النفس المدرسى إلى استخدام النموذج الشامل لتقديم الخدمات النفسية فى المدرسة ، وذلك لاهتمام هذا النموذج بشكل مباشر بحل المشكلات النفسية و بالقياس والتقويم و وضع القوانين الأخلاقية لمهنة أخصائى علم النفس المدرسى .

وقد قام النموذج الشامل لتقديم الخدمات النفسية على ستة افتراضات هى:

١ـ إن مشكلات سلوك الأطفال وتعلمهم ترتبط وظيفيا بالمكان الذى يتعلمون فيه (البيئة المدرسية) .

ولا يجب أن يفهم من هذا أن البيئة المدرسية أو المدرسة هى التى تسبب هذه المشكلات النفسية ، ولكن يفترض وجود علاقة بين المكان الذى يقضى فيه الطلاب معظم وقتهم وبين السلوكيات المشكلة . إن هذا الافتراض يمكن أن يرتبط ارتباطا وثيقا مع افتراض النظرية السلوكية الذى مفاده :

" إن سلوك الأفراد يمكن أن يدرس من خلال مفهومى : (هنا والآن) " . وهذا يتضمن إمكانية دراسة سلوك الأفراد فى الوقت المحدد ، وفى مكان حدوث المشكلة ، والتى قد تكون فى المدرسة ، كما يتضمن الافتراض كذلك بأن المدرسة يمكن أن تستثير السلوك المشكل لدى الطفل ، وهذا يشير إلى ضرورة تقويم البيئة المدرسية ، والطفل المسترشد على السواء .

٢ـ إن الهدف الأساسى من القياس النفسى والتربوى هو تحديد ما يعرفه المتعلم وما لا يعرفه وتحديد كيف يتعلم بشكل أفضل ، من أجل تصميم معالجات ناجحة له .

إن هذا يعنى ضرورة تحديد البنية المعرفية لدى الطفل ، وكيف يتعلم الطفل من أجل إعداد الخطط الناجحة والمعالجات التى تمكنه من الإفادة من خبرات المتعلم وبأقصى قدراته .

٣ـ 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 المسترشد فقط .

٤ـ إن تقارب الخدمات النفسية زمانيا ومكانيا من الخدمات التربوية يزيد من فعالية هذه الخدمات .

يعتمد هذا الافتراض على المقدمة المنطقية التى تشير إلى أنه يتم تعزيز حل مشكلات المعاقين أو المتأخرين تحصيليا ، من قبل المتخصصين المهنيين ، إذ كانوا يعملون جميعا مع المعلمين فى البيئة التربوية .

٥ـ إن توجيه الخدمات النفسية نحو التطوير والإفادة من مصادر البيئة المحلية للمدارس يزيد من تعزيز الحلول وفعاليتها للمشكلات النفسية التربوية .

يؤكد هذا الافتراض أهمية خدمات التوجيه والإرشاد ، حينما يعمل المرشد مباشرة مع الطفل المسترشد ، وحينما يوظف جميع المصادر الموجودة فى البيئة المحلية لخدمة الطالب ، وهنا تبرز أهمية المرشد فى قدرته على حل مشكلات الطالب .

٦ـ إن التدخلات أو المعالجات النفسية للأطفال تتطلب حذر المرشد واهتمامه ، لأن سلوك الطفل متغير تبعا للظروف ، كما تتطلب متابعة من المرشد .

يركز هذا الافتراض على سلوك الطفل الذى يمكن أن يتغير ولا تفيد معه معالجة معينة ، بسبب مرور زمن معين على هذا الطفل ، وبسبب الظروف الجديدة التى يمر بها ، فهذه التدخلات بحاجة إلى متابعة وتغذية راجعة لها ، ولسلوك الطفل بعد المعالجة .

إن إحالة الطالب إلى الأخصائى تتضمن إشارة إلى أن المحيل قد أدرك أن لدى الطالب مشكلة ، لذلك لابد من اتباع الخطوات التالية المتضمنة فى النموذج الشامل لتشخيص وعلاج الحالة .

ـ المرحلة الأولى : اتخاذ القرار بمدى ملاءمة الإحالة :

تعد الإحالة الرسمية وغير الرسمية مؤشرا جيدا للأخصائى النفسى كى يلاحظ أن الطالب يواجه مشكلة ما ، كالتأخر الدراسى مثلا ، وهنا يحاول الاستجابة للحالة واتخاذ قرار بشأنها ، فإذا وجد أن الحالة لا تستدعى تدخله مباشرة ، وجهها نحو نوع آخر من الخدمات .

ـ المرحلة الثانية : راجع الإحالة من أجل العناصر الأساسية :

إذا تبين لدى الأخصائى النفسى أن الإحالة ملائمة أو مناسبة فإنه يقرر فيما إذا كانت هذه الخدمات تشمل العناصر التالية :

١- وصف وتحديد سلوكى للمشكلة قيد الدراسة .

