الفصل الأول

مفهوم علم النفس المدرسى

علـم النفس المـدرسى :

يقوم علم النفس المدرسى على الافتراض القائل بأنـه : " كلمـا اكتشـفت المشكلة بشكل أسرع سهلت معالجتها " ، أو كلما كانت المعالجـة قريبـة زمنيـاً من حدوث المشكلة تكون فرصة نجاح المعالجـة أفضـل ، هـذا الافـتراض يؤكـد ضرورة وجود خدمات نفسية فى المواقف التربوية حتـى يسـهل التعـرف علـى المشكلات قبل أن تزداد تعقيداً ، وبالتالى يصعب معها الحل أو العلاج .

وهناك بعض الأسباب التى تؤدى إلى زيادة الإصابة بـالمرض النفسـى وهـى بذاتها مبررات إيجاد علم النفس المدرسى ، ومنها :

١- زيادة التنافس بين الأفراد ، و قد أشار "هورنى" إلى عامل التنـافس وعـدم المساواة فى العمل الذى يؤدى إلى القلق .

٢- الصراع بين الحديث والقديم وزيـادة الفـروق فـى الدخـل بـين الفقـراء والأغنياء .

٣- التفتت الأسرى .

٤- التحركات السكانية .

٥- ازدياد الهجرات .

٦- التقدم التقنى فى الطب وتقليل نسبة الوفيات ، وقد أدى ذلك إلى حدوث مشكلات نفسية وبخاصة فى سن الشيخوخة .

٧- أساليب خاطئة فى التنشئة ، مثل العقاب .

والإحصائيات التالية تشير إلى ضرورة توفير الخدمات النفسية عالمياً .

وهذه بعض الإحصائيات حول أعداد حالات الأمراض النفسية ، وجد فى :

١- إنجلترا "ويلز" ١٥٠ ألف حالة مصابة بالأمراض العقلية .

٢- "فيلكس" و "كريمر" وجدا أن ٧٥٠ ألف مريض يترددون على مستشفيات الأمراض العقلية فى أمريكا .

٣- يتوقع دخول أطفال إلى مستشفيات الأمراض العقلية بنسبة (١-١٠) .

٤- يعانى ٤-٦٪ من السكان من سوء التوافق وهم بحاجة لأخصائى نفسى وأن ٧٧ مليون دولار يصرف على العلاج النفسى .

و بناءً على ما سبق يمكن تحديد مفهوم علم النفس المدرسى على أنه أحد فروع علم النفس ، يهدف إلى تقديم خدمات نفسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للأطفال من أجل تنمية صحتهم النفسية ونموهم وتطورهم التربوى ، وتقدم هذه الخدمات من قبل المعالج النفسى والإرشادى وكذلك التربوى . ولعلم النفس المدرسى امتدادات وعلاقات مع العلوم الأخرى ، كالصحة النفسية ، والتربية الخاصة ، وعلم النفس التطورى ، وعلم النفس العلاجى .

تاريخ علم النفس المدرسى :

يعد "لايتنر ويتمر" من المعالجين النفسيين الأوائل فى أمريكا ، وكان قد تتلمذ على يد كل من ، "كاتيل" و "فونت" ، وبعد حصوله على درجة الدكتوراه قام بإدارة المختبر النفسانى ، بادئاً بالعمل مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم . ويعد مختبر "ويتمر" أول عيادة متخصصة لإرشاد الأطفال فى الولايات المتحدة الأمريكية ، علما بأن "جالتون" كان أول من أنشأ عيادة نفسية فى لندن ، وكان قد أسسها قبل عشر سنوات من تأسيس "ويتمر" لعيادته فى عام ١٨٨٦ .

كانت عيادة "ويتمر" مركزاً لأبحاثه ، وارتبطت بموضوع التعلم ، وكان الهدف الرئيسى من إنشاء العيادة لديه يتمثل فى تدريب الأخصائيين النفسيين على مساعدة المربين فى معالجة مشكلات التعلم لدى الأطفال ، ثم عزز هذا التدريب بالعمل المباشر مع الأطفال الذين يترددون على العيادة ، وقد حقق

"ويتمر" من خلال هذا العمل هدفين اثنين هما : حصول الأخصائيين على التدريب اللازم ، وحصول الأطفال والأسر على الخدمات النفسية التى يحتاجونها .

