

الإرشاد التربوي في رياض الأطفال

وقل رب زدني علما
Damascus University

منشـورات جـامعـة دمشـق
كلـية التربيــة

الإرشاد التربوي في رياض الأطفال

الدكتــور
محمد عبد الحميد الشيخ حمود
أستاذ في قسم الإرشاد النفسي

الدكتــور
خـالد يوسـف العمَّار
مدرس في قسم الإرشاد النفسي

جامعة دمشق

1434-1435/هـ
2013-2014/ م

وقل رب زدني علما
Damascus University

فهرس الكتاب

العنوان	رقم الصفحة
المقدمـــــة	**19**
الفصل الأول	**21**
نشأة الإرشاد التربوي	**21**
مسوغاته، تعريفه، أسسه، مهماته، وظائفه	**21**
مقدمة:	**21**
أولاً . نشأة رياض الأطفال	**22**
ثانياً– نشأة الإرشاد التربوي	**25**
1. نشأة الإرشاد التربوي في الولايات المتحدة الأمريكية	26
2. نشأة الإرشاد المدرسي في ألمانيا	28
3. نشأة الإرشاد المدرسي في انكلترا	30
4. نشأة الإرشاد المدرسي في فرنسا	31
ثالثاً . مسوغات الحاجة للإرشاد التربوي	**34**
1–الجانب الفردي	34
2– الجانب المجتمعي	34
رابعاً – تعريف الإرشاد التربوي	**38**
خامساً– أسس الإرشاد التربوي	**42**

1-الأسس العامة..... 42
2- الأسس الفلسفية..... 47
3- الأسس الاجتماعية..... 49
4- الأسس النفسية والتربوية..... 50
5- الأسس الفيزيولوجية..... 55
6- الأسس الفنية لعملية الإرشاد..... 57
7- الأسس الأخلاقية..... 58
سادساً . مهمات الإرشاد التربوي.....63
سابعاً – وظائف الإرشاد التربوي.....66
الفصل الثاني.....69
أهداف الإرشاد التربوي ومناهجه وعمليته.....69
مقدمة.....69
أولاً – أهداف الإرشاد التربوي 69
ثانياً – مناهج الإرشاد التربوي.....73
1- المنهج النمائي.....73
2- المنهج الوقائي.....75
3- المنهج العلاجي.....77
ثالثاً – خطوات المنهج الإرشادي.....78
رابعاً – عملية الإرشاد التربوي.....79

الفصل الثالث.....83
السلوك من منظور نظريات الإرشاد المختلفة.....83
مقدمة.....83
أولاً- النظرية البيوفيزيولوجية.....83
ثانياً- النظرية البيئية.....84
ثالثاً- النظرية الغشتالتية.....85
رابعاً- النظرية التحليلية.....87
خامساً- النظرية السلوكية.....88
سادساً- نظرية التعزيز والإرشاد النفسي: (دولارد وميللر).....91
سابعاً- نظرية آدلر.....92
ثامناً - نظرية السمات والعوامل.....93
تاسعاً – نظرية الذات أو الإرشاد المتمركز حول المسترشد.....96
عاشراً- النظرية العقلانية الانفعالية.....97
حادي عشر- النظرية المعرفية.....99
ثاني عشر- النظرية المعرفية السلوكية.....101
ثالث عشر- نظرية الإرشاد بالواقع.....102
رابع عشر- نظرية الإرشاد بالمعنى.....104
خامس عشر- نظرية الإرشاد بتحليل التعاملات.....106
سادس عشر- نظرية الإرشاد متعدد الأساليب.....110

الفصل الرابع 113

أساليب الإرشاد التربوي..... 113

مقدمة..... 113

أولاً – الإرشاد الفردي 113

ثانياً – الإرشاد الجماعي..... 120

ثالثاً – الأسلوب المباشر 128

رابعاً – الإرشاد غير المباشر..... 131

خامساً – الإرشاد باللعب 135

سادساً – الإرشاد الانتقائي..... 137

سابعاً – الإرشاد المختصر..... 141

الفصل الخامس 145

فنيات تعديل السلوك في الإرشاد التربوي..... 145

مقدمة..... 145

أولاً – مفهوم تعديل السلوك 145

ثانياً – تصنيف فنيات تعديل السلوك..... 146

ثالثاً – نماذج من فنيات الغشتالتية..... 147

1– الوعي بـ هنا والآن..... 147

2– تكوين المسؤولية لدى المسترشد..... 148

3– استخدام التمثيل والتخيل 148

4-أسلوب المكوك..... 149
5- الصوت العالي والصوت المنخفض 149
6-أسلوب المقعد الخالي..... 150
7-الواجبات المنزلية..... 151
8-العمل مع الأحلام..... 151
9-الإرشاد بالرسم 152
10-الاندماج: (التكامل)..... 153
رابعاً – نماذج من فنيات التحليلية.....154
1- التداعي الحر 154
2- تحليل الأحلام..... 155
3- التحويل..... 155
4- التفسير 156
5- المقاومة 157
خامساً – نماذج من فنيات السلوكية.....158
1-التعزيز الموجب..... 158
2-التعزيز الاجتماعي..... 158
3-الإطفاء أو التجاهل..... 159
4-الإبعاد أو الإقصاء..... 159
5- تكلفة الاستجابة 160

6-التصحيح البسيط والتصحيح الزائد..... 161
7-الممارسة السالبة 162
8-التشكيل..... 162
9-النمذجة أو القدوة..... 163
10- لعب الدور 164
11- أساليب التدريب التوكيدي 164
12- التحصين التدريجي 166
13-الإغراق أو الغمر أو الإفاضة..... 167
14-التنفير..... 168
15-التعاقد التبادلي السلوكي..... 168
سادساً - نماذج من فنيات الإرشاد الجماعي.....169
1-التمثيل النفسي المسرحي..... 169
2-لعب الأدوار 171
3-المحاضرات والمناقشات الجماعية..... 171
4-النادي الإرشادي 173
سابعاً - نماذج من فنيات الإرشاد بالواقع.....174
1-التخطيط لأنماط سلوك مسؤولة..... 174
2-الإرشاد الجمعي الواقعي..... 175
ثامناً - نماذج من فنيات الإرشاد بالمعنى:(الوجودية) 175

1–تقنية القصد العكسي..... 175
2–تشتت التفكير 177
3–القصة أو الحكاية الرمزية.....177
تاسعاً– نماذج من فنيات الإرشاد بتحليل التعاملات.....178
1–التساؤل(الاستجواب)..... 178
2–التصوير أو التوضيح..... 179
عاشراً– أي هذه الفنيات الأنسب؟ وهل يمكن الجمع بينها؟.....179
الفصل السادس 181
وسائل الدفاع الأولية كمؤثر في سير العملية الإرشادية.....181
مقدمة.....181
أولاً – تعريف وسائل الدفاع 181
ثانياً – أشكال وسائل الدفاع.....182
1–الكف..... 182
2–الكظم..... 183
3–النكران..... 183
4–الكبت 184
5–الإسقاط أو الإضفاء..... 185
6–التبرير 185
7–التقمص..... 186

8- التعويض 187
9- النكوص 188
10-الأخيلة والأوهام..... 189
11-الإبدال أو التحويل..... 189
12-الرد المعاكس..... 190
13-الإعلاء أو التسامي..... 191
ثالثاً – كيف تؤثر وسائل الدفاع على سير العملية الإرشادية 192
الفصل السابع..... 195
أهمية التواصل ولغة الجسد في الإرشاد لدى طفل الرياض..... 195
مقدمة..... 195
أولاً – تعريف التواصل..... 196
ثانياً- التواصل مع أطفال الرياض 197
ثالثاً – أهمية التواصل لدى أطفال الرياض..... 201
رابعاً – أهمية اللعب كتعبير لدى طفل الروضة 204
خامساً – لغة الجسد ودورها بالتواصل..... 207
سادساً – صعوبات التواصل لدى أطفال الرياض..... 213
الفصل الثامن 217
وسائل جمع المعلومات في الإرشاد التربوي 217
مقدمة..... 217

أولاً – شروط جمع المعلومات..... 217
ثانياً – ميسرات عملية جمع المعلومات..... 219
ثالثاً – المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد التربوي..... 220
رابعاً – وسائل جمع المعلومات..... 229
1–المقابلة..... 229
2–الاختبارات والمقاييس..... 232
3– الملاحظة..... 238
4– دراسة الحالة..... 244
5– مؤتمر الحالة..... 246
6– السجل المجمع أو البطاقة المدرسية..... 248
الفصل التاسع..... 253
الإرشاد التربوي في مرحلة رياض الأطفال والمسؤولون عنه..... 253
مقدمة..... 253
أولاً – الإرشاد التربوي في مرحلة رياض الأطفال..... 253
ثانياً– حاجات أطفال الرياض..... 254
ثالثاً – مسؤوليات المرشد التربوي في رياض الأطفال..... 256
رابعاً – المسؤولون عن الإرشاد التربوي في الروضة..... 256
1– مدير الروضة..... 256
2– المرشد التربوي..... 257
3–الأخصائي الاجتماعي..... 258

4- المعلمة أو المعلم..... 258
5- الوالدان..... 259
6- المسترشد..... 260
الفصل العاشر..... 263
خصائص المرشد التربوي ومهماته وانتقاؤه وإعداده..... 263
مقدمة..... 263
أولاً – خصائص المرشد كما تؤكدها الدراسات والبحوث..... 263
ثانياً – وجهات نظر حول خصائص المرشد التربوي..... 264
ثالثاً – خصائص المرشد التربوي..... 267
رابعاً – مهمات المرشد التربوي..... 268
خامساً – شروط انتقاء المرشدين التربويين..... 277
سادساً – إعداد المرشدين التربويين..... 279
الفصل الحادي عشر..... 289
مشكلات أطفال الرياض ودور الإرشاد التربوي في حلها..... 289
مقدمة..... 289
أولاً- المشكلات السلوكية: (الانفعالية والاجتماعية)..... 289
1- فرط النشاط أو النشاط الحركي الزائد..... 290
2- الخوف من الروضة..... 293
3- الخجل..... 295

4- العدوان 299
5-أحلام اليقظة: (التخيلات) 301
6-الفوضوية وعدم الترتيب..... 303
7-الاعتمادية الزائدة..... 306
8-العصيان..... 308
9-الغضب..... 310
10-الكذب..... 313
11-السرقة 316
12-الكلام البذيء 318
13-السلوك الجنسي غير المناسب..... 319
14-الغيرة..... 321
15-الطفل الوحيد في الأسرة..... 322
16-اللازمات العصبية..... 325
17-شعور الطفل بأنه مهمل أو منبوذ(الطفل المهمل أو منبوذ) 326
18-الحرمان:(الفقر) 327
19-الدلال..... 328
20- قضم الأظافر..... 331
21- مص الأصابع..... 333
22- رفض الطفل للروضة..... 335

23–التخريب..... 336
ثانياً– مشكلات النمو العقلي..... 338
1–التوحد 338
2–انخفاض الذكاء: (الضعف العقلي)..... 340
ثالثاً– مشكلات التغذية 345
1–السمنة..... 345
2–الإفراط بالأكل والشهية الزائدة:(الشره) 347
3– ضعف الشهية..... 348
4– الممارسة الغذائية الخاطئة 350
5–القيء..... 351
6–البطء في تناول الطعام..... 352
رابعاً– مشكلات النوم 354
1– بعض المشكلات العادية..... 354
2–التقلب والمشي والكلام أثناء النوم 355
خامساً– مشكلات النمو..... 357
1– نمو الحركة 357
2– ضبط التبول والتبول اللاإرادي 359
3– نمو الكلام واضطرابات الكلام واللغة..... 362
4– خلل في السمع..... 365

سادساً– مشكلات ضعف الانتباه والتشتت..... 366

الفصل الثاني عشر..... 371

صعوبات التعلم ودور الإرشاد التربوي في التغلب عليها 371

مقدمة..... 371

أولاً – مفهوم صعوبات التعلم..... 371

ثانياً – أسباب صعوبات التعلم..... 373

ثالثاً – تشخيص صعوبات التعلم..... 374

رابعاً – أبعاد صعوبات التعلم..... 376

خامساً – أثر صعوبات التعلم على قدرة التعلم لدى الأطفال..... 381

سادساً – صعوبات التهجئة والقراءة والكتابة والحساب 382

الديسلكسيا..... 384

سابعاً– دور المرشد التربوي والمعلمة في إرشاد حالات صعوبات التعلم ... 387

قائمة المراجع..... 389

أولاً– المراجع العربية..... 389

ثانياً– المراجع الأجنبية (الإنكليزية والألمانية)..... 400

فهرس المصطلحات..... 407

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المقدمـــــة

زاد اهتمام المجتمعات والدول بالطفولة في العقود الأخيرة بصورة تفوق كل المراحل التاريخية السابقة، ومما عزز هذا الاهتمام التقدم التكنولوجي والمعرفي الذي سُخر في جوانب كثيرة منه لخدمة الطفولة. ومن الأمور التي انصبَّ اهتمام المجتمعات والدول عليها كبرهان على الاهتمام بالطفولة، مرحلة رياض الأطفال التي أصبحت بعض الدول تعتبرها مرحلة تربوية هامة للغاية تسبق الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، بل وتضع لها مناهج تعليمية تنسجم وتتماشى مع المناهج الدراسية في مرحلة التعليم الأساسي.

كما ثبت من خلال الدليل العلمي الذي بينته الدراسات العلمية التربوية أن الأطفال الذين يدخلون الروضة هم أكثر توافقاً في المدرسة من الأطفال الذين لم يذهبوا إلى الروضة قبل دخولهم المدرسة. لكن الذهاب إلى الروضة يشكل مرحلة انتقالية حرجة للطفل، حيث ينتقل من أحضان الأسرة إلى الروضة، فهذا الانتقال يشكل له صعوبة بالغة، بل يتعرض لمشكلات جمّة تعيق توافقه الاجتماعي والتربوي في الروضة. من هنا كانت الحاجة ماسة لوجود المرشد التربوي في الروضة، والذي يساعد الطفل والقيمين على تربيته لتجاوز هذه الصعوبات، وصولاً إلى دائرة السواء والتوافق.

لهذه الأسباب جاء هذا الكتاب ليكون مقرراً دراسياً لطلبة رياض الأطفال، وعوناً لهم ولمعلمة الروضة وللمرشد التربوي والوالدين، حيث يتألف من عدة فصول، يتحدث الفصل الأول عن نشأة الإرشاد التربوي، مسوغاته، تعريفه، أسسه، مهماته، وظائفه. ويتناول الفصل الثاني أهداف ومناهج وعملية الإرشاد التربوي. ويتناول الفصل الثالث السلوك من منظور نظريات الإرشاد المختلفة. كما يتناول

الفصل الرابع أساليب الإرشاد التربوي، أما الفصل الخامس فيدور حول فنيات تعديل السلوك في الإرشاد التربوي بناءً على النظريات التي تنتمي إليها. يتناول الفصل السادس وسائل الدفاع الأولية كمؤثر في سير العملية الإرشادية. ويبين الفصل السابع أهمية التواصل ولغة الجسد في الإرشاد لدى طفل الرياض. أما الفصل الثامن فيتضمن وسائل جمع المعلومات في الإرشاد التربوي. ويشمل الفصل التاسع الإرشاد التربوي في مرحلة رياض الأطفال والمسؤولين عنه. ويبحث الفصل العاشر خصائص المرشد التربوي ومهماته وانتقاءه وإعداده. ويتناول الفصل الحادي عشر مشكلات أطفال الرياض ودور الإرشاد التربوي في حلها. وأخيراً جاء الفصل الثاني عشر متضمناً صعوبات التعلم لدى أطفال الرياض ودور الإرشاد التربوي في الحد منها.

لا بد من الإشارة هنا إلى أن الأستاذ الدكتور محمد الشيخ حمود قد ألَّفَ نصف الكتاب وألَّفَ الدكتور خالد العمَّار النصف الآخر من الكتاب. بعد هذا التقديم لمقرر الإرشاد التربوي في رياض الأطفال يتمنى الباحثان على القراء الكرام والزملاء والطلاب الأعزاء والمختصين والمهتمين بأن يجودوا بما لديهم من ملاحظات علمية وموضوعية حول الكتاب ليتم تداركها في الطبعات القادمة.

وفي الختام نقول هذا ما تمكنا من الاجتهاد به، فإن كنا قد أصبنا الهدف المنشود فنرجو القبول، وإن كان هناك بعض الثغرات فعذرنا إنّا حاولنا فالكمال لله وحده.

والله الموفق

دمشق في الإثنين 4/ رجب /1434/هـ –الموافق لـ – 2013/5/13/ م

المـــــؤلـفان

أ. د. محمد عبد الحميد الشيخ حمود د. خـالد يوسـف العمَّار

الفصل الأول

نشأة الإرشاد التربوي

مسوغاته، تعريفه، أسسه، مهماته، وظائفه

مقدمة:

يقدم الإرشاد التربوي خدماته للأفراد الذين ينضوون تحت القطاع التربوي ابتداءً من رياض الأطفال حتى نهاية المرحلة الثانوية. يتم الحديث في هذا الفصل عن نشأة الإرشاد التربوي أو المدرسي عامة كخدمة نفسية هامة تقدم في إطار الروضة والمدرسة وحتى في الجامعة، كما يتناول هذا الفصل المسوغات التي بررت نشوء الإرشاد التربوي سواء على صعيد الفرد أو المجتمع.

عند تناول المبرر الذي ينبع من جانب الفرد يُلاحظ أن أهم ما برر نشوء الإرشاد التربوي هو المشكلات المدرسية والسلوكية التي يمر بها التلاميذ في المدرسة بعامة، والأطفال في المراحل المبكرة والمتوسطة من طفولتهم بخاصة، ولاسيما مرحلة الروضة التي يكون الطفل فيها حديث العهد بالعلم والتعلم، وبالتالي يحتاج الطفل إلى أخص رعاية وعناية في هذه المرحلة التربوية الهامة من مرحلة ما قبل المدرسة، كما أن من المبررات الأخرى السعي لتحقيق النمو الأمثل للطفل بما يتناسب وإمكاناته وقدراته بلوغاً لتحقيق الذات، والذي يعد مطلباً من مطالب النمو في الروضة أو المدرسة، وكذلك المساعدة في تجاوز الفترات الانتقالية التي يمر بها الفرد.

أما على الصعيد الاجتماعي فتبرر الحاجة إلى الإرشاد التربوي من خلال عدة نقاط هي: الانفجار المعرفي والتطور التقني، غياب الأم عن المنزل بسبب العمل، أثر الزيادة السكانية على المدرسة، مشكلات المدرسة الحديثة، أثر الفكر التربوي الحديث، الأبحاث العلمية الميدانية. كل ما سبق وغيره يبرر نشوء الإرشاد التربوي.

يتناول هذا الفصل أيضاً التعريفات المختلفة للإرشاد التربوي والأسس التي يقوم عليها ومهماته ووظائفه.

أولاً . نشأة رياض الأطفال:

لقد اهتمت أغلب الحضارات القديمة بتربية الأطفال وذلك بدرجات متفاوتة ومن بين هذه الحضارات التي اهتمت بتربية الأطفال الحضارة العربية الإسلامية، حيث مع انتشار الإسلام كان الأطفال يدخلون الكتاتيب منذ نعومة أظفارهم وكان الكتاب هو الوسيلة الرئيسة لتعليم الأطفال، وهذا الكتاب هو القرآن الكريم. لقد جرى التعليم في ذلك العصر عبر نوعين هما:

- ✪ تعليم القراءة والكتابة في منازل المعلمين.
- ✪ تعليم القرآن الكريم ومبادئ الدين الاسلامي بالإضافة الى بعض الشعر وقواعد اللغة العربية في المسجد.

لقد كانت الكتاتيب في العصر الأموي والعباسي وحتى وقت قريب في كثير من البلدان العربية والاسلامية تقوم مقام رياض الأطفال والمدرسة. بالإضافة إلى ذلك ثمة الكثير من المفكرين الإسلاميين اهتموا قبل غيرهم بالأطفال والعناية بهم من الناحية المعرفية والبدنية، فقد أكدوا على ضرورة تخصيص وقت للأطفال يقضونه في اللعب والرياضة، وكما يقول الغزالي ينبغي أن يؤذن للطفل بعد الانصراف من الكُتّاب أن يلعب لعباً جميلاً ليستريح من التعب ولا يكون في لعبه ألم ولا تعب، فالرياضة تحفظ الصحة وتنفي الكسل وتطرد البلادة وتثبت النشاط، والمعروف أن الغزالي جاء في القرن الخامس الهجري، وقد ظهر الكثير من المربين العرب كابن سينا وابن مسكويه وابن خلدون وابن رشد والكندي والسبكي والزرنوجي.... الخ. جميع هؤلاء كان لهم آراء تربوية مهمة بالنسبة للطفل.

أما على المستوى العالمي فقد نشأ الاهتمام بالطفولة منذ زمن بعيد، ويعد نتيجة لجهود بعض المربين القدامى أمثال: كومينيوس وجان جاك روسو وبستالوتزي وفريدريش فروبل.

لقد اهتم كومينيوس في القرن السابع عشر بتوجيه بعض النصائح للأمهات للعناية بالتربية المبكرة لأطفالهن جسمياً وخلقياً وكان من أول المربين الذين فكروا بإنشاء مدارس للصغار. كما أعلن روسو في القرن الثامن عشر رفضه الشديد للتربية التقليدية التي كانت سائدة في عصره وكان يدعو إلى مد الطفل بجميع أنواع المعرفة لأنه كان يستند إلى (أن الطبيعة ترغب في أن يكون الأطفال أطفالاً قبل أن يكونوا رجالاً).

وجاء بعد ذلك بستالوزي Pestalozzi ليؤكد على أهمية تأسيس مدرسة للأطفال، تهتم بتربيتهم منذ وقت مبكر وتفسح لهم المجال واسعاً للقيام بالتجارب، والتعرف إلى طبيعة الأشياء، وعهد بتربيتهم إلى مربين ذوي صفات شخصية طيبة ولطيفة. وأول ما افتتحت هذه المدارس في سويسرا، والتربية في نظره نمو قوى الإنسان وملكاته نمواً طبيعياً في اتساق وانسجام. والطفل هو محور العملية التربوية، لذلك ركز على ضرورة تنمية قدراته الحسية والخلقية والعقلية، من خلال النشاط التلقائي والتأمل، ليطبق آراءه عملياً بإنشاء مدارس للأطفال أشهرها المدرسة التي أنشأها في قرية برجدورف السويسرية عام 1799.

أما فروبل فيعتبر بحق أباً لرياض الأطفال ومؤسسها، فقد أنشأ أول روضة للأطفال بمفهومها الحقيقي في مدينة بلانكنبورغ في ألمانيا عام 1837 طبق فيها فلسفته التربوية والتي تستند إلى مبدأ النشاط الذاتي والذي يشير إلى رغبة الطفل بأن يندمج في حياة غيره والحياة المحيطة به، وعلى هذا الأساس يجب أن تركز التربية في الرياض على ميول الطفل بادئة بمظاهر نشاطه التلقائي. ثم بدأت رياض الأطفال تنتشر تدريجيا في الدول الأوربية خاصة في بريطانيا

وفرنسا حيث عملوا على تطوير الرياض. ويرجع الفضل لفروبل في تسمية الروضة بـ kindergarten "حديقة الأطفال". وطور مجموعة من المواد التعليمية، سماها الهدايا، اشتملت على الكرات والمخروطات، والكتل الخشبية، والغزل الملون.

في إيطاليا قامت منتسوري بإنشاء مدارس للأطفال في روما عام 1907 ثم قام البلجيكي دكرولي بإنشاء مدارس للأطفال في بروكسل وكان مبدؤه تعلم الحياة بالحياة. بعد ذلك شقت هذه المدارس طريقها إلى أمريكا على يد مجموعة من السيدات المهتمات مثل سوزان بلو واليزابث بيبودي وغيرهن. بعدها ازدهرت هذه المدارس على يد طائفة من رجال الفكر وفلاسفة التربية مثل جون ديوي رائد التربية الحديثة. حيث أنشئت أول روضة ناطقة باللغة الإنجليزية في الولايات المتحدة في بوسطن بولاية ماساشوتس في عام 1860. وقد أنشأت من قبل(اليزابث بيبودي) وهي مصلحة تربوية وطالبة متفوقة، ويعتبر القرن التاسع عشر عصر الحركة المعرفية والفلسفية،وقد التزمت(بيبودي) بالمبادئ التربوية لـ(فروبل) ,ودعت معلمي رياض الأطفال الألمان، من ذوي الخبرة، للقدوم إلى الولايات المتحدة للانضمام للكادر التدريسي في مدرستها. حيث نالت مدرستها اهتماماً واسعاً.