٢- موافقة خطية من المسئولين عن الطفل كولى الأمر مثلا .

فإذا تبين أن الإحالة تفتقر إلى أى من هذين العنصرين ، فإن الأخصائى النفسى أو المرشد يقوم بإعادتها إلى الشخص الذى قام بتحويلها ، لاستكمال الإجراءات اللازمة ، وفى تلك الأثناء يبدأ الأخصائى النفسى بدراسة المشكلة وتقصيها ، ودراسة السجل التراكمى لدى الطالب والاستفسار عمن له علاقة بالطالب مثل المعلم .

ـ المرحلة الثالثة : ضع الأولوية لتقديم الخدمة النفسية :

على المرشد أو الأخصائى النفسى أن يحدد الأولوية أثناء تقديم الخدمة النفسية ، فيبدأ بالاتصال بأخصائى التربية الخاصة أو المدير إن أستدعى الأمر ذلك ، وإذا وجد ضرورة لتأخير البحث فى هذه المشكلة ، وأعطى أولوية لمشكلة أخرى فعلية أن يخبر أولياء أمور الطلبة بذلك .

ـ المرحلة الرابعة : استشر الأشخاص القائمين بتحويل الطالب :

قبل قيام الأخصائى النفسى بدراسة المشكلة عليه أن يلتقى بالشخص الذى قام بتحويل الحالة ، أو المسؤول عنها ولو لمرة واحدة على الأقل ، وذلك

من أجل معرفة المزيد عن هذه الحالة ، لمساعدته فى فهمها وتخطيط المعالجة المناسبة واللازمة لها.

ـ المرحلة الخامسة : راجع السجل المدرسى التراكمى :

على الأخصائى النفسى دراسة السجل التراكمى للطالب ، ومن ثم تصنيف البيانات وفق ما يلى :

١- التقدم التحصيلى لدى الطفل .

٢- سلامة حواس الطفل كحاستى السمع والبصر .

٣- صحة الطالب الجسمية .

٤- حالة الطالب الانفعالية .

٥- تاريخ الأسرة .

ـ المرحلة السادسة : الملاحظة المباشرة للطالب :

لابد من ملاحظة الطالب فى مواقف مباشرة وفى مناسبات متعددة ، أن اللعب الحر خير المواقف التى يتيح لسلوك الطالب الظهور على حقيقته دون تزييف أو تمثيل .

ـ المرحلة السابعة : اختيار طرق التقويم :

يعتمد اختيار أداة وطريقة التقويم على نوع المشكلة وشدتها ، كما يعتمد على كفاءة الأخصائى النفسى ، فإذا شعر هذا الأخصائى أنه غير قادر على اتخاذ قرار بصدد أداة القياس ، فإنه يمكن أن يستعين بأخصائى نفسى آخر .

ـ المرحلة الثامنة : إجراء عملية التقويم بطريقة مهنية (بدقة) :

ينبغى أن يتقيد الأخصائى النفسى بتعليمات الاختبار ، فإذا أراد أن يقوم بتطبيق اختبار لقياس الذكاء مثلا ، فعلية الالتزام بإجراءات تصحيح الاختبار وطرق تطبيقه كما ورد معيراً ومقنناً .

ـ المرحلة التاسعة : جمع بيانات القياس وتفسيرها :

على الأخصائى النفسى أن يقوم بعملية تحليل وتركيب ودراسة للمعلومات التى حصل عليها بعد أن يجرى اختبارا معينا ، ومن ثم يقوم بتفسير النتائج بناء على المشكلة المطروحة ، ويكون هذا بكتابة تقرير مفصل عن الحالة بطريقة واضحة ومفهومة ، فذلك يساعد على إعطاء فكرة جيدة عن الأفراد الذين لهم علاقة بالمشكلة ، كأولياء الأمور والمعلمين ، ويعمل على سهولة التواصل بين هؤلاء الأفراد جميعا .

ـ المرحلة العاشرة : تطوير التشخيص المناسب :

بعد أن يصل الأخصائى النفسى إلى معلومات بصدد المشكلة نتيجة استخدامه أدوات قياس معينة ، يصبح مسئولا عن بناء تشخيص نفسى وتربوى للفرد ، ويعد التشخيص النفسى والتربوى محدداً للخلل الوظيفى ، والشروط البيئية التى تسترعى الانتباه ، ففى معظم الحالات تكون مسئولية الأخصائى النفسى (كعنصر فى جماعة التشخيص) تشخيص الحالة بطريقة الخبير العارف .

ـ المرحلة الحادية عشرة : قرر ضرورة المعالجة أو الإدخال :

يُبنى القرار فيما إذا كان ثمة ضرورة لمعالجة ما ، خاصة عندما يكون الأخصائى النفسى هو الوحيد الذى يشخص الحالة ، ولكن إذا تبين أن الأخصائى النفسى هو عضو فى فريق التشخيص ، فله الحق فى الاعتراض أو الموافقة على المعالجة .