وفى عام ١٩٠٧ أنشأ ويتمر أول جريدة تبحث فى العيادة النفسية وموضوع العلاج النفسى ، وأطلق عليها اسم "جريدة الدراسة والعلاج من الإعاقة العقلية والانحراف " ، واستمرت هذه الجريدة فى إرشاد الأفراد الذين يترددون على العيادة بصورة غير طبيعية حتى عام ١٩٣٥ ، حيث ظهرت " رابطة علم النفس الأمريكى " التى أصدرت جريدة أسمتها " الاستشارة وعلم النفس العيادى " .

وإضافة إلى ذلك ، فإن "ويتمر " – ونظرا لمساهمته المهمة وإنجازاته فى هذا العلم التى لا زالت مستمرة - يعد الأب المؤسس لعلم النفس المدرسى ، وما يزال القسم السادس عشر من رابطة علم النفس الأمريكى (المتعلق بعلم النفس المدرسى) يقدم جائزة "ويتمر" فى كل عام للمتفوقين فى مجال علم النفس المدرسى .

ثم بعد ذلك اتفق كل من "جالتون" و "بنيه" فى قياس الفروق الفردية بين الأطفال ، إذ جاءت أعمالهم متزامنة مع أعمال "ويتمر" ، حيث بدأ "جالتون" فى دراسة الفروق الفردية بين الأفراد معتمدا فى ذلك على نظريته فى الوراثة ، فقام بجمع المعلومات عن خصائص الإنسان وصفاته ، بهدف التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين الأفراد ، ومن أجل تحقيق هذا الهدف ، أعد اختبار الرؤية والسمع ، كما قام بمتابعة سجلات الأطفال النظاميين فى المدارس من أجل التعرف على سلوكهم فى أثناء تطبيق هذا الاختبار ، وعلى العموم فقد أشار بعض الكتاب إلى أن عمل "جالتون" يعتبر الأول فى مجال علم النفس المدرسى .

وفى عام ١٩٠٤ قام كل من العالمين الفرنسيين "الفرد بنيه" و "توفايل سايمون" بوضع اختبار يشمل ثلاثين فقرة ، وكان الهدف من إعداد هذا الاختبار التعرف على المدى الذى يمكن أن يصل إليه الطلاب فى التعلم ،

إضافة إلى التعرف على الأطفال ضعيفى التعلم ، لذا يمكن القـول : إن الهـدف الأساسى من وضع هذا الاختبار يتمثل فى قياس العمليات العقلية ، ومن ثـم تصنيف الأطفال إلى فئات ، بناء على ذلك .

وقد أدخلت على هذا المقياس ثلاثة تعديلات خلال الفترة الواقعة مـا بـين (١٩٠٥-١٩١١) وعندها أصبح مقياساً مشهوراً عالمياً يسـتخدم فـى قيـاس قـدرة الأطفال العقلية (الذكاء) .

أصبح "تيرمان" من جامعة سـتانفورد مـهتماً كثـيرا بأعمـال "سـايمون" و "بنيه" ، فقام بتبنى اختبار "بنيه" وقام باستعماله فى المدارس الأمريكية . وفى عام ١٩١٦ أجرى عليه بعض التعديـلات وأسمـاه اختبـار (سـتانفورد – بنيـه) ، ويستخدم هذا الاختبار فى المدارس على نطاق واسع ، لأنـه يسـاعد الـتربويين على فهم واستعداد الأطفال وقابليتهم للتعلم ، وكـان هـذا الأسـلوب طريقـة ناجحة فى تشخيص وتصنيف المعوقين ومعالجتهم .

بعد ذلك ظهرت حركة الصحة النفسية من خلال أعمال المصلحين ، أمثـال "فيليب بنيل" فى فرنسا و "درونياد" فـى أمريكـا ، ١٩٧٦، و اسـتمرت تلـك التيارات العلمية حتى تم تنظيم " اللجنة الوطنية للصحة النفسية " التى كان لها دور فعال فى إنشـاء العيـادات النفسـية لمنـع انتشـار أسـباب الجنـوح لـدى الأحداث ، وبقيت هذه العيادات تنمو وتتوسع حتى عام ١٩٢٠ .

