



إرشاد الأطفال



الهدف الأسمى من التربية هو صناعة
الإنسان النافع، والحوار وسيلة مجدية
لتحقيقه"



منشورات جامعة دمشق
كلية التربية

إرشاد الأطفال

الدكتور أحمد محمد الزعبي
الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي

١٤٣٤ - ١٤٣٥ هـ

٢٠١٣ - ٢٠١٤ م

جامعة دمشق



محتويات الكتاب	
١١	- مقدمة
١٣	الفصل الأول: مدخل إلى إرشاد الأطفال
١٥	- مفهوم الطفولة
١٦	- مفهوم إرشاد الأطفال
١٨	تطور الاهتمام بإرشاد الأطفال
١٩	- أهداف إرشاد الأطفال
٢١	- أهمية إرشاد الأطفال
٢٢	- الاختلاف بين إرشاد الأطفال وإرشاد الكبار
٢٣	- استراتيجيات إرشاد الأطفال ومناهجها
٢٤	- حاجة الأطفال إلى الإرشاد
٢٦	- الخدمات الإرشادية للأطفال
٣٠	- الخطوات الإرشادية المتبعة مع الأطفال

٣٣	الفصل الثاني: أساليب جمع المعلومات في إرشاد الأطفال
٣٥	أولاً- الملاحظة
٤٢	ثانياً- المقابلة
٥٥	ثالثاً- دراسة الحالة
٦٥	رابعاً- الاختبارات النفسية
٧٣	الفصل الثالث: أساليب إرشاد الأطفال
٧٥	أولاً- الإرشاد باللعب
٨٥	ثانياً- الإرشاد السلوكي
٩١	ثالثاً- الإرشاد الجماعي
١٠٤	رابعاً- الإرشاد بالرسم
١١٣	خامساً- الإرشاد بملاحظة النموذج (النمذجة)
١٢٤	سادساً- الإرشاد بالتمثيل النفسي - المسرحي (السيكودراما)
١٣٧	سابعاً- الإرشاد بالقصص والحكايات
١٤٨	ثامناً- الإرشاد بالمحاورة
١٦٠	تاسعاً- الإرشاد قصير الأمد:
١٦٠	- إرشاد الصدمات النفسية للأطفال:
١٦٣	الفصل الرابع: مجالات إرشاد الأطفال

١٦٥	أولاً- الإرشاد التربوي للأطفال
١٧٤	ثانياً- الإرشاد الأسري للأطفال
١٩٣	ثالثاً- إرشاد الأطفال الموهوبين
٢١٠	رابعاً- إرشاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
٢١٩	الفصل الخامس: بعض مشكلات الأطفال التي تحتاج إلى إرشاد
٢٢٢	- معنى المشكلة
٢٢٩	أولاً- اضطرابات النوم
٢٤١	ثانياً- المشكلات المتعلقة بالأكل
٢٥٠	ثالثاً- الخوف
٢٦٢	رابعاً- التبول اللاإرادي
٢٧٣	خامساً- الغيرة
٢٨٣	سادساً-النشاط الزائد وضعف الانتباه
٢٩٣	سابعاً- التمرد والعصيان
٣٠١	الفصل السادس: المسؤولون عن عملية الإرشاد النفسي للأطفال
٣٠٣	أولاً . المرشد النفسي
٣١٣	ثانياً . المعلم - المرشد
٣١٦	ثالثاً . الاختصاصي النفسي

٣١٨	رابعاً . الوالدان
٣٢٣	الفصل السابع: برامج الإرشاد النفسي للأطفال
٣٢٦	- تعريف برنامج الإرشاد النفسي للأطفال.
٣٢٦	- أهمية برنامج الإرشاد النفسي للأطفال.
٣٢٧	- أهداف برنامج الإرشاد النفسي للأطفال.
٣٢٧	- أسس برنامج الإرشاد النفسي للأطفال .
٣٢٨	- محتوى برنامج الإرشاد النفسي للأطفال.
٣٢٩	- خصائص برنامج الإرشاد النفسي للأطفال .
٣٣٠	- التخطيط للبرامج الإرشادية للأطفال .
٣٣٣	- خدمات برنامج الإرشاد النفسي للأطفال.
٣٣٤	- الفئات المستفيدة من برامج الإرشاد النفسي للأطفال.
٣٣٥	- تقييم برنامج الإرشاد النفسي للأطفال.
٣٣٦	- طرائق تقييم برنامج الإرشاد النفسي للأطفال .
٣٣٧	- بعض برامج الإرشاد النفسي للأطفال:

٣٣٧	١- برامج الخدمات الوقائية .
٣٣٩	٢- برامج الخدمات النمائية .
٣٣٩	٣- برامج الخدمات العلاجية .
٣٤١	أمثلة على برامج الإرشاد النفسي للأطفال:
٣٤١	أولاً- برنامج رعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين .
٣٤٤	ثانياً- برنامج رعاية الأطفال المتأخرين دراسياً.
٣٤٧	ثالثاً- برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي.
٣٥٢	رابعاً- برنامج معالجة ضعف الدافعية للتعلم.
٣٥٧	خامساً- برنامج لخفض قلق الامتحان.
٣٦٣	المراجع:



مقدمة:

تعد سنوات الطفولة مهمة جداً في حياة الإنسان المستقبلية، إذ إن الخبرات التي يتلقاها الطفل من أسرته ومدرسته ورفاقه وثقافته تترك انطباعاتها على شخصيته حاضراً و مستقبلاً. فقد أكدت الدراسات والبحوث النفسية أن الصحة النفسية في سوانها وانحرافها تتأثر بهاتين المرحلتين من حياة الإنسان، وأن الاضطرابات النفسية التي تلحق بالأطفال تكون نتيجة عدم معرفتهم بحاجاتهم من قبل الأسرة والمدرسة. لذلك فإن الحاجة إلى إرشاد الأطفال لمساعدتهم في التخلص من المشكلات التي يعانون منها قد أصبحت ضرورة في الوقت الحاضر أكثر من أي وقت مضى، وخاصة في ضوء التغيرات الدولية التي تستهدف إعادة بناء الإنسان ليكون قادراً على التصدي لتحديات العصر، والتوافق مع التقدم العلمي والتكنولوجي الذي يشهده العالم الآن، و كذلك في إطار الثورة المعرفية والإعلامية التي تستهدف هذه الفئة من أفراد المجتمع.

فالتعرف إلى استراتيجيات وأساليب إرشاد الأطفال، واستخدامها في مواجهة المشكلات التي يعانون منها، يساعدنا على تنشئة أجيال المستقبل تنشئة سليمة، لأن تقدم أي مجتمع يقاس حالياً بمقدار عنايته بتربية أبنائه، إذ كلما بذل المجتمع جهوداً كبيرة في تربية أبنائه تربية سليمة، وحافظ على صحتهم الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، عاد عليه بالخير والتقدم والرخاء. فالدول العظمى لم تحقق ما حقته من إنجازات علمية وتقنية إلا بفضل استثمار ثروتها البشرية من علماء وخبراء ومبدعين وقادة ومصلحين.

والكتاب الذي بين أيدينا موجه إلى الطلاب والباحثين والمختصين في علم النفس، والمرشدين النفسيين، وعلماء الاجتماع، وإلى الآباء والمربين. فهو يهدف إلى تزويدهم

بمعلومات علمية دقيقة واضحة بعيدة عن الإسهاب والتعقيد عن إرشاد الأطفال من حيث مفهومه، وأساليبه، واستراتيجياته، وأدوات جمع المعلومات عن الأطفال ، أهم المشكلات النفسية والسلوكية والدراسية التي يعاني منها الأطفال ، والتعرف إلى أهم المشكلات التي يعانون منها من حيث أسبابها وكيفية الوقاية منها وعلاجها ، والمسؤولون عن إرشاد الأطفال.

والله ولي التوفيق

المؤلف

د. أحمد محمد الزعبي

الفصل الأول

مدخل إلى إرشاد الأطفال

- مفهوم إرشاد الأطفال
- أهداف إرشاد الأطفال
- أهمية إرشاد الأطفال
- استراتيجيات إرشاد الأطفال ومناهجها
- حاجة الأطفال إلى الإرشاد
- الخدمات الإرشادية للأطفال
- الخطوات الإرشادية المتبعة مع الأطفال



الفصل الأول

مدخل إلى إرشاد الأطفال

Introduction to Child Counseling

مفهوم الطفولة:

يمتد مفهوم الطفولة هنا ليشمل الفترة الزمنية التي تتراوح من فترة الولادة حتى بداية المراهقة. لذلك فإن الاهتمام المتزايد بالطفولة لا ينصب على جهة معينة، أو يتحدد برعاية الأسرة، وإنما يتعدى ذلك إلى مؤسسات أخرى، من أهمها المدرسة ووسائل الإعلام المختلفة، والنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع، ومؤسسات الدولة الأخرى التي تعنى بالطفولة كمؤسسات الصحة، ورعاية الأمومة والطفولة، وبرامج الإرشاد الأسري والصحي، وغيرها. لذلك فإن تقدم المجتمع بمستواه الاجتماعي والحضاري والاقتصادي يتأثر بمستوى نظرة المجتمع إلى أفراده ومدى تأسيس هذا المجتمع لعالم الطفولة. فالأطفال مرآة المجتمع وسر تقدمه وازدهاره، فالمجتمع يرى من خلال الطفولة كيف يمكن أن تكون عليه صورته في المستقبل، كما أن الاستثمار الحقيقي لأي مجتمع هو استثمار في رأس المال البشري، إذ توفر الطفولة مدخلاً إلى التنمية الاجتماعية الأوسع، فرعاية الطفولة تدخل الوالدين وصناع القرار في عمل بناء من التخطيط الاجتماعي والمشاركة، لذلك أصبح يمثل رأس المال البشري في القرن الحادي والعشرين معظم أصول المشاريع

التجارية الحديثة. فالاهتمام بالطفولة هو اهتمام بالمستقبل واستثمار لقدرات الأفراد في مجالات الحياة المختلفة مستقبلاً (إيفانز، مايرز، إلين، ٢٠٠٥؛ العوامل، ومزاهرة، ٢٠٠٣؛ إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣).

كما تمثل الطفولة حجر الأساس في بناء الإنسان، إذ تتشكل في هذه المرحلة ملامح شخصية الطفل، ويتحدد مسار نموه الجسدي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي، وتتشكل قدراته، وتتحدد اتجاهاته النفسية والاجتماعية. فهي تعد الأساس في عملية التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يمكن تحديد السواء والانحراف. كما أن الأطفال مفتاح عملية التنمية، إذ يشكلون القوى التي تحركها نحو تحقيق الأهداف المرجوة.

وفي النصف الثاني من القرن العشرين بدأ الاهتمام واضحاً بتوجيه الأطفال وإرشادهم، وتزايد عدد العاملين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، فقد أكد الكتاب والباحثون على أهمية السنوات الأولى في حياة الإنسان في المستقبل، إذ إن معظم مشاكل الكبار النفسية والاجتماعية من قلق، وانحرافات، وسوء توافق زواجي وأسرّي، وحالات طلاق، إنما تعود إلى السنوات الأولى من العمر (الزعبى، ٢٠٠٧، ب).

مفهوم إرشاد الأطفال:

يعرّف زهران (١٩٩٨) الإرشاد النفسي للأطفال بأنه "عملية المساعدة في رعاية

نمو الأطفال نفسياً، وتربيتهم اجتماعياً، وحل مشكلاتهم اليومية، بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو السليم المتكامل، وتوافقه توافقاً سوياً.

كما يعرف بلاكهام (Blackham,1997) إرشاد الأطفال بأنه: "علاقة فريدة وقريبة مبنية على التقبل بين المرشد والطفل، بحيث تركز هذه العلاقة على دراسة اتجاهات الطفل وحاجاته ودوافعه وتوجهاته، بهدف تعزيز نموه وتكيفه النفسي والاجتماعي، وحل مشكلاته. وتتم عملية إرشاد الأطفال، إما بشكل فردي أو جماعي، للطفل أو لوالديه أو لهم جميعاً" (أبو عابة، ونيازي، ٢٠٠١: ١٩٩).

فالإرشاد النفسي للأطفال هو عملية مساعدة الأطفال في رعاية نموهم نفسياً واجتماعياً، ومساعدتهم في مواجهة المشكلات اليومية التي يقعون فيها، من أجل تحقيق أفضل مستوى ممكن من النمو المتكامل بين جوانب شخصياتهم، والوصول بهم إلى التوافق النفسي والاجتماعي.

بناء على ذلك يمكن تعريف إرشاد الأطفال بأنه "مساعدة الأطفال عبر برامج وقائية ونمائية وعلاجية، لرعاية نموهم السوي نفسياً وعقلياً وتربوياً واجتماعياً، وتحقيق التوازن بين خصائص النمو ومتطلباته، ومساعدتهم في تعرف إمكاناتهم وقدراتهم، وحل مشكلاتهم التي يواجهونها في كل مرحلة نمائية، من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وتحقيق الصحة النفسية" (الزعيبي، ٢٠١١).

من خلال ما تقدم نلاحظ أن إرشاد الأطفال يعتمد على قيام المرشد بتكوين علاقة إرشادية متميزة مع الطفل تتسم بالتقبل وحسن العلاقة والمودة واللفظ تمكنه من دراسة مشكلات الطفل وحاجاته، وتقديم الخدمات الإرشادية المناسبة له. فإرشاد الأطفال يركز على الجانبين الإنمائي والوقائي، ويعزز النمو والتكيف النفسي والاجتماعي، ويساعد في حل مشكلات الأطفال النفسية والاجتماعية من خلال استخدام طرائق الإرشاد الفردي والجماعي والأسري، والسلوكي.

تطور الاهتمام بإرشاد الأطفال:

في أواخر النصف الأول وبداية النصف الثاني من القرن العشرين بدأ الاهتمام واضحاً بتوجيه وإرشاد الأطفال، حيث كتب كارل روجرز (C.Rogers) كتاباً سماه العلاج الإكلينيكي للطفل المشكل عام (١٩٣٩)، إذ ركز في هذا الكتاب على علاج مشكلات الأطفال في العيادات النفسية للأطفال، كما تزايد عدد العاملين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية للأطفال. فالمشكلات النفسية والعقلية والاجتماعية والدراسية التي يتعرض لها الأطفال قد تزايدت في الآونة الأخيرة بشكل واضح، مما يستدعي ضرورة وجود اهتمام بتقديم الخدمات النفسية والرعاية الملائمة لهم.

يرى الطبيب النفسي الألماني لمب (Lempp,1970) أن الأطفال لا يصبحون مرضى بسبب المدرسة ولكنهم يعانون منها دون شك، فقد كان في السابق يأتي لعيادتي طفل من كل (١٢) طفلاً، واليوم طفل من كل ثلاثة أطفال. ويرى آخر (بروفيسور في الصحة النفسية) أن بين كل ألف طفل يراجعونه يكون نصفهم معانياً من مشاكل

مدرسية مثل الرسوب، والصداع، وآلام في البطن، وقضم الأظافر، والحركة الزائدة، وتشوش الإدراك، والاضطرابات السمعية والبصرية، والاضطرابات اللغوية وغيرها والتي تزول في أثناء الإجازات المدرسية (الزعبي، ٢٠٠٥) ..

فالطفولة تمثل حجر الأساس في بناء الإنسان، إذ تتشكل في هذه المرحلة ملامح شخصية الطفل، ويتحدد مسار نموه الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي، وتتشكل قدراته، وتتحدد اتجاهاته النفسية والاجتماعية. فهي تعد الأساس في عملية التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يمكن تحديد السواء والانحراف. كما أن الأطفال هم مفتاح عملية التنمية، إذ يشكلون القوى التي تحركها نحو تحقيق الأهداف المرجوة.

لذلك فإن تقديم الخدمات النفسية للأطفال في هذه المرحلة المهمة شيء ضروري ومهم لمساعدتهم على النمو السليم، وبناء شخصيات متوافقة، وتعديل السلوكيات الخاطئة، لأن تعديل السلوك الخاطئ أو تغييره في هذه المرحلة من حياة الإنسان، يكون أسهل من باقي المراحل. كما أن معظم مشكلات الأطفال تكون قابلة للحل، إذ أنها لا تمتد في جذورها إلى ماضي طويل. كما أن الطفل لازالت أمامه سنوات عديدة من النمو، فإذا تمت مساعدته في حل مشكلاته، واستطاع فهم حاجاته ومتطلباته من البيئة، وتعلم كيفية التوفيق بينها، تمكن في المستقبل من حل ما يواجهه من مشكلات بشكل مقبول ومعقول (سلامة، ١٩٩١).

أهداف إرشاد الأطفال:

من أهم أهداف إرشاد الأطفال ما يلي:

1 - تسهيل نمو الطفل، وتعرف حاجاته، والعمل على إشباعها، والعمل على تنمية قدراته وإمكاناته. كما تتمثل حاجات النمو في تنمية الإحساس والشعور باحترام الذات، والقدرة على التعبير عن المشاعر والتعامل معها بطريقة بناءة وصحيحة، وتعلم كيفية تحمل المسؤولية، وتعلم كيفية اكتساب الثقة بالآخرين، وتعلم الأدوار الاجتماعية السليمة، وتعلم كيفية التكيف مع المواقف الجديدة.

٢- مساعدة الطفل على استبصاره بذاته، وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات اللازمة، والعمل على فهم خصائص البيئة التي يعيش فيها وإمكاناتها عن طريق خدمات الإرشاد التعليمية والتدعيمية، بهدف تعليمه كيفية التوافق مع المواقف الجديدة التي يمر بها.

٣- التعامل مع الحاجات الطارئة للطفل: تتمثل الحاجات الطارئة للطفل، التكيف مع التغيرات الأسرية المختلفة، والتكيف مع الحوادث والخبرات النفسية السيئة والحوادث الاجتماعية المختلفة.

٤ - تقديم الخدمات الإرشادية للطفل في وقت مبكر: لابد من تقديم الخدمات الإرشادية للطفل في وقت مبكر للتغلب على الصعوبات والمشكلات السلوكية المختلفة التي يواجهها، كالخجل والعدوان وغيرها، وتقبل جوانب القوة والضعف لديه، وحل مشكلاته الاجتماعية، كالسرقة والهروب والكذب والغش ونحوه. (أبو عبا، ونيازي، ٢٠٠٠، سغان، ج١، ٢٠٠١).

أهمية إرشاد الأطفال:

تعود أهمية إرشاد الأطفال إلى أهمية المرحلة العمرية التي يمرون بها وما صاحبها من تغيرات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية سريعة تحدد مسار نموهم وملامح شخصياتهم، بها تتشكل قدراتهم واتجاهاتهم، وفيها يتعلمون مفاهيم الالتزام والانتماء والعطاء. بمعنى آخر تعدّ هذه المرحلة أساس عملية التنشئة الاجتماعية التي يمكن من خلالها تحديد السواء والانحراف. بناء على ذلك يمكن تحديد أهمية إرشاد الأطفال في النقاط التالية:

- ١- حاجة الأطفال إلى خدمات إرشادية نمائية، تسهل نمو الأطفال، وتتعرف حاجاتهم، وتعمل على إشباعها، كما تعمل على تنمية القدرات والإمكانات لديهم.
- ٢- يمكن من خلال خدمات إرشاد الأطفال الوقائية التحكم في أسباب المشكلات التي يواجهونها بشكل مبكر، وتعديلها قبل أن تشتد وتتفاقم خلال مراحل النمو اللاحقة، فيكون لها آثار سلبية على مفهوم الذات للأطفال وتوافقهم وصحتهم النفسية.
- ٣- يمكن للأطفال من خلال خدمات الإرشاد التعليمية والتدعيمية، أن يتعلموا كيفية التوافق مع المواقف الجديدة، وكيفية إشباع بعض الحاجات وإرجاء بعضها الآخر، كما يتعرفون على حدود حقوقهم وواجباتهم، وكيفية مواجهة المشكلات بنجاح.

٤- إن تقديم خدمات الإرشاد النفسي للأطفال في السنوات الأولى من حياتهم لها أهمية خاصة، لأن هذه السنوات هي المسؤولة عن تكوين الطفل، وتشكل شخصيته في المستقبل. فإذا اكتسب الطفل سلوكيات غير مرغوبة في السنوات الأولى من عمره ولم تُعدل أو تُعالج، أو تُربى في بيئة منزلية أو مدرسية غير سوية، فإنه يكون من الصعب تعديلها أو معالجتها في مرحلة المراهقة فيما بعد.

٥- يمكن في إرشاد الأطفال، التعاون مع الوالدين والأخوة والمعلمين في العملية الإرشادية بدءاً من تحديد مشكلة الطفل، وانتهاءً بتقويم نتائج الإرشاد، نتيجة ما يقدمه هؤلاء من معلومات مهمة عن مشكلة الطفل (سعفان، ٢٠٠١، ج١).

الاختلاف بين إرشاد الأطفال وإرشاد الكبار:

يختلف إرشاد الأطفال عن إرشاد الكبار في جوانب متعددة أهمها:

١- أن نمو الطفل ونوعية السلوكيات التي يكتسبها، والمشكلات التي يواجهها تعود في معظمها إلى المعاملة التي يتلقاها من الكبار (الوالدان والمجتمع)، إذ يعتمد الأطفال على الآخرين لإشباع حاجاتهم K ونادراً ما يكونون مستقلين أو أحراراً في تصرفاتهم. لهذا فإن تدخل المرشد مع هذه الفئة لا يقتصر على الطفل فقط، بل ينبغي أن يشمل أيضاً الأشخاص الآخرين أصحاب العلاقة، وأصحاب التأثير المباشر في حياته.

٢- غالبا ما يكون لأطفال محدودي القدرة على التعبير والتحدث عن مشاعرهم وصراعاتهم ومشكلاتهم وحاجاتهم، وبالتالي؛ فإن أساليب التدخل معهم ينبغي أن تراعي هذه الخصوصية.

لهذا يمكن القول إن مجال إرشاد الأطفال يعدُّ من أصعب مجالات الإرشاد الذي يحتاج إلى مرشد متمرس يمتلك المهارة اللازمة التي تساعد على دراسة مشكلاتهم والتعامل معها بصبر وحكمة ودقة وموضوعية.

٣- تمارس خدمات إرشاد الأطفال من خلال مراكز رعاية الأمومة والطفولة، وروضات الأطفال، والمدارس، ومراكز الاستشارات الاجتماعية والأسرية، والنفسية المتخصصة.

استراتيجيات ومناهج إرشاد الأطفال:

من أجل تحقيق أهداف الإرشاد النفسي للأطفال لا بد من الاهتمام باستراتيجيات إرشاد الأطفال الثلاثة التالية ومناهجها:

١- المنهج الإنمائي:

ويسمى أحيانا بالاستراتيجية الإنشائية "Strategy of Promotion"، إذ يقدم هذا المنهج للأطفال العاديين لزيادة كفاءتهم، وتدعيم توافقهم إلى أقصى حد ممكن. يتضمن المنهج الإنمائي الإجراءات اللازمة التي من شأنها الوصول بالأطفال

الأسوياء والعاديين إلى النمو السوي خلال مراحل نموهم المختلفة، من أجل تحقيق أعلى مستوى ممكن من النضج، والصحة النفسية، والتوافق النفسي، ويتم ذلك من خلال دراسة إمكانات الطفل واستعداداته وقدراته وتوجيهها التوجيه السليم نفسياً وتربوياً ومهنياً، ورعاية مظاهر الشخصية بجوانبها الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.

٢- المنهج الوقائي:

يسمى المنهج الوقائي أحياناً بمنهج "التحصين النفسي" ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، إذ يهتم بالأطفال الأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى، من أجل وقايتهم من المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية.

٣- المنهج العلاجي:

يكون من الصعب أحياناً التنبؤ عن بعض المشكلات والاضطرابات التي تحدث فعلاً عند الأطفال، هنا يبرز دور المنهج العلاجي في علاج هذه المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية والعودة بها إلى حالة التوافق والصحة النفسية (الزعبي، ٢٠١١).

حاجة الأطفال إلى الإرشاد:

للطفولة حاجاتها البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يجب أن تشبع حتى

يتحقق النمو السوي، ولها متطلباتها التي يجب أن تتوفر، ولها مشكلاتها التي تعوق عملية النمو، لذلك فإن تقديم الخدمات النفسية للأطفال في هذه المرحلة المهمة شيء ضروري، إذ إن معظم مشكلات الأطفال تكون قابلة للحل، كما أنها لا تمتد في جذورها إلى ماضٍ طويل، ولا زالت أمام الطفل سنوات عديدة من النمو، فإذا تمت مساعدته في حل مشكلاته، واستطاع فهم حاجاته ومتطلباته من البيئة، وتعلم كيفية التوفيق بينها، تمكن في المستقبل من حل ما يواجهه من مشكلات بشكل مقبول ومعقول.

لذلك فإن توجيه الأطفال وإرشادهم أمر ضروري للأسباب التالية:

- ١- لتسهيل عملية نموهم، وتنمية استعداداتهم وقدراتهم، وتشكيل اتجاهاتهم وقيمهم.
- ٢- يتعامل توجيه الأطفال وإرشادهم مع عدد من المشكلات والاضطرابات التي تعوق نموهم، وتؤكد الحاجة إلى توجيههم وإرشادهم.
- ٣- إن كثيراً مما يعد اضطرابات سلوكية عند الأطفال كالعدوان، والحركة الزائدة، وتحطيم الأشياء، والبكاء المتكرر، والتبول اللاإرادي، واضطرابات النوم، وهي المشكلات التي تسبب إزعاجاً للأسرة، قد تعكس لدى كثير من الأطفال خصائص المرحلة الزمنية التي يمرون بها، ومن ثم فإنه من غير الملائم وصفها بالاضطراب أو المرض (ابراهيم، والدخيل، وابراهيم، ١٩٩٩).

٤- إن كثيراً من السلوكيات التي تصدر عن الأطفال لا تمثل جزءاً من مقتضيات النمو الانفعالية أو العقلية أو الاجتماعية، وبالتالي يمكن تشخيصها بأنها شاذة وتتطلب التدخل الإرشادي. فقد أظهرت الدراسات أن حوالي (١١%) من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، كما أن حوالي (٦٥%) من الحالات التي تأتي للعيادة طلباً للخدمة النفسية والطبية في مصر هي من الأطفال (ابراهيم، والدخيل، وابراهيم، ص ٢٧).

الخدمات الإرشادية للأطفال:

تقدم خدمات إرشاد الأطفال في مراكز إرشاد الأطفال وعياداتها، ومعظم هذه الخدمات تكون في مجال الإرشاد العلاجي والصحي والتربوي والأسري والاجتماعي، وسوف نستعرض بعض هذه الخدمات:

١- خدمات علاجية:

تتمثل هذه الخدمات في توفير جو نفسي آمن للطفل يشعر من خلاله بالدفء والاهتمام دون شعور بالخوف من النقد واللوم. كما تهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأطفال في التغلب على المشكلات النفسية التي يعانون منها، من خلال مساعدة المرشد النفسي الذي يقوم بتشخيصها، إذ يستخدم الاختبارات، والمقابلات، ودراسة الحالة، من أجل الوصول إلى معلومات دقيقة عن حياة الطفل في مراحلها المختلفة.

٢- خدمات صحية:

يمكن تقديم الخدمات الصحية للطفل من خلال الفحص الدوري له، وتعليمه العادات الصحية السليمة، ويكون ذلك باستخدام وسائل متنوعة مثل:

أ- تقديم اللقاحات اللازمة للأم الحامل لحمايتها من أية أخطار يمكن أن تعوق نمو الجنين نمواً سليماً.

ب- زيادة عدد مراكز الرعاية الصحية للأطفال.

ج- تدعيم وحدات الصحة المدرسية، وتزويدها بأطباء الأطفال القادرين على رعاية الأطفال صحياً.

٣- خدمات تربوية:

تتضمن هذه الخدمات التعرف المبكر إلى الأطفال ذوي المشكلات التربوية، مثل التأخر الدراسي، وصعوبات التعلم، والعمل على تشخيصها وتقديم الإرشاد التربوي المناسب لهم.

٤- خدمات أسرية:

تتمثل الخدمات الأسرية في تقديم الإرشاد النفسي للأطفال أصحاب المشكلات وذويهم، حيث تتناول هذه الخدمات دراسة العلاقات الأسرية، والعمل على تغيير ما اضطرب منها، والتأكيد على العلاقات الأسرية البناءة التي تساعد على نمو شخصية الطفل بالشكل المناسب.

٥ - خدمات اجتماعية:

تهتم هذه الخدمات بالتنشئة الاجتماعية السليمة للطفل، وإكسابه العادات السلوكية المناسبة التي تتماشى مع قيم المجتمع الذي يعيش فيه الطفل ومعاييره، وتعديل الاتجاهات الوالدية غير السوية نحو الطفل، وتدعيم علاقات الطفل مع أقرانه، والابتعاد عن مصاحبة قرناء السوء، بالإضافة إلى الاهتمام بالجوانب الأخلاقية والقيم الدينية الأصيلة دون غلو أو تطرف.

٦ - خدمات نمائية:

تهتم هذه الخدمات برعاية الطفل نفسياً واجتماعياً وعقلياً وجسدياً في مراحل نموه المختلفة، كما تتيح له الفرصة للعب الإبداعي واكتشاف البيئة من حوله، والعمل على تحقيق مطالب النمو في هذه المرحلة، وإشباع حاجات الطفل وحل مشكلاته النمائية (حسين، ٢٠٠٤).

ويذكر سغفان (٢٠٠١، ج ١) عدة مبادئ أساسية عامة لتقديم الخدمات الإرشادية للأطفال من قبل كل من يقوم بتقديم هذه الخدمات أهمها:

أ- ضرورة الاستماع للطفل، وتهيئة الظروف المشجعة له للتعبير عن مشاعره، وأفكاره، وتسهيل عملية التواصل مع الطفل لفظياً أو عن طريق اللعب.

ب- أن يقبل المرشد النفسي الطفل كما هو دون توجيه اللوم أو النقد، كما يعبر عن تفهمه لموقف الطفل وما يشعر به وما يعتقده، كما يظهر رغبته في مساعدته.

ج- أن يحدد كل من المرشد والطفل الغرض من لقائهما حتى يشعر الطفل أن عملية مساعدته لها معنى؛ ولمصلحته.

د- ضرورة قيام المرشد بالتقييم النفسي للطفل في ضوء مرحلة النمو التي وصل إليها، مع مراعاة الفروق الفردية، واستخدام أدوات التقييم المناسبة، لكي تعطي فهماً أعمق للطفل، وتبين المجالات التي يمكن مساعدته فيها.

هـ- ضرورة تكوين الثقة بين المرشد وأسرّة الطفل أو معلميه، لزيادة فهم الطفل، وضمان نجاح عملية الإرشاد. مثلاً: قد يطلب المرشد من الأسرة أو المعلمين تدعيم سلوك جديد عند الطفل أو تجاهل سلوك خاطئ يؤثر في أسلوب توافق الطفل بشكل سليم.

بناء على ذلك ينبغي على المرشد النفسي في بداية تعرفه مشكلة الطفل، أن يركّز انتباهه على مشاعر الطفل وعلاقته بالآخرين أثناء سرده لمشكلته، إذ قد يؤدي تتبعه للأحداث أو سلسلة وقائع معينة أن يغفل إشارات أخرى أكثر أهمية ودلالة. مثلاً: إذا ذكر الطفل أن رفاقه يضايقونه أو يوقعون به الأذى، من المفضل أن يتفهم المرشد النفسي ما وراء ذلك من شعور الطفل بالوحدة، وقلة الصداقات، بدلاً من تطرقه إلى تفاصيل لا معنى لها. كأن يسأل الطفل: من الذي يضايقك؟ أو في أي درس حدث لك هذا؟

بالإضافة إلى ذلك من الضروري أن يستخدم المرشد النفسي مع الأطفال تعبيرات لغوية تتناسب ومستوى نمو الطفل العقلي، ومحصولة اللغوي، وقدرته على التجريد، وأن يركز على الجوانب الإيجابية عند الطفل بدلاً من التركيز على جوانب العجز والقصور عنده.

الخطوات الإرشادية المتبعة مع الأطفال:

تتلخص خطوات الإرشاد النفسي في مجال إرشاد الأطفال في الآتي:

١ - تحديد مشكلة الطفل من خلال تعريفها وتحديدًا دقيقاً وربطها بوظيفة المرشد ودوره.

٢ - تحديد العوامل ذات العلاقة بمشكلة الطفل وبيان الأسباب والعوامل التي أدت إلى حدوثها واستمرارها.

٣ - تحديد الأهداف التي يريد المرشد الوصول إليها، من خلال شرح الأهداف أو النتائج التي يريد الوصول إليها من خلال عملية التدخل.

٤ - تحديد العوامل أو الجوانب التي سيتم التعامل معها، وذلك من خلال تحديد العوامل التي تم اختيارها بهدف تعديلها أو تغييرها لإحداث التغيير وإنجاز الأهداف.

٥ - تحديد أساليب التدخل من خلال وضع خطة توضّح ماذا يريد المرشد عمله ؟ وكيف سيتم ذلك ؟ ومن سيشترك فيها ؟ بالإضافة إلى تحديد مسؤولية ودور كل طرف في عملية الإرشاد النفسي.

٦ - التقييم حيث يقوم المرشد في هذه المرحلة بتحديد أساليب التقييم التي سيتم استخدامها، ومصادر المعلومات التي سيعتمد عليها في عملية الإرشاد النفسي (أبو عباه؛ و نيازي، ٢٠٠١).



الفصل الثاني

أساليب جمع المعلومات في إرشاد الأطفال

أولاً- الملاحظة

ثانياً- المقابلة

ثالثاً- دراسة الحالة

رابعاً- الاختبارات



الفصل الثاني

أساليب جمع المعلومات في إرشاد الأطفال

مقدمة:

تعد المعلومات التي يتم الحصول عليها عن الطفل - المسترشد مهمة جداً لعملية الإرشاد النفسي، فهي مهمة للمرشد النفسي، إذا جعله على بينة فيما يقوم به من إجراءات في عملية الإرشاد النفسي. كما أنها مهمة للطفل - المسترشد، حيث يتعرف من خلالها جوانب القوة والضعف في شخصيته. كما تساعد المعلومات التي يتم الحصول عليها عن المسترشد في عملية الإرشاد على تحديد المشكلة، وتعرف على ما يعانيه بشكل دقيق، وما الإجراءات الممكن اتخاذها مع المسترشد ومدى استمرار عملية الإرشاد.

يتوقف اختيارنا لإحدى وسائل جمع المعلومات في العملية الإرشادية على مدى مناسبتها لطبيعة الموقف الإرشادي، ومدى إسهامها في تحقيق أهداف العملية الإرشادية. ومن أهم أساليب جمع المعلومات في الإرشاد النفسي للأطفال ما يلي:

أولاً - الملاحظة: Observation

تعريف الملاحظة:

يعرّف وتكينز (Watkins,1994) الملاحظة " بأنها وسيلة مهمة من الوسائل

التي يستخدمها المرشد النفسي لفهم سلوك المسترشد، وفهم دلالات هذا السلوك في إطار كلي متكامل".

من هذا المنطلق يمكن تعريف الملاحظة العلمية بأنها "أداة علمية منظمة لدراسة سلوك المسترشد في المواقف التي يصعب على المرشد استخدام أدوات علمية أخرى وذلك بهدف مقارنة هذا السلوك مع سلوكياته في مواقف أخرى مختلفة، أو مع سلوك أشخاص آخرين خلال فترة زمنية معينة، بشرط أن يتم ذلك بدقة علمية، وتسجيل ما يُلاحظ، وتحليل ما يتم التوصل إليه من معلومات ومقارنتها مع ما تم التوصل إليه من معلومات بوساطة أدوات أخرى، وتفسير ما يلاحظ وذلك من أجل اتخاذ القرار المناسب في ضوء هذه المعلومات" (الزعبي، ٢٠١١).

ويمكن للمرشد النفسي أو غيره (المدرس، الوالد، ..) أن يقوم بالملاحظة في مواقف الحياة اليومية الطبيعية، أو في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة (في اللعب، في المناسبات الاجتماعية في المدرسة، في الرحلات، في مواقف الإحباط، في أوقات الراحة، وفي مواقف القيادة أو التبعية..).

أدوات الملاحظة النفسية:

تتضمن أدوات الملاحظة في الإرشاد النفسي ما يلي:

١- لوحات المشاركة:

تستخدم لتسجيل مشاركة الطفل أو الأطفال في نشاط جمعي أو مناقشة جماعية.

٢ - قوائم السلوك:

تتضمن قائمة السلوك الأنشطة والسلوكيات التي يسجلها الملاحظ (المرشد النفسي) عند وقوع الحدث، وهي تشبه مقاييس التدريج، وتساعد المرشد الملاحظ لمعرفة ما إذا كانت سمة أو خصيصة موجودة عن الطفل أم لا.

٣ - مقاييس الشخصية والتقدير:

تشبه مقاييس التقدير قوائم الصفات (قوائم المراجعة)، إذ تساعد المرشد النفسي على معرفة نوعية ما يقوم بملاحظته. وهناك أنواع من مقاييس التقدير منها: المقاييس الرقمية، ومقاييس التقدير البيانية، ومقاييس التقدير المقارن، ومقاييس الترتيب.

٤ - التسجيلات القصصية:

تسجل أحداثاً معينة خلال فترة زمنية محدودة، إذ تزود المرشد النفسي بصورة طويلة عن تغييرات معينة بالنسبة إلى حالة مرضية معينة.

العوامل التي تساعد في تحسين عملية الملاحظة:

١ - التخطيط المسبق للملاحظة، وإعداد دليل أو نموذج للملاحظة لتكون أكثر موضوعية.

٢ - على الملاحظ أن يركز في ملاحظته على سلوك واحد أو اثنين عند الطفل الملاحظ.

٣ - أن تستخدم مصطلحات خالية من الغموض.

- ٤- يجب أن يكون كل عنصر في الملاحظة مستقلاً عن الآخر.
- ٥- تسجيل الملاحظة بعد حدوثها وتلخيصها.
- ٦- تفسير السلوك الملاحظ دون أي استعجال.
- ٧- استخدام الرموز الخاصة بالتصنيف التي يسهل فهمها واستخدامها (عبده، ٢٠٠٥).

أنواع الملاحظة:

تتعدد أنواع الملاحظة نظراً إلى اختلاف الأهداف من عملية الملاحظة أثناء العمل الإرشادي. لذلك يمكن تحديد أهم أنواع الملاحظة المستخدمة في الإرشاد النفسي كما يلي:

١ . الملاحظة المباشرة:

يكون المرشد في هذا النوع من الملاحظة وجهاً لوجه مع المسترشد، كملاحظة المسترشد أثناء أدائه سلوكاً معيناً وهو يحدث في موقف طبيعي دون حدوث أي مقاطعة (كملاحظة المرشد للطفل وهو يلعب مع زملائه في المدرسة).

٢ . الملاحظة غير المباشرة:

تتم دون أن يدرك المسترشد أنه موضع ملاحظة من قبل المرشد. فقد يكون السلوك المطلوب ملاحظته غير مقبول اجتماعياً أو أخلاقياً (كالغش أو السرقة أو العدوان..)، مما يستدعي ملاحظته بصورة غير مباشرة من وراء ستار، أو في غرفة مخصصة لذلك.

٣ . الملاحظة الموجهة:

وهي ملاحظة مخططة يكون وراءها هدف أو أهداف محددة، حيث يقوم المرشد بملاحظة جوانب سلوكية معينة وفقاً لخطة موضوعية، ويضع النماذج الخاصة بتسجيل النتائج ومحكات تفسير ملاحظاته، مثال ذلك عندما يلاحظ المرشد سلوك المسترشد في حصة النشاط وهو يتبادل الأدوار مع زملائه.

٤ - الملاحظة الإرشادية:

تتم في الأماكن الإرشادية مثل أماكن الإرشاد والعلاج النفسي. وهي ملاحظة مخططة ومنظمة يتم فيها تحديد الظروف المناسبة لها وللموقف أو السلوك المرغوب في ملاحظته، وهي تحتاج إلى تدريب خاص (جمل الليل، ٢٠٠٩).

إجراءات الملاحظة العلمية:

تمتاز الملاحظة العلمية بأنها تهدف إلى تحقيق هدف علمي محدود، وهي مخططة تخطيطاً مقصوداً، إذ تنظم فيها طرق تسجيل الملاحظات وربطها بافتراضات عامة، وخضوعها لضوابط تحقق ثباتها وصدقها. يتم تنفيذ الملاحظة العلمية المنظمة ضمن خطوات أهمها:

أ - تحديد الهدف من الملاحظة:

لابد من تحديد الهدف من إجراء الملاحظة، هل تهدف إلى جمع معلومات عن سمات الشخص الملاحظ، أو تركز على مجموعة من تصرفاته في موقف معين، أو تهتم ببعض السلوكيات الموجودة لديه، أو السلوك العدواني، أو عدم الانتباه، أو

النشاط الزائد.

ب- تحديد زمن ومكان إجراء الملاحظة:

لابد من تحديد وقت إجراء الملاحظة ومكانها، بحيث يكون مناسباً لكل من المرشد والمسترشد.

ج - إعداد دليل الملاحظة:

لابد من إعداد دليل للملاحظة من قبل المرشد النفسي ليتسنى له تحديد عينات السلوك المراد ملاحظتها، بحيث يتضمن المعلومات الخاصة عن حالة المسترشد الجسمية والعقلية والنفسية والدراسية، وعن مواطن القوة والضعف عنده، وكذلك معلومات حول أسرته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين.

د- تحديد السلوك المراد ملاحظته:

لابد للمرشد من تحديد السلوك الذي سيلاحظه وتمييزه من السلوكيات الأخرى التي تحدث في مواقف معينة أو أوقات أخرى، وتسجيله فوراً. فالمرشد مثلاً يلاحظ سلوك الخجل أثناء الإجابة عن أسئلة المعلم في غرفة الصف لأن التلميذ قد يكون خجولاً في غرفة الصف، وجريئاً أثناء اللعب أو في الرحلات أو في المنزل.. إلخ.

هـ- تنفيذ الملاحظة:

يتم البدء بإجراء الملاحظة من حيث تسجيل ما يلاحظه المرشد في الوقت المناسب بشكل دقيق، ثم يقوم بدراسة هذه الملاحظات وتحليلها والربط بينها وبين

المعلومات المستقاة من أدوات أخرى .

ز- تفسير السلوك الملاحظ وتقييمه:

يتم تفسير السلوك الملاحظ من قبل كل من المرشد والمسترشد في ضوء الخلفية الثقافية والاجتماعية والتربوية للمسترشد، وفي ضوء إطاره المرجعي.

مزايا الملاحظة:

تمتاز الملاحظة بعدد من الميزات منها:

- ١- تتيح للباحث فرصة ملاحظة السلوك التلقائي الفعلي عند الشخص الملاحظ في المواقف الطبيعية.
- ٢ - تقضي على مقاومة بعض الأشخاص في التحدث عن أنفسهم بصراحة.
- ٣- تساعد في إيضاح اتجاهات الفرد وأفكاره ودوافعه.
- ٤- تساعد في الحصول على معلومات وحقائق معينة لا يمكن الحصول عليها بالوسائل الأخرى.
- ٥- يتم تسجيل السلوك الملاحظ في الوقت نفسه الذي يحصل فيه، مما يقلل من احتمال تدخل عامل الذاكرة لدى الملاحظ.
- ٥- تستخدم في ملاحظة سلوك المسترشد وحركاته ومظهره أثناء المقابلة الإرشادية.

ثانياً - المقابلة: Interview

مفهوم المقابلة:

تُعد المقابلة لحظة المواجهة "Confrontation" بين المرشد والمسترشد، حيث يمكن أن ينشأ المجال عبر الشخصي Intro Subjective الذي يعدُّ مجال تطبيق المنهج الإرشادي، وفي هذا الإطار فإن الاستجابات الانفعالية السيكولوجية تصبح وسيلة لكي يفهم المرشد شيئاً عن المسترشد. لذلك يتعين على المرشد النفسي الاستماع إلى المسترشد ويشجعه على التعبير عن نفسه دون إصدار حكم أو تقييم. فالهدف من المقابلة هو إتاحة الفرصة للمسترشد لكي يكتشف نفسه من خلال المعلومات التي تقدم له من قبل المرشد.

عرّف ستيوارت وكاش (Stewart&cash,1978:39) المقابلة الإرشادية بأنها "عملية اتصال وتفاعل مزدوج بين شخصين (المرشد والمسترشد)، تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن التوصل إليها من خلال الإعداد الجيد لها".

فالمقابلة الإرشادية كما يرى المؤلف "علاقة مهنية اجتماعية دينامية تفاعلية بين المرشد والمسترشد في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف الحصول على معلومات عن المسترشد وذلك لشرح حالته وتفسيرها وتحليلها من أجل مساعدته في الوصول إلى حل مشكلته".

أهمية المقابلة الإرشادية:

تتمثل أهمية المقابلة الإرشادية في الآتي:

- تمكن المرشد النفسي من تعرّف المسترشد (صاحب المشكلة)، الأمر الذي تعجز عنه الوسائل الفنية الأخرى في الإرشاد النفسي.
- توفر الفرصة للمرشد النفسي لطرح ما يراه مناسباً من أسئلة على المسترشد، وكذلك ملاحظة انفعالاته، وما يظهر عليه من حركات وأفعال أو غير ذلك.
- يلاحظ المرشد بوعي تفاعلات المسترشد أثناء المقابلة الإرشادية، فهو يعمل بوصفه ملاحظاً مشاركاً، ومن خلال ملاحظاته يتمكن من صياغة افتراضات توجه استجاباته وأسلوبه في المشاركة مما يجعل للمقابلة أهمية مضاعفة.
- تتيح المقابلة الإرشادية للمرشد النفسي الحصول على معلومات معينة لا يستطيع الحصول عليها من خلال الوسائل لفنية الأخرى في الإرشاد.
- تتيح للمسترشد التبصر بذاته وبما يعانيه، وكذلك التعبير عن مشاعره بحرية، وتسهم في تطوير تفاعلاته الاجتماعية.
- تعد المقابلة الإرشادية من أفضل الوسائل في الإرشاد والعلاج النفسي إذا ما أحسن استخدامها.

أهداف المقابلة:

للمقابلة أهداف عديدة منها:

- تكوين علاقة إرشادية منفتحة بين المرشد والمسترشد، التي تعد الأساس في

العمل الإرشادي.

- مساعدة المرشد في الحصول على معلومات تتعلق باتجاهات وميول واستعدادات وآراء وخبرات وقيم المسترشد وأسباب مشكلته ومواقف صراعاته.
- التأكد من صحة معلومات سابقة تم الحصول عليها عن المسترشد، أو لاستكمال بيانات محددة تتعلق بشخصيته.
- مساعدة المسترشد على أن ينظر إلى عملية الإرشاد النفسي بأنها تساعد على تحقيق شيء مفيد له عبر الجلسات الإرشادية.
- تعرّف المشكلات التي يعاني منها المسترشد وتحتاج إلى تركيز خاص عليه من قبل المرشد النفسي في الجلسات التالية.
- تشخيص حالة المسترشد، إذ يتم التركيز هنا على إجراء الاختبارات النفسية.
- للمقابلة أيضاً أهداف علاجية، إذ يتم من خلالها تحرير المسترشد من صراعاته ومشاعره السلبية وانفعالاته المكبوتة. كما يتم تخفيف المسترشد من مسؤولياته نتيجة معاناته من مشكلته الحالية.

أنواع المقابلة:

للمقابلة في الإرشاد النفسي أنواع عديدة تختلف باختلاف الهدف الذي تجرى من أجله، وهذا ما جعل العلماء يختلفون في تحديدهم لأنواع المقابلة، ومع ذلك يمكن تحديد أهم أنواع المقابلة كما يلي:

١ - المقابلة المبدئية (التمهيدية):

وهي أول لقاء بين المرشد والمسترشد، وتسمى بالمقابلة التمهيدية، إذ يتم فيها التمهيد للمقابلات اللاحقة، وتحديد ما يتوقعه كل من المرشد والمسترشد من بعضهما بعض، وتحديد زمان إجراء المقابلات التالية ومكانها، والاتفاق على ما سيتم اتخاذه من إجراءات في المقابلات اللاحقة.

٢ - المقابلة التشخيصية:

تستخدم عادة لإجراء الاختبارات للكشف عن العوامل الكامنة وراء سلوك المسترشد، وكذلك للتأكد من وجود الأعراض التي تظهر عند المسترشد أو بعضها، وذلك بهدف تشخيص دقيق للحالة من أجل وضع خطة للإرشاد. كما يستخدم المرشد في هذه المقابلة الأسئلة والأجوبة، ويطلع على نتائج الاختبارات التي استخدمها للوقوف بشكل دقيق على معالم سلوك المسترشد.

٣ - المقابلة الإرشادية:

يستخدم المرشد المقابلة الإرشادية بعد أن يتوصل إلى تشخيص حالة المسترشد، وهذه المقابلة تعد المحور الأساسي الذي تدور حوله عملية الإرشاد النفسي ككل، حيث يمارس المرشد مع المسترشد الإرشاد النفسي وفق خطة معينة ليتمكن من مساعدة المسترشد في فهم ذاته، واتخاذ القرار السليم للتخلص من مشكلته، والتعرف مواطن القوة والضعف في شخصيته. ومن خلال هذه المقابلة تدور المناقشات بين المرشد والمسترشد حول الأفكار الخاطئة التي يتبناها

المسترشد حول مشكلته، وحول العملية الإرشادية من أجل استثارة دافعيته لقبول الإرشاد.

المعلومات الواجب جمعها أثناء المقابلة الإرشادية:

يحاول المرشد جمع معلومات عن حالة المسترشد الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية (الأسرية ومحيط العمل والأصدقاء..)، وتاريخ المشكلة وتطورها. ويمكن إيضاح هذه المعلومات كما ذكرها كورمر وكورمر (Cormier & Cormier, 1985) كما يلي:

١- التعرف إلى الغرض من المقابلة:

لتعرف غرض المقابلة يطرح المرشد على نفسه السؤال التالي: لماذا جاء المسترشد إلى هنا؟ فالمرشد يحاول التأكد من مدى إدراك المسترشد للهدف من قدومه إلى مكان الإرشاد، ومدى قناعته بأهمية العمل الإرشادي له في الوقت الحاضر. لذلك يسأل المرشد المسترشد: كيف أستطيع مساعدتك؟.

٢- التعرف إلى مشكلة المسترشد :

يستعرض المرشد مع المسترشد تاريخ المشكلة، ويشجع المسترشد على تقديم المعلومات الخاصة بمشكلته، والضغوط التي يتعرض لها، والحاجات التي لم يتمكن من إشباعها.

٣- التركيز على مشكلة المسترشد الرئيسة:

تتاح الحرية هنا للمسترشد في اختيار المشكلات ذات الأولوية من وجهة نظره

ليتم الحديث عنها، وتحديد المشكلة ذات الأهمية القصوى في نظره حتى يتم التركيز عليها والحديث عن مدى معاناته منها، والاستفسار منه عن التغيرات والإيجابيات التي تحدث إذا تخلص منها.

٤- تحديد التغيرات المصاحبة لحدوث المشكلة:

هنا يتم حديث المسترشد عما يصاحب حدوث المشكلة من مشاعر وأحاسيس وأفكار وآراء وأفعال، سواء أكانت لفظية أم غير لفظية، مثل حدوث الارتباك والشعور بالدونية والتطرف في الرأي والإحساس بالعظمة.

٥- تحديد الآثار النفسية الناتجة عن المشكلة:

هنا يتم تعرّف الآثار النفسية التي تركتها المشكلة عند المسترشد، مثل: مشاعر القلق، أو الاكتئاب، أو الحزن، أو الغضب، أو الشعور بالذنب، أو العزلة، أو صعوبة التعلم، أو صعوبة النطق، أو صعوبة في التعامل مع الآخرين.

٦- تحديد الاضطرابات الجسمية الناتجة عن المشكلة:

يتم تعرّف آثار المشكلة على الجانب الجسمي للمسترشد، مثل ارتفاع ضغط الدم أو القرحة أو الإصابة بمرض السكر... وغير ذلك من آثار جسمية ناتجة عن المشكلة حسب شدتها، ودرجة حساسيتها للفرد.

٧- تعرف السلوك والأشخاص والظروف السابقة للمشكلة:

يتم تعرّف ما إذا كان لسلوك المسترشد أو للظروف أو المواقف التي سبقت حدوث المشكلة دور في وجود المشكلة وتطورها أو ازدياد حدتها. ومن الأسئلة

التي يسألها المرشد للتأكد من ذلك:

- هل تذكر لي ما حدث لك قبل ازدياد هذه المشكلة؟
- هل تعتقد أن لتصرفات زملائك علاقة في حدوث هذه المشكلة؟
- ٨- معرفة النتائج المترتبة على حدوث المشكلة:

يترتب على حدوث المشكلة عند المسترشد نوعان من النتائج، أولها النتائج السلبية مثل التأخر الدراسي أو عدم التوافق النفس والاجتماعي،... وغيرها. وثانيها النتائج الإيجابية مثل الاهتمام الزائد من قبل الآخرين، أو إعفائه من بعض المسؤوليات. لذلك فإن معرفة المرشد النفسي بهذه النتائج تساعد على التأكد من جدية المسترشد في مواجهتها، وتنبئها على ضرورة التصدي لها. ومن الأسئلة التي تساعد المرشد في معرفة هذه النتائج:

- ما شعورك عند استمرار المشكلة لديك؟
- ما شعورك إذا تخلصت مما تعانيه؟
- ما الذي تكسبه وما الذي تفقده إذا تم التغلب على هذه المشكلة تماماً؟

٩- مناقشة الحلول السابقة للمشكلة والنتائج التي أسفرت عنها:

إن معرفة المرشد للنتائج التي تم التوصل إليها سابقاً، يوفر عليه الوقت والجهد، وعدم تكرار المحاولات التي سبق أن طرحت في مواقف إرشادية سابقة. ومن الأسئلة التي تُطرح على المسترشد:

- كيف تمت مواجهتك للمشكلة في بدايتها؟

- ماذا كانت النتائج؟

- ما الفوائد التي جنيتها في المحاولات السابقة؟

١٠- التعرف إلى مصادر القوة عند المسترشد:

توجد لدى كل إنسان مصادر قوة تكمن في استعداداته، ومستواه التعليمي، ومهاراته الاجتماعية، وغير ذلك. ومن الأسئلة التي يطرحها المرشد لتعرف مصادر القوة عند المسترشد:

- ما المهارات التي تمتلكها وتساعدك في مواجهة هذه المشكلة؟

- ما الأشياء التي قمت بها وشعرت تجاهها بالفخر؟

- ما الأشياء التي ندمت على القيام بها؟

١١- التعرف إلى مدى استبصار المسترشد بالمشكلة:

يعني ذلك فهم الشخص لنفسه، ويشمل فهمه لقدراته واستعداداته وانفعالاته ودوافعه، وأسباب مشكلته، ومواطن القوة والضعف لديه (زهران، ١٩٩٨).

من الأسئلة التي يطرحها المرشد على المسترشد لتعرف مدى استبصار المسترشد بالمشكلة:

- ما الأشياء التي تراها الآن مهمة وتتعلق بالمشكلة؟

- ماذا فهمت حول هذا الموضوع؟ (جمل الليل، ٢٠٠٩).

خطوات إجراء المقابلة الإرشادية:

يتم إجراء المقابلة الإرشادية وفق خطوات مرنة لا بد من مراعاتها حتى تسير

سيراً ناجحاً، وأهم هذه الخطوات مايلي:

١ - الإعداد للمقابلة:

لا بد للمقابلة من تخطيط مسبق مرّن يتضمن إعداد المرشد للخطوط الرئيسية للمقابلة وأسلوب بدء المقابلة، والأسئلة الأساسية في المقابلة، والأدوات اللازمة التي ستستخدم في المقابلة (أدوات تسجيل، اختبارات.. إلخ). فالبيانات التحضيرية التي يتم الحصول عليها من المسترشد (علاقة الطفل بالأسرة وبأخوته وزملائه..) يجب أن تكون متاحة للمرشد النفسي قبل موعد المقابلة الأولى لكي تساعده وتوجهه في عمله.

٢ - تحديد موعد المقابلة:

لا بد للمرشد من تحديد موعد لمقابلة المسترشد، بحيث يختلف باختلاف حالة المسترشد بشرط أن يكون المسترشد على علم بهذا الموعد، ويتضمن اليوم والتاريخ والساعة. وعلى المرشد النفسي الالتزام بهذا الموعد لأن ذلك يتيح للمسترشد نموذجاً سلوكياً إرشادياً خاصة في بعض الحالات التي تتطلب المحافظة على الوقت والصدق.

كما يجب أن يكون زمن المقابلة كافياً لعرض الموضوعات التي يطرحها المسترشد، وأن يكون مناسباً لكل من المرشد والمسترشد، ويمكن لزمن المقابلة أن يتراوح ما بين ٣٠ - ٤٥ دقيقة.

٣ - مكان المقابلة:

لابد أن يكون مكان المقابلة في غرفة خاصة هادئة بعيدة عن الضوضاء وعن تدخل الآخرين، بحيث يتم ضمان السرية والخصوصية، ويوفر للمرشد جواً يساعد على الراحة والطمأنينة والاسترخاء. ولا بد أن يكون في غرفة الإرشاد أثاث مريح ومناسب مع بعض الزهور المناسبة حتى يشعر المسترشد بالراحة.

٤ - البدء المناسب:

إن البدء المناسب في المقابلة الإرشادية يوفر الشرط الأساسي لحسن سيرها واستمرارها. لهذا لابد أن تبدأ المقابلة بالترحيب بالمسترشد، ثم حديث عام (عن الطقس، أو عن صحة المسترشد،...) دون الإكثار منها حتى لا يشعر المسترشد بالضيق. ويشمل البدء أيضاً ابتسامة المرشد المريحة نفسياً للمسترشد، وكذلك المشاعر الودية المتسمة بالصدق والتعاطف الوجداني.

٥ - تكوين علاقة تتسم بالألفة:

إن تكوين الألفة بين المرشد والمسترشد نقطة مهمة في المقابلة الإرشادية، حيث تتضمن الألفة الاحترام والفهم والثقة المتبادلة بين الطرفين، وكذلك حسن اختيار موضوعات المحادثة بما يسمح بحسن الانطلاق في الحديث والحوار الحسن، وذلك من خلال تهيئة مناخ يحتوي على الدفء والقبول الذي يشعر المسترشد بدافع قوي لتقبل العمل الإرشادي دون خوف أو تردد .

٦ - الطرح السليم للأسئلة ولموضوعات المناقشة:

لابد للمرشد النفسي من أن يحسن طرح الموضوعات أثناء المقابلة الإرشادية،

وذلك من خلال حسن صياغة الأسئلة وتوجيهها بحيث يشعر المسترشد بأهمية الإجابة عنها بصدق. وهذه الأسئلة يجب ألا تكون قليلة تؤدي إلى تجاوز جوانب لابد من تناولها، ولا كثيرة تشتت انتباه المسترشد. كما يفضل عدم الإكثار من الأسئلة التي تكون إجاباتها بنعم أو بلا، لأنها غير كافية وتنتهي بالمسترشد إلى السكوت. لذلك يمكن للمرشد أن يسأل: ما رأيك في دروس قواعد اللغة العربية؟ بدلاً من القول: هل تحب دروس قواعد اللغة العربية؟ كما يجب أن تطرح الأسئلة بصورة محددة، بحيث تكون مباشرة وواضحة، وألا يطرح المرشد الأسئلة التي تُكره المسترشد على الإجابة عنها، وأن يحسن توقيت طرح الأسئلة التي تتعلق بالمشكلة، بحيث لا تطرح الأسئلة في بداية المقابلة حتى لا يفاجأ المسترشد بها وتؤدي إلى خوفه أو خجله أو مقاومته في إعطاء المعلومات المهمة.

من جهة أخرى لابد للمرشد أن يطرح أسئلته بصراحة مهما كانت حساسة ودون تردد حتى يشجع المسترشد الإجابة عليها بصراحة أيضاً دون خجل أو خوف. كما يجب ألا تكون أسئلة المرشد منفرة للمسترشد، بحيث تجعله أحياناً ينسحب من المقابلة وعدم العودة إليها ثانية.

٧- المواجهة المناسبة لأسئلة المسترشد:

قد يطرح المسترشد أثناء المقابلة سؤالاً أو أكثر تدور حول مشكلته ومستقبلها، مما يوجب على المرشد الإجابة عليها بما يلزم، لأن الامتناع عن الإجابة على هذه الأسئلة يكون فيه إيذاء للمسترشد، كما أن الجواب الصادق إذا قدم بشكل فج

أو مبالغ فيه قد يسيء للمسترشد. لهذا لابد للمرشد أن يقدم الإجابة عن أسئلة المسترشد بما يخدم التشخيص والإرشاد، وأن يقدم الإجابات الصادقة وبشكل واضح بعد تهيئة المسترشد لذلك بشكل تدريجي.

٨- الصمت والإنصات:

لا بد في المقابلة الإرشادية أن يكون صمت المرشد أكثر من كلامه، وأن يكون هذا الصمت بعقل واع واهتمام كبير، وأن يعبر عن مشاركة انفعالية مناسبة بما يمكن المسترشد من الحديث بحرية، ودون مقاطعة لما يطرحه من آراء وأفكار. كما يتحقق الإنصات الإيجابي عن طريق التواصل البصري بين المرشد والمسترشد أو هز الرأس من قبل المرشد إشعاراً بالإيجاب للمتحدث.

٩ - عكس المشاعر الانفعالية للمسترشد و أقواله:

يقصد بعكس المشاعر الانفعالية هنا أن يقوم المرشد النفسي بعكس ما يصدر عن المسترشد من انفعالات وذلك استجابة له، بحيث تتضمن عبارات المرشد المعنى نفسه الذي تتضمنه عبارات المسترشد بصورة مباشرة أو غير مباشرة، لفظية أو غير لفظية، وذلك بهدف إظهار فهم المرشد لما يقوله ويفعله المسترشد أثناء المقابلة، وكذلك إشعار المسترشد بأنه يشاركه مشاعره وأحاسيسه من وجهة نظر المسترشد، ومن خلال إطاره المرجعي. مثال ذلك عندما يشعر المرشد أن الطفل حزين ويعاني نتيجة ذلك من آلام نفسية، فإنه يعكس له هذه المشاعر بقوله: «ألا ترى أن هذا الموضوع هو سبب حزنك؟ إن مثل هذا الانعكاس يجعل المسترشد

أكثر استعداداً لمناقشة الخبرات الحزينة والاستمرار في الحديث عنها».

إن عكس المرشد المشاعر الانفعالية للمسترشد يساعده على رؤية نفسه بصورة أفضل، ويتعرف مشاعره الحقيقية واتجاهاته المضطربة، كما يمكنه من المحافظة على أفكاره والاستمرار في الحديث عن المشكلة أثناء المقابلة ومساعدته على ترجمتها إلى سلوك مقبول. كما أن عكس الشاعر الانفعالية للمسترشد يؤدي إلى اكتشاف ما هو صحيح وما هو خاطئ في جوانب شخصية المسترشد وسلوكه، مما يمكنه من تصحيح مسار الجوانب السلبية، وتعزيز الجوانب الإيجابية (جمل الليل، ١٩٩٨).

من العبارات التي يمكن للمرشد استخدامها عند الانتقال من موضوع إلى موضوع آخر مثلاً: « والآن يمكننا أن نتحدث عن موضوع آخر إذا لم يكن لديك مانع من ذلك».

١٠ - تحليل المعلومات التي يقدمها المسترشد أثناء المقابلة:

لا بد للمرشد النفسي من تحليل المعلومات التي يدلي بها المسترشد أثناء المقابلة، إذ من المفروض أن تكون معلومات المسترشد منظمة ومفهومة ومقبولة ومنسجمة مع سلوكه. أما إذا حدث أن كانت أقوال المسترشد متناقضة مع سلوكه، فإن على المرشد أن ينبهه بأسلوب لبق على ذلك، ويحاول مع المسترشد البحث عن أسباب هذا التناقض، وما المشاعر الانفعالية للمسترشد الكامنة وراء ذلك بأسلوب خال من التهديد أو النقد اللاذع.

١١ - إنهاء المقابلة:

يمهد المرشد للمسترشد تدريجياً بقرب انتهاء المقابلة الإرشادية، حيث يعمل على تلخيص المهم من أقوال المسترشد، حيث يقول لقد وصلنا في هذه الجلسة إلى... وفي الجلسة القادمة سنكمل... ويتم الاتفاق مع المسترشد على موعد للمقابلة القادمة، ثم يقوم بتوديعه على أمل اللقاء به ثانية.

ثالثاً . دراسة الحالة Case Study:

مفهوم دراسة الحالة:

تعد دراسة الحالة من أكثر الوسائل استخداماً في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، فهي تمد المرشد النفسي بمعلومات مهمة عن حياة المسترشد وتاريخه النمائي والأسري والاجتماعي، والصعوبات التي يمر بها. لذلك يمكن تعريف دراسة الحالة بأنها: أسلوب منظم لجمع المعلومات عن المسترشد في ماضيه وحاضره يتم الحصول عليها من خلال وسائل جمع المعلومات الأخرى كالملاحظة والمقابلة والاختبارات.. وغير ذلك من وسائل، بهدف دراسة شخصية المسترشد من جوانبها كلها، وتحديد مشكلاته وتشخيصها ومعرفة أسبابها، والتوصل إلى القرار المناسب بشأنها (الزعبي، ٢٠١١).

أهمية دراسة الحالة:

يمكن تلخيص أهمية دراسة حالة المسترشد في الآتي:

- ١ - تعطي فكرة شاملة وواضحة عن المسترشد، بحيث تتيح فهم أفضل لحالته.
- ٢- تمكن المرشد النفسي من تلخيص المعلومات التي جمعها حول المسترشد وتكاملها.
- ٣- تساعد المرشد النفسي في تشخيص حالة المسترشد، ووضع استراتيجية إرشادية مناسبة من أجل معالجتها.
- ٤- تساعد المرشد النفسي على وضع خطة مناسبة بشأن الخطوات التي يمكن اتباعها مع المسترشد.
- ٥- تستخدم لتدريب المرشدين المبتدئين، لأنها وسيلة سهلة الاستعمال وواضحة الخطوات.

خطوات دراسة الحالة:

توجد خطوات عديدة يمكن إتباعها في دراسة الحالة منها:

- ١- جمع معلومات عن حالة المسترشد وخاصة ذات الصلة بموضوع المشكلة من مصادر متعددة مثل: المسترشد ، المعلمين، الوالدين، الأخوة، الأصدقاء، وغيرهم.
- ٢- تسجيل المعلومات التي تم الحصول عليها وتصنيفها بشكل منظم، بحيث تكون مختصرة ومفهومة.
- ٣- تحليل المعلومات التي تم الحصول عليها وتفسيرها، ثم طرح الفروض المحتملة عن أسباب المشكلة.

- ٤- تشخيص حالة المسترشد من خلال تحديد أسبابها المباشرة وغير المباشرة وفقاً للمعلومات التي تم الحصول عليها.
- ٥- التوصيات: يطرح المرشد مجموعة من التوصيات في ضوء عملية التشخيص وحسب أهمية المشكلة ونوعها.
- وضع خطة إرشادية مناسبة يتم الاتفاق على مضمونها وتنفيذها بين المرشد والمسترشد.
- ٦- متابعة تنفيذ الخطة الإرشادية من قبل المرشد النفسي والمسترشد، ومن قبل المهتمين بالمسترشد كالوالدين والأخوة والمعلمين (جمل الليل، ٢٠٠٩).

مصادر المعلومات في دراسة الحالة:

توجد مصادر عديدة تستقى منها المعلومات في دراسة الحالة منها:

- **الملاحظة الإكلينيكية للمسترشد:** وتتم هذه الملاحظة خلال المقابلة و الفحص النفسي وملاحظات الآخرين الذين يعرفون المسترشد.
- **البيانات الكمية والكيفية:** وتتمثل في نتائج الفحوص الطبية والاختبارات النفسية السيكومترية والإسقاطية.
- **البيانات التاريخية:** تشمل التاريخ الأسري والشخصي والاجتماعي والمهني والتعليمي.
- **المسترشد نفسه:** يطلب من المسترشد تسجيل تاريخ حياته بنفسه، أو كل ما

يخطر له عن نفسه بحرية كاملة دون قيد أو شرط.

- **مصادر أخرى:** مثل أفراد الأسرة والأصدقاء والمدرسين والسجلات المدرسية، وسجلات جهات العمل والمحاكم... الخ (العاسمي، ٢٠٠٨).

شروط نجاح دراسة الحالة:

يذكر الشيخ حمود والعمار (٢٠١٤) عدداً من الشروط لنجاح دراسة الحالة هي:

- ١- **التنظيم:** أي أن تكون المعلومات المتضمنة في دراسة الحالة متسلسلة وواضحة.
- ٢- **الدقة:** لا بد من تحري الموضوعية عند الحصول على المعلومات عن المسترشد.
- ٣- **الاعتدال:** يتم التركيز في جمع المعلومات عن المسترشد على المعلومات الجوهرية دون الخوض في المعلومات الجانبية.
- ٤- **التسجيل:** يتم تسجيل المعلومات التي يتم الحصول عليها عن المسترشد بلغة بسيطة بعيدة عن التعقيد ليسهل فهمها من قبل من يقرأها.
- ٥- **الاقتصاد والترشيد:** أي اتباع أقصر الطرق التي تؤدي إلى الوصول إلى الغاية المرجوة.

استمارة دراسة حالة

إن الهدف من استمارة دراسة الحالة هو الحصول على صورة واضحة عن حالة المسترشد وحياته، و يمكن استخدامها مع الطلاب في المدارس والجامعات أو في مراكز الإرشاد النفسي. وتتضمن هذه الاستمارة البيانات التالية:

● الهوية الشخصية:

الاسم:	العمر (تاريخ الميلاد):	الجنس:
الحالة الاجتماعية:	المستوى التعليمي:	
الترتيب الميلادي في الأسرة:	العمل السابق:	
العمل الحالي:	رقم التلفون:	
مكان السكن:		

● المشكلة الأساسية للمسترشد:

.....