وتقع مسئولية هذا القرار على الأخصائى النفسى ، حينما يكون هو الوحيد الذى يتعامل مع هذه الحالة .

ـ المرحلة الثانية عشرة : تطوير وتنفيذ خطط الإدخال :

من أعمال الأخصائى النفسى تطوير خطط المعالجة وتنفيذها بالتعاون مع الفريق المسئول عن التشخيص ، على أن تلائم المعالجات الطالب ، وأن تتم وفق الشروط التالية :

١- أن تلائم المعالجة (التدخل) مشكلة الطالب وتشخيصه .

٢- أن تكون عملية وليست نظرية .

٣- أن تحتوى أهدافا سلوكية .

٤- أن تشتمل على تفاصيل كافية تخدم التنفيذ .

وإذا اتخذ قرارا بحق الطالب فينبغى ضمه إلى التربية الخاصة ويسجل ذلك فى سجل الطالب ويوضع ضمن الخطة التربوية .

ـ المرحلة الثالثة عشرة : متابعة نتائج التدخل :

يوصى الكثير من المختصين فى مجال علم النفس المدرسى بأن يقوم الأخصائى النفسى بنفسه ، وبالتعاون مع الجهات التى لها علاقة بالحالة ، كالمعلم مثلا بمراقبة المعالجة ، وإجراء التغذية الراجعة باستمرار ، لمعرفة فعاليتها ونجاحها .

ـ المرحلة الرابعة عشرة : اتخاذ القرار فى الوقت المناسب بإنهاء الخدمات النفسية :

بعد متابعة الطالب فترة زمنية ، وإجراء التغذية الراجعة ، وبعدما يتبين نجاح المعالجة التى طبقت على هذا الفرد أو الطفل أو المتعلم ، وتحسن سلوكه ، وأنه أصبح فى معظم المواقف سويا فى سلوكياته ، يمكن للأخصائى النفسى أن يوقف الخدمات عن هذا الطالب ، إذ لا تعود هناك ضرورة لذلك .

إن نموذج الإرشاد الشامل الذى يضم أربع عشرة خطوة لا يعتبر جامدا بل مرنا ، لأنه يحرص على التغذية الراجعة فى كل خطوة من خطواته للتأكد من صحة التشخيص ، ومن ثم صحة المعالجة .

العوامل المؤثرة فى أدوار و وظائف المختص النفسى المدرسى :

حدد "باردون" عام ١٩٨٢ أهم العوامل المؤثرة فى ممارسة الأخصائى النفسى لدوره فى المدرسة ، وهذه العوامل هى :

أولاً : مستوى الأداء الوظيفى :

مر علم النفس المدرسى خلال الخمسين عاما الماضية بثلاث مراحل وقام "باردون" بتقسيم هذه المراحل التى اعتبرت خطاً متصلاً إلى ثلاثة مستويات :

المستوى الأول :

القياس النفسى ، أى : قياس العمليات الذهنية من خلال اختبارات أولية لتصنيف الطالب الذى ينتمى الى الفئات الخاصة .

المستوى الثانى :

إن خدمات المستوى الثانى موجهة إلى تصنيف الطالب الذى ينتمى إلى الفئات الخاصة ، إضافة إلى الأطفال الآخرين الذين يعانون من مشكلات تعليمية وسلوكية .

و قد وصف "باردون" الانتقال من المستوى الأول إلى المستوى الثانى بأنه انتقال من عملية تقديم تقرير ، ممثل بقياس رقمى عن علامة اختبار فرد ما وتفسيرها فقط إلى استخدام ممارسات نفسية تربوية ، ويعتقد أن معظم الأخصائيين النفسيين العاملين فى المدارس يعملون على المستوى الثانى ، وبهذا يكون الأخصائى النفسى مسئولا عن تنفيذ بطارية كاملة من الاختبارات، ومراقبة الطلاب ، ومقابلة بعض الراشدين كأولياء الأمور والمعلمين ، وكتابة بعض التقارير غير الرسمية حول النتائج التى توصل إليها .

المستوى الثالث :

وهو عبارة عن عملية تعزيز للمستوى الثانى ، أى يتضمن الخدمات المباشرة للطلاب ، كالتقدير والمعالجات و التدخلات السيكولوجية ، واتخاذ القرار الذى قد يؤثر فى سياسات المدرسة وإجراءاتها من خلال الإشراف المباشر والتربية والتعليم ، ومن خلال استشارة هيئة الإدارة والمختصين فى البيئة المحلية ، وبهذا يمكن أن تحدد خدمات المستوى الثالث وكأنها نموذج تنظيمى مهنى لعلم النفس المدرسى ، بينما يعتبر المستوى الثانى وكأنه نموذج عادى .