أصبح التحليل النفسى يسيطر على العاملين فى المجالين التربوى والنفسـى وأخذت المدارس تعمل بالتعاون مع هذه العيـادات حتـى إن بعـض العيـادات النفسية هذه كانت تدعم مادياً من قبل المدارس إلا أن المختصين فى العيـادات النفسية ، أصيبوا بخيبة أمل لعدم وجود أخصائيين يقومون بأعمالهم على أكمل وجه فيها وأدى ذلك إلى إيجاد ما يسمى " علم النفس التطبيقى " الـذى ظـهر عمليا عام ١٩٢٠ .

يعتبر علم النفس المدرسى فرعا من فروع علم النفس العيادى ، وقد اعتبره "هاريس" عام ١٩٨٠ فرعا من فروع علم النفس التطبيقى الذى يبدأ بـالبيت ، بينما يمارس علم النفس الإكلينيكى فى العيادة النفسية ، وكان القسم السادس

عشر من " جمعية علم النفس الأمريكى مخصصا لعلم النفس المدرسى " وقد عين "هارى بيكر" رئيسا لهذا القسم ما بين عام ١٩٤٦ – ١٩٤٧ وفى العام نفسه تم تأسيس جمعية الصحة النفسية .

ظهر علم النفس المدرسى وتشكلت هويته نتيجة بعض العوامل التى زادت فى طلب الخدمات التى يقدمها هذا العلم ، ومنها المدارس ومحاكم الأحداث ، كما زاد الطلب على استخدام الاختبارات النفسية ، لذلك كان أول مؤتمر عقد للأخصائيين الإكلينيكيين والنفسيين فى كولورادو عام ١٩٤٩ ، وقد حُددت فى هذا المؤتمر الخطوط والأسس الرئيسة لبرنامج الأربع سنوات لدراسة الدكتوراه فى علم النفس المدرسى ، إضافة إلى التدريب والعمل الميدانى اللازمين لذلك .

وفى عام ١٩٥٣ عقد المؤتمر الثانى ، مؤتمر "ثاير" فى مدينة نيويورك ، وكان من أهم الموضوعات التى نوقشت فى هذا المؤتمر مؤهلات الأخصائيين النفسيين وتدريبهم ، وصدرت التوصيات التالية ، وبها تحددت الأدوار الرئيسة لأخصائى علم النفس المدرسى ، وهى :

١- تقويم تطور القدرة العقلية والاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال وتفسيرها .

٢- تقديم المساعدة فى تحديد الأطفال المتميزين وتصنيفهم والتعاون مع الأخصائيين الآخرين فى وضع برامج تربوية خاصة بهم.

٣- تطوير الطرق والأساليب التى تسهل تعلم الطلبة وتكليفهم .

٤- تشجيع البحث العلمى ومحاولة إيجاد بعض الحلول بطريقة علمية للمشكلات التى يواجهها التلاميذ فى المدرسة .

٥- تشخيص المشكلات الشخصية والتربوية ووضع البرامج العلاجية لها .

كما حدد المؤتمر نوع التأهيل والتدريب اللازمين للأخصائى فى علم النفس المدرسى ، على أن يشتمل البرنامج على مواضيع فى علم النفس وأخرى ثقافية ، إضافة إلى التدريب الميدانى ، واتفق المشاركون فى المؤتمر على

ضرورة إيجاد المختصين على مستوى الدكتوراه ، إضافة إلى الأفراد المهنيين الذين يتمتعون بمعرفة وتدريب بسيطين ، كما تم تحديد التسمية لحملة الدكتوراه بـ " الأخصائى النفسى " ولم توضع التسمية لذوى التدريب البسيط ، وقد خصص للفئة الثانية سنتان دراسيتان فى مجال علم النفس ، يتبعها نصف عام من التدريب .

و بمرور الزمن ازداد عدد البرامج التدريبية والأخصائيين النفسيين العاملين فى المدارس عام ١٩٦٠ وكان معظمهم لا يحمل درجة الدكتوراه ، فلم يتمكنوا من الالتحاق بـ " رابطة علم النفس الأمريكى " ، لذلك رأى كثير من العاملين فى مجال علم النفس المدرسى ، ممن يحملون درجة أقل من الدكتوراه ، أن رابطة علم النفس الأمريكى عاجزة عن تلبية حاجاتهم ، فعملوا على إنشاء رابطة جديدة تمثلهم . قد تم ذلك عام ١٩٦٩ ، كما تم فى ذلك العام تشكيل "الرابطة الوطنية لعلم النفس المدرسى " .