.....

- بداية ظهور المشكلة:.....

. الأعراض النفسية:.....

.....

. الأعراض الجسمية:.....

.....

- الظروف التي رافقت ظهور المشكلة أو الاضطراب النفسي:.....

.....

.....

• التاريخ الصحي للمسترشد:

. الفحص الطبي الشامل (حواس، غدد، أعصاب، قلب، جهاز هضم..):

. الأمراض أو المشكلات النفسية التي أصيب بها سابقاً:

. الأمراض الجسمية التي أصيب بها المسترشد سابقاً:

. حالة الحواس عند المسترشد:

. المخاوف التي عانى منها أو يعاني منها المسترشد:

• التاريخ الصحي للأسرة:

. الأمراض النفسية أو العقلية في الأسرة أو في الأصول أو الفروع:

. الأمراض الجسمية في الأسرة (سابقاً وحالياً):

• الحالة الاجتماعية لأسرة المسترشد:

. عمر الوالد:..... . عمر الوالدة:..... . مستوى تعليم الوالد:.....

. مستوى تعليم الوالدة:

. العلاقات بين الوالدين:

. عمل الوالد:

. عمل الوالدة:

. العادات الرئيسية للوالد:

. العادات الرئيسية للوالدة:.....

. عدد الأخوة والأخوات في الأسرة:..

. الدخل الشهري للأسرة:.....

. العلاقة بين الوالدين والمسترشد:...

. نوع سكن الأسرة: إيجار

☐

ملك

☐

. العلاقات بين الوالدين والأخوة:.....

– علاقة المسترشد بإخوته:.....

. موقف المسترشد من والديه:.....

– موقف الوالدين من المسترشد:.....

. أسلوب تعامل الوالد مع المسترشد:.....

.....

. أسلوب تعامل الوالدة مع المسترشد:

.....

● التاريخ الدراسي للمسترشد:

. مستوى التحصيل الدراسي للمسترشد:.....

. موقف المسترشد من زملائه في المدرسة و الجامعة:.....

. موقف المسترشد من أساتذته:.....

. مستوى توافق المسترشد مع زملائه:.....

. مستوى توافق المسترشد مع أساتذته:.....

. مستوى الطموح عند المسترشد:.....

– المواد التي يُظهر فيها تفوقاً:.....

- المواد التي يُظهر فيها ضعفاً:.....
- . النشاطات التي شارك فيها المسترشد أو يشارك فيها حتى الآن:

● علاقات المسترشد الاجتماعية:

. هل يشارك في نشاطات اجتماعية معينة (زيارات، لقاءات، حفلات...)?

- علاقته بأصدقاء المدرسة:.....
- علاقته بمعلميه:.....
- علاقته بإدارة المدرسة:.....
- علاقته بالجنس الآخر:.....
- علاقته بأصدقاء الحي:.....

● قدرات المسترشد العقلية:

- . الاختبارات العقلية المستخدمة:.....
- . مستوى ذكاء المسترشد:.....
- . مستوى انتباه المسترشد وتركيزه:.....
- . مستوى ذاكرة المسترشد:.....

● عادات المسترشد الرئيسة وهواياته:

. أهم العادات التي يتمسك بها المسترشد (تدخين، مشروبات، قهوة.. إلخ):

. أهم الهوايات التي يمارسها المسترشد (رياضية، فنية، اجتماعية.. إلخ):

● السلوك العام للمسترشد:

. مدى اهتمام المسترشد بمظهره:

.....

.....: **نشاط المسترشد العام:**

صفات أخرى:

١٠. حجم المشكلة:

. العوامل التي تساعد على استمرار المشكلة:

.....

.....

● **الخطوة الإرشادية المقترحة:**

ويضعها المرشد بهدف مساعدة المسترشد في التغلب على مشكلته من خلال الاستفادة مما يملكه من طاقات وإمكانات بالتعاون مع الجهات المحيطة ذات العلاقة (والدين، مدرسين، إدارة..):

.....

.....

● **متابعة الحالة:**

التاريخ	الخطوات التنفيذية المتخذة

يرى عمر (١٩٩٢) أنه لا بد للمرشد النفسي عند تسجيله للمعلومات المتعلقة بدراسة الحالة مراعاة الاعتبارات التالية:

أ - تجنب استخدام ضمير المتكلم، وكذلك ضمير المخاطب، واستبدالها بضمير الغائب ليبدل على كل من المرشد والمسترشد.

ب- تجنب استخدام الجمل الطويلة والصياغة الإنشائية حتى لا تسبب اضطراباً لمن يقرأ تقرير دراسة الحالة.

ج- تجنب تسجيل مشاعر المرشد النفسي وأحاسيسه وظنونه حول المسترشد ومشكلته على زعم أنها حقائق تم الحصول عليها من المعلومات المتاحة بين يديه، بل يجب الإشارة دائماً إلى أن ما يسجل عن المسترشد وعن مشكلته مستمد من تلك المعلومات.

د- تجنب التنبؤ بما سيكون عليه المسترشد بناءً على معلومات متشابهة تخص مسترشداً آخر، وأن يكون التنبؤ بناءً على معلومات تخص المسترشد الذي تسجل دراسة حالته.

هـ . تجنب تسجيل البدائل والخيارات المتاحة للمسترشد على أنها خيارات إلزامية تجبره على قبولها، وليكن التسجيل في صورة عرض للبدائل والخيارات دون إلزام.

رابعاً . الاختبارات النفسية Psychological Tests:

مفهوم الاختبار:

تعد الاختبارات النفسية من أهم وسائل جمع المعلومات وأدقها عن المسترشد ودراسة سلوكه، خاصة إذا توفرت فيها شروط الاختبارات الجيدة كالصدق والثبات والموضوعية والشمول، إذ عن طريق الاختبارات النفسية يتمكن المرشد من دراسة بعض الخصائص عند المسترشد كالقدرات والاستعدادات والميول والاتجاهات والقيم.. وغيرها .

فالاختبار هو " أداة علمية تتكون من مجموعة من المواقف المقننة وفق معايير مناسبة للبيئة التي يطبق فيها الاختبار، وذلك بهدف قياس جوانب محددة في شخصية المسترشد بصورة أقرب إلى الموضوعية يعبر عنها قولاً أو بالكتابة أو بالعمل" (الزعبي، ٢٠١١).

الاختبارات والمقاييس في الإرشاد النفسي:

(١) مقاييس الاستعدادات:

- تستخدم لقياس مدى قدرة الطالب على النجاح أو الفشل في مجال معين من الدراسة أو العمل.
- تساعد المرشدين في المدرسة على تهيئة البيئة المناسبة لتنمية استعدادات الطلاب من خلال توفير الأنشطة اللازمة لنمو هذه الاستعدادات. ومن الأمثلة على هذه المقاييس: اختبار القدرة اللغوية، مقياس الاستعداد الاجتماعي، مقياس التفكير الناقد، واختبار القدرة الموسيقية، وغير ذلك.

(٢) مقاييس الميول:

تستخدم هذه المقاييس لقياس مدى تفضيل الفرد لنوع معين من الأنشطة أو الموضوعات سواء أكانت ميولاً علمية أو أدبية أم فنية أم رياضية أم ميكانيكية أم اجتماعية أم غير ذلك. فإذا ما توافر للطالب الميل المناسب نحو مادة دراسية معينة أو مهنة ما، وتوافر لديه الاستعداد والقدرة، بالإضافة إلى الظروف المناسبة للنجاح في تلك الدراسة أو المهنة، فإن فرص نجاحه تكون أكبر، كما أنه يكون سعيداً في ممارسته لهذه المهنة مستقبلاً. من الأمثلة على مقاييس الميول: اختبارات الميول المهنية، وقائمة التفضيل المهني، واختبار كودر للميول المهنية... وغيرها.

٣) مقاييس الاتجاهات:

يؤدي تعرف اتجاهات الطلاب نحو الموضوعات أو الأشياء التي يواجهونها الموجودة في محيطهم دوراً مهماً في الكشف عن العوامل المؤثرة في آرائهم أو مشكلاتهم. فإذا كشفت نتائج اختبارات الميول الدراسية أن أحد الطلاب لديه ميول سلبية اتجاه مادة دراسية معينة، استطعنا معرفة الأسباب التي تؤدي إلى تعثره في تلك المادة. ومن الأمثلة على مقاييس الاتجاهات: مقياس الاتجاهات نحو الطلاب الموهوبين، ومقياس الاتجاهات نحو التعليم، ومقياس الاتجاهات الوالدية، ومقياس الاتجاهات نحو المعوقين..... وغير ذلك.

٤) اختبارات ومقاييس القدرات العقلية:

توجد اختبارات كثيرة للقدرات العقلية يمكن للمرشد النفسي الاستفادة منها في تصنيف الطلاب ووضعهم حيث تسمح به قدراتهم العقلية. واختبارات الذكاء متنوعة منها ما هو فردي (يطبق على كل مفحوص على حدة)، ومنها ما هو جماعي (يطبق على مجموعة من المفحوصين في آن واحد). كما أن منها ما هو لفظي، ومنها ما هو أدائي (عملي، أو صور)، ولكن القاسم المشترك بين هذه الاختبارات هو قياس معامل الذكاء عند المفحوص (IQ). من الأمثلة على اختبارات القدرات: اختبار القدرات العقلية العامة، واختبار القدرات العقلية الأولية... وغيرها كثير. ومن مقاييس الذكاء: اختبار ستانفورد بينيه، واختبار وكسلر، واختبار الذكاء المصور، واختبار المصفوفات المتصاعد،.... وغيرها.

٥) اختبارات ومقاييس الشخصية:

تعد اختبارات الشخصية من الاختبارات المهمة التي لا يستطيع المرشد النفسي الاستغناء عنها، إذ من خلالها يستطيع تحديد جوانب القوة والضعف في شخصية المسترشد، كما يتعرف من خلالها جوانب الاضطراب في الشخصية. ومن الأمثلة على هذه الاختبارات: اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، ومقياس الشخصية الشامل، واختبار الشخصية للمرحلة الثانوية،... وغيرها.

٦) اختبارات ومقاييس التوافق والصحة النفسية:

يستخدم المرشد النفسي مقاييس التوافق بهدف تعرّف مدى تقبل الطالب (المسترشد) لذاته، ومدى تقبله للآخرين، وانعكاس ذلك على تماسك الشخصية ووحدتها، وشعوره بالسعادة والراحة النفسية، ومن الأمثلة على هذه المقاييس: مقياس السلوك التوافقي، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس الصحة النفسية، ومقياس الصحة النفسية للشباب، ومقياس الرضا عن الحياة،.... وغيرها.

٧) اختبارات ومقاييس القيم:

تُعبّر القيم عن مجموع الأحكام الفعلية والانفعالية نحو الموضوعات والأحداث والأشخاص الذين يتفاعل معهم الفرد. وهذه القيم تُكتسب من خلال عملية التنشئة الاجتماعية المختلفة. ومن الأمثلة على اختبارات القيم: اختبار قيم العمل، واختبار القيم الشخصية، ومقياس أزمة القيم، واختبار القيم الشخصية،... وغيرها.

أهمية الاختبارات النفسية في الإرشاد النفسي:

يؤكد معظم علماء النفس أن للاختبارات النفسية أهمية كبيرة في عمليات التشخيص Diagnosis، والعلاج Therapy، والتقييم Evaluation، والتنبؤ Prediction، إذا استخدمت بصورة صحيحة. ويمكن تلخيص أهمية هذه الاختبارات في مجال التوجيه والإرشاد في الآتي:

١- تستخدم من أجل الحصول على معلومات مهمة ودقيقة عن شخصية المسترشد بصورة أقرب إلى الموضوعية: فالطالب الذي يشكو من ضعف في الرياضيات، فإن شكواه قد تكون نتيجة ذكائه المحدود، أو ضعف استعداده في الرياضيات، أو أنه لم يكتسب المهارات الأساسية في الرياضيات التي تمكنه من استيعاب منهج الرياضيات بصورة جيدة.

٢- تستخدم في مساعدة المسترشد من أجل التخطيط لمستقبله الدراسي والمهني وفي اتخاذ القرارات المناسبة لها.

٣- تستخدم في معرفة المتفوقين والموهوبين بشكل مبكر، مما يساعدهم في رسم الخطط المناسبة التي تهدف إلى رعايتهم، وإزالة العوائق التي تعرقل نموهم العقلي والنفسي والاجتماعي والتربوي..

٤- تستخدم لأغراض تشخيصية وتنبؤية وعلاجية.

٥- تعد أداة مهمة تساعد في تقييم عمل المرشد النفسي، وتقييم البرامج الإرشادية المستخدمة، مما يتيح للمرشد فرصة لتعديل أساليب الإرشاد، وتعديل البرامج

المستخدمة من أجل الوصول إلى الأهداف المنشودة.

٦- تستخدم في مجال العلاج النفسي من أجل تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية. كما يتمكن المسترشد أثناء الاختبارات من التنفيس عن انفعالاته المكبوتة من خلال إجابته عن عبارات الاختبار الغامضة في الاختبارات الإسقاطية (اختبار رورشاخ، اختبار تفهم الموضوع...).

٧- تستخدم في مجال الإدارة لتقييم إنتاج العاملين والمساعدة في تطوير أدائها.

٨- تستخدم في مجال الصناعة والتجارة والمهن الأخرى لاختيار الأفراد المناسبين للمهن المناسبة لهم.

٩- يمكن أن تكون الاختبارات النفسية نقطة البداية أثناء المقابلة الإرشادية، إذ تتيح للمسترشد الكشف عن الأسباب الخفية الكامنة وراء سوء توافقه الدراسي (كالعدوان المكبوت، أو ضعف في القدرات، أو في الميول...).

بعض الاعتبارات المهمة في تطبيق الاختبار النفسي:

عند تطبيق الاختبار النفسي من قبل المرشد النفسي، لابد له من مراعاة الاعتبارات التالية:

١- الاختيار الدقيق للاختبار الذي يساعد في تحقيق الهدف الذي يرمي إليه المرشد النفسي.

٢ - أن يشرح المرشد للمسترشد الهدف من تطبيق الاختبار، وأهمية النتائج التي سيتوصل إليها في جو من الألفة والثقة والتفاهم والسرية.

- ٣ - أن يشرح المرشد للمسترشد كيفية إجراء الاختبار، ويحدد الزمن اللازم لتنفيذه.
- ٤ - أن يلاحظ المرشد ما يعتري المسترشد من انفعالات أثناء إجابته على بنود الاختبار (اضطراب، قلق، عدم اهتمام..).
- ٥ - أن يكتب المرشد تقريراً خاصاً عن نتائج الاختبار الذي تم تنفيذه من قبل المسترشد بعبارات سهلة وواضحة حتى تتم الاستفادة منه لأغراض إرشادية أو تشخيصية.
- ٦ - أن يتقيد المرشد بالمبادئ الأخلاقية النازمة لتطبيق الاختبارات النفسية.

نموذج تقرير اختبار نفسي
Psychological Test Report

الاسم:..... السن:.....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

مستوى التعليم:.....

اسم الاختبار المستخدم:

تاريخ إجراء الاختبار:.....

الهدف من إجرائه:.....

فحص اضطراب نفسي..... ☐

تقييم القدرات العقلية:..... ☐

تقييم سمات الشخصية:..... ☐

سلوك المسترشد أثناء الاختبار..... ☐

استجاباته الحركية ومظهره..... ☐

مدى تعاونه واهتمامه..... ☐

قلق الاختبار..... ☐

الحالة المزاجية..... ☐

استجاباته الكلامية..... ☐

استجابات هامة تذكر..... ☐

نتائج الاختبار.....

تحليل وتفسير النتائج (بما يخدم أهداف الاختبار).....

توصيات.....

الأخصائي النفسي:..... الاسم:..... عمله الحالي:.....

التوقيع:.....

الفصل الثالث

أساليب إرشاد الأطفال

أولاً- الإرشاد باللعب

ثانياً- الإرشاد السلوكي

ثالثاً- الإرشاد الجماعي

رابعاً- الإرشاد بالرسم

خامساً- الإرشاد بالتقليد(النمذجة)

سادساً- الإرشاد بالتمثيل النفسي- المسرحي(السيكودراما)

سابعاً- الإرشاد بالقصص والحكايات

ثامناً- الإرشاد بالمحاوره



الفصل الثالث

أساليب إرشاد الأطفال

أولاً- الإرشاد باللعب: Play Counseling

مفهوم الإرشاد باللعب:

يعد اللعب من الأشياء المهمة في حياة الطفل، فهو ضرورة بيولوجية لبناء شخصيته ونموها، كما يعبر من خلاله عن حاجته إلى الاستمتاع والسرور، وإشباع ميله إلى النشاط والترويح، وهو وسيلة الكبار في الكشف عن عالم الصغار، ووسيلة الطفل لتعرّف ذاته وعالمه. فاللعب هو اللغة الطبيعية للأطفال من عمر ٢- ٩ سنوات، إنهم يعبرون من خلاله عن مشاعرهم وانفعالاتهم.

فالإرشاد باللعب كما يرى الخطيب (٢٠٠٣: ٢٠٣) "هو طريقة منظمة للحصول على التبصر والوعي بعالم الطفل أو صورته الداخلية من خلال اللعب، الذي يعد وسيلة الأطفال الأساسية في الاتصال، وطريقتهم الفضلى في التعبير عن مشاعرهم".

أهمية الإرشاد باللعب:

ازدادت قناعة المربين في القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر أمثال فروبل وروسو وبستالوزي ضرورة أن يُدخل التعليم في حسابه اهتمامات الطفل

الطبيعية ومراحل نموه، ويؤكدون أهمية اللعب في التعليم، إذ إن اللعب سواء أكان فردياً أم جماعياً، داخل البيت أم خارجه، يفسح المجال للطفل لكي يتعلم ويحقق ذاته، ويكتشف قدراته، ويمكنه من التمييز بين ما يستطيع فعله وما لا يستطيع فعله، مما يزيد من ثقته بنفسه.

فاللعب ظاهرة سلوكية ووسيط تربوي يتضمن التفكير، والمحاكاة الفعلية، والانضباط الذاتي، وسرعة التخيّل، وحل المشكلات، كما يهيئ الطفل للتكيف من خلال الاستجابات الجديدة، فهو حاجة ضرورية ومدخل لنمو الطفل وإكسابه صداقة الأطفال. ومن خلال توجيهات المرشدين النفسيين، يمكن اعتبار الإرشاد باللعب، وأسلوب الطبيعة في الإرشاد، إدخالاً فنياً على النموذج الطبي وفق استراتيجيات ذكية واختيار داخلي (محمود، ٢٠٠٤).

فالأطفال يتعلمون من خلال اللعب المشاركة والتعاون، والتدريب على مهارات الأخذ والعطاء والتواصل مع الآخرين، ويكسبهم مكانة مهمة بين رفاقهم، ويساعدهم في إحداث تفاعل مع عناصر البيئة، مما يجعلهم أكثر قدرة على التوافق مع المحيط الذي يعيشون فيه.

فضلاً عن ذلك يتخلص الأطفال عن طريق اللعب من التوتر الانفعالي والقلق والكبت الذي ينشأ من الضغوط النفسية والقيود الاجتماعية التي تفرض عليهم. فهو أداة فعالة في تشخيص مشكلاتهم الانفعالية وصراعاتهم، ويعكس معاناتهم ومشكلاتهم، لأن الأطفال أثناء اللعب يكونون على سجيبتهم.

كما أن اللعب إذا أُحسن تنظيمه وتوجيهه تربوياً، يساعد الطفل في نمو ذاكرته وتفكيره وتخيلاته وانفعالاته وإدراكه للعالم من حوله. كما يساعد اللعب الأطفال في تنمية أجسامهم، ومهاراتهم الحركية من خلال ممارسة القفز والجري والتسلق، ويتعلمون استخدام حواسهم المختلفة لمعرفة الأشياء والأصوات، مما يجعل اللعب بالنسبة إليهم متعة. ويذكر (العاسمي، والشيخ، وبلان، ٢٠٠٨) تلخيصاً لأهمية اللعب وفقاً لما يلي:

- يمكن استخدام اللعب في مجال التعليم والتشخيص والإرشاد.
- يمكن الاستفادة من اللعب لإقامة علاقة طيبة وتعاونية بين الرفاق.
- يعد اللعب فترة راحة خلال عمل الطفل اليومي.
- يساعد اللعب في تفريغ شحنات الطفل الانفعالية.
- يمكن الاستفادة من اللعب في تسهيل التعبير عن الخيالات والمشاعر غير المحببة عند الطفل التي لا يستطيع التعبير عنها.
- يمكن عن طريق اللعب ضبط المشاعر السلبية والتحكم فيها أو التخلي عنها.

أهداف الإرشاد باللعب:

يمكن للألعاب الإرشادية أن تحقق ثلاثة أهداف شأنها شأن أي برنامج إرشادي (أبو عيطة، ١٩٩٧: ٣٠٠ - ٣٠١)، وهذه الأهداف هي:

١ . هدف نمائي:

يشبع الطفل من خلال اللعب حاجاته الجسمية - الحركية والعقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية. فاللعب يتيح الفرصة للطفل التعبير عن حاجاته، وتجريب قدراته وكيفية الاستفادة منها، كما تزداد خبراته ومفاهيمه عن العالم الخارجي، ويتمكن من تعلم بعض

المبادئ الاجتماعية مثل الأخذ والعطاء والملكية والمشاركة والاستقلالية، ويفضل هنا استخدام اللعب الحر أو غير الموجه.

٢ - هدف وقائي:

يتم تقديم اللعب للأطفال حسب خطة مسبقة من أجل تطوير سلوك معين لديهم أو وقايتهم من الوقوع في مشكلة ما. لهذا لا بد من تقديم الألعاب بما يتناسب مع كل مرحلة عمرية لتلافي المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال قبل وقوعها، مثل ولادة مولود جديد. في هذه الحالة يفضل استخدام اللعب الموجه لتحقيق أهداف محددة مسبقاً، وتدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الطفل وتفهم حالته النفسية.

٣ - هدف تشخيصي:

يمكن دراسة سلوك الطفل عن طريق ملاحظته أثناء اللعب بهدف تشخيص مشكلاته، كما يمكن ملاحظة سلوكه خارج جلسات الإرشاد عندما يعود إلى أسرته.

فالطفل المضطرب نفسياً يعبر عن مشكلاته وصراعاته وحاجاته غير المشبعة من خلال لعبه، حيث يسقط ذلك على لعبه مما يسهل تشخيصها. ففي أثناء اللعب الجماعي والتفاعل الاجتماعي مع الرفاق والألعاب، يمكن معرفة كثير من مشكلات الأطفال وأسبابها.

كما تستخدم أثناء اللعب بعض اختبارات اللعب الإسقاطية من أجل تشخيص مشكلات الطفل، إذ يتمكن الطفل أثناء اللعب من إسقاط مشاعره المتراكمة من التوتر والإحباط وفقدان الأمن دون خوف من العقاب على لعبه غير المؤذية المشكلة من الصلصال والطين.. وغير ذلك.

٤- هدف إرشادي - علاجي:

وفقاً لهذا الهدف، لابد من تقديم الألعاب لمساعدة الطفل في التخلص من التوتر الانفعالي والضغط النفسية التي يعاني منها. لذلك تقدم الألعاب للطفل بعد دراسة مشكلته، وتحديد سببها، ثم تقديم التوجيه والإرشاد أو العلاج المناسب للتخلص منها، وذلك من خلال أسلوب التحكم بالسلوك، وتعزيز السلوك الصحيح ومكافأته.

فالهدف من استخدام اللعب في توجيه وإرشاد الأطفال هو ضبط سلوكهم وتوجيهه وتصحيحه، إذ إن اللعب يمكنهم من التبصر بمشكلاتهم وصراعاتهم،

ويساعدهم في تعلم سلوكيات أكثر فاعلية في مواجهتها، ويحقق لهم قبولاً أفضل لذاتهم.

أساليب إرشاد الأطفال باللعب:

تعدّ المرشدة النفسية فرجينيا أكزلين (Virginia Axline)، والمرشدة جيرى لاندرث (Gerry Landrith) في الولايات المتحدة الأمريكية، أول من طور طريقة الإرشاد باللعب للأطفال. ومن أجل إرشاد الأطفال من خلال اللعب لابد من تهيئة غرفة خاصة للألعاب لا تقل مساحتها عن (٦م × ٦م)، وأن تزوّد برفوف على جدرانها، بحيث يوضع عليها كل ما يمكن أن يكون موضوع لعب للأطفال من علب فارغة، وسيارات، وأسلاك، وخيطان، وأدوات بلاستيكية مثل: المجرفة والمعول وأدوات الطبخ. كما يوضع فيها رمل ناعم وطاولة وسبورة خشبية وطباشير ومرسم وأقلام ملونة وفرشٍ ودهانات ومكعبات وكرات بلاستيكية وسكين بلاستيكي أو خشبي، وعدة نجارة، ومسرح عرائس، وبنادق وجنود، وأقنعة.. إلخ.

كما يجب أن تحتوي غرفة إرشاد الأطفال ألعاباً تمثل أفراد الأسرة جميعاً (الأب، الأم، الأخوة) بأحجام متناسبة مع أفراد الأسرة، وأن يكون عددها مطابقاً لعدد أفراد أسرة الطفل (المسترشد). بالإضافة إلى ذلك لابد أن يوجد في الغرفة ألعاب تمثل أطفالاً بمراحل عمرية مختلفة مع الأدوات التي تستخدم في رعايتهم (زجاجة حليب فارغة، مصاصات، وبعض أدوات اللعب). ويمكن للمرشد النفسي أن يتبع في إرشاد الأطفال باللعب أحد الأساليب التالية:

أ . اللعب الحر أو غير المباشر:

حسب هذا الأسلوب، يدخل الطفل والمرشد إلى غرفة الألعاب، ويجلس المرشد في مكان معين، ويترك للطفل حريته باستكشاف الألعاب الموجودة في الغرفة بحيث يتقحصها ويقرر في النهاية موضوع اللعبة التي سيلعب بها. أما دور المرشد فيتابع حركات الطفل، فإذا أمسك بلعبة ما وتركها فإنه يسأله: ماذا تعني لك هذه اللعبة؟ لماذا تركتها؟ وإذا ضرب مثلاً كيس الإسفنج المعلق يقول له: أراك غضبان، لماذا تضرب هذه اللعبة؟ وقد يشارك المرشد الطفل في اللعب وقد لا يشاركه حسب رغبة الطفل، وهذا الأسلوب من الإرشاد يساعد في علاج الاضطرابات الوجدانية عند الأطفال (الزعيبي، ١٩٩٨ : ١٨٩).

ب . اللعب المباشر:

في هذا الأسلوب من الإرشاد يحدد المرشد النفسي مسرح اللعب، ويصمم اللعب وأدواته بما يتناسب وعمر الطفل ومشكلاته وخبراته، ثم يترك له حرية اللعب في جو آمن يسوده العطف والتقبل، وقد يشترك المرشد مع الطفل في اللعب ليعكس له مشاعره ويوضحها، ليتمكن من إدراك ذاته، ويعرف إمكاناته (الزعيبي، ٢٠٠٠).

ج . اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي:

قد يستخدم المرشد النفسي اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي كما هو في حالات الخوف (الخوف المرضي) من حيوانات معينة، حيث يمكن تحصين الطفل تدريجياً بتعويده على اللعب بدمى هذه الحيوانات في مواقف آمنة سارة متدرجة ومتكررة حتى تتكون عنده ألفة بهذه الأشياء تساعد على إزالة الحساسية والخوف، يلي ذلك زيارة لحديقة الحيوان لمشاهدة هذه الحيوانات والطفل في حالة استرخاء دون خوف (زهران، ١٩٩٨: ٣٨٦).

شروط الإرشاد باللعب:

هناك شروط لابد للمرشد النفسي أن يتقيد بها أثناء الإرشاد باللعب منها:

- إعطاء الطفل الحرية في اختيار اللعبة التي يرغب بها.
- أن يتعامل مع الطفل باعتباره طفلاً وليس راشداً.
- أن يبني مع الطفل علاقة ودية تقوم على الحب والتقبل سواء نجح أم فشل.
- أن يترجم أفعال الطفل إلى تعليقات معينة.
- ألا يضرب الطفل عندما يخطئ.
- ألا يسمح للطفل بإيذاء الألعاب أو الممتلكات في غرفة الألعاب.
- الإقلال من عبارات المديح للطفل (ممتاز، جيد..).
- عدم محاولة توجيه الطفل، بل متابعة تحركاته.

- متابعة الطفل عند قيامه بسلوك غريب حتى لا يؤدي نفسه.
- الصمت الطويل لإتاحة الفرصة للطفل للتفاعل مع أعباء بالشكل الأمثل.
- النزول إلى مستوى الطفل أثناء الحديث معه أو توجيهه.
- عدم ترك غرفة الألعاب إلا بعد إعادة الأشياء إلى أماكنها.
- التقيد بوقت معين للعبة دون تجاوز ذلك.
- السماح للطفل بالعيش مع أعباء بوصفه طفلاً، والتفكير والفهم بوصفه طفلاً، دون إقحام خبرات المرشد في ذلك.

أدوات الإرشاد باللعب:

تعدُّ الألعاب وسيلة الاتصال بالطفل أثناء عملية الإرشاد، لذا فإن اختيارها يجب أن يتم بعناية كبيرة، إذ يفترض في هذه الألعاب أن تسهم في التنفيس عن انفعالات الأطفال، والتعبير عن مشاعرهم الحقيقية. فقد أشار لاندريث (Landreth, 1991) إلى وجود عدد من المعايير في اختيار ألعاب الأطفال منها:

- ١- أن تسهل عملية الإبداع عند الأطفال.
- ٢- أن تكون جاذبة لانتباه الأطفال حتى يُقبلوا عليها باهتمام.
- ٣- أن تزودهم بخبرات تشعرهم بالنجاح.
- ٤- أن تكون جيدة الصنع، وغير قابلة للكسر بسهولة، وألا تكون مؤذية لهم.

من أنواع الألعاب التي يمكن اختيارها لغرفة اللعب ما يلي:

أ- ألعاب الحياة الواقعية:

هي ألعاب تكون متوفرة عادة في المنزل مثل: ألعاب العرائس، وأدوات المطبخ، والتلفون، ووسائل الاتصال الأخرى (الجوال)، ودمى الأطفال، وملابس الأطفال، وعائلات من الحيوانات... وغيرها. وهذه الألعاب تسهم في بناء علاقة مع المرشد، واكتشاف مدى ارتباطهم بأسرهم.

ب- ألعاب العمل:

تتمثل هذه الألعاب في : البنادق، والسهام، والألعاب العسكرية، والسكاكين المطاطية، ولوحة السهام.. وغيرها. ويمكن أن يضاف إلى هذه الألعاب صناديق الرمل كنموذج لحديقة المنزل، واللعب بالصلصال لتشكيل بعض الحيوانات والطيور أو رسم إنسان، واللعب بالدمى المتحركة حتى تأخذ دور الأشخاص المؤثرين في حياة الطفل.

ج- الألعاب الإبداعية:

من أمثلة الألعاب الإبداعية التي تستخدم مع الأطفال، رسم الصور، والصلصال، والتلوين، والدمى المتحركة، وورق الصحف والتشكيل، أقلام ملونة، وكرتون، وغيرها.

ثانياً - الإرشاد السلوكي: Behavioral Counseling

ما الإرشاد السلوكي؟

يعد الإرشاد السلوكي أحد أشكال الإرشاد النفسي، يقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم، يهدف إلى إحداث تعديل أو تغيير إيجابي مباشر في السلوك محل الشكوى لدى فرد معين، بحيث تجعل حياته وحياة المحيطين أكثر إيجابية وفاعلية.

احتل الإرشاد السلوكي مكاناً مهماً في الإرشاد منذ مطلع الستينات من القرن العشرين، وهو يستخدم في مجال الإرشاد العلاجي، وقد استفاد من نظريات بافلوف (١٩٢٧)، وواطسن (١٩٢٠) في التعلم الشرطي الكلاسيكي. كما استفاد أيضاً من نظريات ثورنديك (١٩١١)، وهل (١٩٤٣)، وسكنر (١٩٣٨) في التعزيز الموجب والسالب، والتحكم في المنبهات الخارجية باعتبارها وسيلة من وسائل ضبط السلوك. واستفاد أيضاً من أسلوب الإرشاد العقلي (المعرفي) لألبرت إليس (A.Ellis)، إذ يؤكد هذا الأسلوب على التفكير أكثر من اهتمامه بالمشاعر. واستفاد أيضاً من الأساليب الاجتماعية في الإرشاد وخاصة التدريب على المهارات الاجتماعية (أسلوب لعب الأدوار) بغرض زيادة قدرة المسترشد على مواجهة الإحباط والعجز في المواقف الاجتماعية الحاسمة.

ويرى كرايزنر (Kraisner,1990) أنه في عام (١٩٧٥) تقريباً بدأت الثورة الثانية في حركة الإرشاد أو العلاج السلوكي، إذ جاءت مصاحبة للتطورات

الجديدة في نظريات التعلم التي تمثلت في ظهور نظريات التعلم المعرفي، والتعلم الاجتماعي، وقد فتحت هذه الإسهامات الجديدة للمرشدين والمعالجين السلوكيين آفاقاً وإمكانات جديدة ومتعددة لتغيير السلوك، وتطوير نظريات التعلم الكلاسيكية.

أهداف الإرشاد النفسي السلوكي للأطفال:

- تعد العملية الإرشادية وفقاً للنظرية السلوكية نوعاً خاصاً من الموقف التعليمي، لذلك يهدف الإرشاد السلوكي بالنسبة إلى حالات السلوك المضطرب إلى:
- تعديل السلوك وذلك من خلال محو السلوك السابق المضطرب وإطفائه، وإحلال سلوك جديدة مرغوب. كما يسعى المرشد السلوكي إلى مساعدة المسترشد خطوة خطوة حتى يتسنى له تعلم السلوك المرغوب فيه.
- مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات أو اضطرابات سلوكية في حل مشكلاتهم، ومساعدتهم في توجيه حياتهم بأنفسهم، وأن يسهموا بشكل فعال في المجتمع الذي يعيشون فيه.
- من أجل تحقيق ذلك، لابد للمرشد النفسي من تهيئة محيط مناسب للمسترشد تتاح له فيه الحرية الكاملة للتعبير عن سلوكه الذي يعاني منه، بحيث يشعر أن كل ما يقوله يلقي قبولاً دون نقد من قبل المرشد، وهذا يساعد في إيجاد فهم متبادل بين الطرفين، ويتمكن المسترشد من تحديد مشكلته بعبارات دقيقة ومباشرة مثل «أتهته عند وقوفي أمام التلاميذ للإجابة أو

للشرح». كما يجب على المرشد النفسي أن يكون متفهماً ومتقبلاً للمسترشد، ويفهم ما يريد إيصاله مع عدم التسرع في اتخاذ قرارات مسبقة عن المسترشد. كما يجب على المرشد السلوكي إدراك الوقت المناسب وحالة المسترشد عند تقديم المدح والثناء له.

إجراءات الإرشاد السلوكي للأطفال:

إن جوهر الإرشاد السلوكي هو إحلال سلوك ملائم ومرغوب محل سلوك غير ملائم وغير مرغوب أو مكروه، ويكون ذلك من خلال الخطوات التالية:

١ - تحديد السلوك غير المرغوب فيه عند الطفل.

إن تحديد السلوك غير المرغوب فيه الذي نريد تعديله أو تغييره من قبل المرشد السلوكي، هو السلوك المحوري مصدر الشكوى، وهو الذي يتفق المرشد مع المسترشد أو الأسرة على أن تعديله سيؤدي إلى تحقيق الشفاء. وهذا السلوك لابد أن يحدد نوعياً، فعبارات مثل مكتئب أو مندفع أو لديه ضعف في الشخصية ليست مقبولة، لأن المطلوب هو تحديد الشكوى بعبارات سلوكية يمكن ملاحظتها ومتابعتها وتقييم جوانب التقدم فيها مثلاً: إنه لا يحسن التعبير عن غضبه عندما لا يحصل على حقه. وبعد تحديد السلوك المطلوب تعديله، لابد أن تكون لدى المرشد والمسترشد والأهل صورة واضحة عن كيفية تأثير هذا السلوك في صحة المسترشد وسلوك الآخرين نحوه.

٢ . جمع بيانات عن عدد مرات ظهور السلوك غير المرغوب:

تستخدم لهذا الغرض وسائل مثل الملاحظة، واستمارات خاصة معدة لهذا الغرض من أجل بيان مدى تكرار هذا السلوك بما في ذلك الأوقات والظروف التي ترتبط بزيادة حدوثه أو نقصه ، وذلك من أجل متابعة التطورات الإرشادية لهذا السلوك، والاستمارة التالية توضح ذلك:

استمارة تسجيل السلوك خلال (٢٤) ساعة

الاسم: _____ العمر: _____ التاريخ: / /

التعليمات: سجل حسب هذا الجدول ظهور السلوك كل ساعة

ضع علامة (✓) إذا ظهر هذا السلوك، وعلامة (x) إذا لم يظهر خلال هذه الساعة على مدار ٢٤ ساعة أو طوال فترة الملاحظة. لا تدع أي ساعة تمر دون أن تلاحظ السلوك كل يوم وطوال اليوم لمدة.....أيام

م	السلوك	فترات الملاحظة	ملاحظات
١	إعتداء		
٢	ضرب		
٣	تخطيم ملكية		
٤	تبول		
٥	اضرار بالنفس		

٣- تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالمسترشد عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه:

يهتم الإرشاد السلوكي بما يحدث الآن للمسترشد، كما يهتم أيضاً بالبيئة التي يحدث فيها السلوك وإن كان لا يمنع من التطرق إلى الماضي أحياناً ولكن دون تركيز شديد عليه. لذلك لابد من تحديد أنواع السلوك مصدر الشكوى، وتاريخ

حدوثه، والوقت الذي استغرقه، ومع من حدث هذا السلوك غير المرغوب فيه (المعلم، الأب، الأم، زملاء..)، كم مرة يحدث في اليوم، ما الذي حدث قبل ظهور السلوك (بعد توبيخه، رفض طلب له إثر مشادة مع الأب أو المعلم..)، كيف استجاب الآخرون للسلوك، ما المكاسب التي جناها المسترشد من جراء سلوكه الخاطئ (عدم الذهاب إلى المدرسة، إزعاج الأسرة، الحصول على نقود..). ويمكن استخدام استمارة الملاحظة التالية لهذا الغرض:

استمارة ملاحظة السوايق واللواحق السلوكية

اسم الشخص:

التعليمات: فيما يلي بعض جوانب السلوك أو المشكلات التي تصدر عن البعض . المطلوب أن تقرأ ما هو هذا السلوك، وأن تضع دائرة حول إحدى العبارات المرصودة بالخانة الأولى من الجدول. املاً ببقية الخانات بحسب ما هو محدد.

م	السلوك	تاريخ حدوثه	الوقت الذي استغرقه	كم مرة في اليوم	ما الذي حدث قبل ظهور السلوك؟	الاستجابة اللائقة من الشخص أو الآخرين	ما المكاسب التي عادت عليه من جراء السلوك كما يراها؟	أي ملاحظات ارتبطت بظهور المشكلة
١	ضرب أو اعتداء				١- إثر رفض الطلب	١- الأمر بأن يسكت	١- الانتباه له	مثلاً:
٢	تخطيط ملكية				٢- إثر توبيخه	٢- تهديد	٢- الاستيلاء على شيء	مولود جديد غيره
٣	شتائم				٣- إثر نهيه عن شيء	٣- تقييد الحركة	٣- عدم الذهاب إلى المدرسة	انفصال مرتقب عن الأسرة
٤	إضرار بالنفس				٤- إثر مشادة	٤- الخصام	٤- الهرب من أداء الواجب	شكاوى رسمية
٥	هروب				٥- إثر اللعب مع الأخوة	٥- حرمانه من ممتلكاته	٥- عدم التنظيف	تغيرات بيولوجية كالعادة الشهرية عند الفتيات

٤- وضع خطة إرشادية مناسبة يمكن اتباعها مع المسترشد للتخلص من السلوك غير المرغوب فيه.

يضع المرشد خطة إرشادية للمسترشد حسب طبيعة المشكلة، فالخوف عند الطفل مثلاً يمكن التخلص منه باستخدام أسلوب «التخلص التدريجي من الحساسية» أو باستخدام الغمر، أو باستخدام النماذج السلوكية، أو باستخدام التعزيز. كما أنه في حالة كثرة المجادلة عند الطفل، يمكن للمرشد أن يضع خطة إرشادية يجعل الطفل يزيد من نسبة الإصغاء، أو يزيد من طرح الأسئلة، ويمكن في هذه الحالة إشراك الوالدين والمعلمين في ذلك. ويمكن كذلك تحديد المدعمات الإيجابية التي تزيد من ظهور السلوك المرغوب فيه، وكذلك المدعمات السلبية التي تعوق ظهوره.

وفي الإرشاد السلوكي قد يصلح أحد الأساليب مع مسترشد ولا يصلح مع مسترشد آخر يعاني من المشكلة ذاتها، ولابد للمرشد السلوكي من أخذ ذلك بعين الحسبان.

٥- تطبيق الخطة الإرشادية المقترحة من قبل المرشد:

يكون ذلك من خلال تشجيع المدرسة والأسرة على توفير الظروف التي تساعد على ظهور أنواع السلوك الإيجابية المرغوب فيها بدلاً من التركيز على مراقبة السلوك غير المرغوب فيه وعقابه، وكذلك تعزيز أي سلوك إيجابي يصدر عن الطفل (لفظياً أو حركياً)، وتكليفه بنشاطات ينتهي أداؤها دائماً بالنجاح

وإثابته على ذلك، مع الاحتفاظ بسجل يومي لملاحظة مدى التقدم في السلوك المطلوب. ويمكن أن يتعاون في تطبيق الخطة الإرشادية كل من الوالدين والمدرسين والزملاء وغيرهم.

٦- تعميم السلوك المرغوب فيه:

بعد أن يتعلم المسترشد السلوك المرغوب فيه، لابد من تشجيعه على تعميم هذا السلوك لممارسته في البيئة الطبيعية (في الأسرة، في المدرسة، في المجتمع) بكل الوسائل الممكنة.

٧- التقييم الموضوعي لنتائج الأسلوب الإرشادي المستخدم في مواجهة المشكلة وفاعليته في تعديل السلوك غير المرغوب فيه أو تغييره، وذلك حتى يتمكن المرشد من إجراء المقارنات.

ثالثاً - الإرشاد الجماعي للأطفال:

يعدُّ الإرشاد الجماعي للأطفال من الأساليب الإرشادية الحديثة نسبياً، إذ ظهر بشكل منظم في الثلاثينات من القرن العشرين، وأصبح استخدامه في المجتمعات الحديثة أكثر إلحاحاً، نظراً للتصدع الذي تعاني منه الكثير من الأسر، وما يعانيه الأطفال نتيجة لذلك من حرمان الوالدين، ومن العناية به في جو أسري آمن.

تضم جماعة الإرشاد في الإرشاد الجماعي للأطفال عدداً لا يتجاوز عشرة أطفال من أعمار متقاربة، ومن ذوي المشكلات المتشابهة، ويمكن أن تكون

جماعة الأطفال من جنس واحد أو من الجنسين، بحيث يتلاءم زمن الجلسة مع عمر الأطفال.

تعتمد معظم أساليب إرشاد الأطفال على الإرشاد الجماعي، لأن الجماعة تتمي زيادة وعي الطفل لذاته وسلوكه وسط الجماعة. كما تصحح الجماعة وتعمق فكرة الطفل عن ذاته، وتتيح له الفرصة للتعبير الصادق عن نفسه. فالطفل يشعر بالأمن والأمان ضمن إطار المجموعة الإرشادية مما يجعله يتصرف بحرية وطلاقة، ويصبح أكثر شجاعة للقيام بعمل أشياء كان يبتعد عنها لو كان لوحده (العاسمي، والشيخ، وبلان، ٢٠٠٨).

مفهوم الإرشاد الجماعي:

هناك تعريفات عديدة للإرشاد الجماعي، فقد عرّفه إبراهيم (١٩٩٧: ٢٦٠) بأنه «أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي يقوم على علاقة بين مرشد نفسي ومجموعة مسترشدين من أجل تقديم خدمات الإرشاد خلال الجلسات الإرشادية». كما عرّف ثومبسون وآخرون (Thompson, et. al.; 2004, p:485) الإرشاد الجماعي بأنه "عملية تفاعل متبادلة بين شخصين أو أكثر وجهاً لوجه، من أجل تحقيق أهداف مشتركة، يجتمعون في مكان مخصص لعملية الإرشاد بالاتفاق مع المرشد، على أن يعرف جميع أفراد الجماعة الإرشادية أسلوب العمل الإرشادي الجماعي وأهدافه ومسؤولياتهم تجاهه". بناء على ذلك يمكن تعريف الإرشاد الجماعي بأنه "عملية تفاعلية-اجتماعية

تتم بين المرشد ومجموعة من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعة صغيرة متجانسة فكرياً وعقلياً، يتراوح عدد أفرادها بين (٦ - ١٢) شخصاً، بهدف مساعدتهم على تعديل سلوكياتهم واتجاهاتهم وتقديرهم أو تغييرها على مستوى الشعور وحل مشكلاتهم وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي الجماعي للأطفال:

يقوم الإرشاد الجماعي على عدد من الأسس النفسية والاجتماعية منها:

- يقوم على مبدأ أن مجموعة الأطفال في الإرشاد الجماعي قد يتشابهون معاً في الظروف والخصائص، ولديهم مشكلة واحدة، وأن بعض المشاكل أسبابها اجتماعية، ولا تحل إلا على المستوى الاجتماعي.
- يعدُّ بمثابة تغذية راجعة لكل طفل داخل جماعة المسترشدين (الأطفال)، وفيها يسود قانون الأخذ والعطاء ولعب الأدوار، وتعلم مهارات الاتصال.
- لكل طفل حاجاته النفسية والاجتماعية التي لا يمكن إشباعها إلا من خلال الجماعة كالحاجة إلى الحب والأمن والانتماء والتقدير الاجتماعي.
- مجال يطرح فيه الأطفال كل ما يسبب لهم سوء التوافق، ويتعلمون كيف يناقشون مخاوفهم وشكوكهم ومشاكلهم، ويقارنونها بمشاكل الأطفال الآخرين التي تصبح بمثابة مرآة يرى من خلالها الطفل نفسه ومشكلاته، إذ يتمكن من خلال الجماعة التنفيس عن انفعالاته وتوتراته.
- يتمكن الأطفال في الجماعة الإرشادية من تكوين علاقات اجتماعية جديدة،

والوصول إلى استبصار يساعد في الكشف عن بعض الحلول والاستجابات الجديدة التي لم يعرفها الأطفال من قبل.

- يتوصل كل عضو من أعضاء الجماعة الإرشادية إلى نتيجة مؤداها أن هناك من يعاني ما يعانيه، مما يجعله أكثر جرأة وحرية في مناقشة مشكلاته وطرحها للإرشاد.

- العزلة الاجتماعية سبب مهم في حدوث المشكلات والاضطرابات النفسية عند الناس.

- إن سلوك الإنسان محكوم بقيم المجتمع الذي يعيش فيه ومعاييره وعاداته وتقاليده.

أهداف الإرشاد الجماعي للأطفال:

إن الهدف النهائي في الإرشاد الجماعي للأطفال هو مساعدة المسترشد(الطفل) في حل مشكلاته. ويمكن تحقيق هذا الهدف كما صاغها كوري(Corey,1982) من خلال الأهداف التالية:

- ١- تعليم الطفل - المسترشد الثقة بالنفس والثقة بالآخرين.
- ٢- زيادة معرفة الطفل - المسترشد بذاته.
- ٣- تعرّف الحاجات والمشكلات المشتركة بين أعضاء الجماعة الإرشادية.
- ٤- زيادة تقبل الذات واحترامها من أجل الوصول إلى رؤية جديدة لها.
- ٧- إيجاد طرائق جديدة للتعامل مع المشكلات التي تواجه الطفل - المسترشد في

حياته اليومية.

- ٨- وضع خطط خاصة لتغيير بعض السلوكيات، ومتابع تلك الخطط.
- ٩- تعلم مهارات اجتماعية جديدة.
- ١٠- تعليم الطفل- المسترشد كيفية مواجهة الآخرين باهتمام وصدق.
- ١١- الابتعاد عن مجرد تحقيق الطفل- المسترشد لتوقعات الآخرين، وتعلم التعايش مع توقعات الطفل نفسه.
- ١٠- اكتشاف الطفل- المسترشد لقيمه التي يؤمن بها، ومحاولة تعديلها إذا اقتضى الأمر ذلك.

استخدامات الإرشاد الجماعي في إرشاد الأطفال:

- يستخدم هذا الأسلوب بفاعلية في إرشاد الأطفال من عمر ما قبل المدرسة الابتدائية، وأطفال من عمر المدرسة الابتدائية، ومع المراهقين، إذ يتيح لهم فرص التفاعل فيما بينهم، وينمي عندهم المهارات الاجتماعية.
- يستخدم الإرشاد الجماعي لتهيئة الفرصة للطفل للتعبير عن انفعالاته المكبوتة، والتغلب على مشكلاته، وفهم نفسه، وإدراك نواحي القوة والضعف في شخصيته، بحيث يتقبل ذاته كما هي.
- يستخدم مع التلاميذ الذين يعانون من سوء توافق مدرسي وسوء توافق أسري وسوء توافق نفسي.

• يستخدم مع الأطفال الذين يعانون من مخاوف اجتماعية أو الذين يفقدون إلى الثقة بالنفس.

• يستخدم أيضاً في عيادات إرشاد الأطفال، وإرشاد أسر الأطفال الذين يعانون من مشكلات متشابهة، ومع الوالدين الذين يتبعون أساليب تربية خاطئة في تنشئة أبنائهم.. (العاسمي، والشيخ، وبلان، ٢٠٠٨).

• يستخدم في علاج كثير من المشكلات النفسية كالانطواء، والاكتئاب، وضعف القدرة في تأكيد الذات (ملحم، ٢٠٠٧).

• يستخدم في حالة اضطراب علاقات الطفل بأقرانه، إذ يتاح للمرشد النفسي

ملاحظة التفاعل الحاصل بين الطفل وأقرانه دون الاعتماد كلياً على ما يقوله الآخرون عن الطفل (المعلم، أحد الوالدين..)، مما يمكنه من ملاحظة ما يقوم به الطفل فعلاً من أعمال، أو أفعال، أو أقوال تؤدي إلى رفضه من قبل الآخرين. وهذا ما يساعد المرشد النفسي على تقديم العون للطفل المشكل بما يمكنه من تعديل سلوكه غير المرغوب فيه أو تغييره من خلال اتباع الطفل لعدد من الفنيات مثل: لعب الأدوار، وتبادل لعب الأدوار، وتعزيز أنماط السلوك المرغوبة، وتعزيز سلوك الأطفال الآخرين عند قيامهم بسلوك مرغوب تجاه الطفل، ومن خلال تقديم النموذج الحسن للسلوك المرغوب فيه أثناء التفاعل مع الآخرين (سلامة، ١٩٩١).

والجدير ذكره فإن الإرشاد الجماعي للأطفال يستخدم قبل الإرشاد الفردي

ويمهد له، وقد يتخلل الإرشاد الفردي جلسات إرشاد جماعي، وقد يتخلل الإرشاد الجماعي جلسات إرشاد فردي.

قيادة المجموعة الإرشادية في الإرشاد الجماعي:

يتحدد نمط قائد المجموعة ودوره دائماً بناءً على هدف المجموعة، وفيما يخص المجموعة الإرشادية فإن نمط القيادة الفعال والنشط والعملي هو المفضل لقيادة هذه المجموعة. وقد حدد يالوم (Yalom,1995) ثلاث وظائف أساسية يقوم بها قائد المجموعة وهي كما ذكرها الخطيب (٢٠٠٣) ما يلي:

١ - تكوين المجموعة والمحافظة عليها:

تتجلى مهمة قائد المجموعة الإرشادية (المرشد) في بناء هذه المجموعة، ويكون ذلك من خلال اختيار عناصرها وإعدادهم، إذ إن هناك أطفال لا يجوز انضمامهم لها، مثل الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية، أو الأشخاص الذين لا يحبون مخالطة الناس، فأمثال هؤلاء يحتاجون إلى رعاية فردية أكثر من أن يكونوا داخل المجموعة الإرشادية.

٢ - البناء الثقافي للمجموعة:

عندما يتم بناء المجموعة الإرشادية، تكون مهمة قائد المجموعة العمل على تتميتها لتكوّن نظاماً اجتماعياً إرشادياً، ومن أجل ذلك يضع معايير تحكم تفاعل أعضاء المجموعة. كما يعمل على إيجاد المناخ المناسب الذي يساعد في التفاعل الإرشادي بين الأعضاء، والكشف عن المشاعر الحالية للمسترشد، وتقبل الأعضاء

الآخرين دون إصدار أحكام عليهم، ويعمل على تلقائية التعبير، وإيجاد الرغبة في تفهم الذات، وعدم رضا الطفل - المسترشد عن بعض الأنماط السلوكية التي لديه، والرغبة في التغيير.

٣- التركيز على مبدأ هنا والآن: Here and Now

من أجل أن يكون الاهتمام بما يجري داخل المجموعة فعالاً لابد من التركيز على أمرين هما:

- أ- أن يعيش أعضاء المجموعة مع بعضهم في الحاضر.
- ب- أن يطوروا مشاعر قوية نحو بعضهم بعضاً، ونحو قائد المجموعة (المرشد)، ونحو المجموعة (مجموعة الأطفال المشاركين). وهذان الأمران متداخلان معاً، وأنه لابد من التعبير عن مشاعر الحاضر هذه، لأنه إذا عبّر جميع أعضاء المجموعة عن مشاعرهم الحالية فإنهم سيحصلون على خبرة لا يمكن أن تنسى ما لم يحلّ محلها سلوك جديد.

أساليب الإرشاد الجماعي:

توجد أساليب متعددة في الإرشاد النفسي الجماعي، ويعود ذلك التعدد إلى اختلاف المدارس الإرشادية والعلاجية التي تستند إليها هذه الأساليب. ومن أهم أساليب الإرشاد الجماعي كما ذكرها الزعبي (٢٠١١) ما يلي:

١. أسلوب المناقشات الجماعية:

يعد العالم مكسويل جونز (Jones) من رواد استخدام هذا الأسلوب في

الإرشاد النفسي الجماعي أثناء الحرب العالمية الثانية. كما يعدّ التعليم وإعادة التعليم مهماً في هذا الأسلوب.

تتم المناقشة الجماعية عن طريق إثارة أسئلة متعلقة بالمشكلة، ثم يبدأ الأطفال -المسترشدون في الإجابة عن الأسئلة، ويكون المرشد النفسي محوراً لهذه المناقشات. وتتدرج المناقشات من المشكلات العامة إلى المشكلات الخاصة بالأطفال -المسترشدين، وإذا تطلب الأمر عرض نماذج لحالات أخرى لديها المشكلة نفسها، يجب أن تعرض بأسماء أخرى، عملاً بمبدأ سرية المعلومات، وهذه الطريقة تصلح مع الأطفال في مرحلة الطفولتين الوسطى والمتأخرة (سيفان، ٢٠٠١، ج٢: ١٨٧-١٨٨).

فالمرشد هو الذي يقوم بإعداد المحاضرة وإلقائها أو النقاش الجماعي، وقد يستعين بذوي التخصص والخبرة لمساعدته في ذلك. أما الحاضرون فهم المسترشدون (الأطفال) الذين يتشابهون في المشكلة التي يدور حولها النقاش، فإذا كان طرح المرشد مناسباً للمشكلة، فإن ذلك يشكل دافعاً قوياً للمسترشدين للإسهام بشكل فعال في المناقشة.

وفقاً لهذا الأسلوب، يستحسن البدء بمناقشة المشكلات النفسية والاجتماعية العامة، ثم يتم الانتقال إلى المشكلات الخاصة بأعضاء الجماعة، ويكون موضوع المحاضرة أو المناقشة متصلاً بجوهر المشكلة، ومحور النقاش حالات افتراضية بأسماء وهمية، لكنها تتصل بالواقع الذي يعاني منه أعضاء الجماعة. ومن أبرز

موضوعات المحاضرات والمناقشات، موضوعات عن الصحة النفسية، والمرض النفسي، وتأثير الانفعالات على الجسم، ومشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي، والدين وأثره على السلوك..

يكون المرشد في هذا الأسلوب هو مدير المناقشات، فهو يثير الأسئلة ويوزعها على أعضاء الجماعة، ويتلقى الأسئلة من الحاضرين، ويتعاون معهم في الوصول إلى إجابات صحيحة عن هذه الأسئلة. فالهدف من هذا الأسلوب هو فهم المسترشد للمشكلة من خلال المناقشة وإجابات الآخرين، ومن خلال رؤية مشكلات الآخرين، وما انطوت عليه من أسباب.

٢- طريقة السيكدوراما: Psycho Drama

تسمى هذه الطريقة بالدراما النفسية، أو التمثيل النفسي المسرحي للمشكلة النفسية، وهي طريقة عملية في إرشاد الأطفال، إذ يتم إعداد قصة مكتملة العناصر (أحداث، أبطال القصة، أدوار،...)، وتمثل هذه القصة المشكلة التي يعاني منها المسترشدون، ويطلب من المسترشدين تمثيل القصة، مع ترك الحرية لكل طفل - مسترشد اختيار الدور الذي يرغب في تمثيله، ويشجع المرشد كل مسترشد ضرورة الاندماج في دوره.

تساعد هذه الطريقة المسترشدين في التنفيس الانفعالي لدى الأطفال - المسترشدين، وتحديد جوانب القوة والضعف لدى كل منهم، وتكسيبهم معارف وأنماط سلوكية جديدة تساعدهم في مواجهة مشكلات أخرى مستقبلاً. وهذه الطريقة

تصلح مع الأطفال بعد اكتمال نموهم اللغوي بدرجة تسمح لهم حرية التعبير (سعفان، ٢٠٠١، ج ٢).

٣- التمثيل الاجتماعي المسرحي (السوسيو دراما): Socio Drama

يتناول هذا الأسلوب المشكلات ذات الطابع الاجتماعي، وتعالج مشكلات اجتماعية أو اقتصادية أو قضايا عامة في المجتمع، ولا تركز على مشكلة فردية خاصة كما في السيكودراما لأن أهم ما فيها هو الجماعة.

٤- لعب الأدوار:

يتناول هذا الأسلوب أي موقف يسبب القلق أو الاضطراب للمسترشد، إذ يساعد أداء الدور في مواجهة المواقف الحقيقية خارج إطار المجموعة، فقد يُطلب مثلاً من المسترشد الذي يعاني من الخجل وبمساعدة أحد أعضاء المجموعة أن يؤدي دور من يتحدث إلى المدير أو المعلم بجرأة وشجاعة، ويُطلب إليه أن يؤدي الدور كما لو أن شخصاً آخر يعرفه قد قام به ويود لو كان مثله. وأكثر ما يستخدم هذا الأسلوب في مواجهة المواقف الاجتماعية.

٥ - النادي الإرشادي:

هو أحد أساليب الإرشاد الجماعي القائم على النشاط العملي والترويحي والترفيهي بصفة عامة، ومن أبرز رواد هذا الأسلوب سلافسون Salavson (١٩٤٧). يعد هذا الأسلوب مفيداً مع المسترشدين الذين يحتاجون إلى تكوين علاقات شخصية بناءة مع أقرانهم، وإلى تكوين خبرات اجتماعية من خلال التفاعل مع الآخرين. كما يفيد

هذا الأسلوب المسترشدين الذين يعانون من الرفض والحرمان والإحباط في الأسرة والمدرسة، أو في المجتمع بصفة عامة (زهرا، ١٩٩٨: ٣٣٢).

يتم تنظيم الجلسة الإرشادية في النادي الإرشادي (غرفة خاصة للأنشطة الترويحية)، بحيث نبدأ بنشاط رياضي أو نشاط فني أو مشاهدة فيلم أو تمثيلية، وفي نهاية الجلسات يجتمع المسترشدون مع المرشد لتناول الطعام والشراب، ويكون دور المرشد في النشاط محايداً أحياناً، ويتناول ما قد يظهر خلال النشاط الاجتماعي من سلوك منحرف بالتعديل في أحيان أخرى.

يتميز هذا الأسلوب الإرشادي بأن المرشد يسلك على سجيته كما في الحياة اليومية مما يساعد على تحديد السلوكيات التي تظهر عنده التي تكمن وراء سلوكه غير السوي وتقيد في تشخيص حالته. كما أن النشاطات الترويحية (الألعاب، ممارسة الهوايات..). تتيح فرصة التنفيس الانفعالي (تفريغ انفعالات السلوك العدواني). كما تساعد ممارسة مثل هذا النشاطات على تحسين التوافق الاجتماعي، وتكوين الصداقات داخل وخارج الجماعة، وتخفف من انفعالات الخجل والانطواء عند المسترشدين، مما يساعد في تحسين سلوكياتهم، واختفاء السلوكيات غير المرغوبة (القلق، التوتر، الخجل،.. الخ)، وزيادة السلوكيات المرغوبة (الثقة بالنفس، المبادرة الاجتماعية.. إلخ).

مسؤوليات المرشد في الإرشاد الجماعي للأطفال:

تقع على عاتق المرشد النفسي عدة مسؤوليات أهمها:

- ١- التخطيط لتكوين الجماعة الإرشادية سواء داخل المدرسة أم في مؤسسة الأحداث...إلخ.
- ٢- تحديد خصائص الجماعة الإرشادية من حيث العمر، ومستوى الذكاء، والمستوى الثقافي، والمشكلة التي يعانون منها.
- ٣- إعطاء الأطفال في المجموعة الإرشادية شرحاً قصيراً عن كيفية سير الجلسة الإرشادية بلغة سهلة ومفهومة ومحددة، بحيث يتضمن الشرح الأهداف الخاصة المرتبطة بالمشكلة والأهداف الفرعية التي ينتظر تحقيقها أثناء الجلسات الإرشادية، وتحديد عدد الجلسات الإرشادية، والإجراءات المستخدمة، وتحديد مسؤوليات الأطفال المشاركين في الجلسة الإرشادية.
- ٤- بناء علاقة إنسانية مع الأطفال يتمكنون من خلالها إدراك أنفسهم، وأن تترجم إلى أنماط سلوكية واقعية ومحددة وواضحة.
- ٥- يؤكد المرشد النفسي في بداية الجلسة الإرشادية على أهمية التواصل بين الأطفال، ويشجعهم على الدخول في محادثات دون تردد أو خوف. كما يتم توجيه الانتباه إلى الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن مشكلته، والطفل المنسحب والمنطوي...إلخ.
- ٦- إنهاء العضوية لعضو أو أكثر من أعضاء الجماعة الإرشادية من قبل المرشد، عندما يكتشف عدم جدية الطفل بأي نشاط يُطلب منه، أو نتيجة مرض الطفل، أو لأي حادث طارئ مع الطفل.

٧- إنهاء الجلسة الإرشادية بعد الانتهاء من تنفيذ إجراءات العملية الإرشادية المخطط لها، وبعد تحقيق الأهداف الإرشادية من الجلسة، وتقييم ما تم تحقيقه، ثم كتابة التقرير الختامي عن الجلسة الإرشادية.

رابعاً - الإرشاد بالرسم:

الرسم علاج للإنسان منذ القدم؛ فعندما كانت تتتاب الإنسان بعض المخاوف من الحيوانات كان يرسمها على الجدران، ثم أصبح الرسم وسيلة من وسائل تخزين الثقافة والكتابة، وتدرجياً أصبح الرسم نوعاً من أنواع الإبداع والعلاج في الوقت الحاضر، إذ كلما تخيل الإنسان شيئاً في المستقبل وقام برسمه حاول بعد ذلك أن يحققه.

والرسم قدرة إدراكية وإبداعية، وتأزر بصرى حركي، فعندما يبدأ الطفل في رسم منظر طبيعي مثلاً، فإنه يدركه ويدرك أعماقه. يستخدم الرسم أسلوباً من أساليب الإرشاد المباشر وغير المباشر، أو للكشف عن أنماط الشخصية لوضع خطة إرشادية سليمة، فإذا ظهرت علامات اضطراب في الشخصية من خلال الرسم فإنه يتم وضع برنامج إرشادي بالرسم لإصلاح هذا الاضطراب.

الرسم من وجهة النظر الوظيفية:

يرسم الأطفال في عمر الثالثة والرابعة رأس الإنسان مع زوائد تخرج منه ليعبر عن صورة مكتملة لشخص ما، ولا يرسم جذعاً معزولاً أو رقبة أو ذراعين أو رجلين

بوصفها تمثل شخصاً مكتملاً، فإذا أخذنا تفسير ذلك من وجهة النظر الوظيفية نجد أنه من الطبيعي لدى الطفل في سن الروضة أن يرسم رأساً كبيراً يتصل به ذراعان ورجلان لأن المثيرات الاجتماعية التي يمثلها الرأس، والاهتمام بالحركة في المكان الذي تعبر عنه القدمان، والامتداد إلى البيئة وتناولها الذي تمثله الذراعان، هي أشياء طبيعية بالنسبة إلى خبرة الطفل في هذا العمر. فالجسم لم يدخل بعد وعي الطفل بشكل دال بوصفه خبرة متميزة ذات مغزى، لذلك يظهر في الرسوم متأخراً عن الرأس والأطراف. كما لاحظت جود إنف (Good Enough) وجود فروق دالة بين الرسوم التي تم الحصول عليها من الأطفال الذكور وبين الرسوم التي تم الحصول عليها من الفتيات. فالفتيات يرسمن رؤوساً أضخم وأذرعاً أقصر، وأيدياً أصغر، وأرجلاً أقصر، وأقداماً أصغر مما يرسمه الأطفال الذكور، وقد عزت ذلك إلى الفروق في معاملة الوالدين وإلى الخبرات الشخصية للأطفال الذكور والإناث (ماكوفر، ١٩٨٧).

لذلك نجد أنه في رسوم الأطفال فإن الطفل يرسم ما يعرفه وليس ما يراه، كما نجد أن الملابس التي تشف ما تحتها، أو الشعر الذي يظهر من خلال القبعة يظهر بشكل متكرر في رسوم الأطفال. كما يظهر أيضاً في رسوم الأطفال التظليل الذي يدل على عدم إحساس الطفل بالأمن.

وقد يكون الرسم مظهراً من مظاهر النشاط التلقائي للطفل من أجل إرضاء حاجاته الجسمية والترويحية، أو ليدرب نفسه على مواجهة المواقف، وقد يكون

مظهراً للعلاقات الجمالية من خلال رؤية طفولية غير واعية ولا شعورية (العاسمي، والشيخ، وبلان، ٢٠٠٨).

كما يمكن من خلال رسوم الطفل اكتشاف محبته الخاصة لأحد أفراد الأسرة، وتوضيح طبيعة العلاقات المتبادلة داخل الأسرة المتمثلة بالحب أو الكره، إنه يعكس ذاته في رسومه حتى أنه يصور حياته اليومية مضيفاً إليه التخيلات غير الموجودة في الواقع لكنه يرغب في إيجادها والتعامل معها. فإذا رسم الطفل نفسه في حالات صعبة من الحياة العادية، أو يرسم بشكل متكرر أحلامه المخيفة، فإن ذلك إشارة إلى حالته غير الآمنة من الناحية العاطفية.

لذلك يستطيع المرشد النفسي أن يستقري من رسوم الأطفال توجهات البيئة الاجتماعية والوجدانية التي يعيشون فيها، فالأطفال يعكسون دون قصد في رسوماتهم الاتجاه الثقافي والحضاري لمجتمعهم. وتتوقف موضوعات رسوم الأطفال على جنس الطفل، فالأطفال الذكور يرسمون البيوت والطائرات والحروب..، والبنات يرسمن الأزهار والفتيات الحسنات. لكن في بعض الحالات نجد توجهاً استثنائياً نحو الجنس الآخر، حيث يرسم الذكور الزهور والفتيات، والإناث يرسمن المعارك والطائرات والدبابات، وهذا مرده إلى اختيار الطفل لا شعورياً قدوة من الجنس الآخر، إذ غالباً ما يرسم الطفل صورا لأقربائهم المحبين (العاسمي، والشيخ، وبلان، ٢٠٠٨).

دلالات رسومات الأطفال:

أ- عند رسم الطفل لفرد من أفراد أسرته في صورة سيئة مثل الوحش على سبيل المثال، فهو يحمل له موقف سيء أو خبرة غير مرضية من خوف أو استقزاز وما إلى ذلك، لذلك لابد في هذه الحالة من محاولة الإصلاح بين الطفل وبين الأب. ب- عندما يرسم الطفل نفسه بحجم صغير خلاف باقي شخصيات اللوحة، فإنه يرى نفسه صغيراً، غير واثق من نفسه ومن قدراته الشخصية. في هذه الحالة لابد من تعزيز ثقة الطفل بنفسه وتقوية شخصيته.

ج- عندما يرسم الطفل أسرته، وتكون صورة الأم متضخمة بعكس الأب، ويرسم شخصيته صغيرة، فإن هذا الطفل يرى بشكل واضح سيطرة شخصية أمه وتسلطها على والده، أو أنه يرى أمه هي المسيطرة في المنزل وضالة دور الأب في تربية الأبناء أو تربيته. لذا لابد في هذه الحالة أن يوجه الطفل بشكل غير مباشر أهمية دور الأب ودور الأم وتعزيز مكانة الأب عنده.

د- عند رسم الطفل نفسه بحجم كبير بعكس الشخصيات الأخرى، أو رقبته طويلة فإن هذا الطفل يعتز بنفسه بشكل خاص، والمشكلة بالطبع في الأسرة، لأن أسرة الطفل تعطي له في بعض الأوقات مكانة كبيرة تفوق إمكاناته وشخصيته، وتدفعه إلى الاعتزاز بنفسه لدرجة الغرور. لذا لابد للأم من الانتباه لهذا الأمر حتى لا يستمر ذلك في شخصيته.