بحلول القرن العشرين فقدت مناهج رياض الأطفال كثيراً من ميزات نموذج (فروبل) الأصلية . فمعلمو رياض الأطفال الأمريكيين استبدلوا الوظائف والهدايا ذات التركيب العالي بصنف أوسع من المواد والنشاطات مبنية على حياة كل أمريكي. فمثلاً استبدلت التربوية الأمريكية (كارولين برات) أشكال فروبل الهندسية الحسية بقطع خشبية ناعمة مبنية بشكل أكبر على مواد البناء التقليدية. إضافة لذلك، أصبحت الرياض الأمريكية أقل توجيهاً من قبل المعلمين وتم حث الأطفال على التعبير عن فروقاتهم الفردية بحرية أكبر، وبعد ذلك انتشرت رياض الأطفال تدريجياً في العالم كله.

ثانياً- نشأة الإرشاد التربوي: Educational Counseling

بالنظر إلى تاريخ ونشأة الإرشاد التربوي والذي كان يطلق عليه التوجيه التربوي يُلاحظ المتابع أن الإرشاد التربوي مر بثلاث مراحل هي:

1- مرحلة التوجيه المهني: التي نشأت على يد فرانك بارسونز عام 1908م، وتقوم على الاختيار المناسب للمهنة من خلال عدة وسائل إرشادية كجمع المعلومات عن الشخص والمهنة، فيجمع المعلومات عن الشخص من خلال المقابلة والاختبارات التي تقيس قدرات الفرد واستعداداته وغيرها(قاضي وآخرون، 1981 عن: الشيخ حمود وناصر، 2012).

2- مرحلة التوجيه التربوي: هنا بدأ التركيز على توجيه التلاميذ في المدارس وذلك لردم الهوة بين التعليم والواقع بالنسبة للتلاميذ. عند هذه المرحلة أصبح يُنظر إلى التوجيه كشكل من أشكال التربية حيث اتسعت آفاق التوجيه في كل مستويات التعليم وأصبح يعتبر التوجيه حقاً للطفل في المدرسة يؤكد على فرديته وخصوصيته وحقه في اختيار المهنة والتخصص الذي يناسب قدراته.

3- مرحلة علم النفس الإرشادي: في الخمسينيات ظهر تأثر التوجيه التربوي جلياً بتطور الدراسات النفسية المختلفة حيث انتقل في هذه المرحلة من التوجيه المهني والتربوي إلى علم النفس الإرشادي والذي أصبح يُعرف بالإرشاد النفسي. لقد ظهر في عام 1951 مصطلح علم النفس الإرشادي والاختصاصي النفسي في مؤتمر عقدته لجنة متخصصة في مينيسوتا قبل انعقاد المؤتمر السنوي للرابطة الأمريكية للمشتغلين بعلم النفس. لاحق ذلك ولادة قسم الإرشاد النفسي في الجمعية النفسية الأمريكية ومن ثم البريطانية. تلا ذلك أيضاً صدور مجلة الإرشاد النفسي عام 1954، بعدها دخل الإرشاد النفسي ضمن مقررات علم النفس التربوي(عقل، 1996).

كما يمكن استعراض نشأة الإرشاد التربوي من خلال نشأته في بعض الدول المتقدمة في مجال الإرشاد وهي:

1- نشأة الإرشاد التربوي في الولايات المتحدة الأمريكية:

تعود نشأة الإرشاد التربوي في رياض الأطفال إلى جهود قديمة حدثت في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، حيث مثلت إرهاصات ساهمت في نشوء هذا الفرع العلمي الهام. ففي الولايات المتحدة الأمريكية نشأت أول عيادة لإرشاد الأطفال عام 1896 في بنسلفانيا وذلك على يد ويتمر الذي اهتم بمساعدة الأطفال المتخلفين عقلياً. وفي عام 1897 أنشئت عيادة أخرى في بوسطن لضعاف العقول, وفي عام 1909 أنشئت عيادة للأحداث الجانحين على يد هيلي ثم أسست عيادة أخرى مماثلة لها في عام 1915 على يد باركر. وهكذا توالى إنشاء عيادات إرشاد الأطفال التي كانت تهتم بالأطفال الجانحين أو المتخلفين عقلياً، وعلى الرغم من أن هذه العيادات كانت خاصة بالجانحين وضعاف العقول، إلا أنها وضعت الأساس الذي قامت عليه عيادات إرشاد الأطفال العاديين كما أنها أتاحت الفرصة لتدريب عدد من الاختصاصيين الذين عملوا فيما بعد في عيادات إرشاد الأطفال العاديين.(الشيخ حمود. 1996).

وكان أول من بحث قضية الإرشاد التربوي كعلم هو ترومان كيلي الذي يعد مؤسس ما كان يسمى التوجيه التربوي، وذلك من خلال رسالته للدكتوراه التي قدمها في جامعة كولومبيا عام (1914) حيث قامت الرسالة بتصنيف طلبة المدارس الثانوية واعتماداً على هذا التصنيف يمكن توقع نجاح الطالب أو رسوبه، إن هدف التوجيه التربوي كما يرى كيلي هو مساعدة الطلاب على اختيار نوع الدراسة وحل المشكلات المدرسية. أيضاً نشر برور (1918) مقالاً عرّف فيه التوجيه التربوي بأنه الجهد المقصود الذي يبذل في سبيل نمو الفرد من الناحية العقلية، وأضاف أن كل ما له صلة بالتعليم والتدريس يمكن أن ينضوي تحت التوجيه

التربوي، لقد ميز برور في كتابه التربية كتوجيه (1932) بين التربية كتوجيه والتوجيه التربوي، فالأولى تعني توجيه التلاميذ في كل جوانب نشاطهم الحياتي، في حين يعني التوجيه التربوي الاقتصار على جانب محدد يهتم بنجاح التلميذ في حياته المدرسية(مرسي، 1976). لم يلقَ التوجيه التربوي اهتماماً إبّان الحرب العالمية الثانية حاله حال التربية والتعليم، أما بعد الحرب العالمية الثانية فقد عاد الاهتمام به، فقد تشكلت عدة مراكز في الولايات المتحدة الأمريكية وذلك بهدف توجيه الطلاب إلى الدراسة المناسبة. بعد عام 1960 زاد عدد المرشدين بشكل ملحوظ في المدارس. فيما بعد تطور الإرشاد المدرسي وأصبح عمل المرشد في المدرسة يشمل الجوانب التالية:

1- مساعدة التلاميذ ليختاروا الدراسة المناسبة من حيث المناهج ونوع المدرسة.
2- مساعدة التلاميذ لاختيار المهنة المناسبة.
3- مساعدة التلاميذ من خلال الإرشاد الفردي وهو يهتم بالمشكلات فردية الخاصة(الشيخ حمود وبلان، 1992).

يقوم المرشد المدرسي من خلال عمله بالمهام التالية:

1- تقديم المعلومات للتلاميذ حول الدراسات المتنوعة في نظام التعليم. وقد يكون هناك كتيب يتضمن نوع الدراسات والاختصاصات الجامعية المختلفة.
2- تشخيص قدرات وشخصيات التلاميذ باستخدام وسائل القياس النفسي والتربوي المتنوعة.
3- القيام بمهام أخرى لاستكمال البحث في حالة التلميذ وذلك باستخدام وسائل مثل الملاحظة والبطاقة المدرسية ودراسة الحالة ومناقشة الحالة ومؤتمر الحالة وغيرها.

4- التواصل مع الجهات المختلفة التي يهمها أمر التلميذ مثل الأهل والمعلمين والمراكز الخاصة بالإرشاد والمشافي إذا تم تحويله إلى المشفى(الشيخ حمود، 1994).

2- نشأة الإرشاد المدرسي في ألمانيا:

يعتبر عام 1922 هو بداية الإرشاد في ألمانيا وذلك بافتتاح أول مركز إرشاد نفسي مدرسي في مدينة مانهايم على يد ليمرمان، ثم بعد ذلك تراجع الاهتمام بالإرشاد المدرسي تحت تأثير التربية العلمية الفكرية التي رفضت التشخيص النفسي التربوي(Faulstich & Semmler, 1976). بعد الحرب العالمية الثانية عاد الاهتمام بالإرشاد المدرسي، فبدأت بعض المقاطعات الألمانية بإعداد المرشدين المدرسين ومن هذه المقاطعات:

- ✪ هامبورغ التي أعدت مدرسين مرشدين.
- ✪ برلين التي أعدت مساعدين نفسيين للعمل في المدرسة.
- ✪ أعدت بايرن وبادين فورتيمبرغ المرشدين المدرسين للشباب.

أما مجالات الإرشاد المدرسي فيمكن تحديدها بثلاثة مجالات:

1- الإرشاد الدراسي الذي يهدف إلى إرشاد الطلاب لاختيار الدراسة المناسبة.

2- إرشاد المعلمين والمدرسة ويهتم بإرشاد المعلمين من حيث طريقة التعامل مع التلاميذ ومواجهة المشكلات التي تواجههم وكذلك الأمر بالنسبة للمدرسة.

3- الإرشاد الفردي ويهتم بالتلاميذ الذين لديهم مشكلات خاصة.

في عام 1973 قرر المجلس الأعلى للتربية في ألمانيا تعميم تجربة الإرشاد المدرسي في ألمانيا على كل المقاطعات الألمانية. بعد ذلك خطت ألمانيا خطوات كبيرة في إعداد المرشدين والمدرسين المرشدين حيث هناك لكل 500 تلميذ مدرس مرشد ولكل 5000 تلميذ مرشد مدرسي يحمل شهادة جامعية في علم النفس.

يجب التنبيه هنا إلى أن عمل المدرس المرشد هو التدريس والقيام بالمهام الإرشادية الخفيفة التي يمكن القيام بها من دون مساعدة المرشد، لقد خُفض نصاب المدرس المرشد خمس ساعات في الأسبوع لقاء عمله الإرشادي وتم إعداده لمدة سنتين في إحدى كليات علم النفس، درس فيها مواد في الإرشاد وعلم النفس والتربية وتم تدريبه على أساليب الإرشاد في أحد مراكز الإرشاد المدرسي. أما بالنسبة للمرشد النفسي المدرسي فمكان عمله في دائرة الإرشاد في مديرية التربية والتعليم، فهناك له مكتب خاص ويمكن للتلميذ والأهل أن يراجعوا المرشد في مكتبه بعد أخذ موعد مسبق، كما يوجد في دائرة الإرشاد كل وسائل التشخيص وهناك بعض الألعاب للأطفال من أجل التسلية في أثناء الانتظار ويُعطى الطفل بعض السكاكر كتشجيع وتلطيف للجو.

في الحقيقة إن هناك بعض الاختلاف في تطور الإرشاد بين المقاطعات الألمانية لذلك سيتم عرض صورة الإرشاد في بعض المقاطعات مثل:

1) مقاطعة نوردهاين–فيستفالين

في عام 1971 تم تأسيس 16 مركزاً إرشادياً مدرسياً في هذه المقاطعة، كانت هذه المراكز تعمل لصالح المدارس الابتدائية ثم زادت في عام 1974 إلى 108 مراكز للمرشدين المدرسين، هؤلاء يعملون في دوائر الإرشاد المدرسي في مديريات التعليم في المدن في حين يعمل المدرسون المرشدون في كل مدرسة مهما كان نوعها وذلك بعد إعدادهم لمدة سنتين في كليات التربية وعلم النفس.

2) مقاطعة بايرن وبادين– فورتيمبرغ

تم إنشاء مراكز الإرشاد المدرسي للتخطيط التربوي عام 1966، بعد ذلك في عام 1972 وضع خطة للإرشاد المدرسي التي وافق عليها مجلس المقاطعة في عام 1973، وفق هذه الخطة تم تأسيس 37 مركز إرشاد مدرسي يعمل فيها 112 مرشداً يحملون درجة الدبلوم في علم النفس كمؤهل للعمل في مجال الإرشاد

المدرسي. فيما يتعلق بالمدرسين المرشدين فالعمل جارٍ بالتساوي مع المرشدين المدرسيين، ففي عام 1979 تم تعديل برنامج الإعداد لهم.

في ألمانيا عموماً يتم قيام دورات بصورة دورية للمرشدين المدرسيين والمدرسين المرشدين على حد السواء، حيث يتم الاطلاع على بعض الحالات والأدوات التشخيصية الجديدة وغيرها من المستجدات، وتتم هذه الدورات في دائرة الإرشاد في مديرية التعليم، حيث هناك قاعة مخصصة لذلك. بالعموم في ألمانيا يتم التركيز على المدرس المرشد الذي يوجد في كل مدرسة وهو حلقة الوصل بين التلاميذ من جهة والمرشد المدرسي في دائرة الإرشاد من جهة أخرى.

4- نشأة الإرشاد المدرسي في انكلترا:

كانت إدارة العمل هي المسؤولة عن الإرشاد في البداية وفي عام 1926 سُلمت مهمة الإرشاد المدرسي للتربية، لقد عانى الإرشاد المدرسي في الحرب العالمية الثانية ثم بعد ذلك انتعش وتطور وتمت الاستفادة من التجربة الأمريكية بكل أبعادها النظرية والعملية. استخدمت كلمة المرشد المدرسي لأول مرة في انكلترا عام 1965. لكن من الملاحظ أن الإرشاد المدرسي وتأهيل المرشد ومهماته تختلف بين المحافظات. في مجال التأهيل تم الاستعانة بالمختصين الأمريكان لإعداد بعض المعلمين لمدة عام في الجامعات الانكليزية مثل جامعة ريدينغ وكيل وقد تابعت بعض الجامعات الانكليزية هذا العمل مثل جامعة برويستول، وإيكستر، ومانشيستر بالإضافة لإعداد المرشد المدرسي. تخرج الجامعات الانكليزية حوالي ألف مرشد مدرسي جزء منهم يعمل في المدرسة وآخر يعمل في وظائف إدارية والجزء الآخر يعمل كمرشد للطلبة في الجامعات. كما يمكن للمدرس الذي يرغب بأن يصبح مدرساً مرشداً أن يتابع دراسته في أثناء عمله عن طريق المراسلة، ويعقد لهؤلاء المدرسين الراغبين بذلك دورات تدريبية في مراكز الإرشاد في مديريات التربية.

يمكن إجمال مهمات المرشد المدرسي في انكلترا وويلز كذلك بالنقاط التالية:

1) تقديم المعلومات اللازمة للتلاميذ وأهلهم حول أنواع المدارس والمقررات الدراسية والدورات وشروطها وكل ما يحتاجه التلميذ من معلومات.
2) إجراء الاختبارات اللازمة لدراسة التلميذ وتشخيصه تشخيصاً تربوياً لمعرفة جوانب القوة والضعف لديه.
3) المساعدة في إدارة الدورات واختيار وتوزيع التلاميذ كلٌ حسب قدراته وطاقاته واستعداداته وتحصيله وميوله.
4) جمع المعلومات الهامة في عملية الإرشاد وذلك بما يتعلق بأحوال التلاميذ التي تشمل الجوانب التالية: الظروف الأسرية، الظروف الاجتماعية، الظروف الصحية، التحصيل الدراسي، نتائج الاختبارات المطبقة، الميول المهنية والدراسية، الاستعدادات.
5) المناقشات الفردية والجماعية مع التلاميذ والأهل حول القدرات والميول المهنية والمدرسية والهوايات وتشجيع التلاميذ لتطويرها.
6) الإرشاد الفردي للتلاميذ الذين لديهم مشكلات خاصة ويحتاجون للمساعدة بصورة فردية وقد تتعلق هذه المشكلات بالاختيار الدراسي أو بمشكلات نفسية أخرى.
7) التعاون مع المدرسين وإدارة المدرسة لتحسين نوعية التدريس والقياس التحصيلي ومواجهة المشكلات المختلفة التي يتعرض لها التلاميذ.

4- نشأة الإرشاد المدرسي في فرنسا:

نشأ الإرشاد في أحضان وزارة التربية عام 1922 حيث أسست مراكز للإرشاد المهني والتعليمي للشباب. في عام 1975 كان عدد المرشدين المدرسين في فرنسا 2500 مرشد مدرسي، وقد تخرجوا بعد أن أنهوا الشهادة الجامعية الأولى في علم النفس وبتخصص إرشاد مدرسي. يوجد في وزارة التربية قسم خاص بالإرشاد

المدرسي وكذلك الأمر بالنسبة للمحافظات، يقوم مرشد لا تقل خبرته عن خمس سنوات بإدارة المركز الإرشادي الذي يوجد في كل محافظة، كما يشرف كل مرشد على ألف تلميذ من المرحلتين الثانوية والأولى، حيث يكون هناك تعاون بين المرشد والإدارة. ففي فرنسا الآن هناك 435 مركزاً إرشادياً مدرسياً حكومياً، و136 مركزاً فرعياً ويعمل به 2248 مرشداً مدرسياً ومديراً. هناك أيضاً إدارة للمعلومات المدرسية والمهنية في وزارة التربية تقوم بتزويد المرشدين بالمعلومات المهنية والمدرسية، كما يوجد في كل محافظة قسم لهذه الإدارة يتبع لمدير الإرشاد المدرسي في المحافظة، يقوم هذا القسم بتوزيع الأوراق والمجلات والكتيبات التي توضح مطالب الفروع الدراسية والمهن المختلفة.

في هذه الأقسام هناك هيئة بحث علمية تقوم بالمهام التالية:

1) دراسة الشروط المستجدة للمهن بما يتناسب مع التطور التقني والفني.
2) القيام بالدراسة التحليلية للمهن المختلفة.
3) تعديل الطرائق المدرسية بما يتناسب مع الواقع الجديد.

هناك مهمات عامة للإرشاد المدرسي في فرنسا وهي:

1) العمل مع المدرسة لإرشاد التلاميذ وتقديم المعلومات التي يحتاجونها في اختيار نوع الدراسة والتوجيه المهني.
2) العمل مع المجتمع والمؤسسات الاجتماعية لتقديم المساعدة للتلاميذ والطلاب والشباب في الجانب المهني والدراسي.

أما فيما يتعلق بمهام المرشد المدرسي في المدرسة فهي:

1) مساعدة التلاميذ على اختيار الفرع الدراسي الذي يتناسب مع قدراتهم وميولهم واستعداداتهم.
2) القيام بإرشاد التلاميذ من خلال تزويدهم بالمعلومات الدقيقة وبصورة مستمرة وصولاً إلى حالة من التوافق الدراسي والتكيف.

3) المساعدة في رعاية قدرات التلاميذ وتنميتها وكذلك المساعدة على اتخاذ القرارات بخصوص المهنة والمستقبل.
4) ركز إرشاد الطلاب على تزويد الطلاب بالمعلومات ليسهّل عليهم عملية الاختيار بين التخصصات المختلفة وإجراء المفاضلة بناء على معلومات دقيقة حول كل تخصص يمكن دراسته في الجامعة. هذه المعلومات يمكن الحصول عليها من أي مركز إرشاد مدرسي أو من مركز الإرشاد المدرسي الجامعي الموجود في الجامعة.
5) يساعد المرشد المدرسي بالتعاون مع إدارات العمل –التي تطلب العاملين وتقدم لائحة الشروط المطلوبة للحصول على العمل لأول مرة– في توفير هذه المعلومات وأين يكون مكان العمل، بعدها يقوم المرشد بتطبيق الاختبارات الضرورية لتحديد قدرة الطالب على دخول مرحلة التأهيل المهني اللازمة للانخراط في العمل.

هناك ثلاثة أقسام للإرشاد المدرسي:

1) المرحلة التحضيرية وهي تشمل الملاحظة وجمع المعلومات.
2) دراسة إمكانات الدراسة.
3) وضع التلميذ في الصفوف المختارة والمناسبة لقدراته.

بالنهاية يمكن القول بأن الإرشاد المدرسي قد تغير في العقدين الماضيين ليصبح العمل ضمن فريق عمل يضم المرشد والمدرس والمدير والأهل...الخ. هذا الفريق يُعطي التلميذ الحق في المناقشة وإبداء الرأي والنقد حول الدخول في الدراسة المناسبة لقدراته. من هنا يجب على التلميذ أن يجيد جمع المعلومات حول الدراسات والمهن، ويعرف أين نقاط الضعف والقوة، وبالتالي يكون مسؤولاً عن اختياره المهني أو الدراسي الذي تم بعد تدقيق وتمحيص في كل المعلومات المتوفرة لديه(الشيخ حمود، 1994).

ثالثاً . مسوغات الحاجة للإرشاد التربوي:

تُجمل مسوغات الحاجة للإرشاد التربوي بالجوانب الآتية:

1- الجانب الفردي:

ويشمل هذا الجانب النواحي التالية:

1) مساهمة الإرشاد التربوي في حل المشكلات المدرسية والسلوكية التي تواجه الطلاب كالخوف من المدرسة والتسرب الدراسي والعدوان والسرقة ...الخ.
2) تحقيق الذات والمكانة وذلك من خلال التوافق الدراسي الذي يقود إلى النجاح وربما إلى التفوق فيزيد من درجة التكيف العام لدى الطفل أو الطالب.
3) المساعدة على تلبية مطالب النمو في الروضة أو المدرسة من خلال تذليل الصعوبات التي تعترض الطفل أو الطالب ووضع البرامج الخاصة بالأطفال الضعاف فالطفل يحتاج في المرحلة الأولى من التعلم (الروضة والحلقة الأولى) أن ينمي قدراته اللغوية والرياضية والكتابية والاجتماعية والحركية والعقلية وبعد ذلك في مراحل لاحقة ينمي مهارات دراسية تتطور عن المهارات الأساسية كالتعمق في تعلم اللغات الأجنبية.
4) تجاوز الفترات الانتقالية بنجاح مثال ذلك انتقال الطفل من البيت إلى الروضة ثم إلى المدرسة وصعوبة التكيف في البداية ولاسيما اليوم الأول من الروضة أو المدرسة، ثم الانتقال إلى الحلقة الدراسية الثانية، بعدها الانتقال إلى الثانوي، فكل مرحلة جديدة لها مطالب وشروط جديدة يجب التكيف معها، من هنا يبرز دور الإرشاد المدرسي في تقديم المساعدة للأطفال والتلاميذ والطلاب جميعاً للتكيف مع المراحل الجديدة.

2- الجانب المجتمعي:

تدور المسوغات وفق هذا الجانب حول المجالات التالية:

1) التقدم التكنولوجي والتغيرات الاجتماعية الناشئة عنه:

يضخ التقدم المعرفي والتطور التقني كل يوم أموراً جديدة في حياة الإنسان تصل وتنتقل بسرعة عبر الفضاءات الإلكترونية واسمة العالم بأنه قرية كونية واحدة. ربما يكون لهذا التقدم حسنات كثيرة نعم، ولكن ترافق مع هذا التقدم جملة من المشكلات والتحديات التي تتحدى الإنسان ليواكب هذا التقدم مما جعل الإنسان عامة والطالب والطفل خاصة يعاني نتيجة لذلك من الضغوط والمشاكل النفسية، فلقد زادت نسبة الاكتئاب وفق الدراسات التي تقول إن عدد المكتئبين في العالم لعام 1988 كان مئتا مليون شخص وفي عالم 2000 أصبح ثلاثمئة مليون، ولم تقف الأمور عند هذا الحد بل ظهرت اضطرابات نفسية جديدة على صلة بالتقدم العلمي والتقني (راجع العمَّار(1،2)، 2013). لقد تناول التغير التكنولوجي مظاهر الحياة كلها، مما غيَّر من تصورات الأفراد حول مجتمعاتهم، وطوَّر مفاهيم الكثيرين عن أنفسهم، الأمر الذي جعلهم يعيدون النظر في قدراتهم الذاتية، بما يلائم التغيرات الاجتماعية التي واكبت التطور التقني الهائل.

إن هذا التغير أدى إلى إلغاء وظائف، ونشوء وظائف ومهن جديدة. مما خلق حاجة إلى إعادة تدريب الأيدي العاملة، والتركيز على مستويات التربية وبرامج الدراسة في المدارس التي تخدم سوق العمل بتوفير الخريجين المناسبين له. ومن أجل أن يتحقق ذلك كله كان لا بد من وجود مرشد تربوي للأطفال يعمل داخل الروضة معدّ على مستوى علمي عالٍ وتدريب فني راقٍ (الشيخ حمود، 2007).

2) غياب الأم عن المنزل بسبب العمل:

لقد دفع ارتفاع مستوى المعيشة الأم بالخروج إلى سوق العمل مما أسفر عن غيابها لساعات طويلة عن المنزل، لقد كان ذلك على حساب الأطفال ورعايتهم، هذا أدى إلى ظهور مشاكل نفسية واجتماعية ترافقت مع الأطفال من البيت إلى الروضة

والمدرسة، الأمر الذي استدعى تدخل المرشد المدرسي للمساعدة في حل هذه المشاكل.