وبناء على تصنيف "باردون" عام ١٩٨٢ فإنه يمكن القول : إنه من الصعب الانتقال من المستوى الأول إلى المستوى الثالث ، إذ أن الانتقال ينبغى أن يكون تدريجيا معتمدا على مستوى نضج العاملين وتدريبهم وميلهم ، إضافة إلى إدراكهم إلى حاجة المدرسة للتغيير .

ثانياً : النشاط المهنى :

يمكن تصنيف النشاطات المهنية التى يقوم بها الأخصائى النفسى إلى خمسة مجالات تدريبية هى :

١- التقييم أو التقدير .

٢- التدخل المباشر .

٣- تقديم الاستشارة .

٤- التربية (التعليم فى أثناء الخدمة) .

٥- التقويم .

ويعتقد باردون (١٩٨٢) بأن هذه التصنيفات تراكمية بطبيعتها ، كما يعتقد أن معظم الأخصائيين النفسيين يهتمون بعملية التقييم ، ويأتى فى المرتبة الثانية اهتمامهم بالتدخل المباشر ، وبعضهم يهتم بالاستشارة ، وقلة نادرة منهم تهتم بعمليات تقويم البرامج المعدة .

و فى كثير من الأحيان تعتبر عملية التقييم بواسطة الاختبارات المقننة هى النشاط المهنى الرئيسى فى عمل الأخصائى النفسى المدرسى ، بينما أصبح الكثير من الأخصائيين الآن ينظر إلى عملية التقويم على أنها جزء من حل المشكلات فى النشاطات التى يقدمونها ، لأنه جزء من عملية الاستشارة ، ونتيجة لهذا فقد أصبحت الاستشارة هى الوظيفة الرئيسة لأخصائى علم النفس المدرسى .

ثالثاً : العميل المباشر (المستفيد من خدمات الأخصائى النفسى) :

حدد كل من "كلارك"و"كوموتيوس" عام ١٩٧٧ المسترشدين الذين يمكنهم الاستفادة من خدمات أخصائى علم النفس المدرسى :

١- الطالب .

٢- مجموعة صغيرة من الطلبة .

٣ - صف من مجموعة الطلبة .

٤- المعلم .

٥- مجموعة من المعلمين .

٦- الإدارى .

٧- النظام التربوى بأكمله .

٨- الأسرة .

رابعاً : مستوى البرنامج التعليمى المقدم :

إن معظم المتخصصين فى علم النفس المدرسى تتمركز اهتماماتهم وخدماتهم حول أطفال المدارس الابتدائية ، حيث تشمل الخدمات النفسية الأطفال من سن الثالثة وحتى الحادية والعشرين ، ويعنى ذلك أن خدمات علم

النفس المدرسى تشمل أطفال الروضة ، والمدرسة الابتدائية ، والإعدادية ، والثانوية.

إن عملية تقديم خدمات نفسية لأفراد مختلفين بمستوياتهم العلمية والتطورية النمائية تعنى اختلاف الدور والوظيفة التى يقوم بها الأخصائى النفسى ، كما أن التعقيدات المعرفية وطبيعة التعليم وإدارة المدرسة وتنظيمها والتأثيرات الاجتماعية للأفراد فى مختلف الأعمار تتفاعل جميعا لخلق حاجات فردية تختلف من شخص إلى آخر ، لذلك فعلى البرامج النفسية أن تركز على مراعاة هذه الاختلافات .

خامساً : المجتمع الذى تقدم له الخدمات من قبل المدارس :

إن المجتمع المحلى الذى توجد به المدرسة له تأثير كبير على الخدمات التى تقدمها تلك المدرسة ، فالوضع الاقتصادى – الاجتماعى للعائلات فى المجتمع المحلى المحيط بالمدرسة غالبا ما يؤثر فى مستوى التوقع ومدى فعالية مشاركة أولياء الأمور ، وبخاصة أن جميع هذه الخصائص للمجتمع المحلى تؤثر على نوع الخدمات النفسية المقدمة من قبل المدرسة .

مما تقدم وبناء على تحليل "باردون" لدور الأخصائى النفسى فى المدرسة ، فإن هناك ثلاثة مستويات من الأداء وخمسة أنواع من النشاطات وثمانية أنواع من المسترشدين .

لذلك يمكن القول بأن علم النفس المدرسى هو تخصص فى علم النفس إضافة إلى أدوار ووظائف أخرى .