هـ- عندما يرسم الطفل حيواناً صغيراً وأمه تحتضنه أو تحنو عليه بشكل متكرر، فإن الطفل في هذه الحالة يفتقر إلى حنان الأمومة، ويحتاج إلى مزيد من الاهتمام والدفع..

و- عندما يرسم الطفل شخص ضخم للغاية، عادة تدل الرسوم الضخمة لشكل الإنسان على العدوانية، والأطفال سيئو التوافق يميلون إلى رسم شكل إنسان مبالغ فيه.

ز- عندما يرسم الطفل شخصاً ضئيلاً للغاية، عادة يقال عن الرسوم الضئيلة لشكل الإنسان، أنها تدل على مشاعر النقص وعدم الكفاءة وانخفاض تقدير الذات والقلق والجبن والخجل والانقباض والميول الاكتئابية والاعتمادية.

ح- والطفل الانطوائي يرسم شكل الإنسان صغير جداً وغالباً ما يهمل ملامح الوجه وتفاصيله.

ط- إذا بالغ الطفل في تكبير حجم الرأس فهذا يدل على تضخم الأنا لديه، أما الأطفال المتوافقون نفسياً فإنهم يرسمون الرأس بشكل ملائم للجسم.

ي- الأطفال كثيرو الحديث أو العدوانيون، يرسمون فماً كبيراً جداً بأسنان ذات حجم كبير كما لو كانوا على استعداد دائم للقطع والالتهام، أما الأطفال المتوافقون نفسياً فإنهم يميلون غالباً إلى رسم حجم الفم مناسباً لحجم الجسم.

ك- الأطفال المضطربون الذين يشعرون بأنهم مراقبون أو متحكم فيهم، فإنهم كثيراً ما يرسمون عيوناً كبيرة ذات نظرة متشككة نافذة، أما الذين يميلون الى رسم العيون على شكل دوائر صغيرة، فهذا يدل على الاعتمادية وضحالة الانفعال، كما يكون حذف الطفل لعيون الشكل الإنساني دليلاً على عدم الرغبة في الاختلاط بالآخرين.

ل- يرسم الأطفال المتوافقون ذاتياً الأنف مناسباً للجسم، وإن التأكيد على فتحتي الأنف وتكبيرهما دليل على العدوان.

م- أما الطفل الذي يرسم العنق طويلاً بشكل مبالغ فيه، فهذا يعني أن هناك مصاعب في الوصول إلى تحقيق رغباته المطلوب إشباعها، وهناك أطفال يعانون من ذلك، فيقومون بحذف العنق نهائياً.

ن- تدل الأيدي الممتدة إلى الخارج على رغبة في الاتصال بالبيئة، أو الأشخاص الآخرين، أو رغبته في المساعدة والتفاعل.

ص- كما أن الأيدي الكبيرة توجد في رسومات الأطفال الذين يسرقون والأيدي الصغيرة تدل على المشاعر المرتبطة بعدم الأمن وقلة الحيلة، كذلك الطفل العاجز والمنطوي ربما ينسى أن يرسم الأيدي باستمرار.

الدلالات الإيجابية لرسوم الأطفال:

هناك دلالات إيجابية لرسوم الأطفال منها:

١- يساعد الرسم والزخرفة على تنمية ذكاء الطفل من خلال تنمية هواياته في هذا المجال، وتعطي أدق التفاصيل المطلوبة في الرسم، بالإضافة إلى تنمية العوامل الابتكارية عنده.

٢- كما تدل رسوم الأطفال على خصائص مرحلة النمو العقلي ولاسيما خيال الطفل، بالإضافة إلى أنها عوامل لتنشيط الدماغ، والتسلية، وتركيز الانتباه.

٣- تبدو طريقة التعبير والمشاعر والانفعالات مختلفة عند الأطفال خاصة الذين لا تؤهلهم قدراتهم اللغوية على التعبير الدقيق لما يشعرون ويرغبون في تحقيقه من حاجات، حتى لو امتلك بعض الأطفال اللغة السليمة نظراً إلى القيود الاجتماعية المفروضة عليهم من الكبار، لذلك فإن الفن والرسم والتلوين في مراحل الطفولة المبكرة وسيلة فعالة لفهم مكنونات الأطفال، ودوافعهم، ومشاعرهم، حيث يفرغون على الورق ما يجول بداخلهم، ويرسمون أحلامهم وأمنياتهم ومستقبلهم كما يريدون، وبالتالي يمكن أن يؤدي الرسم إلى تحقيق التواصل معهم.

٤- يعدّ الرسم عملاً فنياً تعبيرياً يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة المنطوقة، وشكل من أشكال التواصل غير اللفظي، كما أن له وظيفة التنفيس الانفعالي، حيث تمثل الرسوم انعكاساً لحقيقة مشاعره تجاه نفسه والآخرين. لذلك تُعدّ الرسوم وسيلة ناجعة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك، فقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذي يقوم به الطفل أن نصل إلى الجزء غير المفهوم من سلوكه ومشاعره، وإلى الأمور غير الشعورية، وتعرّف

مشكلاته ومعاناته، وتعرف ميوله، واتجاهاته، ومدى اهتمامه بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء الأسرة أو الأصدقاء أو الكبار.

٥- إن الرسم أداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع الأشخاص على حد سواء حتى أولئك الذين لا يجيدون الرسم، لذلك يوصي بعض علماء النفس باستخدام الرسم مع الأطفال المتأخرين دراسياً ممن يعانون من سوء التوافق الاجتماعي والانفعالي، وممن لديهم مشكلات سلوكية، إضافة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة الذين هم بحاجة أكبر للتعبير الفني من الأطفال غير المعوقين خاصة ممن لديهم مشكلات لغوية. لذلك يكون الرسم أداة قيمة لفهم حالاتهم، وليس مضيعة للوقت والجهد كما يعتقد بعضهم، مادام هذا الرسم موجهاً وليس عشوائياً، إذ يتم إمعان النظر في رسومات الأطفال وفحواها وسؤالهم عنها، وتفحص الألوان التي يستخدمونها والخطوط من حيث الدقة والعمق وطبيعة الرسومات التي يميلون إليها، ومعنى كل رسمة بالنسبة لهم.

٦- قد تكون المعلومات عن استخدام رسوم الأطفال و تحليلها أداة مهمة للاختصاصيين والمرشدين النفسيين في المدارس من أجل فهم مشكلات التلاميذ مثل: القلق في الامتحانات، والمشاعر السلبية تجاه المعلمين والمدرسة، والدافعية نحو التعليم، والمشكلات الأسرية والعلاقة مع الزملاء وغير ذلك من مشكلات.

٧- يساعد الرسم الأطفال في التعبير عن الحاجات والرغبات والدوافع التي لا يستطيعون التلفظ بها شفويًا، والتعبير عن الصراعات الدفينة في الشخصية،

وتعرّف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعانون منها، وتفرّغ طاقاتهم في أمور إيجابية مثمرة، وتنمية روح الخيال عندهم، وتفرّغ الشحنات الانفعالية السلبية كالغضب والعدوان والخوف لديهم.

استخدامات الرسم في الإرشاد والعلاج النفسي:

يستخدم الإرشاد بالرسم في تشخيص الاضطرابات النفسية عند الأطفال، إذ يقوم المرشد بمناقشة الطفل فيما رسم، أو يستخدم الرسم في إرشاد الطفل؛ فالرسم في هذه الحالة يكشف ما هو موجود في اللاشعور، ويخفف الشحنة الداخلية للطفل، ويخرجه للواقع و بالتالي يمكن شفاؤه. فقد ثبت أن لجوء الطفل للرسم يخرج ما بداخله من توترات وقلق ويعيده للواقع الذي يرفضه ويؤدي به إلى الاسترخاء. كما يستخدم الرسم أيضاً في علاج حالات معينة مثل مرضى الاكتئاب والتوتر، وفي علاج المرضى النفسيين والعقليين ما عدا الحالات الشديدة مثل حالات الانطواء أو الهياج الشديد، فإن هذه الحالات لا تستطيع التحدث أو الرسم أو الانتباه لما يقوله المعالج أو المرشد النفسي.

كما يستخدم الرسم أيضاً في إرشاد الأطفال كثيري الحركة والمندفعين، إذ يطلب من المريض رسم وجه جميل أمامه، والاستمرار في النظر إليه، مما يجعله أكثر إشراقاً كلما نظر لهذا الوجه الجميل، وأكثر هدوءاً واستقراراً. والرسم أيضاً أسلوب للعلاج المعرفي.. فعندما يعطى الإنسان المريض رسماً لوجه

شخص، ويُطلب منه أن يرسمه مرتين، مرة للخير، ومرة للشر؛ فهذا نوع من أنواع العلاج المعرفي.

كما يترك المرشد في الإرشاد بالرسم للطفل الألوان والورق ليرسم ما يريد ليصل إلى مراحل تطور الاضطراب عنده، ويتبين الاعتقادات الخاطئة لديه.

كما يوضح الرسم الذي يرسمه الطفل الحالة العاطفية لديه سواء كان حزيناً أو مرحاً أو مكتئباً أو منعزلاً.. فإذا كان طفلاً منعزلاً، فإنه يرسم شخصاً وحيداً في مكان منعزل بمفرده، وإذا كان مرحاً فإنه يرسم شخصاً فرحاً موجوداً وسط الأزهار والورود.

كما يستخدم الرسم في معرفة مدى تركيز الطفل أو تشتته، ولكي يتم ذلك تحضر له رسومات جاهزة ملونة، وأخرى مشابهة لها وغير ملونة، ويُطلب منه تلوينها بالألوان التي أمامه، فإن كان مشتتاً، فإنه لن يستطيع الرسم، أما إذا كانت لديه قدرة على التركيز والاستيعاب فإنه يقلد الرسم الذي أمامه.

خامساً - الإرشاد بملاحظة النموذج (النمذجة): Modeling

عملية التعلم بملاحظة النموذج:

توضح البحوث التي أجريت في إطار نظرية التعلم الاجتماعي أن كل ظواهر التعلم التي تنتج عن الخبرات المباشرة، يمكن أن تحدث على أساس من التعلم بالملاحظة، أي من خلال مشاهدة سلوك شخص ما، وما يترتب على هذا السلوك.

إن أبرز ما تقول به نظرية التعلم الاجتماعي هو ما يعرف الآن باسم التعلم بالملاحظة Observational Learning بوصفه إحدى الوسائل الأساسية التي يتم من خلالها اكتساب نماذج سلوكية معينة، وإيجاد أنماط سلوكية معدلة منها، تستلزم عمليات الاقتداء Modeling، والعبرة Vicariously، أي الاعتبار بالمشاهدة.

فالتعلم بالملاحظة يتم من خلال مشاهدة نماذج من المحيط، إذ يعد هؤلاء نماذج، واكتساب الاستجابات من خلال مثل هذه الملاحظة يسمى الاقتداء بالنموذج Modeling. فالطفل يتعلم مثلاً آداب المائدة من خلال ملاحظة سلوك والديهم، أو من خلال التعليمات المباشرة، أو من خلال قراءة القصص والكتب، أو مشاهدة النماذج التلفزيونية وذلك من خلال التعزيز. لذلك يمكن لأي شخص مثلاً أن يكتسب أنماط الاستجابات المعقدة أو الصعبة الحل بمجرد مشاهدة صور أداؤها من نماذج أو أشخاص تمثل قدوة تحتذى. كذلك فإن الاستجابات الوجدانية أو الانفعالية Emotional يمكن أن يتم لها إشرط Conditioning عن طريق مشاهدة ردود الفعل التي يبديها الآخرون للخبرات المؤلمة أو السارة. كما أن سلوكيات كالخوف أو التجنب يمكن أن تتضاءل Extinguished من خلال المشاهدة لسلوكيات يتم الاقتداء بها تجاه أشياء مثيرة للخوف دون حدوث أي نتائج (مؤلمة مثلاً أو مخيفة) تترتب على ذلك. كذلك فإن أشكال الكف Inhibitions يمكن أن يتم تعلمها من خلال مشاهدة السلوك المعاقب لأشخاص آخرين.. الخ.

فالتعلم عن طريق التقليد يُعدُّ مهارة فطرية في غالب الأحيان، وقد اتجهت التربية الحديثة إلى اعتبار التقليد النواة الأولى للتعليم بالنمذجة. فالتقليد يعلم الطفل الكلام، والإشارات، والسلوكيات، والمهارات الحياتية.

ويعتقد أنصار نظرية التعلم الاجتماعي (Bandura) أن قدراً كبيراً من التعلم يتم بالعبارة Vicariously، أي من خلال مجرد رؤية شخص آخر يفعل ويثاب أو يعاقب، أي من خلال مشاهدة شخص آخر يؤدي الاستجابات الماهرة، أو مجرد أن يقرأ عنها أو يرى صوراً لها، وهو يتعلمها حين يبدأ في محاولة تقليد هذه الاستجابة الماهرة التي شاهدها من خلال الشخص أو النموذج Model أو القدوة. من خلال هذه الطريقة فإن المشاهد يمكن أن يتعلم، ثم بمضي الوقت يمكن أن يؤدي استجابات جديدة (لها الطابع نفسه) لم يسبق مشاهدتها، ولم يحدث لها أي تدعيم كونها لم تحدث أمامه من قبل .

ومن الواضح أن عدداً كبيراً من المهارات الإنسانية (كنطق كلمات أجنبية مثلاً)، لا يمكن اكتسابها أو تعلمها على الإطلاق دون التعلم بالملاحظة (Observational). وكذلك الحال فإنه بالنسبة إلى مهارات أخرى معقدة مثل قيادة السيارات التي يحتاج تعلمها إلى جهد ومخاطرة أيضاً، يتم تعلمها بوساطة الاستجابات الناجحة المتقاربة المتتابعة المدعمة، مثل هذه المهارات يكون التدريب عليها أفضل من خلال استخدام التعليمات اللفظية والتقديم لها بوساطة "نموذج

القدوة" Model Performer. فالأطفال المصابون بالتوحد مثلاً لا يستطيعون تقليد الآخرين، و يعدُّ خلل التقليد من أول الأعراض التي تظهر عند هؤلاء الأطفال دون أن يلاحظ الأهل ذلك إلا في وقت متأخر.

بناء على ذلك تكون النمذجة عبارة عن "تقديم الأداء النموذجي بالنسبة إلى المهارة من قبل المعلم أو المرشد النفسي أمام المتعلم أو المسترشد حتى يستطيع تقليد هذه المهارة ويلاحظ المتعلم هذا الأداء". وهذا يعني أن التعلم بالنمذجة يكون من خلال قيام المتعلم بفعل يشبه فعل تمت رؤيته أو ملاحظته سابقاً والسبب في حدوثه هو الملاحظة السابقة له.

استخدامات النمذجة:

تستخدم النمذجة في الإرشاد النفسي لغرضين أساسيين وهي كما ذكرها الشناوي (١٩٩٦) ما يلي:

أولاً- زيادة السلوك: يتم ذلك من خلال واحد أو أكثر مما يلي:

أ- إكساب الأطفال سلوكيات جديدة: يتم إكساب الأطفال سلوكيات جديدة من خلال عرض نماذج يقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك. ومن أمثلة السلوكيات الجديدة زيارة الجماعة، وطريقة المذاكرة الجيدة، وسلوك التعاون، والسلوك الصحي...إلخ.

ب- التحرر من الكف: يتم التحرر من الكف عن طريق مشاهدة نموذج يقوم بالسلوك موضوع الكف دون أن يعاني من آثار عكسية. مثال ذلك ما نشاهده في

المناسبات الاجتماعية أو الندوات عندما يبدأ أحد الأشخاص بالكلام أو المناقشة أو توجيه أسئلة، بعدها يبدأ آخرون في تقليد هذا السلوك، كما يمكن عرض فيلم يحتوي على موقف يحاول فيه طفل خائف أن يقترب من المواقف التي يخاف منها، بعدها يبدأ الطفل الخائف (الذي يلاحظ النموذج) تقليد الطفل النموذج الذي لا يخاف وهو يمارس بعض الأنشطة المحببة له.

ج- **زيادة سلوك مقبول اجتماعياً:** في هذه الحالة لا يكون الهدف من الملاحظة إكساب سلوك جديد أو كف سلوك

موجود، ولكن الهدف هو زيادة سلوك مقبول اجتماعياً. مثال ذلك: إذا وجدنا سلوك التعاون لدى المسترشد ضعيفاً، يكون الهدف هو زيادة السلوك، وإذا وجدنا التلميذ يذاكر دروسه بطريقة غير منظمة، يكون الهدف هنا تنظيم عملية المذاكرة ليزداد مستوى التحصيل الدراسي. ويطلق على هذا الإجراء، الأثر التسهيلي أو الإنمائي .Facilities

ثانياً- إنقاص السلوك: يمكن أن يتم ذلك من خلال الطريقتين التاليتين:

أ- **الأثر الكاف أو المانع:** في هذه الحالة يتم تعريض المسترشد من قبل المرشد لمشاهدة نموذج يتلقى عقاباً نتيجة سلوك غير مرغوب، مما يجعل المسترشد أقل ميلاً لممارسة هذا السلوك. تصلح هذه الطريقة في علاج حالات التدخين، وانحراف الأحداث الجانين، والهروب من المدرسة.

الأثر الخاص بالسلوك غير المناسب: يتم في هذه الحالة عرض نماذج تقوم بأداء سلوكيات لا تتناسب مع ما هو موجود لدى المسترشد. تصلح هذه الطريقة في خفض الخوف عند الأطفال.

خطوات التعلم بالنمذجة:

لعملية التعلم بالنمذجة أربع خطوات هي:

١- **عملية الانتباه:** تتطلب عملية الملاحظة الانتباه للنموذج المراد تعلمه، وعدم الاختصار على المشاهدة فقط.

٢- **عملية الذاكرة:** من أجل تحقيق نجاح عملية الملاحظة، لابد من تذكر السلوك المراد ملاحظته وتخزينه في الذاكرة، من خلال الاعتماد على الرموز التخيلية التي تشير إلى التصورات المعرفية للأحداث (صورة طفل يتحدث مع والده مثلاً)، أو من خلال الاعتماد على الرموز اللفظية، أي من خلال أنماط الحديث الذاتي للفرد، التي تشير إلى الوصف اللفظي للأحداث (مثلاً سوف أدخل إلى غرفة مدير المدرسة وأحدث إليه عن مشكلتي..).

٣- **عملية الممارسة السلوكية:** من أجل الاحتفاظ بالسلوك المتعلم، لابد من ممارسته بشكل فعلي مرات عديدة.

٤- **عمليات الدافعية:** ترتبط عملية التعلم الاجتماعي والتعلم بالملاحظة بالفوائد التي يحصل عليها الفرد بعد قيامه بالسلوك، فإذا وجد المتعلم بأن السلوك الذي تعلمه قد تم تعزيزه فإن احتمالات تكراره تكون مرتفعة، مثلاً إذا شاهد تلميذاً آخر

ربح جائزة ثمينة نتيجة إتقانه للواجبات التي يكلف بها المعلم داخل الفصل(الصف)، فإن احتمالات تقليده من قبل التلاميذ ستون مرتفعة(الزعبي، ٢٠١٤).

عوامل نجاح التعلم بالنموذج:

حدد "باندورا" أربع عمليات تضمن نجاح التعلم بملاحظة النموذج، حيث يرى أن الفشل في التعلم بالملاحظة يكمن في نقص عملية من هذه العمليات. وهذه العمليات كما ذكرها غازدا، وآخرون(١٩٨٦) مايلي:

١ - الانتباه: Attention

لا يكفي وجود نموذج في الموقف حتى يتم التعلم، لكن لابد للشخص الذي يلاحظ أن ينتبه إلى النموذج بطريقة ما، وأن يكون هناك قدر من درجة الإدخال للمثيرات النموذجية حتى يتم التعلم.

٢ - الاحتفاظ(الحفظ): Retention

لابد أن يوضع للمادة التي ينبغي أن يتم تعلمها بالملاحظة رموز، وتخزن على الأقل خلال المدة اللازمة لحدوث الاستجابة للمادة الملاحظة.

٣ - إعادة الإنتاج الحركي: Motoric Reproduction

إن بعض أنماط السلوك خاصة السلوك المركب، لا يكفي تقليدها حتى يتم تعلمها، ومن أجل تعلمها لا بد من المهارة الحركية المناسبة، مثال ذلك: سلوك ركوب الدراجة. من جهة أخرى نجد الطفل يكتسب أنماطاً سلوكية أسرية يحتفظ بها

إلى أن يكبر ثم يستخرجها عندما تتوفر المهارات المناسبة لاستخراجها (الشناوي، ١٩٩٦).

٤ - الدافعية: Motivation

من العوامل الأخرى التي تؤثر في نجاح التعلم بالملاحظة، تلك التي تتعلق بطبيعة النموذج نفسه، بمعنى أنه كلما كان النموذج مناسباً لعمر المسترشد وجنسه، كان ذلك أفضل من غيره من النماذج التي لا تتوفر فيها تلك الخصائص، كما أن الإجراءات التي تتبع في موقف التعلم، تؤثر بدورها في كفاءة التعلم، مثال: إن النموذج الذي يتلقى مكافأة أفضل من النموذج الذي يتلقى عقاباً، ووجود أكثر من نموذج في الموقف، أفضل من وجود نموذج واحد، وأن المعلومات البصرية التي تحوّل إلى رموز لفظية تسمح لقدر كبير من المعلومات أن تكون أكثر قابلية للحفظ والاسترجاع، وأن عمليات الإعادة تيسر الحفظ وتقوي الاكتساب وتثبتته، وإذا تم تدريب المسترشد على سلوك أثناء الملاحظة (الملاحظة بالمشاركة)، فإن التعديلات التصحيحية للجهود الأولية تعطي نتائج أفضل في التعلم، وتوفر الوقت والجهد. كما أن النموذج إذا قُدم بناء على خطوات عملية محددة وأهداف محددة أيضاً وفقاً لخصائص المسترشد، وطبيعة المشكلة المراد حلها فإنه يحقق الهدف من استخدامه (سعفان، ٢٠٠١، ج٢).

مميزات التعلم بالنموذج:

يتميز التعلم بملاحظة النموذج بعدة ميزات هي كما ذكرها سعفان (٢٠٠١):

٢٤٣-٢٤٤، ج٢):

١- يقوم على التجربة المباشرة: يعتمد التعلم بالنموذج في أي نوع من أنواع النمذجة، سواء النمذجة المباشرة، حيث يكون النموذج أشخاصاً واقعيين، أو النمذجة الضمنية (غير المباشرة)، حيث يقوم المسترشد بتخيل النموذج بناء على تعليمات المرشد. أو النمذجة بالمشاركة، حيث يتم عرض نموذج السلوك المطلوب تغييره، ثم يقوم المسترشد بأداء السلوك المطلوب.

٢- يفيد في تعلم المهارات المعقدة التي لا يصلح معها التعلم بالمحاولة والخطأ، أو الخبرة المباشرة، مثل: تعلم اللغة وآداب السلوك والقواعد الثقافية. وليس معنى ذلك أن "باندورا" ينكر أهمية التعلم بالمحاولة والخطأ والخبرة المباشرة، لكنه يرى أن أنماطاً معينة من التعلم يصلح معها التعلم بملاحظة النموذج.

٣- يفسر لنا أسباب اكتساب الطفل أنماطاً سلوكية محببة، مثل: التعاون، أو أنماطاً سلوكية غير محببة، مثل: السلوك العدواني، وفي أي الظروف يتم ذلك.

٤- يفسر لنا أسباب تعلم الطفل أنماطاً سلوكية لم تعزز من قبل.

٥- يفسر لنا لماذا يلاحظ الأطفال بعض النماذج باهتمام (استجابة انتقائية) ولا يهتمون بالنماذج الأخرى.

٦- عن طريق التعلم بالملاحظة يمكن اكتساب القواعد والمبادئ عندما يتم تجريد العناصر العامة في سلوك النموذج وتطبيقه على المواقف بصورة مناسبة. وما يحدث هنا ملاحظة ملامح محددة من النموذج وتطبيقها بطرائق تظهر أكثر مما

قد يحدث لو كانت العملية مجرد تقليد فقط. وهذا الإجراء مصدر التنوع والمرونة في السلوك الإنساني، وعن طريقها يتم تكوين القواعد النحوية للغة.

٧- التعلم بالملاحظة مصدر رئيس للسلوك الخلاق، عندما يتعرض الشخص الملاحظ لنماذج مختلفة، وفي أغلب الأحيان لا يقتصر السلوك المتأثر بالنماذج على ما تم ملاحظته، وعوضاً عن ذلك فإن هذا السلوك يكون نتيجة ترابط مجموعة من الملامح بنماذج مختلفة تؤدي إلى استجابات تختلف عن أي من المصادر الأصلية، وكلما زاد الاختلاف بين النماذج وزاد عددها، زاد الاحتمال بأن تكون الاستجابة الناتجة مستحدثة. مثلاً الأطفال الذين يتعرضون للنماذج الأبوية نفسها، يكتسبون ملامح مختلفة من كلا الوالدين، التي تتحدد بعد ذلك بطريقة مختلفة، وتؤدي إلى خصائص شخصية تختلف عن خصائص أي من الوالدين.

مراحل التعلم بالنمذجة:

هناك مراحل مهمة للتعلم بالنمذجة يمر بها الطفل، و تتطور حسب عمر الطفل يجب ملاحظتها حتى تدرك الأسرة ما إذا كان هناك خلل في هذه العملية:

- ١- الشهر الأول: يبتسم كتقليد لابتسامة الآخرين.
- ٢- الشهر الثالث: يضع أداة في وعاء مقلداً شخصاً آخر.
- ٣- الشهر السابع: يقلد إيماءة معروفة.
- ٤- الشهر الثامن: يقلد نغمات الآخرين.

- ٥- الشهر الثامن: يقلد لعبة الغماية باليد.
- ٦- الشهر التاسع: يصفق باليدين تقليداً للكبار.
- ٧- الشهر العاشر: يشير لقول باي مقلداً الكبار.
- ٨- الشهر الحادي عشر: يرفع ذراعيه مقلداً الكبار.
- ٩- الشهر الثاني عشر: يقلد ثلاثة إيماءات على الأقل، على أن تكون سريعة ودقيقة.
- ١٠- الشهر الثالث عشر: يقلد الكبار في مهمة بسيطة.
- ١١- الشهر الرابع عشر: يدحرج كرة بالتقليد.
- ١٢- سنتان: يقلد الحركة الدائرية.
- ١٣- سنتان: يرسم خطأ عمودياً مقلداً.

العوامل التي تزيد من فاعلية النمذجة:

توجد عوامل تزيد من فاعلية النمذجة للأطفال هي:

- 1 - انتباه الطفل للنموذج.
 - ٢- دافعية الطفل لرؤية النموذج.
 - ٣- مقدرة الطفل على تقليد سلوك النموذج.
 - ٤- مقدرة الطفل على الاستمرار بتأدية السلوك النموذج بعد اكتسابه.
- وعند استخدام أسلوب النمذجة مع الأطفال المعاقين فإنه يجب مراعاة بعض الأمور هي:

- أ- مراعاة عمر الطفل المعاق.
- ب - مراعاة درجة الإعاقة لدى الطفل.
- ج- مراعاة أسلوب المستخدم في النمذجة مع الطفل المعاق.
- كما توجد أمور قد تجعل من أسلوب النمذجة للأطفال المعاقين مقبولاً للتدريب والتعلم هي :
- أ- تقليد الطفل المعاق.
- ب- إعطاء الطفل نماذج تتناسب مع مستوى نموه.
- ج- مساعدة الطفل عند عجزه لحثه على التقليد.
- د- تعزيزه عند قيامه بالتقليد.

سادساً- الإرشاد بالتمثيل النفسي - المسرحي (السيكودراما) Psychodrama

ابتكر هذا الأسلوب يعقوب مورينو J.Morino (١٩١٤-١٩٥٩) في فيينا عام (١٩٢١)، كما أنشأ أول مسرح علاجي لتقديم السيكودراما عام (١٩٢٧) في مدينة نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية. ويرى مورينو (١٩٦٦) أن أهم ما في التمثيل النفسي المسرحي هو حرية السلوك لدى الممثلين (المسترشدين) وتلقائيتهم، مما يمكنهم من التداعي الحر، والتنفيس الانفعالي، حيث يعبرون بحرية عن اتجاهاتهم وصراعاتهم وإحباطاتهم.. إلخ.

فالإرشاد بالتمثيل المسرحي هو "تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية في شكل

تعبير حر في موقف جماعي" (العاسمي، والشيخ، وبلان، ٢٠٠٨).

يتيح هذا الأسلوب الفرصة المناسبة للأطفال لكي يمثلوا مواقف فيها تفاعل مع أطفال آخرين، مما يساعدهم على تقاسم الخيالات والأحلام مع رفاقهم، أخذاً بعين الاعتبار مشاعرهم وهمومهم، مما يساعدهم في التخلص من تركزهم حول ذاتهم، والتعبير بحرية عن دوافعهم وصراعاتهم وإحباطاتهم، وهذا يساعده في إدراك الواقع بشكل صحيح، والتفاعل الاجتماعي، والتعلم من الخبرة، والاستبصار الذاتي.

يعدّ هذا الأسلوب من أشهر الأساليب في الإرشاد النفسي الجماعي، حيث تُعرض من خلال التمثيليات النفسية مشكلات انفعالية شبيهة بالتي يعاني منها المسترشدون ضمن تسلسل منطقي حتى تصل إلى نهاية تكون هي الحل العملي لتلك المشكلة بصورة واقعية في حياة الناس السوية. كما يمكن أن يعرض تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية يعاني منها المسترشدون ويعبرون عنها بشكل حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي.

يكون موضوع التمثيلية النفسية قصة تدور حول خبرات المسترشد الماضية أو الحاضرة أو مشاكله المستقبلية التي يخشى من مواجهتها في المستقبل القريب. يقوم المسترشد بإعداد موضوع التمثيلية، وتتوزع الأدوار، بحيث يؤدي كل مسترشد دوراً معيناً في التمثيلية النفسية، ويؤدي المسترشد (صاحب المشكلة) دوراً، كما يعتقد أن الناس يرونه، ويشارك المرشد بأداء دور معين وهو دور شخص مهم في حياة المسترشد (كدور المعلم، أو الأب أو الرئيس أو الزوج، أو التلميذ...). وقد

يؤدي المسترشد دوره بشكل معاكس لما تتصف به شخصيته في الواقع مثل تمثيل دور المسترشد المسالم إذا كان عدوانياً، أو تمثيل دور المسترشد الانبساطي إذا كان انطوائياً، أو يقوم بدور الرئيس إذا كان مرؤوساً.

أما عن تأليف موضوع أو قصة التمثيلية النفسية فيقوم به المسترشدون أنفسهم مسبقاً، وقد يكون التأليف تلقائياً حسب ما يقتضي الموقف، وفي بعض الحالات قد يساعد المرشد في التأليف، أما عن الحوار والسيناريو فلا يعد للقصة التمثيلية أي سيناريو، ويترك المسترشدون يعبرون عن أنفسهم بتلقائية وابتكار دون تخطيط مسبق.

أما عن الإخراج فيقوم به أحد المسترشدين وقد يساعده بعض زملائه، وقد يشترك المرشد معهم بما يظهر تفاصيل الموقف، ويمكن من تخطيط وتحديد كافة الأدوار التي توزع على المشتركين في التمثيل لإظهار أنماط السلوك غير التوافقي حتى يمكن ضبطه وتقييمه وتقويمه، والممثلون هم المسترشدون أنفسهم، ويكون لأحدهم دور البطل الرئيس أو الشخصية الرئيسية، ويمثل باقي الأعضاء أدوار الأشخاص المهمين في حياته، وقد يشترك المرشد وغيره من فريق الإرشاد في التمثيل بغرض التوجيه والتفسير، ويجب إسناد الأدوار بحرص إلى المسترشدين بحيث تكون مندرجة في العنف بما يضمن الاستمرار وعدم الانهيار، وهذا يتطلب إثارة الدافع القوي لدى المسترشدين للقيام بتمثيل الأدوار بحيث يعرفون أن ذلك

يؤدي إلى التخلص من القلق والإحباط وحل الصراع في مواقف تشبه مواقف الحياة الواقعية، ويمكنهم من تحقيق ذاتهم في موقف اجتماعي.

وفي عملية التمثيل، يحسن أن يختار كل عضو الدور الذي يرغب في تمثيله وأهم ما يطلب من الممثلين هو الاندماج الكامل في المشاهد التمثيلية أي ألا يمثلوا، ولكن يكون سلوكهم معبراً عن أفكارهم الخاصة الحقيقية بتلقائية وحرية كاملة، وأن تبتكر المشاهد التمثيلية ابتكاراً أثناء التمثيل دون تحضير مسبق ومخطط له، ومما يلاحظ أن المسترشدين يسلكون سلوكاً أقرب إلى الواقع منه إلى التمثيل، فهم ليسوا ممثلين محترفين.

أما عن الأدوار التي يلعبها المسترشدون في التمثيل النفسي المسرحي فيمكن أن تتعدد لتغطي أدواراً، مثل دور المسترشد كما هو في الحياة العملية فعلاً، ودور يؤديه بقية المسترشدين ويوضحون كيف يرون المسترشد بطل التمثيلية، وهناك من يؤدي دور شخص مهم في حياة المسترشد كالوالد أو الوالدة أو الأخ أو المدرس أو الرئيس أو المروءوس أو الزوج أو الابن أو الجار، وهناك دور شخص معاكس مثل قيام المسترشد العدوانية بدور مسالم، أو المسترشد المنطوي بدور انبساطي، أو مروءوس بدور رئيس، أو الابن بدور الأب، أو الزوج بدور الزوجة، والعكس (تبادل الأدوار). المهم في هذا الأسلوب هو اندماج المسترشدين الكامل في المشاهد التمثيلية، بحيث يعبرون بصدق عن أفكارهم ومشاعرهم الحقيقية بكل حرية وتلقائية عند أدائهم لأدوار التمثيلية النفسية.

يكون المتفرجون غالباً من أعضاء الجماعة الإرشادية وأعضاء فريق الإرشاد، وبعد التمثيل، يبدأ الممثلون والمتفرجون في مناقشة الأحداث التمثيلية (من ناحية السلوك وليس من الناحية الفنية)، والتعليق عليها ونقدها، واستعراض ما يمكن استنتاجه من مواقف الممثلين وخبراتهم ومشكلاتهم، وما يظهر من اتجاهات وتجارب، ويقوم المرشد بتفسير آليات التمثيلية، وإظهار الشحنات الانفعالية والصراعات الداخلية، ومظاهر القلق مما يزيد استبصار المسترشدين في تعديل سلوكهم في الحياة العملية.

فوائد التمثيل النفسي المسرحي:

من أهم فوائد التمثيل النفسي المسرحي ما يلي:

- ١- إن تأليف التمثيلية وإخراجها يكشف عن نواح مهمة في مشكلات المسترشدين لم يتم ملاحظتها سابقاً، وقد تكون لازمة الحل.
- ٢- يكشف التمثيل النفسي المسرحي عن جوانب مهمة في شخصية المسترشد ودوافعه وحاجاته، وصراعاته، ودوافعه، ومشاعره مما يفيد في فهم دراسة الحالة في عملية الإرشاد، ويؤدي إلى تقمص المسترشد لشخصيات تتصل بمشكلة، وتمثيل أدوارهم كما يخبرها في الواقع.

٣- يؤدي التمثيل النفسي المسرحي إلى التنفيس الانفعالي والتحرر من التوتر النفسي، والقدرة على التعبير عن النفس - الاستبصار بالذات، وفهم الآخرين، شعوره بأن الآخرين يشتركون معه بقصد المساعدة المتبادلة.

٤- يؤدي التمثيل النفسي المسرحي إلى تدريب المسترشدين على مواجهة مواقف عملية واقعية يخافون مواجهتها، وتحقيق الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي.

٥- يعد الإرشاد بالتمثيل النفسي المسرحي هو الإرشاد الأمثل مع الأطفال الذين يصعب التعامل معهم عن طريق الاتصال اللفظي المباشر.

٦- يحرر الإرشاد بالتمثيل النفسي المسرحي الأطفال المشاركين من التوتر النفسي والقلق، ويحقق لهم الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي، وينمي مفهوم الذات لديهم.

٧- إن التفسير الذي يتلو التمثيلية في التمثيل النفسي المسرحي يفيد تشخيصاً وإرشادياً.

٨ - دأب الباحثون على تطوير التمثيل النفسي المسرحي، ومن ذلك تسجيل أحداث التمثيلية النفسية صوتياً على شريط، أو تسجيلها صوتاً وصورة على شريط فيديو، وهذا يتيح للمرشد والمسترشدين فرصة سماعها ومشاهدتها مرة أخرى للاستزادة والنقد الذاتي، وتحديد مدى تقدم العملية الإرشادية. كذلك يستخدم البعض مساعدات إضافية للتحكم في سلوك المسترشدين، وإضعاف مقاومتهم أثناء

التمثيل، كاستخدام بعض العقاقير بإشراف الطبيب، وفي بعض الأحيان تستخدم أشكال مساعدة في الأداء التمثيلي مثل ما يسمى الرقص النفسي (Psych dance).

٩- يمكن الاستفادة من التمثيل النفسي المسرحي في الإرشاد النفسي، فهو الوعاء الذي يتم بداخله التعبير عن الذات، وتوضيح المشاعر والأفكار والأحلام والمواقف المختلفة، كما يساعد الفرد من العبور من نقطة إلى أخرى من محطة إدراكية واعية إلى أخرى، ويعمل على تأكيد بعض المفاهيم، ويتعامل التمثيل النفسي المسرحي مع العقل والقلب والجسد كوحدة واحدة، فعبر تمارين الإحماء نهى جسدنا، وفي التركيز ننشط ذهنياً، ومع الخيال ننطلق إلى عوالم جديدة، وعبر أداء الأدوار نقوم بشخصيات متعددة، ونختبر مواقف حياتية متنوعة، تساعدنا على فهم ذاتنا والآخرين.

١٠- بما أن التمثيل النفسي المسرحي عمل جماعي، فهو مبني على المشاركة، وروح الفريق، والتعاون، والثقة المتبادلة الذي يعد من أسس العمل في الجماعة الدرامية.

١١- كما أن التفكير والتخطيط والتنفيذ المشترك يضمن الحقوق ويوضح واجبات الفريق، وهذا من شأنه أن يبني مجتمعاً مصغراً صحياً يكفل خصوصية الأفراد ويتقبل اختلافاتهم ويشجعهم على تعددية آرائهم ورؤاهم وفردية إبداعهم.

١٢- يُبنى التمثيل النفسي المسرحي على التفاعل الاجتماعي، لذا فهو يعدّ عملية بناء نفسي واجتماعي تحقق للفرد الثقة بالنفس وبالأخرين، وتدعم قدراته على التوازن، وتمنحه الأرض الخصبة للمشاركة والتقبل والتسامح.

١٣- يوفر التمثيل النفسي المسرحي الفرص لحل النزاعات والصراعات، والإجابة عن بعض التساؤلات المقلقة التي تواجهنا في حياتنا، كما أنها تساعدنا على ترتيب مشاعرنا تجاه بعض الأمور العالقة، وتدعونا إلى إيجاد طرق إبداعية لا تخلو من المتعة في اكتشاف معانٍ جديدة للحياة.

١٤- عن طريق التمثيل النفسي المسرحي ينمو التفاعل، وتتعمق أواصر الاتصال بين الأفراد، فأداء دور الآخرين مثلاً يمنح الفرصة أمام لاعبي الدور لمعرفة الشخصية من داخلها، وبالتالي فهمها والتعامل معها دون إطلاق الأحكام عليها.

مراحل العمل في التمثيل النفسي المسرحي:

أولاً: مرحلة التهيؤ:

التهيؤ أو الإحماء مصطلح يطلق على تمارين التهيئة الجسدية التي تخضع لها مجموعة لدى البدء بالعمل الدرامي، وهي مجموعة من التمارين التي تعمل على شحن الفرد بسعرات حرارية وطاقة تساعد على القيام بجهد جسدي متواصل.

ترتكز تمارين الإحماء على التنفس السليم ودوره في فتح القنوات الجسدية المختلفة، ولإثارة الجهاز التنفسي وتعديل عمله، صممت تمارين السير والركض

بسرعاتها المختلفة، وتمارين التنفس الجماعي، وتمارين تليين المفاصل وغيرها من التمارين التي تشجع المتدرب (المسترشد) على نقل جسده إلى منطقة جديدة لم يختبرها بعد، أو تناسي وجودها مع الزمن، وتكفل بناء جماعة منسجمة بعد كسر الحواجز، وخلق ثقة متبادلة بين أفرادها، وعادة ما تستغرق تمارين الإحماء ما بين (١٠ - ١٥) دقيقة.

أكد مورينو على أهمية مرحلة التهيؤ كونها تجعل من المشاركين في العملية السيكودرامية مستعدين للتجربة. إنها مرحلة تنسيق كل أداء في عملية تمهد للجلسات اللاحقة، أنها استعداد وتجهيز للمراحل التالية. وتتم التهيئة بأساليب متعددة كأن تبدأ مجموعة الإرشاد في النقاش حول موضوع معين مما يجذب أفراد الجماعة وتكون مثار اهتمامهم ومن ثم يتفاعلون فيما بينهم، كما يمكن أن تتم التهيئة عن طريق إطلاق النكات والدعابة والمزاح والضحك.

إن كل انواع الجماعات الإرشادية يمكنها الاستفادة من جلسة ترفيه كجلسة تهيئة حيث يمكن للشخص أن يشعر فيها بأنه يشترك بصفة غير شخصية علاوة على ما يسود فيها من جو المرح ، ومع التهيئة التي تقام على نحو جوهري وأساسي كقنوات للتواصل يمكن من خلالها أن يدمج الأداء والتجسيد على خشبة المسرح، وكذلك المشاعر السائدة بين أفراد الجماعة في العمليات المفيدة الخاصة بالتنفيس الانفعالي ونمو الاستبصار وإعادة التعلم، وبالتناوب تستفيد الجماعة ككيان واحد من عملية الأداء والتجسيد عن طريق التنفيس الانفعالي، ومن خلال

اتساع المجالات الإدراكية. وقائد المجموعة يؤدي الدور الرئيسي من أجل تأسيس حالة الاستعداد والدافعية المطلوبة للتعامل مع الموضوعات الحية في أسلوب شخصي وفي هذه المرحلة مرحلة التهيؤ يستشعر الأعضاء أن بيئة العمل آمنة ويسودها مناخ من الثقة والاطمئنان (Corsini,1994,80).

ثانياً: التركيز:

هو يقظة الحواس وتفاعلها نحو هدف معين، وهو هنا مصطلح يطلق على التمارين التي تلي الإحماء في العمل الدرامي، ويساعد التركيز على تهيئة العقل للقيام بفعل ما بطريقة معمقة، وفي الوقت نفسه المحافظة على الاتصال مع العناصر الأخرى المحيطة بذلك الفعل.

من خلال تمارين التركيز يمكن للمسترشد أن يصل إلى إثارة حواسه، واستفزاز خياله، واستنباط مشاعره، وربط المفاهيم المجردة بالتعبيرات اللغوية والحسية والجسدية، مما يساعده على مضاعفة أدائه وتحسين إدراكه لذاته وما حوله.

إن تمارين إيقاظ الحواس تساعد المسترشد على تطوير وعي هام بما يدور حوله، ليس فقط في العمل المباشر في العمل الدرامي، وإنما تنعكس على أدائه الإجمالي في حياته عامة، كما أن تنشيط الذاكرة له أهمية مزدوجة، آنية ومستقبلية، فمعرفة الشيء ليس كجهله، فهي في الغالب تدخل المسترشد إلى مناطق جديدة في وعيه لذاته، وعبر التركيز نحن نضمن تهيئة صحيحة للذهن بعد أن تهيأ الجسد في الإحماء حتى ينتقل المتدرب إلى مرحلة الارتجال.

تشكل تمارين التركيز في المرحلة الأولى من ورشة الدراما ثلث المدة الزمنية للجلسة الإرشادية، وتبدأ هذه المرة بالتنقل تدريجياً مع التقدم في الجلسات الإرشادية، لتصبح مدتها ١٠ - ١٥ دقيقة.

ثالثاً - مرحلة التمثيل:

في مرحلة التمثيل النفسي المسرحي، يتم تمثيل موقف من الماضي أو الحاضر أو حدث يتوقع حدوثه مستقبلاً، ويستخدم المرشد تقنيات درامية ليتسنى للبطل (الطفل) أن يكتشف منطقة جديدة للحصول على فهم جيد دون أي ارتباك، وعندما يكون تجسيد الدور تماماً، وعندما يتاح للفرد خبرة مشاهدة واستبصار، فإن السلوك المضطرب يتم إخماده.

إن فعل التمثيل النفسي المسرحي هو السلوك الشخصي لما يريد أن يعبر عنه كل فرد على حدة، كما يمكن للمسترشد الدخول في أدوار متعددة متباعدة تتداخل فيها أدوار الآخرين فتكون نفيًا فعليًا للواقع، مما يعني إبطال الواقع المنحرف وتجاوزه إلى الأمثل خاصة مع دفء العلاقة التي تتم من خلال التبادل الحي للأدوار التي يشارك فيها المرشد والأدوات المساعدة، وما يتضمنه الموقف بكلية من توزيع حتمي للعلاقة مع مسترشد ثنائي المشاعر والوجدانيات. فالجماعة في التمثيل النفسي المسرحي تتيح له رباطاً وجدانياً سويًا مفقوداً بقدر ما يتيح طرح فرد (مسترشد لمسترشد) تيسيراً للعلاقة، وإقامة علاقة جديدة تعين المسترشد في

فهم صلتها برغبته. فالمرشد ليس أمّا فحسب أو أبا فحسب، بل هو معين وسند متعدد الأوجه وإشباع مطمئن بلا عقاب.

رابعاً- مرحلة المناقشة:

تهدف هذه المرحلة إلى إعطاء معنى متكامل للخبرة التي يتم تمثيلها، وغالباً ما يُطلب من المشاركين إعطاء ملاحظاتهم الشخصية عن كيفية ارتباط طبيعة التمثيل النفسي المسرحي بهم.

فنيات التمثيل النفسي المسرحي:

من خلال التمثيل النفسي المسرحي يتم استخدام بعض الفنيات الموجهة للسلوك، غير أنها لا تكون غايات بذاتها ، بل يكون الغرض منها هو التعبير التلقائي عن المشاعر. ومن الفنيات السيكودرامية التي يعتمد عليها المرشد نذكر منها:

أ- تكرار البروفة السلوكية :

وهي أحد اشكال أداء الدور الذي أصبح مقبولاً على نطاق واسع في مجال التدريب على تأكيد الذات، وفي تعلم المهارات الاجتماعية. فالأدوار التي يتم تمثيلها يمكن أن يعاد تمثيلها مرة أخرى وإعطائها تغذية راجعة، والتعليم والتدريب والاقتداء بأنموذج، وإعادة التمثيل على نحو متكرر تماماً مثل بروفات الحفلات الموسيقية أو الدرامية.

هناك فنية أخرى تتضمن العمل مع مكونات نفسية مختلفة للمرشد ذاته، وهذه

المكونات يتم إدخالها في حوار (ديالوج) مع البعض الآخر. وحتى يمكن اختزال الاضطراب والفوضى التي يمكن أن تحدث، فإن المرشد يقوم بتوجيه كل دور بشكل منظم ودقيق.

ب- الأجزاء المتعددة للذات:

في هذه التقنية يكون بمقدور المرشد أن يحوّل التناقض الوجداني، وكبح العواطف وتعطيلها إلى نموذج موثوق به للتعبير عن الذات عند المسترشد.

ج- طريقة الحديث على انفراد:

يتحدث المسترشد إلى جمهور المشاهدين دون أن يسمعه الآخرون الموجودون على المسرح، وهذه الطريقة تساعد المسترشد على استحضار مشاعره وأفكاره إلى منطقة قريبة من الوعي وإلى الخارج.

د- فنية مناجاة النفس:

هي عبارة عن مونولوج مناجاة البطل نفسه على المسرح في سياق الأداء السيكودرامي، وفيها يؤدي المسترشد دوره في المشهد الدرامي الذي قد يكون السير في الطريق إلى بيته عائداً من عمله.

هـ- عكس الدور:

يقترح المرشد على المسترشد أن يتخيل ما يجب أن يكون في الدور الذي ينبغي تمثيله، ثم يساعده على نحو هادئ لأداء مهمته، فالهدف يكون تشجيع الفهم على مستوى أكثر نضجاً، وتلك عملية تربوية تحتاج إلى ممارسة

تطبيقية، وتحتاج إلى التخلي عن التمرکز حول الذات.
و- الدويلاج:

يقوم المعالج بالتعبير عن الأفكار والمشاعر الداخلية للمسترشد، ويعمل من خلال ما أطلق عليه كارل روجرز تقدير الذات لدى المسترشد، ثم يقوم المرشد بفحص الأداء ويشجع المسترشد على أن يقوم بتصميمه. لذلك ينبغي أن يكون المرشد أكثر دقة في فهم وجهة نظر المسترشد، وهذا التكنيك يؤدي إلى تعجيل العملية الإرشادية.

سابعاً - الإرشاد بالقصص والحكايات:

تعد القصة إحدى الوسائل المهمة التي تسهم في تحقيق تنشئة اجتماعية آمنة، لأن الطفل يتأثر بها إلى حد كبير، فهي تعني له عالمه الخاص الذي يجد فيه المثل الذي يحتذي به ويشكل لديه الإحساس، والانفعال المناسبين لتكوين الأفكار والاتجاهات، إذ يقبل الأطفال على القصة من ذات أنفسهم، لأنها لا تفرض عليهم فرضاً، لذلك تميل إليها نفوسهم (يوسف، ٢٠٠٠).

فضلاً عن ذلك فإن ظروف العصر الذي نحياء فرضت على الأبناء كثير من الاحتكاكات، فضلاً عن الحواسيب والإنترنت، وما به من متع وفنون، أمام هذا السيل الجارف أصبح الآباء يتساءلون كيف نربي أطفالنا؟ وكيف نستحوذ على عقولهم وقلوبهم؟ لذلك كان لزاماً على الآباء أن يقطعوا من وقتهم فترة يجلسون مع أولادهم، ويناقشونهم، ويقصون عليهم، ويجيبون عن تساؤلاتهم.

تعدُّ القصة جسراً للتواصل بين الآباء والأبناء، ينفذ الآباء من خلالها إلى قلوب أولادهم، وإلى عقولهم، إنها تكشف طاقات النبوغ والعبقرية عندهم. والقصة لون من ألوان أدب الطفل، بل هي الأكثر شيوعاً وتأثيراً؛ نظراً لما لها من تأثير، وما تحدثه من نتائج وأهداف تنعكس على سلوك الطفل وتصرفاته.

ونظراً إلى أهمية القصص، وتأثيرها الفعال في النفس البشرية نرى المولى . عز وجل . يفرد سورة كاملة في القرآن الكريم يسميها سورة "القصص". ليس هذا فحسب، بل في أكثر من موضع يسوق الخالق ألواناً شتى من القصص والحكايات؛ أملاً في الهداية والإصلاح. يقول المولى عز وجل: {لَقَدْ كَانَ فِي قَصَصِهِمْ عِبْرَةٌ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ} [يوسف: ١١١]. وفي موضع آخر يقول الله تعالى: {فَاقْصُصِ الْقَصَصَ لَعَلَّهُمْ يَتَّقُونَ} [الأعراف: ١٧٦]. فالقصص تحدث أثراً عظيماً في نفوس الأطفال ، وتؤتي أجود الثمار.

فالقصة جسر الآباء إلى الأبناء، إنها من أنجح الوسائل للوصول إلى قلب الطفل، ولا يعادلها في ذلك أي رسالة إعلامية أخرى، ولا أي وسيلة من الوسائل؛ فقد يستحوذ الأب أو الأم على قلب الطفل من خلال هدية جميلة، أو مبلغ من النقود، ولكن سرعان ما يزول أثر تلك الهدية بمجرد اعتيادها، أو قدمها، أو بمجرد صرف النقود، أو ولكن أثر القصة يبقى في عقل الطفل ووجدانه، يحيا بين أبطالها، وينسج لنفسه خيالات واسعة بين أحداثها، إن الطفل يستمتع بشغف

إلى القصة الجميلة يسردها له أبوه، وقد يسرع إلى إنجاز واجباته ودروسه على أتم وجه؛ أملاً في أن يفوز بحكاية جميلة، أو قصة خلابة؟

المعايير الفنية والتربوية لعرض القصة:

القصة ليست مجرد أفكار يتم نقلها للطفل بأسلوب آلي، وإنما حكاية القصة لا بد أن تخضع لمعايير تربوية وفنية، حتى تحدث الأثر المطلوب في نفس الطفل. وأهم هذه المعايير:

أولاً- المعايير الفنية لعرض القصة:

١- التهيئة وحسن الاستهلال:

تخضع القصة كأى رسالة إعلامية لعدة معايير ينبغي توافرها في طرفي عملية الاتصال "المرسل والمستقبل"، لذا ينبغي على الأب أن يكون متهيئاً لحكاية القصة، مرحاً، بشوشاً، متفرغاً؛ ولا يلقيها على مضض وكره؛ وكأنه يقوم بعمل آلي؛ إذ إن هذا الشعور يتسرب إلى نفس الطفل؛ فتفقد العملية الاتصالية الهدف المرجو منها. وما ينطبق على الآباء ينطبق على الأطفال؛ فلا بد أن يكون الطفل مهياً لتلقي القصة لا مرغماً عليها، ولا منشغلاً بشيء غيرها، كما أنه لا بد أن يسبق حكاية القصة حسن استهلال من قبيل التسمية، وبعض عبارات المديح والإطراء لموضوع القصة، حتى تتفرج أسارير الطفل، ويستمتع بشغف لما يلقيه عليه والده من قصص.

٢- الترتيب المنطقي للأحداث:

قد يعتقد الآباء أن الطفل بعقله الصغير من الممكن أن يُستدرج أحداث القصة ويرتبها ترتيباً منطقياً في ذاكرته، ولكن هذا غير ممكن في غالب الأحيان. وقد يلقي الوالد أو الوالدة على الطفل أحداثاً غير مرتبة ترتيباً منطقياً، كما يحدث في الواقع، هنا قد يفقد الطفل الثقة في والده، ولا يعيره أي اهتمام، وإنما ينبغي على الأب أو الأم أن يرتب أحداث القصة ترتيباً منطقياً، وألا يشطح بخياله بعيداً عن الواقع، وأن يتدرج في التصاعد الدرامي للأحداث، حتى يصل إلى الذروة في نهاية القصة.

٣- تقديم أبطال القصة في صورة واضحة:

لكي تؤدي القصة دورها في نفس الطفل، ويخرج منها بالنتيجة المرجوة فإنه يجب على الأب أن يقدم أبطال القصة في صورة واضحة المعالم والتفاصيل؛ بحيث يسهل على الطفل المتابعة، وحتى لا يتوه بين طيات الأحداث.

٤- وضع نهاية مناسبة للقصة:

لابد أن يراعي الأب أو الأم أو المعلم أثناء الحكاية عدم التلميح إلى نهاية القصة؛ وذلك حتى لا تفتر همة الطفل في المتابعة، وحتى نترك للطفل يُعمل عقله وخياله، وفي نهاية القصة يلمح الأب بذكاء إلى أطفاله أن القصة أوشكت على

النهاية، ويحاول أن يسألهم عن النهاية المتوقعة. هنا لا بد من وضع نهاية مناسبة للأحداث دون مبالغة أو تحريف.

ثانياً: المعايير التربوية لعرض القصة:

١ - الاهتمام والتأهب:

يلاحظ الآباء والأمهات أن الأطفال قبل حكاية القصة يكونون مشدودين ومتأهبين للاستماع أكثر من أي شيء آخر؛ لذلك كان لزاماً على الأب أو الأم أن يكونا على المستوى نفسه من الاهتمام والتأهب أثناء حكاية القصة؛ حتى لا تحدث فجوة بين مستقبل متأهب ومهتم، وبين مرسل فاتر وغير مكترث، وحتى لا تفقد عملية الاتصال أهم خصائصها؛ وهي الحميمية والتفاعل والتجاوب المشترك، ولكن يجب أن يتم ذلك بغير تصنع، أو تكلف حتى لا تكون الأحداث في وادٍ، وطريقة العرض في وادٍ آخر.

٢ - التعبير الجسدي أثناء القصة:

ينبغي على الأب أو الأم أثناء حكاية القصة أن ينقلوا الأحداث بطبيعتها؛ فمثلاً عندما يحدث موقف إيجابي في القصة، على الأب أن يظهر علامات السرور والفرح على وجهه، وإذا حدث موقف سلبي؛ على الأب أن يرسم علامات الحزن والرفض على تقاسيم وجهه، وأن ينفج المنهج نفسه في الأحداث التي

تتطلب الانفعال، أو الدهشة، أو الاستنكار، ولا بد أن يتم ذلك بتلقائية شديدة بعيداً عن المبالغة والافتعال.

٣- التوافق مع المستوى الاجتماعي:

يتكيف الطفل مع واقعه الذي يحيا فيه، ويتمنى في أبطال القصة أن يشاركوه ظروفه وأحواله، كما يتمنى أن يشاركهم ظروفهم وأحوالهم؛ لذلك يجب على الأب أن يراعي ذلك البعد، وألا يحكي عن أبطال في أبراج عاجية، حتى لا يترك أولاده في صراع نفسي بين واقعهم وواقع أبطال القصة؛ فقد يكون الأب متوسط الحال من الناحية المادية؛ فينبغي ألا يحكي عن أبطال يتفوقون عن هذا المستوى، حتى لا يفاجأ بأحد أطفاله يسأله: لماذا لا نكون مثلهم يا أبي؟ هل أنت مقصر معنا؟

٤- مراعاة المرحلة العمرية للطفل:

ينبغي أن يكون مضمون القصة وطريقة معالجتها مناسباً لسن الطفل؛ بحيث يفهم أبعادها، ويتجاوب مع مضمونها، خاصة أن مرحلة الطفولة مرحلة ملأى بالصراعات. فالطفل يحتاج إلى مخاطبة خاصة بلغته الفريدة في مرحلته العمرية التي تموج بالمتغيرات الحادة المتلاحقة، وتحتاج إلى جهد خاص لمعالجتها، حتى لا يحدث لدى الطفل أي تشويش أو خلط نفسي.

٥- نهاية القصة في صالح الخير:

إذا كان من الواجب أن ينتصر الحق والخير في عالم الواقع؛ فالأولى أن ينتصر الحق ويعلو أكثر وأكثر في عالم الخيال؛ حيث يشارك الطفل أبطال القصة، ويتمنى أن يحذو حذوهم، فأحداث القصة تؤثر في نفس الطفل من خلال المشاركة الوجدانية، عندما يتابع حركة الأشخاص في القصة، ويتفاعل معهم؛ إذ يضع نفسه مكان أبطال القصة بشكل مستمر؛ فإن كانوا في مواقف السمو والإيجابية تمنى لو كان في موقفهم، وإن كانوا في مواطن التدني والكرهية حمد الله أنه ليس منهم.

ما القصص التي نقصها للأطفال؟

تموج المكتبات، ووسائل الإعلام، وشبكة الإنترنت بآلاف القصص، منها ما هو في أساسه عربي، ومنها ما هو مترجم عن لغات أخرى إلى العربية، وأمام هذا السيل الجارف من القصص والحكايات، يقف الآباء والمربون حيارى، كيف يختارون، وأي شيء سيقصون على أبنائهم؟

فالقصاص والحكايات تتنوع في شكلها، ومضمونها حسب السن المستهدفة، وحسب الهدف أو المغزى منها؛ حيث نرى أن الحكاية تأخذ شكل القصة البسيطة من نسج خيال الأب أو الأم أو الجدة؛ لينام عليها الأطفال، وتندرج تلك الحكاية، حتى تصل إلى القصة مكتملة البناء والأركان.

كيف يختار المربي قصة الأطفال؟

عند انتقاء القصة أو الحكاية لا بد أن يطلع المربي عليها جيداً، وأن يعي مضمونها؛ فالأعمال الوافدة في معظمها تمثل ثقافات لمجتمعات تموج بالانحلال، وتتجهج ثقافات تدعو إلى العنف وازدراء الضعيف، فضلاً عن أنها تدعو إلى فوضى الأخلاق؛ حيث ينعدم وازع الدين والضمير، وهذا لا ينطبق على الأعمال الوافدة فحسب، بل إن من بني جلدتنا من يشيع تلك الأعمال الهدامة، ويعرضها على أولادنا عن قصد أو دون قصد، وهم يحسبون أنهم يحسنون صنعاً.

لذلك لا بد أن يكون مضمون القصة نابعاً من القيم الأصيلة للمجتمع، وأن يتمتع أبطال القصة بالفضيلة والسلوك الحسن؛ لينعكس ذلك الجو على سلوك الأفراد، وتوجهاتهم ومنهجهم في الحياة. ولا بد أن تتمتع القصة أيضاً بجمال العرض، ودقة الحدث، وبلاغة اللفظ وصدق المضمون وسمو التوجه، وروعة الإخراج.

من هذا المنطلق فإن كل قصة نقصها على أبنائنا لا بد أن تخضع لتلك المعايير، وأن تتسم بالموضوعية، وتتحدى بالصدق، وأن تنمي لدى الطفل القيم النبيلة والأخلاق الحسنة، وأن تسمو بوجودان الطفل وجوارحه حتى ينشأ محباً للحق والعدل والخير، و يحيا على الإحسان والتسامح.

القصة فن للإجابة عن أسئلة الأطفال المخرجة:

كثيراً ما يتعرض الآباء لأسئلة مخرجة من قبل الأبناء، عندها نجد المربين في ارتباك، وقلق أمام أطفالهم، ولا يعلمون بما يجيبون عن أسئلتهم، إما جهلاً وإما حياءً.

كما تكثر في فترة الطفولة المبكرة الأسئلة، وتتوالى الاستفسارات، حتى إن خبراء التربية يسمون هذه المرحلة (مرحلة السؤال)، إذ تكثر أسئلة الطفل بشكل واضح، إذ إن حوالي ١٠ - ١٥% من حديث الطفل في هذه المرحلة عبارة عن أسئلة (ماذا؟ ولماذا؟ متى؟ أين؟ من؟..). وتكون أسئلة الطفل عن الأشياء وأسبابها، وقد يكون مدفوعاً لهذه الأسئلة بالخوف، والقلق، أو حب الاستطلاع، أو لفت الانتباه إليه. وقد يضيق الآباء ذرعاً بهذه الأسئلة مما يجعلهم يجيبون إجابات خاطئة أو عشوائية، أو يتهربون كلياً من الإجابة عنها. ومن أسئلة الأطفال: من أين يأتي الأطفال؟ ما معنى الموت؟ لماذا ينتفخ بطن أمي؟ لماذا لا يلد أبي؟ لماذا لا يسقط القمر؟ ويلج الطفل في الحصول على الإجابة عن هذه الأسئلة، وتزداد أسئلته مع ازدياد نضجه العقلي. وأما تجاهل الوالدين لأسئلة أطفالهم فيؤدي إلى إثارة غضبهم، والإجابة غير المقبولة لدى الطفل تثير قلقه، مما يجعله يكثر من الأسئلة، وهذا يؤدي بدوره إلى ثورة الآباء وعقابهم للطفل السائل. ولكن القاعدة الصحيحة في الإجابة عن أسئلة الأطفال، هي أن تكون هذه الإجابات صحيحة،

وبسيطة، ومناسبة لمستوى نموهم العقلي دون الدخول في التفاصيل (الزعي، ٢٠٠٧، ب).

ومن خلال القصة المحايدة يستطيع الأب أن يجيب عن أسئلة كثيرة مسبقاً بكل ذكاء، وبكل موضوعية بعيداً عن الحرج. إن أهداف القصص كثيرة وثمارها متنوعة تضيق المساحات عن الإلمام بها، ولكن هذا يتطلب من الآباء والمربين حسن الانتقاء، وجودة المضمون، وجمال الشكل والعرض، وإن لم يتيسر لهم ذلك؛ فبإمكانهم أن يجهدوا أنفسهم مدة يسيرة كل يوم، يطلعون فيها على أمهات الكتب، ويلخصون منها موقفاً معيناً، أو يلقون الضوء على موضوع ما، ثم يضعونه في شكل قصة، أو حكاية، ملتزمين بالمعايير الفنية والتربوية التي ذكرناها سلفاً، متوخين الحذر أشد الحذر في طريقة العرض، أو الإلقاء، ويوماً بعد يوم ستنشأ جسور الصداقة والألفة بين الآباء والأبناء، وسيقبلون بشغف على التعلم والمعرفة، وفي ذكريات الماضي، وبطولات الأبرار؛ فتقوى بذلك العزائم، وتُستنهض الهمم، وتُضاء العقول، وتصفو الأنفس، أملاً في بعث جيل جديد قادر على التفكير العلمي الموضوعي في مجريات الأحداث.

أهمية القصص والحكايات للأطفال:

تساعد القصص والحكايات على توسيع مدارك الأطفال، وجذب تفكيرهم بعيداً عن التمرکز حول الذات، إذ يمكن للمربي بعد قراءته للقصة بأسلوب مشوق أن يجري مناقشة حول الأحداث المهمة في القصة، وأخذ آراء الأطفال في

شخصياتها، وما الشخصية المفضلة لدى كل منهم؟ وماذا يمكن لكل طفل أن يفعل لو كان مكان الشخص الذي يعجبه؟

كما يمكن اتباع منهج التداعي الحر في بعض القصص، إذ يسرد المربي القصة ويعطي الفرصة للطفل بأن يقص قصة أخرى من خياله، بحيث يحدد موضوعها وشخصياتها وأدوارهم.. الخ. وقد يطلب المرشد أو المربي من الطفل أن يروي القصة بعد أن يعطيه البداية، أو بعد أن يعطيه وسطها.

مع تطور التقنية الحديثة، يمكن للمربي أو المرشد عرض قصة على الأطفال من خلال الفيديو على ألجنة الحيوانات، ثم يناقشها معهم، ويطلب توضيح مشاعرهم نحو أحداثها وشخصياتها. وقد يوقف المربي عرض القصة عند نقطة معينة ويطلب من الأطفال إكمال عرضها بحسب توقعاتهم عما يمكن أن يحدث، ويقرنها مع نتيجة القصة الأساسية. وهذا يساعد في تفريغ الشحنات الانفعالية للطفل، والتعبير عن صراعاته وحاجاته بعفوية، مما يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات، والقدرة على التعامل بشكل أفضل مع المواقف الاجتماعية المختلفة (العاسمي، والشيخ، وبلان، ٢٠٠٨).

ثامناً - الإرشاد بالمحاور:

مفهوم الحوار مع الأطفال:

يُعدُّ الحوار مع الطفل مطلباً مهماً، وحاجة ملحة، وعملية إنسانية، قوامها المشاعر الصادقة تجاه الطفل، والرغبة في توجيهه، وتنقيفه، وتزويده بالمعلومات التي يحتاجها، وترسيخ القيم الاجتماعية الأصيلة عنده بعيداً عن التكلف والتشدد. كما يمكن من خلال الحوار مع الطفل زيادة ثقته بنفسه، وغرس القيم العليا في نفسه، وتنمية مواهبه، واكتشاف ما لديه من إمكانيات وقدرات.

وقد وعى عملية الحوار مع الطفل الأقدمون من عصور خلت، مما يوجب على المؤسسات الثقافية والتربوية رعايته وتبنيه أسلوباً للتفاعل مع الأطفال، فالحوار هو الأسلوب الأمثل في حل أغلب الخلافات والمشكلات بين أفراد الأسرة، وإذا افتقد الحوار بين الآباء والأبناء، فإن المشكلات سوف تزداد، وتتسع الفجوة بينهم. لذلك لا بد من تعويد الأطفال الحوار منذ صغرهم، وتفعيل الحوار بين الآباء والأبناء حتى يكونوا قدوة لأبنائهم، وتخصيص أوقات مع الأبناء للاجتماع بين أفراد الأسرة للمناقشة والحوار حول أمور تهمهم، وإشراك الأبناء في اتخاذ القرارات الأسرية عبر الحوار الهادئ.

من هنا يعرفُ الحسين (٢٠١٤: ٣٤) الحوار مع الطفل بأنه "حديث بين شخصين أو أكثر، أحدهما راشد والآخر طفل، أو مجموعة من الأطفال؛ بغية

الوصول إلى تفاهم يُفضي إلى إقناع الطفل بحقيقة ما، أو رأي ما، أو إكسابه معلومة ما، باستخدام أسلوب الحوار الذي يتسم باللين، والإقناع".

أهميته الحوار مع الأطفال:

للحوار قيمة حضارية وإنسانية ودلالة على رقي المجتمعات والأفراد، فهو يخلق التفاعل الدائم، ويفسح المجال أمام الآراء والنظريات والابتكارات، ويُمهد السبل للإبداع والتغيير...

أما على مستوى الطفل، فالحوار عنصر تفاعل دائم بين الطفل من ناحية، وبين المنهج والمربي (المعلم، الأهل) من ناحية أخرى، إذ من خلال الحوار يصل الطفل إلى مبتغاه ويكتشف الحقائق المغيبيّة، وبه يحقق توازنه المعرفي، ويحقق رغبته في الاستطلاع والاكتشاف، وبه أيضاً تتطوّر شخصيّته بوصفه فرداً وشخصيّة اجتماعية. فالحوار وسيلة لخلق روح المنافسة بين الأطفال، وحملهم على الدخول في ميادين المناقشة العلميّة... ويثبت فيهم روح الجماعة والتعاون، ويبعد عنهم الأنانيّة وحبّ الذات المفرط، ويبث فيهم روح الألفة والمحبة، ويعوّدهم على النظام والتعاون، ويساعدهم على الابتكار واحترام الذات والآخرين...