3) أثر الزيادة السكانية على الروضة والمدرسة:

تزايد سكان العام بصورة غير مسبوقة حيث وصل عددهم في الفترة الأخيرة إلى سبعة مليارات إنسان. هذه الزيادة أنتجت مشاكل عديدة منها ما يتصل بالغذاء ومستوى المعيشة وكذلك أنتجت تحديات كبيرة وعديدة للرياض والمدارس، فعلى المدارس احتواء هذه الأعداد الكبيرة المتزايدة من التلاميذ، وهذا يتطلب زيادة مطردة لعدد المدارس أفقياً وعمودياً مع هذه الأعداد المتزايدة من الطلاب. بالنهاية نتجت صفوف كبيرة مكتظة بالتلاميذ مما أدى إلى ظهور مشاكل كثيرة منها: التأخر الدراسي الخاص، التأخر الدراسي العام، مشكلات سلوكية، مشكلة الفروق الفردية في الصف، ضعف الدافعية، التسرب، صعوبة التعرف على قدرات التلاميذ، صعوبة الاختيار المهني وغيرها من المشكلات.

أما في الروضة فقد ازداد وعي الأهل بأهمية إرسال أبنائهم للروضة وضرورة دخولها، لما لها من دور هام في تنمية شخصية الطفل وقدراته وميوله، وبروز مشكلات لدى بعض الأطفال في الرياض أهمها المشكلات السلوكية والتربوية التي تتناسب مع هذا السن من خجل وتبول لاإرادي ومص الأصابع وعدوان...الخ. إن مثل هذه المشكلات وغيرها استدعت وجود مرشد تربوي في رياض الأطفال ليساهم في حل هذه المشكلات.

4) مشكلات الروضة والمدرسة الحديثة:

لقد زادت الأعباء الملقاة على عاتق الروضة والمدرسة في مواكبة التقدم التقني واستخدام الأساليب التربوية والتعليمية المتطورة، والغاية الرئيس من هذا هو إعداد جيل يستطيع أن يتكيف وينجح وسط هذا الازدحام من المطالب والمعارف والمعلومات والضغوط، الأمر الذي يزيد من صعوبة تلبية حاجات الأطفال

والتلاميذ من قبل الروضة والمدرسة، وقد تُحمّل الروضة أو المدرسة الأطفال والتلاميذ أكثر مما يطيقون. في الوقت الذي يوجد فيه تلاميذ لديهم ضعف تحصيلي واضح يعيق اكتسابهم للمعرفة. كل هذا يبرر وجود المرشد المدرسي الذي يساعد الأطفال والتلاميذ على تحقيق التوافق المدرسي.

5) أثر الفكر التربوي الحديث:

انقلب الفكر التربوي الحديث على النظرة التقليدية في التربية، فبعد أن كان المعلم محور العملية التربوية أصبح التلميذ محورها، وهو ما يُعرف بالثورة الكوبرنكسية في التربية، فهي تشبه نظرية كوبرنيكس في الفلك التي تقول بدوران الأرض حول الشمس وليس العكس. وفق هذا الفهم أصبح المنهاج الحديث يوضع بناء على قدرات التلاميذ وإمكاناتهم مع التركيز على الأساليب التعليمية التي تساعد التلاميذ على الفهم والنمو، وهذا ما تركز عليه النظريات التربوية والنفسية الحديثة، التي أعطت مكانة هامة للإرشاد المدرسي ليساهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي مما يزيد من قدرة التلميذ على التحصيل ويجنبه كثيراً من المشاكل.

6) الأبحاث العلمية الميدانية:

تؤكد الأبحاث العلمية الميدانية على أهمية الإرشاد التربوي في الروضة والمدرسة بل في العملية التربوية والتعليمية برمتها وبكل مراحلها، فقد أكد مجاور والديب (1977) على أن الاتجاه الحديث في المنهج الدراسي يشتمل على نظام من التوجيه والإرشاد النفسي المدرسي يقوم به مختصون في هذا المجال، كما يتفق المعلمون على أهمية دور المرشد المدرسي ولا سيما في المرحلتين المتوسطة والثانوية، حيث يساعد على اختيار الدراسة المناسبة للقدرات وكذلك المهنة وحل المشكلات النفسية والاجتماعية مما يؤدي إلى التوافق(مجاور والديب، 1977). أيضاً أظهر جلال (1957) أن الشباب في مصر يبدون حاجة ملحة لوجود مرشد مدرسي في المدارس الثانوية، فهو يمدهم بالمعلومات الدراسية والمهنية ويشخص

قدراتهم وميولهم واستعداداتهم. كما برهن عمر (1983) في بحثه الذي أجراه في الكويت على المراهقين والمراهقات على الحاجة الملحة لهؤلاء للخدمات الإرشادية وهم يطالبون بوجود مرشد مدرسي في المدرسة يستطيع أن يفهم قدراتهم ويساعدهم لما يتمتع به من تأهيل واختصاص يؤهله لأداء هذا الدور. كما أجمع تلاميذ المدارس التجريبية في الكويت وهي التي يوجد بها مرشد مدرسي على أهمية دوره، وكذلك أكدت عينة طلاب المدارس العادية البالغ عددها (220) طالباً على أهمية المرشد المدرسي وهي بذلك تتشابه مع المدارس التجريبية(عمر، 1984 عن الشيخ حمود، 1994).

رابعاً – تعريف الإرشاد التربوي: Educational Counseling

عند تناول تعريف الإرشاد التربوي يُلاحظ أن هناك عدة مصطلحات تستخدم وتحمل نفس المضمون تقريباً، وهذه المصطلحات هي: الإرشاد التربوي، التوجيه المدرسي، التوجيه التربوي، الإرشاد في المدرسة، الإرشاد النفسي المدرسي، الإرشاد المدرسي...الخ. تدور كل هذه المصطلحات في فلك المضمون نفسه وهو مساعدة الطفل أو التلميذ على التكيف الدراسي وذلك بما يملك من قدرات وإمكانات. والاسم الأكثر انتشاراً هو الإرشاد المدرسي وهو شائع باللغات الأجنبية كاللغة الانكليزية (School Counseling) وكذلك بالألمانية حيث يقابله (Schulberatung)، ولكن في هذا المقرر تم استخدام مصطلح الإرشاد التربوي وذلك كونه يتناول مرحلة رياض الأطفال وهذه المرحلة لا تعتبر مرحلة دراسية بل تعتبر مرحلة تربوية ما قبل مدرسية، ويغلب عليها الجانب التربوي وليس التدريسي، مع العلم أن كثيراً من الدول أصبحت تعتبر مرحلة رياض الأطفال هي مرحلة دراسية ويجب على الطفل دخولها لأنها تعد الطفل للمرحلة الدراسية الأولى. أياً كانت المرحلة فالإرشاد يقوم بنفس الدور بما يناسب المرحلة العمرية. من المتفق عليه أن الإرشاد التربوي أو المدرسي يتناول نفس المشكلات مع مراعاة المرحلة العمرية ومطالبها، فسواء

في الروضة أو المدرسة فهو يواجه المشكلات السلوكية: كالسرقة والعدوان والكذب والغش والشغب، والمشكلات الدراسية: كالتأخر الدراسي العام والخاص وضعف الدافعية وغيرها، يضاف إلى ذلك المشكلات الخاصة بالمتفوقين من ملل وضجر. وبالتالي يتناول الإرشاد التربوي والإرشاد المدرسي الأساليب والنظريات والطرائق والمبادئ والأهداف نفسها، ولكن يتم التركيز في هذا الكتاب على الإرشاد التربوي باعتباره يُدرّس لطلبة رياض الأطفال الذين يعدون ليكونوا مربين أو مربيات لأطفال هذه المرحلة التي لا تعد مرحلة تعليمية بل، يتغلب فيها الجانب التربوي على الجانب التعليمي.

أما بالنسبة لتعريف الإرشاد التربوي فهناك العديد من التعريفات ومنها:

يعرف كل من برنارد وفوللمر الإرشاد التربوي بأنه "يشمل جميع الخدمات التي تقدم للطلاب في إطار برنامج متكامل يشتمل على ما يلي: إجراء الاختبارات، الإرشاد النفسي، وتصنيف الطلاب حسب قدراتهم، وإعداد النشاطات الجماعية، ومتابعة النشاطات العامة، وإجراء البحوث، والقيام بعمليات التقييم"(القذافي، 1996، ص 25 عن: Bernard & Fullmer, 1969). أيضاً يعرفه عقل "بأنه عملية تربوية إنسانية تتضمن تقديم خدمات إرشادية عبر برامج وقائية وإنمائية وعلاجية إلى الطلاب لمساعدتهم على اختيار الدراسة المناسبة والالتحاق بها والاستمرار فيها والتغلب على المشكلات التي تعترضهم بغية تحقيق التوافق والإنتاجية الأكاديمية"(عقل، 1996، ص 43-44). أيضاً يعرف طه الإرشاد التربوي بأنه "مساعدة التلميذ أو الطالب في حل مشكلاته التوافقية وعلاجها ومعاونته في ذلك (سواء كانت هذه المشكلات داخل المدرسة أو خارجها) ويتم ذلك عن طريق الدراسة العلمية لهذه المشكلات وفهم أسبابها وعواملها ومعاونة الطالب وإرشاده وتوجيهه وتبصيره بأفضل وسائل مواجهتها والتغلب عليها والاشتراك معه في علاجها، ويستخدم المرشد المدرسي كل ما يستطيع من أساليب وما يتاح له من

وسائل لتحقيق هذا الهدف"(طه، 1993، ص 71). ويعرف الزعبي الإرشاد التربوي بأنه "عملية مساعدة الطلاب على معرفة إمكاناتهم وقدراتهم حتى يتم استخدامها بشكل مناسب في اختيار الدراسة المناسبة لهم، والالتحاق بها، والنجاح فيها، والتغلب على الصعوبات الدراسية التي تعترضهم في حياتهم الدراسية لتحقيق التوافق مع الذات ومع الآخرين في الأسرة والمدرسة والمجتمع، وذلك من أجل تحقيق أفضل إنتاجية أكاديمية ممكنة"(الزعبي، 2003، ص212).

يعرّف زهران الإرشاد التربوي "هو عملية مساعدة الفرد على رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه، وأن يختار نوع الدراسة والمناهج المناسبة والمواد الدراسية التي تساعده في اكتشاف الإمكانات التربوية فيما بعد المستوى التعليمي الحاضر ومساعدته في النجاح في برنامجه التربوي والمساعدة في تشخيص وعلاج المشكلات التربوية بما يحقق توافقه التربوي بصفة عامة"(زهران، 1988، ص377).

كما يعرف مايزر الإرشاد التربوي بأنه "العملية التي تهتم بالتوافق بين التلميذ الفرد بما له من خصائص مميزة له من ناحية والفرص المختلفة والمطالب المتباينة من ناحية أخرى والتي تهتم أيضاً بتوفير المجال الذي يؤدي إلى نمو الفرد وتربيته"(الرفاعي، 1990، ص39).

كما عرف الشيخ حمود وناصر وجمل الإرشاد التربوي بأنه "النطاق، أو الجانب، أو النوع من الإرشاد النفسي، الذي تتم ضمنه عملية الإرشاد المدرسي، وهي عملية إنسانية منظمة ومخطط لها، تتضمن تقديم خدمات إرشادية، عبر برامج إنمائية ووقائية وإرشادية إلى الطلاب، لمساعدتهم على اختيار الدراسة المناسبة، والالتحاق بها، والاستمرار فيها، والتغلب على المشكلات التي تعترضهم، بغية تحقيق التوافق والإنتاجية"(الشيخ حمود وناصر وجمل، 2011، 359).

يعرف مرسي الإرشاد التربوي بأنه "مساعدة الطلاب على اختيار نوع الدراسة الملائمة لهم والالتحاق بها والتوافق معها والتغلب على الصعوبات التي تعترضهم في أثناء دراستهم وفي الحياة المدرسية بوجه عام"(مرسي، 1976، ص 161).

أما تعريف مورتنسن وشمولر فقد تحدد بأنه "ذلك الجزء من البرنامج التربوي الكلي الذي يساعد على تهيئة الفرص الشخصية وعلى توفير خدمات الهيئات المتخصصة بما يمكن كل فرد من تنمية قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن بدلالة المثل الأعلى الديمقراطي"(مورتنسن وشمولر، 1986، ص3).

ويحدد هيلر الإرشاد المدرسي بأنه "المساعدة المقدمة للتلاميذ والطلاب للتوجيه المناسب واتخاذ القرار بشأن تحقيق الأهداف التعليمية المدرسية التي يطمحون إليها"(Heller, 1978, S.3).

ويعتبر مغاريوس الإرشاد المدرسي بأنه "مساعدة الطالب على الاختيار بين أنواع مختلفة من التعليم أو بين أنواع من الدراسات أو المواد الدراسية"(مغاريوس، 1974، ص 129).

كما ورد تعريف للإرشاد المدرسي لدى العاسمي ورحال وفيه أن "الإرشاد النفسي في المؤسسات التربوية يقوم على علاقة تفاعلية بين المرشد والمسترشد (الطالب) بهدف التغلب على الصعوبات ومشكلات عدم التوافق التي يعاني منها الطلبة"(العاسمي ورحال، 2008، ص11).

مما ذُكر آنفاً من تعاريف مختلفة للإرشاد التربوي يمكن تقديم تعريف للإرشاد التربوي وهو عملية منظمة يقوم بها المرشد تشمل التشخيص ووضع خطة لحل مشكلات التلاميذ والطلاب في المدرسة وذلك بالتعاون مع المدرسة والأهل، وهي تبدأ من الروضة مروراً بالمراحل الدراسية المختلفة وصولاً للدراسة الجامعية، كما تهدف إلى مساعدة المسترشد (التلميذ أو الطالب) على الاختيار الدراسي أو المهني المناسب لقدراته مما يؤدي إلى التكيف الدراسي والمهني وهذا ينعكس على

التكيف العام للشخص فيحقق له السعادة والنجاح(الشيخ حمود والعمَّار، 2012، ص36-37).

من التعاريف السابقة يمكن أن يُستخلص بعض القواسم المشتركة التي تعبر عن ماهية الإرشاد التربوي أو المدرسي وهي:

1- المساعدة في تشخيص مشكلات التلاميذ والطلاب وحلها.

2- المساعدة على تنمية قدرات التلاميذ والطلاب.

3- إجراء الاختبارات اللازمة للتلاميذ والطلاب.

4- تصنيف التلاميذ وفق قدراتهم وميولهم واستعداداتهم.

5- تقديم المساعدة للتلاميذ والطلاب لاختيار الدراسة المناسبة.

6- تقديم المساعدة للطلاب لاختيار المهنة المناسبة.

7- تقديم المساعدة لرفع مستوى الإنتاج الدراسي.

8- إجراء البحوث الإرشادية اللازمة التي تهدف لإيجاد حلول لمختلف المشكلات.

9- تشمل عملية الإرشاد كل المراحل الدراسية من المرحلة الأولى وحتى الجامعية.

خامساً- أسس الإرشاد التربوي: Fundamentals of Educational Counseling

1- الأسس العامة:

1) السلوك الإنساني هو مظهر خارجي لأصول داخلية:

كل ما يصدر من سلوك خارجي عن الإنسان هو ما يخطر في خاطره أو يفكر به، فالسلوك الخارجي بالنسبة للحياة الداخلية كالمرأة تعكس ما بداخل الشخص فقبل السلوك هناك تفكير وخطة وطريقة تنتج في الداخل وتترجم عن طريق السلوك الخارجي كما يرى أليس والمعرفيون.

2) السلوك الإنساني جماعي- فردي:

من الملاحظ أن سلوك الفرد يتراوح بين طرفي معادلة هما الجماعية والفردية وهما يتفاعلان معاً دون أن يلغي أحدهما الآخر. إذا تم الإمعان في بداية السلوك الإنساني فيُلاحظ أنه يبدأ جماعياً، فالطفل يتعلم من الأسرة التي يعيش فيها كل أنماط السلوك، فيتعلم تناول الطعام والشراب ولباس ملابسه وآداب الحديث والجلوس والاستماع وترتيب حاجاته وعادات النظافة وكيف يستخدم دورة المياه...الخ. لكن مع تقدم الزمن يبدأ سلوك الطفل بالتفرد والخصوصية والتميز عن الآخر وشيئاً فشيئاً يصل إلى مرحلة أن يأخذ دوره الاجتماعي فهو المدرس فلان أو المحامي زيد، هذا الدور مع هذه الشخصية يدل على التفرد والفردية.

3) وحدة الشخصية:

رغم تعدد مظاهر السلوك لدى الإنسان بين عاطفي أو وجداني أو يغلب عليه الجانب العقلي أو الاجتماعي أو الحركي أو الأخلاقي يعبر هذا السلوك عن وحدة متكاملة في الشخصية لا يمكن عزلها عن بعضها بل هي تتفاعل مع بعضها عند القيام بسلوك ما فيغلب جانب على آخر، فالإنسان مكون من جوانب متعددة وهذه الجوانب هي عقلية وحركية واجتماعية وانفعالية وجسدية ونفسية...الخ.

4) الثبات النسبي للسلوك الإنساني وإمكانية التنبؤ به:

عند تعريف السلوك بأنه كل نشاط داخلي أو خارجي يقوم به الشخص ويكون استجابة لمثير معين سواء كان المثير داخلياً كالإحساس بالجوع أو خارجياً كالإجابة على سؤال المدرس، يُلاحظ أن السلوك قد يكون نشاطاً عقلياً كالتفكير والتخيل والتذكر وقد يكون نشاطاً جسدياً كالجري ولعب الكرة وقد يكون نشاطاً انفعالياً كالفرح والحزن وقد يكون تفاعلاً اجتماعياً مثل زيارة الأصدقاء وتبادل المجاملة مع الآخرين. والسلوك بصورة عامة مكتسب من المحيط وتلعب البيئة دوراً كبيراً فيه، فسلوك ابن البلاد العربية في المناسبات الاجتماعية يختلف عن سلوك ابن البيئة الأوربية وهذا يرجع إلى العوامل البيئية والحضارية. إن هذا السلوك

المكتسب يتسم بالثبات النسبي رغم مرور الزمن، فالمدرس الذي هو الآن في المدرسة هو ذلك المراهق وذلك الشاب الطيب الذي يحب مساعدة الآخرين والطالب الجامعي الذي يتمتع بعلاقات ودية مع الزملاء، لاحظ هذه الأنماط من السلوك الموصوفة تمثل انطباعاً في الأذهان حول هذا المدرس وبالتالي تسم سلوكه على طول الخط وعامة بأنه مهذب ونزيه...الخ. هذا ينتج عن الخبرة المتكررة حول هذا الشخص وبالتالي فإن سلوكه يمتد من المراهقة إلى الشباب إلى الجامعة إلى التدريس مع تميزه بثبات نسبي، هذا الثبات النسبي هو الذي يسمح بالتنبؤ بسلوك ما، فمثلاً عندما يكون طالب متفوق في الحلقة الدراسية الثانية يُتوقع أن يتفوق في المرحلة الثانوية.

5) مرونة السلوك الإنساني:

رغم السمة السابقة للسلوك الإنساني (الثبات النسبي) إلا أنه يتمتع بقابلية للتعديل والتغيير عن طريق الاكتساب والتعلم والتعليم، وهذه العمليات هي عبارة عن تعديل سلوك، إن هذه الخاصية أي المرونة في السلوك هي سمة جيدة ومفيدة جداً للعاملين في مجال الإرشاد النفسي، فهي تسمح على الرغم من ثبات السلوك النسبي بتعديل السلوك، فلولا هذه الخاصية لبطل عمل العاملين في مجال الإرشاد النفسي ولم تفلح برامج أو فنيات. فهذه الخاصية سمحت للإنسان أن يتعلم القراءة والكتابة والكلام بعد أن كان يناغي. من الأمثلة الشهيرة على الاستفادة من هذه الخاصية التي لولاها ما كان هناك إرشاد أو علاج نفسي، الطفل المتوحش الذي عُثر عليه في غابة أفيرون بفرنسا عام 1798 وكان يعيش حتى بلغ الثانية عشرة مع الحيوانات محروماً من المثيرات الاجتماعية التي تحيط ببني جنسه من البشر وكذلك الفتاتان اللتان عُثر عليهما في غابة مدنابور في الهند عام 1921 (يدعى هؤلاء أطفال الذئاب)، لقد تم تعليمهم جميعاً المشي على الساقين وبعض آداب السلوك ومحاولة التوافق الاجتماعي، بل وتم تعليمهم القراءة والكتابة البسيطة.

6) الاهتمام بالحاضر:

عند الحديث عن الزمن لا يمكن التعامل إلا مع الحاضر فالماضي قد مضى بحلوه ومرّه، والمستقبل يصعب على الشخص إحضاره الآن بل سيأتي وفق تسلسله الزمني وهو يتسم بالغموض على الرغم من أنه قد يوجد بعض المؤشرات عليه، والحكمة تقول خذ من الماضي مثلاً والحاضر عملاً والمستقبل أملاً. بالتالي فإن الشخصية السوية هي التي تعي قيمة الحاضر وتعمل بجد ونشاط مستفيدة من تجارب الماضي لكي تحصد نتائج النجاح في المستقبل. من هنا يجب على المرشد أن يعلّم المسترشد التركيز على الحاضر وأهميته.

7) استعداد المسترشد للإرشاد:

يحتاج الإنسان في أغلب ظروفه إلى من يمد له يد العون والمساعدة وقد تختلف المساعدة من حيث الكم والكيف بين ظرف وظرف، فكثراً ما يلجأ الإنسان إلى شخص آخر طالباً منه النصح والنصيحة ويسأله عن أمور يجهلها أو لا يستطيع القيام بها أو لا يعرف عواقبها. إذا كان هذا الحال بالنسبة للشخص في الحالة الطبيعية، فما بالك في حالة المسترشد الذي يشكو من مشكلة تؤرقه وتحرمه من النوم كالخوف من الروضة أو المعلمة أو من صعوبة التواصل مع الأقران في الروضة أو صعوبة في الفهم أو مشكلات سلوكية كالعدوان والسرقة. كل هذه الأمور مشكلات بالنسبة للطفل وبالتالي يحتاج إلى مساعدة من شخص يستطيع تقديم هذه المساعدة وبصورة علمية وسعة رؤية، وبنفس الوقت يجب على المسترشد التحلي بالدافعية والرغبة في الإرشاد وتعديل السلوك والإقبال عليه.

8) تقبل المرشد للمسترشد:

وهو أن يتقبل المرشد المسترشد في العملية الإرشادية من دون شروط أو قيود مع عدم الاعتبار للونه أبيض كان أم أسمر أو أشقر أو أصفر أو زنجي، ولعرقه لأي عرق انتمى فهو إنسان وله الحق في الإرشاد، ولدينه أو مذهبه، ولجنسه أكان

ذكراً أم أنثى، كما لا يؤخذ بعين الاعتبار أنه معاق أو سوي أو أنه جميل أو متواضع الجمال فالقضية برمتها إنسانية بامتياز.

9) حق الفرد في الإرشاد:

لا يعتبر تقديم عملية الإرشاد لطفل الروضة أو المدرسة منة أو تفضل بل هي حق أصيل للفرد مهما كان لونه وعرقه وجنسه ومذهبه لا يجوز المساس به أو تجاهله، فالإرشاد حاجة نفسية وضرورة لمطالب النمو السوية لكل إنسان يضمنها له المجتمع مهما كان عمره ولا سيما في مرحلة الطفولة.

10) حق الفرد في تقرير مصيره:

وهذا الحق يراعي جميع الأعمار بما فيها أطفال الروضة حيث يرسخ لديهم قواعد الحوار والمناقشة الديمقراطية، كذلك هو من أهم الأصول والأسس التي ينطلق منها الإرشاد النفسي عامة والإرشاد التربوي أو المدرسي خاصة، فالإرشاد لا يقوم على الإكراه والإجبار ولا الأوامر، بل هو عملية يتم بها مساعدة المسترشد لتحفيز قدراته واستغلالها بما يؤهله لاتخاذ قراره الصحيح الذي يتناسب مع قدراته، فالمرشد يساعد المسترشد للوصول إلى القرار الصواب ولا يكون بديلاً عنه. أيضاً مما يؤكد على حق الفرد في تقرير مصيره في العملية الإرشادية المبدأ المعتمد في الإرشاد ولا سيما في الإرشاد المتمركز على المسترشد الذي يقول "ليس هناك من هو أعرف بالفرد من نفسه"، هذا الأمر يتعاضد مع معايير النمو السوي الدالة على النضج والتي تؤكد القدرة على تقرير المصير ووضع الأهداف والتخطيط لها واتخاذ القرار والاستقلال والاعتماد على الذات وتحمل المسؤولية(زهران، 1986). يجب الملاحظة هنا أن الإرشاد نعم يؤكد على كل ما يضمن للمسترشد أن يقرر مصيره بنفسه من جهة ولكن هذا يجعله مسؤولاً عن القرار الذي يتخذه من جهة أخرى، فالقرار والمسؤولية وجهان لعملة واحدة.