وقد حددت هذه الرابطة أهدافاً أربعة ، هى :

١- العمل على تشجيع اهتمامات الأخصائيين فى علم النفس المدرسى وتنميتها وتطويرها .

٢- تحسين المعايير والأسس المهنية وتطويرها .

٣- تأمين الشروط والظروف المناسبة لرفع كفاية العمل وممارسته .

٤- خدمة الصحة النفسية والعقلية والاهتمامات التربوية لكل من الأطفال والشباب .

بدأت الرابطة الوطنية لعلم النفس المدرسى بعضوية بلغ عدد مشتركيها (٤٠٠٠) عضو فى عام ١٩٦٩ وارتفع العدد إلى (٨٠٠٠) عضو عام ١٩٨٣ ، ثم غدت هذه المنظمة أكثر تميزا عن غيرها من المنظمات المهنية التخصصية الأخرى ، وقد تبلورت فى مؤتمراتها السنوية مجموعة القواعد والمبادئ الأخلاقية اللازمة للأخصائى النفسى ، وطورت بعض الأسس والمعايير للتدريب والخدمات المقدمة من قبل الأخصائى كذلك ، ومنذ ذلك الحين

عقدت الكثير من المؤتمرات لرفع كفاءة الأخصائيين النفسيين وتنظيم الخدمات النفسية فى مجال التربية الخاصة والمدارس المختلفة .

ومن هذه المؤتمرات مؤتمر سبرنج هيل الذى أثار التساؤلات العديدة التالية حول مستقبل علم النفس المدرسى .

العلاقة بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة :

يعتبر علم النفس المدرسى والتربية الخاصة علوما تطبيقية ، إذ يطبق هذان العلمان أسس علم النفس ، والعلاقة القوية بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة تظهر من خلال الخدمات والمعالجات المختلفة التى تقدم للأطفال المتميزين .

و من جانب آخر فإن العلاقة بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة علاقة مشتركة من حيث القضايا التى تتناولها ، ويبدو هذا واضحا من خلال الدراسات التى أجريت فى مختبر "ويتمر" العيادى للأطفال فى جامعة بنسلفانيا ، فهذا المختبر يخدم عددا كبيرا من المدارس الحكومية التى طورت فيما بعد صفوفا تقدم خدمات خاصة للأطفال الذين يعانون من صعوبات تعليمية وسلوكية خاصة ، إضافة إلى الأعمال التى قام بها "بنيه" و "سايمون" مع الحكومة الفرنسية والتى أدت إلى وضع اختبارات خاصة لتصنيف الأطفال بوضعهم فى صفوف معينة . إن اختبارات القدرة العقلية كانت همزة وصل بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة ، وقد ارتبطت هذه العلاقة بوجهات نظر المجتمع حول معالجة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، إلا أن هذه النظرة قد تغيرت فى العقود الخمسة الماضية .

إن العلاقة بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة لا تشمل علاج الأطفال ذوى المشكلات الخاصة فقط ، بل هى أكثر من ذلك ، فهى تضم الآباء والمدرسين والاستشاريين وتقنيات الإدارة السلوكية وتطوير المراحل الصفية والمواد التعليمية وإعداد البرامج العلاجية اللازمة وتقديم العلاج النفسى عند الضرورة ، و هنا يشير العديد من المؤلفين و الباحثين إلى صعوبة الفصل بين علم النفس المدرسى والخدمات المقدمة للمعوقين .

ويرى كثير من العلماء أن أهداف علم النفس المدرسى مرتبطة بعملية تحديد الأطفال المعاقين والشباب ، وذلك من أجل إعداد البرامج الخاصة بهم .

و قد حلل "بوكتنيكا" طبيعة العلاقة بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة ، فهو يرى أن كلا النظامين يعملان لنفس الهدف أو الغاية ، ويرى "بوكتنيكا" أن العلاقة بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة تعمل من خلال ثلاثة مستويات :

المستوى الأول :

يشير إلى الحد الأدنى من التفاعل بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة وهو مستوى العمل الذاتى .

المستوى الثانى :

وهو المستوى التفاعلى ، وهذا أكثر تفاعلا وتعاونا من المستوى الأول .

المستوى الثالث :

وهو المستوى الاتفاقى ، وهو أكثر المستويات فعالية .