فوائد الحوار مع الأطفال:

فضلاً عن أن الحوار مع الأطفال يؤدي دوراً أساسياً في تربيتهم تربية سليمة، فإن الحوار مع الطفل له فوائد كثيرة في التعامل معه خلال مراحل نموه المختلفة، لاسيما أن توجيه الأوامر يتسبب في زيادة عناده وغضبه. وأهم فوائد الحوار مع

الأطفال ومميزاته ما يلي:

- ١ - حدوث ألفة بين الطفل وبين المربين سواء كانوا الوالدين أو الأقارب أو المعلمين.
 - ٢ - اكتشاف المشكلات التي يعاني منها الطفل، من خلال الحوار القائم معه.
 - ٣ - تقوية أواصر العلاقة بين الوالدين والطفل.
 - ٤ - منح الطفل مزيداً من الثقة في النفس ونشر جو من المتعة أثناء الحوار.
 - ٥ - تنمية الحصيصة اللغوية والإدراكية لدى الطفل.
 - ٦ - تنظيم فكر الطفل وتجديده.
- يقول أحد المربين: إن قضاء ساعة واحدة في المناقشة والمناظرة أجدي على المتعلم من قضاء شهر بأكمله في الحفظ والتكرار، لأن أسلوب الحفظ عن ظهر قلب لا يجدي، ويخلق أطفالاً ضيقي الأفق وعقلي التحليل والتفكير.
- ٧ - الحوار يكسب الثقة بالنفس ويحقق الذات:

المبدأ الحديث في التربية، جعل المتعلم يعتمد على نفسه وطاقاته وجهده الذاتي لتحصيل المعرفة، والوصول إلى الأهداف، بحيث يكون المربي مرشداً وموجهاً. لذلك لا بد أن يشعر المتعلم (الطفل) بشخصه، مما يؤدي إلى تحرير الطفل وعواطفه من القلق والخاوف والصراعات النفسية من كبت وعقد.

كما يجب علينا أن نفسح المجال للطفل في تصحيح خطئه بنفسه، فإذا عجز

قمنا بتعليمه وتصحيح الأخطاء بالمحاور والإقناع. وبهذا يحقق ذاته ويشعره بالثقة وبالمسؤولية عن عمله.

أسباب فشل الحوار بين الآباء والأطفال:

أ- اتباع المربي أسلوباً خاطئاً في الحوار مع الطفل، كأن لا يهتم المربي بما يقوله الطفل، أو أن يكون المربي مشغولاً بأمر آخرى.
ب- اتباع أسلوب المحقق أثناء الحوار، وكأن حوار المربي مع الطفل كحوار الضابط مع المجرم أو المذنب وليس في جو من المودة والألفة..
ج- استخدام أسلوب القمع أثناء الحوار مع الطفل: فقد أثبتت التجارب أن التعليم لا يتم عن طريق القمع، ولا تُعالج مشكلات الأطفال السلوكية عن طريق التعسف والعنف، وإذا كان المربي لا يراعي حرمة الطفل وكرامته، ويصرخ في وجهه كلما أخطأ، ويعيب عند كل هفوة، ويتلفظ بعبارات قاسية، فهذا المربي لا يبني شخصية بل يهدم شخصيات.

إن بناء النفس البشرية وتنمية الشخصية أهم من بناء الجسور والقصور، فالشخصيات تبنى بالمحاور، وبالكلمة الطيبة، وبمعرفة دواخل النفس ومتاعبها وحل مشاكلها... فإذا شعر الطفل بالراحة، أفاض بما عنده عبر المحاور، ووصل الطرفين إلى لب المشكلة فصار الحل سهلاً والنجاح ميسوراً.

أشكال الحوار مع الطفل:

يتم الحوار مع الطفل من خلال عدة أشكال أهمها:

١- السؤال: يتمكن الآباء أو المعلمون من خلال الحوار مع الأطفال إثارة تفكيرهم، مما يحملهم على الاستفسار عن أشياء كثيرة، تجعل الآباء والمعلمين يفكرون في طرائق الإجابة عنها. مثال: ماذا تفعل حتى تتلافى مخاطر قطع الطريق؟

٢- المناقشة: تعد المناقشة من الأساليب المهمة والمجدية في البيت والمدرسة على حد سواء. ففي المناقشة يعرض الأب، أو المربي، أو المعلم فكرة ما على الأطفال، ويطلبون منهم أن يبدوا آراءهم بشأنها. مثل: ما رأيكم برمي القمامة في سلة المهملات بدلاً من رميها على الأرض؟

٣- المناظرة: يمكن استخدام المناظرة من قبل الآباء والمربين بين الأطفال من أجل إثبات فكرة أو نفي أخرى، وقد تكون المناظرة بين أخوين في البيت، أو تلميذين في الروضة أو المدرسة. مثال: العصير والحليب - التمر والحلوى....الخ.

ولكي ينجح الحوار مع الطفل، ينبغي مراعاة ما يلي:

أ- تدريب الطفل على التحدث مع الآخرين من خلال طرح موضوع للنقاش يكون مسار اهتمام بالنسبة إلى الطفل.

- ب- البحث عن نقاط مشتركة للتداول مع الطفل، لتعم الفائدة من الحوار.
- ج- تجنب الانشغال أو عدم الإصغاء أثناء الحوار مع الطفل.

وهذا يعني أنه يجب ألا نتحدث مع الطفل ونحن مشغولون بالقراءة أو الحديث أو متابعة المسلسلات، وألا يتم الحوار على مائدة الطعام، وألا نقاطع الطفل أثناء تعبيره عن مشاعره، وألا نستخدم ردود أفعال سريعة عندما يكون الطفل هو المتحدث، وألا نسخر من الطفل. كما يجب احترام معتقدات الطفل وطريقته في الحياة وعدم إظهار عدوانية تجاه الطفل، كما ينبغي بناء جو من الثقة مع الطفل.

د- التركيز على نظر الطفل أثناء التداول معه.

أهداف الحوار العامة مع الأطفال:

توجد أهداف عديدة للحوار مع الأطفال منها ما هو عام ومنها ما هو خاص، وأهم أهداف الحوار العامة ما يلي:

- ١- تشجيع الأطفال على الحوار، وحثهم على ممارسته في البيت والروضة والمدرسة، وفي أي مكان آخر.
- ٢- تربية جيل يؤمن بالتعددية الثقافية والاجتماعية، ويتقبل رأي الآخر، ويعرف كيف يتعايش معه، وكيف يتبادل الخبرات والمعارف معه.
- ٣- تنشئة جيل من الناشئة منفتح على الآخر؛ يؤمن بالحوار، ويمارسه في حياته، وينبذ الانغلاق والإقصاء ومصادرة أفكار الآخرين.

٤- تربية جيل واع قادر على مواكبة التطورات العالمية الحديثة في مجالات الحياة كافة، مزود بالأفكار والأساليب التي تمكنه من التواصل والتعايش السلمي مع الآخرين.

٥- تربية جيل قادر على النقد البناء، وإبداء الآراء والملاحظات بجرأة وشفافية. يقول سباروز (١٤٢٠: ١٠): "معلوم أن تقدم الشعوب، وازدهار المجتمعات، ورفي الأمم اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً، رهين بتقدم طاقاتها البشرية التي يعمل التعليم على تحقيق ازدهارها وتقدمها. وما ازدهار الثروة البشرية ورفيها إلا بنمو العقول بالمعرفة والتفكير، ونمو القلوب بالإيمان والأخلاق الفاضلة، والقيم الراسخة، والاتجاهات الصائبة، ونمو الأجسام والجوارح بالمهارة والقدرات العلمية".

٦- تربية الأبناء تربية سليمة قائمة على إعطائهم الحرية في التعبير، واحترام وجهات نظر الآخرين، والأخذ بالرأي الآخر عندما يكون مدعوماً بالحجة والبراهين، والاعتراف بالخطأ، والتراجع عنه، وعدم الاستمرار فيه.

٧- تربية الأبناء على منطق العقل، وعلى المنهج العلمي الذي يقوم على الحجة والدليل، وليس على التسليم المطلق لكل ما يسمع أو يقال.

٨- نشر ثقافة التعايش السلمي في نفوس الناشئة، وحثهم على تقبل المختلفين معهم في عقائدهم ومذاهبهم وأعرافهم وأماكن سكنهم.

٩- غرس روح التعاون والتكافل مع الآخرين في نفوس الناشئة، والتركيز على الجوانب المشتركة بينهم وبين الآخرين، وتقدير الجمال والخير والعدل والحق.

بيئة الحوار مع الأطفال ولغته:

تعني بيئة الحوار " توفير مناخ جاذب ومحبيب ومريح ومحفز للأطفال". ولكي تكون بيئة الحوار مناسبة مع الأطفال لا بد من أخذ العوامل التالية بعين الاعتبار:

١- مراعاة الحالة النفسية للطفل، والبدء بالحوار معه عندما تكون حالته المزاجية مريحة، وفي حال ارتكابه خطأ ما، ينصح بعدم محاورته فوراً، وأن يعطى فرصة لمراجعة نفسه وتقييم تصرفاته.

٢- اختيار الوقت المناسب لموضوع الحوار، كأن يحاور الأب ابنه في آداب التعامل مع المعلم عند حديثه عن زميل تعرض للعقاب في المدرسة بسبب مقاطعة حديث المعلم وإثارته للفوضى في الدرس. أو عندما يتحدث طفل عن زميله المتفوق، فيستغل الوالد أو الوالدة الفرصة لبث الحماسة في نفسه ليكون متفوقاً.

٣- إظهار الآباء الاهتمام الكافي بأسئلة أبنائهم التي تتعلق بالكون والدين، وأن تكون إجاباتهم وافية ومقنعة، وبما يناسب عمر الأطفال.

٤- الصبر أثناء الحوار مع الطفل، واستيعاب أسئلته باهتمام التي يمكن أن تكون من نسج خيالهم أحياناً.

٥- الاستفادة من مناسبات معينة وتوظيفها في موضوعات حوارية مع الأطفال، وغرس القيم النبيلة في نفوسهم من خلالها.

وفيما يخص لغة الحوار مع الأطفال، فإن لهذه اللغة دوراً مهماً في تحقيق أهدافه. ليس المقصود بلغة الحوار الكلمات والعبارات فحسب، بل تعني مشاعر الدفء والمحبة التي تسود أثناء الحوار. ولكي تكون لغة الحوار بناءة مع الأطفال، يجب أن تكون سهلة، وعباراته مفهومة بعيدة عن الغموض والتكلف بعيداً عن القسوة، وبما يتناسب مع عمر الطفل. وحتى ترسخ عبارات الحوار الإيجابية في أذهان الأطفال، وينتقل أثرها إلى معاملاتهم مع الآخرين، لا بد من التأكيد عليها، وتشجيع ممارستها حتى تصبح عادة عندهم.

تعليم آداب الحوار للأطفال:

إن تعليم الأطفال آداب الحوار، وإكسابهم إياه منذ وقت مبكر من طفولتهم، لا يقل أهمية عن تعليمهم آداب التعامل مع الآباء، والمعلمين في الروضة والمدرسة، ومع الضيوف في المنزل.. إلخ. فتعليم الطفل آداب الحوار ينعكس بالفائدة على الطفل وأسرته ومدرسته ومجتمعه. وأهم الآداب التي ينبغي أن تسود بيئة الحوار ما يلي:

١- احترام إنسانية الآخر، وإبداء التقدير المقرون بالرضا له: فالاحترام للآخر لا يكون من قبل الصغار للكبار، أو الأبناء للآباء، أو التلاميذ للمعلمين فحسب، بل

لابد أن يكون الاحترام أمراً مطلوباً في حوار الفرد مع من هم تحت ولايته وسلطته، كالوالد مع أولاده، والمعلم مع تلامذته، ورئيس العمل مع مرؤوسيه، لأن التسلط فيه إلغاء لشخص الآخر، وانتقاص من قدره، وطمس روح الإبداع في نفسه.

٢- **عدم مقاطعة المتحدث:** لابد في الحوار أن يكون هناك حسن إنصات من قبل المتلقي حتى ينهي المتحدث كلامه، فأكثر ما يثير الضجر لدى الآخرين مقاطعتهم أثناء الحديث. فمقاطعة الشخص للآخر في حديثه إنما يدل على عقدة نقص عنده، أو شعوره بشكل مبالغ فيه بأهمية ذاته، مما يجعله يتحدث دون انقطاع.

٣- **الالتزام بالآداب العامة في مخاطبة الآخرين:** فالحوار البناء يتطلب من الشخص احترامه لمن هو أكبر منه سناً، وإيثار المضطر على نفسه.

٤- **حسن الإصغاء:** لابد من إصغاء المستمع إلى المتحدث سواء أكان المتحدث أباً أم معلماً أم صديقاً، لأن من حق المتحدث على المستمع، أن يعطيه الفرصة حتى ينتهي من فكرته. وهذا يعني أنه يجب أن ينظر المستمع إلى وجه محدثه، ولا يبعد عينيّه عن وجهه، ولا يشغل فكره بأي شيء آخر، إذ إن إبعاد النظر عن المتحدث وإشغال فكره بأي شيء آخر، سوف يبدو على وجه المستمع، ويدرك المتحدث أن المستمع لا يستمع إليه.

٥- **الالتزام بموضوع الحوار وعدم الخروج عنه، وإكماله حتى النهاية.**

٦- الاعتراف بنتائج الحوار، والابتعاد عن الانتصار للنفس، وفهم حقيقة أن عدم نجاح أي شخص من أطراف الحوار في إثبات وجهة نظره ليس تنازلاً، بل هو نجاح للفكرة والمنطق والحوار نفسه.

٧- ضبط النفس، والتحكم بالمشاعر والانفعالات ، والابتعاد عن العصبية أثناء الحوار.

٨- اختيار الوقت المناسب للحوار، وتقدير الحالة النفسية للطرف الآخر.

٩- تقبل النقد البناء، والاحتكام للمراجع العلمية للتأكد من وجهة نظر خلافية بين الطرفين بأريحية تامة، والإنصات إليه باهتمام.

١٠- الابتعاد عن جرح المشاعر والاستفزاز للطرف الآخر في الحوار، وعدم التفاخر بالذات أو النسب أو المكانة الاجتماعية والمادية للأسرة... وغير ذلك.

١١- فسح المجال للطرف الآخر في الحوار للتعبير عن وجهة نظره.

١٢- إنهاء الحوار بابتسامة ورضا تامين، وعدم إبداء الغضب والسخط (الحسين، ٢٠١٤).

مبادئ الحوار مع الطفل:

من أبرز مبادئ الحوار مع الطفل ما يلي:

- ١- **المرونة:** أي أن يتحلى الحوار مع الطفل باللطف، وتجنب التشنج والعصبية، وتغيير اتجاه الحوار مع الطفل عندما يشعر بالملل.
- ٢- **الصبر:** الصبر ضروري في حوار الكبار مع الأطفال، لأن الأطفال لا يملكون قدرة كبيرة على التركيز مع المتحدث حتى ينهي حوارهم. كما ينبغي تنويع طريقة الحوار مع الطفل، واستخدام استراتيجيات متنوعة لجذب انتباهه.
- ٣- **التنوع:** يعد التنوع والرغبة في التغيير من سمات شخصية الأطفال، لذلك على المربين أن ينوعوا في موضوعات حوارهم مع الأطفال.
- ٤- **الإيجابية:** لا بد أن يسود الحوار مع الأطفال روح الدعابة والابتسامة الصادقة.
- ٥- **الوضوح:** أي أن يكون موضوع الحوار مع الطفل وفكرته واضحين ومفهومين، وأن يتم مراعاة العمر الزمني للطفل واهتماماته، وتجنب الموضوعات التي تحير الأطفال وتشعرهم باليأس.
- ٦- **القبول:** أي تقبل الطفل كما هو من حيث السلوك، والقدرات العقلية، والمهارات، لأن ذلك أساس في نجاح عملية التواصل.

خطوات إجراء الحوار مع الطفل:

- يعتمد أسلوب الحوار على تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى الطفل بالمحاورة التي تتضمن عدة خطوات أهمها:
- توضيح المشكلة للطفل.

- توضيح أن المشكلة الحالية هي محاولة لحل مشكلة سابقة.
- استثارة اهتمام الطفل لحل المشكلة من قبله وليس من قبل المرشد.
- الاهتمام بطريقة تفكير الطفل أكثر من الاهتمام بالحل الذي ينتجه.
- توجيه اهتمام الطفل إلى المشكلة دون توجيه الاتهام إليه.
- سؤال الطفل عن السبب فيما يفعله بصورة تثير التفكير لديه.
- توجيه الطفل للحديث عن مشاعره، وعما يعتقد نحو مشاعر الآخرين.
- سؤال الطفل عن الطريقة التي يتمكن من خلالها اكتشاف مشاعره ومشاعر الآخرين.
- سؤال الطفل عن رأيه في حل المشكلة.
- سؤال الطفل عما يمكن أن يحدث بعد ذلك.
- سؤال الطفل عن تقييمه فكرته التي أدلى بها عما إذا كانت جيدة أم لا.
- تشجيع الطفل على التفكير في حلول جديدة حول المشكلة (العاسمي، والشيخ، ويلان، ٢٠٠٨).

تاسعاً - الإرشاد قصير الأمد:

إرشاد الصدمات النفسية للأطفال:

تُعَدُّ الصدمات النفسية أحداثاً مفاجئة غير متوقعة تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية ، تهدد أو تدمر صحة الفرد أو حياته، يستجيب لها الفرد بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب، وتؤدي إلى صعوبات في الرجوع إلى الحالة الطبيعية

السابقة للحدث، ولا يظهر تأثيرها فوراً بل في مراحل لاحقة من حياة الإنسان (حجازي، ٢٠٠٤: ١٠).

إن مستوى الضغط النفسي الناتج عن الصدمة النفسية يعتمد على تقييمات يقوم بها الفرد ذاته، فالأفراد يختلفون في استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي وهذا ما أطلق عليه مصطلح خصوصية العضوية في الاستجابة للضغط النفسي وتتأثر ردود فعل الأفراد نحو مواقف الضغط النفسي بناء على اختلاف الموقف نفسه، ونظرتهم المعرفية للموقف الضاغط، والخبرات السابقة لهم والاحساس بالتماسك والقوة والدعم الاجتماعي لهم (الشيخ، ٢٠٠٩).

والأطفال هم أقل فئات المجتمع خبرة في مواجهة الصدمات النفسية والأحداث الضاغطة التي يمرون بها، وهذا يجعل مهاراتهم في التعامل مع هذه الصدمات النفسية والأحداث الضاغطة ضعيفة إلى حد ما، ويخلق عندهم نوعاً من عدم التوازن النفسي والعقلي والجسدي.

بناء على ذلك، يقتضي إرشاد الأطفال أثناء الأزمات إرشاداً قصير الأمد Time Limited لمواجهة الصدمات والأزمات التي يمرون بها، لأن التوقيت الزمني وإعادة التوازن للأطفال الذين تعرضوا للصدمة النفسية أثناء مواجهة الأزمة شيء مهم. هنا لا بد من التركيز على الإرشاد الذي يأخذ بعين الاعتبار الأطفال وأسرتهم، والجماعات الأخرى التي ترعاها وتتأثر في توازنهم النفسي، مع

التركيز على الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية لهؤلاء الأطفال.

فالأحداث التي يمر بها الأطفال أو يتعرضون لها تجعلهم يشعرون بفقدان التوازن والشعور بالقنوط والعجز دون أن يستطيعوا التحكم بذلك الشعور، الأمر الذي يؤدي إلى تدهور الموقف والوصول بهم إلى حالة من القلق والاكتئاب والتفكير بالانتحار، ويجعلهم بحاجة عاجلة إلى المساعدة.

فالصدمة النفسية التي تحدث للأطفال في الأزمات تؤدي إلى ظهور عدد من الأعراض الناجمة عن الضغوط النفسية التي تعرضوا لها أثناء تلك الصدمات النفسية، مثل الأعراض الجسمية، والسلوكية، والمعرفية، مما يستدعي تدخلاً إرشادياً قصير الأمد لإعادة التوازن لهم في فترة زمنية بسيطة (همام، ٢٠٠٥).

ففي بداية الثلاثينيات مثلاً ظهر منهج التدخل في العمل مع الأزمات من خلال مجال الصحة النفسية، ومع التطورات التي حدثت خلال القرن العشرين في مجالات الطب النفسي، والعلاج النفسي، والخدمة الاجتماعية، تم وضع الأساس لممارسة الإرشاد والعلاج النفسي في مواقف الأزمات، وما ينجم عنها من صدمات نفسية تؤثر في الأطفال الذين يعدون أكثر فئات المجتمع تأثراً وتعرضاً لخطر يصيب صحتهم النفسية High Risk Group ، نتيجة هذه الأزمات والصراعات والحروب التي تحدث في المجتمع، من أجل تقليل احتمال حدوث الاضطراب لديهم.

الفصل الرابع

مجالات إرشاد الأطفال

أولاً- الإرشاد التربوي

ثانياً- الإرشاد الأسري

ثالثاً- إرشاد الموهوبين والمتفوقين والمبدعين

رابعاً- إرشاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين)



الفصل الرابع

مجالات إرشاد الأطفال

أولاً- الإرشاد التربوي: Educational Counseling

تعد المدارس إحدى المؤسسات التربوية المهمة التي تضطلع بعملية تربية الأطفال وتنشئتهم تربوياً ونفسياً واجتماعياً، ونقل الثقافة المتجددة لهم. ومع تطور مفاهيم التربية وطرائقها وأساليبها، تغيرت وظائف المدرسة، إذ لم يعد دورها قاصراً على حشو عقول التلاميذ بالمعلومات، بل أصبحت تعمل على إكسابهم كثيراً من المهارات والقيم والاتجاهات الاجتماعية، وأصبح التلميذ محور اهتمامها بدلاً من الاهتمام بالمادة الدراسية فقط. لذلك أصبحت وظيفة المدرسة الاهتمام بتربية التلاميذ وتنشئتهم، وتكوين شخصياتهم بشكل متكامل بجوانبها المختلفة جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، وأصبحت المدرسة من أهم المؤسسات الاجتماعية بعد أن تقلص دور الأسرة في الآونة الأخيرة نظراً إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تعيشها الأسرة في زمن يتسم بالتغير السريع (حسين، ٢٠٠٤).

من جانب آخر، تعد المدرسة مجالاً حيوياً للإرشاد التربوي للتلاميذ الذين هم محور العملية الإرشادية لتوفر لهم النمو السوي من خلال تقديم الرعاية النفسية لهم من أجل المحافظة على صحتهم النفسية، وتأمين سبل التوافق النفسي والاجتماعي.

تعريف الإرشاد التربوي:

الإرشاد التربوي هو "عملية تتضمن تقديم خدمات إرشادية إلى التلاميذ عبر برامج تعليمية وإرشادية، والتغلب على المشكلات التي تعترضهم من أجل تحقيق التوافق النفسي والدراسي" (الزعيبي، ٢٠١١).

أهداف الإرشاد التربوي:

يهدف الإرشاد التربوي للأطفال إلى تحقيق عدد من الأهداف منها:

- ١- تحقيق النمو السليم للطفل في جوانب شخصيته المختلفة، لضمان التكيف السليم، والتقدم في المراحل الدراسية بصورة منتظمة وسوية (الشيخ حمود، والعمار، ٢٠١٤).
- ٢- مساعدة التلاميذ على اختيار نوع الدراسة بما يتفق مع ما لديهم من استعدادات وقدرات وميول.
- ٣- تعرّف التلاميذ المتأخرين دراسياً، ومعرفة أسباب تأخرهم والعمل على علاجها.
- ٤- اكتشاف التلاميذ الموهوبين والمتفوقين دراسياً، والعمل على تنمية مواهبهم، وقدراتهم، وتوجيه طاقاتهم الكامنة توجيهاً سليماً.
- ٥- الاهتمام بالأفراد المعوقين (أياً كانت إعاقاتهم)، وتوجيههم إلى الدراسة التي تتناسب معهم، مما يساعدهم في بناء حياة سعيدة ومنتجة تتناسب مع ما لديهم من استعدادات.
- ٦- تقديم الخدمات الإرشادية للأطفال المضطربين انفعالياً والبحث عن الأسباب

التي أدت إلى هذا الاضطراب.

٧- تنمية أواصر التعاون بين البيت والمدرسة.

٨- تنمية الوعي البيئي لدى التلاميذ، والإسهام في حل المشكلات البيئية (حسين، ٢٠٠٤).

أهمية الإرشاد التربوي:

تقع مسؤولية الإرشاد التربوي للأطفال في المدرسة على عاتق المرشد النفسي، فالمعلم الناجح لا تقتصر مسؤوليته على تزويد التلاميذ بالمعلومات، بل يسهم بدور فاعل في مساعدتهم على ضبط انفعالاتهم وحل مشكلاتهم بما يساعدهم على التوافق النفسي والدراسي.

ونظراً إلى أهمية مرحلة الطفولة في تكوين شخصية الإنسان، كونها النواة الأساسية التي تبنى عليها معالم شخصيته في مرحلة الرشد، وتتشكل فيها اتجاهاته الاجتماعية نحو ذاته والآخرين، فإنه من الضروري أن يبدأ الإرشاد التربوي مبكراً بدءاً من مرحلة رياض الأطفال حتى نهاية الدراسة الجامعية، فالمشكلات التي تحدث للطفل في مرحلة الطفولة يمكن اكتشافها مبكراً قبل أن تتأصل ويصبح من الصعب التغلب عليها. لهذا فإن الخدمات الإرشادية التي تقدم في السنوات المبكرة من حياة الإنسان يكون أثرها أقوى من الخدمات الإرشادية التي تقدم في السنوات المتأخرة من الحياة.

استناداً إلى ذلك يمكن القول إن الإرشاد التربوي هو أقرب مجالات الإرشاد النفسي

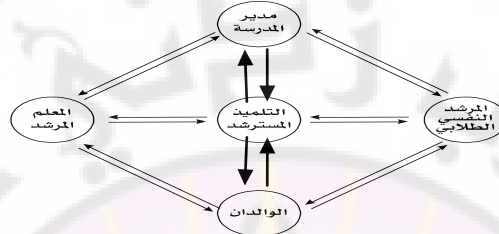
إلى عمل المعلم، لدرجة أن البعض ينادي بأن كل معلم لا بد أن يكون معلماً مرشداً، وهذا يعني أن مهمة الإرشاد التربوي يمكن أن يقوم بها كل معلم، وهذا غير صحيح للأسباب التالية:

- ١- وجود عدد من المدرسين غير المؤهلين تربوياً في الحقل التعليمي ممن تخرجوا من كليات غير الكليات التربوية.
- ٢- اهتمام بعض المعلمين بالمادة العلمية أكثر من اهتمامهم بشخصيات التلاميذ.
- ٣- افتقار بعض المعلمين إلى خصائص الشخصية التي تؤهلهم للقيام بالإرشاد التربوي، بالإضافة إلى نقص الخبرة والتأهيل.
- ٤- العبء التدريسي الكبير الذي يقوم به بعض المعلمين مما يجعلهم غير قادرين على القيام بمهمة الإرشاد.
- ٥- عدم وجود حافز مادي إضافي لمن يقوم بمهمة الإرشاد التربوي من المعلمين إضافة إلى العبء التدريسي المكلف به.

فريق العمل في الإرشاد التربوي:

يُعدُّ الإرشاد التربوي من العمليات الواسعة والمتنوعة، إذ يشترك فيها عدد كبير من الأشخاص من داخل المدرسة وخارجها، لذلك لا بد من التنسيق فيما بينهم حتى لا يحدث تداخل في المسؤوليات الملقاة على عاتقهم من جهة، أو إهمال لبعض المسؤوليات من جهة أخرى من أجل تحقيق أهداف العملية الإرشادية. ويمكن توضيح الأطراف الأساسية التي يمكن لها الإسهام في عملية الإرشاد التربوي من

خلال الشكل رقم (١) التالي. ولمزيد من الإيضاح انظر الفصل السادس) المسؤولين عن عملية الإرشاد النفسي للأطفال):



شكل (١) يوضح الأطراف المساهمة في عملية الإرشاد التربوي

مستويات الإرشاد التربوي:

يمارس الإرشاد التربوي في إطار ثلاثة مستويات هي:

المستوى الأول: يكون الإرشاد التربوي عبارة عن عملية توجيه، ومعظم القائمين على أدائه من المدرسين الذين يمارسون مهنة التدريس، ويعملون بالتوجيه والإرشاد ويطلق عليهم لقب مشرف (Advisor).

المستوى الثاني: يمارس الإرشاد من قبل مرشدين بعد حصولهم على تدريب مكثف لمدة سنة أو أكثر أثناء الخدمة. ويكون عملهم تقديم المساعدة للطلاب لمواجهة ما يعترضهم من مشكلات تربوية أو انفعالية أو اجتماعية، ويعرفون باسم المرشد النفسي المدرسي.

المستوى الثالث: يمارس الإرشاد في هذا المستوى من قبل مرشدين ومعالجين نفسيين من حملة شهادة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، ويعملون في الجامعات

لتأهيل المرشدين الذين يعملون في المستويين الأول والثاني، كما يقومون بإعداد خطط الإرشاد النفسي، ويشرفون على تنفيذ البرامج الإرشادية، ويقدمون الخدمات الإرشادية للطلاب من ذوي المشكلات النفسية الشديدة التي لا يتمكن عن حلها المرشدون العاملون في المستوى الثاني (حسين، ٢٠٠٤).

خدمات الإرشاد التربوي:

حظي الإرشاد التربوي في السنوات الأخيرة باهتمام كبير من قبل علماء النفس والتربية، مثال ذلك ما تقوم به المؤسسات القومية للبحوث التربوية في (إنجلترا وويلز) من تقديم الخدمات المتخصصة والمستمرة في مجال نشر اختبارات مقننة لاستخدامها في مجال الإرشاد التربوي (لقياس الذكاء، والقدرات، والتحصيل الدراسي). كذلك ما تقوم به المؤسسات التربوية في البلدان المتقدمة، وعدد من البلدان النامية من تأهيل المرشدين التربويين، وتعيينهم في المدارس والجامعات ومراكز التوجيه والإرشاد، وكذلك ما نلاحظه من كتب ومجلات وبحوث في مجال الإرشاد التربوي، ومن عدد الأساتذة المتخصصين في هذا المجال. ومن أهم الخدمات التي يقدمها الإرشاد التربوي ما يلي:

آ - **الخدمات النمائية والوقائية:** وهي من أهم الخدمات التي يقدمها الإرشاد التربوي في المدرسة، ويمكن تقديمها عن طريق البرامج التربوية، وهنا لابد من الاهتمام بتدريس العلوم السلوكية (النفسية) كأساس لخدمة الإرشاد النفسي في المدارس.

ب - الخدمات الجماعية: وهي خدمات تقدم على المستوى النمائي والوقائي. فالطلاب الذي سينتقلون إلى المرحلة الثانوية، وطلاب الصف الأول الثانوي الذين سيختارون القسم العلمي أو الأدبي في الصف الثاني الثانوي، وكذلك الطلاب الذين سيحصلون على الثانوية، سيتوجهون إلى الجامعات ليختاروا أحد التخصصات في الجامعة من بين عدد كبير من التخصصات. لذلك لابد في هذه الحالات من تقديم الإرشاد الجماعي عن طريق المحاضرات والمناقشات الجماعية أو عن طريق إعداد كتيبات ونشرات توضح أفضل سبل الاختيار، والأسس التي يجب أن يبنى عليها الاختيار الصحيح للتخصص أو الدراسة.

ج- الخدمات الفردية: وهذه الخدمات تكون خاصة بكل طالب يحتاج إلى خدمات فردية خاصة، مثل الطالب المتفوق دراسياً أو المتأخر دراسياً، أو السيئ التوافق في المدرسة، أو الطالب الذي يكرر الغياب أو يتأخر عن المدرسة، أو الطالب الذي ينوي ترك المدرسة.. هنا تقدم خدمات الإرشاد النفسي الفردي لمساعدة مثل هؤلاء الطلاب من أجل الكشف عن قدراتهم، وجوانب القوة والضعف لديهم، ومساعدتهم في اتخاذ القرار المناسب مع حالاتهم.

د- خدمات الإرشاد للطلاب المتأخرين دراسياً: من الضروري تعرّف حالات التأخر الدراسي عند الطلاب مبكراً، ومساعدتهم في تحسين مستوى تحصيلهم الدراسي بما يتناسب وحالاتهم. فقد يكون التأخر الدراسي عاماً (في كل المواد الدراسية)، أو خاصاً (في مادة دراسية محددة)، ولا يشترط أن يكون الطالب غيباً

حتى يصبح متأخراً دراسياً، فقد يعاني الطالب المتفوق عقلياً من التأخر الدراسي، لأن هناك مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية كثيرة تكمن وراء حالات التأخر الدراسي.

وهناك حالات من التأخر الدراسي ترتبط بنقص الذكاء، مما يؤدي إلى ضعف في التركيز والتذكر. لهذا لابد من التشخيص الصحيح والدقيق للطلاب الذين يعانون من حالات التأخر الدراسي، حتى نتمكن من مساعدتهم وتوجيههم وإرشادهم بشكل مناسب.

هـ- الخدمات الإرشادية للموهوبين والتميزين: يتميز بعض الطلاب بمواهب خاصة، وارتفاع في مستوى ذكائهم، وكذلك تميز في مستوى تحصيلهم. ولذلك لابد من تقديم خدمات التوجيه والإرشاد التربوي لمثل هؤلاء الطلاب، لتحديد مستوى قدراتهم ومواهبهم الخاصة من أجل تقديم الرعاية المناسبة لهم، وذلك من خلال تقديم برامج خاصة لهم تتناسب مع مستوى قدراتهم ومواهبهم. أما إهمال مثل هؤلاء الطلاب، فيؤدي إلى خنق مواهبهم، ويزيد من المشكلات السلوكية لديهم سواء داخل المدرسة أم خارجها، كالعزلة والقلق والجنوح ومشاكسة المدرسين...إلخ. (للمزيد انظر فقرة إرشاد الموهوبين والمتفوقين والمدعين من هذا الفصل).

و- الخدمات الإرشادية لضعاف العقول: قد يدخل المدرسة تلاميذ تقل نسبة ذكائهم عن (٧٠) درجة ذكاء، وذلك في غياب استخدام اختبارات الذكاء عند دخول التلاميذ إلى المدرسة مما ينجم عن ذلك سوء في التوافق النفسي

والاجتماعي لديهم، وضعف واضح في التحصيل الدراسي. لذلك لابد للمرشد النفسي التربوي (المدرسي) من العمل على توجيههم إلى مدارس خاصة تقدم لهم برامج تتفق مع قدراتهم واستعداداتهم، لأنه إذا تمت رعايتهم بشكل صحيح، فإنهم يصبحون قادرين على اكتساب بعض المهارات في القراءة والكتابة والحساب، بما يمكنهم من تنظيم شؤون حياتهم وتسييرها.

ز- **الخدمات الإرشادية للمعوقين جسدياً:** يوجد من بين طلاب المدارس من يعاني من إعاقة حركية أو حسية دون أن يكونوا معوقين عقلياً أو دراسياً، ولكن بسبب وجود مثل هذه الإعاقات لديهم قد يعانون من بعض المشكلات في التوافق مع الذات ومع الآخرين، مما ينعكس سلباً على تحصيلهم الدراسي.

ولهذا لابد من تقديم خدمات التوجيه والإرشاد التربوي المناسبة لمثل هؤلاء المعوقين، لمساعدتهم في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات نفسية أو اجتماعية لينموا نمواً صحيحاً، ويشاركوا في بناء المجتمع الذي يعيشون فيه. (للمزيد انظر فقرة إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة من هذا الفصل).

ح- **الخدمات الإرشادية لذوي الإعاقات اللغوية:** يوجد من بين تلاميذ المدارس من يعاني من صعوبات في النطق، وأمراض الكلام مثل: التأثأة أو استبدال الحروف أو اللثغة.. أو غير ذلك من اضطرابات لغوية، مما ينجم عن ذلك سوء في التوافق النفسي والاجتماعي لديهم، وينعكس سلباً على تحصيلهم الدراسي، وقد يؤدي إلى انقطاعهم عن الدراسة أو الفشل فيها. لذلك لابد للمرشد التربوي

(المدرسي) بالتعاون مع المدرسين ومدير المدرسة أن يعملوا على مساعدة هؤلاء الطلاب لحل مشكلاتهم سواء أكانت تتعلق بصعوباتهم في النطق، أم تتعلق بالمشاكل النفسية والاجتماعية الناجمة عن ذلك (الزعبي، ٢٠١١).

ثانياً - الإرشاد الأسري : Family Counseling

انبثقت الحاجة إلى الإرشاد الأسري من القناعة بأن معظم مشكلات الحياة تظهر من خلال الأسرة ويمكن أن تعالج في إطار الأسرة . فالعلاقات الأسرية يمكن أن تكون مصدر إثراء ودعم لكل فرد منها كما يمكن أن تكون مصدراً للضغوط والمعاناة وهي في معظم الحالات مزيج من الدعم والضغط. والإرشاد الأسري يهدف إلى تحسين الجو الأسري بحيث يصبح مصدراً للدعم بدلاً من أن يكون مصدراً للضغط. وقد أظهرت كثير من الدراسات فاعلية الإرشاد الأسري في تحقيق هذا الهدف (بنات وآخرون، ٢٠١٠).

نشأ الإرشاد الأسري في بداية الستينيات من القرن العشرين، وهو اتجاه ينطلق من الأسرة في أسسه الإرشادية، ويعمل على توظيف ما ينطوي عليه نظام الأسرة كله لمساعدة الفرد في التخلص من مشكلاته، انطلاقاً من أن الأسرة هي أقوى الجماعات تأثيراً في شخصية الفرد وتوجيه سلوكه. كما أصبح ينظر إلى الاضطراب النفسي عند الفرد من خلال علاقاته مع الأسرة (والديه وأخوته)، وبيان مدى صلة الأسرة بالمشاكل والاضطرابات التي يعاني منها المسترشد. فضلاً عن ذلك أصبح ينظر إلى المسترشد على أنه الممثل للأسرة والمعبّر عما لديه من

علاقات مضطربة بدلاً من النظر إلى المسترشد على أنه هو الصحية.
ويذكر ضمرة (٢٠٠٨) أنه يمكن النظر إلى مشكلات الفرد على أنها انعكاس
لأحد المتغيرات التالية:

- عدم القدرة على التوافق مع أهداف الأسرة وفلسفتها في الحياة.
- عدم القدرة على تطوير أنماط سلوكية تخدم أهداف الأسرة.
- صعوبة معرفة دور كل فرد من أفراد الأسرة، مما يحدث تعارضاً بين الأدوار المختلفة.

لذلك فإن المشكلة أو الاضطراب النفسي الذي يواجهه الطفل يكون له علاقة
قوية بالمشكلة أو الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الأسرة، وأصبح ينظر إلى
الصحة النفسية للأسرة بمقدار سلامة أفراد الأسرة من الاضطرابات والمشكلات
النفسية. فالصحة النفسية السليمة للفرد أو للأسرة تكون بمقدار قدرتهما على
مواجهة المشكلات أو الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وقدرتهم على حلها
وتصريفها بشكل سليم (الزعبي، ٢٠٠١).

لذلك يعد هذا الأسلوب في الإرشاد دعماً حقيقياً للأسرة، إذ يساعد على توجيه
الوالدين نحو حياة أفضل يسودها الهدوء والسعادة، في جو من العلاقات الأسرية
المتناغمة بين الآباء والأبناء، وبين الأبناء مع بعضهم. كما يقدم هذا الأسلوب
المساعدة للأسرة من خلال علاج ما قد يظهر فيها من مشكلات نتيجة الطلاق أو

موت أحد الوالدين،... وما يكون لذلك من أثر في الأبناء، وفي حل هذه المشكلات نضمن سعادة جميع أفراد الأسرة.

مفهوم الإرشاد الأسري:

يعرف الإرشاد الأسري بأنه نوع من التدخل الإرشادي في نظام الأسرة بوصفها مجموعة مترابطة من أجل إحداث تغيير فيها، ويتم النظر إلى الأسرة من خلال العلاقة الإرشادية بوصفها وحدة خاضعة بكاملها للإرشاد دون أن يكون موجهاً إلى شخص واحد أو فرد بعينه، والجدير بالاعتبار أن الإرشاد الأسري يأخذ أساليب متعددة تهدف جميعاً إلى محاولة تغيير نوعية العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة، إذ إنه يهدف إلى مساعدة أعضاء الأسرة الواحدة (الأم والأب والأبناء) على النمو عن طريق تنمية علاقة كل فرد بالآخرين.

عرّف الهاشمي (١٩٨٦ : ٢١) الإرشاد الأسري بأنه « عملية مساعدة جميع أفراد الأسرة فرادى أو جماعة، لفهم متطلبات الحياة الأسرية وما يتصل بها من حقوق وواجبات متبادلة ».

كما يعرف الكاتب الإرشاد الأسري بأنه « عملية مساعدة أفراد الأسرة على فهم الحياة الأسرية وحاجاتها بشكل دقيق، وتعرّف مشكلاتها وأسباب هذه المشكلات، والمعوقات التي تحول دون حلها، والعمل على حلها بمساعدة المرشد الأسري، وذلك من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة ».

أهداف الإرشادية الأسري:

- ١- التركيز على إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة.
- ٢- يركز الإرشاد الأسري على التعامل مع المشكلات التي تمثل أكثر ضغطاً للمسترشدين.
- ٣- التركيز على المشاكل الحالية التي يمكن تعريفها بمصطلحات سلوكية واضحة، ويقوم المرشد النفسي بمناقشة التعريف الموضوع للمشكلة وأيضاً الأهداف الإرشادية من أجل فحص النتائج K وتحديد احتمالية نجاح الإرشاد.
- ٤- يركز الإرشاد الأسري على التغيرات في السلوك أكثر من التغيرات في المشاعر، أو التركيز على الاستبصار لدى المسترشدين.
- ٥- الإرشاد الأسري مختصر أي أن حصول التغيير يكون دون أن يعرف الفرد، أي أن الفهم الذاتي ليس ضرورياً للحصول على التغيير.
- ٦- إن الهدف الأولي للإرشاد الأسري هو جعل المسترشدين يقومون بعمل شيء مختلف أكثر من الاهتمام باختبار المشاعر أو فهم المشكلات بشكل أفضل.
- ٧- يتم جعل المسترشدين ينظرون لمشكلاتهم بطريقة مختلفة في الإرشاد الأسري ، وهذا يجعلهم يرون المشكلة على أنها أسهل مشكلة بين مشاكل الحياة العديدة(بنات وآخرون، ٢٠١٠).

أسس الإرشاد الأسري:

يقوم الإرشاد الأسري على الفلسفة القائلة بأن جذور أغلب المشاكل التي يعاني

منها الأفراد على اختلاف أشكالهم تكمن في اضطراب العلاقات مع الآخرين، وفي طبيعة العلاقات السائدة داخل الأسرة.

وتشير كثير من الدراسات الى أن أفراد المجموعة الإرشادية عادة ما يحاولون حل مشاكلهم العالقة - التي لم يتسنَّ لهم حلها بعد- في الحصول على حب والديهم وعلى رضاهم عنهم، وتقبلهم لهم.

كما أن عدداً من الآباء مازالوا يرون بأن الأطفال وجدوا لكي ننظر إليهم لا لكي نستمع إليهم ونتفاعل معهم. وتشير هذه الحقيقة إلى ضرورة عمل الإرشاد الأسري على تغيير الاتجاهات السائدة نحو تربية الأطفال وتنشئتهم داخل الأسرة تنشئة صالحة، وإعادة بناء علاقات جديدة متطورة ومتماشية مع روح العصر الذي نعيش فيه، استناداً إلى القول المأثور: (لا تقسروا أولادكم على عاداتكم ، فإنهم خلقوا لزمان غير زمانكم).

هنا تجدر الإشارة إلى أن المرشد النفسي الذي يقوم بالإرشاد الأسري، عليه النظر إلى كل فرد في الأسرة على أنه إنسان مميز ومهم، وله مجاله الخاص، وبما أن بعض الاضطرابات الأسرية ترجع إلى طبيعة الاتصالات بين أفراد الأسرة التي تتميز بالإبهام وعدم الوضوح، لذا تصبح من مهام المرشد النفسي تعليم الأسرة كيفية الاتصال بشكل صحيح وصادق وصريح، وكذلك حث أفراد الأسرة على التحدث مع بعضهم بشكل طبيعي وخالي من التوتر. وهناك بعض الأسس التي يجب مراعاتها في الإرشاد الأسري هي:

أ . استخدام العقلانية والمرونة في التفكير:

إن مرونة التفكير وعدم التجمد عند المشكلات التي تعترض الأسرة والتفكير بعقلانية، يتيح لكل عضو من أعضاء الأسرة التعبير عن آرائه بصراحة وموضوعية وذلك بحثاً عن الأسباب الكامنة وراء المشكلات والمساعدة في حلها.

ب . العمل على ضبط النفس والتحكم في الانفعالات:

إن ضبط النفس وعدم العصبية والتهور دون داعٍ أثناء مناقشة بعض المسائل داخل الأسرة من قبل الوالدين أو من قبل الأبناء، يؤدي إلى سيادة النقاش الموضوعي بين أفراد الأسرة والوصول إلى حل منطقي بشأن المشكلات العالقة.

ج - تحمل المسؤولية:

يجب أن يتحمل كل عضو من أعضاء الأسرة المسؤولية كاملة بشأن الأخطاء التي تحصل، أو المشكلات التي تنشأ داخل الأسرة، لأن الاعتراف بالخطأ يحصر المسؤولية ويؤدي إلى عدم اتهام أي طرف من أطراف الأسرة للآخر بأنه هو السبب في المشكلة، ويخلق جواً من التسامح بين الأطراف.

د- الترويج عن النفس:

عندما يشعر الزوجان بأن المشكلات داخل الأسرة تمر في مرحلة صعبة وتتفاقم يوماً بعد آخر، فإنه من الضروري على أفراد الأسرة إيقاف النقاش في هذه المشكلات إلى وقت آخر، وأن يبحثوا عن وسيلة للترفيه والراحة والابتعاد مؤقتاً عن المشكلات، وذلك من خلال زيارة بعض الأقارب والأصدقاء، أو الخروج في نزهة

إلى بعض الأماكن المحببة، فإذا لم يتمكنوا بعد ذلك من حل المشكلات التي تواجههم، يمكنهم استشارة بعض الأقارب من ذوي الحكمة والمعرفة، فإذا لم يفلحوا يتم اللجوء إلى المختصين في التوجيه والإرشاد الأسري لمساعدتهم في حل المشكلات العالقة، والتخلص من بعض الاضطرابات النفسية الناجمة عنها (الزعبي، ٢٠١١).

عملية الإرشاد الأسري:

قد يلجأ المرشد بعد أن تتجمع الأسرة مع بعضها إلى اختيار واحد من أفرادها ممن له تأثير كبير في باقي أفراد الأسرة الآخرين، والتعامل معه من أجل إحداث تغيير في باقي الأعضاء. يعتمد هذا الأسلوب على الاتجاه القائل بأنه في حال تغيير أحد أفراد الأسرة وشعوره بالاستقلال، فإن ذلك يهز الاتزان السابق مما يجعل أعضاء الأسرة يعيدون النظر في مواقفهم السابقة.

كما يلجأ المرشد إلى حث عضو في الأسرة على التعبير عن مشاعره اتجاه الآخرين والتحدث بحرية عما يحب ويكره، ومن يسامح أو يخاصم، وماذا يسره أو يؤلمه، ما الأمور التي يراها مستحيلة داخل الأسرة بشرط أن يرتبط ذلك بمشاعره الحالية وعدم الخوض في الأحداث الماضية.

وقد يختار المرشد أسلوباً آخر يطرح من خلاله مشكلة للنقاش تمس الأسرة؛ كالمشاكل المالية أو مواضيع الأكل والملبس، أو أسلوب الحديث. يعتمد هذا الأسلوب على قيام أفراد الأسرة بأداء أدوار متعددة، كأن يقوم الابن بدور أبيه الذي

يوجه إليه الكثير من الانتقادات، أو أن يقوم الأب بدور الابن ويبين كيف تكون علاقته بأبيه في هذه الحالة... وهكذا.

هنا ينبغي لفت الانتباه إلى أننا باعتبارنا آباء ومربين يجب أن لا نتعامل مع أولادنا بالعقلية التي نحن عليها الآن، وإنما ينبغي النزول إلى مستويات الأبناء العقلية والانفعالية والسلوكية كي نتمكن من كسب ودهم وثقتهم بنا، ومن ثم يمكن أن نطرح عليهم وجهات نظرنا التي تتأتى أساساً من الفارق الزمني والعقلي والتجارب الكثيرة التي يمر بها الآباء والمربون في مسيرتهم الحياتية.

من الأساليب التي يمكن استخدامها مع الأطفال، التركيز على وسائل الاتصال غير اللفظية لاكتشاف تأثير كل عضو في الأسرة على تفاعلها بوساطة تعبيرات وجهه أو حركاته الإرادية واللاإرادية أو مظهره، وعادة ما يتقابل المرشد في بداية عملية الإرشاد مع أفراد الأسرة في جلسة مبدئية أو أكثر من جلسة يقوم فيها بالتركيز على ملاحظة العلاقات بين الأفراد، إذ تكون مشكلة الأسرة مثلاً هي نظرة جميع أفرادها إلى عضو فيها على أنه مضطرب، مما يحمله هذا على التصرف معهم وفقاً لتوقعاتهم على هذا الأساس، وبعدما يتم التشخيص الصحيح توضع الخطة المناسبة لعملية الإرشاد.

فالطفل الذي ينشأ في ظل مناخ أسري سوي يسوده التقبل والحب والاهتمام، سوف يتمتع دون شك بالسلوك الإيجابي المقبول البناء، بينما الطفل الذي يعيش حياة الصراع والتناقض والعنف، ينعكس ذلك على سلوكه بالتمرد، ويزداد لديه

ضعف الثقة بالنفس والشعور بالغضب على الأسرة والمجتمع، وتظهر لديه عدد من المشكلات السلوكية الأخرى (بدير، ٢٠٠٧: ١٤).

أبعاد المناخ النفسي الأسري:

اللائسنة: Dehumanizing

يعني تجريد الشخص من صفاته الإنسانية، ومعاملته كشيء، والنظر إليه كأداة لتحقيق أهدافه وليس كغاية في ذاته، ومن خلال ذلك يفقد الإنسان كثيراً من حقوقه الإنسانية.

الحب المصطنع: Effected Love

هنا لا يكون الحب خالصاً للطفل، وإنما حب والدي مصطنع مشروط بشروط الطاعة الكاملة، وإلغاء إرادته الخاصة، وربما يكون ذلك بسبب عدم اكتمال الاتزان النفسي للزوجين، وعدم إشباع حاجاتهم النفسية.

الأسرة المدمجة: The Merger Family

ترتبط الأسرة كلها بشكل اندماجي، وفي هذه الحالة تكون الأسرة مصمتة، تحارب كل محاولة انفصال من أحد أعضائها، لأن الانفصال يهدد النسق الكلي للأسرة. ربما يكون الزوجان مدمجين، أو يكون الطفل وأحد والديه نسقاً فرعياً يتسم بالاندماج أو الأسرة بأكملها.

المناخ الوجداني غير السوي: Abnormal Effective Climate

يعني أن يعيش أفراد الأسرة في مناخ موحش وفارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة، كما يفشلون في تيسير تعليم أفراد الأسرة كيف يمارسون العلاقات المتوازنة، بل قد نجد فيها قيم التفاني الكاذب والتضحية الجوفاء التي لا مسوغ لها (كفافي، ١٩٩٩: ١٣٧-١٦٠).

أساليب الإرشاد الأسري:

لا بد من استخدام الأسلوب الإرشادي الذي يتناسب مع طبيعة الأسرة وتنظيمها ونوع المشكلة التي تعاني منه، فكل أسرة تختلف عن الأخرى في أسلوب التواصل والتفاعل بين أعضاء الأسرة، كما تختلف في خصائصها ومعتقداتها وقيمتها والارتباطات والانقسامات الداخلية بينها. ومن أهم الأساليب المتبعة في الإرشاد الأسري ما يلي:

أ- أسلوب الملاحظة:

لا بد أن يتم في الإرشاد الأسري ملاحظة الأسرة بجميع أعضائها في مواقف تفاعلية طبيعية مختلفة، خاصة ما يتم من تفاعل بين الآباء والأبناء، أو بين الأبناء فيما بينهم. وضمن هذا الإطار، استخدم أيضاً أسلوب كشف التناقضات وإثارتها بين أعضاء الأسرة في المواقف التجريبية التي استخدمها ستوردت بك (Stordt Beck, 1951)، إذ كان يطلب أحياناً من الوالدين أن يقارنا بين أسرتين أو ثلاث أسر من معارفهم، من حيث درجة السعادة والنجاح والطموح وغير ذلك من المسائل التي تثير الجدل والنقاش والخلاف. وقد تبين عدم جدوى هذا الأسلوب في

الكشف عن طبيعة التفاعل الأسري عندما يستخدم مع الأسر الطبيعية في مواقف الملاحظة المباشرة في المنزل، إذ إن الأسرة تحاول دائماً أن تظهر نفسها بمظهر التماسك والتعاون والترابط أمام الغرباء (الفاقي، ١٩٨٤).

ب- التدريب على التواصل بين أعضاء الأسرة:

وحسب هذا الأسلوب يؤكد المرشد النفسي الأسري على ضرورة استخدام كل عضو من أعضاء الأسرة المشاركين في الإرشاد (المسترشدين) ضمير المتكلم (أنا) بدلاً من ضمائر المخاطب (أنت، أنتم،...)، أو ضمائر الغائب (هو، هي، هم، هن)، وتشجيعهم على الحديث عن أنفسهم بدلاً من الحديث عن الآخرين. فاستخدام ضمير المتكلم (أنا) يساعد المسترشد في اعترافه بمسؤوليته عما يقول أو يفعل، بدلاً من إلقاء اللوم على الآخرين، مما يزيد من التوتر، ويخل بنظام التفاعل بين أعضاء الأسرة. ومن أجل تحسين التفاعل بين أعضاء الأسرة، يدرّب المرشد أفراد الأسرة على طرائق جديدة في التفكير وإعادة صياغة أفكارهم المتعلقة بموقف أو مشكلة ما. ففي حالة عدم استجابة الابن لطلب والده، يمكن تفسير ذلك على أنه تأكيد لذاته وليس عقوقاً لوالده، أو أنه كان مشغولاً بأمور مهمة جداً. بالإضافة إلى ذلك يسأل المرشد أعضاء الأسرة بعض الأسئلة التي تهدف إلى مساعدتهم في تعرّف ما يعتقدون أنه يتعلق بأسلوب تفاعلهم مع بعضهم بعضاً، وهذه الأسئلة كما تذكرها سلامة (١٩٩١) هي:

- ما الذي له أهمية بالنسبة إليك فيما ترى أو تسمع.

- ما الذي تقوله لنفسك حين تقوم بتفسير ما تسمع أو ترى؟
- ما الذي تشعر به في أثناء تفسيرك لما ترى أو تسمع؟
- هل حاولت أن ترى الموقف من زاوية جديدة؟
- هل حاولت أن تجرب أسلوباً جديداً للسلوك في هذا الموقف؟

الإرشاد الجماعي للأسرة:

يتم وفقاً لهذا الأسلوب الجمع بين الأطراف المعنية في الأسرة (الوالدان، الأولاد...) مع فريق الإرشاد الذي يضم عادة المرشد النفسي الأسري والاختصاصي الاجتماعي، والطبيب، إذ يتناول كل منهم المشكلة الأسرية من زاوية تخصصه. وقد تضم جلسة الإرشاد الجماعي الأسري أكثر من أسرة (٣-٤ أسر)، ويمكن في هذا الأسلوب الإرشادي استخدام أساليب أداء الأدوار، وعكس الأدوار، والتغذية الراجعة. وفي هذه الجلسات الإرشادية يشجع المرشد المسترشدين على مناقشة المشكلات الفعلية، وتحديد أنواع السلوك المرغوب فيها لمواجهة المشكلة. كما يطلب المرشد من المشاركين توضيح ما يريدونه بالضبط من الآخرين المشاركين في الجلسة الإرشادية بعبارات إيجابية واضحة مثل: لا أريدك أن تهزأ مني أثناء وجود الآخرين معنا، وكيف ينصت للطرف الآخر، مما يسهل الاتصال بين الأعضاء المشاركين.

وفي الإرشاد الأسري الجماعي لا بد للمرشد النفسي الإقلال من التدخل أثناء عملية الإرشاد، لأن ذلك يعيق عملية الإرشاد. وهناك حالات يمكن للمرشد أن

يتدخل فيها وهي كما ذكرها صالح (١٩٨٥):

- عندما يحاول أحد أفراد الأسرة التحدث عن الفرد الآخر. هنا يوضح المرشد أن على كل عضو من أعضاء الأسرة التحدث عن نفسه فقط.
- عندما يتفق أفراد الأسرة على أن شخصاً معيناً من أفراد الأسرة هو السبب في المشكلة. هنا يوضح المرشد أن السبب يعود إلى سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة، وليس إلى فرد واحد بعينه.
- عندما يتبادل أعضاء الأسرة الشتائم والالتهامات. هنا يتدخل المرشد لإيقاف هذه الشتائم ليحقق الانسجام بين الأعضاء.
- عندما يحاول أعضاء الأسرة رد سبب المشكلة إلى عوامل خارج إطار الأسرة. هنا يؤكد المرشد أن الأسرة لم تبذل الجهد الكافي لمقاومة هذه العوامل التي سببت المشكلة.

وفي الإرشاد الأسري الجماعي يكون للوالدين دور مزدوج، فهما يتلقيان خدمات الإرشاد من جهة، ويقدمان خدمات إرشادية للأبناء أو لبعضهما من جهة أخرى.

مهارات الاتصال في العلاقات الأسرية:

يعد الاتصال الإنساني جانباً مهماً في الحياة ، فهو أداة فعالة من أدوات التغيير، والتطوير، والتفاعل بين الأفراد والجماعات، كما يؤدي دوراً مهماً في التطوير والتغير الاجتماعي، والثقافي، والاقتصادي، إذ كلما اتسعت وتنامت خطوات التغيير والتطوير، اتسعت وازدادت الحاجة إلى المعلومات والأفكار

والخبرات، وبالتالي إلى قنوات الاتصال لنقلها و إيصالها إلى الأفراد والجماعات. إن مهارة بناء التواصل الجيد ستمكن الفرد من دعم أهدافه التي يحددها في محيط الأسرة . وهذا الدعم يتمثل في القدرة على إبداء وجهة نظره الخاصة، والتأثير في الآخرين، والقدرة على الإقناع لتغيير موقف ما (Lussier & Irwin, 1990).

أنواع الاتصال في الإرشاد الأسري:

أولاً- الاتصال اللفظي: Verbal Communication

يقوم الاتصال اللفظي على استخدام الرموز اللغوية المنطوقة التي تنقل الأفكار والمشاعر والاتجاهات ، إذ يشترط فيه استخدام لغة بسيطة، سهلة، واضحة يفهمها الطرفان؛ المرسل والمستقبل (Cormier and Cormier, 1997). ويرى منير (1999) أن فعالية الاتصال اللفظي تعتمد على مجموعة من المهارات التي يجب أن تتوفر في المتحدث مثل:

أ -المهارات الشخصية، وتتضمن:

- الموضوعية: وتعني قدرة المتحدث على السلوك والتصرف و إصدار أحكام غير متحيزة، وعلى المتحدث ضرورة الإحساس بمشاعر الآخرين.
- الصدق: فالمتحدث الصادق هو بالطبع الأكثر تأثيراً في مستمعيه.
- الوضوح: وتعني قدرة المتحدث على التعبير عن أفكاره بوضوح.
- الدقة: التأكد من أن الكلمات التي تستخدم تؤدي المعنى المقصود بعناية.
- الحماسة: التي تجعل المتحدث يبدو أكثر حيوية وحرارة في حديثه.

-القدرة على التذكر: وتعني حضور الذهن في أثناء الحديث.

-الالتزان الانفعالي: ويقصد به إظهار الانفعال بالقدر الذي يتناسب مع الموقف.

ب -المهارات الصوتية: ويقصد بها مهارات النطق الصحيح، والصوت الواضح، والحديث المتزن المفهوم.

ج -المهارات الإقناع: وتعني قدرة المتحدث على إقناع المستمعين وحملهم على تبني وجهة نظره في أمر ما.

ثانياً- الاتصال غير اللفظي: Nonverbal Communication

تؤدي اللغة دوراً رئيساً وشاملاً في عملية الاتصال في حياتنا، وبالرغم من أن ما نقوله من كلمات وعبارات وجمل هو استعمال شفوي مهم، فإن الطريقة التي تستخدم فيها اللغة يمكن أن تكون أكثر أهمية من كلماتنا باعتبارها مصادر للمعلومات. كما تؤدي الرموز غير اللفظية دوراً مهماً في الاتصال الإنساني، وبمقارنتها باللغة، يبدو أنه لم يكن هناك اهتمام كافٍ، ووعي بأهميتها، وأثرها في السلوك. ويعتقد أن معالجة الشفرات أو الرموز اللفظية تتم أساساً في النصف الأيسر من الدماغ، ومعالجة المعلومات المتعلقة بالنشاط غير اللفظي كالموسيقى، والفن والتعرف على الوجوه، والعلاقات المكانية، تتم في النصف الأيمن من الدماغ.

ويعد المظهر، والفعل، واللمس، واستخدام المكان والزمان المصادر الخمسة الأساسية للبيانات غير اللفظية، فالمظهر يؤدي دوراً مهماً في العلاقات بين

الأشخاص، خاصة في الانطباع الأول. والوجه هو الجانب المركزي في المظهر الذي يعطي الانطباع الأول للآخرين، ويعد مصدراً أساسياً للمعلومات عن الحالة العاطفية والوجدانية لصاحبه. وللعيون أهمية كبيرة في مجال الاتصال، ويتركز ذلك في اتجاه نظرة العينين، والمدة التي تستغرقها تلك النظرة، أو عدم النظر إلى شيء معين. إن ذلك يزودنا بمعلومات تعد أساساً لمعرفة مدى اهتمام المتصل بنا، ومدى انجذابه نحونا؛ ولهذا فإن مدى اتساع إنسان العين، ونوعية الثياب، والحلي، والزينة، والبنية الجسدية جميعها تعد جوانب أخرى تتعلق بالمظهر، وتقدم بيانات تشكل مصادر محتملة للمعلومات. وكذلك الأفعال، والإيماءات، والإشارات المعززة والموجهة، وإشارات نعم، ولا، واللمس تشكل مصادر محتملة للمعلومات أيضاً (عبد الرحيم و الشباطات، ٢٠٠٣، في بنات وآخرون، ٢٠١٠).

مهارات الاتصال الفعال:

تعدُّ مهارة الاتصال الفعال Effective Communication من أهم المهارات في حياة الفرد، إذ بواسطتها يتمكن الفرد من طرح أفكاره ويظهر مشاعره ويعرض تجاربه ويغنيها ويمررها، بل ويكسبها ويكتسبها من الآخرين إذا ما روعيت الظروف الطبيعية والإنسانية، كما أن التعبيرات والإشارات التي تصدر عن المرسل لها آثار بالغة على مدى قبول الرسالة أو رفضها، وهنا لا بد من انسجام الرسائل اللفظية مع التعبيرات والإشارات غير اللفظية (ذكر، 2000 ؛ برس،

2002، في بنات وآخرون، ٢٠١٠). بناء على ذلك يتضمن الاتصال الفعال المهارات التالية:

1-الإصغاء الفعال: Active Listening

يعني الإصغاء الفعال، الانتباه العميق والكامل للمرسل مع متابعة ما يحدث من اتصال لفظي أو غير لفظي، ومعرفة ما يعنيه المتحدث من حديثه. ولكي يكون الإصغاء فعالاً، لا بد من الانتباه وتفعيل دور الاتصال البصري وتفسير التوزيع في نغمات الصوت، وتهيئة جسم المستقبل للمتابعة وعدم تغيير الموضوع فيكون منتبهاً والوجه معبراً (Cormier and Cormier, 1997)، وأكد الباحثون على أهمية الإصغاء الفعال بين الأزواج، وضرورة تدريبهم على الإصغاء بشكل جيد أثناء المناقشات أو حل المشكلات.

2- إعادة الصياغة: Restructuring

هي عبارة عن إخبار المتحدث بما تم فهمه من الحديث بصورة موجزة وليس الإعادة الحرفية للكلام المسموع، وهي مهارة مهمة جداً للاتصال الفعال.

3-التساؤل: Questioning

تعد مهارة التساؤل مفتاح الحوار والفهم. إذ كلما كانت الأسئلة مفتوحة سهلت الحوار والمناقشة، وقد تكون الأسئلة مغلقة تتطلب إجابة واحد ومحدودة.

4-التعاطف: Empathy

يعني التعاطف فهم المتحدث من خلال أفكاره وتعبيره عن مشاعره من خلال الإصغاء إليه (Cormier and Cormier, 1997). وهي مهارة مكملّة للتعبير عن المشاعر Expression من جهة المرسل والمستقبل معاً من خلال الصمت والانفعال؛ كإظهار الحزن، أو الفرح، أو الضيق، أو الغضب.. إلخ، فالتعبير عن المشاعر السلبية من المرسل ينبغي أن يواجه بتعاطف من المستقبل (برس، 2002، في بنات وآخرون، ٢٠١٠).

5- التغذية الراجعة: Feedback

وهي طريقة رد فعل المستقبل على الرسالة التي يتلقاها من المرسل Cormier (1997, and).

المشكلات الأسرية التي تحتاج إلى إرشاد

من المشكلات الأسرية التي تحتاج إلى تدخل إرشادي ما يلي:

١ - الخلافات بين الوالدين:

قد تنشأ الخلافات بين الوالدين نتيجة عدم قدرتهما على التوافق. وهذه الخلافات قد تجلب للأسرة المشكلات النفسية والتعاسة الزوجية والسلوك الشاذ من قبل أحد الزوجين أو من كليهما، الذي من شأنه تهديد كيان الأسرة.

٢ - الخلافات المستمرة بين الآباء والأبناء:

قد تضطرب العلاقات بين الآباء والأبناء نتيجة أوضاع مادية أو اجتماعية أو فكرية معينة، مما يؤدي إلى اضطرابات سلوكية لدى الأبناء أو لدى الوالدين أو

لكليهما معاً، وتظهر هذه الاضطرابات السلوكية على شكل خلافات مستمرة واختلاف في الآراء والاتجاهات بين الآباء والأبناء، وقد تؤدي إلى التمرد من قبل الأبناء وخروج على طاعة الآباء والهروب من المنزل والالتحاق بشلة الأصدقاء.

٣ - الخلافات المستمرة بين الإخوة:

قد تصبح ظاهرة الخلافات بين الإخوة ظاهرة مستمرة في الأسرة، وذلك بسبب تمييز الوالدين في معاملة الأبناء، أو قسوة الأخ الأكبر على الأخوة الصغار، أو قسوة الذكور على الإناث. وهذه الخلافات قد تستدعي تدخل الإرشاد الأسري لحماية أفراد الأسرة من الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تصيب بعض أفراد الأسرة.

٤ - تدخل الأقارب:

يؤدي تدخل الأقارب بين الزوجين (والد أو والدته الزوج أو الزوجة، الأخوة والأخوات)، إلى كثير من المشاكل الأسرية، وإلى ردود فعل سلبية من قبل الزوجين، ويكون الزوج أو الزوجة الضحية. فقد يطالب أهل الزوج بمنع الزوجة من زيارة أهلها أو أخوتها أو أقاربها أو الاتصال بهم، أو يبالغ أهل الزوج بمكانة الزوج (ابنهم) وأن الزوجة ليست أهلاً له، ويستمررون في نقدهم وتحقيرهم للزوجة، مما يترتب على ذلك كثير من المشاكل النفسية لكلا الزوجين، وخاصة عندما تربطهما علاقة حب وتقاهم طيبة.

٥ - التنشئة الاجتماعية الخاطئة للأبناء:

قد يستخدم الآباء أساليب تربية غير سليمة في تنشئة أبنائهم، فقد يسود التسلط

والقسوة في أسلوب تربية الوالدين للأبناء، أو قد يسود الإهمال أو التذبذب في المعاملة، أو التمييز بين الأخوة أو التمييز بين الذكور والإناث في المعاملة وغير ذلك من أساليب غير سليمة في التربية من شأنها أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية لدى الأبناء.

٦ - عمل الأم خارج المنزل:

إن خروج الأم للعمل خارج المنزل، قد يؤدي إلى بعض المشكلات داخل الأسرة مثل: إهمال الزوج، أو إهمال تربية الأبناء، أو ترك أمر تربية الأبناء للخدم أو للأجداد أو غير ذلك، مما يوقع الزوجين في خلافات مستمرة قد تنتهي أحياناً بالطلاق، أو إلى مشاكل واضطرابات نفسية تحتاج إلى تدخل إرشادي.

٧ - الإدمان على المسكرات أو المخدرات:

إن إدمان أحد الزوجين على المسكرات أو المخدرات، قد يؤدي إلى تصدع الأسرة وتفككها، إذ يهمل المدمن شؤون منزله ويتغيب عنه كثيراً، أو ينفق أمواله في غير صالح الأسرة، وتتدهور صحته ويفقد عمله، مما يوقع الأسرة في إحراجات اجتماعية، ويسبب إلى توافقها النفسي والاجتماعي.

ثالثاً - إرشاد الموهوبين: Gifted Counseling

يتميز الموهوبون بأن لهم حاجات خاصة تميزهم عن باقي الأفراد الآخرين من العاديين مثل الحاجة إلى مزيد من التفوق والإنجاز، والحاجة إلى مزيد من الرعاية والاهتمام من قبل الأهل والمدرسين، والحاجة إلى برنامج دراسي خاص يتناسب

مع إمكانياتهم وقدراتهم، والحاجة إلى مزيد من تقدير الآخرين، والحاجة إلى الاندماج الاجتماعي الذي يوفر لهم الأصدقاء المناسبين.

وهناك مشكلات ناجمة عن صفات خاصة بالموهوبين، مثل الشعور بالمثالية، والتميز، ونقد الذات العالي، والخوف من الفشل، والخوف من النجاح، والعزلة، وسوء التوافق، والكآبة، والقلق من الرفض الاجتماعي، والاهتمام بالنشاطات غير المنهجية... الخ.