11) استمرار عملية الإرشاد:

تستمر عملية الإرشاد من المهد إلى اللحد، ففي الطفولة الأولى يتولى الوالدان عملية الإرشاد، فيرشدون الطفل عند تعرضه للمشكلات المختلفة، وما أن ينتقل الطفل إلى الروضة حتى تتولى معلمة الروضة عملية الإرشاد، ثم يذهب الطفل إلى المدرسة فيقوم المرشد المدرسي بإرشاده ويستمر الإرشاد المدرسي مع التلميذ والطالب حتى ينهي دراسته الثانوية، فإذا ما انتقل إلى المرحلة الجامعية سيكون هناك المرشد النفسي الجامعي الذي يتابع عملية الإرشاد مع الطلبة وبعد الجامعة يكون هناك المرشد الخاص بإرشاد الشباب وكذلك إرشاد مهني، ثم الإرشاد الخاص بالزواج وبعد الزواج يكون الإرشاد الخاص بالأسرة ثم إذا ما تقدم العمر به كان هناك إرشاد الكبار والمسنين. يضاف لهذا إرشاد المعاقين والمتفوقين.

2- الأسس الفلسفية:

1) طبيعة الإنسان: Nature of Man

لفهم تباين طبيعة الناس يمكن النظر إلى تباين النظريات الإرشادية المختلفة في فهم هذه الطبيعة، فلكل نظرية أصول فلسفية مختلفة وفق هذه الأصول يتم تحديد طبيعة الإنسان، فالنظرية التحليلية تنظر إلى الإنسان على أنه صاحب طبيعة شريرة، في حين تنظر النظرية الروجرية أي نظرية كارل روجرز المتمركزة على المسترشد أو المتعالج إلى الإنسان على أنه صاحب طبيعة خيرة، أما بالنسبة للنظرية السلوكية فهي تؤكد على دور الاكتساب والبيئة في بناء طبيعة الإنسان، فالإنسان يكون شريراً عندما يتعلم الشر ويُعزز هذا التعلم، والإنسان يكون خيراً عندما يتعلم الخير ويُعزز عليه.

2) الكينونة والصيرورة: Being and Becoming

الكينونة وهي ما هو كائن وموجود أو يمكن أن يوجد أو احتمال الوجود وقد يكون مادياً أو معنوياً، وتتسم الكينونة بالثبات في الجوهر. أما الصيرورة فهي ما هو صائر وتتسم بالتغير والتبدل وعدم الثبات على حال. إن الكينونة والصيرورة في

حالة من التكامل وبينهما فرق يُبقي على الكينونة ثابتة ويغير الصيرورة، فمثلاً الطالب الذي يدرس رياض أطفال الآن في الجامعة هو نفسه الطفل الذي كان يدرس في الحلقة الدراسية الأولى ولكن تغيرت الظروف وتطور الطفل ونما ووصل الآن إلى الجامعة مع أنه بقي الشخص نفسه فهذا الشخص هو الكينونة أما الحالة التي هو عليها من أنه طالب جامعة باختصاص رياض أطفال وقد كان تلميذاً في الحلقة الدراسية الأولى فيما مضى فهذه هي الصيرورة.

3) الجماليات: Aesthetics

من المعلوم أن علم الجماليات هو فرع من فروع الفلسفة ويدرس الفن والجمال، إذا كان الناس عامة يهتمون في موضوع الجمال وفلسفة الجمال فمن الطبيعي أن يهتم المرشد بهذا العلم لكي يستطيع فهم المسترشد وما يتذوق وما يأنف وهذا يساعد المسترشد على إيجاد التوافق الحياتي بصورة عامة. لكن هنا فكرة هامة في علم الجمال وهي أنه لا يوجد شيء كامل وكله إيجابيات بل هناك إيجابيات وسلبيات لكل شيء، أي أن نقاط الضعف والقوة موجودة في كل أمر وهذا ينطبق على أمور الإنسان فيجب على الإنسان أن يتحلى بشيء من القناعة والرضا ولا يمكن له أن ينال المطلق في كل شيء، ويجب أن يتقبل الأمور بالصورة النسبية على الرغم من أنه يسعى للكمال دون أن يدركه.

4) المنطق: Logic

يدرس المنطق قواعد التفكير الصحيح، ولمعرفة هذا يجب على الإنسان أن يدرس موضوعات مثل الاستقراء والاستنباط والمنطق الرياضي وغيره. لأن المنطق يدرس قواعد التفكير وعملية الإرشاد تتناول التفكير فمن البديهي أن يتم الاستفادة من المنطق في العملية الإرشادية والدليل على هذه الفائدة أن في المقابلات الإرشادية يتم استخدام الحجج المنطقية والتفكير المنطقي للإقناع، بل إن هناك أسلوباً من أساليب الإرشاد النفسي وهو الإقناع المنطقي يقوم على تحديد أسباب

السلوك المضطرب من أفكار وآراء ومعتقدات غير منطقية ثم مقاومتها عن طريق الحجج والتفكير المنطقي للوصول بالمسترشد إلى دائرة السواء.

3- الأسس الاجتماعية:

1) الاهتمام بالفرد بصفته عضواً في الجماعة:

من المعلوم أن الإنسان يتميز بأنه كائن اجتماعي بطبعه رغم الرقي العقلي لديه إذا ما قورن بباقي الكائنات الأخرى، بل إن هذا الرقي العقلي نظم العلاقات الاجتماعية وأخرجها بقالب عزَّ نظيره بين الكائنات الأخرى. لقد كان ابن خلدون أول من نبه إلى طبيعة الإنسان الاجتماعية، فمنذ الطفولة الأولى تبدو الاجتماعية واضحة في سلوك الطفل الذي يحاول دائماً الالتصاق بالأم والأب والأخوة، وتُعزز هذه الطبيعة لدى الطفل عندما يذهب إلى المدرسة ويحتك بأقرانه ويتعلم من وسائل الإعلام المختلفة وعلى رأسها التلفاز والانترنت والسينما والكمبيوتر وكذلك دُور العبادة حيث يمارس الناس شعائر جماعية. يضاف لذلك أن الفرد يعيش في المجتمع، وهذا المجتمع له معاييره وقيمه التي تضبطه ويتم الاحتكام إلى هذه المعايير والقيم، بل إن هناك الجماعة المرجعية التي يرجع إليها الفرد في قيمه ومعاييره، كما أن لكل مجتمع ثقافته التي يتأثر بها الفرد وهي مجموع العادات والتقاليد والأخلاق والمعارف التي قد ينبري الشخص أحياناً للدفاع عنها. ولعل من الأهمية البالغة للعامل الاجتماعي وجود الإرشاد الجماعي.

2) استثمار كل مصادر المجتمع لصالح العملية الإرشادية:

يمكن للمرشد أن يستفيد كثيراً من الوسائل المتاحة في المجتمع لدفع العملية الإرشادية إلى الأمام ومثال ذلك استثمار مؤسسات الخدمة الاجتماعية والمراكز الثقافية ومؤسسات التأهيل المهني ومؤسسات رعاية المعوقين، ولكن تبقى المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الأكبر والرافد الأبرز للخدمات الإرشادية التي تُقدم عن طريق المرشد المدرسي والمدرس المرشد من خلال برامج إرشادية مدروسة، ومقدمة

بصورة علمية تخضع لكل الشروط الجيدة من أجل إعداد برامج متطورة تتصدى لمختلف المشكلات السلوكية والدراسية. من هنا يمكن للعاملين في الروضة الاستفادة من خبرة الإرشاد المدرسي في المدرسة في مواجهة مشكلات أطفال الروضة السلوكية والدراسية.

4- الأسس النفسية والتربوية:

1) الفروق بين الجنسين: Sex Differences

لقد كانت الفروق بين الجنسين متغيراً أصيلاً مستقلاً في أغلب الدراسات النفسية وهذا ما يؤكد أهمية الاهتمام بهذا المتغير، فربما تأثرت متغيرات أخرى تابعة بهذا المتغير المستقل، فالفروق بين الجنسين جسمية واجتماعية وفيزيولوجية وعقلية وانفعالية هكذا خلق الله الجنسين وجعل بينهما فروقاً تمييزية. مما يعزز هذه الفروق طبيعة التنشئة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والقيم الاجتماعية، حيث يجعل المجتمع دوراً لكل جنس، ففي الوقت الذي يكون اهتمام الزوجة منصباً على البيت وتربية الأطفال يكون الزوج مهتماً بالعمل خارج المنزل ولا يعرف كثيراً عن دقائق البيت وعن تربية الأطفال والدليل أن الزوج إذا طُلب منه أن يُجلس الأولاد قليلاً ليضبطهم سرعان ما يُصاب بالملل والضجر، فهذا يريد الرضاعة وذاك يريد الطعام وثالث يريد الشراب وآخر يريد دورة المياه وهكذا دواليك، وقد ينتهي الأمر بالزوج للخروج من البيت هرباً من مسؤولية البيت الداخلية التي ما برحت الزوجة تقوم بها على درجة عالية من الكفاية. إن الفروق بين الجنسين تؤخذ في الإرشاد بعين الاعتبار دائماً حتى في مجال المهنة وهي من اهتمامات المرشد المدرسي والمهني، فهناك مهن تصلح لها المرأة أكثر من الرجل مثال التعليم في الحلقة الأولى وكذلك التمريض والخدمة الاجتماعية والطب الخاص بالنساء وغيره، في المقابل هناك مهن يصلح فيها الرجل أكثر من المرأة كالتعليم في المدارس الثانوية

المختلطة أو الخاصة بالبنين أو الهندسة بأغلب فروعها أو الجيش أو الطب الخاص بالعظام...الخ.

2) الفروق الفردية: Individual Differences

إن الدارس لعلم النفس أو الإرشاد النفسي أو رياض الأطفال أو الاختصاصات التربوية المختلفة يعلم أن الفروق الفردية هي مبدأ هام في علم النفس عامة، فقد تجد هناك تشابهاً كبيراً بين الناس في صفة أو سمة وقد يصل إلى 70% أو 80% أو 90%، لكن لا يصل هذا التشابه وإن ارتفع إلى 100% أي إلى حالة من التطابق حتى في حالات التوائم الحقيقية. إن مثل الفروق بين الناس هو مثل بصمة الأصبع التي يتميز بها كل شخص لدرجة أنها تعبير عن هوية الشخص وتشكل مكوناً هاماً في الهوية الشخصية، ومن هنا تم استخدامها في التثبت من الحضور إلى العمل وكذلك في الأمور الأمنية وغيرها، فمليارات البشر قد يوجد بينهم تشابه في بصمة الأصبع ولكن لا يوجد تطابق البتة، وهذا ينطبق على الصفات الجسدية والنفسية بكليتها. إن خير مثال يضرب في الفروق الفردية في علم النفس والإرشاد النفسي هو الذكاء فالناس يختلفون في درجة ذكائهم، بل إنهم يتوزعون بصورة طبيعية على منحنى التوزيع الطبيعي بحيث يكون الغالبية في الوسط أي في الانحراف الأول السالب والانحراف الأول الموجب (+ −1) ونسبتهم 68%، وأقل منه يكون في الانحراف الثاني السالب والانحراف الثاني الموجب (+ −2) ونسبتهم 28%، وأقل من ذلك يكون في الانحراف الثالث السالب والانحراف الثالث الموجب (+ −3) ونسبتهم 4%. لو تم تناول كل الصفات الإنسانية بالدراسة الجسدية منها والنفسية سيُلاحظ أن جميعها يكون ضمن التوزيع الطبيعي وهذا يدلل على الفروق الفردية وعدم التطابق. من هنا يجب على المرشد أن تكون مسألة الفروق الفردية حاضرة في ذهنه دائماً في أثناء العملية الإرشادية وعليه أن يدرك أن الناس يختلفون كماً ونوعاً، لذلك يلجأ المرشد إلى معرفة

المسترشد وطبيعته حتى يتسنى له أن يضع للمسترشد الخطة الإرشادية المناسبة وكذلك الأمر بالنسبة لاختيار الفنية الإرشادية، وبالتالي قد يكون هناك فنية إرشادية تناسب هذا المسترشد ولا تناسب مسترشداً آخر علماً أن لديه المشكلة نفسها.

3) مطالب النمو: Developmental Tasks

من المهم الانتباه إلى مطالب النمو في الإرشاد، لأن تحقيق تلك المطالب يقود إلى حالة السواء والعكس صحيح، ولكل مرحلة نمو مطالبها وهي:

- مطالب النمو في مرحلة الطفولة (ومن ضمنها مرحلة الروضة) وتشمل: تعلم تناول الطعام، تعلم المشي، تعلم الكلام، المحافظة على الحياة، تعلم ضبط الإخراج وعاداته، تعلم مهارات اللعب، تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب، تعلم قواعد الأمن والسلامة، تعلم التفاعل الاجتماعي السوي سواء في الأسرة أو في خارجها، التعرف والالتزام بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية، تعلم التمييز بين الخطأ والصواب، تعلم أنماط السلوك المنسجمة مع جنسه، تعلم تحمل المسؤولية بما يتناسب مع عمره، تعلم ممارسة الاستقلالية والاعتماد على الذات، تعلم ضبط الانفعالات والنفس، تعلم الثقة بالنفس، تحقيق الأمن الانفعالي.
- مطالب النمو في مرحلة المراهقة وتشمل: تقبل التغيرات الجسدية التي تحدث نتيجة النمو، تقبل الدور الجنسي في الحياة، متابعة التعليم والتحصيل، تقبل المسؤولية الاجتماعية، ضبط النفس بما يتصل بالدافع الجنسي، التمكن من المهارات الاجتماعية المختلفة، الاستعداد لاختيار المهنة المناسبة، الالتزام بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية، اكتمال النمو الانفعالي والاستقلال عن الوالدين، نمو القدرة على المحاكمة المنطقية والحوار مع الآخرين.
- مطالب النمو في مرحلة الشباب وتشمل: إكمال الدراسة والتخرج، اختيار المهنة المناسبة، اختيار الزوج، التكيف مع الحياة الزوجية الناشئة، تكوين

الأسرة، الاستعداد لتربية الأولاد، توسيع المعارف والخبرات ما أمكن، تحقيق مستوى اقتصادي مناسب، تحقيق التوافق المهني، تحقيق الاتزان الانفعالي، ممارسة حقوق المواطنة والمسؤولية الوطنية، تقبل الوالد والشيوخ ومعاملتهم بالحسنى.

- مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة وتشمل: القيام بالنشاط الاجتماعي الذي يتناسب مع القدرات، ممارسة العبادات والشعائر الدينية، ممارسة الإصلاح الاجتماعي بين الناس ولا سيما الأقارب ما أمكن، التوافق مع الحياة الجديدة بعد الإحالة إلى التقاعد، التوافق مع الضعف الجسدي، التوافق مع قلة الدخل، الاستعداد لتقبل المساعدة من الآخرين، التوافق مع التغيرات الأسرية مثل ترك الأولاد والعيش وحيداً، التوافق بعد موت الزوج أو الأصدقاء، تكوين علاقات اجتماعية جديدة، تحقيق التوافق مع الجيل الجديد والمتغيرات الحضارية، تحقيق التوافق مع رفاق السن الذين يقضي معهم جل وقته.

4) الفروق في الإدراك: Differences in Perception

يختلف إدراك الفرد عن الآخرين، فلكل فرد إدراكه الذي يدرك به المثيرات من حوله وهذا الإدراك الشخصي يتأثر بعدة عوامل منها مستوى التعلم ومستوى النضج والطبقة الاجتماعية التي ينتسب إليها والمجتمع الذي يعيش فيه، قد يكون هناك تشابه في الإدراك وهذا مرده إلى الخبرات المتشابهة بين الأفراد مثل الطلاب الذين يدرسون الاختصاص نفسه، ولكن رغم التشابه العام بينهم في الإدراك لو تم الدخول في التفاصيل لظهرت هناك نقاط اختلاف متعددة. من هذا الاختلاف في الإدراك بين المسترشدين يجب أن ينطلق المرشد ويعامل كل مسترشد وفق ما لديه من إدراكات مميزة عن غيره من المسترشدين وهذا ما يفسر تعدد طرق الإرشاد من أجل المسترشد بحيث تؤتي أُكلها(زهران، 1986).

5) الفروق بين القدرات لدى الشخص نفسه:

تمتاز القدرات المختلفة لدى نفس الشخص بالاختلاف وعدم التتطابق، فنفس الشخص قد يملك قدرات رياضية هائلة في الوقت الذي يعاني فيه من ضعف في دراسة اللغة الأجنبية أو العربية، وقد يكون الشخص موهوبا في الرسم ويعاني من تقصير في الرياضيات، وهذا الأمر ينطبق على القدرات العقلية والجسدية والاجتماعية، فالطفل قد يملك مهارات رياضية رائعة في الوقت الذي لديه تقصير في المواد الدراسية الأخرى، وبالمقابل الطفل الذي يعاني من ضعف بنيته الجسدية يملك قدرات استذكار فريدة ومميزة. هذه الأمور يجب مراعاتها في عملية الإرشاد من قبل المرشد التربوي.

6) الإرشاد التربوي ليس نشاطاً تعليمياً:

الإرشاد المدرسي ليس نشاطاً مدرسياً وليس عبارة عن مقرر يُدرس وليس هو ملحق بمقرر أو نشاط معين، بل هو خدمة نفسية ومدرسية تُقدم للأطفال في الروضة وللتلاميذ والطلاب في المدرسة بغية مساعدتهم في حل مشكلاتهم والوصول بهم إلى دائرة التكيف والسواء، فالإرشاد يقوم على أسس وقواعد ومبادئ علمية تعتمد على النظريات النفسية المختلفة التي تنبثق منها فنيات إرشادية مختلفة تتناسب مع طبيعة الأفراد المختلفة ومشكلاتهم المتعدّدة.

7) الإرشاد التربوي يدعم عملية التعلم:

إن عملية التعلم تهدف إلى إكساب التلاميذ المعارف والخبرات المتنوعة، ولكن كثيراً ما تصطدم هذه العملية بمعيقات يعاني منها الطفل بحيث أنها تعيق عملية التعلم لديه، وهذه المعيقات هي عبارة عن مشكلات قد تكون دراسية أو سلوكية تواجه الطفل، عند هذه النقطة تحتاج عملية التعلم إلى مساعدة الإرشاد الذي يسعى من خلال المرشد لتقديم المساعدة للطفل للتخلص من هذه المشكلات، وبالتالي يمكن القول طالما أن هناك تعلماً فهناك مشكلات دراسية وسلوكية وطالما هذه

المشكلات موجودة فعملية التعلم بحاجة إلى الخدمات الإرشادية التي تساعد الأطفال والتلاميذ على الخروج من مشكلاتهم ومتابعة تحصيلهم بكفاية.

8) تعاون المرشد التربوي مع المعلمين وأولياء الأطفال:

من شروط نجاح العملية الإرشادية في الروضة أن يتم التعاون بين المرشد التربوي والأهل في البيت وكذلك المعلمين، فوضع برنامج للتصدي لتقصير طفل في مادة ما مثلاً يتطلب جهداً إضافياً من المعلم وكذلك اهتماماً خاصاً بالطفل في البيت من قبل الأهل ومتابعة كل هذا من قبل المرشد التربوي وملاحظة أين نقاط القوة وأين نقاط الضعف ومدى التحسن الذي طرأ على الطفل بعد تطبيق كل خطوة من خطوات البرنامج، وبالتالي مثل هذه الخطة تدل على أهمية التعاون للوصول إلى نجاح البرنامج.

9) الاهتمام بالطفل كعضو في الجماعة:

بالرغم من أن الطفل هو عضو في جماعة إلا أنه قد يواجه مشكلات خاصة به مثل ممارسة السلوك العدواني تجاه الزملاء، مثل هذه الحالة تستدعي من المرشد التربوي القيام بعملية إرشاد فردي لمساعدة الطفل للتخلص من السلوك العدواني. كما يمكن أن تكون هناك مشكلات جماعية يعاني منها كل الأطفال مثل مشكلة مناطقية تعكر صفاء العلاقة بين الأطفال فهذا ينتسب لهذا الحي ويتعصب له وذاك ينتسب لذاك الحي ويتعصب له، وكأن الحي الذي يخص أحدهم مبرأ من كل عيب في حين كل العيوب توجد في الحي الآخر، مثل هذه المشكلة تحتاج لإرشاد جماعي يشمل كل الأطفال بحيث يعرف كل تلميذ حقوقه وواجباته ضمن الجماعة.

5- الأسس الفيزيولوجية:

يتكون جسم الإنسان من مجموعة أجهزة ولكل جهاز وظيفته المحددة التي يقوم بها، بل إن لكل عضو وظيفة يقوم بها بحيث تتضافر كل هذه الأجهزة وتشكل الإنسان، فالإنسان بالمحصلة هو عبارة عن وحدة نفسية وجسدية يتأثر كل جانب

بالآخر ويؤثر بالوقت نفسه، ولا يمكن فصل العلاقة بين النفس والجسد، وكثيراً ما يكون الجانب الجسدي انعكاساً للجانب النفسي، فانفعال الحزن يؤدي إلى انهمار الدموع، وانفعال الخوف يؤدي إلى زيادة سرعة ضربات القلب، وبنفس الوقت المرض العضوي قد يؤدي للاكتئاب والحزن، فالتعرض لحادث سير قد يفقد الإنسان طرفاً من أطرافه ويدخله في اضطراب ما بعد الصدمة(الشيخ، 2007). في الحقيقة الأمثلة كثيرة على التفاعل بين الحالة الجسدية والحالة النفسية ومنها إذا حدث انفعال مزمن كالخوف مثلاً فإنه مع مرور الزمن قد يتحول عن طريق الجهاز العصبي إلى خلل في الجهاز الحسي أو الجهاز الحركي وهذا ما يُسمى بالهستيريا (Hysteria) ومن الأعراض الحسية الهستيرية: الصمم الهستيري والشم الهستيري والعمى الهستيري والألم الهستيري. من الأعراض الحركية للهستيريا: الرعشة الهستيرية والتشنج الهستيري والخرس الهستيري والشلل الهستيري.

كذلك إذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي اللاإرادي إلى أعراض جسمية تصيب أعضاء الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي (اللاإرادي) ظهرت ما تسمى بالاضطرابات النفسية الجسمية أي نفسية المنشأ وجسمية الأعراض والمصطلح بالإنكليزية هو (Psychosomatic Disorders) ومن الاضطرابات النفسية الجسمية في أجهزة الجسم المختلفة ما يلي: في الجهاز الدوري: الربو الشعبي والتهاب مخاطية الأنف، الذبحة الصدرية، ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم. في الجهاز الهضمي: التهاب المعدة، التهاب القولون، فقدان الشهية، الإمساك المزمن. في الجهاز التناسلي: العنة، البرودة الجنسية واضطراب الحيض، الإجهاض المتكرر. في جهاز الغدد: البدانة، السكري، التسمم الدرقي. في الجهاز العصبي: الصداع النصفي، إحساس الأطراف الكاذب. في الجلد: التهاب الجلد العصبي، الحكة والأكزيما العصبية، سقوط الشعر، فرط العرق، حب

الشباب، الحساسية الجلدية. في الجهاز البولي: احتباس البول وكثرة التبول والحرقة البولية. في الجهاز العضلي الهيكلي: التهاب المفاصل الروماتزمي، آلام الظهر.

مما سبق تظهر أهمية العلاقة بين الجانب الجسدي والجانب النفسي من هنا يجب على المرشد أن يدرس الجانب الفيزيولوجي ووظائف الأجهزة المختلفة وتأثير بعضها في الجسم كله، كما يجب عليه أن يميز بين الاضطرابات النفسية العادية والاضطرابات النفسية الجسمية والاضطرابات الهستيرية والاضطرابات العضوية، ويجب أن يعرف تأثير السلوك في هذه الأجهزة المختلفة وبالعكس.

6- الأسس الفنية لعملية الإرشاد:

هناك بعض الأسس التي تفرضها العملية الإرشادية وهي:

1) يجب على المرشد أن يبحث في مشكلة المسترشد من كل جوانبها وأن يستخدم كل ما لديه من أدوات ووسائل للوصول إلى التشخيص الدقيق حتى يتمكن من مساعدة المسترشد الذي هو بحاجة ماسة للمساعدة.
2) ينبغي على المرشد أن يكون مرناً في استخدام الأساليب الإرشادية، فيجب عليه أن يختار الأسلوب الذي يناسب طبيعة المسترشد وطبيعة المشكلة، فعندما لا يناسب الأسلوب المسترشد يجب على المرشد تغييره، وهذا يتطلب تمكناً من قبل المرشد لاستخدام الأساليب الإرشادية المختلفة في التشخيص والإرشاد.
3) يجب على المرشد أن يبذل كل طاقته ما أمكن لكي يزيد من فهم المسترشد لنفسه وللعالم الذي يحيط به، فغالباً ما تكون مشكلة المسترشد ناتجة عن عدم فهم نفسه أو فهم قدراته أو فهم كيفية التعامل مع المحيط، من هنا يجب دراسة كل أبعاد الشخصية لدى المسترشد.
4) يقع على عاتق المرشد أن يساعد المسترشد على أن يتقبل ذاته كما هي من قدرات وطاقات، أما بالنسبة لأنماط السلوك السلبية فيجب مساعدة المسترشد

للتخلص منها لا أن يقبلها لأنها دخيلة على الشخصية، في حين تشكل القدرات والاستعدادات والميول مكونات أصيلة في الشخصية فيجب قبولها والرضا بها والعمل على تطويرها، إن قبول هذه المكونات يقود إلى التكيف في حين رفضها يقود إلى الاكتئاب والحزن وكراهية الذات والشعور بالنقص وبالتالي يؤدي هذا الأمر إلى سوء التكيف.