ففى المستوى الأول يسلك الناس حسب قدراتهم ، وفى المستوى الثانى يسلك الفرد طريقة موازية للطرف الآخر ، فى حين يعتمد المستوى الثالث على الاشتراك المتكامل والعلاقات المتبادلة بين الأفراد .

ويشير "بوكتنيكا" إلى أن أكبر قدر من العلاقة بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة يظهر فى المستوى الأول وهو مستوى العمل الفردى (الذاتى) وبعضها على المستوى الثانى وهو المستوى التفاعلى .

و قد صنف "جلاجر" تلك العلاقة ، وعرفها بأنها علاقة تكاملية ، وذلك لاعتبار وجود عالم النفس خطوة أساسية فى أى برنامج من برامج التربية الخاصة .

إن مهمة علم النفس المدرسى تكمن فى مساعدة وتطوير التعليم عند الأطفال والراشدين غير العاديين ذوى الحاجات الخاصة . ومن أجل تحقيق هذا

الهدف فإنه لابد من ضرورة وجود علاقة قوية بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة والمربين ، كما أن هذه العلاقة ضرورية لكل من الأخصائيين النفسيين والعاملين فى مجال التربية الخاصة والأطفال المعوقين .

و من جانب آخر فإن علم النفس المدرسى يعد أحد ميادين علم النفس العام ، وانطلاقا من هذا الفرض فإنه توجد علاقة وثيقة و قوية بين علم النفس المدرسى وبعض الميادين الأخرى لعلم النفس العام ذات الصلة الوثيقة، ومن هذه العلوم : علم الصحة النفسية ، وهذه العلوم هى هدف أخصائى علم النفس المدرسى ، وعلم النفس التطورى ، وعلم النفس الإكلينيكى .

المسترشد :

أن مفهوم الزبون أو العميل مفهوم تقليدى اشتمل على الأطفال فى المدرسة والبالغين ، والأسوياء وغير الأسوياء ، وقد يشمل أولياء الأمور ، والأسرة جميعها . إضافة إلى أنه يشمل المعلمين من الهيئة التدريسية . ونتيجة للبحوث التى ظهرت فى مجال الإرشاد النفسى ، والتربوى ، والقياس ، والتقويم ، فقد توسعت قائمة الأشخاص الذين يتعامل معهم المرشد ليشمل المدرسة والمجتمع المحلى .

إن الإجابة عن سؤال : من هو العميل ؟ تتأثر بعدة عوامل ، منها :

١- النموذج الذى يتبناه المرشد النفسى فى تفسيره للسلوك الإنسانى .

٢- نوع التأهيل الذى يتلقاه المرشد وتدريبه .

٣- فلسفة المرشد النفسى فى الصحة النفسية الوقائية .

٤- اللوائح والقوانين المتعلقة بعلم النفس المدرسى .

٥- المصادر المالية .

كما أن العبء الملقى على عاتق المرشد النفسى وعدد الطلبة فى المدرسة يقرران من هو العميل (المستفيد من الخدمات) ولمن تقدم الخدمات . فمثلا ،

إذا تبنى المرشد النموذج الطبى الذى تم شرحه سابقاً ، فإنه يرى أن يقصر خدماته على الأطفال الذين تم تحويلهم من مؤسسات التربية الخاصة ، وقد تكون نسبتهم قليلة ؛ كما لا يأخذ بعين الاعتبار المعلمين وأولياء الأمور ، باعتبارهم جزءا من المشكلة ، أما إذا تبنى المرشد النفسى "النموذج السلوكى أو البيئى" ، فى هذه الحالة فإنه من المحتمل أن يزداد عدد الأفراد المترددين عليه، وذلك لأنه يعتبر أن أولياء الأمور والمعلمين جزءا من مشكلة العميل ، وكذلك رفاق اللعب ، لذلك فهو يحاول دراسة المشكلة فى موقعها وبيئتها الأصلية ، ووفق ظروفها الموضوعية .

أما بالنسبة للمرشد النفسى الذى يتبنى نموذج الحتمية المتبادل فإنه يعتمد قاعدة الأفراد المترددين عليه ، ولذلك تتسع كثيرا لتشمل الأسوياء والمضطربين نفسيا ، كما أنه يعمل على المنهج الوقائى والعلاجى لوقاية الأسوياء من الاضطرابات النفسية .

أما فى الوقت الحاضر فيبدو أن المرشدين والمختصين فى علم النفس المدرسى لا يؤدون واجباتهم بصورتها المثلى ، ويميزون بين الأفراد الأسوياء وغيرهم ، وهنا ينبغى عليهم أن يقدموا نصائحهم كاملة دون تمييز أو محاباة .