الأهداف الرئيسة لخدمات الأخصائى النفسى :

بعض المربين يرون ضرورة وجود علم النفس المدرسى لتقديم الخدمات الإرشادية للأطفال والشباب ، وتطرح الجمعية الوطنية لعلم النفس المدرسى شعارا مفاده : " ضرورة تقديم خدمات الصحة النفسية والاهتمامات التربوية لجميع الأطفال والشباب" ، وإضافة إلى ذلك فقد قامت الرابطة الأمريكية

لعلم النفس فى عام (١٩٨٢) بوضع بعض الخطوط العريضة التى لها علاقة بالخدمات النفسية والعيادية والإرشادية والمؤسسية ، إذ تعود الخدمات النفسية المدرسية لواحدة أو أكثر من الخدمات التى تقدم للمسترشدين فى المواقف التربوية بدءا من الحضانة ، وحتى التعليم العالى بهدف حماية الصحة النفسية وتنميتها وتيسير عملية التعلم ، أما أهم هذه الخدمات ، فهى :

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

٢- تقديم بعض المعالجات لتسهيل أعمال الأفراد والجماعات ، مع الالتفات إلى طريقة تأثيرهم ، وتأثرهم 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 للمجموعة 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 مشكلات تربوية تخص أبناءهم ، وقد تشمل

الخدمات الهيئة العاملة فى المدرسة جميعها ، هـذه الخدمـات تقـدم مـن قبـل المرشد النفسى بالتعاون مع جهات أخرى .

٦- مراقبة الخدمات النفسية التى تقدمها المدرسة .

تنظيم خدمات المدارس النفسية وتقديمها :

إن الخدمـات النفسـية جـزء مـن الخدمـات المتعـددة التـى تقدمـها المدرسـة باعتبارها مؤسسة تربوية واجتماعية ، وتلعب إدارة المدرسة وبيئتـها دورا كبـيرا فى نوعية الخدمات التى تقدم .

و قد أشار "هيرون" ، إلى أنه لا توجد خطة عالمية محددة للخدمات النفسـية التى تقدمها المدرسة ، لأن الصورة الحالية للخدمات متعددة الاختلافات ، فمنها خدمات مخططة ، وأخرى عشوائية .

إن هذه الاختلافات فى خطط الخدمات النفسية تقلصت فـى الثمانينيـات ، ولعل أهم الأسباب التى تقف وراء تقليـص هـذه الاختلافـات فـى الخدمـات النفسية التى تقدم إلى المدارس هى زيادة الشرعية للتربية الخاصة .

تصدت هذه التشريعات لقضية الاختبارات والمعالجات النفسـية ، وهـذا مـا أشار إليه "هيرون" عنـد تعرضـه إلى التعريـف بأخلاقيـة وشـرعية الخدمـات والتدريب النفسى الذى يتم فى المدرسة .

وتشير كثير من البحـوث والدراسـات إلى أن ثمـة عـددا مـن الأنظمـة ، أو النماذج التى يتم من خلالها تقديم الخدمات النفسـية ، إلا أن المجـال لا يسـمح هنا لعرض هذه النماذج ، لذلك سيتم عرض الأبعاد المفاهيمية المتعلقـة بنظـام الخدمات التى نجملها فيما يلى :

حيث يوجد ثلاثة أبعاد مفاهيمية رئيسة فى أى نوع من الخدمات :

- مباشرة — غير مباشرة .

- مركزية — غير مركزية .

- مبادرة – انعكاسية أو استجابية .

و فيما يلى نعرض تفصيلا لهذه الأبعاد الثلاثة :

١- الخدمات المباشرة – غير المباشرة :

اعتبرت الخدمات النفسية قديما خدمات مباشرة ، أى أنها تنحصر فى أن يطلب المسترشد خدمة معينة من المرشد النفسى ، وبناء عليه يقوم الثانى بدوره فى تقديم الخدمات ، فالخدمات هنا تقدم مباشرة وقد تتضمن العلاج السلوكى أو الإرشاد والتوجيه ، إن نمط الخدمات المقدمة حاليا أصبحت غير مباشرة ، فالأخصائى النفسى المدرسى يتصل بالمعلمين وأولياء الأمور ، ومعظم الجهات التى تخص الطفل فى المدرسة ، وذلك لتقديم خدمات غير مباشرة لها تأثير فعال ومباشر على الطفل نفسه ، على سبيل المثال فإن مساعدة المرشد للمعلمين فى فهم أدوارهم التدريسية ، أو فى بنائهم للمناهج تعتبر طرقا لإثارة التفكير لدى الطلبة ، وخدمات غير مباشرة يعود نفعها إيجابا على الفرد المتعلم .

استخدمت "مونرو" مفهوم الخدمات المباشرة – غير المباشرة على خط متصل مشيرة بذلك إلى خمس وظائف رئيسة للمرشدين النفسيين ، منها :

١- العلاج الإرشادى .

٢- التقييم النفسى التربوى .

٣- دراسة الطفل الاستشارية .

٤- أداء الخدمة .

٥- البحث .

حيث تشير "مونرو" إلى أن العلاج الإرشادى كان من أقوى الخدمات تأثيرا وتمثيلا للخدمات المباشرة للأطفال ، لأن الهدف العام من نموذج الخدمات

النفسية المباشرة وغير المباشرة هو تزويد الطالب بخدمات علاجية للمشاكل التى يواجهها ، على النحو التالى :

١- إرشاد / علاج : يعمل الأخصائى النفسى مع الأطفال فرادى أو جماعات صغيرة من أجل تعزيز تكيفهم أو تطورهم .