5) المسترشد هو الذي يتخذ القرار النهائي وليس المرشد، فالمرشد يترك الحرية الكاملة للمسترشد لاختيار الخيار الذي يناسبه ويناسب قدراته ورغباته من دون ضغط أو أكراه، وما يجب على المرشد هو أن يُظهر ويبين له الأمور فقط. وبالتالي المسؤول عن اتخاذ القرار هو المسترشد. لكن ماذا لوكان قرار المسترشد خاطئاً، هل يقبل المرشد ذلك؟

في الحقيقة يجب على المرشد أن لا يقبل ذلك ويسعى إلى إرشاد المسترشد لكي يغير قراره، ولكن يجب أن يتم ذلك بأسلوب الحوار والإقناع المنطقي وإظهار سلبيات القرار الذي اتخذه وما هي العواقب وقد يؤدي به الأمر إلى الفشل، يستمر مع المسترشد بهذه الطريقة حتى يغير قراره إلى قرار يتناسب مع قدراته وإمكاناته(مرسي، 1975).

7- الأسس الأخلاقية:

لقد حددت جمعية علم النفس الأمريكية American Psychological Association ويرمز لها بـ (A. P. A.) ورابطة المرشدين النفسيين الأمريكية American Personnel Guidance Association(1961) أخلاقيات المرشد المهنية وقد كان الهدف من هذا التحديد هو:

- تعريف المرشد ما يجب عليه في عملية الإرشاد عامة وفي مواقف الصراع والطوارئ التي قد تنشأ في أثناء الممارسة خاصة.
- تحديد مسؤوليات المرشد تجاه المسترشد.

✪تحديد حقوق المرشد وحدوده في العملية الإرشادية.

✪تحديد الإطار الاجتماعي وحقوق المجتمع على كل من المرشد والمسترشد (زهران، 1986).

يجب ملاحظة أمر هام وهو أن أخلاقيات الإرشاد والعلاج النفسي شيء واحد وهي جزء من أخلاقيات علم النفس وتنسجم مع أخلاقيات العلم عامة وكذلك الأخلاق. أما أهم الأسس الأخلاقية في الإرشاد النفسي فهي:

1) العلم والممارسة:

يجب على من يعمل في مجال الإرشاد أن يكون قد درس الإرشاد وهو يحمل شهادة جامعية في الإرشاد النفسي أو علم النفس، وإلى جانب ذلك يجب أن يكون قد تدرب ومارس الإرشاد بعد التخرج لمدة عامين أو عام على الأقل، وذلك من أجل تطبيق المهارات النظرية التي تعلمها في الجامعة عملياً على أرض الواقع ويكون ذلك تحت إشراف مرشد قديم وله خبرة.

يضاف لذلك يجب على المرشد أن يتابع كل جديد في تخصصه ويطلع على الدراسات والأبحاث الجديدة في تخصصه ولا سيما البحوث الميدانية.

2) قسم المهنة:

قبل أن يحصل المرشد على الترخيص للعمل في مجال الإرشاد يجب عليه أن يؤدي القسم الذي ينص على القسم بالله لمراعاة الله في العمل والتزام مبادئ المهنة وأخلاقياتها جملة وتفصيلاً وأن لا يحيد عنها.

3) الترخيص:

إن مهنة الإرشاد هي كأي مهنة تحتاج إلى ترخيص حتى يتم العمل بها، هذا الترخيص يدل على أن من يمارس الإرشاد لديه مؤهل علمي يخوله للعمل في هذا الاختصاص. يُمنح هذا الترخيص من قبل الجهات العلمية المختصة والرسمية، ولا

يحق للمرشد العمل قبل الحصول على هذا الترخيص، وهذا الترخيص معمول به في أغلب دول العالم.

4) المحافظة على سرية المعلومات:

إن الأسرار التي في حوزة المرشد هي ملك للمسترشد ولا يحق للمرشد أن يبيح هذه الأسرار لأي جهة كانت إلا بعد الاستئذان من المسترشد الذي يعتبر صاحب الحق في ذلك، وهذا الأمر ينطبق على كل المراحل العمرية للمسترشدين ابتداء بطفل الروضة وحتى سن الشيخوخة. لكن كيف يتم تقدير مدى سرية المعلومات؟

في الحقيقة هذا الأمر يرجع إلى خبرة المرشد وحكمته، فهناك أمور تعتبر خاصة ولا يجوز الحديث بها وهناك أمور تعتبر من العموميات يمكن الحديث بها، لقد حددت الرابطة الأمريكية للمرشدين النفسيين مجموعة من المعايير الأخلاقية الخاصة بالسرية وهي:

- تعتبر العلاقة الإرشادية وما ينتج عنها معلومات سرية ولا يجوز البوح بها.
- عند معرفة المرشد أن المسترشد سيقدم على عمل فيه ضرر للآخرين، فإنه يقع على عاتق المرشد أن يبلغ الجهات المختصة من دون الكشف عن هوية المسترشد.
- عندما يشعر المرشد أن هناك خطراً على المسترشد أو على الآخرين فإنه يجب على المرشد أن يخبر السلطات المختصة أو يتخذ التدابير اللازمة الأخرى وفق الظرف والحالة.

كما يعتبر كشف المعلومات واجباً من قبل المرشد في الحالات التالية:

- في حال تبين أن المسترشد لديه النية للقيام بجريمة بحق الآخرين.
- في حال ظهر أن المعلومات التي حصل عليها المرشد تدل على أن جريمة أو سلوكاً منحرفاً قد ارتكب.

– في حال أن المستقبل الصحي للمسترشد مهدد نتيجة الكتمان وبالتالي يجب الحديث لإنقاذه(ايزنبرغ وديلاني، 1994).

وترجع أهمية السرية لكسب ثقة المسترشد فيبيح كل ما لديه وبالتالي يستطيع أن يقدم له المرشد المساعدة المطلوبة، وبنفس الوقت تعتبر السرية حقاً وخصوصيات للمسترشد ولا يجوز البوح بها لأحد.

5) الالتزام بحدود العلاقة المهنية:

يجب أن تكون العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد مضبوطة أخلاقياً وتراعي القواعد الاجتماعية والدينية والأخلاقية والقانونية والعادات والتقاليد، فيجب أن لا تخرج عن إطار العلاقة الإرشادية إلى علاقات أخرى. فقد يكون المسترشد فتاة ومن ثم تنشأ علاقة غرامية بينها وبين المرشد ففي هذه الحالة يجب إحالة هذه المسترشدة إلى مرشد آخر يتابع معها الإرشاد، لأن هذه العلاقة لا تنسجم مع أخلاقيات المهنة الإرشادية.

6) العمل بإخلاص:

يجب عل المرشد أن يعمل بجد وإخلاص ويستخدم الوسيلة الأفضل والأنسب بالنسبة للمسترشد وللمشكلة، بحيث يكون همه الأول والأخير هو نجاح عملية الإرشاد ومساعدة المسترشد للخروج من مشكلته، وذلك بأقصر وقت ممكن وبأقل تكلفة أي بعبارة أخرى بكفاية إرشادية عالية.

7) العمل كفريق:

بصورة عامة يتألف فريق الإرشاد من المرشد النفسي والطبيب والأخصائي الاجتماعي والطبيب النفسي والمعلم والأهل والممرضة، هذا الفريق أحياناً ما يجتمع ولا سيما في مؤتمر الحالة ليقدم كل عضو في هذا الفريق ما لديه من معلومات حول الحالة ويساهم في حل المشكلة، لأن كثيراً من المشكلات ترجع لأسباب

أسرية واجتماعية وجسمية، مما يتطلب تعاون الفريق للوصول إلى حل مناسب بخصوص الحالة.

8) احترام اختصاص الزملاء:

يجب احترام اختصاص الزملاء وعدم القيام بأي عمل يخرج عن الاختصاص الخاص بالمرشد مهما كان سهلاً، لأن ذلك يعتبر تعدياً على اختصاص الآخرين، وهذا ينافي أخلاقيات الإرشاد وأسسه.

9) الاستشارة المتبادلة:

يجب أن يتبادل المرشد الاستشارة مع الأخصائيين الآخرين والزملاء والخبراء، فقد يأخذ استشارة من الأخصائي الاجتماعي أو من الطبيب النفسي أو رجل القانون أو من المعلم الذي يقضي ساعات طويلة مع التلميذ ويستطيع أن يقدم بعض الملاحظات الهامة حول التلميذ.

10) إحالة المسترشد:

عندما تكون الحالة التي يرشدها المرشد تخرج عن اختصاصه، فيجب عليه أن يحيلها إلى مختص أخر، هذا الإجراء يعتبر لمصلحة المسترشد من جهة ولحفظ كرامة المرشد من جهة أخرى، كأن يكون المسترشد مصاباً بمرض عصبي ويحتاج إحالة إلى طبيب عصبية، وتتم الإحالة عادة وفق ما يلي:

- ✪ تنبيه المسترشد أو أهله إلى ضرورة مراجعة مختص آخر لأن الحالة تستدعي ذلك.
- ✪ هناك صلة وعلاقة بين المرشد والمختص الذي جرت الإحالة إليه، فهناك إحالات متبادلة بينهما.
- ✪ يجب التعرف على المسترشدين الذين تتطلب حالتهم إحالة إلى ذوي الاختصاص.

✪ تحديد المراكز أو المؤسسات التي يمكن أن تتم الإحالة إليها وتحديد نوع المساعدة التي يمكن أن تقدمها للمسترشد.

11) المحافظة على كرامة المهنة:

يجب على المرشد المحافظة على كرامة مهنة الإرشاد في أثناء العملية الإرشادية، فليس مقبولاً أن يعرض المرشد خدماته في الشارع أو في الأماكن العامة، فمهنة الإرشاد مهنة هامة ولها مكانتها في المجتمع فهي تقدم العون والمساعدة للآخرين، ومن يحتاج المرشد عليه أن يأتي إليه لا أن يذهب المرشد إليه ليعرض خدماته.

12) التكاليف الإرشادية:

قد تكون حالة الإرشاد حالة خاصة أي يدفع المسترشد التكاليف فإذا كان الأمر كذلك يجب على المرشد أن يأخذ أجره من غير أن يستغل المسترشد، ويجب أن تتحكم عملية الإرشاد نفسها مهما كانت الظروف في مسألة الأجر وكل الإجراءات الأخرى. وفي حال أن الإرشاد مجاني تقدمه الدولة كالإرشاد في الروضة والمدرسة أو تقدمه جهة خيرية، فيجب على المرشد أن يهتم بالمسترشد من حيث الإجراءات الإرشادية وكأنه في حالة إرشاد خاص ويدفع التكاليف كاملة.

سادساً- مهمات الإرشاد التربوي:

يمكن إجمال مهمات الإرشاد التربوي عامة بالجوانب التالية:

1- الإرشاد في أثناء التغيرات الدراسية:

هنا يتعلق الأمر بالانتقالات الدراسية التي تحدث في أثناء الحياة الدراسية وتتجسد المهام في هذا الجانب بالنقاط التالية:

1) مساعدة الطفل عند دخوله إلى الروضة والانتقال من البيت إلى الروضة أو من الروضة إلى المدرسة، حيث تواجه الطفل مشكلات مختلفة مثل مشكلات اليوم الأول في الروضة أو في المدرسة بل الأيام الأولى في

الروضة والمدرسة أيضاً ومشكلات طول الحصة الدرسية بالنسبة للطفل المستجد في الروضة أو المدرسة وكذلك الغياب لعدة ساعات عن المنزل بعيداً عن الأم وغير ذلك من مشكلات. هنا يجب التنبيه إلى قضية فقد أثبت العمَّار (2007) بالدراسة الميدانية بالنسبة للأطفال المستجدين في الصف الأول أن الأطفال الذين قد سبق لهم دخول الروضة هم أفضل بشكل دال إحصائياً من حيث الكفاءة الدراسية والاجتماعية في المدرسة من الأطفال الذين لم يدخلوا الروضة قبل دخولهم الصف الأول(العمَّار، 2007).

2) مساعدة التلاميذ إرشادياً عند الانتقال من الحلقة الدراسية الأولى إلى الحلقة الدراسية الثانية، فقد يعاني التلاميذ من مشكلات التوافق مع المدرسة الجديدة من حيث المقررات والمدرسين والتلاميذ الذين يزيدونهم عمراً ومستوى دراسياً.
3) إرشاد الطلاب عند دخول الثانوية العامة أو دخول الثانوية الفنية أو التجارية أو الشرعية أو غيرها من الفروع الثانوية المتاحة.
4) إرشاد الطلاب عند دخول الفرع العلمي أو الأدبي في الثانوية العامة وما يرافق ذلك من صعوبة الاختيار والتقدير.
5) إرشاد التلاميذ الذين يعانون مشكلات ناتجة عن تغيير المدرسة ومكان الإقامة.
6) المساعدة في توزيع التلاميذ على الشُعب الدراسية بحيث تتنوع الشعبة من حيث القدرات الدراسية للتلاميذ.

2- الإرشاد الفردي:

يتناول الإرشاد الفردي في إطار الإرشاد التربوي المشكلات التي تتعلق بالسلوك الفردي واضطرابات التعلم ومشكلات التحصيل، فهنا يكون التشخيص دقيقاً ويكون التعامل مع المسترشد بصورة فردية ومكثفة، ولكن لا يأخذ هذا الإرشاد فترة طويلة وبنفس الوقت يحتاج مرشداً مدرباً ومؤهلاً بشكل جيد. تتمحور مهمة

الإرشاد الفردي هنا حول تشخيص أعراض الاضطراب الدراسي أو السلوكي والأسباب الكامنة خلفه، فربما يكون السبب قراراً خاطئاً بما يتعلق من قبل الروضة أو المدرسة أو ضعفاً في القدرات أو ضعفاً في التركيز...الخ. ويتجسد الإرشاد الفردي هنا من خلال النقاط التالية:

إرشاد الأطفال الذين لديهم تقصير دراسي عام أو خاص.

1) إرشاد ورعاية الأطفال المبدعين والمتفوقين والموهوبين.
2) إرشاد الأطفال لاتخاذ قرارات تغيير الروضة أو المدرسة.
3) إرشاد الطلاب للاختيار المهني والتأهيل المهني.
4) التواصل مع الأهل في المنزل والتعاون معهم للوصول إلى حل للمشكلة.

3- الإرشاد الدراسي:

وهذا يخص طلاب المدارس حيث يتمحور الإرشاد الدراسي حول النقاط التالية:

1) إرشاد الطلاب للاختيار الدراسي: ويشمل ذلك تقديم المعلومات للطلاب حول احتمالات الدراسة وذلك وفق القدرات التي يتمتعون بها، حيث يقع على عاتق المرشد قياس هذه القدرات ومساعدة الطلاب على الاختيار المناسب لقدراتهم. وينشط الإرشاد في هذه النقطة مع الطلاب الذين أنهوا دراسة الحلقة الثانية ويريدون أن يذهبوا إلى فرع من فروع الثانوية سواء كانت الزراعية أو التجارية أو الصناعية أو العامة.
2) الإرشاد المهني الأكاديمي: وهو يقوم بإعطاء معلومات حول المهن المختلفة التي يمكن للمسترشد الالتحاق بها مستقبلاً، حيث يتم دراسة حاجات السوق والإمكانات المهنية الفردية وما هي الشروط المطلوبة للقبول بالعمل.
3) تزويد الطلاب بالمعلومات للدراسة الجامعية: حيث يتم دعم الطلاب الذين يريدون متابعة الدراسة الجامعية بالمعلومات الضرورية حول المفاضلة ونوع

المواد الدراسية والمستقبل الوظيفي بعد التخرج وكل ما يتعلق بشروط الدراسة الجامعية.

4) الإرشاد العلاجي للطلبة: ومهمة هذا النوع من الإرشاد المدرسي إرشاد التلاميذ والطلاب الذين يعانون من اضطرابات نفسية واجتماعية أو لديهم صعوبات تعليمية وبالتالي يقوم الإرشاد بدور وقائي وإرشادي بنفس الوقت(Heller, 1976).

سابعاً – وظائف الإرشاد التربوي:

يرى سترينغ (Strang) أن هناك ثلاث وظائف عامة للإرشاد التربوي وهي:

1- اختيار نوع الدراسة:

وهنا يتم اختيار الدراسة المناسبة لإمكانات الطالب ويقع على عاتق المرشد التربوي تقديم المعلومات الضرورية للطلبة من أجل عملية الاختيار مثل ما نوع الدراسة، ما هي المواد، ما هي شروط النجاح، وهل القدرات والاستعدادات والميول التي توجد لدى الطالب تناسب هذا النوع من الدراسة أم لا تناسبه.

2-الاستمرار في الدراسة أو التحول إلى العمل:

قد يستمر الطالب في الدراسة ويتابع دراسته الجامعية في إحدى الكليات وذلك بناء على رغبته وطموحه وما يملك من قدرات وميول واستعدادات تؤهله للدراسة الجامعية. هناك طريق آخر وهو أن يخط طريقه في تعلم مهنة ما وبالتالي يمتهن هذه المهنة مستبعداً احتمال الدراسة الجامعية التي لا يرغب بها وربما لا يملك قدرات تناسب متطلبات الجامعة.

3- معاونة الأطفال والطلاب على النجاح في الدراسة:

وذلك من خلال معرفة جوانب النقص ومعالجتها سواء أكانت في الاستعدادات أم في اكتساب المهارات من خلال تعلم الطرق المثلى في اكتساب المهارات.

للقيام بهذه الوظائف بشكل ناجح يجب على المرشد التربوي مساعدة الطالب من خلال النقاط التالية:

1) تقويم الطفل أو الطالب من حيث الاستعدادات العقلية، الميول المهنية والدراسية، التحصيل الدراسي، السمات الشخصية المرتبطة بالدراسة.
2) التعرف على الإمكانات التعليمية المتاحة للطفل أو الطالب.
3) اختيار الكليات أو المعاهد أو المدارس التي تناسب قدراته.
4) تحديد جوانب الضعف التي تعيق النجاح والعمل على تجاوزها من خلال بذل المزيد من الجد والعمل.
5) تحقيق التوافق الأسري والمدرسي والاجتماعي ليساعد الطالب على النجاح والتقدم الدراسي(مرسي، 1976).

يرى هيلر أن وظائف الإرشاد التربوي تنحصر بوظيفتين رئيستين هما:

1) وظيفة تستند إلى طبيعة النظام المدرسي.
2) وظيفة الإرشاد التربوي الفردية والاجتماعية بآن واحد.

سيتم توضيح هاتين الوظيفتين وفق ما ينضوي تحتهما من نقاط:

1) وظيفة تستند إلى طبيعة النظام المدرسي: وهي تراعي النظام المدرسي أكثر من مراعاتها للفرد ويتم ذلك من خلال تحسين الشروط التعليمية ويندرج تحت ذلك المبادئ التالية:

- ❖ مبدأ النفاذية (إمكانية التغيير): ومفاده أنه يجوز تغيير القرار الدراسي بشأن اختيار دراسة ما إلى دراسة أخرى طالما أن الدراسة الأولى لا تناسب الطالب.
- ❖ مبدأ التفريد: ويتضمن اختيار المناهج الدراسية التي تناسب قدرات الطلاب ويقع على عاتق المرشد تقديم المعلومات للتلاميذ والأهل حول إمكانات الاختيار للمنهج الدراسي.

- مبدأ الإصلاح التربوي: يسعى الإرشاد التربوي لتغيير النظام الدراسي التقليدي وتجريب أنظمة دراسية جديدة، وبالتالي يمكن القول إن الإرشاد المدرسي يشكل جزءاً من عملية الإصلاح التربوي للعملية التربوية برمتها.

2) وظيفة الإرشاد التربوي الفردية والاجتماعية بآن واحد وهي تؤكد على أهمية وظائف الإرشاد التربوي الفردية والاجتماعية من خلال النقاط التالية:

- يتسم الإرشاد التربوي بأنه يساعد على الاندماج الاجتماعي: ويكون ذلك من خلال التواصل الحاصل بين التلاميذ والمعلمين والأهل والمدرسة والمجتمع، وبنفس الوقت يعزز هذا التواصل مبدأ ديمقراطية التعليم الذي يتم فيه التنسيق بين الأهل والمدرسة.
- يساهم الإرشاد التربوي في تخفيض النفقات التربوية ودعم الاقتصاد: وذلك من خلال مساعدة الطلاب على اتخاذ القرارات السليمة، مما يقلل سنوات الرسوب لدى الطلبة، وهذا يعني تخفيض النفقات الدراسية نتيجة لقلة عدد الطلبة الراسبين.
- يساهم الإرشاد في عملية التنمية: وهذا يتم من خلال المساعدة على تنمية القدرات والمواهب لدى الطفل باتباع أساليب تعليمية مدروسة وعلمية وكذلك إجراءات تعزيزية من قبل الأسرة والمدرسة، من هنا يجب على الأهل والمدرسة تقديم المعلومات الدقيقة للتلميذ للكشف عن المواهب والقدرات الكامنة لديه.
- يساهم الإرشاد التربوي في تحقيق الذات: فهو يسعى لتحقيق ذات الطفل من خلال الكشف عن قدراته ومواهبه وإبداعاته، حيث يعتبر ظهورها تأكيداً للذات وتنمية شاملة لشخصية التلميذ(Heller, 1976).

الفصل الثاني

أهداف الإرشاد التربوي ومناهجه وعمليته

مقدمة:

يدور هذا الفصل حول أهداف الإرشاد التربوي ومناهجه وعمليته، فيبحث في أهداف الإرشاد التربوي بكل المراحل الدراسية بصورة عامة وفي رياض الأطفال بصورة خاصة، فالإرشاد عملية مستمرة وتتكامل مراحله وأهدافه لتشكل وحدة غايتها الوصول بالفرد إلى دائرة التكيف والفاعلية الإيجابية والانتاجية. توضح الأهداف ماهية شخصية الفرد وما هي البرامج اللازمة لنمو الشخصية بصورة سوية منتجة. بما يتصل بمناهج الإرشاد التربوي فيتم تناول: المنهج النمائي والذي يسعى لتنمية قدرات الفرد إلى مستويات مرتفعة، المنهج الوقائي وهو الذي يعمل على التحصين النفسي للأسوياء ضد المشكلات والاضطرابات النفسية، المنهج الإرشادي وهو يقوم على مساعدة الأطفال والطلبة على مواجهة الأزمات والضغوط والمشكلات النفسية والاجتماعية والانفعالية والدراسية ثم يتم عرض خطوات المنهج الإرشادي عامة. بالنسبة لعملية الإرشاد التربوي فهي تتضمن خطوات العملية الإرشادية وهي: الإعداد لعملية الإرشاد وتحديد الأهداف وتحديد العملية وجمع المعلومات وتشخيص المشكلة والقياس القبلي وتحديد المآل والفنية أو الاستراتيجية الإرشادية والجلسات الإرشادية والقياس البعدي واتخاذ القرارات والإنهاء والمتابعة.

أولاً – أهداف الإرشاد التربوي:

تتمحور أهداف الإرشاد التربوي في رياض الأطفال حول ما يلي:

1) تقديم المساعدة للطفل أو الطالب للتعرف على شخصيته حيث يتعرف على قدراته وميوله واستعداداته واتجاهاته، ويتم هذا عن طريق وسائل جمع

المعلومات كالاختبارات والمقابلات والملاحظة ودراسة الحالة ومؤتمر الحالة والسجل الشامل وغيره من الوسائل.

2) تقديم العون للأطفال والطلبة الذين يعانون من مشكلات سلوكية سواء أكانت نفسية كالخوف والقلق أم اجتماعية كالعدوان والسرقة، وذلك للوصول إلى التوافق النفسي مع الذات والآخرين.

3) مساعدة الأطفال والطلبة الذين يعانون من مشكلات دراسية كالتأخر الدراسي أو صعوبات التعلم أو صعوبة القراءة والكتابة أو قلق الامتحان.