يعتقد عدد كبير من الكتاب أن المدرسة تستطيع أن تقوم بحل كثير من المشاكل عن طريق الخدمات التى تقدم من قبل المرشد النفسى والاختصاصى فى علم النفس المدرسى .

وقد تبنى هذا الاعتقاد على افتراض أن المعارف والمهارات التى يكتسبها الفرد من خلال استشارة الأخصائى النفسى إزاء مشكلة ما ، تعمم على أطفال آخرين قبل ظهور المشكلة على السطح ، هذا الافتراض تمت دراسته من قبل جونسون وماير .

أما بالنسبة للعالم "تراشتمان" ، فيرى أن تعريف المسترشد أو العميل يبقى غامضا وبخاصة لدى الأخصائيين الذين يشعرون بالالتزام أمام أطفالهم ، ولكن هذا الالتزام يتزعزع حينما يشعر الأخصائى أنه مرفوض من عمله ، أو أن مجتمعه يتجاهله وينظر إليه بالدونية .

ما هو المقصود بالمشكلة النفسية ؟

إن كثيراً من الكتب والمقالات تناولت موضوعات حول مشكلات الأطفال والشباب وأجمعت على أن المشكلات النفسية : هى عبارة عن زيادة أو نقصان فى المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية ، مقارنين هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلا . ومن أشهر التصنيفات للأمراض النفسية للأطفال والبالغين ما وضعته الجمعية الأمريكية فى علم النفس الإكلينيكى وكذلك التصنيف الذى وضعته جماعة الطب النفسى ، وبالرغم من جودة التصنيفات هذه إلا أنها لا تخلو من العيوب :

- إن هذه التصنيفات قامت على وصف الاضطرابات فى سلوك الأفراد ، لكن السلوكيات لم تعرف إجرائيا ، كما أنها تفتقر إلى المصداقية فى التشخيص .
- لا يوجد دليل على أن التصنيفات التشخيصية تميز بين الأطفال المضطربين اعتماداً على محكات هامة ، مثل الآثار المترتبة على اضطراب السلوك والاستجابة للعلاج .

إن بعض هذه التصنيفات لم تتسق مع التصنيف المتبع فى التربية الخاصة .

ومما تقدم نرى أن أفضل طريقة فى التوصل إلى تحديد المشكلة النفسية وتعريفها تتم من خلال مناقشة النماذج التالية للسلوك الإنسانى :

- النموذج الطبى .
- النموذج السلوكى .
- النموذج البيئى .
- النموذج الحتمى المتبادل .

وتزودنا هذه النماذج الأربعة بالإطار النظرى لفهم السلوك الإنسانى ، وبالتالى التنبؤ به مستقبلا ، ومن ثم تضبطه .

ـ النموذج الطبى :

ظهر النموذج الطبى فى علم النفس نتيجة تطور النظرية التحليلية ، ويشير هذا النموذج إلى أن الدراسة المكثفة للحياة النفسية الداخلية للفرد هى الوسيلة الوحيدة الناجحة لفهم اضطراب السلوك ومن ثم تعديله .

ويثار وفقاً لهذا النموذج الافتراضان التاليان :

١- إن السلوك المنحرف سلبا عن المعايير هو انعكاس لمرض شخصى أو اضطراب أو خلل .

٢- إن السلوك الذى صنف على أنه مشكل ، أو مضطرب ، أو منحرف يجب أن يغير داخل الفرد نفسه بمعالجة شافية .

يتضمن الافتراض الأول أن الأطفال غير القادرين على التحصيل أو الاندماج فى برنامج دراسى ما ، أو تربوى ما ، هم فى الغالب يعانون من اضطراب نفسى داخلى ، كما يوجد للافتراض الثانى تطبيقات عملية تؤثر فى البرامج التربوية أيضا .

مما سبق نرى أنه يجب على المدرس أن يوفر فرصا وخدمات لعلاج الأفراد الذين تبين أنهم يشذون فى سلوكهم عن المعايير السوية ، وقد تكون هذه المعالجات على شكل دروس خاصة لهذه الفئة من الأطفال .