٢- تقييم نفسى تربوى : يستخدم الأخصائى النفسى أدوات رسمية وغير رسمية من أجل جمع المعلومات مع كل طفل ، للحصول على معلومات تساعده فى تصنيف الطلاب وتحديد نوع المعالجات اللازمة .

٣-دراسة حالة الطفل : حيث يعمل الأخصائى النفسى مع أولياء الأمور والمعلمين من أجل تعزيز وتكيف الأطفال وتطورهم .

٤-أداء الخدمة : يعمل المختص النفسى من أجل زيادة المعارف أو تطوير المهارات أو تغيير اتجاهات القسم الإدارى فى المدرسة .

٥-البحث : حيث يجمع المختص النفسى معلومات بشكل نظامى من أجل اتخاذ قرار بصدد البرامج اللازمة للأطفال .

و قد أشار "آلبى" و "ميلر" إلى أن نظام الخدمة غير المباشرة يمكن أن يشمل عددا كبيرا من المتعلمين أكثر بكثير من نظام الخدمة المباشرة ، وذلك لإمكانية استخدام عدد كبير من المعالجات للمشاكل .

إن كلا النظامين (نظام الخدمة المباشر ، وغير المباشر) ضروريان ، لأن بعض الحالات تتطلب مهارة المختص النفسى لحلها أو معالجتها ، بينما لا تتطلب بعضها الآخر ذلك ، بل يستطيع المعلم التعامل معها بفعالية ، وقد يكون لولى الأمر علاقة مباشرة فى التعامل مع بعض المشكلات البسيطة كذلك .

٢- الخدمات بأثر رجعى والخدمات اللاحقة :

إن الأعمال التى يمارسها المرشدون النفسيون موجهة بالمشكلات القديمة التى يخطط لها الأخصائى النفسى مسبقا ، وقد تكون موجهة بما يطرأ من

مشكلات حديثة تحتاج إلى استجابة وتلبية فورية .

حيث أشار "كووين" إلى أن نظام الصحة النفسية يتطلب ثلاثة مستويات من التدخل على النحو التالى :

ـ المرحلة الأولية الأساسية :

تسمى بمرحلة " الوقاية المبدئية " وتهدف هذه المرحلة إلى العمل على تقليص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتعليمية ، وبناء صحة نفسية فى المدارس ، وذلك لأن الأطفال الأصحاء هم هدف المستقبل .

ـ المرحلة الثانية :

هى مرحلة الوقاية الثانوية التى تهدف إلى علاج المشكلات قبل وقوعها ، وقبل أن تسبب اضطرابا انفعاليا أو اجتماعيا .

ـ المرحلة الثالثة :

وهى مرحلة العلاج للأطفال والشباب الذين يعانون من مشكلات أكاديمية أو سلوكية .

إن الهدف الرئيسى من المرحلة الثالثة هو إصلاح الأفراد المضطربين نفسيا ومعالجتهم كى يصبحوا لبنة صالحة فى المجتمع ، إذ أن التدرج فى خدمات الوقاية كما أعلنها "كووين" هو الانتقال من الوقاية الأولية إلى الثانوية ، ثم العلاجية تجعل أعمال الأخصائى النفسى استجابية ، وأقل توقعية فيما يخص الخدمات التى يقدمها والتخطيط لهذه الخدمات .

كما تشير الدراسات إلى أن معظم الخدمات التى تقدم فى المدارس هى على المستوى الثانى والثالث ، حيث ينصب الاهتمام كثيرا على المرحلة الثالثة المتضمنة مرحلة معالجة الأطفال والشباب الذين يعانون من مشاكل أكاديمية وسلوكية .

و من جانب آخر يشير أدب علم النفس المدرسى إلى أن المبدأ فى وجود الأخصائى النفسى فى المدرسة وممارسة أعماله فى الإرشاد داخل المدرسة هو :

احتضان المدرسة لطائفة كبيرة من الأطفال المتعلمين ، وثمة فرص عديدة وعظيمة لهؤلاء التربويين كى يؤثروا فى تطوير وتنمية هؤلاء الأطفال اجتماعيا وانفعاليا ، وإن وجود بعض العراقيل والعقبات أمام الأخصائيين التى قد تحول دون تقديمهم للخدمات الإرشادية والنصيحة للأطفال ، وبخاصة مشكلات الإدراك يجعلهم يشعرون بالإحباط والملل من كثرة الصعوبات التى تواجههم فى تصميم برامج الوقاية هذه .

وهناك أربع مهام رئيسة لعلم النفس المدرسى ، وهى كالتالى :

١- التقدير :

توصف عملية القياس على أنها العملية التى يتم بها جمع المعلومات حول فرد معين من أجل مساعدته ، وتقديم الخدمة اللازمة له ، إذ يستخدم المختص النفسى عددا من الأساليب لجمع البيانات عن الفرد وبيئته .