كما أن ضعف التوازن بين النضج الانفعالي والنضج العقلي للموهوب، يؤدي به إلى مشكلات نفسية مثل الضغط النفسي. كما أن الميل الزائد للتنظيم، والالتزام الكبير بالأنظمة والقوانين يوقعهم في مشكلات مع أقرانهم.

لذلك فإن العناية ببيئة الموهوب، يساعد في الحد من ظهور هذه المشكلات، ويساعد في تلبية احتياجاته النفسية والاجتماعية. ومن الأساليب في رعاية الموهوبين كما حددها حنورة (١٩٩٨: ص ١٣ . ٢٠) ما يلي:

- ١ - توفير الظروف الاجتماعية والثقافية المناسبة لنمو الموهبة.
- ٢ - بناء المناخ الوجداني الفعال، فقد أظهرت دراسة بارون (Barron, 1997: 15-17) أن المبدعين يتمتعون بانفعالات مستقرة، وأنهم أكثر قدرة على تحمل الضغوط، وأن القلق الموجود لديهم هو قلق مثير للتفوق والإبداع.
- ٣ - تنمية الإحساس بالجمال والتذوق الفني. فالموهوبون يتمتعون بحساسية فائقة للتذوق الفني في المجالات العلمية والأدبية والفنية ولديهم خصائص متميزة في

حب النظام والعمل من أجله.

٤- رعاية الجوانب المعرفية في الإبداع وذلك من خلال:

أ- تنمية الخيال بأبعاده المختلفة.

ب- تنمية القدرات الإبداعية مثل الطلاقة والمرونة والأصالة.

ج- تدريب مهارات التفكير الناقد مثل: التنبؤ، والاستقلال، والتصنيف، والتحليل، واتخاذ القرار في أي مجال.

ومن الضروري رعاية الموهوبين بشكل مبكر لما لذلك من آثار وقائية. كما لابد من توجيه آباء الموهوبين وإرشادهم ليكونوا أكثر تفهماً لحاجات الموهوبين من أبنائهم وقدراتهم، وأن يعتمدوا أسلوب الإقناع والمحاورة مع أبنائهم، وعدم فرض القيود عليهم، والابتعاد عن العقاب الشديد، لأن أكثر ما يخنق الموهبة هو وجود الشخص الموهوب وسط جماعة تسلطية تكثر من النقد، ولا تتسامح مع الخطأ. وعلى الأسر أن تشجع أبنائهم الموهوبين على التميز وليس على الكمال، مما يساعدهم على الاستفادة من إمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن. كما لابد للآباء من توفير المناخ العاطفي المناسب لأبنائهم الموهوبين، لأن ذلك يساعدهم في التعامل مع مشاعر الإحباط والفشل ويشعرهم بالحب والتقبل. كما ينبغي للأهل أن يوفرُوا لأبنائهم الموهوبين البيئة المثيرة عقلياً وثقافياً، وكذلك توفير الأمن النفسي الذي يشعرهم بالقبول والتقبل.

ومن الضروري أن تقوم استراتيجيات التعليم الخاصة بالموهوبين على تحفيز

الذاكرة والانتباه والتركيز وتوظيف المعلومات في بناء خبرات جديدة، مما يسهم إيجابياً في تنمية الجوانب الانفعالية والاجتماعية لدى الموهوبين (السرور، ٢٠٠٣).

كما لابد من مساعدة الموهوبين في حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، وخاصة ما يتعرضون له من ضغوط نفسية، وحالات اكتئاب، ومثالية زائدة. وهذا ما يجعل الحاجة إلى الإرشاد النفسي ضرورة كبيرة لتبصير الموهوب بأسباب مشكلته ومساعدته في اتخاذ قراراته، وتعديل سلوكه، ومعالجة مشكلاته النفسية التي تعوق توافقه، وتمنعه من تحقيق الصحة النفسية (الشهري، ١٩٩٨).

خدمات الإرشاد النفسي للموهوبين:

حدد الشهري (١٩٩٨: ص ٩٩٢-٩٩٤) عدداً من الخدمات لرعاية الموهوبين يمكن إيجازها في الآتي:

- ١- الكشف عن قدرات الموهوبين واهتماماتهم وميولهم ورغباتهم، حتى يتم تقديم الدعم والتوجيه المناسب لهم.
- ٢- نشر الوعي بين أفراد المجتمع بأهمية الموهبة، والحاجة إلى رعايتها، ويكون ذلك من خلال الكشف عن الأطفال الموهوبين والمتفوقين ورعايتهم تربوياً ونفسياً.
- ٣- توعية الآباء والأمهات والمدرسين بخصائص المتفوقين والموهوبين وسماتهم وكيفية التعامل معهم بما يوفر لهم الدفء والحنان والتقدير والاحترام.
- ٤- المساعدة في وضع وتخطيط البرامج التربوية والإرشادية من أجل إشباع

- حاجات الموهوبين ورغباتهم، وتحقيق توافقهم النفسي والأسري والاجتماعي.
- ٥- مساعدة المتفوقين والموهوبين على تقبل ذواتهم، والتعايش مع مجتمعهم بسلام.
- ٦- تقدير الطالب المتفوق وتشجيعه، وتعزيز تفوقه ونجاحه، وتذليل الصعوبات التي تقف في طريق تفوقه، وتنمية كل ما يقوم به، وتوعية المجتمع بأهمية التفوق.
- ٧- مساعدة الطالب المتفوق والموهوب في حل مشكلاته المدرسية، والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية.
- ٨- معالجة ما قد ينتج من آثار سلبية نتيجة تطبيق بعض استراتيجيات تعليم المتفوقين مثل استراتيجية الإسراع أو الإثراء.
- ٩- مساعدة المتفوقين والموهوبين من خلال تعرّف ميولهم الحقيقية وقدراتهم، لاختيار المهنة المناسبة لهم بما يحقق لهم النجاح والتوافق.
- ١٠- إجراء الدراسات والبحوث التي تهدف إلى الكشف عن أسباب الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الموهوبون والمتفوقون، ودراساتها وتحليلها ووضع الحلول المناسبة لهم.
- ١١- مساعدة الموهوبين والمتفوقين في فهم اختلافهم عن غيرهم، والتعبير عن أفكارهم بحرية، والاعتراف بموهبتهم، وقدراتهم الخاصة، ومساعدة الآباء والآخرين في فهمهم ورعايتهم (القذافي، ١٩٩٦).

رعاية الأطفال الموهوبين:

إن رعاية الطلبة الموهوبين ليست مجرد رعاية للتحصيل الدراسي، ولا رعاية للقدرات الإبداعية فقط، فقد أوضحت الدراسات أن مثل هذا النوع من الرعاية ذو أثر محدود في بناء كيان سيكولوجي متكامل للطلاب الموهوب أو المتفوق أو المبدع. إن مثل هؤلاء الطلاب يحتاجون إلى إتاحة الفرصة لهم لكي ينمو نمواً متكاملًا في المجالات المعرفية والوجدانية والاجتماعية والجمالية والتعبيرية. وقد أشار عديد من الباحثين في البلدان العربية والأجنبية إلى أن الرعاية العقلية وحدها لا تتيح نمواً فعالاً للتفوق والإبداع؛ فالنتمية الحقيقية للطلاب هي التي تتيح له أن يكون لديه اتجاه إبداعي (Creative attitude) كما يسميه ماسلو (Maslow,1968)، وأن تكون لديه ذات مبدعة تتحقق فيها خصائص الإبداع كما يرى روجرز وبراون (Rogers,1972;Braon,1997).

لهذا فإن الشخصية المبدعة (Creative Personality) ليست مجرد استعدادات إبداعية فقط، ولكنها شخصية متكاملة تتضمن الجوانب المعرفية وغير المعرفية المتكاملة في إطار بناء العقل الفعال، وهذا يعني أن السلوك الإبداعي لا ينمو كجزئيات مستقلة في المجال المعرفي، كما أن الدافع إلى الإبداع لا ينمو بعيداً عن النمو المعرفي، والنمو الجمالي (حنورة، ١٩٩٩).

فتنمية الموهبة لا بد أن يكون ضمن تصور تكاملي للرعاية. أما أبعاد الرعاية التكاملية كما يتصورها حنورة (١٩٩٩) فهي كالتالي:

١- تنمية الدافعية وحب الاستطلاع والمخاطرة والاتجاهات والقيم الخاصة بالطالب الموهوب والمبدع، وذلك في اتجاه السعي إلى التفوق وامتلاك الموهبة الحقيقية.

٢- تنمية شخصية الطالب الموهوب والمبدع في اتجاه بناء التكامل الذاتي والوعي الكوني وامتداد الهوية عبر الزمان من الماضي إلى الحاضر والمستقبل.

٣- إتاحة الفرصة للطالب الموهوب والمبدع لتنشئة اجتماعية إيجابية من حيث المشاركة الفعالة في الحياة الاجتماعية بما يتناسب مع المستوى العمري له، وترسيخ قيم الانتماء إلى الجماعة والأسرة والمجتمع والوطن والإنسانية على وجه العموم.

٤- تنمية الأبعاد المعرفية عند الطالب الموهوب والمبدع في جوانبها المختلفة سواء كانت فيما يتعلق بالقدرات المنتمية إلى المجال التقريبي (Convergent Thinking) أو تلك المنتمية إلى المجال التغييري (Divergent Thinking).

٥- تنمية الذوق الجمالي عند الطلاب الموهوبين من خلال ممارسة عديد من الأنشطة الفنية والجمالية وتذوقها، والتدريب على الاستمتاع بها.

العناصر الأساسية لرعاية الطلاب الموهوبين:

يرى رينزولي و بورسل (Renzoulli&Purcell,1996) أن الاهتمام برعاية الموهبة والتفوق يجب أن يتضمن العناصر الثلاثة التالية:

١- التلميذ.

٢- المعلم.

٣- المنهج الدراسي.

دور المدرسة في رعاية الموهوبين:

فيما يخص رعاية المدرسة للموهوبين من طلابها، فإنه من الضروري لها أن توفر لهم المناخ المدرسي الذي يتسم بالتسامح والعدالة والحرية، لأن ذلك يساعد في تنمية مواهبهم، ويمنع من تكوين اتجاهات سلبية نحو المدرسة. كما ينبغي أيضاً العمل على تغيير مواقف المعلمين واتجاهاتهم نحو التلاميذ الموهوبين والمتميزين، وتطوير أساليبهم في التدريس داخل الصفوف العادية لتصبح أساليب متميزة.

ولابد للمدرسة أيضاً من تأمين البرامج المناسبة للموهوبين، كالبرامج الإثرائية، وبرامج الإسراع. ولهذا لابد من تقديم الإرشاد التربوي للموهوبين لمساعدتهم في رسم الخطط التربوية التي تتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم وميولهم، والمساعدة في حل مشكلاتهم التربوية من أجل تحقيق توافقهم التربوي الذي يمكنهم من الاستمرار في الدراسة والنجاح فيها. فقد ركّز رينزولي و بورسل (Renzoulli&Purcell,1996) في رعاية الطلاب الموهوبين على الجوانب التالية:

أ- اكتشاف التلاميذ الموهوبين والمتفوقين والمبدعين، والكشف عن خصائصهم

النفسية ذات العلاقة بالتفوق سواء أكانت هذه الخصائص معرفية أم ميولاً واهتمامات.

ب- الاهتمام بانتقاء المعلمين الأكفاء ممن لهم خبرة كافية في التدريس وتدريبهم ، ولديهم أساليب متميزة في طرائق التدريس، ومعرفة جيدة بالنظام، بما يناسب الرعاية المطلوبة للطلاب والمتفوقين والمبدعين، إذ ينبغي على هؤلاء المعلمين أن يؤديوا دور الراعي الواعي بما يضمن تحقيق نتائج إيجابية في رعاية هؤلاء الطلاب.

ج- إعداد المناهج المناسبة من حيث المحتوى وبنية النظام والوظيفة التي ستحققها هذه المناهج .

بناء على ذلك يمكن القول إن للمدرسة دوراً كبيراً وفاعلاً في رعاية التلاميذ الموهوبين والمتفوقين والمبدعين، ولاسيما أن كثيراً من الأسر في بلادنا العربية ليست مهياً بشكل كافٍ لتقديم الرعاية المناسبة لهؤلاء التلاميذ، سواء من حيث المهارات اللازمة أم من حيث الأدوات والمواد المطلوبة، أم من حيث الوقت الذي تتيحه الأسرة لهذا الغرض.

دور الأسرة في رعاية الموهوبين:

لابد من تقديم المساعدة لأسر الموهوبين، ذلك لأن للموهوبين تأثيراً كبيراً في أسرهم، كما أنهم يتأثرون بها. ولذلك فإن الإرشاد الأسري شيء مهم وضروري، ولا سيما فيما يتعلق بأساليب تدخل الأسر في حياة الأبناء الموهوبين، أو إعطائهم

أدوار الوالدية داخل تلك الأسر.

كما أن للموهوبين مشكلات ناجمة عن الأسرة نتيجة كثرة انتقاده للعلاقات الأسرية بسبب شعوره بالاختلاف عن الآخرين، وفرض نفسه كأب ثالث في الأسرة، ونتيجة المنافسة بين الطالب الموهوب وأخوته وطموحات الأهل المبالغ فيها، وضغط الأهل عليه لاختيار التخصص الدراسي الذي يرضي فضولهم.

وقد أشار حنورة (١٩٩٩) إلى عدد من المهام التي يجب أن تضطلع بها الأسرة في رعاية الموهوبين هي:

- ١- تشجيع التلميذ على ارتياد الآفاق الجديدة.
- ٢- عدم العقاب المفرط أو الاستهجان المتطرف إذا ما أخطأ التلميذ بسبب جرائته ومخاطرته.
- ٣- تيسير التقرد، وتشجيع التميز، ومكافأة التجديد عند التلاميذ.
- ٤- الاهتمام بهوايات التلميذ وتيسير ممارستها.
- ٥- استشارة أولي الخبرة إذا ما لوحظت على التلميذ أعراض غريبة سواء في التفكير أو التصرفات.
- ٦- توفير الإمكانيات بما يحتاجه التلميذ للعب أو لممارسة بعض الأنشطة الإبداعية داخل المنزل أو خارجه بمفرده أو مع زملائه.
- ٧- استمرار الاتصال بالمدرسة وخاصة بالمدرس الذي يربى التلميذ رعاية خاصة لضمان نموه من الجوانب كلها، وخاصة ما يتعلق بنمو موهبته وتفوقه.

٨- الاهتمام بتعميم البطاقة التتبعية المصممة خصيصاً لمتابعة نمو الموهبة والتفوق والإبداع وإشراك الأسرة في متابعة بياناتها.

المبادئ الأساسية في إرشاد الأطفال الموهوبين:

من أهم المبادئ الأساسية في إرشاد الطلبة الموهوبين والمتفوقين والمبدعين كما اتفق عليها الباحثون ما يلي:

١- أن يكون مرشد الطلبة الموهوبين على معرفة بالفروق الفردية بين هؤلاء الطلبة.

٢- أن يكون مرشد الطلبة الموهوبين على معرفة بالسّمات العقلية والانفعالية للطلبة.

٣- أن يبادر المرشد النفسي معرفة الطلبة الموهوبين والمبدعين لبناء برامج خاصة بهم.

١- عدم إشعار المرشد النفسي الطلبة الموهوبين بالتمييز، والشعور بالاغتراب الاجتماعي، ومساعدتهم في فهم سماتهم الخاصة بصورة صحيحة.

٥- أن يدافع المرشد النفسي عن قضايا الطلبة الموهوبين ، وأن يعمل على مساعدتهم في تطوير خبراتهم المدرسية.

٦- أن يساعد المرشد النفسي الطلبة الموهوبين في معرفة المصادر الدراسية اللازمة مثل: المكتبات، والجامعات، والمهن المختلفة...إلخ.

٧- أن يساعد المرشد النفسي الطلبة الموهوبين في اتخاذ القرارات المناسبة،

ويعلمهم مهارات التخطيط من أجل اختيار المهنة أو الدراسة المناسبة؛ لأنهم سيواجهون تلك الخيارات بشكل مبكر أكثر من الطلبة الآخرين.

٨- أن يشجع المرشد النفسي الطلبة الموهوبين على التعلم الاستقلالي الحر، وتقدير المبادرات الذاتية.

٩- أن يطور المرشد النفسي أساليب لتقييم جوانب القوة والضعف عند الطلبة الموهوبين، لتمكينهم من وضع الخطط العملية اللازمة بوصفهم أشخاصاً متميزين.

١٠- أن يدعم المرشد النفسي التواصل مع إدارة المدرسة والجامعة للمساعدة في حل مشكلات الطلبة الموهوبين، وتلبية احتياجاتهم الفردية.

١١- أن يعمل المرشد النفسي مع مختصين نفسيين خارجيين ومع الآباء، لإقامة دورات تدريب داخلية للعناصر التي تعمل مع الطلبة الموهوبين، والتركيز فيها على أساليب التكيف الاجتماعي، وتدني التحصيل الدراسي، وأزمات الشخصية.

دور المرشد النفسي في رعاية الموهوبين:

يترتب على المرشد النفسي الطلابي في مدارس الموهوبين والمتفوقين والمبدعين القيام بدور فاعل، من خلال تهيئة المناخ النفسي المناسب الذي يشعرهم بالأمن والاستقرار، واحترام الذات، ليتمكنوا من تدعيم إنجازاتهم وتحقيق طموحاتهم. وعلى المرشد النفسي أيضاً مساعدة الموهوبين والمتفوقين والمبدعين للتغلب على الصعوبات والمشكلات التي يواجهونها، ليتمكنوا من تحقيق ذواتهم، وتحقيق توقعات آبائهم من تفوقهم، التي تعد الجوهر الأساسي للعملية الإرشادية بالنسبة

إليهم. ولا بد للمرشد النفسي أيضاً أن يراعي اعتبارات عديدة مهمة عند ممارسته لمهنته لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي للطفل الموهوب، وهي كما يذكرها عمر (١٩٩٩، ب: ٦) كما يلي:

١ - التقبل (Acceptance): على المرشد النفسي أن يتقبل الطفل الموهوب كما هو، مع عدم ممارسة الضغوط عليه أو استخدام ألفاظ اللوم أو التأييب، أو الإحباط.

٢ - الفهم العاطفي (Empathic Understanding): على المرشد النفسي أن يحس ويدرك ما قد يعانيه الطفل الموهوب من مشكلات تتعلق بعدم توافقه مع أي بيئة يعيش فيها، سواء كانت في المدرسة أم في البيت، التي قد تعيق من تقدمه ونموه، وأن يفهمه من إطاره المرجعي، وليس من إطار المرشد المرجعي.

٣ - التواصل (Communication): إن الوظيفة الأساسية للإرشاد النفسي هي مساعدة الطفل الموهوب على اكتساب التواصل الجيد مع نفسه أولاً، ثم مع المحيطين به والمخالطين له ثانياً، سواء كان تواصلاً لفظياً أو غير لفظي، بما يدعم احترامه لذاته، ويسهل له سبل التقدم والنمو (عمر، ١٩٨٥؛ عن Rogers).

٤ - المهارات الإرشادية (Counseling Skills): وتتضمن هذه المهارات سبل الصمت والإنصات الجيدة، وطرق التفسير والإيضاح لسلوكيات الطفل الموهوب، ومساعدته على التعبير الحر عن ذاته بأسلوبه هو وليس بطريقة المرشد النفسي، وذلك من خلال التغذية الراجعة من طرفي المقابلة الإرشادية (المرشد والمسترشد)

بكفاءة عالية.

كما حدد عمر (١٩٩٩، ب) دور المرشد النفسي في إرشاد الموهوبين في خمس نقاط هي:

آ - تقييم الأطفال الموهوبين لتحديد درجة موهبتهم ، ودرجة ذكائهم، ومستويات قدراتهم واستعداداتهم وميولهم.

ب - اكتشاف الحاجات التي لم تشبع عند الأطفال الموهوبين ، وتحديد الرغبات التي يرغبون في تحقيقها بما يتلاءم مع موهبتهم ونبوغهم.

ج - تحديد الموارد البشرية والتسهيلات المكانية ، والأدوات الإرشادية التي تساعد الأطفال الموهوبين على إشباع حاجاتهم وفقاً لنظام القيم في المجتمع.

د - ممارسة الإرشاد النفسي الفردي مع كل طفل موهوب على حدة لتحقيق إشباعاته الخاصة، وممارسة الإرشاد النفسي الجماعي مع الأطفال الموهوبين ذوي الحاجات المتشابهة.

هـ - الاستعانة بالإرشاد الأسري للاستفادة من خبرة الآباء وإسهاماتهم في مساعدة أطفالهم الموهوبين على تحقيق طموحاتهم وتوقعاتهم بأسلوب يقوم على المحاورة وعدم التسلط وفرض الآراء بالقوة.

الإرشاد المهني للأطفال الموهوبين:

لابد من تقديم الإرشاد المهني للموهوبين لمساعدتهم على اختيار المهنة التي تتناسب مع قدراتهم وميولهم وظروفهم الاجتماعية وحاجات المجتمع الذي

يعيشون فيه بما يحقق لهم التوافق المهني. لذلك فإن اختيار المهنة بالنسبة إلى الطلبة الموهوبين شيء جوهري ومهم؛ إذ إن مهنة المستقبل تحدد لهم هويتهم الذاتية، ووسيلتهم في التعبير عن أنفسهم، كما تعكس فلسفتهم في الحياة، وتحدد لهم مستقبلهم. لهذا لابد للآباء والمعلمين والمرشدين من توجيه الذكور والإناث من هؤلاء الطلبة إلى المهنة المناسبة لهم.

بناء على ذلك يحتاج الطلبة الموهوبون إلى ربط شخصياتهم واهتماماتهم وقدراتهم بالمهنة المناسبة. كما يجب عليهم فهم حاجاتهم الشخصية، ومعرفة الجوانب السلبية في كل مهنة قبل اختيارهم لمهنة المستقبل. لذلك لابد من إجراء زيارات ميدانية للطلبة الموهوبين لمراكز مهنية متعددة، وتعريفهم على راشدين ناجحين قاموا باختيارات مهنية ناجحة وعلى تجارب حياتية حقيقية في العمل، وتقديم أبحاث عن سير أشخاص قاموا بإسهامات متعددة. ولا بد أيضاً من المناسبة، وإجراء تقييم مناسب لهم، ومعرفة رأي إدارة المدرسة فيهم، ومعرفة قدراتهم إجراء الاختبارات، واهتماماتهم، ومشاكلهم، واحتياجاتهم التربوية والمهنية.

بناء على ذلك فإن تقديم التوجيه والإرشاد المهني المناسب لهم يعد من العناصر المساعدة والفعالة. كما أن تقديم برنامج الإرشاد المهني لهؤلاء الطلبة يعزز من طموحاتهم وخاصة بالنسبة إلى الطلبة الذين يفتقرون إلى التشجيع.

يبدأ البرنامج الشامل للنمو المهني بإرشاد الوالدين قبل المدرسة، وتقدم إليهم حلقات إرشادية في التعامل مع مواهب أبنائهم. أما في المدرسة الأساسية للتعليم

العام فيقدم إليهم الوعي المهني، وفي المدرسة الثانوية تقدم إليهم التربية المهنية. وقد أشار بيرون (Perrone,1997) إلى وجود ثلاثة عوامل تحدد مفهوم

الذات والمطامح المهنية وهي:

١- الطبقة الاجتماعية للطالب.

٢- معدل ذكاء الطالب وتحصيله.

٣- الجنس (ذكر أو أنثى).

هناك قرارات ترتبط بتخطيط الطلبة المهني تركز إلى التوقعات الذاتية، والتوقعات الأخرى التي ترتبط بشكل كبير بالطبقة الاجتماعية للطلبة، ونظرتهم إلى أنفسهم، ومعرفتهم لقدراتهم، ومعرفة أدوارهم الذكورية أو الأنثوية في المجتمع الذي يعيشون فيه.

ملاح اتخاذ القرار المهني من قبل الطلبة الموهوبين والمتفوقين والمبدعين حدد بيرون ملاح اتخاذ القرار المهني عند الطلبة الموهوبين والمتفوقين والمبدعين بناءً على خبرته الطويلة في المعهد الإرشادي للطلبة الموهوبين والمتفوقين في جامعة (وايزكونسين)، وذلك وفقاً للمستويات الثلاث التالية:

أولاً- مستوى العوامل النفسية: ويتضمن العوامل التالية:

١- يعدّ الموهوبون عامل الجنس (ذكر - أنثى) أقل أهمية بالمقارنة بالعوامل الأخرى.

٢- يستمر الموهوبون في الغالب في المهنة طوال حياتهم.

- ٣- تعد المهنة شيئاً أساسياً ومركزياً في تحديد هوية الموهوبين.
- ٤- إن درجة الإنجاز، والتحصيل، والحاجة إلى الإتقان عالية عند الموهوبين.
- ٥- يوجد لدى الموهوبين دافع قوي لترك انطباع وأثر إيجابيين عن مواهبهم لدى المجتمع الذي يعيشون فيه.
- ٦- يشعر الموهوبون بالسعادة وهم يسعون نحو تحقيق أهدافهم التي تجعل الغاية والوسيلة في حالة إشباع.
- ثانياً- مستوى العوامل النفسية - الإبداعية:** ويتضمن العوامل التالية:
 - ١- يتفحص الطلبة الموهوبون كعادتهم الحدود البيئية والشخصية، كما يتحدّون السلطة، ويطرحون تساؤلات على أنفسهم وعلى الآخرين، ولديهم رغبة أقل من غيرهم في الانغلاق.
 - ٢- يتمكن الموهوبون من خلق ملامحهم الذاتية.
 - ٣- يتصف الموهوبون بحبهم للمخاطرة والمجازفة.
- ثالثاً- مستوى العوامل الاجتماعية،** ويتضمن العوامل التالية:
 - ١- يتمتع الموهوبون بنظرة واسعة ذات آفاق عالمية أكثر من غيرهم.
 - ٢- لدى الموهوبين حس عالٍ بالمسؤولية الاجتماعية.
 - ٣- التوفيق بين أنواع الشخصية والقرارات المهنية، إذ توجد ستة أنواع للشخصية يمكن للمرشد من خلالها مساعدة الطلبة الموهوبين في تحديد الأعمال والمهن التي ترتبط بأنواع شخصياتهم هي:

- ١- **الباحث:** يجب هذا النوع من الأشخاص البحث، كما يتمتع بفرصة الإبداع والتصميم، ويلاحظ النتائج ويفسرها، ويتواصل من خلال المعلومات مع الآخرين، ويدرس الظواهر الاجتماعية والبيولوجية والحسية.
- ٢- **الفنان:** يتمتع بحرية التصميم، والإبداع في أكثر من مجال من مجالات الفنون.
- ٣- **الاجتماعي:** يتسم بحب الحياة الاجتماعية، ويستمتع بالتعليم والتدريب والعمل مع الآخرين، ويتجنب الروتين والتنظيم الشديد المتطرف والأنشطة المتوقعة.
- ٤- **رجل الأعمال:** ويتمتع بقدرة على تنظيم المشاريع واجتياز المخاطر، ولديه سمات قيادية وحب السيطرة على الآخرين لتحقيق الأهداف وإنجازها.
- ٥- **التقليدي:** وهذا النوع لا يتناسب مع الموهوبين؛ فالشخص من هذا النوع يتمتع بتوضيح بيانات منظمة، ولا يتسامح في الغموض والفوضى بل يتشدد فيهما، ومثال ذلك مهنة المحاسبة.
- ٦- **الواقعي:** وهو كالسابق لا يتناسب مع الموهوبين، فهو يميل إلى تنظيم البيانات، ولا يتسامح بالغموض والفوضى فهو متشدد، ويميل إلى الهيكلية والتنظيم (Perrone, 1997).

رابعاً- إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين): Exceptional Counseling

يُعرّف الطفل المعاق بأنه "كل طفل يختلف عن الأطفال العاديين في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلى درجة تحتاج إلى

عملية تأهيل أو برامج خاصة ليتمكن من استخدام أقصى ما تسمح به إمكانياته وقدراته" (الزعيبي، ٢٠٠٧، أ).

لذلك لا بد من تقديم الخدمات المختلفة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هذه التي يعاني أفرادها من إعاقات عقلية مثل التخلف العقلي، أو حسية مثل الإعاقة البصرية الكلية أو الجزئية، أو الإعاقة الحركية مثل الشلل، وفقدان الأطراف السفلية، أو تعليمية مثل صعوبات التعلم، أو اضطرابات سلوكية، أو اضطرابات في التواصل، أو غير ذلك من إعاقات.

وهذه الفئات من الإعاقات يعاني أفرادها من مشكلات مختلفة. فهناك المشكلات النفسية، والاجتماعية مثل المفاهيم السلبية عن الذات، والشعور بالنقص والعزلة والشعور بأنهم عبء على الآخرين، ونظرة الآخرين السلبية لهم. وهناك المشكلات التربوية مثل التأخر الدراسي، ونقص مستوى الطموح، والتعرض للسخرية من قبل الزملاء.. ونظراً إلى هذه المشكلات التي يعاني منها المعوقون أياً كانت إعاقاتهم، فإنهم يحتاجون إلى رعاية نفسية وتربوية واجتماعية من أجل مساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي، والقدرة على الحياة بحسب ما تسمح به إمكانياتهم.

أهداف إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتمثل أهداف إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلي:

١- الكشف المبكر عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال أدوات

القياس والتشخيص المناسبة.

٢- مساعدتهم على النمو نمواً متكاملًا في جوانب شخصياتهم الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، واستثمار ما لديهم من إمكانيات.

٣ - إعداد البرامج التعليمية، والخطط التربوية المناسبة مع إمكانيات كل فئة من الفئات الخاصة.

٤- تهيئة المدارس الخاصة لأفراد الفئات الخاصة ، وتزويدها بالوسائل التعليمية والتكنولوجية المناسبة لكل فئة (وسائل خاصة بالمعوقين سمعياً أو بصرياً، أو بذوي صعوبات التعلم، أو بالتوحيدين... الخ).

٥- توفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهم، بما يمكنهم من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بشكل سليم.

٦- العمل على نشر الوعي بين أفراد المجتمع، وتعديل الاتجاهات الخاطئة نحو الفئات الخاصة ، والعمل على تقبلهم ضمن إطار المجتمع الذي يعيشون فيه.

٧- إعداد برامج التوجيه والإرشاد المناسبة لكل فئة من الفئات الخاصة ، بحيث يتم تنفيذها عبر برامج خاصة توجه للأسر، من خلال وسائل الإعلام، وتوجه إلى المدارس، وإلى باقي الأفراد الآخرين.

أهمية رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يمثل الأطفال المعاقون نسبة غير قليلة من أبناء المجتمع، ومن الطبيعي أن يحظى هؤلاء بالاهتمام من خلال تقديم برامج تختلف عن البرامج التي تقدم

للأطفال العاديين. فقد بدأ الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقاً من مبدأ تكافؤ الفرص بين جميع الأفراد العاديين وغير العاديين حتى يتمكن الجميع من الإسهام في بناء المجتمع حسب ما تسمح به إمكانياتهم وقدراتهم.

فالأطفال المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية والإرشادية والاجتماعية بسبب إعاقاتهم التي تحول بينهم وبين التعليم في مدارس الأطفال العاديين. فإذا انظرنا إلى واقع الخدمات المقدمة للأطفال المعوقين في الدول النامية بالمقارنة مع الدول المتقدمة، نجد أن هؤلاء في الدول النامية لا يحظون بالاهتمام الكافي بالمقارنة مع نظرائهم في الدول المتقدمة، إذ نجد أن العامل الأساسي وراء قصور اهتمام هذه الدول يعود إلى الاعتقاد بأن مجال المعوقين هو من الأمور الثانوية، وأنه يجب التركيز على الأمور الأكثر إلحاحاً مثل برامج التعليم العام وبرامج محو الأمية. وقد نجم عن قصور الاهتمام بهذه الفئة قلة توافر الإمكانيات والتجهيزات التربوية اللازمة لمواجهة الحاجات الملحة لهؤلاء الأفراد من برامج تربوية وتدريبية وتأهيلية لبناء كياناتهم التعليمية والتربوي الذي يعد من الضرورات الملحة التي تقتضيها حاجة هؤلاء الأطفال لإكسابهم العلم والمعرفة أسوة بنظرائهم من الأطفال العاديين، إذ إن للأطفال المعوقين حقوقاً (مثل حقهم في الرعاية والتعليم) لا بد من تنفيذها حتى يتمكنوا من التفاعل مع الآخرين، وتأكيد ذواتهم داخل المجتمع الذي يعيشون فيه، والاستفادة منهم بقدر ما تسمح به إمكانياتهم العقلية والجسمية والاجتماعية (الزعيبي، ٢٠٠٧).

الحاجة إلى إرشاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يواجه الأطفال المعوقون وأسرهم عدداً من المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية التي تحتاج إلى التدخل الموجه لمساعدتهم وإرشادهم إلى أفضل السبل التي من شأنها التخلص من أشكال الاضطرابات التي يعانون منها.

لذلك فإن توفير الرعاية التربوية والنفسية المناسبة للمعوقين، تكمن في مدى مناسبة هذه الرعاية لحاجاتهم الخاصة، وهذا يتطلب إعداد برامج خاصة تُقدم لهم الرعاية الصحية والنفسية والتربوية اللازمة حسب مستويات إعاقاتهم.

* ففي حالة الإعاقة البسيطة، يمكن تقديم الرعاية التربوية للأطفال المعاقين ضمن إطار المدرسة العادية وفي غرفة الدراسة، نظراً إلى أن سلوكياتهم لا تختلف كثيراً عن سلوكيات زملائهم العاديين، كما أنهم يمكن أن يستفيدوا من الجو المدرسي العام في المدرسة العادية. وحتى يمكن لمثل هؤلاء أن يتعلموا في غرفة الدراسة العادية، لابد أن يكونوا قادرين على تركيز انتباههم، والاستماع لفترة زمنية متصلة، والالتزام بالتعليمات المقدمة لهم، والقدرة على ضبط النفس، حتى يتمكنوا من أداء الواجبات المدرسية، والقدرة على التعاون مع الزملاء والمدرسين بصورة فاعلة. لذلك يترتب على المعلم مسؤولية كبيرة من خلال تهيئة عناصر البيئة التربوية المناسبة في غرفة الصف، ووضع ضوابط واضحة ومرنة ومتسقة، تتسم بالدفء، والتعزيز، والتشجيع. ومن الواضح أن الأطفال المعوقين يمكنهم التعلم في ظل هذه الظروف البيئية، وذلك من خلال مساعدتهم على تنمية القدرة على إدراك ردود

أفعال الآخرين لسلوكياتهم.

فالأطفال المعوقين لا يمكنهم تنمية هذه المهارات وحدهم، مما يجعلهم بحاجة إلى مساعدة المعلم الماهر المدرب، والعمل على تهيئة المصادر البشرية المساعدة للمعلم لمواجهة المشكلات التي تعترضه في غرفة الدراسة العادية. وهذا يستلزم توفير المعلمين الأكفاء المختصين في التربية الخاصة، ومعلمي غرفة المصادر المختصين في التعامل مع أنواع معينة من مشكلات الطفولة، ليمكنوا من مساعدة معلمي الصفوف العادية، أو العمل مع حالات خاصة من الأطفال خارج غرفة المصادر لفترة معينة من اليوم الدراسي. كما أنه من الضروري استشارة المعلم للمختصين النفسيين والاجتماعيين، والأطباء فيما يخص بعض حالات الأطفال التي تواجهه في الصفوف العادية.

❖ أما الأفراد من ذوي الإعاقات المتوسطة، الذين يصعب تلبية حاجاتهم في غرفة الدراسة العادية، مع توفر غرفة المصادر، وتوفر المختصين، فإنه يكون من الأفضل تعليمهم بمراكز التربية الخاصة النهارية لتلقي البرامج التربوية المناسبة، وليقيموا مع أسرهم مساءً وليلاً. أما بعض الأطفال فيحتاجون إلى الالتحاق بفصل خاص طول الوقت ولعدة شهور وربما لسنوات عديدة.

فالأطفال الذين يعانون من الإعاقات المتوسطة يحتاجون إلى مزيد من الاهتمام الفردي، ومزيداً من مساعدة المختصين في مراكز لا يمكن تقديمها في غرفة الدراسة العادية.

❖ أما الأطفال الذين يعانون من الإعاقات الشديدة، فإنهم يحتاجون إلى توفير مراكز خاصة تختلف عن المدارس العادية، بحيث تؤمن أوضاعاً تربوية مناسبة لهم، وخاصة بالنسبة إلى الأفراد الذين لا يمكنهم الوصول إلى الحد الأدنى من التوافق، سواء من حيث الانتباه، أو التواصل، أو التفاعل مع الآخرين. وهذه المدارس تعدُّ لهؤلاء برامج تربوية أكثر تركيزاً، وأكثر ضبطاً مع التركيز على تنمية القدرة على ضبط النفس، ومهارات التواصل والتفاعل مع الآخرين. وتعد مدرسة مارك توين (Mark Twain) بمدينة مونتجومري بولاية ميرلاند الأمريكية، مثلاً لبرنامج المدرسة الخاصة النهارية للأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة، إذ تقبل الأطفال من المرحلة الابتدائية حتى المرحلة الثانوية، وتوفر لهم برامج تربوية ونفسية بديلة، ويقوم المعلم بوضع خطة تربوية فردية لكل طفل، وإرشاد الطلاب، والعمل مع أولياء الأمور، ومساعدة الأطفال في هذه المدارس من خلال:

١- عدم قبول الأعذار.

٢- إقران السلوك بأحداث طبيعية بدلاً من العقاب.

٣ - عدم الملل من التعامل مع طفل معين أو تجاهل سلوكه.

❖ ولكن بعض الحالات الشديدة جداً من الإعاقات، فإنها تحتاج إلى مراكز إقامة داخلية كاملة، من أجل تقديم برامج تربوية مكثفة لهم لتعديل سلوكياتهم. كما يمكن تقديم العلاج النفسي الجماعي لهم، وكذلك العلاج الطبي. وفي الغالب تنصب الجهود التربوية على تعليم هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة للعناية بالذات،

والتواصل، ومتطلبات الحياة اليومية. ويقوم في هذه المدارس فريق من المختصين على مدى (٢٤ ساعة) لتقديم المساعدة لهؤلاء الأطفال في أي وقت في النهار أو في الليل. ومثال ذلك مدرسة «خبرة العلاج الداخلي للاتزان التربوي» بمدينة أوجوستا (Augusta) بولاية فرجينيا الأمريكية، وهي مدرسة داخلية لمدة خمسة أيام للمراهقين المضطربين سلوكياً، إذ يؤخذ الطفل بعيداً من المكان التربوي الذي تعرض فيه لخبرات فشل متكررة، ثم يوضع في مكان إقامة داخلية (يشبه المعسكر). كما يتم العمل في الوقت ذاته مع أولياء الأمور لتدريبهم على المهارات اللازمة للتعامل مع أبنائهم بصورة تمكنهم من العودة إلى بيئاتهم التربوية السابقة بصورة أكثر فاعلية. كما يتضمن البرنامج خدمات التوجيه والإرشاد الفردي والجماعي، ومناقشات حول كيفية المشاركة في المناسبات الاجتماعية والثقافية، بالإضافة إلى الخبرات المهنية، والدروس التقليدية.

يستند هذا البرنامج إلى مفهوم مؤداه «أن المشكلات لا توجد بطبيعتها داخل الطلاب، وإنما تحدث نتيجة تفاعلهم مع بيئاتهم» (ريزو، و زابل، ١٩٩٩: ٦٢، ٧٠).

وعموماً فإنه لابد من توفير المعلمين الأكفاء للأطفال من ذوي الإعاقات العقلية والسلوكية، وتنظيم الأنشطة الهادفة التي تعمل على تصريف نشاطهم الانفعالي في الاتجاه التربوي الإيجابي، والتقليل ما أمكن من عزلهم إلا في الحالات الشديدة، والتأكيد على التعليم الفردي، بحيث يصمم لهم برامج تربوية خاصة تتضمن أهدافاً محددة، وطرائق تدريس خاصة بهم. كما ينبغي تقديم الرعاية

النفسية لهم في أماكن وجودهم، سواء في المدارس العادية أو في مراكز خاصة. ومن الضروري أيضاً تقديم التوجيه والإرشاد لذوي الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية، لتدريبهم على كيفية التعامل معهم أثناء وجودهم في المنزل، بحيث يتمكنون من تطوير علاقات إيجابية معهم، وتشجيعهم على التعبير عن انفعالاتهم من خلال الرسم والكتابة، واللعب....إلخ.

الفصل الخامس

بعض مشكلات الأطفال التي تحتاج إلى إرشاد

أولاً- اضطرابات النوم

ثانياً- المشكلات المتعلقة بالأكل

ثالثاً- الخوف

رابعاً- التبول اللاإرادي

خامساً- الغيرة

سادساً- النشاط الزائد وضعف الانتباه

سابعاً- التمرد و العصيان



الفصل الخامس

بعض مشكلات الأطفال التي تحتاج إلى إرشاد

مقدمة:

إن العناية بالطفولة والاهتمام بها ضرورة حتمية لتقدم المجتمع ورفقيه، لذلك تقاس حضارة أي مجتمع بمدى حسن الاستفادة من ثروته البشرية، وقدرته على توجيه سلوك أفراده الوجهة البنائية التي تسهم في تقدمه (David,1996:3). وقد أثبتت الدراسات النفسية أن الدعامات الأساسية للشخصية تتم في السنوات الأولى من حياة الطفل، إذ يكون في هذه المرحلة قابلاً للتشكل والتأثر بمن حوله. لذلك يختلف الأطفال باختلاف البيئات التي يعيشون فيها، والمثيرات التي يتعرضون لها (Edwrdd,1995: 16).

فالطفل عندما يتوفر له الأمن والأمان والحنان، يسير نموه بشكل سليم، أما عندما ينشأ في بيئة تفتقد إلى الحب والحنان ويسودها الصراع والاضطراب، فإن ذلك ينعكس على صحته النفسية (موسى، ١٩٩٩).

من جانب آخر فإن كثيراً من الأطفال تكتنف حياتهم بعض المشكلات السلوكية، ويمر بعضهم ببعض الاضطرابات النفسية نتيجة التغيرات الفسيولوجية والنفسية والبيئية. وهذه المشكلات قد تكون تمر بسلام، ويستطيع الأطفال تجاوزها

والتكيف معها، إلا أن بعضها الآخر قد يستمر مع الأطفال طول فترة طفولتهم وتنتقل معهم إلى مرحلة المراهقة، ويكون بعضها في صورة اضطراب نفسي مما يحتاج إلى تدخل إرشادي. لذلك يبدأ دور المرشد النفسي في محاولته لتحديد المشكلة بشل دقيق عن الأطفال، من خلال استخدامه للعلاقة الإرشادية، ومهاراته في الملاحظة والإصغاء، واستخدامه الجوانب العلمية التي تدرب عليها، والتعامل مع مصادر مختلفة، واستخدام الأدوات المناسبة، ليصل إلى تحديد صورة أقرب ما تكون إلى الواقع لمشكلة الطفل المسترشد.

معنى المشكلة:

تعني المشكلة أن الطفل - المسترشد يمر بموقف صعب يمثل بالنسبة إليه مشكلة، أي أن المشكلة توجد عندما لا يكون أمام الطفل الذي يتعرض لها استجابة بديلة واضحة تمثل حلاً. هناك نوعان من المشكلات:

أ- **المشكلة واضحة المعالم (الظاهرة):** وهي المشكلة التي تشتمل على المعلومات التي يحتاج إليها الطفل - المسترشد ليقوم بحلها، ولا يحتاج إلى أن يضيف إليها شيئاً، ومن الممكن أن يكون لها حلول محددة وصحيحة.

ب- **المشكلة غير واضحة المعالم (الكامنة):** وهي المشكلة التي ليست لها إجابات صحيحة محددة، وتعتمد في حلها على المعلومات التي يوفرها الأشخاص

الذين يحاولون حلها، وتتطلب من المرشد النفسي التأمل جيداً والتفكير المتعمق لها قبل البحث لها عن حل (عبد، ٢٠٠٥).

بناء على ذلك توجد المشكلة النفسية عند الأطفال إذا شعر الطفل بأنه:

- ١- يعاني من عدم ارتياح ومخاوف لا يمكنه التخلص منها وهو وحده، بل يحتاج إلى مساعدة غيره في التغلب عليها.
 - ٢- يعاني من عيب سلوكي، أو ينجس بأفعال تعطل الأداء الملائم عند أو عند غيره.
 - ٣- يمارس سلوكيات يرفضها الأطفال الآخرون من حوله، وتؤدي إلى نتائج سلبية له ولغيره.
 - ٤- يُظهر انحرافات سلوكية ينتج عنها عقوبات اجتماعية رادعة من جانب المحيطين به في بيئته المباشرة.
- لذلك على المرشد أن يتعرف على المشكلة بكليتها ليحدد ما إذا كان التعامل معها بنجاح (عبد، ٢٠٠٥).

من هو الطفل المشكل؟

إنه الطفل الذي يعاني من مشكلة سلوكية في روضته أو في مدرسته، ويتصرف بشكل مختلف جداً عن باقي الأطفال بطريقة غريبة. ويذكر

يوسف (١٩٨٥) أن الأطفال المشكلون يعانون من شعور عميق بأنهم غير محبوبين، وغير مرغوب فيهم، مما يرسخ اعتقاد لدى الأطفال بأنهم محرومون.

بناء على ذلك فالطفل المشكل هو الذي يعاني من صعوبات في علاقته بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي يعيش فيه، أو في اتجاهاته عن ذاته، مع شعور بالقلق والتوتر، وعدم الرضا عن السلوك الذي يقوم به، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المطلوبة، وعدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفسية.

يختلف الأطفال بعضهم عن بعض في عدد المشكلات التي يعانون منها، ونوعها، ونمطها، ومن أجل تقييم أي طفل مشكل وتمييزه من غيره من الأطفال، لا بد من تقييمه في ضوء الأبعاد التقييمية التالية:

١- **تواتر المشكلة:** تعني عدد المشكلات الملاحظة بالنسبة إلى طفل معين، إذ كلما زاد عدد المشكلات المدونة، كان تقييم الطفل بأنه مشكل أكثر من غيره، ويتم تقييم المدى بوساطة العد البسيط للمشكلات، إذ كلما زاد عدد المشكلات اتسع مداها.

٢- **الشدة:** ترتبط بعمق المشكلة، إذ كلما زادت شدتها زادت حدتها. وتقييم شدة المشكلة يمكن أن يكون بشكل ذاتي أو من خلال الاتفاق بين جماعة التقييم، أو من خلال تطوير مقياس موضوعي بإحدى الطرائق العامة المقبولة.

٣- **المدة:** تشير إلى طول المدة الزمنية التي تظهر فيها المشكلة، إذ كلما زادت الفترة الزمنية لوجود المشكلة أصبحت أكثر صعوبة في حلها بسبب كونها أصبحت جزءاً من التكيف العام للطفل.

٤- **الضرورة والإلحاح:** يقوم المسؤول عن تقييم المشكلة بترتيب المشكلات حسب أولويتها التي تستحق التدخل، وهذا يتضمن حكماً ذاتياً سواء من قبل الفرد أم من قبل الجماعة فيما يتعلق بالنتائج الممكنة لعدم اتخاذ إجراءات محددة.

٥- **الديمومة:** من أجل الحكم على الطفل بأنه مشكل، لا بد أن تستمر المشكلة لديه لمدة طويلة، إذ لا يمكن اعتبار ما يقوم به الأطفال من أخطاء عابرة دليلاً على وجود مشكلات لديهم، فالطفل المشكل هو من اتخذ السلوك الخاطئ أسلوباً ثابتاً في علاقته بغيره، بحيث لا يستجيب للتوجيه والإرشاد (أحمد، وتاج السر، ١٩٩٨؛ الشربيني، ٢٠٠١؛ في نعيصة، ٢٠١٤).

تحديد مشكلة الطفل في الإرشاد النفسي:

لا بد من تحديد مشكلة الطفل - المسترشد قبل القيام بأي إجراء إرشادي، بحيث يشمل النقاط التالية:

١- **تحديد المشكلة الحالية:** من خلال وجهة نظره الخاصة، ومن وجهة نظر والديه وأقرانه أيضاً، كأن تكون مشكلة دراسية أو سلوكية، أو عقلية، أو انفعالية، أو أسرية..إلخ.

٢- تحديد أسباب المشكلة كما تراها المعلمة أو مدير المدرسة، أو الأهل، أو المرشد النفسي. وبيان ما إذا كانت أسباباً داخلية، أي ترجع إلى الطفل نفسه، أم خارجية، ترجع إلى المحيط الأسري أو المدرسي، أم أسباباً مهيئة للمشكلة، مثل العيوب الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات المؤلمة في الطفولة الأولى، أم أسباباً نفسية، كالصراع والإحباط والقلق والحرمان العاطفي وما شابه ذلك.

٣- تحديد أعراض المشكلة، وربطها بشخصية الطفل - المسترشد، إذ قد تظهر الأعراض على شكل مجموعة تشير إلى وجود المشكلة. وقد تكون الأعراض داخلية لا تظهر مباشرة، بل تظهر مؤشرات عليها في السلوك. وقد تكون الأعراض خارجية ظاهرة، مثل التعرق أثناء الخوف. وقد تكون الأعراض نفسية المنشأ ناتجة عن مواجهة الطفل لمشكلاته. وقد تكون على شكل اضطرابات في الإدراك، مثل الهلوسة، أي الإدراك الخاطئ، واضطرابات الحس، مثل الخدر، والإحساس بأن حشرة ما تمشي على جسده دون وجود لذلك في الحقيقة. وقد تكون اضطرابات في التفكير، مثل التفكير الخيالي، والتفكير غير المنطقي، أو اضطرابات في الذاكرة، مثل فقدان الذاكرة، وقد تكون اضطرابات في الانتباه، مثل السرحان ونقص في الانتباه...إلخ.

٤- تاريخ المشكلة: وفيها يتم تحديد بداية ظهور المشكلة عند الطفل.

٥- المحاولات الإرشادية: هنا يتم السؤال ما إذا قد تم تشخيص المشكلة سابقاً، والمحاولات في علاجها.

٦- التغيرات التي طرأت على الطفل - المسترشد: هل تغيرت حالته إلى الأحسن أم إلى الأسوأ، وما السبب في هذا التغير، هل هو الإرشاد النفسي، أم بشكل طبيعي.

٧- تحديد المشكلة والاضطرابات والأمراض الأخرى التي يعاني منها الطفل إن وجدت، سواء أكانت نفسية، أم اجتماعية، أم تربوية، أم طبية أم غيرها.

٨- طريقة مواجهة الطفل للمشكلات: هل يحل مشكلاته بالمواجهة أو بالهروب أو بالانسحاب، أو باللجوء إلى المختصين.. إلخ (الشيخ حمود ، والعمار ، ٢٠١٤).

أسباب مشكلات الأطفال:

١- الأسباب النفسية:

من الأسباب النفسية التي تؤدي إلى المشكلات عند الأطفال الإحباطات المختلفة التي يواجهونها، إذ يعاني الطفل المحبط من تأخر الحصول على إثابة سلوكه، أو إعاقة تحقيق أهدافه، مما يجعله يلجأ إلى العدوان كرد فعل على الإحباط.

٢- الأسباب النفسية والاجتماعية:

فالخبرات المبكرة غير السارة التي يمر بها الطفل، والخبرات المكبوتة التي توجه سلوكه بشكل غير شعوري، كما أن علاقة الطفل بأمه وما يمكن أن يعتريها من انفصال، أو ما تتعرض له العلاقات الزوجية من صراعات أمام أعين

الأطفال، وأساليب التربية الخاطئة من قبل الوالدين، وكذلك رفاق السوء، كل ذلك يمكن أن يؤدي إلى مشكلات وانحرافات سلوكية عند الأطفال.

٣- الأسباب الفيزيولوجية:

قد يكون للمشكلات التي يتعرض لها الأطفال أساس فيزيولوجي يتعلق بالأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، أو يكون لها أساس وراثي (جيني) (خلف الله، ٢٠٠٤).

وهذه الأسباب قد يسبب أحدها المشكلات عند الأطفال، كما يمكن أن تجتمع هذه الأسباب مع بعضها وتؤدي إلى حدوث المشكلة.

العوامل التي تساعد على مجابهة المشكلة:

يستخدم الأطفال طرائق مختلفة في التعامل مع المشكلات التي تواجههم، ويختلفون في درجة الاعتماد على أنفسهم أو الاعتماد على الآخرين، أو مناقشة الآخرين في حلها. لذلك يبدأ المرشد النفسي بطرح أسئلة على الطفل تدور حول المشكلة المستهدفة مثل:

- أود تعرّف الأشياء التي قمت بها للتغلب على المشكلة حتى لو كان أثرها محدوداً في حل المشكلة.

- هل لك أن تخبرني بالأشياء التي وجدت أنها مفيدة في التعامل مع المشكلة؟

من المفيد أن تتناقش مع الطفل صاحب المشكلة الطرائق التي استخدمها في التعامل مع المواقف الصعبة الأخرى، لكي توضح الاستراتيجيات التي يمكن للطفل استخدامها، وتحدد المهارات المستخدمة في ذلك (مرجع سابق). وسوف نستعرض فيما يلي بعض المشكلات الأكثر وجوداً عند الأطفال:

أولاً - اضطرابات النوم: Sleep Disturbances

طبيعة اضطرابات النوم:

يُعدُّ النوم ذا قيمة حيوية في حياة الإنسان، لأنه صمام الأمان للصحة الجسمية والصحة النفسية في آنٍ معاً. وتزداد قيمة النوم بشكل أكبر في مرحلة الطفولة ليس فقط من أجل قيام أجهزة الجسم المختلفة بوظائفها، وإنما لتحقيق التوازن النفسي للطفل أيضاً. واضطرابات النوم البسيطة شائعة في مرحلة الطفولة خاصة في عمر السنتين، وكذلك عند الأطفال ما بين ثلاث وخمس سنوات. وهذه الاضطرابات تُعبر عن ردود فعلٍ طبيعية، وتُعبر عن عدم الشعور بالأمن. واضطرابات النوم المؤقتة والمعتدلة في شدتها شائعة الظهور، إلا أن اضطرابات النوم الحادة أو المستمرة تُعدُّ أولى الدلائل على وجود الاضطراب النفسي لدى الأطفال. والفرق بين اضطرابات النوم الطبيعية والمرضية هو فرق في الدرجة وليس في النوع.

أشكال اضطرابات النوم:

من أهم أشكال اضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين ما يلي:

أ- الأرق: Insomnia

الأرق هو عدم القدرة في الحصول على النوم الكافي، ويتجلى في صعوبة

البدء

في النوم، أو عدم الراحة في أثناء النوم، أو صعوبة الاستمرار فيه. كما يمكن أن يكون بالاستيقاظ المبكر في الصباح.

فالكثير من الأطفال يُصابون بالأرق الطويل الذي يكون بدوره مزعجاً للطفل ووالديه. فإذا تم التأكد من عدم وجود مرض عضوي مثل الاضطرابات المعدية أو ضيق في التنفس، أو ارتفاع في درجة الحرارة... فإن الأرق يكون عرضاً نفسياً، يظهر على شكل إجهاد خلال النهار، وسرعة الاستثارة واختلال الأداء الوظيفي خلال ساعات النهار. يصاحب اضطراب الأرق شكاوى غير محددة من بينها اضطراب الوجدان والذاكرة والتركيز.

الأسباب:

- تحدث حالات الأرق عند الأطفال العاديين نتيجة تعرضهم لضغوط نفسية أو توتر أو إرهاق جسدي أو غير ذلك.
- تأخر أوقات الذهاب إلى النوم، أو تغيير مكان النوم.
- الحرمان من الأم أو الأب أو الأزمات الأسرية أو المدرسية.
- الشعور بالذنب والخوف من الوقوع في الخطأ أو مضايقة الزملاء في الروضة أو في المدرسة يؤدي إلى الأرق عند هؤلاء الأطفال.

• فقدان الشعور بالذنب.

• الإفراط في تناول الطعام قبل الذهاب إلى النوم مباشرة.

أساليب التغلب على الأرق:

كثير من حالات الأرق عابرة وبسيطة وتزول بزوال المؤثرات التي أدت إليها أو تعودها. لكن هناك بعض حالات الأرق تستمر عند الأطفال وتحتاج إلى إجراءات

علاجية. ومن أهم طرائق الوقاية والعلاج من الأرق عند الأطفال ما يلي:

• لابد من تحديد جدول زمني لنوم الطفل والتأكد من التزامه بذلك. وهذا يعني أن يذهب الطفل إلى الفراش في موعد محدد، ويستيقظ في موعد محدد، مع تجنب النوم نهاراً بالنسبة إلى لأطفال الكبار.

• الكشف عن الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالطفل، بالإضافة إلى الفحوص الطبية لاستبعاد وجود أعراض جسمية (كالألم في أي جزء من أجزاء الجسم..).

• أن يسبق النوم نشاطات هادئة تبعث على الاسترخاء، مثل القراءة، كما أن حماماً ساخناً قبل النوم يساعد على الاسترخاء، أو تُستخدم أشرطة كاسيت تبعث على الاسترخاء.

• الأكل باعتدال: لذا لابد من تجنب الوجبات الثقيلة في وقت متأخر ليلاً. كما يمكن تجنب المشروبات التي تحتوي على منبهات مثل: الكافيين مدة ٥ - ٧

ساعات قبل النوم مثل: القهوة، والشاي، والكافيين... ومما يساعد على النوم تناول وجبة خفيفة خاصة إذا كانت غنية بحامض «التريبتوفان» (L-Tryptophan)، إذ إن له خصائص تدفع إلى النوم.

• تشجيع الطفل على ممارسة التمرينات الرياضية خلال النهار، لأن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى زيادة فترة النوم، والنوم العميق الهادئ.

• يجب أن تكون غرفة النوم مناسبة: أي أن تكون معتدلة الحرارة وبعيدة عن الضوضاء لأن الصوت المنبعث من الشارع، أو من صوت المسجل أو التلفزيون يؤدي إلى اضطرابات في النوم.

• لابد من استخدام السرير فقط للنوم، وليس لمشاهدة التلفاز أو للقراءة: ينصح الطفل الذي يعاني من الأرق بعدم اللجوء إلى الفراش إلا وقت النوم، وإذا لم يدركه النوم بعد خمس دقائق عليه أن ينهض من الفراش، ويمارس بعض الأعمال.

• تغيير مكان النوم خاصة إذا كان المكان الأول يبعث على الخوف ويؤدي إلى الأرق.

ب - المشي أثناء النوم: Sleep Walking

وهو من الأعراض الشائعة بين الأطفال، حيث يحدث عادةً بعد ١ - ٣ ساعات من استغراق الطفل في النوم حيث يكون هناك انخفاض واضح في مستوى الوعي والاستجابة للمحيط عند الطفل.

يسير الطفل في هذه الحالة ليلاً وهو صامت ومشوش الوعي وإن كانت عيناه مفتوحتين، وأحياناً يجيب عن بعض الأسئلة بكلمة أو جملة مختصرة وعدم انتباه، وإذا أعيد إلى الفراش يعود بهدوء وينام غير متذكر لهذه الأحداث فيما بعد. ولكنه قد ينام في مكان آخر حتى الصباح، ويندهش عندما يجد نفسه في مكان آخر غير مكان نومه المعتاد. وتستغرق نوبة المشي عادةً بين ثلاث دقائق إلى نصف ساعة، والمشي أثناء النوم أكثر انتشاراً عند الأولاد من البنات.

يحدث المشي أثناء النوم في مرحلة النوم العميق، وعادة ما يحدث ذلك في الثلث الأول من النوم، إذ يكون الدماغ أثناء هذه العملية نصف نائم ونصف واع، ويمكن للشخص أن يقوم ببعض المهام السهلة، ويتجنب بعض العوائق التي قد تواجهه وهو يمشي، ولكن قد يصطدم ببعض الأجسام الصلبة أو الحادة، وقد يقع من مكان عالٍ فيصاب بالأذى أو الكسور.

وقد بيّنت الدراسات أن حوالي ١٠ - ١٥% من الأطفال يظهر لديهم المشي أثناء النوم في وقتٍ ما من حياتهم قبل سن المراهقة، ويظهر تناقص في مرات حدوث المشي أثناء النوم عند من توجد لديهم هذه الحالة مع التقدم في العمر، وتختفي عند معظم الحالات في عمر ٢٠ - ٣٠ سنة.

الأسباب:

لا توجد أسباب واضحة وراء المشي أثناء النوم، وقد تكون الحالة عرضية وعابرة، وتختفي معظم الحالات العارضة مع بدء المراهقة بصورة طبيعية، ولكن

بعض الحالات قد تستمر مع الأطفال، ويكون لها أسباب معينة منها:

١ . العوامل الوراثية: يزداد مشي الأطفال أثناء النوم إذا كان الوالدان قد أصيبا بهذا الاضطراب وهما أطفال.

٢ . قد تعبر بعض حالات المشي أثناء النوم عند الأطفال عن صراع لا شعوري في حياة الطفل إذا تكررت مرات عديدة.

أساليب التغلب على اضطراب المشي أثناء النوم:

توجد إجراءات عديدة وقائية يمكن للأهل القيام بها مع الأطفال الذين يعانون من المشي أثناء النوم منها:

١ - عند تكرار حدوث هذه الظاهرة، لابد من عرض الطفل على الطبيب المختص لأنه قد يصف له بعض العقاقير الطبية التي من شأنها التقليل من حدوث المشي أثناء النوم.

٢ - إبعاد الطفل الذي يعاني من المشي أثناء النوم عن الانفعال قبل النوم، لأن القلق والتوتر والعصبية الزائدة تعد مثيرات تساعد على هذه الظاهرة.

٣ - إعطاء الطفل قسطاً وافياً من الراحة، لأن التعب والإرهاق من شأنهما زيادة احتمال حدوث المشي أثناء النوم عند المصابين بهذا الاضطراب.

٤ - إبعاد الأشياء الخطرة والحادة بالإضافة إلى مفاتيح السيارة من غرفة نوم الطفل الذي يعاني من المشي أثناء النوم.

- ٥ - يفضل أن تكون غرفة الطفل الذي يعاني من المشي أثناء النوم في الطابق الأرضي من المنزل لتجنب السقوط، وينصح بعدم نومه على سرير مرتفع.
- ٦ - وضع شبك حديدي على النوافذ لتجنب خطر قفز الطفل أثناء النوم، وقفل باب المنزل حتى لا يذهب إلى الشارع.
- ٧ - لابد من أن يُقاد الطفل الذي يمشي ليلاً إلى سريره.
- ٨ - إعطاء الطفل الذي يتقبل الإيحاء بشكل كبير، إichاءات مباشرة بأنه سوف يستيقظ بمجرد ملامسة قدميه للأرض في أثناء الليل.
- ٩- يحذر من ربط أجراس في باب غرفة الطفل الذي يتجول ليلاً.

ج - الكابوس والفرع الليلي: Night mare and Night terrors

الكابوس يظهر في كل الأعمار، ويكون ظهوره واضحاً في الطفولة، حيث يستيقظ الطفل باكياً ويتذكر ما شاهده في نومه، ويرويه لأهله، ويستجيب تهدئة الوالدين ويعود للنوم سريعاً. ويسجل حوالي ٧-١٥% من الأطفال مشاكل تتعلق بالكوابيس، وهي أكثر شيوعاً عند الإناث منها لدى الذكور، وتكثر قبل سن العاشرة من العمر.

أما الفرع الليلي فيتجلى على شكل صراخٍ من قبل الطفل عند استيقاظه، وتبدو على وجهه علامات الرعب والخوف، ويستمر في بكائه بالرغم من تهدئة الوالدين له وتطمينه، ويصاحب ذلك شحوب في اللون وتصبب في العرق، وقد يتكرر الفرع

مرات عديدة في الليلة الواحدة، ويستجيب لحظتها لمحاولات التهدئة. والطفل لا يتذكر ما أفزع بعد أن يستيقظ صباحاً وربما أنكر ذلك.

وقد يتطور الفزع عند الطفل ليكون على شكل نوبات صرعية. وتحدث نوبات الحلم المفزع خلال فترات النوم المصحوب بحركة العين السريعة (R.E.M)، ولكنها قد تحدث في أي وقت ليلاً، وتزداد قرب نهاية النوم (حمودة، ١٩٩٠). يصيب الفزع الليلي الأطفال من عمر ٤ - ١٢ سنة ويختفي تلقائياً عند بلوغ المراهقة، وتستمر النوبة ما بين دقيقة إلى عشر دقائق، ويكثر حدوثه في الثلث الأول من الليل.

ينتشر الفزع الليلي عند الأطفال الذين ينغمس آباؤهم في الخمر والمخدرات، ولا يعودون إلى البيت إلا في ساعات متأخرة. والأطفال الذين لديهم حالة الفزع الليلي يكونون عصبي المزاج، نشطين جسدياً، يذهبون إلى النوم وهم مرهقون، ويظهر الرعب خلال الساعات الأولى من النوم. وهذا الفزع الليلي هو أكثر حدوثاً عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة منه بين الأطفال الكبار والراشدين (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

الأسباب:

توجد أسباب متعددة لكابوس الليل عند الأطفال، ولاسيما إذا تكرر على فترات متقاربة تؤدي إلى اضطراب النوم منها:

١- المعاناة من المشاكل النفسية، أو الظروف الأسرية والاجتماعية غير المناسبة.

- ٢- سماع الطفل للقصص الخرافية، أو مشاهدته أفلاماً مرعبة قبل النوم.
 - ٣- المعاناة من الضغوط النفسية والإجهاد الجسدي.
 - ٤- إرغام الوالدين الطفل على الذهاب إلى النوم وتهديدتهم ببعض الحيوانات المخيفة عند رفض ذلك.
- أما أسباب الفزع الليلي عند الطفل فتتركز غالبيتها نتيجة مشاعر الخوف التي تغرسها الأم في نفس الطفل، كما تكثر نوبات الفزع الليلي كلما كان الطفل مجهداً.

الوقاية والعلاج:

- توجد بعض الأساليب الوقائية والعلاجية للكاپوس والفزع الليلي عند الأطفال في حالة تكرارها منها:
- ١ - أن تكون الساعات التي تسبق النوم هادئة، وتجنب مشاهدة أفلام الرعب والأفلام الخرافية قبيل النوم، أو تخويفه لعدم النوم. ومن الضروري أيضاً إبعاد الطفل عن الأصوات العالية أثناء النوم.
 - ٢ - الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية التي يعيشها الطفل.
 - ٣ - الدعم الوالدي للطفل وطمأنته حين تعرضه للكاپوس أو الفزع الليلي ضروري، حيث يحمل ويطمئن. ومن الضروري البقاء مع الطفل حتى تنتهي النوبة مما يؤدي إلى نوم هادئ فيما بعد.
 - ٤ - استخدام العقاقير مفيد أيضاً لوقف حدوث نوبات الفزع الليلي مثل: دواء « Diazepam & Imipramine ».

٥ - إزالة الزوائد الأنفية في حالة وجودها ضروري لإبعاد الطفل عن حالة الفزع الليلي والكابوس.

٦ - لابد من السماح للطفل بالتنفيس عن انفعالاته من خلال اللعب، ليتحرر من مخاوفه وقلقه، وذلك من خلال تمثيلية مسرحية أو تمثيلية الدمى والتغلب على الأشياء المخيفة بالتفوق عليها.

هـ - مقاومة الذهاب إلى النوم: Resistance to going to sleep

يقاوم الأطفال أحياناً الذهاب إلى النوم، وتزداد هذه المقاومة نتيجة اهتمام الوالدين الزائد والقلق لهذه الحالة. وقد تكون مقاومة الطفل للنوم نتيجة القلق أو الإثارة الزائدة، في حين يشعر آخرون بالوحشة إلى حدٍ بعيد عندما يكونون وحدهم وهم بحاجة ماسة إلى الاطمئنان الذي يحصلون عليه من والديهم.

الأسباب:

توجد بعض الأسباب لمقاومة الطفل الذهاب إلى النوم منها:

١ - **الخوف من الظلام:** يعد الخوف من الظلام من أكثر العوامل الخارجية إثارة للخوف عند الأطفال ولاسيما أثناء النوم، ولذلك على الوالدين أن يتفهما ذلك ولا يوصفا الطفل بالجبن والسذاجة، لأن الموضوع بالنسبة إليه حقيقي، ولذلك يجب على الوالدين تشجيع الطفل الحديث عن خوفه ومحاولة إقناعه بأن ذلك الخوف لا مسوغ له، كما يجب ترك ضوء خافت في الممر حتى لا يكون الطفل في ظلام دامس.

٢ - **عدم شعور الطفل بالنعاس:** وهنا قد يحين موعد ذهاب الطفل إلى النوم دون الشعور بالنعاس نتيجة النوم في النهار. ولذلك لابد من الإقلال من فترة نوم الطفل في النهار، وأن نأخذ بعين الاعتبار عدم ذهاب الطفل إلى النوم إذا لم يشعر بالنعاس وتأجيل ذلك بعض الوقت.

الوقاية والعلاج:

من أكثر المشكلات التي يواجهها الآباء مع أطفالهم قبل دخول المدرسة مشكلة مقاومة الذهاب إلى النوم، وهناك بعض الأساليب التي ينصح في اتباعها لمعالجة هذه الظاهرة منها:

١ - لابد من تحديد موعد ثابت للنوم، وذلك من أجل إقامة دورة معتادة للنوم والاستيقاظ في آن واحد، لأن الاعتياد على مثل هذا البرنامج يجعل الطفل مستعداً من الناحية الجسمية للنوم في المساء وفي الوقت نفسه، ولذلك يجب تنبيه الطفل على موعد النوم قبل حوالي عشر دقائق لتذكيره بما تم الاتفاق عليه.

٢ - أن يترافق ذهاب الطفل إلى النوم بإجراءات تشعره بالحب، وذلك من خلال سماعه لقصة ممتعة بهدوء، بحيث تساعد على الاسترخاء.