4) استكشاف الموهوبين والمبدعين والمتفوقين من الأطفال أو الطلبة ورعايتهم وتوفير الإمكانات والفرص لتنمية مواهبهم ضمن برامج خاصة بهم تراعي تميزهم، قد تسمى برامج الموهوبين أو برامج المبدعين أو برامج المتفوقين.

5) مساعدة الطالب على اختيار التخصص المناسب لقدراته وميوله بحيث يخطط مستقبله التعليمي والمهني.

6) تقديم الخدمات الإرشادية الوقائية والنمائية التي تحقق الفاعلية والكفاية الإنتاجية في مجال التحصيل الدراسي لدى الأطفال والطلبة ومنها ما يلي:

- ❖ تزويد الروضة والمدرسة ببرامج إرشادية توضح أفضل طرق المذاكرة.
- ❖ تزويد الروضة والمدرسة ببرامج إرشادية توضح أفضل طرق استثمار واستغلال الوقت ولا سيما وقت الفراغ.
- ❖ تزويد الروضة والمدرسة ببرامج إرشادية توضح كيفية مواجهة الإحباطات والضغوط النفسية والمشكلات النفسية عامة.
- ❖ تزويد الروضة والمدرسة ببرامج إرشادية تشرح بطريقة مبسطة أهمية العلم والتعلم كطريق للتقدم والتطور على المستوى الشخصي والوطني.
- ❖ تزويد الروضة والمدرسة ببرامج إرشادية إنمائية هدفها بناء الفرد الصالح والمنتج.

- ❖ تزويد الطلبة ببرامج إرشاد شاملة وخاصة بالطلبة الذي يتابعون تحصيلهم خارج البلاد، وذلك للتكيف مع المجتمع الجديد والاستفادة العلمية المثلى منه من دون تفريط بمبادئ وأخلاقيات مجتمعهم الأصلي.

7) تقديم المعلومات الشاملة للطالب وتتضمن:

- ❖ المعلومات الشخصية: وفيها معلومات عن مهارات الطالب واتجاهاته وعلاقاته ونمط شخصيته وقدراته. هذه المعلومات جُد هامة لتخطيط مستقبل الطالب.
- ❖ المعلومات التربوية: وتتضمن توضيح الفرص المتاحة في قطاع التعليم سواء داخل البلاد أم في خارج البلاد وشروط القبول في الكليات والتخصصات المختلفة.
- ❖ المعلومات المهنية: وتشمل تقديم المعلومات والتوضيحات عن أنواع المهن والمؤهلات المطلوبة والوظائف والمسؤوليات والواجبات والحقوق وشروط النجاح وإمكانية ذلك(عقل، 1996).

كما يحدد زهران أهداف الإرشاد التربوي والعام بما يلي:

1- **تحقيق الذات:** حيث يشكل فهم الذات حجر الزاوية والأساس في عملية الإرشاد يؤدي إلى التقدير الصحيح لذات، وهذا بذاته يؤدي تحقيق الذات في المجالات المختلفة العقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية والدراسية. مما يدلل على تحقيق الذات حدوث تطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية.

2- **تحقيق التوافق:** حيث من المهم أن يحدث علاقة توافقية بين داخل الفرد ومحيطه الاجتماعي ومحيطه الطبيعي، استناداً لهذه العلاقة التوافقية بين المحيطات الثلاث ينتج عدة مجالات من التوافق وهي:

- التوافق الشخصي: وهو ما يعبر عنه بالسعادة والرضا وإشباع الدوافع بصورة مشروعة تتماشى مع المعايير، كما يتم تحقيق مطالب النمو في المراحل العمرية المختلفة من الطفولة إلى الشيخوخة.

- التوافق التربوي: حيث يستغل الفرد قدراته وإمكاناته للنجاح والتقدم الدراسي ومتابعة النجاح من الروضة إلى الجامعة والدراسات العليا لمن يختار هذا الطريق، فيتم هنا تذليل جميع الصعوبات الدراسية التي تعترض طريق الفرد وصولاً إلى النجاح.
- التوافق المهني: حيث يتضمن الاختيار المناسب للمهنة، التأقلم مع بيئة المهنة وزملاء المهنة وشروط المهنة وتحقيق الكفاية الانتاجية في العمل.
- التوافق الاجتماعي: ويتم فيه تحقيق التوازن بين مطالب الذات ومطالب الآخرين بمعنى آخر التوازن بين الحقوق والواجبات. فيلتزم الفرد هنا معايير المجتمع وضوابطه ونواهيه وأخلاقياته، فإذا ما تحقق التوافق الاجتماعي تحقق من خلاله التوافق الزواجي والأسري ضمناً.

3- **تحقيق الصحة النفسية:** يميز هنا زهران بين مصطلحي التوافق النفسي والصحة النفسية، فيشير بأن الفرد قد يتوافق نفسياً مع الواقع من خلال مسايرة الواقع دون الرضا الداخلي عن هذه المسايرة والتوافق، بالتالي يكون الفرد متوافقاً مع الواقع ولكنه غير محقق للصحة النفسية بداخله. مما سبق يجب على المرشد مساعدة المسترشد –أياً كان طفلاً في الروضة أم طالباً في المدرسة– على حل مشكلاته بنفسه واتخاذ مبدأ الإقناع والحوار العقلاني والمنطقي للوصول إلى قناعة داخلية تعزز الصحة النفسية لدى الفرد، في حال الحوار مع أطفال الروضة يجب أن يتسم الحوار بالألفاظ البسيطة التي يسهل على الطفل فهمها والتعامل معها.

4- **تحسين العملية التربوية:** وهذه المهمة تتطلب إيجاد المناخ النفسي الصحي في الروضة والمدرسة، حيث يتمثل هذا المناخ بالحب والاحترام والتقدير والحرية والأمن والاستقرار. لتحقيق تحسين العملية التربوية هناك شروط وهي:

أ- استثارة الدافعية من خلال: التشجيع، استخدام الثواب والتعزيز، المزج بين النظري في المقررات والعملي من خلال الواقع.

ب-مراعاة الفروق الفردية: فهناك من الأطفال المتفوق والجيد والمتوسط والمقصر، وهذا ينطبق أيضاً على الذكاء والقدرات التي تتفاوت بين الأطفال.

ت-تقديم المعلومات: وهي التربوية والدراسية والاجتماعية والمهنية التي تساهم في تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية.

ث-إكساب الأطفال والطلبة مهارات الاستذكار الجيد: وذلك وصولاً إلى النجاح الدراسي كهدف تسعى العملية الإرشادية لتحقيقه(زهران، 2002).

ثانياً - مناهج الإرشاد التربوي:

كحال كل العلوم والاختصاصات يعتمد الإرشاد النفسي - ومن ضمنه الإرشاد التربوي- على مجموعة من المناهج وهي:

1- المنهج النمائي: Developmental Method

يُسمى هذا المنهج أحياناً بالطريقة الإنشائية أو التعزيزية حيث يتعامل مع الأفراد الأسوياء وكونه يبدأ مع مراحل النمو المبكرة ويسير معها فقد سُمي بالمنهج النمائي، فيسير من الطفولة مروراً بالمراهقة والرشد وصولاً إلى الشيخوخة، فيسعى خلال هذه المسيرة إلى تحقيق الصحة النفسية للفرد.

يظهر هذا المنهج في المجال التربوي سواء في الروضة أو في المدرسة أو في الجامعة من خلال بناء برامج تقي الأطفال والطلبة من الوقوع في مطب المشكلات والصعوبات التي تعيق نموهم السوي واستثمار الفرص التعليمية المتاحة، يتم مثل هذا الأمر في الروضة والمدرسة بما يؤسس لشخصية سوية وصحية منذ الطفولة. يمكن القول إن هذا المنهج يسعى إلى تعديل السلوك عبر أساليب التعليم كالتعزيز والإثابة والمحاولة وغيرها، كذلك عبر فهم الذات وتقبلها وتقديرها. الغاية من هذا

كله هو الوصول إلى أقصى درجة من استثمار قدرات الأفراد وإمكاناتهم وصولاً إلى الصحة النفسية والسعادة والنمو السليم في كل جوانب الشخصية الجسمية منها والعاطفية والاجتماعية والعقلية...الخ.

يمكن تقديم جملة من المساعدات من خلال المنهج النمائي حيث يمكن إجمالها بما يلي:

1) تحديد حاجات النمو في كل مرحلة من مراحل النمو من مرحلة الطفولة والرياض إلى مرحلة الشيخوخة، ثم توفير فرص وإمكانية إشباعها مثل: الحاجة إلى الحب، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى تنمية المهارات العقلية والاجتماعية واللغوية، الحاجة إلى التقدير...الخ.
2) تحديد مظاهر النمو المختلفة لدى الفرد كالنمو الجسدي والعقلي والاجتماعي والانفعالي والدراسي، ثم توجيهها بالاتجاه الإيجابي الذي يخدم نمو شخصية متكاملة في كل مظاهرها.
3) تحديد إمكانيات الفرد وقدراته والعمل على استغلالها بصورة مثلى لتنمية الشخصية بصورة عامة.
4) تنمية ميول الطفل واتجاهاته نحو النظام والانضباط والنظافة والتعاون والمشاركة في العمل الجماعي.
5) العمل على تكوين شخصية لدى الفرد تقوم على الثقة بالنفس والثقة بالآخرين.
6) إيجاد الوسائل وتهيئة الظروف لبناء برامج إرشادية تدعم نمو شخصية الطفل بكل أبعادها(عبد الخالق، 1993 عن: العاسمي ورحال، 2008).

لابد من التأكيد هنا على دور الأسرة في تنشئة الطفل، فالطفل يسهل تربيته في الصغر وتعليمه السلوك السوي، فالتعليم في الصغر كالنقش على الحجر، ثم بعد ذلك تأتي الروضة لتكمل دور الأسرة في بناء شخصية الطفل.

2- المنهج الوقائي: Preventive Method

يُسمى هذا المنهج أحياناً بمنهج التحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات النفسية. يعتبر هذه المنهج في لب العملية الإرشادية في رياض الأطفال، فهو يتعامل مع الأطفال الأسوياء الذين يُتوقع وقوعهم في المشكلات.

رغم تعامل هذا المنهج مع الأسوياء إلا أنه يتدرج حتى يصل إلى حالات تعاني من مشكلات، فالمنهج الوقائي يتدرج في ثلاثة مستويات هي:

1) **الوقاية الأولية:** ويتم فيها منع حدوث المشكلة أو الاضطراب أو المرض، بإزالة العوامل الكامنة خلف المشكلة ويمكن أن يتم هذا عن طريق عدة وسائل منها: حرية التعبير، حرية التجريب، حرية الاستكشاف، التشجيع، المساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة، تنشيط الحوار والنقاش البنّاء، خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية. الغاية من هذا كله هي توفير بيئة اجتماعية صحية سليمة خالية من المشكلات النفسية أو في الحد الأدنى لا تعاني من تضخم في هذه المشكلات.
2) **الوقاية الثانوية:** وتشمل محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى قبل استفحال الاضطراب وتمكنه من الشخص بشكل يصعب البراء منه وبصورة تعيق تكيف الشخص مع مطالب المراحل العمرية.
3) **الوقاية من الدرجة الثالثة:** وتشمل الحد من الآثار المترتبة على وقوع المشكلة واستفحالها حيث يعاني الشخص هنا تحت وطأة المشكلة والمطلوب تخيف المعاناة، مثال طفل الروضة الذي يعاني صعوبة في الكتابة ويحتاج إلى مساعدة كي تُخفف عنه آثار هذه الصعوبة كصعوبة التوافق الاجتماعي في الروضة الذي قد ينتج عن هذه المشكلة.

من المساعدات الإرشادية المقدمة لتحقيق أهداف هذا المنهج ما يلي:

1- المساعدات التي تقدم عبر مراكز رعاية الطفولة والأمومة من خلال رعاية الأمهات الحوامل وإرشادهن إلى كيفية حماية الأطفال من المشكلات والاضطرابات النفسية وكيفية التصدي لها. هنا يكون للروضة دور مكمل لدور الأم والأسرة عن طريق معلمة الروضة والمرشد أو المرشدة في الروضة، فالروضة تكسب الطفل مهارات التعامل الأولى مع الغرباء من الأقران والمعلمين والإداريين والمستخدمين وغيرهم من طرف، ومن طرف آخر تعتبر الروضة صلة الوصل بين البيت والمدرسة فعبور هذه الصلة بنجاح هو أمر مبشر للنجاح في التكيف الدراسي لاحقاً.

2- المساعدات المقدمة من خلال المدرسة عبر المرشد كالعمل على وقاية الطلبة من الوقوع في دائرة قلق الامتحان، حيث تقدم برامج وقائية في بداية العام الدراسي من خلال المحاضرات الجماعية أو الكتيبات التي توزع على الطلبة. كمثال آخر أيضاً تقديم المساعدة للمعلمين حول كيفية التعامل مع المتأخرين دراسياً وما يعانوه من مشكلات أو المتفوقين الذين قد يقعون في مشكلات متصلة بحالة التفوق كالملل والشغب وغيرها.

3- المساعدات المقدمة للوقاية من الوقوع في الاضطرابات النفسية ويتم ذلك من خلال الطرق التالية:

- ❖ خدمات الوقاية الحيوية: وتتضمن العناية بالصحة العامة للأم كرعاية الأمومة، وقاية الطفل، الفحص الطبي الدوري، تهيئة الوالدين لدور الوالدية، إبعاد مصادر الخطر عن بيئة الطفل.
- ❖ خدمات الوقاية النفسية وتشمل: فحص النمو السوي لتعزيزه، المساعدة في تحقيق التوافق الاجتماعي، المساعدة في تحقيق التوافق الانفعالي، المساعدة في تحقيق التوافق الدراسي، رعاية النمو العقلي، تنمية أساليب التنشئة الاجتماعية السوية، تنمية المهارات الأساسية لدى الطفل.

- ❖ خدمات الوقاية الاجتماعية وتضم: اقتراح رفع مستوى المعيشة، تيسير الخدمات للمواطنين، الاهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام، الاهتمام بالبرامج الوقائية والتوعوية في المؤسسات الاجتماعية، إجراء الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي في مجال الوقاية سواء الاجتماعية أو الفردية.

3- المنهج العلاجي: Remedial Method

يقوم المنهج العلاجي على مساعدة الأفراد (ومنهم الأطفال) على مواجهة المشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالية والتربوية التي يعانون منها كالخوف والعدوان وضعف الثقة بالنفس وصعوبات التعلم والكذب والسرقة والغش وغيرها.

يمكن إجمال مبررات وجود هذا المنهج بالنقاط التالية:

1) إن المساعدات التي تقدم للأطفال من خلال المنهج النمائي والوقائي مهما ارتقت لا يمكن أن تغطي أبعاد المشكلات والاضطرابات النفسية التي يمر بها الأطفال لعدة أسباب هي:
   - ❖ قد لا تطال هذه الخدمات جميع الأفراد.
   - ❖ عندما تتوفر هذه المساعدات قد لا يستفيد الأفراد منها.
2) هناك تغيرات فيزيولوجية ونفسية واجتماعية تجعل الأطفال عرضة لأزمات مختلفة تعيق نموهم بصورة سليمة.
3) قد يكون في كثير من الحالات صعوبة في التنبؤ بوقوع المشكلات والاضطرابات النفسية، وبالتالي من غير سابق إنذار تقع المشكلة أو الاضطراب.

من خلال المنهج العلاجي يتم علاج الاضطرابات النفسية التي تصيب الأفراد والغاية هي الوصول بهم إلى حالة السواء ويتحقق هذا من خلال جملة من الإجراءات التي تتمثل بما يلي:

1- تحديد المشكلة وأبعادها.
2- تحديد الظروف والبيئة والأوقات التي تظهر فيها المشكلة.
3- تحديد الصفات النفسية والانفعالية للفرد.
4- جمع المعلومات الدقيقة والشاملة حول حالة الطفل وذلك من خلال وسائل جمع المعلومات كالاختبارات والمقابلة والملاحظة وغيرها.
5- الفحص والتشخيص الدقيق والموضوعي للمشكلة التي يعانيها الطفل.
6- وضع البرنامج العلاجي المناسب من حيث الزمن والفنية الإرشادية.
7- متابعة حالة الطفل أثر تطبيق البرنامج للتأكد من ثبات التحسن الذي طرأ عليه وتعزيز هذا التحسن عن طريق عقد جلسات إضافية أخرى.

بالنهاية يمكن القول أن في ضوء المشكلة وشدتها ومؤشراتها وأعراضها يتم تحديد المنهج الإرشادي المناسب أثناء العملية الإرشادية.

ثالثاً – خطوات المنهج الإرشادي:

1- تحديد المشكلة التي يعانيها طفل الروضة، والاطلاع على الأدبيات السابقة التي تناولت الموضوع للاستفادة منها في دراسة الموضوع.
2- تحديد مجموعة من الفرضيات والعمل على التحقق من صحة هذه الفرضيات هل هي صحيحة أم خاطئة.
3- تحديد مجتمع البحث الذي ستجري عليه الدراسة أي المجتمع المبحوث.
4- تحديد عينة البحث وطريقة اختيارها ونسبتها للمجتمع الأصلي.
5- وصف البيئة التي أجريت فيها الدراسة هل هي روضة أم مركز إرشاد وأين.
6- وصف أدوات الدراسة وما هي، أهي مقابلة أم ملاحظة أم اختبار...الخ.
7- تحديد شامل لمراحل الدراسة وكيفية التطبيق والتدخل الإرشادي.
8- التحليل الكمي والكيفي للمعلومات التي حصل عليها المرشد، هنا قد يستخدم برنامج (SPSS) للتحليل الإحصائي أو أي برنامج إحصائي آخر.

9- تفسير أو تعليل النتائج في ضوء الواقع ومن ثم مناقشتها.

10- ذكر المزايا التطبيقية للبحث.

11- كتابة تقرير البحث النهائي.

مما تقدم لابد للمرشد أو الباحث أن يقوم باختيار الأداة الدقيقة التي تناسب البحث وكذلك أسئلة وفرضيات البحث. ففي حال وجود مشكلة شعورية قد تكون الأداة الاختبار، أما إذا كانت المشكلة تتعلق بجانب سلوكي آخر كاضطرابات الكلام أو التبول اللاإرادي أو القلق فقد تكون الأداة التجريب والمقاييس النفسية أو الفيزيولوجية كقياس ضربات القلب أو النبض أو الضغط. في حال كانت المشكلة تتطلب معلومات تاريخية فقد تكون الأداة دراسة الحالة(العاسمي ورحال، 2008).

رابعاً - عملية الإرشاد التربوي:

وتشمل عملية الإرشاد التربوي الخطوات التالية:

1- الإعداد لعملية الإرشاد Preparation For Counseling Process: وتتضمن استعداد المرشد التربوي في الروضة والمسترشد (طفل الروضة) للعملية الإرشادية.

2- تحديد الأهداف من عملية الإرشاد Aims Definition: أهداف عامة كتحقيق الذات، المبدئية أو المرحلية التي تُعدل في أثناء عملية الإرشاد، الخاصة مثل حل مشكلة المسترشد كالعدوان.

3- تحديد العملية الإرشادية Process Definition: من خلال تعريف المسترشد على ماهية العملية الإرشادية وأبعادها وما يمكن للمرشد أن يقدمه من مساعدة للمسترشد.

4- جمع المعلومات Data Collection: التي تتعلق بالمسترشد ومشكلته وبيئته من كل المصادر المتاحة بما فيها استخدام وسائل جمع المعلومات كالملاحظة والمقابلة والاستبانة...الخ.

5- تشخيص المشكلة والقياس القبلي Diagnosis and Pretest: حيث يتم قياس شدة المشكلة بمقياس مصمم لهذا الغرض وهذا يسمى القياس القبلي، كما يتم وصف وتسمية المشكلة وتحديد الأعراض والأسباب وممارسة التشخيص الفارق إذا لزم.

6- تحديد المآل Prognosis: أي التنبؤ بنجاح العملية الإرشادية بخصوص مشكلة المسترشد وذلك في ضوء التشخيص والقياس وطبيعة المسترشد والمشكلة.

7- الفنية أو الاستراتيجية الإرشادية Counseling Strategy: وهي تتضمن هنا تحديد نوع الاستراتيجية أو الفنية الإرشادية المستخدمة في البرنامج كالتعزيز أو حديث الذات أو الكف النقيض...الخ. يجب أن تتناسب الفنية الإرشادية مع طبيعة المشكلة وطبيعة المسترشد.

8- الجلسات الإرشادية Counseling Sessions: بعد تحديد عدد الجلسات تبدأ الجلسات حيث تتسم بالعلاقة الإرشادية الودية بين طرفي العملية الإرشادية في جو يسوده الأمن والطمأنينة ليعبر المسترشد عما يجول في خاطره، كما يتم استخدام الفنيات الإرشادية أثناء العملية الإرشادية حيث ينتظر من هذه الفنية أن تسهم في تعديل السلوك أي محو السلوك السلبي وإعادة تعلم سلوك إيجابي.

9- القياس البعدي Posttest: بعد إتمام الجلسات وإنهاء تطبيق الفنيات الإرشادية يجب على المرشد إجراء قياس بعدي بنفس المقياس الذي أجرى به القياس القبلي ليلاحظ الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي وهذا الفرق أن وجد وكانت درجات المبحوث على المقياس البعدي من ناحية السلوك أفضل من درجات المبحوث على المقياس القبلي، فهذا يعني أن البرنامج المستخدم ذو فاعلية ويمكن اعتماده لمواجهة مثل هذه المشكلات، أما في حال لم يوجد

فرق أي لا يوجد تحسن بين القياس القبلي والبعدي فهذا يعني أن البرنامج الإرشادي لا يصلح وليس له فاعلية في التخفيف من حدة المشكلة، هنا يمكن تجريب برنامج آخر أو فنيات أخرى.

10- اتخاذ القرارات Decision-Making: وهنا يتم الأمر من خلال مساعدة المسترشد للوصول إلى القرار السليم، بل إلى تعلم اتخاذ القرار بنفسه ويكون هو المسؤول عن عواقب القرار وآثاره، قد يكون القرار بإحالة المسترشد إلى الطبيب أو إلى مختص آخر...الخ.

11- الإنهاء Termination: بعد أن يتم التقييم الإيجابي للعملية الإرشادية برمتها وتحقيق الأهداف يتم الوصول إلى نهاية عملية الإرشاد.

12- المتابعة Follow-Up: وهي عملية تتبع المسترشد بعد نهاية عملية الإرشاد بهدف معرفة مدى التحسن في حالة المسترشد ومدى الاستفادة من العملية الإرشادية، فهذه الخطوة جزء هام من العملية الإرشادية ولا يجوز إهمالها، قد تتم المتابعة بصورة مباشرة أو عن طريق المعلم أو المدير أو الأصدقاء أو الأهل عن طريق الهاتف أو الزيارة.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثالث

السلوك من منظور نظريات الإرشاد المختلفة

مقدمة:

يتناول هذا الفصل السلوك من منظور نظريات الإرشاد المختلفة، لعل ما يبرر وجود هذا الفصل في مقرر الإرشاد التربوي في رياض الأطفال هو السعي لفهم السلوك من منظور نظريات مختلفة لديها رؤى مختلفة اختلافات نسبية. في الحقيقة هذه الرؤى من زوايا مختلفة تزيد في تسليط الضوء على ماهية السلوك وبالتالي تؤدي إلى مزيد من فهم السلوك، من ثم يرفع هذا الفهم كفاءة التعامل مع السلوك من حيث بناؤه وتعديله وإعادة بنائه. هذه العمليات تقوم في صلب العملية الإرشادية، ولولا وجود هذه العمليات لما كان هناك مبرر لوجود الإرشاد عامة والإرشاد التربوي خاصة. من هنا تمت دراسة هذه النظريات ومنها: النظرية البيوفيزيولوجية، النظرية البيئية، النظرية الغشتالتية، النظرية التحليلية، النظرية السلوكية، نظرية التعزيز والإرشاد النفسي(دولارد وميللر)، نظرية آدلر، نظرية الإرشاد المتمركز حول المسترشد، نظرية الإرشاد الفردي، نظرية الإرشاد الجماعي، نظرية السمات والعوامل، النظرية العقلانية الانفعالية، النظرية المعرفية، النظرية المعرفية السلوكية، نظرية الإرشاد بالواقع، نظرية الإرشاد بالمعنى، نظرية الإرشاد بتحليل التعاملات، نظرية الإرشاد الانتقائي، نظرية الإرشاد متعدد الأساليب.

أولاً – النظرية البيوفيزيولوجية: Biophysical Theory

تنطلق هذه النظرية من الجانب الجسدي حيث يرى أنصار هذه النظرية(شايا وريملند وهالاهان وكوفمان) أن أساس السلوك يعتمد على الجانب البنيوي الفيزيولوجي وأن البيئة تلعب دور المثير الذي يحفز السلوك فقط.