ومن الانتقادات التى وجهت لهذا النموذج أنه يفترض أن المرض العقلى هو أساس الاضطرابات التى يعانى منها بعض الأفراد ، فى حين يعتبرها "زاس ريجر" Reger اضطرابات نفسية تحدث نتيجة مشاكل تواجه الفرد فى الحياة العادية .

كما ناقش "ريجر" فائدة النموذج الطبى ، وبخاصة عندما يستخدم فى مجال التربية الخاصة ، فقال : " عندما يشعر الطفل بمرضه أو أنه يحمل مرضا وفق النموذج الطبى ، يكون المعلمون متحررين من المسؤولية تجاه هذا الطفل ، فإذا أحرز تقدما ما ، فهذا يعود إلى الطفل نفسه وليس للمعلم أو المدرس أى دور".

ـ النموذج السلوكى :

أما بالنسبة للنموذج السلوكى فقد أخذ يلقى قبولا وصدى من قبل المربين بشكل أكثر من النموذج الطبى ، لأن هذا النموذج يفترض أن السلوك يتشكل نتيجة الظروف البيئية المحيطة بالفرد ، لأن جميع السلوكيات المرغوب فيها وغير المرغوب فيها هي سلوكيات متعلمة من البيئة ؛ وبما أنها متعلمة أو مكتسبة ، لذا يمكن تعديلها أو تغييرها . كما أشار "سكنر" إلى أن السلوك دالة للبيئة التى يعيشها الفرد ، كما يقوم النموذج البيئى أيضا على افتراض أن السلوك البشرى ينتج عن التفاعل المعقد بين العوامل البيئية وخصائص الفرد .

ـ النموذج البيئى :

يقدم النموذج البيئى والسلوكى منحى بديلا للنموذج الطبى فى فهم السلوك الإنسانى ، وذلك نتيجة النقد الذى وجه للنموذج الطبى . فى النموذجين ، السلوكى والبيئى اللذين يرفض دُعاتهما مفهوم المرض العقلى كأساس للاضطرابات التى تصيب الأفراد ، ويعتمدون على الاعتقاد القائل : " بأن المشكلات الإنسانية هى حصيلة التفاعل بين الفرد والبيئة " .

إن أفضل النماذج وأكثرها ملاءمة هو النموذج البيئى الذى يأخذ بعين الاعتبار قدرات الأطفال المعرفية ، ويحلل مشكلاتهم التى يعانون منها ، ويتعامل كذلك مع الأطفال الذين لا يعانون من أية مشكلة .

ـ النموذج الحتمى المتبادل :

يستند هذا النموذج إلى نظريات التعلم الاجتماعى ؛ ولهذا فهو يعد النموذج المختار من قبل المختصين النفسيين فى المدرسة وغيرهم من النفسيين ، ما داموا يتفاعلون مع الأطفال والشباب الذين يعانون من مشكلات معينة .

و من ناحية أخرى نجد تركيز الاتجاه السلوكى الحديث من وجهة نظر "سكنر" على أن السلوك هو نتيجة البيئة وما تحدثه من تغيرات وتأثيرات عند الفرد ، ويتحدد سلوك الفرد علاة بما يواجهه 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 .

ويشير " باندورا " إلى ثلاثة عناصر رئيسة تعتبر مكونات لنموذج الحتمية المتبادل ، وهى :

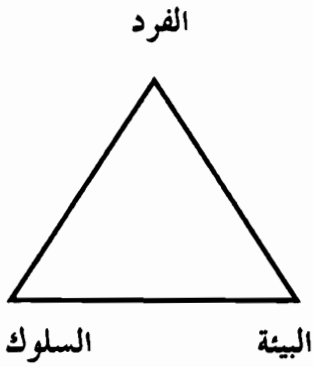
١- خصائص الفرد ومعارفه وسلوكه وقدراته واستعداداته .

٢- البيئة المحيطة به .

٣- التفاعل بين العامل الأول والثانى .

ويخرج باندورا بالمعادلة التالية :

السلوك = دالة وظيفية للتفاعل بين الفرد والبيئة .



حيث يشير " باندورا " إلى :

"أن معظم المؤثرات الخارجية تؤثر فى السلوك من خلال العمليات المعرفية الوسيطة ، فالعوامل المعرفية تقرر ما هى الأحداث الخارجية التى سوف يلاحظها الفرد ، وكيف يمكن إدراكها ، وكيف يمكن أن تنظم المعلومات لاستخدامها فى المستقبل، ومن خلال العمل على البيئة وبترتيب الحاجات الموقفية للأفراد أنفسهم يستطيعون التأثير فى سلوكياتهم " .