٣ - يجب أن يتحلى الوالدان بالحزم مع الطفل. فعندما يقبل الوالدان الطفل ويقولان له تصبح على خير، فهذا يعني نهاية التقاعد بينهما، فالطفل قد لا يشعر بالنعاس ويبدأ بطلب بعض المتطلبات وعلى الوالدين إبلاغ الطفل بأنهما يتوقعان منه

الاسترخاء، لأن الأطفال يحتاجون إلى حوالي نصف ساعة حتى يستغرقوا في النوم.

٤ - ألا يُرسل الطفل إلى النوم مبكراً عن الموعد المحدد عقوبة له، لأن ذلك يؤدي إلى أن يقرن الذهاب إلى النوم بالوقت المعتاد مع العقوبة.

د - الحديث في أثناء النوم: Sleep Talking

يتجلى الحديث أثناء النوم على شكل متممة ببضع كلمات، أو النطق ببعض المقاطع الواضحة، وهذا الحديث يدل على أفكار ونشاطات من اليوم السابق، كما يدل على انشغال تام بموقفٍ يثير القلق مثل الرسوب في أحد المواضيع المدرسية. وكثيراً ما

يظهر الحديث في أثناء النوم وفي أثناء المرض الذي ترافقه حمى «ارتفاع درجة الحرارة». وإذا أردنا تعرف ما يزعج الطفل يمكن الإصغاء إلى حديثه في أثناء النوم، والتحدث معه بشكلٍ مناسب في اليوم التالي. ويحدث الكلام أثناء النوم في الفترة العمرية بعد السنتين.

الأسباب:

١ - خوف الطفل من مواقف معينة مثل الخوف من المدرس أو الخوف من الرسوب.

٢ - حب الطفل لبعض الأشياء ورغبته في امتلاكها.

٣ - الاستثارة الشديدة في النهار، ولاسيما الخلافات مع الأطفال الآخرين أو مع

إخوته أو والديه.

أساليب التغلب على حديث الطفل أثناء النوم:

يكون حديث الطفل في أثناء النوم سليماً إذا كان عابراً ودون أن يترافق بأعراض جسمية أو نفسية، أما إذا كان حديث الطفل أثناء النوم شديداً ومزعجاً له وللآخرين فإن ذلك يحتاج إلى علاج نفسي.

ثانياً- المشكلات المتعلقة بالأكل: Eating Problems

تعد المشكلات المتعلقة بالأكل من أكبر المشكلات التي تواجه الوالدين، حيث أكدت الدراسات أن سلوك التغذية المتبع في مرحلة الطفولة المبكرة يؤثر في بعض نواحي شخصية الطفل، كما أن الاضطرابات المتعلقة بالأكل تتسم بتغيرات نفسية وسلوكية تجاه الطعام. وأكثر المشكلات المتعلقة بتغذية الطفل شيوعاً ما يلي:

١ - ضعف الشهية للطعام: Anorexia

من الطبيعي أن يثير ضعف شهية الطفل للطعام انزعاج الوالدين وقلقهما ويحوز جانباً كبيراً من اهتمامهما، وعند بحث هذه المشكلة لا بد من معرفة فيما إذا كان ضعف الشهية للطعام دائماً أم مؤقتاً. فإذا كان دائماً فإن ذلك يعزى إلى عوامل مزمنة، أما إذا كان مؤقتاً فذلك يعود إلى عوامل طارئة. كما يجب معرفة فيما إذا كان فقدان الشهية للطعام فجائياً أم تدريجياً، إذ إن فقدان الفجائي للشهية

غالباً ما يكون مصحوباً بأعراض مثل ارتفاع درجة الحرارة أو التقزز أو الغضب أو الحزن... الخ.

كما يجب معرفة فيما إذا كان ضعف الشهية عاماً يتناول جميع المأكولات، أم خاصاً يتناول البعض دون الآخر. وكذلك معرفة فيما إذا كان ضعف الشهية للطعام يظهر في جميع المناسبات أو في مناسبات معينة كالأكل المنفرد، أو الأكل على مائدة غير متنوعة الأصناف وما إلى ذلك.

يظهر ضعف الشهية للطعام على شكل تأفف، أو بطء في تناول الطعام أو انعدام الرغبة فيه. تبدأ هذه المشكلة قبل عمر (١٠) سنوات، ولكن أكثر من ٨٠% من الحالات تقع في الفئة العمرية ١٣ - ٢٠ سنة وتصيب الإناث أكثر من الذكور بنسبة تصل إلى ٢٠/١.

الأسباب:

هناك أسباب عديدة تكمن وراء ضعف شهية الأطفال للطعام منها:

أ - أسباب عضوية:

هناك صلة وثيقة بين النشاط الغدي العام، وتمثيل الطعام والقابلية لأخذه. فالصلة وثيقة بين الحياة الجسمية والحياة النفسية للطفل. كما أن إصابة الطفل بأمراض الفم والأسنان والجهاز الهضمي والتهاب اللوزتين يمكن أن تسبب نفور الطفل من الطعام أو تُضعف شهيته له. كما توجد بعض الخصائص الجسمية

العامة التي تُصاحب عادة فقدان الشهية للطعام أو ضعفها، فصاحب الجسم الطويل الرفيع يكون قليل الشهية للطعام، بخلاف صاحب الجسم الواسع الثخين.

وقد وجد أحد الباحثين أن ٨٢% من الأطفال قليلي الشهية للطعام من النوع الرفيع الطويل. ولهذا فإن هذه الأسباب تستدعي على أية حال فحصها جيداً، وتحديد الدور الذي تؤديه.

ب- أسباب نفسية:

تضعف شهية الطفل إلى الطعام نتيجة شعوره بالخوف أو القلق أو الحزن، أو فقدان الشعور بالأمن كما هو الحال عند فقدان أحد الوالدين أو انفصاله عنهما. كما يرفض الطفل الطعام كحيلة دفاعية لاشعورية للتعبير عن نفوره مما يجري داخل الأسرة من خلافات أو حيلة شعورية أو لا شعورية لعقاب الوالدين، أو لعقاب الذات. فالقناة الهضمية المعوية تتأثر تأثراً شديداً ومباشراً بالانفعالات، وقد أثبتت البحوث الفسيولوجية أن جهاز الهضم لا يقوم بأداء عمله أو يؤديه بشكل ناقص في أثناء الانفعالات الشديدة. فالعصارة الهضمية يقل إفرازها أو يقف، كما تتعطل العمليات اللازمة للهضم في أثناء الانفعالات.

كما أن إكراه الطفل على الطعام دون مراعاة لحاجاته الجسمية يؤدي إلى اضطراب فقدان الشهية. فإذا أذنب الطفل فقد يعاقب نفسه بالإقلاع عن الطعام. كما أنه إذا عوقب من والديه يقلع أيضاً عن الطعام عقاباً لوالديه ولنفسه في الوقت نفسه.

وقد يكون فقدان الشهية للطعام أو ضعفها وسيلة لجذب انتباه الآخرين له «والوالدين» فهذا الضعف للشهية يثير حوله اهتماماً خاصاً من والديه لا يحصل عليه عادة دون هذا الإجراء، كما أنه وسيلة للسيطرة عليهما.

ج . أسباب اجتماعية:

تأخذ عملية إطعام الطفل طابعاً مقدساً عند بعض الأسر في الطبقات الوسطى والعليا، حيث يرافق إطعام الطفل أحياناً بتصفيق وتهليل، وسرد قصص مختلفة، ورشوة الطفل باللعب ومنحه بعض الجوائز لإغرائه على الأكل، مما يؤدي في النتيجة إلى إعراض الطفل عن الطعام وتقززه ونفوره منه.

و نتيجة اهتمام الأسرة المبالغ فيه في إطعام الطفل تزداد المشكلة تعقيداً خاصة عندما تصبح مشكلة مزمنة وأكثر حدة بسبب الصراع والتوتر الناجمين عن ذلك. فجو الأسرة المتوتر لا يساعد على الأكل بشكلٍ مناسب، كما تصبح رغبة الطفل في إنهاء الوجبة بأي شكل هو الحل الوحيد عند الطفل. وقد يكون الآباء الذين يمثلون نموذجاً بالنسبة إلى الطفل هم السبب المباشر لسلوك أبنائهم. فإذا كان الأب يصرّح بما يحب وبما لا يحب من الطعام، وكذلك تقوم الأم بالأسلوب نفسه فإن ذلك ينعكس على الطفل، إذ يظهر في أكله أشكال من التأفف والمفاضلة، ويكون هذا قائماً بأكمله على التقليد. كما أن افتقار الأطفال إلى التعليم المناسب بشأن عادات الطعام وعدم التعزيز في حالة الأكل المناسب من الأسباب التي تسبب الإعراض عن الطعام.

٢ - القيء:

هو عبارة عن ترجيع الطعام من الأمعاء إلى خارج الفم، ويصيب الأطفال في جميع الأعمار. يعد القيء من أكثر الأعراض شيوعاً عند الطفل نظراً إلى حساسيته الجسمية والنفسية، إذ يحدث ذلك مع أي ارتفاع في درجة الحرارة، والنزلات المعوية، والحميات المختلفة. لذلك لا بد لنا من التأكد من اختفاء هذه الأعراض قبل البحث عن الأسباب النفسية التي تسبب القيء وأن ننقب بشكل دقيق عن أسباب التوتر الانفعالي لديه، والتأكد فيما إذا كان القيء عارضاً أو متكرراً، وفيما إذا كان مرتبطاً بمناسبة معينة أم عاماً.

الأسباب:

بالإضافة إلى الأسباب العضوية التي ذكرت مقدماً، يمكن إجمال أهم أسباب القيء عند الطفل بما يلي:

١ . **التهديد والعقاب:** إن الأم بعد أن استنفدت جهودها في إغراء الطفل بالطعام، تلجأ إلى هذا الأسلوب وترغم الطفل على الطعام، وقد تنجح أحياناً في ذلك ولكن في هذه الحالة تكون العملية الفسيولوجية المتعلقة بالهضم قد أصابها الاضطراب، والذي نتج عن شدة الموقف الانفعالي الذي أحاط بالطفل، مما يؤدي بالطفل إلى قذف الطعام قذفاً لا إرادياً.

- ٢- قد يكون القيء جانباً من حيلة يصطنعها الطفل لاجتذاب الرعاية من أم تبالغ في الشفقة عليه وتسرف في ذلك. كما يكون حيلة دفاعية للتعبير عن احتجاجه ونفوره وتقززه من بعض الظروف الأسرية.
- ٣- تعاسة الطفل، وعدم حصوله على الحنان الكافي من والديه، وكذلك نزاعه المستمر مع إخوته الذي تكون نتيجته الغلبة على أمره.
- ٤- الكبت والحرمان والإحباط لدوافع الطفل ورغباته، وحرص الوالدين على حجزه بالمنزل، وعدم اختلاطه بالأطفال الآخرين.
- ٥- أحياناً يحدث القيء عند بعض الأطفال مرهفي الحس، إذ إن مشاهدتهم أو سماعهم لغيرهم يقيئون، سرعان ما يقذفون بالطعام من أفواههم. وفي هذه الحالة يحدث القيء تقليداً للآخرين. لذلك لابد من التنبيه على التزام بالعزلة في أثناء القيء من قبل الأم أو غيرها من الكبار.

٣ - الشرهية في الأكل: Bulimia Nervosa

تُعدُّ الشرهية في تناول الطعام من المشكلات التي يندر أن يشكو منها الإنسان، وهذه المشكلة تبدو بصور مختلفة. فقد يأكل الطفل أكثر مما يحتمل مما قد يتسبب في آلام شديدة. وتصيب هذه الحالة الإناث أكثر من الذكور، وهي أكثر حدوثاً في فترة المراهقة وبداية الرشد.

والشراهة تكون عامة، وقد تكون خاصة تظهر في مناسبات معينة دون غيرها. فبعض الناس ينظر إلى الطعام بوصفه نوعاً من الهواية التي يصرف فيها وقته وماله، وقد تكون الشراهة بالنسبة إلى بعض أنواع الأطعمة فقط.

الأسباب:

١- **الأسباب الجسمية:** قد تكون الشراهة ناتجة عن إصابة الطفل بالديدان المعوية التي تسبب له الحاجة المستمرة إلى تناول الطعام. كما قد تكون الشراهة ناجمة عن اضطراب في الغدد عند الطفل مما يشعره بالحاجة الملحة إلى تناول الطعام.

٢- **وقد تكون الشراهة مصدراً للشعور بالرضا النفسي:** لأن أكل كمية كبيرة من الطعام يعوض الشعور بالحرمان، ويؤدي إلى شعور بالسلوى والعزاء من خلال الطعام. ويرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الشراهة هي تثبيت لمرحلة اللذة الذاتية المرتبطة بالفم، التي غالباً ما ترجع في أصلها إلى مشكلات مرتبطة بعملية الرضاعة.

٣- **كما قد تكون الشراهة وسيلة دفاع وحماية للذات من الأشياء التي يدركها الطفل على أنها مصدر خطر.** لذلك فإن فقدان الشعور بالأمن الذي يظهر في حالات فقدان حب الآخرين، والشعور بالاكنتاب يشعر الطفل بالحاجة الملحة إلى تسلية النفس عن طريق الأكل والشراهة فيه.

٤- **ومن أسباب الشراهة الإفراط المتعلم في الطعام:** فالكثير من الأطفال يكثرون من الطعام لإرضاء آبائهم، لأن الآباء يعتقدون أن الأطفال البدينين أكثر صحة

وأوفر سعادة، كما أن التعزيز الإيجابي للأبناء بالإكثار من الطعام يؤدي إلى تأصل هذه العادة مثال: «كل أكثر» أو الابتسامة والمديح. كما أن تعلم الشراهة يكون بتقليد الوالدين البدينين اللذين يقدمان نموذجاً لأبنائهما.

الوقاية والعلاج:

- ١- لابد من العلاج الطبي للأمراض الموجودة عند الطفل والتي قد تكون سبباً في ضعف الشهية للطعام مثل أمراض الفم والأسنان والجهاز الهضمي.
- ٢- عدم إكراه الطفل على تناول الطعام، وتجنب الوجبات الطويلة حتى لا تُسبب الملل للأطفال، ومن الضروري رفع الوجبة بعد نصف ساعة بشكلٍ ودي مع القول: «أعتقد أنك لست جائعاً اليوم». كما يجب تجنب إعارة الاهتمام لقلة الأكل عند الطفل، إذ إن ذلك يعزز مشكلات الطفل المتعلقة بضعف الشهية وزيادتها.
- ٣- تجنب المقادير الكبيرة من الطعام، إذ من المفضل إعطاء كمياتٍ قليلة من الطعام للطفل، مثلاً: نصف كوب حليب، أو قطعة صغيرة من الخبز، إذ إن ذلك يؤدي بالطفل إلى طلب المزيد حين الحاجة.
- ٤ - تجنب تناول مأكولاتٍ خفيفة بين الوجبات من قبل الطفل. فالمأكولات الخفيفة تقلل الشعور بالشهية. وفي هذه الحالة يمكن وضع الطعام في خزانة تمنع وصول أيدي الأطفال إليها. ومن الضروري تقديم الطعام في أوقاتٍ منتظمة.
- ٥- من الضروري أيضاً تجنب الصراعات، والمجادلات والإحباطات في أثناء وجبات الطعام. فليس من الضروري أن تحاضر على الطفل حول أهمية الأكل

وتقول: «أرجو أن تحب هذا مثلاً، وليكن لديك توقع هادئ بأن الأطفال سوف يأكلون ما يُقدم لهم. كما يجب تجنب الإثارة الانفعالية في أثناء الطعام وأمام الأطفال.

٦- وللأناقة في تقديم الطعام فضلٌ كبير في فتح شهية الطفل، فقد يجذب انتباه الطفل أن يكون له مائدة صغيرة، وأطباق خاصة، وأن يؤذن له بالجلوس بجانب أمه. ومن المفضل أن يعرف الطفل أنه إذا تعلم كيف يأكل بهدوء وبشكلٍ لائق، يسمح له الجلوس مع الكبار إلى المائدة.

٧- لابد من تقديم الطعام في أوقات جذابة للطفل وسارة وهادئة. ومن الضروري أن تكون وجبات الطعام مناسبة لاجتماع الأسرة في جوٍ سار وممتع، مما يشكل خبرة إيجابية دائمة لعملية الأكل عند الطفل.

فالأكل ينبغي أن يكون متعة وليس معركة يكره الأطفال على الأكل خلالها. لذلك فإن اتجاه الراشدين الذي يتصف بالاسترخاء وعدم الضغط، يعد عنصراً أساسياً، إذ أن تقديم الطعام بشكلٍ عرضي وبدون إلحاح يبعث على الاسترخاء ويؤدي إلى عادات أكلٍ جيدة ويمنع تطور المشكلات، فالتحقيق والتأنيب والنقد لعادات الطفل في أثناء الطعام ينبغي تجنبه بشكلٍ تام.

٨- ومن الضروري إشراك الأطفال في انتقاء الطعام وإعداده في سنٍ مبكرة، وأن يستمر خلال فترة المراهقة. لذا لابد من إشراك الطفل في شراء المواد الأولية للطعام، وأن يشترك بشكلٍ أولي بأخذ رأيه في الطريقة التي يفضل طبخها. كما أنه

بالنسبة إلى الطفل الصعب إرضاءه صنع نماذج مختلفة من الطعام ليصبح أكثر جاذبية إلى الطفل (طائرة، قلم،...) كما يمكن تقديم خضراوات نيئة مع الوجبة، وأن تُقدم الأطعمة غير المرغوبة بخلطها مع أطعمة مرغوبة. وبالنسبة إلى الأطفال الذين لا يرغبون في تناول وجبة الإفطار يمكن جعل هذه الوجبة مغرية لهم.

ثالثاً - الخوف Fear

تحتل دراسة المخاوف عند الأطفال أهمية خاصة لدى علماء النفس، حيث يمثل سلوك الطفل الأساس المهم لسلوك الراشد. لهذا يعتقد كثير من علماء النفس أن المخاوف وما يتصل بها من حالات القلق والاضطراب النفسي تشكل جزءاً كبيراً من الدوافع البشرية التي تزداد في مرحلة الطفولة، وتؤثر في علاقات الفرد بالآخرين. ويذكر عبد الخالق (١٩٨١: ١٣٢) أن تعطيل السعادة في حياة أي فرد إنما يرجع إلى ثلاث مخاوف أو القلق والكراهية والشعور بالذنب.

والخوف انفعال يتضمن حالة من التوتر تدفع الشخص الخائف إلى الهرب من الموقف الذي أدى إلى استثارة خوفه حتى يزول التوتر. وتتميز مخاوف الأطفال بعدم الثبات، وبالتغير مع التقدم في العمر، وقد تزول عند الطفل بعض المخاوف لتحل محلها مخاوف أخرى (الزعيبي، ٢٠٠٧).

وتذكر هورلوك (Hurlock, 1981) أن المخاوف في مرحلة الطفولة مكتسبة على الرغم من تمايزها، واختلافها من مرحلة لأخرى. كما يعتقد أصحاب المدرسة السلوكية أن المخاوف المرضية تنشأ نتيجة لخبرة مباشرة أو غير مباشرة، حيث

يحدث إشراف بين موقف معين وخبرة الخوف. وهذا يعني أن المخاوف عند الأطفال متعلمة. فالطفل يتعلم الخوف عن طريق الربط بين شعوره بالخوف الشديد في بعض المواقف، وبعض الأشياء أو الحيوانات أو الموضوعات، ثم كيف تم هذا الربط. لهذا تمثل البيئة التي يعيش فيها الطفل بكل ما تتضمنه من موضوعات ومتغيرات باعثاً قوياً قد يؤدي إلى ظهور مثيرات جديدة للخوف.

ويشير البعض إلى وجود علاقة بين المخاوف والعمر الزمني للطفل، فالمخاوف التي يكتسبها الطفل في طفولته تظل كامنة لسنوات عديدة، ثم لا تلبث أن تكشف عن محتوياتها خلال مرحلة الطفولة المتأخرة، وقبل البلوغ حيث يشعر الطفل بعدم الكفاية في موقف ما، أو خلال فترات الشدة التي يمر بها، أو حين تنعدم ثقته في علاقاته بالآخرين بوجه عام، أو في علاقاته وثقته بحب والديه له بوجه خاص. ولكن عندما يجد الطفل من يثق به في مواقف الخوف والتوتر (والوالدين مثلاً) فإن ذلك يؤدي إلى الإقلال من درجة الخوف عند الطفل في هذه المواقف. بالإضافة إلى ذلك فإن درجة المخاوف عند الطفل تزداد وتتعدد إذا كان الطفل وحيداً دون سند (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

أنواع للمخاوف:

سوف نتحدث عن ثلاثة أنواع للمخاوف التي تظهر عند الأطفال وهي:

أ - الخوف الطبيعي:

وهو شعور أو إحساس الطفل بالخوف، ويكون طبيعياً ويظهر ردّ فعلٍ لمؤثر «مثير» خارجي يتخذ الطفل إزاءه أسلوباً وقائياً أو دفاعياً. فمخاوف الأطفال هي مخاوف محسوسة والمقصود هنا المخاوف الحقيقية، وأسبابها حقيقية وواقعية يعبر عنها الطفل بسهولة ووضوح. فهي حالة انفعالية تثيرها المواقف الخطرة أو المندرة بالخطر التي يصعب على الطفل مواجهتها. ومن أمثلة مخاوف الأطفال الحقيقية الطبيعية: الخوف من الظلام، والأصوات المرتفعة، والمرض، والوحوش والحيوانات والمرتفعات والغرباء، والمواقف غير المألوفة والرعد والأشباح... والمخاوف عند الأطفال تظهر بشكلٍ أكبر فيما بين سنتين وست سنوات من الحيوانات والعواصف والظلام والغرباء، وإنّ حوالي ٥٠% من الأطفال تظهر لديهم مخاوف مشتركة من الكلاب والظلام والرعد والأشباح.

كما بينت الدراسات أنّ مخاوف الأطفال تبلغ ذروتها في عمر سنتين وأربع سنوات، وتقل هذه المخاوف في عمر خمس سنوات، ثم تختفي في عمر تسع سنوات. وبناء على هذا فإنّ حوالي ٩٠% من الأطفال دون سن السادسة من العمر يظهر لديهم خوف محدد يزول بشكلٍ طبيعي.

ب - المخاوف المرضية:

هناك بعض المخاوف عند الأطفال لا يكون لها سبب حقيقي معروف، وتكون شديدة، وتستمر لفترةٍ طويلة من أشياء أو مواقف أو أشخاص.. وهذه المخاوف ليس لها ما يسوغها في الواقع، وتسبب لصاحبها القلق والشعور بالعجز وظهور

بعض الأعراض النفس-جسمية عليه مثل: القيء، والإسهال، والاضطراب في التنفس، وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، والتبول اللاإرادي، وتقلصات في الأحشاء الداخلية، وغير ذلك من الأساليب التوافقية غير السوية.. ومن هذه المخاوف: الخوف من الظلام والأماكن المغلقة أو المرتفعة، ومن الحيوانات والحشرات. ولهذا فلا بد أن تُعطى مثل هذه المخاوف المرضية اهتماماً شديداً من قبل الوالدين، والعمل على معالجتها حتى لا تتطور، وتسبب اضطراباً نفسياً شديداً عند الطفل، وتستمر معه إلى سن الرشد.

والجدير ذكره أنّ الفرق بين الخوف والخوف المرضي، هو فرق في درجة الخوف.. فالخوف المرضي يظهر على شكل خوف مبالغ فيه في مواقف كثيرة من أشياء لا تسبب الخوف لمعظم الأفراد في مثل سن الفرد الخائف، أو يظهر خوفاً مبالغاً فيه من أشياء لا يخاف منها غيره. والمخاوف المرضية تكون عادة مرتبطة بمكان معين أو إنسان أو أشياء، وتستمر لسنوات عديدة عند الشخص. أمّا المخاوف العادية فهي انفعالات تثيرها المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر التي يصعب على الفرد مواجهتها. فهي حالات يحسها الإنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلاً.

أسباب المخاوف المرضية:

يمكن إيجاز أهم أسباب المخاوف المرضية بما يلي:

١. الصدمات الانفعالية الشديدة والمؤلمة:

قد تكون مخاوف الأطفال ذات علاقة بموقف مؤلم مخيف كأن يذهب الطفل مع أمه أو أبيه إلى المستشفى، ويشاهد هناك الطبيب يقوم بعملٍ يثير الألم الشديد عند الطفل، أو يرى الدم ينزف من طفلٍ في المستشفى فيقوم الطبيب بخياطة الجرح والطفل يصرخ ويتألم.

كما أنّ الخبرة الصادمة في حالة الأطفال الصغار من الأخبار السيئة والمصائب التي تتقلها وسائل الإعلام مما يجعل الأولاد يكونون فكرة عن العالم بأنه شرير ومخيف (الشيخلي، ٢٠٠٩: ٣٠٦).

٢ . تخويف الأطفال:

قد يلجأ الوالدان إلى أسلوب تخويف الأطفال إذا تأخر الطفل مثلاً عن النوم بعد ذهابه للفرش فيلجأ الوالد أو الوالدة إلى تهديد الطفل بأنّه سوف يحضر له أحد الحيوانات المفترسة، أو أنّ هذا الحيوان المفترس ينتظر خارج الباب، وبأنّه سوف يأكله إذا لم ينام.. فكيف لمثل هذا الطفل أن ينام نوماً هادئاً وهو مهدد بهجوم مثل هذا الحيوان عليه؟ وكيف له أن يخرج خارج البيت والحيوان ينتظره؟ وهكذا فإنّ هذا الطفل الصغير يصدق هذا التهديد، ويستجيب لأمه وهو يتألم من الخوف الذي يمكن أن يعممه على الحيوانات الأخرى المشابهة. ويبقى هذا التأثير إذا لم يعالج يؤثر في شخصيته حتى نهاية الحياة.

٣ . التقليد:

يتعلم الأطفال الخوف في كثير من الأحيان عن طريق تقليد الكبار أو الإخوة أو الزملاء. وقد دلت الدراسات على أنه يوجد لدى الطفل شديد الخوف واحد من الوالدين على الأقل مصاب بمخاوف شديدة. فالأم التي تخاف من الحشرات والصراصير والمرتفعات يصيبه ما أصابها من هلع أو خوف عند رؤيته مثل هذه الحشرات، أو صعوده إلى تلك المرتفعات. فالخوف انفعال يكتسبه الطفل من البيئة التي يعيش فيها تماماً مثلما يتعلم أخلاقه أو ميوله أو اتجاهاته المختلفة (عريفج، ١٩٨٧).

فالأطفال يكتسبون مخاوف والديهم عن طريق عمليات التقمص أو التعلم بالملاحظة.

كما يلجأ أحد الوالدين إلى رواية خوفه أمام الأطفال أو أحدهم عن حيوانات معينة مما ينعكس على الطفل ويؤدي إلى شعوره بالخوف.

٤ . المشاهدات التي يراها الطفل من خلال التلفزيون والفيديو والكتب الهزلية:

تحتوي مشاهد التلفزيون وأفلام الفيديو والكتب الهزلية على جميع أشكال العنف، والتأثير السلبي لمثل هذه المشاهد يظهر على شكل مزيد من الخوف والعدوان لدى مشاهدي العنف. فقد أظهرت الدراسات أن الأطفال الذين يشاهدون التلفزيون ممن تقع أعمارهم ما بين ٧-١١ سنة هم أكثر خوفاً من الأطفال من العمر نفسه والذين لا يشاهدون هذه البرامج.

فمشاهدة الطفل لفيلم مرعب فيه قتل وسفك دم وممارسة اعتداء ووحشية أو خطف أطفال يجعل الطفل يعتقد أن ما رآه في الفيلم الذي شاهده هو حقيقة وليس مجرد فيلم للتسلية، وأن ما حدث للطفل أو للأطفال أو الكبار في الفيلم يمكن أن يحدث له.

٥ . الأسباب الأسرية:

إن الظروف الأسرية المضطربة التي يسودها التوتر والمشاحنات المستمرة بين الأبوين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأبناء تؤدي إلى شعور الطفل بعدم الأمن. فالأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون أنهم أقل قدرة من غيرهم على مواجهة المخاوف، وتتطور هذه المشاعر وتتضخم عند الطفل لتصبح على شكل خوفٍ مرضي.

بالإضافة إلى ذلك فإن أساليب التربية المتزمّنة أو العطف الزائد، وعدم المساواة بين الأطفال يمكن أن توجد الخوف عند الأطفال... وهذا الخوف يتطور لديهم ليصبح على شكل خوف مرضي وفقد الثقة بكل المحيطين.

٦ . تعلم المخاوف:

تنشأ المخاوف - حسب رأي المدرسة السلوكية - عن طريق التعلم. فالطفل يتعلم الخوف عن طريق الربط بين شعوره بالخوف الشديد في بعض المواقف وبعض الأشياء أو الحيوانات أو الموضوعات ثم ينسى كيف تم هذا الربط. فتعلم الطفل (ألبرت) للخوف حسب ما ذكره (واطسن) الذي لم يكن يخاف من الفئران

البيضاء، علّمه واطسن الخوف منها بأن قدم له فأراً أبيض وقرع من خلفه قضيبين من الحديد فخاف الطفل من الصوت العالي الصادر عنهما. وبتكرار العملية ربط الطفل بين الفأر الأبيض والصوت المزعج، وهذا أدى إلى تعلم الطفل الخوف من الفأر الأبيض، وعمّم هذا الخوف على كل الحيوانات ذات الفراء الأبيض.

الوقاية من المخاوف المرضية:

يتفق الكثير من علماء النفس على أن المخاوف المرضية عند الأطفال هي استجابات متعلّمة، والوقاية منها وعلاجها ميسوران، ويكون ذلك بمساعدة الأطفال على حل صراعاتهم (عند علماء التحليل النفسي)، وإزالة التعلم الخاطئ الذي واجهوه في البيت والمدرسة (عند السلوكيين وأصحاب نظرية التعلم الاجتماعي). وتتلخص أهم الطرائق الوقائية من المخاوف المرضية فيما يلي:

- ١- عدم تخويف الأطفال، وكذلك عدم استغلال مخاوفهم من السيطرة عليهم وضبط سلوكهم.
- ٢- تبصير الأطفال بالأشياء المؤذية، وتوضيح ما فيها من تهديد لحياتهم، وبيان كيفية الحذر منها والبعد عنها، حتى تكون استجاباتهم مناسبة لما فيها من أخطاء.
- ٣- تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه، وتحمل المسؤولية حتى يتعود على الجرأة والإقدام.

- ٤- تدريب الآباء والأمهات أنفسهم على ضبط انفعالات الخوف عندهم لإخفاء مخاوفهم عن أطفالهم حتى لا يتعلموها بالملاحظة والتقليد... ولهذا فلا بد أن يكون الوالدان نموذجاً للهدوء والتفاؤل والاستجابة بشكل مناسب.
- ٥- تقليل قلق الأمهات على أطفالهن لأنه كلما كانت الأم قلقة أو خائفة على طفلها، قلق الطفل أيضاً وخاف على نفسه.
- ٦- الإقلال من تحذير الآباء لأبنائهم أو تأنيبهم أو تحقيرهم وإهانتهم أو ضربهم، لأن مثل هذه التصرفات من الآباء تضعف في أبنائهم الثقة بالنفس، وتجعلهم هيايين جبنا، يشعرون بالتهديد والخوف من أشياء ومواقف كثيرة.
- ٧- إذا حدث ما يزعج الطفل ويخيفه فلا بد من مناقشته وتبصيره بالحادث بأسلوب يناسب فهمه وإدراكه، ومساعدته على حل الصراعات التي قد تنشئ مثل هذه المواقف.
٨. لابد أن توجد رقابة علمية وتربوية على المطبوعات المحلية والمستوردة وكل ما يُبث عبر الراديو، والتلفزيون، وأفلام الفيديو حتى نجنب أطفالنا من الأضرار النفسية (عودة، وآخرون، ١٩٨٤).

علاج المخاوف المرضية:

أ- العلاج بالاستبصار: Insight Therapy

وهو نوع من العلاج النفسي يقوم على الكشف عن صراعات الطفل وتبصيره بها ومساعدته على حلها وتنمية ثقته بنفسه وبمن حوله، وتعديل مفهومه عن ذاته

وتعديل اتجاهاته نحو والديه وأخوته وأصدقائه ومدرسيه... بالإضافة إلى ذلك لابد من تبصير الوالدين والمدرسين وكل من له علاقة بمخاوف الطفل ضرورة الإسهام في علاج هذه المخاوف، فعلاج المخاوف المرضية عند الأطفال يعتمد على تعاون المحيطين بالطفل إلى حد كبير.

ب - العلاج السلوكي: Behavior Therapy

يهدف العلاج السلوكي إلى تعديل السلوك Behavior Modification ويتم ذلك عن طريق تحديد السلوك المطلوب تعديله والظروف التي يحدث فيها ذلك السلوك وتعديل العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب، ويحدث ذلك عن طريق إضعاف استجابات الخوف عند الطفل الذي يُعاني من المخاوف المرضية وتقوية استجابات عدم الخوف من الموضوعات التي تعلم الخوف منها، وأهم طرائق العلاج السلوكي المتبعة في علاج المخاوف المرضية ما يلي:

١ . خفض الحساسية المنظم للإحساس بالخوف:

الهدف من هذه الطريقة مساعدة الطفل الذي يُعاني من المخاوف المرضية ليصبح أقل حساسيةً تجاه الموضوعات المثيرة لهذه المخاوف، ويتم ذلك عن طريق اقتراب الطفل تدريجياً من الأشياء التي يخافها سواء أكان ذلك في مواقف حقيقية أم عن طريق التلفزيون أم عن طريق التخيل. لذلك ينبغي عدم إجبار الأطفال على التربيت على كلبٍ يخافون منه، فالطريقة المثلى هي ترك الأطفال يراقبون كلاباً يتم إطعامها من وراء النافذة، ثم يُراقبون كلاباً في الغرفة نفسها، ويقومون بإطعام

الكلب بأنفسهم. فالتقدم التدريجي يؤدي إلى تزايد الشجاعة شيئاً فشيئاً. ومن الممكن أن تقرأ للطفل قصصاً عن الكلاب، وأن تتاح لهم فرصة اللعب مع الجراء الصغيرة بدلاً من اللجوء إلى أسلوب الإقناع فحسب، مما يؤدي إلى تناقص المخاوف عند الطفل.

إن تقريب الطفل التدريجي من الموضوع المخيف وهو مسترخٍ، وفي حالة نفسية طيبة، تجعل الموقف المؤلم ممتعاً وغير مؤلم مما يغيّر استجابة الطفل وانتقاله من الخوف إلى الأمن والطمأنينة.

٢ . ملاحظة نماذج الشجاعة مع التشجيع المقرون بالشرح اللفظي:

وهذه الطريقة تساعد في تقليل الحساسية، فالطفل من خلال الملاحظة يتعلم كيف يتعامل مع الأفراد غير الخائفين في المواقف المخيفة.. فالملاحظة تقنع بعض الأطفال بأن ما يخافون منه هو في الواقع لا خطورة فيه ومثال ذلك: أن تُعرض على الطفل أفلام كرتونية فيها الشيء الذي يخاف منه، ويلاحظ أيضاً الأطفال الآخرين يشاهدونه وهم فرحون مسرورون... فيقوم الطفل بتقليدهم في سلوك الجماعة هذا ويتخلى عن مخاوفه ويجعله يقبل على الموضوع المخيف بارتياح شأنه شأن غيره من الأطفال، ومن المفضل في هذه الطريقة المزوجة بين الشرح اللفظي وتشجيع الطفل مادياً أو جسمياً على مواجهة الموقف المخيف بالتدريج وذلك بوجود الوالدين، وهذا من شأنه أن يساهم في تهدئة الطفل. فكلما

الشرح اللطيفة من قبل الوالدين تُعدُّ إثابة للطفل من أجل كفّ استجابة الخوف ليتعلم استجاباتٍ أخرى أكثر نضجاً.

٣ . الاسترخاء:

إنَّ استرخاء عضلات الطفل الخوَّاف يعارض ظهور الشعور بالخوف عنده (إشراط مضاد). فالاسترخاء يساعد الطفل على التركيز الإيجابي، فالخوف من الظلام مثلاً يمكن أن يُضاد عن طريق الاسترخاء التام، ويتم تدريب الطفل على فعالية الاسترخاء وهو في سريره أولاً، ليستطيع استخدامه في المواقف المثيرة للخوف، إذ يتمكن من الاسترخاء لمجرد الإثارة أو كلمة بسيطة مثل (استرخ)، كما يمكن تدريب الطفل على الاسترخاء بفاعلية في أثناء وجوده في حمام دافئ مما يكسبه طريقة للتغلب على الخوف عندما يذهب إلى النوم، فيقوم بإرخاء عضلاته ويتخيل نفسه في حمام دافئ.

٤ - الإيحاء الذاتي:

إنَّ تعليم الطفل كيفية الإيحاء الذاتي (التحدث مع الذات) بشكلٍ صامت يمكن أن يحسّن من مشاعره نحو الموضوع المخيف.

فالتفكير بالأشياء المخيفة يجعلها تبدو أكثر خوفاً، في حين أن التفكير بأفكارٍ إيجابية تؤدي إلى سلوك أهدأ. ومثال ذلك: «أستطيع أن أواجه ذلك»، «إنني أصبح أكثر شجاعة، أزمة وتمر»، «كل شيء سيكون على ما يرام»، «أنا بخير»،

«إنها مجرد تخيلات»، «الوحوش لا توجد إلا في الأفلام وبعيداً عن الناس»، «الرعد لا يمكن أن يؤذيني».

رابعاً- التبول اللاإرادي Enuresis

مفهوم التبول اللاإرادي ومظاهره:

يُقصد بالتبول اللاإرادي تكرار نزول البول لا إرادياً في الفراش من قبل الطفل في سن الخامسة فما فوق مرتين أسبوعياً لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، أو عدم قدرة الطفل العادي على التحكم في عملية التبول في سنٍ ينتظر فيه أن يكون قد تعود على ضبط جهازه البولي (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

وحالة التبول اللاإرادي كثيرة الشيع عند الأطفال الذين يُعانون من بعض المشاكل العاطفية والانفعالية، كما تظهر عند غيرهم ممن لا يعانون من هذه المشاكل. وقد يكون التبول اللاإرادي في الليل، وقد يكون في النهار، وقد يكون في الليل والنهار. وقد يكون التبول اللاإرادي متصلاً أي منذ الولادة، وقد يكون متقطعاً، فقد يحقق الطفل نجاحاً لمدة ثلاثة أشهر في انقطاعه عن التبول اللاإرادي، إلا أنه يعود إلى التبول اللاإرادي مرة أخرى. وتشير الدراسات إلى أن معظم الأطفال (٨٠% منهم) من نوع المتبولين لا إرادياً بشكلٍ متصل. كما أظهرت الدراسات أن حوالي ٢٥% ممن يتبولون لا إرادياً في الليل تظهر عندهم هذه المشكلة في النهار.

وإن نسبة الأطفال الذين يتبولون لإراديّاً تتناقص تدريجياً مع تقدمهم في العمر. وتشير البيانات إلى أن كل واحد من أربع حالات ما بين الرابعة والسادسة من العمر، وأن ١٢% من الأطفال ما بين السادسة والثامنة من العمر، وأن ٥% من أطفال سن العاشرة إلى الثانية عشرة، و ٢% من صغار الراشدين يُعانون من حالات التبول اللاإرادي بين الحين والآخر في فراشهم. كما بيّنت الدراسات أيضاً أنه في عمر الثالثة تصل نسبة الأطفال الذين تعلّموا ضبط التبول ليلاً إلى ٧٥%، وفي سن الخامسة تكون النسبة العظمى منهم قد تعلمت ضبط التبول الليلي، ويبقى حوالي ١٠% منهم يعانون من المشكلة، وتتناقص هذه النسبة سنوياً.

ويُعاني من هذه المشكلة حوالي ١٣ - ٢٥% من أطفال الصف الأول الابتدائي. وأظهرت الدراسات (عكاشة، ١٩٧٦) أن هذه المشكلة تنتشر بين الذكور أكثر منها عند الإناث. وبيّنت دراسة كاوفمان (Kauffman, 1981) أن نسبة من يعانون من هذه المشكلة من الذكور هو ضعف النسبة عند الإناث. والجدير بالذكر أن حالات التبول اللاإرادي لا تُعدُّ مشكلة إذا ما حدث ذلك في الطفولة المبكرة (أي قبل ثلاث أو أربع سنوات)، أما إذا استمرت بعد هذه السن فإنها تُعدُّ حالة مرضية.

أسباب التبول اللاإرادي:

تجمع الدراسات على تصنيف أسباب التبول اللاإرادي وفق ما يلي:

١ - أسباب عضوية - وراثية:

إن بعض من يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي يظهر لديهم خللٌ في الجهاز البولي، إما بسبب الوراثة أو بسبب الأمراض التي تصيبه «أي التي تُصيب الجهاز البولي، مثل التهاب مجرى البول، أو وجود حصوة في إحدى الكليتين أو المثانة أو الحالب» أو نتيجة الإصابة بأمراضٍ أخرى مثل التهاب المستقيم، ومرض السكري، والإمساك وسوء الهضم. وتتراوح التقديرات لوجود أسباب عضوية لهذه المشكلة، مثل: التهاب القناة البولية، واضطرابات بنىوية في الجهاز البولي كصغر حجم المثانة أو اتساع فوهة المثانة، ما بين ١ - ١٠%. وكثيراً ما يرتبط التبول اللاإرادي بوجود البول الحمضي المركز، وديدان في الشرج، أو بسبب وجود حالات فقر الدم ونقص الفيتامينات.

وتشير بعض الدراسات «Frary» إلى أن مشكلة التبول اللاإرادي مشكلة وراثية دليل أن آباء الأطفال المتبولين لاإرادياً كانوا يُعانون من هذه المشكلة بنسبة ٣٢% آباء، و ٢٠% أمهات. وأيد «Katter» ذلك؛ فوجد أن ٥٢% من أسر هؤلاء الأطفال لهم فرد أو أكثر كان يُعاني من التبول اللاإرادي في صغره أو لا يزال يُعاني منه (عودة؛ وإبراهيم، ١٩٨٤).

ويرى اسمان (Esman,1977) أن ما يقارب ثلاثة أضعاف حالات التبول اللاإرادي موجودة بين آباء الأطفال المتبولين لاإرادياً منها بين آباء الأطفال غير المتبولين لاإرادياً عندما كانوا أطفالاً (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

ب- أسباب انفعالية . نفسية:

في معظم الحالات يعود التبول اللاإرادي إلى عوامل نفسية - انفعالية، فقد تظهر هذه المشكلة عند الطفل نتيجة ولادة مولود جديد في الأسرة مما يشعر الطفل بالغيرة نتيجة تركيز الأم عنايتها على الطفل الجديد وإهمالها للطفل السابق، فيتكون القلق عند هذا الطفل ويمكن أن يببل ثيابه أو فراشه. ويرى «فرويد» في تفسيره للتبول اللاإرادي أنه عرض نكوصي يدل على ما يعانيه الطفل من صراع نفسي لم يحل نتيجة ما يدركه من تحول الوالدين عنه إلى العناية بأخيه الأصغر، ويعتقد أنه مهدد بفقدان حبهما له، مما يؤدي إلى ظهور هذه المشكلة لديه لجذب انتباههما إليه، فإذا ما تحقق ذلك استمر في تبليل الفراش ليحصل على مزيد من الاهتمام ورعاية الوالدين (عودة؛ وإبراهيم، ١٩٨٤).

كما أن الخوف سواء أكان من الظلام أم الحيوانات المفترسة أم من التهديد بالعقاب، أو لسماع قصة مزعجة من شأنه أن يؤدي إلى التبول اللاإرادي. بالإضافة إلى ذلك فالعلاقات الأسرية المضطربة التي تهدد أمن الطفل تؤدي إلى هذه الحالة. وهذا يعني أن التبول اللاإرادي يعكس مخاوف عدم الأمان عند الطفل وقد يأتي بعد أحداث تجعل الطفل يشعر بعدم الأمان.

وتشير الدراسات أيضاً (Kauffman,1981) إلى أن التبول اللاإرادي عرض لاضطراب في شخصية الطفل. وتأييد ذلك أن الطفل الذي يببل فراشه يعاني من مشاكل نفسية كثيرة منها: مص الأصابع، وقضم الأظافر، وأحلام اليقظة، والشروود

الذهني، والانتواء، والتأتأة، والخوف، والاتكالية. كما وجد بيفرلي «Beverly» أن الآباء يصفون أطفالهم الذين يبللون فراشهم بالعصبية وسرعة الغضب وسرعة البكاء.

ج- أسباب اجتماعية:

تُعدُّ الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل أحد الأسباب الرئيسة المسؤولة عن مشكلة التبول اللاإرادي عنده. فكثر عدد الأطفال في الأسرة والذي ينجم عنه نقص في تدريب الطفل على ضبط المثانة بشكلٍ مبكر تتركس العوامل النفسية والجسمية التي تسبب التبول اللاإرادي.

لذلك فإن أصحاب نظرية التعلم يرون أن اكتساب عادة التحكم بالمثانة سلوك متعلم والتأخر في اكتسابه يعود إلى أخطاءٍ في التدريب عليه. فالطفل الذي يفشل في ضبط عمليات المثانة حتى سن السادسة وما بعدها إما أن يكون والداه قد أهملوا في تدريبه أو علماه بطريقة خاطئة (Kauffman, 1981؛ عن عودة؛ وابراهيم، ١٩٨٤).

كما أن القسوة في المعاملة، وحرمان الطفل من حنان الوالدين، وشعوره بعدم الأمان وعدم الثقة فيمن حوله يؤدي إلى التبول اللاإرادي.

بالإضافة إلى ذلك فإن الدلال الزائد لا يقل أثراً من القسوة في المعاملة من قبل الوالدين، إذ إن ذلك يؤدي إلى نموه متعوّداً الأخذ دون العطاء، اتكالياً في كل

شيء، ولا يستطيع أن يحل صراعاته بنفسه، مما يؤدي به إلى النكوص والارتداد والتثبيت.

كما أن إثارة الغيرة والمنافسة بين الأشقاء، أو بين التلاميذ في الفصل الواحد ينمي عندهم الشعور بالحقد والغضب والإحباط والصراع والقلق، مما يجعلهم مهينين للتبول اللاإرادي كحيلة دفاعية لحل صراعاتهم أو لإثارة الانتباه إليهم.

ويخطئ الوالدان عندما يعاملان الطفل بقسوة حين تبليد فراشه مما يؤدي إلى تعقيد المشكلة، ويطيل استمرارها. كما يخطئ الوالدان أيضاً عندما يحيطان هذه العملية بسريّة تامة، كأن هذه المشكلة من العيوب المخجلة، مما يشعر الطفل بالخجل والذنب والقلق، وتتعدّد المشكلة أكثر.

علاج التبول اللاإرادي:

أولاً. العلاج الطبي:

لابد من علاج الطفل الذي يُعاني من التبول اللاإرادي طبيّاً إذا كانت أسباب مشكلته تتعلق بالناحية العضوية. ومن المتوقع أن يكون تجاوب الطفل مع العلاج الطبي سريعاً إذا كان سبب التبول اللاإرادي عضوياً، ويكون العلاج الطبي باستخدام الأدوية، أو اللجوء إلى العمل الجراحي أحياناً. ويذكر كوران وآخرون (Curran,etal.,1972) أن استخدام الدواء ضروري في الحالات التي تُعاني من نوم عميق، كما يمكن استخدام الأدوية المقوية للجهاز السمبثاوي التي تخفض من

النوم العميق مثل «البلاذونا» و «اللايثالين»، وهذه الأدوية تزيد من قدرة المثانة على الاحتفاظ بكميات كبيرة من البول.

ثانياً . العلاج النفسي:

أ- العلاج بالاستبصار:

يقوم هذا النوع من العلاج على أساس تبصير الطفل بمشكلاته وأسبابها، وتبصيره بصراعاته النفسية ليتمكن من حل الصراعات، ومواجهة الإحباط والمخاوف بأساليب مباشرة.

كما يعمل المعالج على تنمية ثقة الطفل بنفسه وتحسين علاقاته بنفسه وبا الآخرين، وإلى تنمية دوافعه لاكتساب السلوك المقبول في عمليات الإخراج، وغرس الثقة بإمكاناته وقدرته على التخلص من هذه المشكلة، وذلك لضمان استمرار إقباله على العلاج. كما ينبغي تعويد الطفل الاعتماد على نفسه في وقت مبكر حتى يتعود كيف يواجه الأمور بنفسه.

ولا يكتفي المعالج بتبصير الطفل بحالته، بل يعمل على توجيه عناية الوالدين والمحيطين بالطفل من إخوة ومدرسين، وتبصيرهم بالمشكلة، وأسبابها ومسؤولياتهم في العلاج حتى يشعر الطفل بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويدرك مكانته وكفاءته، مما يخفف عنه مشاعر القلق والذنب. كما يجب على الوالدين تشجيع الطفل وإحساسه بأنه سيتمكن في القريب العاجل من الحفاظ على نظافة نفسه أثناء النوم.

ب . العلاج السلوكي:

يُعدُّ هذا العلاج من الأساليب الحديثة في علاج التبول اللاإرادي. وتقوم فكرة العلاج السلوكي على أساس أن الطفل قد اكتسب هذه المشكلة نتيجة عدم تدريبه الصحيح على عمليات الإخراج. ويهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية الطفل صاحب المشكلة، وتدريبه بطريقة صحيحة. وقد ثبت نجاح هذا الأسلوب في علاج كثير من الأطفال، بجهدٍ قليل ووقتٍ قصير، ودون أن يكون له آثار جانبية سيئة. وأهم طرق العلاج السلوكي في علاج حالات التبول اللاإرادي ما يلي:

١ - التعلم الإجرائي:

وهذه الطريقة ترتبط باسم «سكنر» في التعلم الإجرائي منذ عام ١٩٥٠ التي استخدمت في علاج حالات التبول اللاإرادي. كما سُميت هذه الطريقة طريقة التعزيز الإيجابي، وتقوم على أساس تدريب الطفل على عمليات ضبط المثانة بتعزيز السلوك المقبول وعدم تعزيز السلوك غير المرغوب فيه حتى يتعلم الاستجابة الصحيحة، وتختفي المشكلة. ومن أهم أساليب التعلم الإجرائي ما يلي:

أ - لوحة النجوم: Chart Star ويكون بالطلب إلى الطفل الاحتفاظ بسجل الأيام المبللة والليالي الجافة... ويتم إبراز الليالي الجافة على اللوحة بواسطة نجوم ذهبية، وأن يُعطى الطفل مكافأة على الليالي الجافة كأن يقضي الوالد معه فترة

إضافية من الوقت عند كل مرحلة من التحسن، ويقوم الوالدان بالثناء على الطفل. أما بالنسبة إلى الليالي المبللة فيتجاهل الأبوان ذلك.

ب - الاحتفاظ بالبول Relain Urine: لقد دلت الدراسات على أن عدداً من المتبولين لإراديّاً غير قادرين على الاحتفاظ بكمية طبيعية من البول في المثانة. لذلك فإن تدريب الطفل على احتمال كميات أكبر من البول في المثانة يمكن أن يؤدي إلى زيادة قدرة المثانة على الاستيعاب.

٢- التعلم الشرطي:

أ- طريقة الجرس والوسادة: بدأ استخدام العلاج السلوكي بالتعلم الشرطي في الثلاثينات من القرن العشرين عندما قام مورر ومور (Mowrer & Mowre) بعلاج حالات التبول اللاإرادي بطريقة الجرس والوسادة. وهذه الطريقة من الطرائق الناجحة في علاج هذه الحالات، فبعد استخدام هذا الأسلوب لمدة شهرين أو ثلاثة ينجح حوالي ٧٠% من الحالات. أما الحالات الأخرى فإن معاودة استخدام الجهاز مرة أخرى ينهي في العادة الانتكاس.

يتكون الجهاز من وسادة رقيقة خاصة للتدريب تُوضع فوق سرير الطفل وتحت الطفل مباشرة، وعندما تُبلل ليلاً يغلق دائرة كهربائية، مما يؤدي إلى رن الجرس وإضاءة مصباح مما من شأنه إيقاظ الطفل وأخذه إلى الحمام.

وعندما يتعلم الطفل ضبط المثانة بهذه الطريقة تُرفع الوسادة والجرس، وبعد استخدام هذه الطريقة لمدة أربعين سنة تبين نجاحها في علاج ٧٠% إلى ٩٠% من حالات التبول اللاإرادي غير الناجم عن أسباب عضوية.

ب - طريقة إيقاظ الطفل ليلاً: كما استخدم التعلم الشرطي عن طريق إيقاظ الطفل ليلاً (Night time Awakening)، وتكون الخطوة الأولى بتحديد الوقت الذي يبلى فيه الطفل عادة فراشه كل ليلة، ثم ضبط ساعة منبه بحيث ترن في غرفة الطفل قبل وقت التبول بقليل مما يؤدي إلى إيقاظ الطفل وذهابه إلى المرحاض، ومن ثم يعاود النوم حتى الصباح. وبعد مرور سبع ليالٍ متتالية بدون تبول على الفراش بهذه الطريقة يتم ضبط المنبه لينطلق بعد مرور ساعة ونصف من ذهابه إلى النوم، ثم بعد ٦٠ دقيقة بعد النوم، ثم تُخفض إلى ٤٥ دقيقة، وأخيراً بعد ٣٠ دقيقة. وبعدها على الطفل أن يتعود الذهاب إلى المرحاض بدون المنبه كل ليلتين مرة حتى يُلغى استخدامه تدريجياً.

٣. خفض القلق:

قد يظهر التبول اللاإرادي فجأة من جديد بعد أن يكون الطفل قد أمضى فترة من الوقت دون أن يتبول في فراشه. وهنا لابد من البحث عن الحادث الذي أثار قلقه قبل استئناف هذه الحالة مثل: ولادة مولود جديد في الأسرة، أو الانتقال إلى منطقة جديدة، أو حدوث شجارٍ عائلي، أو غياب أحد الوالدين لفترة طويلة. وهنا

لابد من العمل على خفض القلق بتوجيه مزيدٍ من العناية والرعاية والدعم والتفهم للطفل، وتوفير جوٍّ من الأمن والطمأنينة في حياته حتى تزول أسباب القلق.

ولا بأس من الجلوس مدة (١٠ - ١٥) دقيقة والحديث مع الطفل حديثاً يبعث على الاطمئنان والارتياح، مما يجعله ينام وهو في حالة استرخاء.

٤ . فرض عقاب على الطفل:

يقوم بعض الآباء بالطلب من الطفل في سن المدرسة الذي لم يتخلص من التبول اللاإرادي ليلاً أن يقوم بتغيير الشراشف المبللة، ووضعها في الغسالة دون توبيخ الطفل أو تأنيبه وإشعاره بالذنب.

٥ . استبعاد السوائل:

لابد من استبعاد السوائل مثل: اللبن والماء والعصير وماء الشعير من طعام الطفل بعد الساعة الخامسة مساءً، والذهاب إلى الحمام قبل النوم وبعد الاستيقاظ مباشرة.

ثالثاً - إرشاد الوالدين:

يتم إرشاد الوالدين أو أحدهما بضرورة توجيه الطفل للاستفادة من إمكاناته لمواجهة

مشكلة التبول اللاإرادي والإشراف على تدريبه وتعليمه العادات الصحيحة في التبول. كما ينبغي توجيه الآباء إلى كيفية معاملة الطفل من خلال البعد عن القسوة في معاملته، وكيفية تعويده ضبط نفسه أطول مدة ممكنة.

خامساً - الغيرة: Jealous

طبيعة الغيرة ومفهومها:

تعد الغيرة من المشكلات السلوكية الشائعة الانتشار بين الأطفال، إذ تظهر على شكل انفعال يعبر عن مدى حساسية الطفل للعلاقة العاطفية بينه وبين والديه، كما تظهر على شكل فعل يعبر عن شعوره الداخلي المؤلم. فالغيرة عبارة عن انفعال ينشأ من الإحباط، ومن القلق الناتج عن شعور الطفل بتناقص اهتمام الوالدين ومحبتهم له نتيجة ولادة مولود جديد للأسرة، أو شعوره بخيبة الأمل في الحصول على رغبته، أو الشعور بالنقص بسبب الإخفاق أو الفشل. إنها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالسلوك الاتكالي عند الطفل (الزعبي، ٢٠٠٨). فالغيرة شعور ينتج عن موازنة رغبات الطفل مع ما حققه غيره، وقد ترتبط بطلب شخصي يلزمها إحساس بالإحباط، أو بالذل. والغيور بوجه عام إنسان أناني ضعيف واسع الخيال، شديد الانطواء على نفسه، يعيش في عالم مغلق لا ينفك يمرح فيه رهط مروع من الأشباح (الزعبي، ١٩٩٧).

متى تظهر الغيرة عند الأطفال؟

تكاد أن تكون الغيرة عند الأطفال ظاهرة عامة، وبخاصة في السنوات الست الأولى من العمر، إذ من الطبيعي أن تدفع حاجة الطفل إلى أهله عفواً للغيرة ممن جاء يقاسمه حبه، وهذا يتفق مع واقع حاجته الماسة إليهم (نصار، ١٩٩٣).

ففي مرحلة الرضاعة تظهر الغيرة عند الطفل عندما يداعب الأبوان طفلاً آخر غريباً، ويُظهران نحوه بعض مشاعر الحنو والاهتمام، ويقومان بحمله. ولكن قمة الشعور بالغيرة عند الأطفال تكون فيما بين ٣-٤ سنوات، فالطفل في هذا العمر يشعر بأن بعض امتيازاته المادية والمعنوية بدأت تتضاءل وتتحول إلى طفل آخر، فيبدأ الشعور بالقلق والكراهية لبيئته، وقد يميل إلى الانتقام، ويلجأ إلى سلوكيات معينة من أجل جذب انتباه الآخرين إليه، فيعمد إلى البكاء أو التظاهر بالمرض.

لكن الغيرة الأخوية لا تصبح سلبية إلا في ظل ظروف أسرية توجب العناصر السلبية فيها على حساب العناصر الإيجابية. ولكن مع التقدم في العمر فإن الطفل يعبر عن غيرته بشكل آخر، ويتعلم كيف يخفي مظاهر الغيرة، ويستبدلها بمظاهر أخرى تعبر نفسياً عن الغيرة.

كما تظهر الغيرة عند الأطفال عندما لا يوجد بينهم فارق كبير في السن. كما أن الطفل الكبير أكثر غيرة من غيره من الأطفال الذين ولدوا بعده، خاصة عندما يقوم الآباء بمقارنة الطفل الأصغر بالأكبر، وإظهار محاسنه، أو الإغداق عليه بالهدايا، وإهمال الطفل الأكبر.

كما تظهر الغيرة أيضاً عند الطفل الوحيد أكثر من غيره من الأطفال الآخرين، حيث يكون الطفل الوحيد محاطاً بكل العناية والرعاية من قبل والديه، ويعدُّ مركز اهتمام الأسرة، ومتعوداً على الأخذ دون العطاء، وعندما يواجه العالم الخارجي أثناء اللعب يواجه بالكثير من الإحباطات، لأن الامتيازات التي كان يتمتع بها

داخل الأسرة لم تعد موجودة، مما يولد لديه شعوراً بأن الناس يعادونه ويتآمرون عليه.

مظاهر الغيرة:

تظهر الغيرة عند الأطفال على شكل سلوكيات ظاهرة مثل: الثورة، والنقد، والعصيان، والهياج. أو على شكل سلوكيات غير ظاهرة مثل: الانطواء، والامتناع عن المشاركة، والخجل. أو على شكل سلوكيات تعويضية مصطنعة، كأن يقوم الطفل الذي يغار من أخيه المولود حديثاً بتقبيله، وضمه، والتردد إليه لتغطية الشعور بالغيرة. كما قد تظهر الغيرة على شكل سلوك سلبي كالاعتداء، والضرب، والتخريب، مما يجعل من اكتشافها أمراً صعباً. كما يمكن أن تتمثل الغيرة عند الطفل على شكل إضراب عن الطعام، أو التمارض لجذب انتباه والديه كتغطية للغيرة التي يشعر بها نحو أخيه. ويمكن إيجاز أهم المظاهر التي يعبر من خلالها الطفل عن الغيرة بما يأتي:

- **الغضب:** ويكون على شكل سب، وشتائم، ومضايقات، وتخريب، وعصيان، وصياح، واعتداء جسدي على الأخوة الجدد، وشدهم من شعرهم، ويكون ذلك ناشئاً من الفشل الذي يواجهه الطفل. وفي أحيان أخرى تظهر الغيرة المكبوتة على شكل إنزال العقاب والتعنيف من قبل الطفل الغيور.
- **الميل إلى الصمت:** ويكون على شكل خجل، وانطواء، وسلبية، وفقدان الشهية للطعام، والنكوص إلى مراحل طفلية مبكرة، وغيرها من مشاعر النقص.

• وقد تأخذ الغيرة بعد سن العاشرة شكلاً تجسسياً، ووشاية، ومحاولة الإيقاع بالآخرين.

• **المظاهر الجسمية:** وتظهر لدى الطفل على شكل صداع، وشعور بالتعب، وتمارض، لجذب انتباه الآخرين وخاصة الوالدين وحياسة اهتمامهما. وقد يصاحب ذلك ارتفاع في درجة حرارة الجسم أو قيء أو إسهال أو إمساك.

• **المظاهر النفسية:** تظهر لدى الطفل الغيور مشاعر الحزن واليأس، ويتكرر عنده البكاء، ويزداد التبول اللاإرادي، ويبدأ بمص إصبعه ويقضم أظافره، وينكص إلى لغة الأطفال الصغار، وذلك لجذب انتباه الآخرين، وكسب عطفهم.

• **الميل إلى التحايل:** فالطفل الغيور يلجأ إلى أساليب التحايل، واصطناع الحب الزائف نحو الطرف الآخر، وتعمية الأنظار عن الغيرة الدفينة لديه من أجل الحصول على ما فقده من مكاسب، مثل تقبيل المولود الجديد، والإغداق عليه بالهدايا والحنان، والجلوس إلى جانبه، وذلك للاحتفاظ بمركزه عند أمه.

أسباب الغيرة:

يمكن إيجاز أهم هذه الأسباب بما يأتي:

■ ولادة مولود جديد للأسرة:

إن ولادة مولود جديد للأسرة يجعل الوالدين يحولان انتباههما من الطفل الأول إلى الطفل الثاني. كما أن الطفل الأول لا يحتمل أن يقتسم مع غيره عطف والديه وحبهما، فتعلق الطفل بوالديه يبلغ من الشدة والعنف حداً لا يستطيع أن يرى له

شريكاً يزاحمه حبهما (الهاشمي، ١٩٩٠) مما يشعر الطفل بالغيرة من المولود الجديد الذي سلبه الكثير من الامتيازات، وسلبه اهتمام الوالدين ومحبتهم، مما يجعله يشعر بالتهديد، وعدم الثقة بمن حوله، وقد يلجأ إلى استخدام أساليب توافقية غير سوية، كالاعتداء بالضرب على المولود الجديد.

■ التمييز في المعاملة بين الأبناء:

تلجأ الأم أحياناً إلى التذمر من بعض أبنائها، حيث تشكو لابنتها من أخيها الأكبر الذي عذبها...، ومثل هذه العبارات التي تتردد على مسمع الطفل، تلحق أشد أنواع الأذى بنموه، إذ تنفره من وضعه (ككبير، أو كصغير) ضمن إطار الأسرة، بسبب ما يجريه الأهل من مقارنة تنصب لصالح الأخ الآخر (نصار، ١٩٩٣).

■ الشعور بالنقص:

يؤدي الشعور بالنقص إلى غيرة شديدة عند الأطفال، خاصة عندما يتوافق هذا الشعور مع عدم القدرة على التغلب عليه. فقد يكون النقص على شكل إعاقة جسدية في أحد أعضاء الجسم، مما يشعر الطفل بحرمانه مما يتمتع به أخوته. كما يشعر الطفل بالنقص بسبب ما يعانيه من بدانة، أو قصر، أو طول مفرط، أو ضعف جسمي عام. وقد تزداد الغيرة حدّة، إذا قام الأهل بالموازنة بينه وبين أخوته، أو بينه وبين الأطفال الآخرين.

■ التقصير الدراسي:

يحاول الطفل المقصر دراسياً التعبير عن غيخته بإصاق التهم بالأطفال الناجحين، أو إذاعة الشائعات عنهم، ليققل من شأنهم أمام الآخرين.

■ الغيرة عند الطفل الوحيد:

يكون الطفل الوحيد محاطاً بكل ضروب العناية والرعاية، ويستحوذ على اهتمام الوالدين، فهو مركز اهتمام الأسرة، ويكون في الغالب أنانياً متعوداً الأخذ دون العطاء. فالطفل الوحيد عندما يخرج ليلعب مع زملائه، فإنه يصطدم معهم لأنهم لا يسمحون له بالاعتداء عليهم دون أن يعتدى عليه، ويشعر بأن الناس يعادونه ويتآمرون عليه، وقد يستمر هذا الشعور حتى عندما يكبر ويتزوج ويكوّن أسرة، مما يخلق لديه مشكلات مع زوجته وأولاده، وحتى في مهنته مع زملائه في العمل.

كما أن الغيرة التي يشعر بها الطفل في المدرسة، تكون أشد وأقسى من الغيرة التي يشعر بها في الأسرة، ففي المدرسة تقل الامتيازات التي كان يستأثر بها في أثناء وجوده مع والديه في الأسرة، مما يوقعه في الإحباط، ويولد لديه مشكلات نفسية واجتماعية كثيرة.

الوقاية والعلاج من الغيرة:

من أهم الإجراءات للوقاية والعلاج من الغيرة ما يأتي:

- تهيئة الطفل نفسياً لاستقبال المولود الجديد:

على الوالدين مصارحة الطفل بأنه سيكون له أخ أو أخت، حتى لا يفاجأ بذلك، وأن يتم الحديث معه عن المولود الجديد بالخير، وأنه سوف يلعب معه ويسعده، وسوف يشتركان معاً في الألعاب والهدايا، وأنه لن ينتزع منه امتيازاته التي كان قد حققها، ولن يحدث أي ضرر.

• **تنظيم عملية الإنجاب:**

يجب أن يعمل الوالدان على جعل فاصل زمني معقول بين ولادة الطفل والطفل الآخر، بحيث لا يكون قصيراً يؤدي إلى شعوره بالغيرة، ولا طويلاً حتى لا يشعر الطفل بفقدان امتيازاته التي اعتادها لفترة طويلة.

• **المساواة في المعاملة بين الأبناء:**

إن تمييز الوالدين في المعاملة بين الأبناء، يلحق أضراراً بالغة خطيرة بهؤلاء الأبناء ويثير مشاعر الغيرة لدى الطفل الأقل تمييزاً، كما يؤدي به إلى العدوان، والغضب، وغير ذلك من ردود الأفعال. كما ينعكس على صاحب الامتياز بالغرور.

• **مراعاة الفروق بين الأطفال:**

يجب على الوالدين والمربين التعامل مع الأطفال، باعتبار أن كلاً منهم شخصية مستقلة لها امتيازاتها واستعداداتها الخاصة، إذ إن مقارنة الأطفال بعضهم ببعض يولد لدى الطفل الأقل تمييزاً الشعور بالذل والشعور بالنقص، والأفضل هو مقارنة الطفل بنفسه في مواقف مختلفة مع التشجيع، مما يثير لديه الدافعية إلى

التحسن، وكسب الكثير من الامتيازات ويتم التعرف إليه بشكل أعمق. ومن الضروري أيضاً إبراز الأهل للقدرات الخاصة بالطفل، وتوجيهه في طريق بلورتها، لأن كل طفل يتمتع بشخصية فريدة ينبغي على الأهل المحافظة عليها.

• تعزيز ثقة الطفل بنفسه:

على الآباء والمربين العمل على تعزيز ثقة الطفل بنفسه، من خلال تخليصه من مشاعر الأنانية والتمركز حول الذات، وتعويد الأخذ والعطاء، والتعاون والمشاركة، مما يزيد من تقديره لنفسه، وتقديره للجماعة، وتقدير الجماعة له، ويؤدي إلى تخفيف مشاعر النقص عنده.

• إبعاد الطفل عن مواقف المنافسة الشديدة:

فالمنافسة الشديدة تؤدي إلى وقوع الطفل بالفشل، وتولد لديه مشاعر الغيرة، ولهذا لابد من إدخال الأمن النفسي، والدفع العاطفي إلى حياة الطفل، وتعويد تقبل التفوق والنجاح، وتحمل الهزيمة والفشل دون الشعور بالغيرة. عدم المبالغة في امتداح الأطفال الآخرين أمام الطفل أو إبراز عيوبه وأخطائه أمامهم.

فامتداح الأطفال الآخرين أمام الطفل، أو إبراز عيوبه أمامهم، من شأنه إثارة مشاعر الحقد والغيرة عنده على الأطفال الممتدحين. ومن المفضل في هذه الحالة إشعار الأطفال جميعاً في الأسرة أو في المدرسة بالمساواة والعدل في المعاملة دون محاباة أحدهم على حساب الآخر.

• **عدم المبالغة في رعاية الطفل المريض:**

إن المبالغة في رعاية الطفل المريض، والإغداق عليه بالهدايا والنقود، أو إعطائه الكثير من الامتيازات، يثير الغيرة عند أخوته، ويجعلهم يلجؤون إلى التمارض أو حيل أخرى للحصول على مثل هذه الامتيازات.

• **اعتدال الآباء في اهتمامهم بمشاعر الغيرة عند الطفل:**

يجب على الآباء ألا يعيروا الكثير من الاهتمام لمشاعر الغيرة التي تظهر عند الطفل وعدم القلق، لأن ذلك سيزيد من قوتها. والأفضل هو أن يظهر الآباء العطف والحنان على الطفل الغيور وإشعاره بأنه لا يزال موضع حب ورعاية من قبل والديه، وعدم الاستخفاف به أو السخرية منه ومن تصرفاته.