يولد الطفل وفق هذه النظرية ولديه استعداد بيولوجي وهذا الاستعداد قد يحمل اضطراباً في السلوك وقد لا يكون كذلك، فكما يرى أصحاب هذه النظرية أن الأدلة واضحة على الأسباب البيولوجية أو البنيوية أكثر في الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة والشديدة جداً. فمثلاً في حالات التوحد يظهر الطفل عدم توازن كيميائي، كذلك فإن الجينات غالباً ما تلعب دوراً في فصام الطفولة. أيضاً أشار هالاهان وكوفمان (1982) إلى أن السلوك قد يتأثر بالعوامل الجينية والعصبية والبيو كيميائية، كذلك هناك علاقة وطيدة بين جسم الشخص وسلوكه، بالتالي يكون من المنطق أن تكون العوامل البيولوجية وراء الاضطرابات السلوكية والانفعالية وبنفس الوقت يصعب إظهار العلاقة السببية بين العامل البيولوجي المحدد والاضطراب السلوكي والانفعالي. تجمل هذه النظرية عوامل تكوين السلوك بالعوامل التالية: العوامل الوراثية، العوامل النمائية، العوامل المثيرة، العوامل الإدراكية، العوامل العصبية، العوامل البيو كيميائية.

كما يؤكد أنصار هذه النظرية أن الاضطرابات البسيطة والمتوسطة قد تشترك فيها عوامل بيئية وبيولوجية معاً أم في حال الاضطرابات الشديدة فتكون الغلبة فيها بصورة واضحة للعوامل البيولوجية(يحيى، 2000).

ثانياً – النظرية البيئية: Environmental Theory

تعتمد النظرية البيئية على مبدأ مفاده أن السلوك هو نتاج التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة وأن الاضطرابات السلوكية تحدث من خلال هذا التفاعل. هذه الاضطرابات تنتج من البيئة السيئة المضطربة أما البيئة السليمة فينتج عنها سلوك سوي. من رواد هذه النظرية هوبز ولويس وغيرهم. يعرف هارنغ وفيليب المضطرب سلوكياً بأنه"الشخص الذي لديه مشاكل شديدة مع الأشخاص الآخرين مثل الرفاق أو الآباء أو المدرسين"(المرجع السابق، ص53).

مما تقدم وفق هذه النظرية يحتاج الطفل المضطرب لنوع معين من البيئات السليمة بحيث ينمو بصورة طبيعية ويتحمل مسؤولياته بشكل أكثر فاعلية ويمارس أمور حياته بصورة طبيعية، فالنظرية البيئية تربط الشخص بالبيئة بحيث أن مشاكل الشخص هي من مشاكل البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه، من هنا فأن أي اضطراب في المجتمع قد يؤثر على الشخص، والشخص بدوره قد يؤثر في محيطه فالنظام البيئي يقدم نموذج قد يكون سائداً ينضوي تحت مبدأ "لقد أسأت لي، وأنا سوف أسي لك بالمثل" مثل هذه المعاملة التي تقوم على مبدأ المعاملة بالمثل قد تكون سائدة في المجتمع أما بالإحسان(بيئة سوية) أو بالإساة(بيئة مضطربة). عند هذا الحد يكون الأطفال بحاجة إلى برنامج تربوي يمتد إلى المحيط الذي يعيشون فيه(الأسرة، الروضة، المدرسة، الجيران وأبناؤهم)، هنا تكون عوامل: الأسرة، الروضة، المدرسة، الجيران وأبناؤهم عواملاً منتجة للسلوك بقبحه وحسنه.

يمكن القول إن النظرية البيئية تعتمد على قانونين أساسيين هما:

- ✪ البحث عن التوازن في النظام البيئي بين الضغوط والأداء أي بين الواجبات والحقوق وهذا مهم جداً للوقاية من الاضطراب.
- ✪ العلاقة المتبادلة بين عناصر النظام البيئي، فالتغير في عنصر قد يؤدي إلى تغير في عناصر أخرى وربما يؤدي إلى تغيير النظام كله(المرجع السابق).

ثالثاً – النظرية الغشتالتية: Gestalt Theory

تعني كلمة الغشتالت الشكل أو الصيغة وهي كلمة ألمانية (Gestalt) وكذلك (Gestaltung) وتعني التشكيل. رواد هذه النظرية هم بيرلز وفرتهايمر وليفين وكوفكا وكوهلر. تنطلق الغشتالتية في فهم السلوك من عدة مصطلحات وهي:

1) **الغرائز**: ومن أهمها غريزة الجوع التي تمر بعدة مراحل وترتبط هذه المراحل بالخصائص النفسية وهي: مرحلة ما قبل الولادة، مرحلة ما قبل ظهور الأسنان

وترتبط بعدم الصبر، مرحلة القضم وترتبط بالعدوان، مرحلة الطحن وترتبط بالتمثل.

2) **العدوان:** وهو أسلوب يستخدمه الشخص لمواجهة العوائق التي تقف في طريق إشباع حاجاته.

3) **الواقع:** وهو التفاعل المستمر مع المحيط سعياً لتحقيق التوازن ليكون المستقبل منظماً ويمكن إدراكه.

4) **التشكيل الكلي:** حيث الشخص هو مجموع، وكل من العقل والجسد والروح وهو يفكر ويشعر وينفعل.

من وجهة نظر الغشتالتيين قد يحدث الاضطراب لدى الشخص نتيجة عدم تحقيق التوازن وهذا يظهر عند عدم إشباع الحاجة، فإذا ما أُشبعت الحاجة عاد التوازن وانخفض التوتر وزال الاضطراب وكان السلوك طبيعياً. يركز الإرشاد الغشتالتي على الخصائص الحالية لسلوك المسترشد الذي لا يكون واعياً به، وعدم الوعي هنا لا يقصد به الأمور المكبوتة، بل يُقصد به أمور لم تأتِ إلى الوعي والتي خبت أو لم يتم تمثلها وتشمل بعض العادات وبعض المهارات وبعض أنماط السلوك. لا تعطي الغشتالت أهمية للاشعور أو الأحلام أو الماضي، من هنا تهتم بفنية الإرشاد المعتمدة مبدأين معاً هما "هنا والآن" ، فيتعلم الطفل كيف يعيش فترة الحاضر وفي المكان الذي يكون فيه، فمثلاً سلوك الطفل داخل غرفة الدرس في الروضة يختلف عن سلوك الطفل في ساحة اللعب في الروضة. يهتم الإرشاد الغشتالتي بالخبرات لدى الشخص فيدفع الطفل مثلاً لمعايشة أكبر كم من الخبرات لكي يطور خبراته وهذا يؤدي إلى تحقيق التوازن وبالتالي يحقق الصحة النفسية. من جملة الأمور التي اهتم بها الغشتالت لفهم السلوك وتعديله التركيز حيث يتم التركيز على الصورة أو الشكل بدل الخلفية من خلال الاعتماد على الإدراك والوعي بالميول والاهتمامات والحاجات. بالنهاية يمكن القول أن الإرشاد الغشتالتي

لا يسعى إلى حل مشكلات المسترشد بل يهدف إلى مساعدته على أن يتعلم حل مشكلاته الخاصة الراهنة، من ثم حل مشكلاته مستقبلاً معتمداً على نفسه(الشناوي، 1994 عن: بلان، 2006).

رابعاً – النظرية التحليلية: Analytic Theory (Psychoanalysis)

يعتبر فرويد رائد هذه النظرية وكذلك يونغ وآدلر وفروم وهورني. لقد نظرت هذه النظرية إلى السلوك المضطرب على أنه نوع من الصراع بين مكونات الشخصية وهي: الهو (ID)، الأنا(EGO)، الأنا الأعلى (SUPER EGO).

1) **الهو(ID)**: وفيها الدوافع الأولية من جنس وجوع وعطش حيث تسعى لإشباع هذه الدوافع الأولية تحقيقاً لمبدأ اللذة الذي يدفع الشخص ليتصرف بموجبه.
2) **الأنا(EGO)**: وتمثل المحرك الواقعي للسلوك من جهة التعامل مع الآخرين وتنظيم هذه العلاقة فهي تتسم بالمنطقية والواقعية وتدفع الشخص للتصرف بصورة مناسبة وتقبل الدور الاجتماعي الذي أنيط به، بمعنى آخر تدفع الأنا الشخص للتصرف وفق مبدأ الواقع.
3) **الأنا الأعلى (SUPER EGO)**: وتتمثل بمجموعة القيم والمثل والضوابط والمعايير الاجتماعية التي اكتسبها الإنسان منذ الطفولة ولاسيما من والديه. إن الأنا الأعلى يقابل ما يُسمى بالضمير، من هنا تدفع الأنا الأعلى الشخص للتصرف وفق مبدأ الذات المثالية.

لقد فسر التحليليون الاضطراب من خلال الخبرات المكبوتة والتي غالباً ما تعود إلى الطفولة المبكرة حيث تبقى هذه الخبرات في اللاشعور توجه السلوك مما يؤدي إلى الانحراف وبالتالي حدوث الاضطراب.

تحدث فرويد عن نوعين من الغرائز وهما:

- غرائز الحياة وهي تتمثل بغريزة الجوع والعطش والجنس.

❖ غرائز الموت وهي تتمثل بغريزة العدوان سواء على الذات أو على الآخرين.

أما عن مراحل النمو التي يمر بها الإنسان وسلوكه فهي:

1. المرحلة الفمية(Oral).
2. المرحلة الشرجية(Anal).
3. المرحلة القضيبية(Phallic).
4. المرحلة الكامنة(Latency).
5. المرحلة الجنسية(Gential) (يحيى، 2000).

بالنهاية لابد من الإشارة أن أهم طلبة فرويد وهم آدلر ويونغ انشقوا عنه وخالفوه فيما ذهب إليه، بل شكل كل منهما نظرية خاصة به وأصبح لديه أتباع. كما يجدر الإشارة هنا أن نظرية فرويد بقيت في مستوى التأملات والفرضيات رغم شهرتها دون أن تقدم أدلة واقعية كما فعلت السلوكية مثلاً، هذا ما توصلت إليه هورني أيضاً (تلميذة فرويد) بعد خمسة عشر عاماً من العمل في أوربا وأمريكا على نهج فرويد.

خامساً – النظرية السلوكية: Behavioral Theory

تعتبر النظرية السلوكية من أشهر النظريات الإرشادية ومن أكثرها واقعية والسبب في ذلك هو اعتمادها المنهج التجريبي والتطبيقات العملية في ميدان التربية والقيادة والإرشاد والعلاج، كما استخدمت منهج حل المشكلات التجريبي في مجال المهارات النمائية والمشكلات السلوكية، لقد استخدمت قوانين التعلم لتعليم أنماط سلوكية جديدة مرغوبة وخفض أنماط أخرى غير مرغوبة. من أبرز علماء السلوكية سكنر وواطسن وباندورا وغيرهم.

فهم السلوكيون السلوك من خلال تعليم الطفل أن يتصرف بطريقة محددة ناتجة عن تفاعله مع البيئة، فنوع التفاعل هو الذي يحدد السلوك، كما يؤكدون على أن

بعض أنماط السلوك كالقيادة والصداقات وغيرها لا تورث بل تنتج عن التفاعل، يركزون أيضاً على فهم شخصية الطفل لفهم السلوك.

يرى أنصار النظرية السلوكية أن أغلب أنماط السلوك متعلمة باستثناء الانعكاسات، حيث يحدث التعلم عن طريق الترابط الذي يحدث بين المثير والاستجابة، فمثلاً يتعلم الطفل البكاء للتخلص من العقوبة عندما ارتكب خطأً. من هنا يتم الاستنتاج بأن السلوك السوي متعلم وكذلك السلوك غير السوي أيضاً متعلم، كما أن هناك معايير للسلوك غير السوي كالمعيار الاجتماعي والذاتي والشدة والتكرار.

إن تعلم السلوك يحدث عامة كما يعتقد السلوكيون وفق ثلاثة طرق هي:

- الإشراط الاستجابي.
- الإشراط الإجرائي.
- التعلم بالملاحظة.

1) **الإشراط الاستجابي:(الإشراط الكلاسيكي)** هذا الإشراط يرجع أصله لبافلوف وهناك من الباحثين العرب والمسلمين من يقول إنه يرجع بالأصل قبل بافلوف إلى الإمام الغزالي الذي أطلق عليه التأثير الرجعي، وأن اختلفت المصطلحات فالمضمون واحد. هذا النوع من الإشراط لقي رواجاً عملياً في أمريكا على مستوى رياض الأطفال والمدارس، لعل التجربة الشهيرة للباحثة ماتر هي واحدة من الأمثلة، فقد قامت بإشراط الأطفال الصغار عن طريق الطعام، حيث توصلت إلى أن وضع الغطاء على عيون الطفل مباشرة لحجب الرؤية عنه قبل التغذية يستحث استجابات المضغ والبلع قبل ظهور وتناول الطعام.

2) **الإشراط الإجرائي:** يجب التمييز بين الإشراط الاستجابي البافلوفي وبين الإشراط الإجرائي السكنري، فالإشراط الاستجابي هو سلوك محكوم بالمثيرات السابقة، في حين الإشراط الإجرائي تحكمه المثيرات الملاحظة، أيضاً يحدث

الإشراط الاستجابي بطريقة أتوماتيكية، في حين يحدث الإشراط الإجرائي بطريقة إرادية.

يقوم الإشراط الإجرائي على أن السلوك هو وسيلة لأهدافه، فنتائج السلوك تؤثر في احتمال حدوثه في المستقبل. إذاً السلوك مقترن بنتائجه، فإذا كانت نتائج السلوك إيجابية زاد احتمال حدوث السلوك مستقبلاً، وبالعكس فإن النتائج السلبية للسلوك تقلل من احتمال حدوثه. وفق الإشراط الإجرائي يكون هناك مثير تمييزي يستجر الاستجابة بحيث أن المثيرات الأخرى لا تستطيع أن تستجر هذه الاستجابة. عندما تعمم هذه العلاقة بين المثيرات التمييزية واستجاباتها يسمى السلوك سلوكاً إجرائياً وهو ما يعبر عنه بالإشراط الإجرائي.

3) **التعلم بالملاحظة:** يتم التعلم بالملاحظة من خلال تسميات مختلفة كالنمذجة والتقليد والمحاكاة ولعب الدور والتسهيل الاجتماعي والتطبيع. رائد هذه الطريقة هو ألبيرت باندورا حيث تقوم على مبدأ أن الفرد يستطيع تعلم الاستجابة الجديدة لمجرد ملاحظة سلوك النموذج واكتساب التعلم عن طريق النموذج يُسمى نمذجة(Modeling).

يركز باندورا على الانتقائية في التعلم عن طريق النمذجة فالأطفال يتعلمون جوانب مختلفة من سلوك النموذج. هنا يميز باندورا بين ثلاث نتائج مختلفة عند تعرض المتعلم لتعلم نموذج ما وهي:

- اكتساب أنماط سلوك جديدة نتيجة التعلم بالملاحظة.
- ربما تقوى الاستجابات أو تضعف.
- ربما يظهر النموذج أنماطاً سلوكية سبق أن تعلمها.

يؤكد باندورا على التمييز بين اكتساب النموذج وتأديته، فاكتساب النموذج لا يعني تأديته، فالأداء يتوقف على نتائج تقليد النموذج، فنتائج التقليد هي التي

تعزز استمراره. وفق باندورا يمكن أن يتم الإرشاد التربوي والعام والعلاج بموجب الملاحظة والنموذج الحسن.

سادساً – نظرية التعزيز والإرشاد النفسي: (دولارد وميللر)
Reinforcement and Psychological Counseling Theory

رواد هذه النظرية هم دولارد وميللر وتقوم على الجمع بين السلوكية والاستبصار الذي يعتبر من مفردات النظرية التحليلية. يرى أنصار هذه النظرية أن جميع أنماط السلوك متعلمة بشطريها السلوك السوي والسلوك الشاذ ويتم تعلمها وفق أربعة عوامل هي:

1- **الدافع Motive**: وهو محرك قوي يؤدي للقيام بنشاط وهناك دوافع رئيسة كالجوع والعطش والجنس ودوافع ثانوية كالقلق والخوف.

2- **المثير Stimulus**: وهو يتحكم بزمن الاستجابة ومكانها ونوعها وكمها تلبية لطلب الدافع للقيام بفعل ما.

3- **الاستجابة Response**: وهي الرد على المثير لإشباع حاجة وتحقيق هدف، هناك رابط بين المثير والاستجابة وهذا الربط يسمى بالتعلم، فكلما قوي هذا الربط كلما قوي التعلم والعكس صحيح.

4- **التعزيز أو المكافأة: Reinforcement**: وهي الحالة التي تزيد من احتمال حدوث الاستجابة وتنقسم إلى نوعين تعزيز معنوي كالثناء على الطفل وتعزيز مادي كالحلوى والهدايا والنقود.

هناك جوانب أخرى تتداخل مع عملية التعلم وهي:

1) **الانطفاء Extinction**: وهو اضمحلال حدوث الاستجابة مع زوال التعزيز.

2) **الاستعادة التلقائية Spontaneous Recovery:** وهي عودة استجابة معينة للظهور بعد زوالها وبدون تعزيز أو مكافأة، لكن إذا ما تكررت دون تعزيز فأنها تعود إلى الزوال.

3) **التعميم Generalization:** وهو انتقال نفس الاستجابة وامتدادها إلى مثيرات أخرى مشابهة للمثير الحالي، فمثلاً طفل الروضة الذي نال نجمة على القراءة يسعى لنيل نجمة أخرى على الكتابة.

بالنسبة للإرشاد التربوي والعام وفق هذه النظرية فإنه يتم عن طريق انطفاء استجابات السلوك غير السوي والتعلم من خلال التعزيز أو فنيات أخرى سلوك سوي(القذافي، 2001).

سابعاً – نظرية آدلر: Adler's Theory

انشق آدلر عن أستاذه فرويد ليشكل مدرسة مستقلة وبعدها يصبح له أتباع وهذه المدرسة هي مدرسة علم النفس الفردي، والتي تطورت لتصبح نظرية للشخصية يتم من خلالها عملية الإرشاد الآدلري. تنظر هذه النظرية إلى الإنسان وسلوكه من خلال عدة نقاط وهي كما يلي:

1- الإنسان مخير وليس مسيراً، بالتالي هو مسؤول عن تصرفاته.

2- الإنسان كائن اجتماعي يتأثر ويؤثر بالمحيط الذي يعيش فيه.

3- كل إنسان يملك القدرة لتغيير نفسه متى امتلك الإرادة لذلك.

4- يسعى الإنسان لتحقيق أهدافه التي اختارها وخطط لها.

5- قد يرغب الإنسان في تغيير نفسه مع صعوبة في ذلك وقد تكمن الصعوبة في الخطوة الأولى.

ترى هذه النظرية أن المحيط الاجتماعي يؤثر بالإنسان وسلوكه من خلال عدة جوانب وهي:

1) التكوين الاجتماعي والذي يتمثل بنوع وأساليب التربية التي تلقها الطفل في بيئته.
2) حاجة الإنسان إلى الانتماء الذي يجعل للإنسان هوية.
3) مكانة الفرد وسط الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، بالإضافة إلى تأثير هذه المكانة على علاقات الفرد ومسؤولياته وانتمائه.

وفق هذا الفهم للسلوك تعتبر هذه النظرية أن صلاح السلوك وفساده مرده إلى الجانب الاجتماعي، فإذا صلُح هذا الجانب صلُح سلوك الفرد، أما في حال اضطرب الجانب الاجتماعي وتحديداً العلاقات الاجتماعية، فأن ذلك يؤدي إلى الصراعات المختلفة التي تقود إلى الاضطراب.

بما يخص الإرشاد وفق الآدلرية، فهي تسعى للتخلص من عقدة النقص التي يعانيها الفرد. كما تهدف إلى تغيير أسلوب الحياة الخاطئ لدى الفرد.

تتلخص خطوات الإرشاد بالنقاط التالية:

1. بناء علاقة إرشادية مع المسترشد تتسم بالود والدفء والصدق.
2. تحليل وفهم المسترشد من حيث أسلوب حياته وأخطائه في التعامل مع نفسه وأهدافه ومع الآخر.
3. تفسير السلوك من أجل تصحيح أخطاء المسترشد.
4. إعادة التعليم من حلال تغيير مفاهيم المسترشد الاجتماعية غير المناسبة وبناء بدلاً منها مفاهيم جديدة ومقبولة اجتماعياً(المرجع السابق).

ثامناً – نظرية السمات والعوامل: Traits And Factors Theory

من أهم رواد هذه النظرية آيزنك وكاتل وسبيرمان وثرستون وبيرت أولبورت وستيفينسون وجيلفورد. تنظر هذه النظرية إلى السلوك على أنه مجموعة من السمات والعوامل التي يمكن أن تُقاس من خلال الاختبارات والمقاييس، فالسلوك وفق هذه النظرية ينمو ويتطور من الطفولة إلى الرشد من خلال نضج هذه

السمات والعوامل. يعتبر أنصار هذه النظرية أن الشخصية نظام يتكون من مجموعة من السمات والعوامل، أي أنها نظام دينامي لمختلف سمات الشخص. أما السمة فهي مجموعة من الصفات قد تكون جسدية أو عقلية أو انفعالية أو اجتماعية، قد تكون فطرية أو مكتسبة، وهي تعبر عن استعداد ثابت نسبياً لنوع معين من السلوك. مما سبق يمكن القول إن فهم السلوك يتم من خلال فهم السمات والعوامل التي يوصف بها الشخص، فهنا يوصف الشخص بأنه انطوائي أو انبساطي أو ذكي أو غبي.

تُقسم السمات وفق هول ولندزي على النحو التالي:

1- سمات مشتركة: يتسم بها جميع الأفراد الذين ينتمون إلى مجتمع معين، بل ربما يكون بعضها سمات مشتركة لدى كل البشر.

2- سمات فريدة: توجد لدى بعض الأفراد وتختلف درجة وجودها بينهم.

3- سمات سطحية: وهي السمات الظاهرة الواضحة.

4- سمات مصدرية: وهي أساس السمات السطحية وتتصف بأنها كامنة.

5- سمات مكتسبة: تنتج عن التفاعل البيئي وهي متعلمة.

6- سمات وراثية: وهي نتاج عوامل وراثية.

7- سمات دينامية: تعد الفرد وتدفعه نحو أهدافه.

8- سمات القدرة: وتتصل بمدى قدرة الفرد على تحقيق أهدافه.

بما يخص العامل فهو مكون من مجموعة من العناصر وقد تم تحديده عن طريق التحليل العاملي الذي يجمع بين عدة عناصر متربطة تحت عامل واحد حيث هذه العامل يمكن أن يشكل سمة ما كالانطوائية أو الانبساطية.

توصل آيزينك عن طريق التحليل العاملي إلى عدة أبعاد أو سمات للشخصية وهي: الانبساطية، الانطوائية، العصابية، الذهانية. ويضاف إلى ذلك أبعاد مثل: التطرف، الصلابة، المحافظة، البساطة، التعقيد، التسلطية، الديموقراطية، الليونة.

كما توصل كاتل إلى (16)سمة أو بعداً مزدوجاً للشخصية لفهم السلوك وهي:

1- الاجتماعية مقابل العدوانية.

2- الذكاء العام مقابل الضعف العقلي.

3- الثبات الانفعالي أو قوة الأنا مقابل ضعف الثبات الانفعالي أو ضعف الأنا.

4- التحرر مقابل المحافظة.

5- السيطرة مقابل الخضوع.

6- الانبساط مقابل الانطواء.

7- قوة الأنا الأعلى مقابل ضعف الأنا الأعلى.

8- المخاطرة والإقدام مقابل الحرص والخجل.

9- الواقعية مقابل الرومانتيكية(الخيالية العاطفية).

10- البساطة مقابل نقد الذات.

11- الثقة الكاملة بالنفس مقابل الميل للشعور بالإثم.

12- الاكتفاء الذاتي مقابل الاعتماد على الجماعة.

13- قوة اعتبار الذات مقابل ضعف اعتبار الذات.

14- قوة التوتر الدافعي مقابل ضعف التوتر الدافعي.

15- التبصر مقابل السذاجة.

16- التوتر مقابل الاسترخاء(زهران، 1986).

توصلت نظرية السمات عن طريق فيسك أولاً ثم تيوبس وكريستال وبعدهما غولدبيرغ وأخيراً كوستا وماكري -لقد نُسبت النظرية باسم كوستا وماكري أكثر من غيرهما- وباستخدام التحليل العاملي إلى العوامل الخمسة الكبرى The Big Five Factors وهي:

1- الانبساطية وتشمل: الدفء، النزعة الاجتماعية، الحزم وتوكيد الذات، النشاط، البحث عن الإثارة، العواطف الإيجابية.

2- العصابية وتشمل: القلق، العدوان، الاكتئاب، وعي الذات، الاندفاعية، الحساسية للنقد.