وفى الحقيقة فإن السلوك محكوم بالبيئة ، فالبيئة جزء من فعل الإنسان ، إذ يلعب الأفراد أدوارا فى خلق بيئة اجتماعية وظروف أخرى تظهر فى حياتهم

اليومية ؛ ولهذا ، ومن وجهة نظر التعلم الاجتماعى ، فإن الوظيفة النفسية تتضمن تفاعلا متبادلا بين السلوك والجانب المعرفى والتأثيرات البيئية .

إن نموذج الحتمية المتبادل ، مع أنه حديث العهد لاستثارة بحوث عملية فى الميدان ، إلا أنه يزودنا بنظام شامل لفهم السلوك الإنسانى .

وبعد أن تم تقديم هذه النماذج فى تفسير المشكلة النفسية ، فإنه يمكن تقديم تعريف محدد للمشكلة النفسية من وجهة نظر عامة ، فالمشكلة النفسية : تشير إلى التفاوت بين مستوى الأداء للفرد ـ سواء أكان طالبا أم معلما أم ولى أمر ـ وبين مستوى الأداء المرغوب فيه ، وهذا التعريف بحاجة إلى مزيد من التفاصيل :

١- إن الفرد الذى يدلى بالمشكلة قد يكون أو لا يكون هو نفسه الشخص المستهدف ، وبالرغم من ذلك فإن هذا الشخص يعد عنصرا فى المشكلة .

٢- إن اتخاذ قرار ، فيما إذا صنفت المشكلة على أنها مشكلة وذات دلالة ، ليس موضع تساؤل ، ولكن فى اللحظة التى يتم فيها تحديد الأداء المرغوب فيه وتعريفه إجرائيا ، فإن المشكلة تصبح موضع تساؤل ومناقشة ومعالجة محتملة .

إن هذا المنحى فى تعريف المشكلات النفسية مبنى على الافتراض القائل : بأن المشكلات تنمو نتيجة التفاعلات الفاشلة بين الأفراد ، (مثل : الطفل وأصدقاؤه ، الطفل ومعلمه ، الطفل و والداه) ولهذا فإن الشخص المستهدف وتفاعلاته مع البيئة ينبغى أن يتم اختبارهم بهدف فهمهم وتغيير السلوك المشكل لديهم .

كيفية حل المشكلات :

إن عملية حل المشكلات أهم ما يميز الخدمات النفسية ، وقد نوقشت عملية حل المشكلات بشكل مستفيض من قبل الباحثين فى مجال الاستشارة النفسية .

وسيتم عرض نموذجين من نماذج حل المشكلة ، نموذج "بيرجن" ونموذج "جتكن" حيث قدم "بيرجن" أربع مراحل أساسية لنموذج حل المشكلات وهى :

١- تحديد المشكلة .

٢- تحليل المشكلة .

٣- تنفيذ الخطة .

٤- تقويم المشكلة .

يعتبر "بيرجن" أن الخطوة الأولى لحل المشكلة تكمن فى مواجهة الفرد لها ومعرفة حدودها وحجمها ، وبعد التعرف عليها جيدا يقوم المرشد النفسى ومصدر الإحالة الذى يمكن أن يكون المدير ، أو ولى الأمر ، أو الطبيب العادى بتحليل العوامل المسببة لتلك المشكلة ، وفى المرحلة الثالثة يقوم المرشد بتقديم بعض المعالجات لتعديلها وحلها ، وأخيرا يصل إلى مرحلة التقويم ، وبعد ذلك يتحقق من حل المشكلة أو عدم حلها ... وهكذا حتى يتم الوصول إلى الحل .

وهناك نموذج آخر لـ "جتكن" و "كيرتس" ويتكون من سبع مراحل أساسية تسهم فى حل المشكلات ، وهى :

١- تحديد المشكلة وتعريفها .

٢- تحديد القوى والعوامل المتصلة بالمشكلة .

٣- عصف الأفكار حول استراتيجيات بديلة .

٤- الاختيار من بين مجموعة بدائل .

٥- تحديد مسئوليات المرشد والمسترشد .

٦- تنفيذ الاستراتيجية المحددة المختارة .

٧- تقويم فعالية الإجراءات والخطوات السابقة إذا لزم الأمر .