ومن الاستراتيجيات المعروفة والمستخدمة فى جمع البيانات مقابلة أولياء الأمور والمعلمين والطلاب أنفسهم ، ومراجعة ملف الطالب ، وتقديم اختبار قصير ومقنن له (كاختبارات بينيه ووكسلر) ومراقبة سلوكه فى عدد من المواقف المدرسية والصفية .

٢- التدخل :

تعرف عملية المعالجة أو التدخل بأنها استجابة استراتيجية مخططة من قبل الأخصائى النفسى أو التربوى أو الآباء وأولياء الأمور ، حيث تتضمن المعالجات أو التدخلات التى يقدمونها ، والتحدث والعلاج باللعب كما يفضل الأخصائيون النفسيون والتربويون استخدام المعالجات السلوكية أكثر من العلاج الشفوى ، ويستخدم هذا المنحنى السلوكى فى العلاج داخل غرفة الصف ، وفى إدارة الصف والتفاعل الصفى .

كما أوضح "كايترل" أن التدخلات التى يقوم بها الأخصائى النفسى مع الطلاب يمكن أن تقسم إلى أربعة أقسام ، هى كالتالى :

	خدمات مباشرة	خدمة غير مباشرة
خدمات بيئية	خدمة بيئية مباشرة	خدمة بيئية غير مباشرة
خدمات شخصية	خدمات شخصية مباشرة	خدمات شخصية غير مباشرة

وإضافة إلى ذلك فهى تشتمل على عمليتى : الرقابة الذاتية ، و التغذية الراجعة الحيوية .

٣ـ الاستشارات :

إذ أن الاستشارة النفسية هى عبارة عن عملية تعاونية تتم بين الأخصائى النفسى وغيره من المختصين ممن يمكن أن يفيدوا فى تشخيص مشكلة ما لدى عميل أو طالب مسترشد .

٤- البحث :

يوصف البحث بأنه تجريبى ، وأنه عملية الوصول إلى الحقائق التى يجب أن يتخذ بواسطتها قرار وعمل بشأن فرد معين ، ويشير البعض إلى ضرورة البحث بالنسبة لعلم النفس المدرسى لأنه يجعل المختص النفسى أو التربوى مدركا للعوامل المتعلقة بالمشكلة المعينة وقادرا على حلها والوصول إلى النهايات والحلول المناسبة لها .

النشاطات اليومية :

إن الرجوع إلى فريق متعدد التخصصات كفريق دراسة الطفل ، وفريق القياس والتقويم ، وفريق التخطيط والتصنيف وقبول الطلاب يزيد من فعالية الخدمات النفسية لاعتماده على الفرضية التالية :

إن اتخاذ قرارات التربية الخاصة من قبل فريق يزيد من درجة الصدق والفعالية ، ويقلل من الأخطاء الفردية عند إصدار الأحكام .

استعمل مختصو الصحة النفسية أسلوب الفريق المتعدد التخصص فى قراراتهم لعدة سنوات ، ونتيجة لهذا الاستخدام قام العديد من المؤلفين بتطبيق مفهوم الفريق فى المدارس الحكومية ، ويشير " بيفر " إلى أن الهدف العام من استخدام الفريق المتعدد التخصصات فى تشخيص الحالات أو فى خدمات علم النفس المدرسى يعتبر هدفا فى حد ذاته ، وهو تعاون المختصين المهنيين فى تشخيص المشكلة ووضع الحلول لها.

و قد أظهرت الأبحاث فى هذا المجال وجود أحد عشر هدفا يجب تحقيقها لكل طالب لديه حاجات خاصة وهذه الأهداف ، هى :

١- تحديد أهلية الطالب للتربية الخاصة .

٢- تحديد فيما إذا كانت المعلومات الضرورية والمطلوبة عن الطالب متوافرة لدى الفريق قبل اتخاذ قرار يمكن أن يؤثر فى برنامج الطالب التعليمى .

٣- تقويم الأهمية التربوية لتلك المعلومات .

٤- تصنيف الطالب .

٥- صياغة أهداف تربوية بعيدة المدى لدى الطالب .

٦- تطوير أهداف تعليمية قصيرة ومحددة للطالب .

٧- التواصل مع أولياء الأمور لإخبارهم عن التغيرات فى البرنامج التربوى لدى الطالب .

٨- تخطيط المعلومات الضرورية والمراد مراجعتها حول برنامج الطالب وتقدمه.

٩- تحديد تاريخ معين لمراجعة فريق التصنيف .

١٠- مراجعة مدى ملاءمة البرنامج التربوى للطالب .

١١- مراجعة مدى تقدم الطالب العلمى والتربوى .

فى عام ١٩٨٠ و ١٩٨١ بدأ "بيفر" بتحليل نتائج التجارب والدراسات التى قام بها الفريق متعدد التخصصات ، كما عمل على تصنيف المشكلات المتعددة، وحدد أربعة أصناف من هذه المشكلات التى برزت لعمل الفريق :

١- طريقة جمع المعلومات غير المنتظمة للفريق ، وإخفاقه فى عملية التشخيص والتنظيم .