• **مساعدة الأهل للطفل الغيور على عيش غيرته:**

لابد للأهل من مساعدة الطفل الغيور على أن يعيش غيرته عبر تمكينه من التنفيس عنها بشكل طبيعي، ويتم ذلك من خلال التوجيه المستمر له، بحيث تبقى مشاعر الغيرة عنده ضمن الحدود الطبيعية، حتى لا يضطر إلى كبته في أعماق اللاوعي، لأن كبته لا يعني عدم وجودها، بل تبقى ناشطة جداً وتزداد حدة. ولذلك فإن إفراح الأهل للطفل المجال للتعبير عن غيرته، تسقط المشاعر غير المقبولة إلى الخارج فلا يتبقى عنده سوى تلك النزعات الطبيعية التي يسهل ضبطها، والسمو بها نحو الأشكال الإيجابية، كالتنافس السليم، وتأكيد الذات عبر أعمال

ونجاحات تؤكد تفوقه الشخصي المتلائم مع الاستعدادات والطاقات الخاصة به (نصار، ١٩٩٣).

• إتاحة الفرصة للطفل بإقامة علاقات اجتماعية بناءة مع الأطفال الآخرين:

لابد للآباء والمربين من أن يفسحوا المجال للطفل الغيور بإقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين، تكون قائمة على أساس الحب والتعاون والثقة، واحترام الآخرين مما يخرجهم من دائرة التمرکز حول الذات، ويزيد من تقديره للجماعة وتقدير الجماعة له.

• العمل على تنويع أنشطة الطفل:

يجب إخراج الطفل الغيور من إطار العزلة التي يعيش فيها، وإتاحة الفرصة له للاشتراك في أنشطة متنوعة ضمن إطار قدراته وإمكاناته، مما يشعره بالسعادة، والنجاح، ويولد لديه مزيداً من الثقة بالنفس.

• العلاج النفسي ضروري في حالة الغيرة الشديدة:

يؤدي العلاج النفسي في حالة الغيرة الشديدة عند الأطفال إلى نتائج طيبة، ويتم ذلك من خلال العلاج الفردي والجماعي، حيث يتم إبراز نواحي القوة عند الطفل، وتنمية ثقته بنفسه، وتسهيل عملية التنفيس الانفعالي لديه. كما أن العلاج السلوكي يكون مفيداً في حالة الغيرة عند الأطفال، حيث يتم ربط مثيرات الانفعال بأمور محببة، وتقليل العوامل التي من شأنها تعزيز الغيرة تدريجياً حتى يتم انطفائها ومحوها.

كما يفيد العلاج باللعب أيضاً في تخليص الطفل من مشاعر الغيرة وذلك من خلال تهيئته للعب مع المولود الجديد، أو إتاحة الفرصة له للعب مع أطفال آخرين في روضة الأطفال أو في المدرسة، مما يتيح له تفريغ الشحنات الانفعالية، واستثمار ما لديه من طاقة وتوجيهها بالشكل الصحيح. كما أن الحوار البناء مع الطفل من شأنه إعادة ثقته بنفسه، ويتم ذلك من خلال الدعم والتشجيع والتوجيه والإرشاد النفسي (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

سادساً - النشاط الزائد وضعف الانتباه: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

أولاً - النشاط الزائد:

يُعد النشاط الزائد وضعف الانتباه اضطراب شائع لدى الأطفال في سن المدرسة، حيث يعاني منه حوالي (٧%) من تلاميذ المرحلة الابتدائية، ويؤثر في حركة الطفل وتركيزه (نعيسة، ٢٠١٤).

لذلك يشكو كثير من الآباء من نشاط مفرط عند بعض أبنائهم مع ضعف في تركيز الانتباه وتشتته، ويسمى اضطراب ضعف الانتباه الذي يترافق مع النشاط الزائد (Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). لهذا لابد للأسرة والمدرسة من إدراك أن الطفل هو أكثر من يتأذى بهذا الاضطراب، حيث لا يستطيع النوم جيداً، ويكون لديه ضعف في التركيز، كما يظهر عليه تشوش دائم، وتكون العمليات العقلية عنده أسرع من أن يستوعبها مما يؤدي إلى ضعفه

في التحصيل. وقد نجد بعض الأطفال يشكون من الانزعاج، ويطلبون السكوت من غيرهم لسماعهم أصواتاً كثيرة مشوشة قد لا يسمعونها ولا يتأذى منها غيرهم.

والنشاط الزائد اضطراب شائع بين الأطفال وتزيد نسبة انتشاره بين الذكور بمعدل ثلاثة أضعاف نسبة انتشاره بين الإناث، وهو كثير الحدوث في المراحل العمرية المبكرة ولكن قليلاً ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، كما دلت الإحصاءات على أن حوالي ٥%-١٠% من جميع الأطفال لديهم نشاط زائد، وأن حوالي ٤٠% من الأطفال يحالون إلى عيادات الصحة النفسية نتيجة لفرط النشاط.

مفهوم النشاط الزائد:

يعرّف شيفر وميلمان (٢٠٠٦: ٦) النشاط الزائد «بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول». إنه متلازمة (تتأزر Syndrome) مكون من مجموعة اضطرابات ينشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية وعضوية معاً.

ويرى المديفر (٢٠٠٧) أن اضطراب فرط النشاط عبارة عن حالة عضوية المنشأ، والأغلب أن هناك مناطق في الدماغ قد تأخر نموها قليلاً، الأمر الذي يقود إلى عجز الطفل عن التحكم في بعض تصرفاته.

وقد ذكر في إحصائيات إنكلترا أن هناك ما يقرب من ٣٠% من الأطفال يوصفون بفرط النشاط من قبل ذويهم (الحجار، ١٩٨٧).

ولكن الشيء المهم هو نوع النشاط الذي يوجد عند الطفل وليس مستوى النشاط ذاته، فالعشوائية في النشاط والسلوك غير الموجه نحو هدف، وعدم الامتثال للنظام، مثل نظام الصف، أو مواعيد طعام الأسرة هو المعيار الذي يمكن من خلاله أن نحكم على النشاط الزائد عند الطفل الذي يُعَدُّ من المشكلات اليومية التي تُعاني منها الأسرة والمدرسة.

وقد أظهرت الدراسات أن النشاط الزائد يكثر عند الذكور، وعند أبناء الطبقات الفقيرة عما هو عند الإناث وأبناء الطبقات الغنية. ودلت الإحصاءات على أن حوالي ٥% . ١٠% من جميع الأطفال لديهم نشاط زائد، وأن حوالي ٤٠% من الأطفال يُحالون إلى عيادات الصحة النفسية نتيجة فرط النشاط.

ولهذا يجب عدم التسرع والحكم على الطفل بأن ما يوجد لديه من نشاط زائد يدل على اضطراب في السلوك إذ غالباً لا يكون كذلك. فالطفل بطبيعته لديه طاقة زائدة ولا بد أن يتحرك، ويلعب، وقد يسبب الأذى أحياناً (بدون قصد)، مما يجعل هذا السلوك غير محتمل عند الأم المكتئبة، أو في الأسر كثيرة الأولاد، أو بالنسبة إلى الأم ذات الاستعداد الوسواسي المسبق.

ومن الملاحظ أن النشاط الزائد عند الأطفال يتناقص تدريجياً مع النمو في العمر ويكون أقل بشكل واضح في سن المراهقة، إلا أنه قد يستمر لدى بعضهم حتى سن الرشد مصحوباً بضعف القدرة على التركيز.

ثانياً - ضعف القدرة على تركيز الانتباه:

تعد مشكلة ضعف القدرة على تركيز الانتباه عند الطلاب من المشكلات التربوية التي شغلت تفكير المربين منذ القديم حتى الآن، إذ نجد أن نسبة تقدر بحوالي ٥%-١٠% من طلاب المدارس يعانون من قصر فترة الانتباه وتشتته، بالرغم من أن طول فترة الانتباه تزداد مع التقدم في العمر. أما معدل طول فترة الانتباه فهي حوالي (١٤) دقيقة عند الطفل من عمر خمس سنوات، وتزداد تدريجياً مع التقدم في العمر لتصل إلى حوالي نصف ساعة أو تزيد عن ذلك، وذلك حسب طبيعة المهام التي يتفاعل معها طالب المدرسة، ومدى ميله إليها وجاذبيتها لانتباهه. فتركيز الانتباه عند الطالب يحتاج منه إلى التركيز على المهمة التعليمية المطلوبة وإهمال الموضوعات غير الضرورية. لذلك فإن ضعف قدرة الطالب على التمييز بين ما هو ضروري وغير ضروري يؤدي إلى صعوبة في الانتباه إلى المعلومات والأحداث ذات العلاقة، والانتقال إلى موضوع آخر ليس له أهمية.

تعريف ضعف القدرة على تركيز الانتباه:

يمكن تعريف ضعف القدرة على تركيز الانتباه بأنه: انخفاض قدرة الطالب على تركيز انتباهه في مهمة تعليمية معينة، والانتقال من نشاط إلى آخر دون إكمال أي منهما، وتشتت انتباهه بسهولة عن هدفه الأصلي (الزعيبي، ٢٠٠٨: ٢٨٧). ولذلك نجد الطالب ضعيف القدرة على تركيز الانتباه كثيراً ما يفقد حاجياته في المدرسة وينسى أين وضعها، وينشغل بأي حدث جديد، ولا ينهي المهمات

التعليمية المطلوبة منه. وقد يكون تشتت انتباهه وضعف تركيزه سبباً في نشاطه الحركي الزائد بدون هدف، إذ نجده كثيراً ما يلتفت إلى الورا ليحدث زملاءه، أو ينشغل بذاته ولا ينتبه إلى ما يقوله المعلم في أثناء الشرح. لذلك يمكن قياس مدى الانتباه عند الطالب من خلال قياس طول الفترة الزمنية التي يقضيها في أداء مهمة تعليمية معينة.، إلا أن النظر والتفكير أثناء أداء العمل ضروريان، والانتباه الحقيقي يقاس بمدى ملاءمة الاستجابة، إذ إن بعض الطلاب ينظرون إلى المدرّس ولكن دن تركيز ولا تدبر أو تفكير.

أسباب ضعف القدرة على تركيز الانتباه عند الأطفال:

ينتج ضعف القدرة على تركيز الانتباه عند طلاب المدارس عن أسباب عديدة منها:

• الأسباب الجسمية:

قد ينجم ضعف التركيز عند الطالب نتيجة خلل عضوي في الدماغ، إذ إن آليات الدماغ هي التي تجعل الطالب قادراً على التركيز، وعلى استبعاد الإثارة غير المناسبة.

• الأسباب العقلية:

لابد للطلاب في أثناء تركيز انتباهه في مهمة تعليمية ما، أن يتمتع بمهارات إدراكية مناسبة. فالإدراك السمعي والبصري يقوم على استقبال الأصوات والمناظر ثم يدرك معناها، وبعد ذلك يستجيب لها استجابة مناسبة. فإذا لم يتمتع الطالب

بقدره على تمييز العلاقات بين المنبه الأساسي (وهو هنا صوت المعلم) وبين المنبهات الأخرى (وهي الأصوات غير الضرورية)، فإنه لا يكون قادراً على التركيز، وسرعان ما يتشتت انتباهه إلى الأشياء غير المهمة.

كما إن الطالب الذي لا يدرك تسلسل الأحداث التي تحتاج إلى الإصغاء والتذكر والفهم ثم القيام بالعمل المناسب، يصبح مشوشاً ولا يتمكن من الاستمرار في الانتباه والإصغاء. من جانب آخر فإن الطلاب الذين يعانون من صعوبات في التعلم (learning disabilities)، أو تخلف أو إعاقة عقلية، من شأنها أن تعيق قدرتهم على تركيز الانتباه لفترة طويلة.

• الأسباب النفسية:

إن ضعف إحساس الطلاب بالأمن النفسي والقلق والخوف من الفشل أو ضعف الكفاءة في الأداء، يؤدي إلى ضعف قدرتهم على الانتباه ويعانون من تشتت في التفكير، كما أنهم يبقون معتمدين على التوجيهات الخارجية في تعلمهم، ولا يتمكنون من إنجاز واجباتهم بمفردهم دون دعم وتشجيع خارجي مستمر، فخوفهم من أداء العمل بصورة ناجحة يدفعهم إلى تجنب التعامل معه خوفاً من التوتر الذي قد يتولد عن ذلك. وهذا ما يضعهم تحت فئة من يعانون من صعوبات في الانتباه (difficulties Attention).

كما أن الطالب غير الناضج نفسياً الذي لا يتمتع بصبر ومثابرة كافيين في إنجاز الأعمال المترتبة عليه، يشعر بأن إنجاز أي مهمة تعليمية غير ضروري، وينصرف إلى عمل أشياء أخرى غير مطلوبة منه وغير ضرورية.

• **الصعوبة في تحمل الإحباط:**

فالتألم في هذه الحالة ينتقل بسرعة من موضوع إلى آخر، ويندفع في إعطاء إجابات غير ناضجة قبل أن يفكر جيداً بالإجابة الصحيحة، وذلك بسبب القلق الذي يسيطر عليه ومحاولة الاندفاع الشديد للتخلص من الموقف المحبط أو الصعب (من وجهة نظره) بسرعة.

• **الأسباب المدرسية:**

من الممكن أن يكون المعلم أحد الأسباب التي تؤدي إلى ضعف قدرة التلميذ على تركيز الانتباه. فالمعلم الذي لا يستخدم أساليب جذابة في تعليمه، ولا يستخدم الوسائل التعليمية المثيرة للانتباه، ولا يراعي حاجات الطلاب النفسية والتربوية، ولا يستخدم التعزيز عند نجاح الطلاب في المهمات التعليمية، ولا يراعي الفروق الفردية في التعليم، كل ذلك من شأنه أن يضعف قدرة الطلاب على التركيز ويؤدي إلى تشتت انتباههم.

طرائق الوقاية والعلاج لضعف القدرة على تركيز الانتباه عند الأطفال:

من أهم هذه الطرائق ما يلي:

• **ضرورة الاهتمام بصحة الأم الجسمية والنفسية:**

فالاهتمام بصحة الأم الحامل الجسمية والنفسية، من شأنه أن يمنع حدوث ضعف القدرة على التركيز الناتج عن أي ضرر يتعرض له دماغ الجنين أثناء الحمل. فتعاطي الأم الحامل للكحول أو المخدرات أو التدخين، أو تعرضها لأزمات نفسية شديدة أثناء الحمل، يؤدي إلى تعرض الجنين لضعف القدرة على التركيز وصعوبات في التعلم فيما بعد (شيفر وميلمان، ٢٠٠٦).

• الإقلال من مشتتات الانتباه:

لابد من تنظيم بيئة التعلم من أجل الإقلال من مشتتات الانتباه، بحيث لا يتضمن المكان المعد للدراسة إلا الكتب والدفاتر والأقلام الضرورية وفي مواجهة الجدار في أحد أركان الغرفة. كما ينبغي أن لا تكون هناك مشتتات صوتية من المنزل مثل صوت التلفزيون أو الراديو أو المسجل أثناء الدراسة. ومن الضروري زيادة جاذبية المهمات التعليمية التي تقدم للطلاب وجعلها مصدراً للمتعة، إذ كلما استطاع الطالب الانتباه بشكل أفضل استفاد أكثر مما يتعلمه.

• التخطيط الدقيق للمهام التعليمية:

فالطلاب يستجيبون بشكل أفضل للمواد التي يحبونها ويميلون إليها. كما يجب أن تكون الواجبات المدرسية والمنزلية محددة وليست عامة، لأن الطالب يحتاج إلى الشعور بالنجاح عندما ينجز مهام قصيرة ومحددة، وحتى نضمن ذلك يجب أن يكون الوقت المخصص للمهمة قصيراً مع فترات للراحة، ومن الممكن أن نزيد

الوقت الذي تحتاجه المهمات التعليمية تدريجياً مع تزايد قدرة الطالب على الانتباه لفترة أطول.

• أن تقدم للطالب التعليمات بشكل واضح ومحدد:

من المهم أن يقدم المعلم أو الوالدان للطالب الذي يعاني من ضعف في تركيز الانتباه، التعليمات ذات العلاقة بالمهمة التعليمية بشكل واضح، ومن المهم تجنب أي كلام غير ضروري، فالأبوان كثيراً الكلام يضران بالطالب الذي يعاني من تشتت الانتباه. فالآباء التأمليون يتعلم منهم الأبناء التأمل والتفكير والإصغاء بدلاً من التصرف باندفاع وتسرع. وعلى الآباء والمعلمين أن يعرفوا أنه يجب أن يتعلم الطلاب التروي والتأمل في أثناء المحادثة بدلاً من التسرع والقفز إلى النتائج.

• تعزيز الانتباه ومقاومة التشتت:

تزداد فترة الانتباه عند الطلاب كأى سلوك آخر عن طريق تعزيز التزايد في طول الفترة التي يركز فيها الطالب انتباهه، ويكون التعزيز على شكل امتداح العمل من حيث جودته والوقت الذي قُضي فيه، وأن يتبع الثناء والمكافآت مباشرة فترات الانتباه التي يستمر فيها الطالب بالقيام بنشاط ما بالرغم من وجود المشتتات، وعدم التركيز على جوانب الضعف أو القصور لديه.

وعلى الآباء والمعلمين أن يدركوا أن إطالة فترة الانتباه عند الطلاب الذين يعانون من ضعف القدرة على التركيز، تحتاج إلى الصبر والتكرار والثبات. ومن الممكن أن يتم التدريب على إطالة فترة الانتباه عن طريق التدريب والتحسين

التدريجي بالنسبة إلى مثل هؤلاء الطلاب، بحيث يقسم العمل الصعب إلى مجموعة من الأعمال الصغيرة البسيطة إذ تتم مكافأتها. ومن الممكن هنا استخدام التعزيز عند النجاح في المهمات التعليمية مهما صغرت، كما يتمثل في الانتهاء من النشاط أو العمل المحدد، والاستجابة بدقة للتعليمات، مع تجاهل بعض السلبيات التي تحدث بين الحين والآخر.

• **تعليم الطلاب التركيز دائماً على العناصر المهمة في المهمات التعليمية:**

فالطالب عليه أن ينتبه جيداً إلى العناصر الأساسية في المهمة التعليمية، وأن يتجاهل الأشياء السلبية، وهذا يحتاج إلى تدريب وصبر من قبل من يقوم بتدريب مثل هؤلاء الطلاب الذين يعانون من تشتت في الانتباه.

• **التدريب على الاسترخاء والتنفس بعمق:**

وفي هذا الجانب لابد من تدريب الطالب الذي يعاني من ضعف القدرة على تركيز الانتباه في المهمات التعليمية على الاسترخاء جسدياً وعقلياً، مما يجعل عملية الانتباه عنده أكثر تلقائية وفعالية مع استخدام التغذية الراجعة البيولوجية (Biofeedback) (شيفر، وميلمان، ٢٠٠٦).

• **تحسين طرائق التدريس من قبل المعلمين:**

إن تحسين المعلم لطريقة تدريسه، وجعلها أكثر جاذبية، واستخدام الوسائل التعليمية المناسبة والجاذبة، من شأنه أن يحسّن من قدرة الطالب الذي يعاني من ضعف القدرة على التركيز على الانتباه.

والجدير ذكره أن معالجة ضعف القدرة على تركيز الانتباه يحتاج إلى تضافر جهود كل من المرشد النفسي المدرسي، ومدير المدرسة، والمعلم، والأسرة، إذ يتم إعلام المرشد المدرسي من قبل المعلم بالطلاب الذين يعانون من ضعف القدرة على تركيز الانتباه (ربيع والغول، ٢٠٠٧). وأن يعمل الطالب بعد عودته من المدرسة جدولاً يحدد فيه وقتاً لإنهاء الواجبات المنزلية والدراسة، ووقتاً للعب، ووقتاً لمشاهدة التلفزيون أو زيارة بعض الأصدقاء. ويجب تنفيذ هذا الجدول بعد الانتهاء من تناول وجبة طعام الغداء.

• تشجيع الطالب على ممارسة رياضة الجري يومياً:

تشير الدراسات أن الجري يساعد الإنسان على زيادة نشاطه العقلي وزيادة القدرة على الانتباه (إبراهيم وآخرون، ٢٠٠٣). لهذا لا بد من تشجيع الطالب على هذه الرياضة المفيدة للجسم والعقل والنفس في آن واحد معاً.

سابعاً - التمرد والعصيان: Disobedience

مفهوم التمرد ومظاهره:

من المشكلات العامة التي تشغل تفكير الآباء والمربين في مرحلة الطفولة المبكرة هي مشكلة التمرد والعناد عند الطفل، حيث يرى العديد من الباحثين (شيفر وميلمان، ٢٠٠٦؛ حسين، ١٩٨٦) أن هذه المشكلة تصل ذروتها ما بين سن الثانية والرابعة من العمر. كما يرى جونسن (Johnson, 1973) أن حوالي ثلث مشكلات الأطفال لها علاقة بالتمرد أو العصيان.

ولهذا نرى بأن التمرد سلوك يظهر عند الطفل على شكل مقاومة علنية أو مستترة لما يطلب منه من قبل الآخرين من دون عذر منطقي، وذلك نتيجة شعوره بالقسوة والتسلط وما يؤدي إليه من عجز عن القيام برد فعل تجاه ذلك. فالطفل في هذه المرحلة من العمر يصعب عليه تعلم عمل الأشياء في الوقت المحدد الذي يجب أن تعمل فيه. ويتبرم الكثير من الآباء من سلوك عدم الطاعة الذي يظهر عند الطفل، ويتساءلون عن كيفية تعليم الطفل أن يفعل ما يطلب منه في الوقت المحدد. من جهة أخرى فإن سلوك التمرد والعناد هو سلوك طبيعي ومعقول وتعبير صحي عن الأنا النامية التي تسعى إلى الاستقلال والتوجيه الذاتي إذا ظهر أحياناً في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، أما إذا تكرر واستمر هذا السلوك إلى فترة طويلة فإن ذلك يعد مؤشراً على عدم السواء، وقد يطور عادات سلبية لديه بحيث يظهر سلوك العناد عنده في جميع المواقف دون أن يكون هناك أي مسوغ منطقي لذلك، وفي هذه الحالة يكون العناد أساساً لنوع من اضطرابات الشخصية عند الكبار، وهو ما يسمى بالشخصية السلبية العدوانية.

الأسباب:

إن أسباب العناد كثيرة ومتشابهة خاصة إذا ظهرت في سن ما بعد السادسة من العمر. ويمكن ذكر أهم هذه الأسباب فيما يلي:

١ - التساهل المفرط في معاملة الطفل (الدلال الزائد) بحيث يلبي الوالدان كل طلبات الطفل مهما كانت، وذلك ظناً منهما بأن ذلك يكون في صالحه وراحته مما

ينعكس سلباً على سلوكه وشخصيته، ويجعله يلجأ إلى التمرد والعصيان في أي موقف في أثناء تعامله مع الآخرين.

٢ - القسوة المفرطة من قبل الوالدين في تعاملهما مع الطفل، وإجباره اتباع نظام معين في المعاملة، وآداب الطعام، والنقد المستمر لسلوكه، وطلب الطاعة الفورية منه بغض النظر عن شعوره واهتماماته في تلك اللحظة.

٣- التذبذب في المعاملة: إذ يلجأ الوالدان إلى القسوة المفرطة حيناً، وفي حين آخر يتساهلان بشكل مفرط مع الطفل في أثناء ردود الفعل نحو سلوكيات معينة يقوم بها. بالإضافة إلى ذلك فإن عدم اتفاق الوالدين على كيفية التعامل مع الطفل يؤدي إلى تفكك شخصيته واضطرابه وعدم استقراره النفسي، مما يؤدي به إلى العصيان والتمرد على أوامر الوالدين.

٤- إهمال الوالدين لدور الأبوة: هناك الكثير من الظروف التي تحيق بالوالدين وتعوق قيامهما بمهمة تربية الأبناء بشكل صحيح. فمطالب العمل الكثيرة والانشغال الزائد، بالإضافة إلى النزاع والشقاق المستمر بينهما والذي قد يؤدي إلى الطلاق، أو المشكلات الشخصية التي يتعرض لها أحد الوالدين أو كلاهما قد تؤدي إلى إهمال الطفل، مما يولد عن ذلك سلوك الرفض والعناد عنده.

٥- شعور الطفل بعدم الأمن والأمان: يعاني الطفل من اضطرابات نفسية عندما لا يشعر بالأمن والحب في محيطه الأسري مما يجعله يسلك سلوك الرفض

والعناد، والذي يظهر على شكل رفض للسلطة، ورفض للنوم، ورفض لطاعة الوالدين. فالقلق والصراخ المتكرر عند الطفل دليل على ما يعانيه من إحباط.

٦ - رغبة الطفل في تأكيد ذاته: يمر الطفل في نموه النفسي بمراحل عديدة، وحينما تظهر عليه علامات العناد غير المبالغ فيه، فإن ذلك دليل على مرحلة نمو طبيعية، حيث تساعده هذه المرحلة على الاستقرار، وإثبات الذات، ولفت الأنظار إليه، والاستقلال عن الآخرين، والتأثير فيهم، وتمكنه من تكوين قوة الإرادة، ولكنه سرعان ما يتعلم فيما بعد أن العناد ليس بالطريقة السوية لتحقيق مطالبه ولا بد له من استخدام طرائق أفضل في تحقيق مثل هذه المطالب.

٧- يظهر العناد بوصفه رد فعل ضد العجز والاعتمادية: يظهر العناد عند الطفل دفاعاً ضد شعوره بالعجز والقصور، أو دفاعاً ضد الاعتماد الزائد على الوالدين أو أحدهما. كما يظهر ترجمةً لحالة الضيق الشديد وتفرغ التوتر الذي يعاني منه.

٨- تفضيل الوالدين أحد الأبناء دون الآخرين، مما يدفع بالطفل المنبوذ أو المهمل إلى اللجوء إلى سلوك انتقامي ضد الوالدين أو قد يلجأ إلى سلوك يجتذب فيه انتباه الوالدين والمحيطين، وذلك من خلال العناد والعصيان لأوامر الوالدين ومتطلباتهما.

٩- محاكاة الطفل لأحد أبويه: فاتجاهات الأبوين نحو السلطة والقانون تؤثر في اتجاهات الأبناء، فإذا أظهر الأبوان القليل من الاحترام للسلطة والنظام والقانون، فإن ذلك يؤدي بأطفالهم إلى عدم احترام الراشدين وسلطتهم والعكس صحيح. كما

أن إصرار الطفل على رأيه يكون تقليداً لأبيه أو أمه عندما يصممان على أن يفعل الطفل شيئاً دون إقناعه بسبب تصرفهما.

١٠- يؤدي ذكاء الطفل دوراً أساسياً في التمرد والعصيان، فإذا كان الطفل قليل الذكاء، مال إلى عدم الطاعة والعصيان، إذ إنه لا يستطيع بسهولة توقع نتائج تصرفاته بعكس الطفل الذكي الذي يمكنه أن يتوقع بسهولة نتائج تصرفاته، ويميل إلى تأجيل إشبعاته الفورية في سبيل تحقيق أهداف آجلة.

الوقاية والعلاج:

إن أهم طرائق الوقاية والعلاج في عناد أو عصيانهم الأطفال يكون بما يلي:

أ- الاعتدال في المعاملة: وهذا يعني بأن تكون مطالب الأبوين من الطفل معقولة وبإمكان الطفل تنفيذها. أما إذا ظهر سلوك التمرد والعصيان عند الطفل، عندها يمكن للوالدين أن يشيرا بعبارات معينة إلى الأثر المزعج لسلوك العصيان ومشاعرهما نحو ذلك. كما يجب أن نتوقع عدم الطاعة الفورية من الطفل دائماً، ولهذا يمكن أن يُعطى تحذيراً مسبقاً (مدة ٥ دقائق) قبل تنفيذ ما يطلب منه. كما يجب السماح له بالتعبير عن مشاعره التي تسبب له الضيق ومساعدته في ذلك، مثل: «أنا أكره تنظيف الغرفة» وهذا لا يعني رفض الطفل للتنظيف، وإنما عبارة تعبر عما يشعر به فقط.

ب - الثبات في المعاملة: يجب ألا يكون هناك تذبذب في معاملة الطفل، مرة نتساهل معه في فرض القواعد، ومرة نتشدد معه. ولذلك لابد من أن يتم احترام

القواعد التي نضعها من قبل الطفل وعدم السماح بتجاوزها إلا في الحالات الطارئة والنادرة جداً. ويجب عدم السماح للطفل بخرق القواعد من خلال ثورات الغضب التي يبديها، ويجب تنفيذ الجزاء معه بهدوء والابتعاد عن الغضب الشديد وكل ما يؤدي إلى التطرف وذلك لتعطي الطفل انطباعاً بأنك إيجابي نحوه، وأنت واثق من أنه سيتبع تعليماتك.

ج- التشجيع المستمر للطفل من خلال استخدام كلمات إيجابية معه، وإقناعه بتطبيق ما نطلب منه، والابتعاد عن أسلوب التحدي والعناد، وذلك من خلال سرد بعض القصص الدالة على سوء عاقبة العناد، وفضل قبول التوجيه والنصيحة.

د- العمل على توفير الأمن والأمان للطفل، في جو أسري مفعم بالمحبة والحنان والثقة والعمل على احترام شخصيته، وتأكيد ذاته، وعدم مقارنته بالأطفال الآخرين، وعدم التشكي من الطفل أمام الآخرين حتى لا يشعر بالقوة والسيطرة على الوالدين وقدرته على التحكم فيهما مما يزيد في العناد.

فالعلاقة الحميمة مع الطفل تشعره بالأمن، وبمزيد من المحبة، ويصبح أكثر ميلاً إلى الطاعة. فالطريقة التي يشعر بها الأطفال نحونا تحدد طريقتهم في الاستجابة للنظام الذي يفرضه، كما أنه كلما زاد حب الطفل لنا كان تقبله لتوجيهاتنا أفضل، فالعلاقة الوثيقة مع الطفل كفيلة بجلب سلوك المحبة والثقة.

هـ- عدم التمييز في معاملة الأطفال لأي سبب كان، لأن ذلك يثير في نفوس الأطفال الشعور بالغيرة، ويؤدي إلى التمرد والعصيان.

و- توفير القدوة المناسبة: فالأب الذي يحترم قواعد المرور، ويتحدث عن رجل الأمن بشكل جيد، فمن المرجح أن يكون الأطفال أكثر امتثالاً للسلطة والطاعة من سلوك التمرد والعصيان.

ز- الثواب والعقاب: لابد من الثناء على سلوك الطاعة عند الطفل في كل مرة يقوم بذلك. كما أن الجزاء المادي لسلوك الطاعة يكون فعالاً عند الأطفال من عمر ١٢ سنة وما دون ذلك (مثل مشاهدة التلفزيون، أو قطعة حلوى.. إلخ).

وفي أحيان أخرى لابد من فرض جزاء أو عقاب على الطفل في كل مرة لا يمتثل للطاعة ويميل إلى العناد والعصيان. فالطفل الذي يتأخر مثلاً عن الحضور في الموعد المناسب إلى المنزل يفرض عليه عقوبة عدم مغادرة المنزل مساءً ليلة واحدة إذا كان التأخير ١٥ دقيقة، وإذا كان التأخير ٣٠ دقيقة يُحرم ليلتين من مغادرة المنزل مساءً. ومن الممكن أن ينذر الطفل بعقوبة العزل إذا لم يتقيد بالتعليمات واستمر في ذلك.

تجاهل السلوك غير المرغوب فيه: من المفضل تجاهل سلوك التمرد والعصيان في الحالات البسيطة دون الدخول في مجادلات مع الطفل، لأن الاهتمام بالسلوك السلبي عند الطفل قد يؤدي إلى تعزيزه. وفي الوقت الذي نؤكد فيه على ضرورة تجاهل سلوك عدم الطاعة تجاهلاً تاماً نؤكد على ضرورة إبداء الاهتمام الكلي لسلوك الطاعة، فقد وجد أن مثل هذا التحول في انتباه الأبوين فعال في خفض

سلوك المعارضة بشكل ظاهر عند الطفل في سن ما قبل المدرسة (شيفر وميلمان، ٢٠٠٦).

ط- ضرورة التعاون بين المنزل والروضة والمدرسة في التخلص من سلوك التمرد أو العصيان عند الطفل. فمعرفة كل من الوالدين والمربين في الروضة والمدرسة بحقائق نمو الطفل، وحقيقة ظهور العناد في مراحل نمو معينة عند الطفل كفيل بوضع برامج وقائية وعلاجية للتخلص من هذا السلوك غير الاجتماعي عند الطفل.

الفصل السادس

المسؤولون عن عملية الإرشاد النفسي للأطفال

أولاً - المرشد النفسي

ثانياً - المعلم - المرشد

ثالثاً - الاختصاصي النفسي

رابعاً - الوالدان



الفصل السادس

المسؤولون عن عملية الإرشاد النفسي للأطفال

أولاً - المرشد النفسي: Counselor

حظي المرشد النفسي باهتمام متزايد منذ الخمسينيات من القرن العشرين، فقد ظهر في عام (١٩٥١) مصطلح الإرشاد النفسي (Counseling Psychology)، والمرشد النفسي (Counselor) في مؤتمر عقدته لجنة متخصصة في علم النفس من جامعة مينيسوتا الأمريكية. كما استمر الاهتمام بالإرشاد النفسي من خلال ازدياد عدد المرشدين، وازدياد فرص تأهيلهم وتدريبهم ليتمكنوا من شغل المراكز المهمة في مجال التوجيه والإرشاد.

فالمرشد النفسي هو ذلك الاختصاصي المهني المؤهل لمساعدة الأطفال والمدرسين وأولياء الأمور في مجالات التدخل الإرشادي، وتقديم المشورة، والتنسيق، حيث يتدخل في عمليات إرشاد ووقاية الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو صعوبات في التوافق. كما يدير أنشطة نمائية تعزز من مستوى الصحة النفسية ومهارات النجاح لدى الأطفال (الزعبي، ٢٠١١).

السمات المميزة للمرشد النفسي الفعال:

أجمعت غالبية البحوث والدراسات، وكذلك الجمعيات والهيئات في مجال الإرشاد النفسي على عدد من الخصائص أو السمات التي يجب أن تتوفر في المرشد

النفسي التي تعد العامل الأساس والفعال في نجاح عملية الإرشاد النفسي، ومن أهم هذه الخصائص ما يلي:

١ - الصحة النفسية الجيدة:

فالمرشد النفسي الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة، يكون أقدر على مساعدة المسترشدين، وإذا لم يكن المرشد النفسي متمتعاً بالصحة النفسية فسيكون إطاراً مرجعياً ناقصاً للمسترشد، وهذا ما يزيد من قلق المسترشد، وعندها يصبح المرشد جزءاً من المشكلة أكثر من كونه جزءاً من الحل. وإذا شعر المرشد أنه يعاني من مشكلة مشابهة لمشكلة المسترشد، عليه تحويله إلى مرشد آخر.

٢ - التطابق والأصالة:

وهذا يعني أنه لا بد أن يكون هناك اتساق بين ذات المرشد النفسي الحقيقية، وبين ما يقوله ويفعله. ومن أجل أن يكون أصيلاً لا بد من أن يتجرد من الأقنعة ولا يختبئ وراءها. فالمرشد الأصيل والمتطابق لا يقدم للمسترشد رسائل متناقضة، إذ يجب أن يكون هناك تكامل وانسجام بين سلوكه اللفظي وسلوكه غير اللفظي. فالمرشد لا يستطيع إيصال المسترشد إلى الأصالة مادام هو لا يتمتع بها.

٣ - الصدق مع الذات ومع الآخرين: في هذه الحالة لا بد للمرشد من التحلي بالصدق في مواجهة الذات، وأن يكون واقعياً مع نفسه ومع الآخرين.

٤ - الموضوعية والحياد في التعامل مع الآخرين في الإرشاد، بعيداً عن التحيز أو فرض الآراء على الآخرين، وأن ينظر إلى مشكلة المسترشد كما هي دون

تحريف.

٥- **التمتع بالشفافية** Transparency: تتمثل في العلاقة الحقيقية بين المرشد والمسترشد أثناء الجلسة الإرشادية، إذ كلما كان المرشد النفسي أكثر شفافية ازداد انفتاح المسترشد في التعبير عن ذاته والكشف عنها، مما يساعد المسترشد على إيضاح أفكاره ومعتقداته ودوافعه، ويجعله أكثر قدرة على اتخاذ القرارات المهمة.

٦- **المشاركة الوجدانية للمسترشد**: تكون بتفهم المرشد للمسترشد، ومدى ما يشعر به من ضيق أو فرح، ويكون صبوراً في تعامله، وهادئاً عند الاستماع له، وتشجيعه على الحديث بحرية وصراحة.

٧- **سعة الأفق**: يعني ذلك تحرر أفق المرشد من الجمود ومن الأفكار السابقة التي يمكن أن تؤثر في المسترشد؛ فالمرشد واسع الأفق يكون على وعي بمعتقداته، كما يكون قادراً على التفريق بينها وبين معتقدات المسترشد، ولا يدفع المسترشد إلى تبني أفكاره وقيمه (الخطيب، ٢٠٠٣).

٨- **الثقة بالنفس**، واحترامه لها، والتحرر من القلق، إذ إن القلق يؤثر سلباً في فاعلية المرشد النفسي الطلابي.

٩- **الحساسية**: تعني أن يكون المرشد أكثر إدراكاً لكل ما يؤثر في المسترشد، كما يكون قادراً على فهم الرسائل اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن المسترشد. فالحساسية تخلق المرونة لدى المرشد.

١٠- **المهارة في إقامة علاقة إرشادية دافئة**، وتقبل إيجابي للمسترشدين.

- ١١- الاهتمام بالآخرين والرغبة في مساعدتهم Interest in People.
- ١٢- احترام الذات، واحترام الآخرين وتشجيعهم على الاستقلالية.
- ١٣- التحلي بالذكاء والقدرة على الإبداع، والمرونة العقلية.
- ١٤- الاتزان الانفعالي، وعدم التهور والاندفاع في مواجهة المواقف الطارئة.
- ١٥- الخبرة الواسعة والمتجددة في مجال الإرشاد الفردي والجماعي.
- ١٦- قبول المسترشد والثقة به (أي احترام المسترشد بوصفه شخصاً له قيمة).
- ١٧- الدافعية الشخصية: وتتمثل هذه الدافعية في رغبة المرشد في النجاح والتقدم في عملية الإرشاد النفسي.
- ١٨- المهارة في مواجهة مشكلات المسترشد، ومهارة خاصة في تحليل السلوك المضطرب.
- ١٩- المهارة الخاصة في استخدام أساليب المقابلة والملاحظة، والاختبارات وذلك بما يكون في صالح المسترشد.
- ٢٠- المهارة في حسن الاستماع للمسترشد، والتدخل حين الحاجة.
- ٢١- التمتع بالنشاط والحيوية Effective، التي تمكنه من الاستجابة السريعة لمشكلات المسترشد بما يحقق الفائدة الكبيرة للعملية الإرشادية.
- ٢٢- التحلي بالصبر والهدوء عند التحدث مع المسترشد.
- ٢٣- التحلي بالمرح والسرور والدعابة المعتدلة وفق أسلوب علمي يتناسب مع الموقف الإرشادي.

- ٢٤- التحلي بالدبلوماسية لفظاً وسلوكاً.
- ٢٥- التسامح مع أخطاء المسترشد العفوية، مما يجعل المرشد أكثر قدرة على استثارة المسترشد ليكون أكثر فاعلية أثناء العملية الإرشادية.
- ٢٦- التمتع بخلفية ثقافية واسعة، وتنوع في الاهتمامات والميول.
- ٢٧- التمتع بمظهر شخصي لائق.
- ٢٨- القدرة على الاستقلال الذاتي، وعدم الاعتماد على الآخرين.
- ٢٩- النظرة المستقبلية الواضحة في إدراك الأمور.
- ٣٠- الطموح المستمر من أجل التقدم، والتجديد في مجال العمل وتنمية الذات.
- ٣١- الإخلاص في العمل وإنجازه على أكمل وجه دون تقصير أو إهمال.
- ٣٢- القدرة على الإقناع والتأثير في الآخرين.
- ٣٣- المرونة والانفتاح، والقدرة على الاستفادة من كل جديد، وتكييفه لصالح العملية الإرشادية.
- ٣٤- حسن الانتباه والإصغاء لكل ما يقوله المسترشد أو يفعله في أثناء الجلسة الإرشادية.
- ٣٥- الاعتقاد بأن كل فرد قادر على تغيير ما بنفسه.
- ٣٦- القدرة على التحرر من القلق.
- ٣٧- الشعور بالمسؤولية تجاه المجتمع الذي يعيش فيه.
- ٣٨- الفهم الصحيح لقيم المجتمع الذي ينتمي إليه المسترشد ومعايير.

٣٩- القدرة على القيادة وتوجيه الآخرين والتعاون معهم (الزعبي، ٢٠١١).

اختيار المرشد النفسي:

يُعد اختيار المرشد النفسي من الأمور المهمة التي تسهم إلى حد كبير في نجاح المرشد في عمله. ويقترح الفرّح (١٩٩٨: ٥٢٩) بعض الضوابط لاختيار المرشد النفسي وهي كما يلي:

- ١- تطبيق اختبارات نفسية تكشف عن مستوى الصحة النفسية للمرشحين للإرشاد، ومدى ملائمتهم لهذه المهنة.
- ٢- مساعدة المرشد المتدرب على التغلب على جوانب الضعف لديه وتدريبه على مهارة صناعة القرار، وتنمية مهارات التعلم الذاتي والقدرة على حل المشكلات.
- ٣- إصدار قوانين لضبط مزاوله مهنة الإرشاد النفسي، إذ يشترط بموجبه على كل من يرغب العمل في هذه المهنة اجتياز امتحان خاص تضعه لجنة مكونة من الخبراء والمتخصصين في إعداد المرشدين وتدريبهم.

إعداد المرشد النفسي: Professional Preparation for Consoler

إن معظم برامج إعداد المرشدين النفسيين تتم في مؤسسات معروفة ومعترف بها في الجامعات ومؤسسات التعليم العالي، فالمرشدون النفسيون يتم إعدادهم في أقسام متخصصة في علم النفس، أو علم النفس التربوي، أو علم النفس الإرشادي والتربوي، وتختص كليات التربية والآداب غالباً بإعداد المرشدين النفسيين لممارسة

عملهم في المدارس والجامعات (سليمان، وعبد الله، ١٩٩٨).

أما تدريب المرشدين النفسيين عملياً فيتم في مراكز الإرشاد النفسي، أو في العيادات النفسية الملحقة بأقسام علم النفس تحت إشراف خبراء وأساتذة متمكنين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

وفي هذا الصدد أجريت بعض الدراسات بتكليف من الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي، ورابطة تربية المرشدين النفسيين والإشراف الأمريكية (ACES)، وكذلك بعض الدراسات العربية تحت إشراف الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية في عام (١٩٩٠م)، وندوة الإرشاد النفسي والتربوي في عام (١٩٨٦) تحت إشراف كلية التربية في جامعة الكويت، ودراسات الأسرة الوطنية للتوجيه والإرشاد الطلابي بالمملكة العربية السعودية، فضلاً عن الجهود الفردية للباحثين العرب، إذ اتفقت هذه الجهود على عدد من النقاط في إعداد المرشد النفسي منها:

أولاً - الإعداد النظري، ويكون ذلك من خلال:

أ. الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد، أو درجة البكالوريوس مع ساعات تخصصية في الإرشاد لا تقل عن (٣٠) ساعة. كما أوصى المؤتمر الدولي الأول لمركز الإرشاد النفسي في جامعة عين شمس (١٩٩٤) ضرورة توجيه اهتمام خاص ببرامج إعداد المرشدين النفسيين ارتقاء بكفاءاتهم في تقديم خدمات الإرشاد في المجالات المتنوعة. كما نجد إجماعاً في معظم دول العالم على أن تكون الدرجة العلمية التي يحملها المرشد النفسي هي درجة الدكتوراة في

الإرشاد النفسي، وإن كان في بعض الأحيان يكتفى بدرجة الماجستير على أن تكون هي أقل درجة يسمح بها لمزاولة عمل المرشد النفسي.

ب- الخبرة في مجال التدريس لمدة عامين على الأقل، وذلك لتعرّف مشكلات الطلاب وحاجاتهم.

ج- دراسة عدد من المقررات النظرية، والمقررات المساعدة، والمقررات التخصصية وذلك وفقاً للآتي:

١- إعداد نظري عام: ويتطلب دراسة عدد من المقررات التي تزود المرشد بمعرفة كاملة عن طبيعة الإنسان وحاجاته، ومطالب نموه، ودوافع سلوكه.. ومن هذه المقررات: علم النفس الاجتماعي، علم نفس النمو، سيكولوجية الشخصية، دراسات عبر حضارية.

٢ - دراسة مقررات مساعدة للإرشاد: ومن أمثلة هذه المقررات: القياس النفسي والإحصاء، بناء المقاييس النفسية، التوجيه التربوي والمهني، وسائل وتكنولوجيا الاتصال والإعلام.

٣- الإعداد التخصصي: وهي مقررات تهدف إلى تزويد المرشد بمعلومات واسعة عن الإرشاد والعلاج النفسي، طرائق الإرشاد النفسي، الصحة النفسية، مشكلات الأطفال والمراهقين، علم النفس العلاجي، مجالات الإرشاد النفسي، إرشاد غير العاديين، إدارة المناقشات الجماعية، عملية الإرشاد النفسي، برامج الإرشاد النفسي، مهارات التواصل.

ثانياً - الإعداد العملي:

يعد الجانب العملي العمود الفقري في إعداد المرشد النفسي، والاختبار الصادق لمدى فهم المتدرب للمقررات النظرية، ومدى تمكنه من الكفايات الإرشادية اللازمة لممارسة مهنة الإرشاد وتحقيق أهدافها. لذلك لا بد أن يعطى هذا الجانب أهمية وعناية أكبر من حيث طبيعة التدريب ومدته، وربطه بالجانب النظري، واختيار المكان المناسب، الأمر الذي يتطلب بناء جسور من التفاهم والتعاون بين الجامعات والمؤسسات الاجتماعية المختلفة (الفرح، ١٩٩٨).

ويرى هارت (Hart, 1994) أن الطريقة المستخدمة في تدريب المرشدين، والأكثر فاعلية هي طريقة التدريب المصغر Micro-training، حيث يتم من خلالها اكتساب المهارات الإرشادية من خلال إجراء مقابلات إرشادية مفتعلة تسجل بواسطة الفيديو، ويتم تقييمها من قبل من المرشد المتدرب والمشرف وبقية المتدربين، بالإضافة إلى طريقة أداء الدور، وإجراء الجلسات الإرشادية النموذجية من قبل المشرف أو غيره من المختصين.

أما عقل (٢٠٠٠: ١٥٤) فيقترح أن يشمل الإعداد العملي على ما يلي:

- ١- التدريب على إجراء المقابلات الإرشادية و فنياتها تحت إشراف متخصصين متمرسين في التوجيه والإرشاد النفسي.
- ٢- التدريب على استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية، و فنياتها ومهارات التعامل معها.

٣ -التدريب على أسلوب دراسة الحالة، وكتابة التقارير المختلفة عنها.

٤-التدريب على إدارة المناقشات في الإرشاد الجمعي.

٥ - التدريب على الممارسة الإرشادية الفعلية، باستخدام الأفلام التعليمية، أو عرض نماذج من الحالات أمام المرشد، وتحت إشراف مختصين.

٦- التدريب الميداني في مراكز الإرشاد النفسي في المدارس والجامعات تحت إشراف المدرب المختص في الجامعة في مراكز التدريب، بهدف تطوير الممارسة المهنية للمرشد.

وفي أثناء الإعداد العملي للمرشد لا بد له من اكتساب المهارات التالية:

- مهارة تقبل المسترشد، وإقامة علاقة إرشادية طيبة معه.
- مهارة الإصغاء، والفهم، والتفسير والتدخل في الوقت المناسب.
- مهارة استخدام الاختبارات، وإجراء المقابلات بطريقة سليمة.
- مهارة تحديد أهداف الإرشاد.
- مهارة تحديد طرائق الإرشاد وتنفيذها.
- مهارة تقييم طرائق الإرشاد.
- مهارة العمل مع الجماعات وإدارة الحوار.
- مهارة كتابة التقارير السيكولوجية المختلفة.

ثانياً - المعلم - المرشد : Teacher-Counselor

المعلم المرشد الهيئة هو أحد أعضاء التعليمية في المؤسسة التي ينتمي إليها (روضة، مدرسة، مركز تدريب، معهد، كلية. إلخ)، يمارس عمله في التعليم، ويتمتع بخبرة في الإرشاد النفسي، ويشارك في العملية الإرشادية، ويحقق الأهداف الإرشادية التالية:

- ١- تنمية اتجاه إيجابي لدى الطلبة نحو العمل الإرشادي في المدرسة.
 - ٢- الاشتراك في مؤتمرات الحالة الخاصة بطلبته (ملحم، ٢٠٠٧).
- لذلك يعد المعلم- المرشد أقرب شخص إلى الطلاب في المدرسة أو الجامعة، حيث يرتبط الطلبة بمعلمهم بعلاقات متميزة، كما أنه أكثر الناس معرفة بهم. والمعلم - المرشد هو دور جديد للمعلم في الوقت الحاضر، ويحتّم هذا الدور أمران:
- ١- أن التربية التقدمية الحديثة تتطلب قيام المعلم بالدور المزدوج (التعليم والإرشاد).
 - ٢- نقص عدد المرشدين النفسيين في المدارس والجامعات حتى الآن في معظم بلداننا العربية، ويكون المعلم المرشد محور العملية التربوية الإرشادية المتكاملة (زهران، ١٩٩٨).

والمعلم المرشد هو مدرس لمادة تعليمية معينة (لغة عربية، رياضيات، لغة أجنبية، تربية إسلامية.. إلخ)، ولديه خبر في التعليم سنتان على الأقل، وتم إعداده لمهمة الإرشاد النفسي لمدة سنتين في كليات التربية للمواطنة بين عمله التعليمي والإرشاد النفسي، على أن يخفف نصابه التعليمي خمس ساعات أسبوعياً (Aurin, 1985).

لكن الواقع الحالي لدور المعلم في الإرشاد النفسي - المدرسي متباين، فهناك اتجاه يرى أنه يمكن للمعلمين مساعدة الطلبة في مناقشة مشكلاتهم خارج حجرة الدراسة، في حين أن الاتجاه الآخر يرى أن دور المعلم هو دور أكاديمي - تعليمي، وأن عليه تقديم المادة العلمية، وأن مساعدة الطلاب في حل مشكلاتهم هو من عمل المرشد الطلابي.

هنا لابد من التأكيد أنه بالرغم من أهمية دور المعلم في عملية الإرشاد النفسي، إلا أنه يجب ألا يتحول عن طريق الممارسة إلى مرشد، إذ إن له حدوداً يجب ألا يتخطاها، وعليه ألا يستخدم من أدوات الإرشاد النفسي ووسائله إلا بقدر ما يجيد، إنه حلقة الوصل بين الطلاب وباقي أعضاء الفريق الإرشادي وخاصة مدير المدرسة والمرشد المدرسي.

المهام الإرشادية للمعلم - المرشد:

يُعدُّ المدرس أهم شخصية في الحياة التربوية لكل تلميذ، فإذا اتسمت علاقته مع تلاميذه بالدفع والفهم والتقبل والتعاطف، فإن ذلك يساعد في تحديد ملامح شخصياتهم وتشكيل سلوكياتهم. كما أن العلاقة الصحية بين المعلم وتلاميذه تحقق الهدف العام للعملية التربوية داخل المدرسة، الذي من أجله وجدت برامج التوجيه والإرشاد النفسي. ومن أبرز المهام الإرشادية التي يمكن أن يقوم بها المعلم - المرشد ما يلي:

١- تشجيع الطلبة وإقناعهم بأهمية الخدمات الإرشادية في المدرسة أو الجامعة،

وتتمية اتجاهات موجبة نحو عملية الإرشاد النفسي وبرامجها، وتشجيعهم على الاستفادة من هذه الخدمات الإرشادية من أجل تحقيق الفائدة المرجوة منها.

٢- تهيئة المناخ النفسي والتربوي المناسب للطلبة داخل الصف (الفصل)، وفي المدرسة أو في الجامعة بصورة عامة بما يساعد على تحقيق أفضل نمو نفسي واجتماعي لهم.

٣- تكييف مادة تخصصه، والنفاز من خلالها لتقديم خدمات الإرشاد النفسي في الوقت المناسب.

٤- تزويد الطلاب بالمعلومات التربوية والمهنية التي تساعد على اختيار دراستهم أو مهنتهم بشكل صحيح.

٥- المساعدة في تحديد مشكلات التلاميذ الدراسية والشخصية.

٦- العمل على اكتشاف حالات سوء التوافق الدراسي أو الشخصي أو الاجتماعي بشكل مباشر مثل: الطالب العدوانى أو الانطوائى أو البطيء التعلم أو الضعيف الدافعية للتعلم والإنجاز.. الخ.

٧- الاستفادة من نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية التي يجريها المرشد النفسي في المدرسة من أجل مراعاة الفروق الفردية، وتقديم اقتراحاته حول مدى اتفاق نتائج هذه الاختبارات والمقاييس مع وضع الطالب الدراسي.

٨- المشاركة في وضع البرامج التي تساعد التلاميذ في تحسين عادات الدراسة.

٩- المشاركة في التخطيط التربوي والمهني.

١٠- توثيق الصلة بين المدرسة والأسرة من خلال التواصل مع الوالدين عن طريق مجالس الآباء والمعلمين.

١١- المشاركة مع أعضاء فريق الإرشاد في المدرسة في الإرشاد الجماعي حول مظاهر سلوكية معينة (التدخين، النظافة، الشغب، والعدوان...الخ).

١٢- مساعدة الطلبة العاديين من خلال الإرشاد الوقائي والإنمائي، وذلك لرعاية نموهم النفسي، وفهم أنفسهم وإمكاناتهم بشكل أفضل، وتحقيق السلوك التعاوني داخل الصف (الفصل) وتنمية علاقات الود والاحترام والمحبة بين الطلبة وتجنبهم المشاكل التي يمكن الوقوع فيها وتعليمهم كيفية التغلب عليها.

ثالثاً- الاختصاصي النفسي: Psychologist

يُعدُّ الاختصاصي النفسي المساعد الرئيس للمرشد النفسي في العمل الإرشادي، إذ يتكامل عمله مع عمل المرشد النفسي بشكل كبير. فقد يتخصص في القياس النفسي، وفي هذه الحالة يقتصر دوره على القياس النفسي، وقد يتخصص في مجالات علاجية محددة، ويسمى اختصاصي نفسي إكلينيكي Clinical psychologist.

أما من حيث إعداد الاختصاصي النفسي، فيكون في أحد أقسام علم النفس بالجامعة (كلية التربية، أو كلية الآداب)، ومن المفضل أن يكون تأهيله على مستوى دبلوم الدراسات العليا في الإرشاد النفسي، أو الماجستير. ويتضمن هذا الإعداد دراسات تخصصية في القياس النفسي مع تدريب عملي كاف على إجراء

الاختبارات والمقاييس النفسية، وكذلك دراسات تربوية أو دراسات إكلينيكية خاصة. كما يحتاج المختصون في الإرشاد النفسي إلى دراسات تأهيلية وتدريبية في أحد مجالات الإرشاد النفسي مثل: إرشاد الأطفال، أو إرشاد المراهقين، أو إرشاد الموهوبين، أو إرشاد المعوقين، أو إرشاد الجانحين.. أو غير ذلك. كما يحتاج الاختصاصي النفسي إلى نمو مهني مستمر، وتدريب أثناء الخدمة للنهوض بعمله بأعلى مستويات الكفاءة المهنية علمياً وعملياً.

الدور الإرشادي للاختصاصي النفسي:

يتمثل الدور الإرشادي للاختصاصي النفسي بما يلي:

- ١- إجراء الاختبارات النفسية اللازمة لتحديد قدرات المسترشد العقلية وسماته الشخصية وإعداد التقرير اللازم عن حالته من أجل متابعته وتقديم الإرشاد المناسب له.
- ٢- القيام ببعض الخطوات الإرشادية لبعض الحالات مثل: استخدام اللعب في الإرشاد والتدريب على النطق والكلام، والإرشاد السلوكي، والمشاركة في الإرشاد الجماعي، وتقديم خدمات متخصصة للموهوبين والمعوقين.
- ٣- تنفيذ برامج الإرشاد الوقائي (توعية الطلاب بشأن مظاهر سلوكية معينة، وتقديم المشورة المتخصصة للمدرسين والإدارة، وأولياء الأمور حول بعض الاضطرابات النفسية التي يعانون منها، أو يعاني منها التلاميذ وكيفية مواجهتها.
- ٤- المشاركة في إجراء البحوث والدراسات ذات الصلة بالمشكلات النفسية والتربوية التي تتعلق بالطلاب، التي تعد نتائجها دليلاً في وضع خططه الإرشادية.

رابعاً- الوالدان Parents:

يؤدي الوالدان دوراً مهماً في التأثير في شخصية الأبناء ككل، وبإمكانهما إحداث تغييرات كبيرة في سلوكهم. فالأسرة تكمل دور المدرسة، والمدرسة تكمل دور الأسرة في التأثير على شخصية الأبناء وسلوكهم، إذ إن الأبناء يقضون وقتاً لا بأس به داخل الأسرة، ويحتاجون إلى توجيه وإرشاد عندما يواجهون بعض المشاكل ويحاول الوالدان تقديم المساعدة اللازمة حسب إمكاناتهما. كما يقضون وقتاً آخر في المدرسة، ويحتاجون فيه إلى توجيه وإرشاد عندما يواجهون بعض المشكلات الدراسية أو الشخصية، ويحاول المختصون في المدرسة تقديم المساعدة اللازمة لهم.

لذلك فإن التعاون مع الوالدين في توجيه الأبناء وإرشادهم أمر ضروري ومهم، إذ إن الوالدين قد يكونان سبباً في بعض مشكلات أبنائهم، وقد يستطيعان تقديم العون والمساعدة لأبنائهم بالتشاور مع المختصين. وهذا يجعل من الضروري تعويد الوالدين على التواصل والتعاون مع المدرسة بغض النظر عن تعرض ابنهما لمشكلات أم لا. ومن أجل أن يقوم الوالدان بمسؤولياتهما في عملية التوجيه والإرشاد، لابد من إعدادهما إعداداً مناسباً، وذلك باتخاذ الإجراءات الكفيلة التي تسهم في توعية الآباء في كيفية تربية الأبناء وتوجيههم توجيهاً صحيحاً قدر الإمكان، ويكون ذلك من خلال:

أ- البرامج التي تقدم من خلال وسائل الإعلام كالتلفزيون والإذاعة والصحافة،

حيث تقدم من خلالها الندوات والنقاشات ذات الصلة بتربية الأبناء وتوجيههم وكيفية توفير جو نفسي مناسب داخل الأسرة، وذلك لضمان رعاية النمو النفسي للأبناء، وإبعادهم عن الأساليب الخاطئة في تربية أبنائهم.

ب- إعداد كتب تربوية ونفسية مبسطة توجه للآباء.

ج- إقامة لقاءات ومحاضرات وندوات حول تربية الأبناء وتوجيههم وإرشادهم داخل المدرسة، ودعوة الآباء لحضورها والمشاركة فيها، ودعوة المختصين والخبرات للمشاركة فيها.

الدور الإرشادي للوالدين:

من المعروف أن أول من يلجأ إليه الطفل عند مواجهته لمشكلة ما هما الوالدان، وعادة ما يقوم الوالدان بتقديم المساعدة له بقدر معرفتهم وخبرتهم، فالطفل هو محور حياة الوالدين ومركز اهتمامهما. من جانب آخر قد يطلب المرشد النفسي أو المعلم -المرشد مساعدة الوالدين عندما يرون أن مشكلة الطفل ذات صلة بالأسرة، وأنهما قادران على المساعدة في حلها، لكن بعد استئذان المسترشد (الطفل) في ذلك. من جهة أخرى قد يتصل المرشد النفسي بالوالدين ويطلب منهما أو من أحدهما المشاركة والتعاون في عملية الإرشاد الذي يكون في آخر المطاف في صالح الطفل وتوافقه النفسي وصحته النفسية.

من أجل ذلك لا بد من تقديم برامج تلفزيونية خاصة لإعداد الوالدين وتنقيفهم بشأن حسن اختيار الزوجين، وأساليب تربية الأبناء، وطرائق إرشادهم في

المشكلات التي يواجهونها. ولا بد من توفير كتب أو كتيبات في أساليب تربية الأبناء وإرشادهم، والعلاقة بين الآباء والأبناء، وعلاقة الأبناء مع بعضهم بعضاً.

كما تسهم الندوات والمحاضرات والمناقشات حول ما يهم الأسرة من توافق أسري وزواجي، وصحتهم النفسية، في تنمية اتجاهات إيجابية نحو عملية الإرشاد النفسي، ويستعان بالخبراء والمختصين بالإرشاد النفسي في هذا المجال، وتستخدم الأفلام التعليمية الهادفة، والندوات الموجهة في المراكز الثقافية من أجل توجيه الآباء في كيفية التعامل مع الأبناء بصورة صحيحة سواء في علاقاتهما داخل الأسرة أم في مساعدة أبنائهم في كيفية مواجهة المشكلات بشكل مناسب نظراً إلى ما لهما من تأثير في حياة أبنائهما. بناء على ذلك يتمثل الدور الإرشادي للوالدين تجاه الأبناء القيام بمايلي:

١- توفير المناخ النفسي المناسب للأبناء داخل الأسرة، حتى ينمو نمواً سليماً، والابتعاد عن الأساليب الخاطئة في تربيتهم، وتوفير علاقات أسرية قائمة على العدل والمساواة.

٢- استمرار اتصال الوالدين مع المدرسة، وتزويد المختصين فيها بمعلومات كافية عن أبنائهم في المدرسة، وذلك فيما يخص السلوكيات الخاطئة التي تصدر عن الأبناء التي تكون بحاجة إلى التعديل أو التغيير.

٣- المشاركة الفاعلة في مجالس الآباء، وذلك من خلال تقديم الآراء والمقترحات التي من شأنها تطوير عملية التوجيه والإرشاد.

٣- المشاركة الفاعلة في المحاضرات والندوات التي تعقد في المدرسة أو خارجها حول أمور تهم الأبناء وسلوكياتهم، وكيفية تقديم الخدمات التربوية والنفسية المناسبة لهم (الزعيبي، ٢٠١١).





الفصل السابع

برامج الإرشاد النفسي للأطفال

- تعريف البرنامج الإرشادي.
- أهمية برنامج الإرشاد النفسي للأطفال:
- أهداف برنامج الإرشاد النفسي للأطفال .
- أسس بناء برامج الإرشاد النفسي للأطفال.
- محتوى برنامج الإرشاد النفسي للأطفال.
- خصائص برنامج الإرشاد النفسي للأطفال .
- التخطيط للبرامج الإرشادية للأطفال في المدرسة .
- خدمات برنامج الإرشاد النفسي للأطفال في المدرسة .
- الفئات المستفيدة من برامج الإرشاد النفسي للأطفال .
- تقييم برنامج الإرشاد النفسي للأطفال في المدرسة .
- طرائق تقييم برنامج الإرشاد النفسي للأطفال .
- **بعض برامج التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال:**
- ١- برامج الخدمات الوقائية .
- ٢- برامج الخدمات النمائية .
- ٣- برامج الخدمات العلاجية .
- **أمثلة على برامج الإرشاد النفسي للأطفال في المدرسة:**
- أولاً- برنامج رعاية التلاميذ الموهوبين والمتفوقين .
- ثانياً- برنامج رعاية التلاميذ المتأخرين دراسياً .
- ثالثاً- برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفّي عند التلاميذ.
- رابعاً- برنامج معالجة ضعف الدافعية للتعلم.
- خامساً- برنامج لخفض قلق الامتحان.



الفصل السابع

برامج الإرشاد النفسي للأطفال

مقدمة:

بدأت برامج التوجيه والإرشاد منذ مطلع السبعينيات من القرن العشرين، بتقديم الخدمات النفسية بصورة جدية في معظم دول العالم، نتيجة التغيرات التي طرأت في مجالات الحياة المختلفة، وما نجم عن ذلك من مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية لدى عدد من الأفراد، مما استدعى تقديم الخدمات النفسية الإرشادية عبر برامج وقائية وإنمائية وعلاجية حسب متطلبات كل حالة .

بناء على ذلك فقد احتلت البرامج الإرشادية والتخطيط لها مكانة خاصة في الوقت الحاضر من حيث: تحديد المشكلة، وتحديد أسبابها لدى المسترشد، وتحديد العوامل الأسرية والبيئية التي أسهمت في وجودها. بعد ذلك يقوم المسترشد بوضع برنامج إرشادي يتناسب مع طبيعة المشكلة، وعمر المسترشد، وجنسه. كما يحدد الأهداف التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها، وعدد الجلسات اللازمة، والأساليب المستخدمة فيه، مثل: التحصين التدريجي، أسلوب الضبط الذاتي، التعزيز الإيجابي، معايشة الخبرة، وتحديد المقاييس النفسية التي يستفيد منها المرشد في تحديد التغيرات الإيجابية التي حدثت لدى المسترشد بعد الانتهاء من البرنامج (العاسمي، ٢٠٠٨) .

تعريف البرنامج الإرشادي:

عرّف حسين (٢٠٠٤: ٢٨٣) البرنامج الإرشادي بأنه "مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة، تستند في أساسها إلى نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة، والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة، تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي، وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة".

أما الخالدي والعلمي (٢٠٠٨: ٤١)، فقد عرّفا البرنامج الإرشادي بأنه "عملية تربوية بناءة تهدف إلى مساعدة المسترشد على فهم شخصيته، وتنمية إمكاناته، ليستطيع حل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يحقق أهدافه التي يسعى إليها حياته، وبهذا يحافظ على صحته النفسية".

أهمية برنامج الإرشاد النفسي للأطفال:

لا يوجد حتى الآن في مدارسنا أو في مراكز إرشاد الأطفال إرشاد نفسي بالمعنى الصحيح، وكل ما هو موجود في الوقت الحالي عبارة عن محاولات وجهود من بعض العاملين في مجال التوجيه والإرشاد النفسي لتقديم خدمات التوجيه والإرشاد بطريقة ينقصها التخطيط والتنفيذ والتقييم. لذلك فإن وضع مثل هذه البرامج في المدرسة وفي مراكز إرشاد الأطفال، قد أصبح مهماً نتيجة للتطورات العلمية والتقنية وما نتج عنها من تغيرات سريعة تناولت المدرسة والأسرة

والمجتمع بشكل عام، وهذا ما جعل ضرورة تقديم برامج منظمة ومخططة للتوجيه والإرشاد النفسي أمراً مهماً وذلك بهدف رعاية النمو السليم للأطفال، ومساعدتهم في اجتياز مراحل النمو الحرجة في حياتهم، والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعترضهم، ومساعدة أولياء الأمور في كيفية مساعدة أبنائهم داخل الأسرة وخارجها، وذلك من خلال التواصل المستمر معهم .

أهداف برامج الإرشاد النفسي للأطفال:

يهدف برنامج الإرشاد النفسي للأطفال إلى ما يلي:

- ١- تحقيق الصحة النفسية للأطفال .
- ٢- مساعدة الأطفال على التوافق الدراسي .
- ١- مساعدة الأطفال على حل المشكلات النفسية والدراسية التي تعترضهم أثناء حياتهم الدراسية .
- ٢- تحقيق النمو النفسي السليم للأطفال .
- ٣- تقديم خدمات الإرشاد الوقائي والنمائي والعلاجي للأطفال .

أسس بناء برامج الإرشاد النفسي للأطفال:

عند بناء البرنامج الإرشادي لابد أن يؤخذ بالحسبان الاعتبارات التالية:

- ١- العمر الزمني للأطفال المشاركين في البرنامج، والخصائص النمائية للمرحلة التي يمرون بها، إذ إن البرنامج الذي يصلح تطبيقه على الأطفال الصغار لا يصلح تطبيقه على الأطفال الكبار .

- ٢ - ضرورة مراعاة مطالب النمو للأطفال المشاركين في البرنامج الإرشادي .
- ٢- مراعاة الفروق بين الجنسين .
- ٣- نوع المشكلة التي يعاني منها المشاركون في البرنامج وطبيعتها .
- ٤- أن يكون البرنامج واقعياً وفي حدود الإمكانيات المتاحة .

محتوى برنامج إرشاد الأطفال:

بعد تحديد أهداف البرنامج الإرشادي وأسس، يتم تحديد محتوى البرنامج الإرشادي الذي يمكن استخدامه وسيلة لتحقيق الأهداف. ومن أجل ذلك لابد من الاعتماد على المصادر التالية:

- ١- الإطار النظري الذي يلقي الضوء على متغيرات الدراسة .
 - ٢- الدراسات السابقة التي تتعلق بعمل البرامج الإرشادية .
 - ٣- الاطلاع على الأبحاث والكتب المتخصصة والمؤتمرات .
 - ٤- الاطلاع على المقاييس والأدوات المستخدمة في البرامج الإرشادية .
 - ٥- تحليل محتوى البرامج الإرشادية الأجنبية المتاحة والاستفادة منها في عمل الجلسات التي يحتويها البرنامج الإرشادي .
- كما يمكن وضع محتوى البرنامج الإرشادي في صورة مواقف ومهارات يتم التدريب عليها خلال الجلسات الإرشادية، ويختلف محتوى البرامج الإرشادية باختلاف المشكلة والأهداف (حسين، ٢٠٠٤) .

خصائص برامج الإرشاد النفسي للأطفال:

من أهم خصائص برامج الإرشاد النفسي للأطفال ما يلي:

١ - التنظيم والتخطيط:

يتضمن التخطيط والتنظيم تغطية عناصر البرنامج الإرشادي من حيث التمهيد له، ووضع الأهداف، واختيار الأفراد المستهدفين، وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلة الأخرى .

٢ - المرونة:

يقصد بمرونة البرنامج الإرشادي، أنه يكون قابلاً للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على العملية الإرشادية والبيئة المحيطة، وكذلك التغيرات التي تحدث للمسترشدين .

٣ - الشمول:

يعني شمول البرنامج الإرشادي أنه لا يقف عند جزئية من مشكلة المسترشد، وإنما يشمل جميع أبعادها النفسية والاجتماعية .

٤ - التكامل:

أي أن تتكامل عناصر البرنامج الإرشادي مع كل معطيات حالة المسترشد النفسية في أثناء عملية تفسير التغيرات التي حدثت في سلوك المسترشد ضمن وحدة الشخصية .

٥ - الموضوعية:

يجب أن يتمتع البرنامج الإرشادي بالموضوعية من حيث:

- أ- الأساس النظري الذي يستند إليه .
 - ب- نظرة المرشد إلى مشكلة المسترشد بصورة كلية .
 - ج- الأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقويم .
 - د- الفنيات الإرشادية المستخدمة .
 - هـ- أحكام المرشد على عملية الإرشاد .
 - و- الإطار الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، بحيث تكون النتائج التي يتم التوصل إليها مناسبة للعادات والقيم السائدة في البيئة الاجتماعية التي يطبق فيها .
- ٦ - الدقة وسهولة التطبيق:

لابد أن يكون البرنامج الإرشادي دقيقاً في تحديد أهدافه، وإجراءات سيره، وتفسير نتائجه، وسهولة فهم نتائجه .

٧ - إمكانية التعميم:

أي إمكانية تطبيقه - إذا توافرت الظروف اللازمة- على أفراد يعانون من المشكلة ذاتها التي يتصدى لها البرنامج (العاسمي، ٢٠٠٨) .

التخطيط لبرامج الإرشاد النفسي للأطفال:

إن التخطيط المنظم للبرامج والخدمات في ميادين الإرشاد النفسي المتعددة، يعد محوراً مهماً لإنجاح العملية الإرشادية، وتحقيق أهدافها. فمن خلال التخطيط

العلمي يتم تحديد أهداف إرشادية واضحة ومحددة يسهل تقويمها ومعرفة مدى ما تحقق منها، إضافة إلى تحديد نوعية الخدمات الإرشادية المناسبة لحاجات الأطفال ومطالبهم النفسية والاجتماعية والتعليمية. ويمكن التخطيط السليم العاملين في الميدان من تنظيم الوقت واستثماره بشكل جيد في أثناء القيام بمهامهم المهنية بأسلوب يساعد على تحقيق أهداف تلك الخدمة، ويتيح أفضل الفرص للطلاب للاستفادة منها (دليل المرشد الطلابي، ١٤٢٢هـ: ١٢٠). ويمكن تحديد أهم خطوات تخطيط برامج التوجيه والإرشاد وفقاً لما يلي:

١ - تحديد أهداف البرنامج:

يتم تحديد أهداف البرنامج بحيث تتفق أهدافه مع الأهداف التربوية، وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والثقافية والمهنية للمسترشدين وتيسير الإمكانيات لتحقيق هذه الأهداف. وهذا يعني أن تختلف أهداف برنامج التوجيه والإرشاد من مدرسة إلى مدرسة أخرى، ومن مرحلة دراسية إلى مرحلة دراسية أخرى.

٣ - تحديد احتياجات الطلاب (المسترشدين) من الخدمات الإرشادية:

يتم تحديد هذه الاحتياجات بناء على معلومات يتم جمعها بالطرائق العلمية (كالاستبيانات، والاختبارات، والمقابلات، والسجلات المجمعة الشاملة للطلاب، الحالة)، وتحليل تلك المعلومات لوضع قائمة أولويات الخدمات المطلوبة.

٣ - تحديد الوسائل لتحقيق أهداف البرنامج:

يتم تحديد الوسائل (سجلات، اختبارات ومقاييس...) في ضوء الإمكانيات المتاحة، وإمكانات فريق التوجيه والإرشاد في المدرسة، وإمكانات الاستعانة بالمختصين خارج المدرسة... ولا بد من الاستفادة من إمكانيات التطور العلمي والتكنولوجي الحديث في تنفيذ البرنامج .

٤ - تحديد الإمكانيات الموجودة والمطلوب إيجادها لتنفيذ البرنامج:

٥ - تحديد ميزانية البرنامج اللازمة لتنفيذ البرنامج:

وهذه الميزانية هي جزء من ميزانية المدرسة (حوالي ٥%) تخصص لخدمات التوجيه والإرشاد، ويجب ألا تكون هذه الميزانية حجر عثرة في تنفيذ البرنامج، وهي تختلف من مدرسة إلى مدرسة أخرى، حسب عدد طلابها، ونموذج الخدمات الرئيسة التي يقدمها البرنامج .

٦ - تحديد الخدمات التي سيقدمها البرنامج:

بحيث تكون مستمرة وشاملة لكل تلميذ ومتكاملة مع بعضها .

٧ - تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج:

ويكون بتحديد بداية البرنامج ونهايته والمدى الزمني لتنفيذه، لأن نجاح الخطوات الأولى في التنفيذ يتوقف عليه نجاح الخطوات التالية .

٨ - تحديد إجراءات تقييم البرنامج لإظهار مدى فاعلية الوسائل المستخدمة فيه، ومدى نجاحه في تحقيق أهدافه:

٩- اتخاذ الإجراءات الاحتياطية لمقابلة المشكلات التي قد تعترض تنفيذ البرنامج:

١٠- تحديد المسؤولين عن تنفيذ البرنامج والإشراف عليه:

بحيث يتم إشراك أكبر عدد من المختصين المتحمسين لتنفيذه (زهران، ١٩٩٨، دليل المرشد الطلابي، ١٤٢٢هـ).

خدمات برنامج الإرشاد النفسي للأطفال:

إن خدمات برنامج الإرشاد النفسي للأطفال متداخلة ومتكاملة بعضها مع بعض، وذلك بهدف تغطية الحاجات الإرشادية للمسترشدين، ولتحقيق أهداف برنامج الإرشاد النفسي للأطفال. لذلك يمكن إيجاز أهم هذه الخدمات في الآتي:

١- خدمات إرشادية:

وهي أبرز الخدمات التي يقدمها برنامج الإرشاد النفسي للطفل، وتتضمن تقديم خدمات الإرشاد النفسي، والتربوي، والأسري، فردياً وجماعياً في إطار نمائي ووقائي وعلاجي.

٢- خدمات نفسية:

وتتضمن تعرّف استعدادات الأطفال وقدراتهم واتجاهاتهم وميولهم واهتماماتهم، وتشخيص مشكلاتهم النفسية التي تحتاج إلى اهتمام مبكر بها، وتقديم الخدمات الإرشادية اللازمة.

٣- خدمات تربوية:

وتشمل التلاميذ الجدد من خلال الأسبوع التمهيدي (الأسبوع الأول من افتتاح المدرسة) لضمان حسن توافقه النفسي والاجتماعي في المدرسة، وكذلك الخدمات المتعلقة بالمتأخرين دراسياً وبالمعوقين وكذلك بالموهوبين من أجل مساعدتهم على تحقيق التوافق الدراسي والنفسي بأفضل صورة ممكنة .

٤ - خدمات اجتماعية:

وتتضمن تدعيم العلاقة بين المدرسة والأسرة بما يخدم التلاميذ ويسهم في حل مشكلاتهم النفسية والدراسية .

٥ - خدمات البحث العلمي:

وتتضمن إجراء البحوث والدراسات من قبل المرشد النفسي في المدرسة لتعرف قدرات الأطفال وحاجاتهم واهتماماتهم ومشكلاتهم. كما تتضمن خدمات البحث العلمي إعداد الاختبارات والمقاييس النفسية وتطويرها وتقنينها على البيئة المحلية، ودراسة أفضل الطرائق لممارسة الإرشاد النفسي.

الفئات المستفيدة من برامج الإرشاد النفسي للأطفال:

يستفيد من البرامج الإرشادية فئات اجتماعية كثيرة منها:

١- الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية :

يستفيد من البرامج الإرشادية الأطفال الذين يعانون من المخاوف المرضية وحالات الاكتئاب والسلوك العدواني، الذين يعانون من مشكلات تربوية وأسرية...إلخ.

٢- الصغار والكبار من الأطفال (العاديين وغير العاديين):

تُقدّم برامج الإرشاد النفسي للصغار والكبار حسب طبيعة مشكلة كل منهم ودرجة شدتها، سواء أكانوا عاديين أم من ذوي الحاجات الخاصة ذكوراً أم إناثاً، كما تقدم للمتعلمين وغير المتعلمين .

٣- الأطفال الذين يعانون من سوء توافق اجتماعي:

فقد كثرت في السنوات الأخيرة حالات الأطفال الذين يعانون من سوء توافق اجتماعي سواء في الأسرة أو المدرسة أو مع الزملاء .

تقييم برنامج الإرشاد النفسي للأطفال:

يعد تقييم برنامج الإرشاد النفسي للأطفال عملية نقدية مهمة تكشف عن مدى فاعلية البرنامج ومدى نجاحه أو فشله في تحقيق أهدافه، إذ يهدف إلى معرفة مدى الترابط بين الاحتياجات والإنجازات في البرنامج الإرشادي المنفذ، وتلافي أوجه القصور في خدماته ووسائله وطرائق تنفيذه، وهو من أهم مراحل تنفيذ البرامج الإرشادية في المدرسة طوال العام الدراسي، فهو عملية مستمرة نظراً إلى أن عملية الإرشاد النفسي للأطفال عملية ديناميكية تحتاج إلى تطوير مستمر في الوسائل والطرائق والإجراءات .

وتقييم برنامج التوجيه والإرشاد لابد أن يكون وفق معايير محددة تتمثل في مدى انخفاض المشكلات النفسية والدراسية لديهم، ومدى تحسن التحصيل الدراسي عندهم، وانخفاض مشكلات النظام، وتحسن الاتجاهات عندهم، ومدى شعور

المسترشدين بالرضا عن البرنامج، ومدى رضا الوالدين وزيادة ثقتهم به، ومدى زيادة استخدام خدمات التوجيه والإرشاد وزيادة الإقبال التلقائي عليه، ومدى زيادة اهتمام المسؤولين بالبرنامج وزيادة حماسهم لتحقيق مزيد من النجاح .

طرائق تقييم برنامج الإرشاد النفسي للأطفال:

من أهم طرائق تقييم برنامج الإرشاد النفسي للأطفال مثلاً:

١- الدراسات والبحوث، ومن خلال الاستفتاءات، واستطلاع رأي المسترشدين والعاملين والوالدين وغيرهم، ومقارنة طرائق الإرشاد المختلفة لتحديد أكثرها مناسبة للمسترشدين والمرشدين ، ودراسة التغيرات السلوكية لدى المسترشدين من الأطفال نتيجة تنفيذ البرنامج، وهذا يتم من خلال مقارنة حالة الأطفال قبل عملية الإرشاد وبعدها باستخدام الاختبارات والمقاييس، بحيث يتم من خلالها تحديد مدى التغيرات السلوكية الناتجة عن تنفيذ البرنامج .

٢- متابعة النجاح الفعلي للأطفال في حياتهم الشخصية والتربوية بعد أن يكونوا قد خضعوا لبرنامج الإرشاد النفسي.

٣- رأي المرشدين في البرنامج، وكذلك رأي المسترشدين، بوصفهم أصحاب المصلحة الحقيقية في البرنامج الذي يعد من أجلهم، ويستطيعون أن يقدروا مدى استفادتهم من البرنامج وتحديد محاسنه ومساوئه وذلك باستخدام الاستبيانات والمقاييس والتقارير الذاتية وغيرها .

٤- الخبراء المختصون في بناء البرامج الإرشادية : لابد من تقييم البرنامج الإرشادي للأطفال من قبل مختصين تتفق خلفياتهم مع الإطار العام للبرنامج. فالشخص الذي يتبنى أسلوب الإرشاد المباشر لا يستطيع أن يحكم برنامجاً إرشادياً يتبنى الإرشاد السلوكي أو الإرشاد باللعب مثلاً. لذلك لابد أن يتسم من يقوم بتحكييم البرنامج الإرشادي للأطفال ببعض السمات، منها: الموضوعية، والشمولية في تقييم جميع عناصر البرنامج، والخبرة والكفاءة في مجال تقييم البرامج الإرشادية التي تستند إلى مجال اهتمامه في الإرشاد .

بعض برامج الإرشاد النفسي للأطفال:

١ - برامج الخدمات الوقائية:

تهتم هذه البرامج بتهيئة الظروف المناسبة للأطفال وتوجيههم إلى أفضل الطرائق للتوافق مع الذات ومع الآخرين لوقايتهم من المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية. ومن أمثلة هذه البرامج الوقائية:

أ - برنامج استقبال التلاميذ الجدد : يكون هذا البرنامج في الأسبوع الأول من بداية العام الدراسي في كل مكان، حيث يهدف إلى تسهيل عملية انتقال الطلاب الجدد من البيت إلى المدرسة، وإبعاد ما يمكن أن ينتابهم من شعور بالخوف من المدرسة، وإحلال الشعور بالأمن محله. كما يتيح هذا البرنامج للطلاب الجدد فرصة تعرّف زملائهم ومدرسيهم وإدارة مدرستهم والمرافق العامة بالمدرسة، حيث

يعد لهم برنامج في كل يوم دراسي، يتم فيه عدد من الفعاليات لتحقيق الأمن والانسجام مع المجتمع المدرسي الجديد .

ب - برنامج التوعية بأضرار التدخين : يتم تنفيذ هذا البرنامج خلال أسبوع واحد خلال العام الدراسي يسمى (أسبوع مكافحة التدخين)، إذ يقوم المرشد النفسي المدرسي بتوعية الطلاب لأضرار التدخين الصحية والنفسية والمادية، وذلك من خلال المحاضرات والملصقات واللوحات الجدارية وأفلام الفيديو . كما يتم التخطيط لإقامة ندوات من قبل أطباء من الصحة المدرسية أو من خلال المستشفى، وغير ذلك من وسائل .

ج - نماذج متابعة التلميذ : وهي عبارة عن بطاقات تهدف إلى متابعة التلميذ وتوثيق الصلة بين البيت والمدرسة، إذ يكون البيت على علم بتحصيل التلميذ ومدى توافقه في المدرسة. ومن أمثلة هذه النماذج:

- بطاقة متابعة التلميذ المتفوق دراسياً .
- بطاقة متابعة التلميذ المتأخر دراسياً .
- بطاقة متابعة مدى مواظبة التلميذ على الدوام الدراسي .
- بطاقة متابعة التلميذ تحصيلياً .

هـ - السجل الشامل للتلميذ (البطاقة المدرسية) : وهو سجل تراكمي تتبعي لمكونات الشخصية جميعها (الجسمية والعقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية)، يستخدم لأغراض توجيهية وإرشادية .

٢ - برامج الخدمات النمائية:

تهتم هذه البرامج بالتلاميذ العاديين والمتفوقين لتنمية قدراتهم وزيادة توافقهم إلى أقصى حد ممكن. ومن هذه البرامج:

أ - برنامج إعداد المعلم - المرشد : يهدف هذا البرنامج إلى تدريب بعض المعلمين على العمل الإرشادي ليتمكنوا من العمل مرشدين في مدارسهم نتيجة وجود الحاجة إلى المرشدين النفسيين، ويتم إعدادهم من خلال إلحاق بعضهم ببرامج الماجستير في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، حيث يتم تفريغهم لدراسة الإرشاد النفسي في الجامعات داخل البلاد أو خارجها. أما بعضهم الآخر فتعقد لهم دورات تدريبية في الإرشاد النفسي في إحدى الجامعات لمدة عام دراسي، في حين يتبع بعضهم دورات تدريبية قصيرة أثناء الخدمة إضافة إلى عملهم في التعليم ولاسيما في المدارس ذات الأعداد القليلة من الطلاب .

ب - برنامج رعاية التلاميذ المتفوقين : تتم رعاية المتفوقين من خلال وضع أسمائهم في لوحة الشرف المدرسية، أو نشر أسمائهم في كل منطقة تعليمية مع صورهم الشخصية، أو من خلال خطابات الشكر والتقدير لأوليائهم، أو تقديم جوائز نقدية أو معنوية لهم.

٢ - برامج الخدمات العلاجية:

يتم تقديم هذه البرامج للطلاب الذين يعانون من مشكلات نفسية أو تربوية

أو اجتماعية. وأهم هذه البرامج:

أ - برنامج علاج مشكلة التأخر الدراسي : يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة التلاميذ المتأخرين دراسياً على تحسين مستواهم الدراسي، ويكون ذلك من خلال: مجموعات التقوية : وهي عبارة عن مجموعات من التلاميذ المتأخرين دراسياً تم اختيارهم وفق معايير محددة، ويتلقون تعليماً خاصاً على أيدي مدرسين متميزين متخصصين في فترة ما بعد العصر لمدة تتراوح ما بين ٦-٨ أسابيع.

ب- دراسة الحالات الفردية : تتم دراسة بعض الحالات من قبل المرشد النفسي المدرسي، التي تحول إليه من قبل المعلمين، إذ يقوم بدراستها وتشخيص أسباب تأخرها الدراسي، من أجل وضع خطة لعلاجها .

ج - برنامج الإرشاد النفسي : يقوم المرشد النفسي المدرسي بدراسة حالات التلاميذ الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية (خجل، خوف، عدم الثقة بالنفس، سوء استغلال الوقت، انطواء، نشاط حركي زائد، عدوان، إلخ)، من أجل تقديم المساعدة اللازمة لهم .

د- برنامج علاج التدخين : يقوم المرشد النفسي المدرسي باستخدام عدد من الأساليب النفسية أو الاجتماعية أو الدينية..، لمساعدة من يرغب من التلاميذ في الإقلاع عن التدخين. كما يمكن الاستعانة بعيادات مكافحة التدخين الخاصة للاستفادة من خدماتها في معالجة التدخين عند بعض الطلاب (عقل، ٢٠٠٠) .

أمثلة على برامج الإرشاد النفسي للأطفال:

أولاً_ برنامج رعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين:

تعريف البرنامج:

هو مجموعة الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية التي تقدم للتلاميذ المتفوقين والموهوبين من قبل المرشد النفسي المدرسي، ومن المعلمين، ومن مدير المدرسة، وذلك من أجل المحافظة على استمرار تفوقهم وتوجيه هذا التفوق الوجهة الصحيحة .

أهداف البرنامج:

يهدف برنامج رعاية التلاميذ المتفوقين والموهوبين إلى تحقيق ما يلي:

- ١- مساعدتهم على فهم إمكاناتهم واستعداداتهم وقدراتهم والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن .
- ٢- إثارة دافعيتهم لمزيد من التفوق .
- ٣- مساعدتهم في تعرف الفرص الدراسية والمهنية الموجودة في المجتمع .
- ٤- توجيههم إلى الاستفادة من النشاطات غير الصفية التي من شأنها زيادة فرص التفوق والنبوغ .

المرحلة الدراسية التي ينفذ فيها البرنامج:

يمكن تنفيذ هذا البرنامج في المدارس الابتدائية أو في مرحلة التعليم الأساسي(حتى نهاية الصف التاسع).

زمن تنفيذ البرنامج:

يتم تنفيذ هذا البرنامج خلال الفصلين الدراسيين الأول والثاني .

المشاركون في البرنامج:

يشارك في هذا البرنامج كل من:

المرشد النفسي المدرسي، ومدير المدرسة، وبعض المعلمين المستعدين للتعاون في تنفيذ البرنامج، ورواد النشاط، وعدد من أولياء الأمور .

أساليب تنفيذ البرنامج:

يمكن تنفيذ برنامج رعاية التلاميذ الموهوبين والمتفوقين من خلال اتباع عدد من الأساليب منها:

أ- التعرف إلى التلاميذ الموهوبين والمتفوقين في كل صف من صفوف المدرسة وتسجيل أسمائهم في قوائم خاصة، وتحفظ عند المرشد النفسي المدرسي .
ب- تزويدهم بنشاطات وخبرات تعليمية إضافية لتوسيع خبراتهم ومعلوماتهم والتعمق في موضوعات الدروس العادية. ويتم ذلك من خلال حث هؤلاء التلاميذ على مزيد من القراءة والاطلاع وإجراء التجارب والبحوث بما يتفق مع استعداداتهم وقدراتهم .

ج- تكليفهم بواجبات إضافية، وذلك من خلال تجميعهم في صف أو شعبة دراسية واحدة في فترات مسائية خارج أوقات الدوام الرسمي، مما يسمح بتقديم برامج إضافية لهم من قبل معلمين مختصين يتم اختيارهم لرعاية التفوق والموهبة

عند التلاميذ، مع ضرورة توفير الأجهزة والوسائل التعليمية اللازمة لإجراء التجارب والتطبيقات العملية.

د- تنظيم المسابقات العلمية والثقافية للتلاميذ المتفوقين والموهوبين في مجال العلوم والأدب والشعر والرياضيات، وتشجيعهم على الإبداع بتوفير المواد اللازمة للإنتاج العلمي والفني، ونشر إبداعاتهم في معارض خاصة .

هـ- تكليف التلاميذ المتفوقين بأعمال شبيهة بالأعمال التي تواجههم في الحياة اليومية، بحيث لا يتم إنجازها إلا بعد بذل جهود كبيرة تتناسب مع قدراتهم مع ضرورة تجزئة الهدف البعيد المنال إلى أهداف قريبة يمكن من خلالها التوصل إلى الهدف البعيد مع استخدام التعزيز بعد كل نجاح .

و- منح شهادات التفوق للتلاميذ الموهوبين والمتفوقين، وكتابة أسمائهم في لوحات الشرف مع صورهم الشخصية، وإرسال هذه الأسماء إلى مديرية التربية، ومنها إلى الوزارة .

ز- تقديم مكافآت فصلية للتلاميذ الموهوبين والمتفوقين تتناسب مع إنجازاتهم وإبداعاتهم، بحيث تكون مجزية وموضع اهتمام من قبل الطلاب المتفوقين وذويهم.

ح- إرسال خطابات شكر لأسر التلاميذ المتفوقين تشيد بتعاونهم مع المدرسة لرعاية أبنائهم المتفوقين والموهوبين .

وهناك أساليب أخرى يمكن للمرشدين النفسيين افي المدرسة ومديري المدارس إضافتها حسب مقتضيات الموقف .

ثانياً - برنامج رعاية الأطفال المتأخرين دراسياً:

تعريف البرنامج:

هو مجموعة من الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية التي تقدم للتلاميذ المتأخرين دراسياً بهدف مساعدتهم على اكتشاف ذواتهم ومشكلاتهم، وفهمها والتبصر بها، وتعرف حاجاتهم الشخصية والتربوية والنفسية، وتحديد أهدافهم من أجل تحقيق التوافق السوي دراسياً ونفسياً واجتماعياً .

أهداف البرنامج:

يهدف برنامج رعاية التلاميذ المتأخرين دراسياً إلى:

- ١- التعرف إلى التلاميذ المتأخرين دراسياً في المدرسة .
- ٢- تحديد أسباب التأخر الدراسي عند التلاميذ سواء أكانت هذه الأسباب مدرسية (صعوبة المنهج، تنقل المدرسين، ضعف أداء المدرسين..)، أم أسرية (كبر حجم الأسرة، خلافات بين الوالدين، طلاق..)، أم عقلية (انخفاض مستوى الذكاء، ضعف الانتباه والتركيز) أم حسية (ضعف السمع، أو البصر..) أم صحية (ضعف في البنية العامة، مرض..)، أم شخصية (ضعف في الدافعية للتعلم)، أم نفسية (ضعف الثقة بالنفس، قلق، خوف، خجل..) أم اقتصادية (انخفاض

المستوى الاقتصادي للأسرة، ظروف سكنية للأسرة،..) أم اجتماعية (رفاق
السوء..).

- ٣- معرفة ما إذا كان التأخر الدراسي في مادة واحدة أو في جميع المواد .
- ٤- مساعدة التلاميذ المتأخرين دراسياً على بذل مزيد من الجهد أثناء الدوام
المدرسي (في الحصص الدراسية) وفي المنزل .
- ٥- توجيه التلاميذ المتأخرين دراسياً إلى الاستفادة من إمكاناتهم إلى أقصى حد
ممكن، وتعزيزهم أثناء التحسن الذي يظهرونه في مادة أو أكثر .
- ٦- تعرف الظروف الأسرية للتلميذ المتأخر دراسياً، وتحفيز الوالدين على
التعاون مع المدرسة لمساعدته في التخلص من التأخر الدراسي .

أساليب تنفيذ البرنامج:

يمكن تنفيذ برنامج رعاية التلاميذ المتأخرين دراسياً من خلال اتباع الأساليب
التالية:

- ١- التعرف إلى التلاميذ المتأخرين دراسياً من قبل المرشد النفسي في ضوء نتائج
الاختبارات الفصلية .
- ٢- تحديد الخدمات الإرشادية اللازمة بما يتناسب مع حالات التخلف الدراسي في
المدرسة .
- ٣- تجميع التلاميذ المتأخرين دراسياً في مواد محددة (الرياضيات، اللغة العربية،
اللغة الأجنبية،..) وتقديم الدروس الخاصة (دروس التقوية) خارج أوقات الدوام

الرسمي من قبل مدرسين مختصين يتم اختيارهم بدقة لهذا الغرض، مع استخدام أفضل الوسائل التعليمية وأكثرها فاعلية في إيصال المعلومات لهؤلاء الطلاب، مع ضرورة تنظيم ظروف التعلم من قبل المدرس بحيث يعرض المادة التعليمية بطريقة مبسطة تكون في متناول وسيطرة الطالب المتأخر دراسياً .

٤- إثارة دافعية التلميذ المتأخر دراسياً لمزيد من التعلم، وتنمية ثقته بنفسه. وهنا يساعد المرشد التلميذ المتأخر دراسياً في أن يجعله يدرك أهمية إقباله واهتمامه بالدراسة من أجل تحقيق ذاته، مع تقديم التعزيز، والمكافأة له عند حدوث أي تغيير إيجابي في سلوكه نحو دراسته فور حدوثه .

٥- عدم استخدام العقاب البدني أو النفسي مع التلميذ المتأخر دراسياً، لأن ذلك يزيد من تأخره الدراسي ويضعف من ثقته بنفسه .

٦- تحسين طرائق التدريس، بحيث تقدم بصورة أكثر تشويقاً مع استخدام الوسائل التعليمية اللازمة .

٧- العمل على جعل المدرسة أكثر تشويقاً وجذباً للتلميذ، مع التأكيد على النشاطات المدرسية الصفية وغير الصفية .

٨- التعاون بين المرشد النفسي المدرسي والوالدي الطالب المتأخر دراسياً لحل مشكلته. وهذا يستدعي اللباقة وحسن التقدير أثناء مقابلة ولي الأمر، وحثه على التعاون مع المدرسة لمساعدة التلميذ المتأخر دراسياً، وذلك بتوفير الظروف

المناسبة للدراسة في المنزل، وعدم توبيخه ولومه ونقده اللاذع الذي يحط من قدر نفسه ويؤدي إلى مزيد من التأخر الدراسي .

٩- مساعدة التلميذ المتأخر دراسياً على تعديل مفهومه عن نفسه، وذلك من خلال تعديل أساليب معاملة الوالدين، وتعديل أساليب معاملة المدرسين معه أيضاً .

١٠- أما بالنسبة إلى الحالات التي تعاني من إعاقة جسمية أو حسية أو ضعف في البنية أو مرض، فلا بد للمرشد النفسي من إجراء جلسات إرشادية معهم لمساعدتهم على التوافق مع ظروفهم الصحية، والتخلص من مشاعر الخجل والدونية التي تصاحبهم، ومحاولة الوصول معهم إلى درجة مناسبة من الثقة بالنفس وتقبل ذاتهم.

ثالثاً- برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي:

تعريف البرنامج:

هو مجموعة من الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية التي تقدم للتلاميذ الذين يعانون من تشتت في الانتباه داخل الفصل .

هدف البرنامج:

يهدف برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي عند التلاميذ إلى تحقيق ما يلي:

- ١- مساعدتهم على زيادة فترة الانتباه من خلال التدريب .
- ٢- إثارة دافعيتهم لإعطاء مزيد من الاهتمام بالموضوعات المدرسية .

٣- العمل على إبعاد المشتتات الذهنية الناتجة عن التعب أو الجوع أو القلق الشديد .

٤ - مساعدتهم على زيادة فرص النجاح والشعور بالكفاءة، وذلك من خلال تكليفهم بمهام تتناسب مع قدراتهم، مما يؤدي إلى مزيد من المثابرة .

٥- العمل على جعل المهمات التي يكلفون بها ذات صلة بحاجاتهم الجسمية والمعرفية والنفسية .

٦- تقديم التعزيز المادي والمعنوي لهم عند إنجاز المهمات المطلوبة منهم .

المرحلة الدراسية:

يمكن تنفيذ هذا البرنامج في المدارس الابتدائية ومرحلة التعليم الأساسي(حتى الصف التاسع).

زمن تنفيذ البرنامج:

يتم تنفيذ هذا البرنامج خلال العام الدراسي .

المشاركون في البرنامج:

يشارك في تنفيذ البرنامج كل من المرشد النفسي المدرسي، والمعلمين، وأولياء الأمور.

أساليب التنفيذ:

يمكن تنفيذ برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي باتباع ما يلي:

١- التعرف إلى التلاميذ الذين يعانون من ضعف الانتباه أثناء الحصص الدراسية، وتسجيل أسمائهم في قوائم .

٢- تحديد المواد الدراسية التي يكون فيها ضعف الانتباه أكثر من غيرها .

٣- تحديد المستوى الحالي لضعف الانتباه الذي يعاني منه التلاميذ في المواد الدراسية ويتم ذلك من خلال:

أ- قياس الفترة الزمنية التي يركز فيها التلميذ مع المعلم.

ب- تسجيل عدد المرات التي يقوم التلميذ بسلوك يدل على عدم الانتباه خلال فترة زمنية معينة (الحصّة الدراسية مثلاً) مثل التحدث مع الزملاء، إثارة الشغب في الفصل، الشرود الذهني،..إلخ .

ج - تقدير نسبة ما ينجزه التلميذ خلال الحصّة الدراسية إلى ما هو مطلوب إنجازه(حمدي، ١٩٨٨ : ٤٠٠) .

٤- إعطاء مهمات واضحة ومحددة لجذب الانتباه وتقليل المشتتات ، إذ كلما زادت فترة الانتباه لدى المسترشد، يعمل المرشد على تقليل تحديد المهمة، وتقليل تنظيم البيئة بشكل تدريجي، بحيث تكون المهمات التي يكلف بها جاذبة في البداية، ثم تقل درجة جاذبيتها تدريجياً إلى أن تصبح شبيهة بالمهمات التعليمية العادية. كما لابد من الانتقال التدريجي من المهمات التي تحتاج إلى فترة زمنية قصيرة إلى مهمات تحتاج إلى فترة زمنية أطول، وكذلك من مهمات تتضمن

احتمالات نجاح مرتفعة إلى مهمات أكثر صعوبة (Schaefer& Millman, 1981:22).

٥- تعزيز إطالة فترة الانتباه، وذلك بتقديم المعززات المادية التي يهتم بها المسترشد تدريجياً ثم يعمل المرشد على ضبط هذه المعززات بحيث لا تقدم للمسترشد إلا بعد فترة انتباه تزداد تدريجياً. ويمكن أن يساعد نظام النقاط في إطالة فترة الانتباه، إذ يسجل المعلم للطالب عدداً من النقاط لكل فترة زمنية يوجد فيها الطالب منتبهاً أو ينجز فيها أداء مهمة معينة. كما يمكن تدريب الوالدين على استخدام نظام النقاط لتعزيز سلوك الانتباه وأداء الواجب المنزلي، حيث يعطى الطالب عدداً من النقاط عندما يجلس للدراسة أو عندما ينجز القيام بمهمة مطلوبة منه .

ولابد أن يبدأ برنامج التعزيز من المستوى الفعلي الحالي لانتباه التلميذ، فإذا كان الطالب حالياً لا يستطيع تركيز انتباهه في موضوع معين أكثر من عشر ثوان، فلا بد أن يعطى التعزيز عند انتباهه في مثل هذا الموضوع لمدة (١١) ثانية.. وهكذا. فالتعزيز هنا يقدم لأن فترة الانتباه أصبحت أطول أو لأن جزءاً أكبر من المهمة قد أنجز .

٦- تقديم تدريبات مناسبة لإطالة فترة الانتباه عند التلاميذ ، ويكون ذلك من خلال:

أ- **التدريب على مهارات الاتصال:** ويتم ذلك بتدريب التلاميذ ضمن مجموعات على القيام بأدوار: المتحدث، المصغي، الملاحظ. فالمتحدث يطرح موضوعاً معيناً، ويقوم المصغي بتلخيص المعنى، وطرح الأسئلة التي يريد حول الموضوع، ثم يقوم الملاحظ بمتابعة مدى الحفاظ على سياق الموضوع، ويعطي للمتحدث فترة لا تزيد عن دقيقة، ويطلب منه أن يتطرق لموضوعات مثل: ما يحبه في المدرسة، ما يكرهه في المدرسة، علاقة المعلم بالطلاب.. كما يمكنه أن يتحدث في موضوعات مثل: ما الذي يجعل الطفل سعيداً أو حزيناً أو غاضباً.. إلخ؟ ثم تتناوب الأدوار ويبقى الحديث في الموضوع ذاته .

ب- **التدريب على الانتقال بين الشكل والخلفية:** بعد توضيح مفهوم الشكل، ومفهوم الخلفية، يطلب المرشد من الطالب النظر إلى لوحة فنية على الجدار، وأن يصف ما فيها، ويطلب منه وصف الجدار الذي تثبت اللوحة عليه ثم يعود فيصف اللوحة .

ج- **التدريب على انتقاء المثيرات السمعية المناسبة:** يطلب المرشد من الطالب أن يستمع إلى مسجل يبيت مادة تعليمية من المواد التي يدرسها الطالب، وفي الوقت نفسه يفتح مسجلاً آخر أو راديو على موضوع مختلف، ويطلب من الطالب متابعة الموضوع التعليمي من المسجل الأول، ويقوم المرشد برفع صوت المسجل الأول في البداية ليكون أعلى من صوت المسجل الثاني أو الراديو، ثم بعد ذلك يتم التحكم في الصوت ليكونا متقاربين حتى تصبح المهمة أصعب تدريجياً .

خ- التدريب على الملاحظة والتمييز: ويكون ذلك من خلال التمييز بين صورتين متقاربتين، أو استخراج الكلمة الشاذة من بين عدد من الكلمات.. وهكذا على شكل مسابقة ثقافية .

هـ- التدريب على الضبط الذاتي للانتباه: يطلب من التلميذ أن يتخيل نفسه في موقف معين، مثلاً يتخيل نفسه وهو يلعب مع زملائه بما يقتضي موقف اللعب من أصوات وحركات.. ويطلب منه الاحتفاظ بصورة هذا الموقف لمدة (٢٠) ثانية، ثم يطلب منه أن ينتقل بمخيلته إلى موقف آخر، وهو غرفة الصف مثلاً ليتخيل أحد المدرسين وهو يتحدث عن موضوع دراسي معين، ويتخيل تفاصيل الموقف وأن يحتفظ بذلك في مخيلته لمدة (٢٠) ثانية، بعد ذلك يعود إلى الموقف الأول في التخيل ليذكر ما دار وهكذا (حمدي، ١٩٨٨: ٤٠٠-٤٠٦) .

رابعاً- برنامج معالجة ضعف الدافعية للتعلم:

يذكر محمود (٢٠٠٤: ٤٢٣ عن جد وبروفي، 1990 Good & Brophy) أن الدافعية للتعلم هي إحدى المتغيرات والمدخلات المهمة لنجاح العملية التعليمية، فهي تحرك السلوك والأداء، وتعمل على استمراره وصيانته، وتوجه السلوك نحو الهدف وهي تحرك أفكار المتعلم ومعارفه وبُناه المعرفية ووعيه وانتباهه، وتلج عليه لمواصلة الأداء والوصول إلى حالة توازن معرفية معينة .

ومن الاستجابات التي تظهر عند التلاميذ الذين يعانون من تدني الدافعية للتعلم، تبرمهم من الجلوس في غرفة الصف، وتكرار النظر إلى الساعة حتى يخرج المعلم، والحركات المتكررة، والخروج عن النظام، وقلة المشاركة، وغيرها .

الأسلوب السلوكي في معالجة ضعف الدافعية للتعلم:

يذكر محمود (٢٠٠٤) عدداً من الخطوات التي يمكن اتباعها في معالجة مشكلة ضعف الدافعية للتعلم وفقاً للأسلوب السلوكي وهي كما يلي:

- ١- **تحديد أعراض المشكلة :** من أبرز الأعراض التي يعاني منها التلاميذ من ذوي الدافعية الضعيفة للتعلم ما يلي:
 - تشتت الانتباه وضعف في التركيز .
 - الانتباه لمثيرات هامشية .
 - تدني المشاركة في الصف، وإهمال الواجبات المدرسية .
 - عدم الالتزام بالتعليمات المدرسية .
- ٢- **تحليل الظروف الصفية لتدني الدافعية للتعلم :** يتم تحليل الظروف الصفية للطلاب من ذوي الدافعية الضعيفة للتعلم من قبل المرشد النفسي المدرسي وهذه الظروف هي:
 - ممارسات الطلبة .
 - ضعف الحيوية والمشاركة من قبل التلاميذ.
 - ارتفاع كثافة الفصل بالتلاميذ.

٣- تحديد الأعراض المهمة للمشكلة : من أبرز الأعراض لمشكلة تدني الدافعية للتعلم:

- تدني الاهتمام بالواجبات الصعبة .
- عدم الاستجابة لتعليمات المعلم وإدارة المدرسة .
- إهمال المواد الضرورية للتعلم من كتب وأدوات .
- ٤- تحديد الأهداف العامة والخاصة : تتحدد الأهداف العامة والخاصة لعلاج ضعف الدافعية للتعلم عند التلاميذ من خلال الأنماط السلوكية التالية:
- يهتم التلاميذ بما يقدم لهم من خبرات .
- يحضرون المواد الضرورية للتعلم .
- ينجزون المهمات التعليمية الصفية في الوقت المناسب .
- يلتزمون باللوائح والقوانين المدرسية والصفية .
- يعتمدون على عصف الأفكار حول الإدخالات .
- ٥- تعريف السلوك تعريفاً إجرائياً وقياسه وتسجيله : يعرف تدني الدافعية للتعلم بأنه «السلوك الذي يظهر فيه الطلبة شعورهم بالملل والانسحاب أو عدم الكفاية والشروء وعدم المشاركة في النشاطات المدرسية والأنشطة التعليمية الصفية» .
- ويمكن قياس تدني الدافعية للتعلم بتحديد المدى الذي تقع ضمنه استجابات الطلبة، وكل ما سبق يساعد على فهم حجم المشكلة وضرورة حلها .

- ٦- تحديد مدى قبول الأهداف العامة والخاصة : ويتم ذلك من خلال سعي المعلم إلى زيادة الدافعية للتعلم عند التلاميذ بعد إزالة الأسباب التي أدت إلى تدني مستوى الدافعية للتعلم عندهم .
- ٧- إزالة الظروف : التي ساعدت على تطور مشكلة تدني الدافعية للتعلم وإيقاف ما يترتب على تلك الظروف .
- ٨- تحديد الإجراءات المهنية : أو المساعدة على زيادة تكرار ظهور تدني الدافعية للتعلم عند الطلاب، ويتمثل ذلك في تحديد:
- ضعف قيمة الخبرات التي تقدم للطلبة .
 - ضعف مشاركة الطلبة في الأنشطة التعليمية .
 - رتابة المعلم في إدارة العملية التعليمية .
- وهذا التحديد يساعد على تحديد الإجراءات المناسبة لتقليل الظروف المهنية لتكراره ومنها:
- زيادة الظروف الصفية المدرسية المثيرة للتعلم .
 - زيادة تفاعل المعلم والمتعلم .
 - زيادة فاعلية المادة الدراسية والخبرات والأنشطة المختلفة .
 - تكرار تقديم التعزيز المناسب للطلبة حسب حاجاتهم .
 - زيادة وعي الطالب للهدف من التعلم .
 - زيادة مبادرة الطلاب وسعيهم لتحقيق الإنجاز .

- زيادة الفرص التعليمية المؤدية للنجاح (قطامي، ١٩٩٢) .

٩- تقرير الترتيبات الجديدة والاستراتيجية المختارة : ويتضمن الاستفادة من المناسبات المحددة لتعزيز الطلبة الذين يظهرون إقبالاً على التعلم، ومبادرات في الإسهام بالأنشطة وإكمال الواجبات والمهام المطلوبة، وتفضيل الحياة المدرسية.

١٠- عقد الاتفاقيات السلوكية مع الطلبة : وهذا الأسلوب يعد من الأدوات الفعالة لجعل الطلبة يلتزمون بتنفيذ البرنامج وتحسين الأداء، وزيادة المعدل التحصيلي، وتدريبهم على تحمل المسؤولية (الخطيب، ١٩٩٠) .

١١- تهيئة المواقف المساعدة لإنجاح العمل : ويتضمن تحديد الظروف البيئية المدرسية والصفية والأسرية المساعدة على زيادة التعلم، ويكون من خلال:

أ- تهيئة المواقف التي تزيد من رغبة الطلاب للإسهام في العملية التعليمية .

ب- التأكيد على أهمية النجاح واستثارة دافعية النجاح لدى التلاميذ .

ج- تقديم التعزيز الفوري عند ظهور السلوك البديل الصحيح .

د- تهيئة المواقف التي تتضمن شعور الطلبة بأهمية ما يقدم لهم من خبرات في حياتهم العملية .

هـ- زيادة دور التلاميذ في المواقف التعليمية .

١٢- تقييم فاعلية البرنامج : ويكون بتقديم وصف تفصيلي لفاعلية برنامج مشكلة تدني الدافعية للتعلم عند التلاميذ، ومدى نجاحه وتحقيق أهدافه .

خامساً - برنامج لخفض قلق الامتحان:

هدف البرنامج:

يهدف هذا البرنامج إلى:

- ١- معرفة أثر الإرشاد المتمركز على المسترشد بمصاحبة فنية الاسترخاء والتغذية الراجعة البيولوجية أو بدونه في خفض حدة قلق الامتحان لدى التلاميذ.
- ٢- مساعدة الأفراد الذين يعانون من قلق الامتحان بدرجة واضحة على التحكم الإرادي في وظائفهم الفسيولوجية اللاإرادية مثل: ضغط الدم، معدل ضربات القلب بمساعدة تدريبات الاسترخاء .
- ٣- إظهار أثر التحصين التدريجي بمصاحبة تدريبات الاسترخاء (بدون تغذية راجعة بيولوجية) في خفض قلق الامتحان .

المستفيدون من البرنامج:

يستفيد من هذا البرنامج التلاميذ الذين يعانون من قلق الامتحان بدءاً من المرحلة المتوسطة (الإعدادية) وحتى المرحلة الجامعية، بناء على نتائجهم في مقياس قلق الامتحان، وعلى تقاريرهم الذاتية حول وجود مشكلة حقيقية تواجههم عند الدخول إلى امتحان ما .

كما يستفيد من هذا البرنامج الأطفال الذين يعانون من مخاوف حقيقية تجاه مثيرات ومواقف لا تستدعي حالة الخوف مثل: الخوف من الحشرات، الخوف الاجتماعي، الخوف من الأماكن، الخوف من المدرسة..إلخ .

أدوات البرنامج:

يمكن الاعتماد في هذا البرنامج على عدد من الأدوات منها:

- ١- مقياس قلق الامتحان- محمد عبد الظاهر الطيب
- ٢- مقياس القلق كحالة وكسمة، ترجمة عبد الرقيب البحيري .
- ٣- مقياس ضغط الدم.
- ٤- كرسي استرخاء لممارسة تدريبات الاسترخاء .
- ٥- المقابلة الإرشادية .
- ٦- التقارير الذاتية للمسترشدين عن حالاتهم الانفعالية والنفسية تجاه موقف الامتحان مثلاً .

غرفة الإرشاد:

يجب أن يتوفر في غرفة الإرشاد الشروط الصحية مثل: الإضاءة الكافية، والتهوية الجيدة، والكراسي المريحة .

مدة البرنامج:

من الممكن أن يستمر البرنامج مدة شهر ونصف، على أن تكون الفترة الفاصلة بين الجلسة الإرشادية والأخرى خمسة أيام. كما يمكن تطبيق البرنامج في بداية العام الدراسي، أو في بداية الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي، لمعرفة أثر البرنامج في تحسن الأداء في الامتحان الذي يلي تطبيق البرنامج .

طريقة تطبيق البرنامج:

يطبق البرنامج بصورة فردية على الأطفال الذين يعانون من قلق الامتحان، لأن المثيرات التي تستدعي القلق لديهم تختلف من فرد لآخر، ومن أجل سهولة قياس التغيرات الفسيولوجية (دقات القلب، ضغط الدم) لكل مفحوص على حدة .

خطوات سير البرنامج:

يتكون البرنامج الإرشادي من (٩) تسع جلسات فردية، مدة كل جلسة (٤٥-٦٠) دقيقة. يضاف إلى ذلك جلسة أولية للقياس القبلي للاختبارات والمقاييس المستخدمة في البرنامج، وجلسة تمهيدية لشرح أهداف البرنامج وطريقة سيره، وجلسة بعد انتهاء البرنامج للقياس البعدي، وجلسة متابعة بعد مضي شهر أو أكثر من انتهاء تطبيق البرنامج. ويمكن تقسيم جلسات البرنامج التسع وفق الفنيات المستخدمة كما يلي:

- ثلاث جلسات لتدريبات الاسترخاء مع التغذية الراجعة البيولوجية لدقات القلب، وضغط الدم (من الجلسة الأولى وحتى الثالثة) .
- ثلاث جلسات لتدريبات التحصين التدريجي مع الاسترخاء العضلي (من الجلسة الرابعة وحتى السادسة) .
- ثلاث جلسات للتدريب على فنية الإرشاد المتمركز على المسترشد (من الجلسة السابعة وحتى التاسعة) .

الإجراءات التنفيذية للبرنامج:

أولاً- جلسة القياس القبلي : يطبق في هذه الجلسة مقياس قلق الامتحان على أطفال العينة التجريبية (من طلاب المدارس من المرحلتين الابتدائية والمتوسطة والثانوية)، بالإضافة إلى تطبيق المقاييس الأخرى المتضمنة في البرنامج (متغيرات مستقلة) .

ثانياً- الجلسة التمهيدية الأولية : يتم في هذه الجلسة الحديث مع كل مسترشد على حدة على أن الإرشاد سوف يسير وفق إجراءات النظرية السلوكية التي تركز على التعلم الذاتي، وتساعد في التحكم الإرادي في الوظائف الفسيولوجية، مثل: ضغط الدم، معدل ضربات القلب، من خلال تدريبات الاسترخاء، والتحصين التدريجي. كما يؤكد المرشد للمسترشد على سرية المعلومات التي تذكر أثناء الجلسات الإرشادية. وكذلك الالتزام بمواعيد الجلسات الإرشادية.

ثالثاً- الجلسات الفنية الخاصة بالبرنامج :

أ- الجلسات الخاصة بالتدريب على الاسترخاء والتغذية الراجعة البيولوجية: يتمثل الهدف من إجراء هذه الجلسات في إكساب المسترشد وتعليمه مهارة الاسترخاء العضلي لكل عضو من أعضاء جسمه، بهدف خفض التوترات العضلية والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة لقلق الامتحان، وتتم في ثلاث جلسات .

ب- الجلسات الخاصة بتدريب المسترشد على استراتيجية التحصين التدريجي مع الاسترخاء : بعد تحديد مدرج القلق لدى المسترشد في الجلسة التمهيدية الأولى،

وترتيبه بدءاً من المواقف الأقل إثارة لقلق الامتحان، وانتهاءً بالمؤثرات أو المواقف الأكثر إثارة واستدعاء لقلق الامتحان، يُطلب من المسترشد ما يلي:

١- التركيز على الموقف الأقل إثارة في مدرج قلق الامتحان، والتركيز عليه، وتخيل هذا الموقف والمسترشد في حالة استرخاء.

٢- يطلب من الطفل تناول الموقف الثاني الأكثر بعد الانتهاء من الموقف الأول، والقيام بالعمل نفسه الذي قام به في الموقف الأول،... وهكذا حتى الانتهاء من مدرج القلق .

٣- الجلسات الخاصة بالإرشاد المتمركز على المسترشد : يقوم المرشد في هذه الجلسات الثلاث بمساعدة المسترشد على معرفة ذاته واكتشافها على حقيقتها، وتعميق الوعي بخبراته المشوهة التي أدت إلى ظهور قلق الامتحان لديه، ثم مساعدته على إيجاد بدائل مختلفة لتلك الخبرات غير الموجودة في الوعي وجعلها مرمزة .

رابعاً- **جلسة القياس البعدي** : يطبق المرشد على الطفل المقاييس النفسية مرة ثانية بعد انتهاء البرنامج، وقياس التغيرات الفسيولوجية (ضغط الدم - ضربات القلب)، وتسجيل النتائج في بطاقة المسترشد، ثم يقارنها بنتائج القياس القبلي .

خامساً- **جلسة القياس التتبعي** : بعد شهر أو أكثر يطلب المرشد من الطفل الحضور إلى مركز الإرشاد، ثم يقوم بتطبيق المقاييس السيكمترية والفسيولوجية السابقة مرة ثالثة، وذلك للتأكد من مدى استمرار الأثر الإيجابي الذي تركه

البرنامج في خفض قلق الامتحان، وذلك من خلال مقارنة نتائج هذا القياس مع نتائج القياسين السابقين (القبلي والبعدي) (العاسمي، ٢٠٠٨) .



المراجع:

أولاً - المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار؛ الدخيل، عبد العزيز، إبراهيم، رضوى (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته. عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ع ١٨٠.
- إبراهيم، عبد الستار؛ وآخرون (١٩٩٣). إجراءات العلاج السلوكي للطفل وخطوات تنفيذه. مجلة علم النفس. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع ٢٧.
- إبراهيم، عبد الستار؛ الدخيل، عبد العزيز، إبراهيم، رضوى (١٩٩٩). العلاج السلوكي للطفل والمراهق. الرياض.
- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٤). العلاج السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة: دار الفجر.
- إبراهيم، محمد احمد (١٩٩٧). فعالية الإرشاد الفردي والجماعي في تحسين عملية التذكير لدى طلاب الجامعة. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٢٤٩-٢٥١.
- أبو عباة، صالح عبد الله؛ وعبد المجيد نيازي، (٢٠٠١). الإرشاد النفسي والاجتماعي. الرياض: مكتبة العبيكان.
- أبو عيطة، سهام (١٩٩٧). مبادئ الإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.

- أحمد، سهير كامل (١٩٩٩). الصحة النفسية والتوافق. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- إيفانز، جوديت؛ مايرز، روبرت؛ إلفيلد، إيلين (٢٠٠٥). احتساب الطفولة المبكرة-دليل برمجة رعاية وتنمية الطفولة. بيروت: مكتب اليونسكو الإقليمي.
- الببلاوي، إيهاب؛ وأشرف عبد الحميد (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي المدرسي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- بطرس، بطرس حافظ (٢٠٠٧). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. عمان: دار المسيرة.
- بدير، كريمان محمد (٢٠٠٧). مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها. عمان: دار المسيرة.
- بنات، سهيلة، وآخرون (٢٠١٠). الإرشاد الأسري. عمان: المجلس الوطني لشؤون الأسرة.
- جمل الليل، محمد (١٩٩٨). المساعدة الإرشادية. مكة المكرمة: المملكة العربية السعودية.
- جمل الليل، محمد (٢٠٠٩). أساسيات في الإرشاد النفسي. جدة: خوارزم العلمية.
- الحجار، محمد حمدي (١٩٨٧). أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي، بيروت، دار العلم للملايين.

- حجازي ، هاني محمد حمود (٢٠٠٤) :الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية ، غزة .
- الحسين، بدر(٢٠١٤). الحوار مع الطفل في ضوء تنوع مصادر التلقي. دمشق: دار الفكر.
- حسين، طه عبد العظيم(٢٠٠٤). الإرشاد النفسي: النظرية- التطبيق- التكنولوجيا. عمان: دار الفكر.
- حسين، محمد عبد المؤمن (١٩٨٦). مشكلات الطفل النفسية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- حمدي نزيه (١٩٨٨). ضعف الانتباه الصفي: برامج تعديل السلوك. مديرية الصحة المدرسية، قسم الإرشاد التربوي والصحة النفسية عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.
- حمودة ، محمود (١٩٩٠) . الطب النفسي : النفس أسرارها وأمراضها. القاهرة : مكتبة الفجالة .
- حنورة، مصري (١٩٩٨). تصور تكاملي لرعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين. المؤتمر العربي الأول للموهوبين والمتفوقين ١٦ . ١٨ مايو العين: جامعة العين، الإمارات العربية المتحدة.

- حنورة، مصري (١٩٩٩). تصور تكاملي لرعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين. مؤتمر الطفل الموهوب استثمار للمستقبل. الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة. دولة البحرين ٢٨ - ٣٠ نوفمبر.
- الخالدي، عطا الله (٢٠٠٨). الإرشاد والعلاج النفسي: النظرية والتطبيق. عمّان: دار صفا.
- الخالدي، عطا الله فؤاد؛ العلمي، دلال (٢٠٠٨). الإرشاد المدرسي والجامعي. عمّان: دار صفاء.
- الخطيب، صالح أحمد (٢٠٠٣). الإرشاد النفسي في المدرسة: أسسه - نظرياته - تطبيقاته. العين: دار الكتاب الجامعي.
- الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى (١٩٩٤). في التربية الخاصة. دليل عمل إلى تربية وتدريب الأطفال المعاقين. الشارقة. دار المعارف.
- خلف الله، سلمان (٢٠٠٤). الطفولة: المشكلات الرئيسية، ج ١. عمّان: دار جهينة.
- الداھري، صالح حسن (٢٠٠٨). سيكولوجية الإرشاد النفسي المدرسي (أساليبه ونظرياته). عمّان: دار صفاء.
- داود، نسيم؛ حمدي، نزيه (٢٠٠٤). بعض مشكلات المراهقة وأساليب المساعدة في حلها. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.
- دليل المرشد الطلابي، (١٤٢٢هـ). وزارة التربية والتعليم. الرياض.

- الدمنهوري، رشاد؛ غانم محمد؛ مطحنة، السيد (٢٠١٠). المدخل إلى الإرشاد النفسي. الرياض: مكتبة الشقري.
- ربيع، هادي مشعان؛ الغول، (٢٠٠٧). المرشد التربوي ودوره الفاعل في حل مشاكل الطلبة. عمان: دار عالم الثقافة.
- الروسان، فاروق (١٩٨٣). توظيف الكمبيوتر في تعليم الأطفال الصم والمكفوفين. المجلة الثقافية، ع٢، ك١. عمان: الجامعة الأردنية.
- الروسان، فاروق (١٩٩٦). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر.
- رياض، سعد (٢٠٠٢). الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين التشخيص الوقاية والعلاج. المنصورة، دار الكلمة.
- ريزو، جوزيف؛ و زابل، روبرت (١٩٩٩). تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً، ج١. ترجمة: عبد العزيز السرطاوي، وزيدان السرطاوي. العين: دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
- الزعبي، أحمد محمد (١٩٩٨). اللعب عند الأطفال وأهميته التربوية والنفسية. مجلة التربية. الدوحة: اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، ع١٢٣، ص ١٨٠-١٩٠.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٠). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال. عمان: دار زهران.

- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠١). الإرشاد النفسي: نظرياته . اتجاهاته . مجالاته . عمان: دار زهران.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٥). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية- أسبابها وسبل معالجتها. دمشق: دار الفكر.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٧، أ). التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وأساليب توجيههم وإرشادهم. دمشق: دار الفكر.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٧، ب). النمو الإنساني: الطفولة والمراهقة. دمشق: دار الفكر.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٨). المشكلات النفسية والسلوكية والدراسية عند المراهقين والشباب. دمشق: دار الفكر.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٩). الموهبة والتفوق والإبداع. دمشق: دار الفكر.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠١١). التوجيه والإرشاد النفسي والمدرسي. دمشق: دار الفكر.
- الزعبي، أحمد محمد (٢٠١٤). أسس التوجيه والإرشاد النفسي. الرياض: مكتبة الرشد.
- الزعبي، وليد علي (١٩٩٧). الغيرة: عاطفة تحتاج إلى توجيه. مركز المعلومات القومي. دمشق: مجلة المعلومات. السنة السادسة، العدد ٦١، ص: ٥٢ . ٥٥.

- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨). **التوجيه والإرشاد النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.
- سباروز، فرانك (١٤٢٠). **كيف يعد المعلم اختبارات؟** ترجمة عبد الرحمن الشميري. الرياض: دار المعرفة للتنمية البشرية.
- السرور، ناديا هائل (٢٠٠٣). **مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين**، ط٤. عمان: دار الفكر.
- سغفان، محمد أحمد (٢٠٠١). **الإرشاد النفسي للأطفال**، ج١. الاسكندرية: دار الكتاب الحديث.
- سغفان، محمد أحمد (٢٠٠١). **الإرشاد النفسي للأطفال**، ج٢. الاسكندرية: دار الكتاب الحديث.
- سلامة، ممدوحة (١٩٩١). **الإرشاد النفسي (منظور نمائي)**. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- سليمان، عبد الرحمن سيد؛ وهشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٨). **إعداد المرشد النفسي وتحديات القرن الحادي والعشرين (الواقع وتطلعات المستقبل)**. المؤتمر الدولي الخامس، مركز الإرشاد النفسي. القاهرة: جامعة عين شمس.
- الشخص، عبد العزيز (٢٠٠٨). **مركز الإرشاد النفسي في سطور**. مجلة الإرشاد النفسي، ع ٢٢. القاهرة: جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي.

- الشربيني، زكريا (٢٠٠١). **المشكلات النفسية عند الأطفال**. القاهرة: دارالفكر العربي.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦). **العملية الإرشادية والعلاجية**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- الشناوي، محمد محروس؛ ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). **العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته**. القاهرة: دار قباء.
- الشهري، سالم سعيد (١٩٩٨). **الإرشاد النفسي والتفوق العقلي والابتكار**. المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٩٨١-٩٩٨.
- شنير، نجلاء (٢٠١١). **خصائص شخصية المرشد النفسي التربوي ودورها في بناء علاقات ناجحة مع المحيطين به في ضوء المهام التي يقوم بها في المدرسة: دراسة وصفية تحليلية على عينة من المرشدين النفسيين في مدارس محافظة دمشق**. رسالة ماجستير غير منشورة. دمشق: جامعة دمشق.
- الشهري، سالم سعيد (١٩٩٨). **الإرشاد النفسي والتفوق العقلي والابتكار**. المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٩٨١-٩٩٨.
- الشيخ حمود، محمد؛ العمار، خالد (٢٠١٢). **الإرشاد المدرسي**. جامعة دمشق: مطابع جامعة دمشق.

- الشيخ حمود، محمد؛ الزعبي، أحمد محمد (٢٠١٣). **مشكلات الأطفال والمراهقين**. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- الشيخ حمود، محمد؛ العمار، خالد (٢٠١٤). **الإرشاد التربوي في رياض الأطفال**. جامعة دمشق: مطابع جامعة دمشق.
- الشيخ، دعد؛ العاسمي، رياض (٢٠١١). **مشكلات الأطفال والمراهقين**. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- الشيخ، منال (٢٠٠٩) :أساليب التعامل مع اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث السير، **مجلة جامعة دمشق** ، المجلد ٢٧ ، العدد ٣ و ٤ .
- الشخيلي، خالد (٢٠٠٩). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**. غزة: دار الكتاب الجامعي.
- شيفر، شارلز؛ ميلمان، هوارد (٢٠٠٦). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**. ترجمة سعيد العزة. عمان: دار الثقافة.
- صادق، فاروق (١٩٩٥). **الإعاقة العقلية في مجال الأسرة**، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين. **المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، المجموعة الثالثة**. بحوث ودراسات نفسية واجتماعية، وزارة التربية والتعليم.
- صالح، محمود عبد الله (١٩٨٥). **أساسيات في الإرشاد التربوي**. الرياض: دار المريخ.

- ضمرة، جلال كايد (٢٠٠٨). الاتجاهات النظرية في الإرشاد. عمان: دار صفاء.
- العاسمي، رياض؛ الشيخ، دعد؛ بلان، كمال (٢٠٠٨). الإرشاد النفسي والتربوي لطفل الروضة. جامعة دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٨). برامج الإرشاد النفسي. جامعة دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- العاسمي، رياض نايل (٢٠١٠). الإرشاد العقلاني الانفعالي بين النظرية والتطبيق. (تحت الطباعة).
- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٨١). بحوث في السلوك والشخصية. المجلد الأول، القاهرة: دار المعارف.
- عبده، أشرف علي (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، ط٣. الرياض: مكتبة الرشد.
- عريفج، سامي (١٩٨٧). علم النفس التطوري. عمان: دار مجدلاوي.
- العزة، سعيد حسنى (٢٠٠٠). الإرشاد الأسرى نظرياته وأساليبه العلاجية. عمان - الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عقل، محمود عطا حسين (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي والتربوي. الرياض: دار الخريجي.
- عمر، محمد ماهر محمود (١٩٩٢). المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. الإسكندرية: دار المعارف الجامعية.

- عمر، محمد ماهر محمود (١٩٩٩، أ). المرشد النفسي المدرسي، ط ٢. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عمر، ماهر محمود (١٩٩٩، ب). الإرشاد النفسي للموهوبين. مؤتمر الطفل الموهوب استثمار للمستقبل: ٢٨ - ٣٠ نوفمبر، البحرين: الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة.
- عمر، ماهر محمود (٢٠٠٣). العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني (رؤية تحليلية لمدرسة ألبرت إليس الإرشادية). الاسكندرية: مركز دلتا.
- العواملة، حابس؛ مزاهرة، حابس (٢٠٠٣). سيكولوجية الطفل - علم نفس النمو. عمان: الأهلية للنشر.
- عودة، محمد؛ مرسي، كمال إبراهيم (١٩٨٤). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام. الكويت: دار القلم.
- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٣). مشكلات الطفولة والمراهقة. أسسها الفسيولوجية والنفسية. بيروت: دار العلوم العربية.
- غازدا، جورج؛ وآخرون (١٩٨٦). نظريات التعلم: دراسة مقارنة، ج ٢، ترجمة علي حسين حجاج. عالم المعرفة، ع (١٠٨)، الكويت.
- الفرح، عدنان محمد (١٩٩٨). إعداد المرشد المدرسي بين الحاضر والمستقبل. المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٥٣٤ - ٥٢١.

- الفقي، حامد عبد العزيز (١٩٨٤). مفاهيم العلاج النفسي الأسري وأنماط التفاعل داخل الأسر المريضة (النشأة والتطور). جامعة الكويت. حولية كلية الآداب، ع٥.
- القرعان، أحمد خليل (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد التربوي. عمان: دار الإسرائ.
- القذافي، رمضان محمد (١٩٩٦). التوجيه والإرشاد التربوي. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- القريوتي، يوسف؛ السرطاوي، عبد العزيز؛ والصمادي، جميل (١٩٩٥). المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم. الإمارات العربية المتحدة.
- القذافي، رمضان محمد (١٩٩٦). التوجيه والإرشاد النفسي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- قطامي، نايفة (١٩٩٢). أساسيات علم النفس المدرسي. عمان: دار الشروق.
- كفافي، علاء الدين (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الكندري، هيفاء (٢٠٠٩). العمل الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. الكويت: مكتبة الفلاح.
- ماكوفر، كارين (١٩٨٧). إسقاط الشخصية، ترجمة رزق إبراهيم. بيروت: دار النهضة العربية.

- المالح، حسان (١٩٩٥). **الخوف الاجتماعي**، ط٢: دمشق: دار الإشرافات.
- المحمداوي، حسن ابراهيم حسن (٢٠٠٨). **محاضرات في الإرشاد النفسي والتربوي**. الأكاديمية العربية المفتوحة، قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، الدنمارك.
- محمود، حمدي شاكر (٢٠٠٤). **التوجيه والإرشاد الطلابي للمرشدين والمعلمين**، ط٣. حائل: دار الأندلس، المملكة العربية السعودية.
- ملحم، سامي محمد (٢٠٠٧). **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**. عمّان: دار المسيرة.
- منير، محمد (١٩٩٩). **مهارات الاتصال للإعلاميين والتربويين والدعاة**. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الموسى، ناصر علي (١٩٩٩). **مسيرة التربية الخاصة بوزارة المعارف**. الرياض: الأمانة العامة للتربية الخاصة.
- نصار، كريستين (١٩٩٣). **كيف نتعامل مع أولادنا اليوم**. بيروت: دار العلم للملايين.
- نعيصة، رغداء (٢٠١٤). **المشكلات السلوكية للأطفال**. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- الهاشمي، عبد الحميد (١٩٨٦). **التوجيه والإرشاد النفسي (الصحة النفسية الوقائية)**. جدة: دار الشروق.

- الهاشمي، عبد الحميد (١٩٩٠). علم النفس التكويني، ط٦. الرياض: دار الهدى.
- همام، سامية عبد الرحمن (٢٠٠٥). استخدام نظرية الأزمة في خدمة الفرد في التخفيف من أحداث الحياة الضاغطة لمحدودي الدخل. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع ١٩، ج ١، ص ص ٩٤ - ٤٩.
- يوسف، عصام عز (١٩٨٥). الأسرة ومشكلات أطفالها. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- يوسف ، عبد الثواب: (2000). دور أدب الأطفال في تنشئة الثقافة للأطفال وإعدادهم لعالم الغد "، مجلة الفيصل، ع (302) ، القاهرة.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association(APA)(1994). **Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders**. 4th. Edition, Washington.
- Aurin,K.U.(1985). **Grundlagender Beratung. Studiebriefe**,1-5,Tübingen.
- Barron, F. (1997). **creators on creating**. Putman Sons. New York.
- Blackham, G. (1997). **Counseling theory, process and practice**, Belmont, cal.
- Cormier, S. & Cormier, W. (1997). **Interviewing Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Intervention**, (4ed.). Brooks Cole Publishing Company, U.S.A.
- Corsini, R. (1997). **Concise encyclopedia of psychology**. New York: John Wiley & Sons.
- David, E. (1996). **A Practice guide solving preschool behavior problems**. Harper &Roww,London,P.3.
- Edward, G.(1995). Identification of critical factors in the assessment of preschool behavior problems.**Journal Citation: Education& Treatment of children**,vol.18(3),Aug.,P.16.
- Fuhrer, U. (2005). **Lehrbuch Erziehungspsychologie**. Bern. Göttingen.
- Gladding, S.T.(1996). **Counseling: A Comprehensive Profession**(2nd. Ed.). New York, Macmillan.
- Goleman, D. (1995). **Emotional Intelligence**. New York. Books.
- Hart, G. M.(1994).**Strategies and Methods of effective supervision** **ERIC Counseling and Students services clearinghouse**, Greensboro.
- Humphreys, Liold, Lubinski, David and Yao, Grance (1993). Utility of predicting group membership and the role of spatial visualization in becoming an engineer, physical, scientist, or artist. **J. of Applied Psychology**, vol. 78, No.2, 250 - 261.

- Hurlock, E.B. (1981). **Developmental Psychology**. New Delhi, TMH.
- Kaplan, L. (1990). **Helping Gifted children with Stress management** ERTC: Digest, Us. Department of Education.
- Krasner, I. (1990). **History of Behavior modification**, In A. S. Belick, M. Hersen & A. E. Kazdin (Eds). International Handbook of behavior modification and therapy. (2nd.Ed.), New York: plenum press.
- Landreth, G.L.(1991). A social learning theory of career selection.**The counseling Psychologist**,6 (1),71-81.
- Lussier, N.; Irwin (1990.). **Human Relation in Organizations: A Skill-Building Approach**. Professional Publishing, USA.
- News. Naseej. Com (2004). **All rights reserved**. [http://www.Ahaathyme.Com & kidshealth. Org](http://www.Ahaathyme.Com&kidshealth.Org).
- Patterson, C. H. (1986).**Theories of counseling and psychotherapy** (4 th. ed.). New York: Harper and Row.
- Perrone, P.(1997).Gifted individuals' career development. In N.Colangelo& G. Davis(Eds.),**Handbook of gifted education**(2nd ed. Pp.398-407).Boston : Allyn &Bacon.
- Renzulli, J.S., Purcell, H. (1996). Gifted education: A look around ahead. **Report Review**, 18, 3.
- Rogers, C.R.(1986).**Client-Centered Therapy**. London, Constable.
- Silverman, L.K.(1989).Invisible gifts, Invisible handicaps. **Report Review**,v12,pp.37-41.
- Schilling, S. R., Sparfeldt, J. R. & Pruiken, C. (2005). **Aktuelle Aspekte pädagogisch-psychologischer Forschung Münster**. New York. München. Berlin. Waxman Verlag.
- Stewart, C& cash, J(1978).**Interviewing: Principles and practices**. **Lowa**, WCB company publishers.
- Stewart, K. (2007). **Helping a child with nonverbal learning disorders or Asperser's disorder: A parent's guide** (2ed.). New harbinger Publications, Inc.: Oakland, CA.

Thopson,C.L.,et.al.(2004).**Counselingchildren**(6th.ed.).Australia:
Thomson :Bropks-cole.

-Vernon, Ann (1990). The school psychologists role in preventive education: **Application of rational - emotive education**. School psychology Review, p. 322 - 330.

-Willis, S.L.(2003). **A comprehensive guide to managing Autism**
[http://www.cancertutor.com/comprehensive guide.doc](http://www.cancertutor.com/comprehensive%20guide.doc).



اللجنة العلمية:

١- أ. د. محمد الشيخ حمود

٢- أ. د. كمال بلان

٣- أ. د. رياض العاسمي

المدقق اللغوي: د. علي كردي

حقوق الطبع والترجمة والنشر محفوظة لمديرية الكتب والمطبوعات