٢- حضور الحد الأدنى من أولياء الأمور والتربويين فى الفريق .

٣- انعدام الثقة والتعاون .

٤- زيادة عمليات التخطيط وصنع القرار فقط .

كما تبين أن الفريق يتكون من الآباء ، ومعلمى الصفوف ، والطلاب المتدربين ، ومعلم مقيم ، والمدير ، والمرشد النفسى ، وأخصائى التربية الخاصة ، ومعلم القراءة . كما تبين أن أولياء الأمور يحضرون بنسبة ١٠٠٪ من الوقت ، وأما الآخرون بما فيهم الأخصائى النفسى ، فلا يحضرون إلا بنسبة ٥٪ من الوقت .

وفى عام ١٩٧٩ قام "جيلام" بتحديد الأدوار على أساس أنها قرارات وضعت من لجان التخطيط التربوى ، فقام بسؤال مئة وثلاثين (١٣٠) مشاركا فى سبعة وعشرين (٢٧) اجتماعا ، ووجد أن أكثر المساهمين فى لجان التخطيط التربوى هم فقط :

١- مستشار التربية الخاصة .

٢- الأخصائى النفسى .

٣- معلمو التربية الخاصة .

٤- كما تبين أن أقل أعضاء الفريق مساهمة هم :

٥- أخصائى علم الاجتماع .

٦- المديرون .

٧- الإداريون فى المجال .

ويبين "جيلام" أسباب هذه المساهمات بقوله : إن الأشخاص الذين كان ترتيبهم عاليا فى المساهمة ، هم الأشخاص القريبون من الطلبة وعائلاتهم ، بينما الأشخاص الذين كان ترتيبهم متدنيا فى المساهمة هم الأشخاص القريبون من المعلمين .

وتقع الأدوار الأكثر أهمية على عاتق الأشخاص الذين لديهم معلومات دقيقة عن الاختبارات والسجلات ، والقادرين على تقديم تقارير عن الأفراد نتيجة لهذه المعلومات .

التوزيع الزمنى لمهام الأخصائى النفسى فى المدرسة :

فى دراسة لهم طرح كل من : "لاكيو" ، و"شيرود" ، و"موريس" ، ١٩٨١ تساؤلا يبحث فى الوقت الذى يقضيه الأخصائى النفسى فى القيام ببعض المهام المحددة على سبعمائة وخمسين عضوا من جمعية علم النفس الوطنية فى أمريكا ، وكانت نشاطات الأخصائيين النفسيين مرتبة كما يلى :

١- القياس التربوى النفسى .

٢- الإرشاد الجماعى .

٣- الإرشاد الفردى .

٤- تقديم استشارة لأولياء الأمور .

٥- تقديم استشارة للمعلمين .

٦- تقديم استشارة لأعضاء هيئة تدريس من مدارس أخرى .

٧- تقديم ورش عمل أو تدريب التلاميذ .

٨- حضور اجتماع الهيئة التدريسية و القائمين بالتدريب .

٩- كتابة تقارير عن الحالات .

١٠- القيام ببحث أو تقويم برنامج معين .

١١- التنقل بين الخدمات التربوية .

كما تم سؤال مختصى علم النفس المدرسى فى المدارس عن أعمالهم المعتادة والنشاطات التى يمارسونها ، وكانت النتائج على النحو التالى :

المتغير	الزمن بالدقائق	الانحراف المعيارى	النسبة المئوية للوقت
القياس التربوى النفسى	١٠٤	٨٤	%٢١
مراجعة / كتابة الحالات	٩٠	٨٧	%١٨
وقت / شخصى وقت الغداء	٥٠	٥٣	%١٠
تقديم الاستشارة للمعلم	٤٣	٤١	%٩
تقديم الاستشارة لهيئة التدريس	٤٣	٤٧	%٩
اجتماعات مع هيئة التدريب	٣٨	٥٣	%٨
تقديم الاستشارة للآباء	٣٥	٤٧	%٧
زيارة الأهل	٢٩	٤٢	%٦
الإرشاد الفردى	٢٤	٥٢	%٥
حضور ورش عمل	١٠	٤٧	%٢
الإشراف على ورش عمل	١٠	٣٦	%٢
بحث / تقويم البرامج	٨	٣٥	%٢
الإرشاد الجماعى	٥	٢٠	%١

نستنتج مما سبق أن القياس النفسى والتربوى يستغرق معظم وقت الأخصائى النفسى (خمس وقته) ، ويتبعه فى الأهمية كتابة الحالات والتقارير حول تلك الحالات ، كما تشير الإجابات إلى أن ٢٥٪ من وقت الأخصائى النفسى يقضيه مع المعلمين ، أما إجراء البحوث فيستغرق جزءا ضئيلا جدا من الوقت ، ويساوى ٢٪ فقط .