3- المقبولية وتشمل: الثقة، الاستقامة، الإيثار، الخضوع، التواضع، معتدل الرأي.

4- الضميرية وتشمل: الاقتداء والكفاءة، النظام، الالتزام بالواجب، السعي إلى النجاح، انضباط الذات، التروي، التنافس.

5- الانفتاح على الخبرة وتشمل: الخيال، الجمال، المشاعر، الأفكار، الأفعال، القيم(عاكوب، 2013).

بما يخص الجانب الإرشادي فتعتبر نظرية السمات والعوامل هي الأساس النظري لطريقة الإرشاد المباشر أو المتمركز حول المرشد ورائد هذه الطريقة هو وليامسون ودارلي وباترسون وبيبنسكي وغيرهم.

تاسعاً – نظرية الذات أو الإرشاد المتمركز حول المسترشد:

Client-Centered Counseling Theory

يمكن تعريف هذا الأسلوب من الإرشاد كما عرفه رائده كارل روجرز Rogers بأنه إقامة علاقة إرشادية وتهيئة جو نفسي يمكّن المسترشد من أن يحقق بنفسه أفضل نمو نفسي من خلال ما لديه من نمو ذاتي وقدرة على تحقيق الذات أي أن عملية الإرشاد تتناول النمو النفسي بصورة عامة ولا تقتصر على مشكلة بعينها. فالسلوك السوي هو الذي يقوم على الفهم السوي للذات وفي حال حدث العكس أصبح الفرد عرضة للاضطراب.

يحدد روجرز هدف الإرشاد المتمركز على المسترشد بأنه مساعدة المسترشد على النمو النفسي السوي، إحداث التطابق بين مفهوم الذات الواقعي وبين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات الاجتماعي (أي التغير من مفهوم الذات السالب إلى مفهوم الذات الموجب)، أي إنه يركز حول تغيير مفهوم

الذات بما يتطابق مع الواقع، وفي حال تطابق السلوك مع المفهوم الأقرب إلى الواقع كانت النتيجة هي التوافق النفسي وبراء الفرد من الاضطراب.

عاشراً- النظرية العقلانية الانفعاليةRational Emotive Theory

يعتبر إليس رائد هذه النظرية وهي تركز على التفكير الذي ينتج الحكم والتقدير والتحليل ثم الفعل أو السلوك، كما أن الإنسان لديه استعداد فطري لاكتساب الأفكار اللاعقلانية أو اكتساب الأفكار العقلانية، فالظروف الاجتماعية وإدراكات الفرد الخاصة هي التي تلعب دوراً في بناء الأفكار اللاعقلانية أو العقلانية. إن السلوك وفق هذه النظرية ينتج عن طبيعة التفكير لدى الإنسان وفق هجائية شهيرة هي(A–B–C) حيث (A) هي المثير و(B)هي التفكير أو طريقة التفكير و(C)هي الاستجابة. فالمثير(A) هنا لا ينتج الاستجابة(C) بل التفكير(B) هو الذي ينتج الاستجابة(C)، يمكن تمثيل هذا بالمعادلة التالية:

C←B←A

بالتالي هناك علاقة وثيقة بين العقل من جهة والسلوك من جهة أخرى تقوم على تأثير العقل بطبيعة السلوك. مما تقدم يمكن القول إن التفكير غير العقلاني الممزوج بالانفعال هو الذي ينتج الاضطراب والمشكلات السلوكية.

لقد تكلم إليس عن **إحدى عشرة فكرة لاعقلانية** لدى الإنسان المضطرب أو المهيأ للاضطراب وبعد ذلك اختصرها بأربع أفكار فقط. أما الأفكار الإحدى عشرة فهي:

1- من الضروري أن يكون الشخص محبوباً ومقبولاً في بيئته ومن قبل كل المحيطين به.

2- يجب أن يكون الشخص على درجة عالية من الكفاية والمنافسة والإنجاز حتى يمكن اعتباره جديراً بكل شيء.

3- بعض الناس يتصفون بالشر والنذالة والجبن ولذلك فهم يستحقون اللوم والتوبيخ والعقاب.

4- من المصائب أن لا تسير الأمور على غير ما يريد الفرد لها.

5- تنتج التعاسة عن ظروف خارجية لا يملك الشخص التحكم بها.

6- الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سبباً للانشغال الدائم للفكر، ويجب على الفرد أن يتوقعها دائماً ويستعد لها.

7- الأفضل تجنب الصعوبات والمسؤوليات الشخصية من مواجهتها.

8- يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين، وأن يكون إلى جانبه دائماً شخص قوي يساعده ويعتمد عليه.

9- إن الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استبعادها.

10-يجب على الفرد أن يحزن لما أصاب الآخرين من اضطرابات ومشكلات.

11-هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج سوف تكون مؤلمة.

لقد اختصر إليس الأفكار الإحدى عشرة **بأربع أفكار** وهي على النحو التالي:

1- **المطالبة (الوجوبية):** يرفع الفرد هنا مستوى التفضيلات العقلانية إلى مطالبات ووجوبيات مطلقة مثال: يجب على الجميع أن يحبني ويحترمني.

2- **الرعب (الكوارثية):** وهي تقدير حدث في الحياة على أنه سيء بالمطلق ويجب ألا يحدث، فإذا حدث سيؤدي إلى كارثة مثال: إذا لم أحقق أهدافي كما أريد، فذلك أمر مرعب.

3- **لا أستطيع التحمل:** حيث لا يستطيع تحمل حدوث أمر ما، بالتالي يجب ألا يحدث مثال: إذا لم أحقق المهمة على أكمل وجه فلا أستطيع تحمل ذلك.

4- **الإدانة واللوم:** حيث يتم تقدير النفس أو الآخرين على أنهم أقل من غيرهم، أو أنهم لا يستحقون شيئاً لأنهم قاموا بشيء كان يجب عليهم عدم القيام به أو فشلوا في القيام بشيء. الإدانة واللوم قد تمتد إلى العالم وشروط الحياة التي يسمها الشخص بالسوء بسبب عدم وجودها بشكل يسمح له بتحقيق ما يريد تحقيقه. من الأمثلة على لوم الذات: إذا لم أحظَ باستحسان الجميع، فأنني شخص سيء ولا قيمة له. مثال لوم الآخرين: إذا أخطأ الآخرون معي ولم يحبوني، فهم أشخاص سيئون ويستحقون العقاب واللوم بشدة. مثال على لوم شروط الحياة: إذا لم أحقق أهدافي المهمة كما يجب، فإن الحياة بغيضة ولا تُطاق.

بما يتصل بالإرشاد هنا ينطلق المرشد من تصحيح الأفكار اللاعقلانية لدى المسترشد التي تعتبر السبب في حدوث المشكلة السلوكية، فزوالها هو الحل.

تتلخص **أهداف الإرشاد العقلاني الانفعالي** في هدفين:

1- خفض القلق أو قهر النفس إلى أدنى حد ممكن كذلك الأمر بالنسبة للعدوان والغضب أو لوم الآخرين أو الظروف.

2- تزويد المسترشد بطرائق فعالة لتخفيض القلق والغضب عن طريق التحليل المنطقي للأفكار وإعادة بنائه بصورة عقلانية ومنطقية تعترف بحقوق النفس والآخرين وتتمتع بمرونة وانفتاح ونسبية وعلمية في الحكم على الأمور وتقبل الذات والخوض في المهمات الصعبة والتجريب (بيبي،2000).

حادي عشر- النظرية المعرفية: Cognitive Theory

يعرف حسين الإرشاد والعلاج المعرفي بأنه "طريقة بنائية مركبة ومحددة الوقت ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق-الاكتئاب-المخاوف المرضية-مشكلات الألم"(حسين، 2007، ص157 عن: بلان، 2011، ص102). من أهم رواد هذه النظرية هو بيك الذي اعتبر أن

الأفكار هي التي تصنع السلوك، فالأفكار السوية تؤدي إلى سلوك سوي والأفكار غير السوية تؤدي إلى سلوك غير سوي. يتفق بيك مع إليس من حيث المضمون وأن اختلفت المصطلحات، لذلك يُسمون جميعاً بالمعرفيين. فالأفكار اللاعقلانية التي تكلم عنها إليس يقابلها **الأفكار الأتوماتيكية أو السلبية** لدى بيك، هذه الأفكار الأتوماتيكية هي سبب المشكلة لدى الشخص حيث تظهر بصورة تلقائية وسلبية وتنقسم إلى **ثلاثة أنواع:** أفكار سلبية حول النفس، أفكار سلبية حول العالم، أفكار سلبية حول المستقبل. هذه المجموعة من الأفكار هي التي توجه سلوك الشخص وتحدد انفعالاته بل تؤسس لفلسفة الشخص اتجاه الحياة عامة. إن التشوهات المعرفية والأفكار السلبية التي تسيطر على مجمل تفكير الشخص تُسمى **مخططات** وهي تنمو وتتطور عن طرق الخبرات المبكرة في حياة الفرد. بالتالي يعتبر السلوك والانفعال عامة هما نتاج تراكم تقييم الشخص للأحداث والمواقف والعالم والذات، هذا التقييم يتأثر بالمعتقدات والتصورات والافتراضات، من هنا تكون العمليات المعرفية هي المستهدفة في العملية الإرشادية.

تعتبر الأفكار **الأتوماتيكية والسلبية والمخططات**(بناءات معرفية تشمل التشوهات المعرفية والتصورات والافتراضات السلبية المعبرة عن التشاؤم) هي لب المشكلة كما يراها بيك وأتباعه وهي متعلمة يمكن تصحيحها، بالتالي يتجه الإرشاد نحو تصحيح هذه الأفكار من خلال التعرف على الأفكار السلبية ثم تغييرها أو استبدالها بأفكار منطقية متماشية مع الواقع عن طريق التشجيع والفنيات المعرفية، مما ينتج عن ذلك سلوك سوي.

تتلخص **مبادئ العملية الإرشاد لدى المعرفيين** بما يلي:

1- المشاركة الإرشادية: والتي تقوم على التعاون بين المرشد والمسترشد بحيث تكون العملية الإرشادية جهداً مشتركاً بين الطرفين.

2- بناء الثقة: أي بين المرشد والمسترشد مما يجعل المسترشد يتكلم ويعبر عن مشكلته بصراحة ووضوح.

3- تخفيف المشكلات: من خلال التعرف على المشكلة والتركيز على النقاط الجوهرية في المشكلة وتحديد الطائفة الأولى من الأعراض التي ظهرت لدى المسترشد، ثم يتم الانتقال إلى خطوة متقدمة وهي أن يتعلم المسترشد كيف يواجه مشكلاته الحالية والمستقبلية من خلال المشاركة التي تمت أثناء العملية الإرشادية، فهنا يكون قد اكتسب مهارات للتعامل مع المشكلات تجعله يواجه مشكلاته بجدارة.

ثاني عشر- النظرية المعرفية السلوكية: Cognitive Behavior Theory

تجمع هذه النظرية بين النظرية السلوكية والنظرية المعرفية، فهي تنظر إلى السلوك من زاوية المثير والاستجابة والإشراط الإجرائي وكذلك من زاوية العمليات المعرفية التي تكون بمثابة واسطة العقد بين المثير والاستجابة. أي أن الشخص يحس بالمثير ثم يفهم المطلوب (وهذه عملية معرفية) وبعد ذلك يتصرف أي يستجيب ضمن سياق الزمن الحاضر والمكان الراهن أي هنا والآن.

يعد مايكنبوام هو رائد هذه النظرية الإرشادية والذي بيَّن أنه لتغيير سلوك شخص ما لا بد أن يتم تناول أفكاره ومعتقداته ومشاعره فهي التي تنتج السلوك، وهي بالتالي تكون نقطة البداية لتعديل السلوك. لقد أسس مايكنبوام طريقة شهيرة في الإرشاد تُعرف باسم **التحصين ضد الضغوط** Stress Inoculation.

ركز فيها على **حديث الذات** حيث اعتبر أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد سلوكهم وتصرفاتهم، فالحديث أو الحوار الداخلي هو من أهم الأنشطة التي تؤثر في السلوك. من هنا كان تركيز مايكنبوام على بينة الحديث الذاتي لفهم طبيعة السلوك مع إعطاء الأهمية للعلاقة بين التعليمات اللفظية الذاتية والسلوك.

أيضاً أولى اهتمام **بالبنية المعرفية** Cognitive Structure وهي التي تحدد طبيعة الحوار الداخلي وبنفس الوقت يغير الحوار الداخلي طبيعة البناء المعرفي بطريقة الدائرة الخيرة. إن البنية المعرفية تعطي نسق المعاني أو المفاهيم والتصورات التي تؤسس للعبارات الملفوظة والجمل والتعابير، فهي تعتبر بنية تنظيمية للأفكار، من هنا يجب على المرشد أن يمتلك الخبرة حول أهمية البنية المعرفية في تعديل السلوك أو إعادة بنائه، فالتفاعل بين الحوار الداخلي والبنية المعرفية هو الذي يؤدي إلى تعديل السلوك. كما ركز مايكنبوام على **تعليم الذات أو توجيه الذات Self-Instruction** وقد كان هذا الأسلوب فعالاً في إرشاد الأطفال ذوي النشاط الزائد من خلال إعطائهم تعليمات لأنفسهم لضبط سلوكهم مع استخدام أسلوب النمذجة والتقليد والتعزيز(بلان، 2011).

ثالث عشر- نظرية الإرشاد بالواقع: Reality Counseling Theory

كان اسم هذه النظرية في البداية نظرية التحكم ثم أصبحت نظرية الاختيار وأخيراً الواقعية. لقد استقى رائد هذه النظرية وليم غلاسر نظريته من الواقع والتجربة العملية لذلك سُميت بالواقعية، فعندما كان رئيساً للأطباء النفسيين في مؤسسة كالفورنيا للفتيات الجانحات طبق برنامجه الذي يقوم على تحميل الفتيات المسؤولية من غير أعذار لهن ومن دون عقوبة، لقد حققت هذه الطريقة نجاحاً وصل إلى 80% بل إلى 100% في مرحلة لاحقة.

ينظر غلاسر إلى السلوك من حيث المسؤولية فالشخص الذي يستطيع تحمل المسؤولية هو الذي ينجح في حياته ويعيش حياة سعيدة وتكون لديه هوية نجاح، في حين من يعجز عن تحمل المسؤولية تتولد لديه هوية الفشل ويعاني من المشكلات.

لفهم النظرية الواقعية لا بد من تناول المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها هذه النظرية وهذه المفاهيم هي:

1) **الواقع Reality:** والمقصود هنا بالواقع هو النظر إلى العالم بواقعية كما هو حقيقة وعدم المبالغة في وصف الواقع، كما يجب أن يدرك الإنسان أنه يمكن أن يشبع حاجاته في إطار الحرية المتاحة له والتي تراعي حقوق الآخرين، أن هذا الواقع يتعامل مع الحاضر وليس المشاعر وأن إنكار الواقع يؤدي الاضطراب.

2) **المسؤولية Responsibility:** يعرف غلاسر المسؤولية الشخصية بأنها "القدرة على إشباع الحاجات الشخصية بطريقة لا تحرم الآخرين من إشباع حاجاتهم"(الزعبي،2003، ص193). أن المسؤولية لدى غلاسر هي معبر عن الصحة النفسية، فالقدرة على تحمل المسؤولية هو دليل صحة وهو منتج لها، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية دليل على وجود اضطراب لدى الشخص. إن القدرة على تحمل المسؤولية متعلمة ويمكن تعليمها لأطفال الروضة.

3) **الحق والخطأ Right and wrong:** فهناك من أنماط السلوك ما هو خطأ كالغش والسرقة والخداع...الخ، كما أن هناك أنماط سلوك أخرى هي حق وصواب كالصدق والأمانة...الخ. هنا يجب على المرشد مواجهة المسترشد بسلوكه الخطأ.

4) **الهوية Identity:** من حيث هو الشخص يتمتع باستقلالية وفردية والهوية حاجة نفسية مهمة وهي مبنية في النظام البيولوجي للشخص منذ الولادة. هذه الهوية يمكن تغييرها، فهي تخضع لمبدأ المرونة والقابلية للتعديل. ميز غلاسر بين نوعين من الهويات: هوية النجاح حيث يكون الشخص يتمتع بالكفاية والمسؤولية، وهوية الفشل ويتسم صاحبها بالقنوط وضعف المسؤولية وسوء

العلاقة مع الآخرين. أطلق غلاسر رمزاً لمصطلح المسؤولية والواقع والحق وهو (3RS).

بما يتصل بالعملية الإرشادية فهي تماثل العملية التعليمية وتعتمد على الحوار المنطقي بين المرشد والمسترشد، وهي تهدف إلى مساعدة المسترشد على تحمل المسؤولية وتطوير طريقة في الحياة تساعده على أن يصحح سلوكه ويكون ناجحاً. يجب التنبيه هنا إلى **القواعد المتسلسلة مع العملية الإرشادية** والتي يجب مراعاتها وهي:

1- الاندماج: أي العلاقة الودية بين المرشد والمسترشد.

2- التركيز على السلوك أكثر من المشاعر: فالإنسان يتصرف أفضل وبالتالي يشعر أنه أفضل وليس العكس.

3- التركيز على الحاضر: فالماضي قد مضى والمطلوب تعديل الحاضر الراهن.

4- الحكم على السلوك: هنا يحكم المسترشد على صواب السلوك أو خطئه.

5- التخطيط للسلوك المسؤول: فهو الوسيلة للوصول إلى هوية النجاح والصحة.

6- الالتزام: أي يجب الالتزام بالخطة سواء من قبل المرشد أو من قبل المسترشد.

7- رفض الاعتذارات أو المسوغات: أي لا اعتذارات من قبل المسترشد.

8- استبعاد العقاب: لأن نتائجه محدودة ولا يعتمد عليه في تعديل السلوك.

9- عدم الاستسلام: أي عدم اليأس والقنوط حتى لو فشل المسترشد في تنفيذ الخطة يبقى الأمل موجود(الزعبي، 2003).

رابع عشر- نظرية الإرشاد بالمعنى:Logo Counseling Theory

يعد فيكتور فرانكل مؤسس ورائد هذه النظرية وهو الذي عاش هذه النظرية تجربة واقعية، لقد اعُتقل في معسكرات النازية من 1942 إلى 1945 وبعد خروجه من السجن كانت الصدمة بانتظاره وهي قتل كل من أبيه وأمه وأخيه وزوجته في غرف الغاز. هذه الخبرة المؤلمة كانت واحدة من أكبر الدوافع والخبرات لدى فرانكل

لتأسيس مدرسة الإرشاد بالمعنى حيث ذكر هذه الآلام والعذابات في كتبه كتجربة وخبرة عملية.

اعتبر فرانكل أن مبدأ اللذة لدى فرويد وإرادة القوة لدى آدلر غير كافيين لتفسير طبيعة السلوك الإنساني، لعل هذا الأمر يكون واحداً من العوامل التي دفعته إلى تقديم رؤية جديدة لتفسير السلوك وهي ما أطلق عليها **إرادة المعنى** Will To The Meaning والتي تعبّر عن حاجة الإنسان إلى وجود معنى لحياته فهي شبيه بالجاذبية الأرضية التي تثبّت الإنسان وأشياءه على الأرض أو أنها الدافع الأساسي لدى الشخص لتحقيق معنى الحياة. تكلم فرانكل أيضاً عن **معنى الحياة** فهو يتسم بأنه شخصي ومتفرد في خصائصه وظروفه النفسية والاجتماعية، فكل إنسان هو بمفرده شيء جديد في العالم وهو موجود ليحقق مهمة خاصة وهدف في هذه الحياة بحيث لا يحل شخص مكان شخص وحياة أي شخص لا يمكن أن تتكرر، فالإنسان يمتلك معنى للحياة يدفعه للعمل والجد ومواجهة الصعوبات وتحمل الظروف الصعبة ولعل هذا ما يرفع من قيمة الحياة لدى الإنسان، فصعوبة الوصول إلى شيء ترفع من شأنه وهذا ما يفسر قيمة المراتب العليا في العلم أو المسؤولية أو القدرة المالية...الخ. من هنا يكون وفق فرانكل أن الهدف الرئيس للإنسان هو الوصول إلى معنى الحياة عن طريق سلوك الفرد الذي يقوم به الإنسان ويعدله في حاضره، فالحاضر هو الذي يحدد سلوك الشخص وليس الماضي والإنسان حر ولكنه في نفس الوقت مسؤول عن هذه الحرية أمام الله وأمام نفسه وضميره وهو مميز في وجوده يتسم بحالة صيرورة وتوجه نحو المستقبل. كما أن الحياة مهما ساءت يبقى لها معناها والموت حقيقة واقعة لا يلغي معنى الحياة بل إنه يزيد من مسؤولية الإنسان(بلان، 2011 عن: رحال، 1998). لا بد من التنويه حول أهمية **الجانب الروحي** في السلوك كما يراه فرانكل، فالروحية هي أهم خصائص الوجود الإنساني(الروحي، الجسمي، النفسي) وهي تميز الإنسان عن

الحيوان ويقول باترسون في هذا "الروحية هي الخاصية الرئيسة للفرد، ومنها يشتق الوعي والحب والضمير الأخلاقي"(بلان، 2011، ص238 عن: باترسون، 1990، ص462).

يهتم فرانكل **بالعمل** وتأثيره على السلوك، فالعمل معبر عن تميز الإنسان وقيمته وهو مصدر المعنى من خلال الأسلوب والكفاية التي ينجز بها العمل. كما أن للحب دوراً في بناء سلوك الإنسان، فالحب هو الطريقة الوحيدة التي يدرك بها الإنسان كائناً إنسانياً آخر في صميم شخصيته والحب طاقة وإنتاج.

يركز فرانكل على **مبدأ التفاؤل** لدى الشخص رغم المعاناة والآلام والموت، ويعبر عن هذا بمصطلح **التفاؤلية الوجودية**. في حال لم يفلح التفاؤل في تجاوز الصعوبات قد يكون الإنسان صريعاً للمشكلات النفسية من نوع قلق وجودي ينتج عن افتقاد المعنى في الحياة والذي يُعبّر عنه بقلق المعنى، أيضاً عندما يعوق عائق تحقيق معنى الحياة لدى الشخص يؤدي ذلك بأن يصاب هذا الشخص بالإحباط والذي يسميه فرانكل بالإحباط الوجودي، كما يصاب الشخص بالفراغ الوجودي والذي يعاني صاحبه من ضعف معنى الحياة أو فقده. من الاضطرابات التي تتصدى لها الفرانكلية أيضاً العصابات الوجودية كالعصاب الروحي (الفكري) والعصاب الجمعي وعصاب القلق وعصاب الوسواس وهناك الذهان الداخلي أو جنون الصمت والفصام...الخ.

بالنسبة لعملية الإرشاد بالمعنى فإن المرشد يسعى لمساعدة المسترشد لاكتشاف معنى الحياة لديه وأن يكون مسؤولاً أمام مجتمعه وضميره.

خامس عشر- نظرية الإرشاد بتحليل التعاملات:

Transactional Analysis Counseling Theory

رائد هذه النظرية هو أريك بيرن الذي اعتمد على نظرية التحليل النفسي في بناء هذه النظرية، بيد أن هذه النظرية لم تركز على التحليل النفسي كما فعلت

التحليلية بل ركزت على التعاملات. تلتقي هذه النظرية في بعض النقاط مع نظرية آدلر وسوليفان والسلوكية والوجودية والإرشاد الجماعي. لقد قسمت التحليلية الفرويدية مستويات الشخصية إلى الهو والأنا والأنا الأعلى، ثم طور بيرن هذا التقسيم فقسم **مفهوم الذات إلى ثلاث حالات نفسية** مكافئة لتقسيم فرويد وهي: حالة الوالد(أنا أعلى)، حالة الراشد(أنا)، حالة الطفل(هو). يرى بيرن أن الإنسان ينتقل بين الحالات الثلاث من واحدة إلى أخرى طوال حياته، يمكن القول أن الشخص السليم هو الذي يختار حالة من الحالات الثلاث للذات بحيث تنسجم مع الموقف. في سلوك الإنسان عامة يحدث تفاعل وتعاون بين الحالات الثلاث مما ينتج تنوعاً في السلوك على نفس المثير لأشخاص مختلفين.

تمثل **حالة الوالد** (الأنا الأعلى) القيم والمثل والمعايير الاجتماعية، فالشخص الذي يتصرف وفق هذه الحالة يحمل عقلية الأبوين ووفق بيرن: "فإن كل شخص يحمل والديه تقريباً في داخله"(بلان، 2011، ص315 عن: الشناوي، 1994، ص 347). يرى بيرن أن الحالة الوالدية ليست نفسها الأنا الأعلى عند فرويد وأن تشابهت معها أو رادفتها، فالحالة الوالدية ذات تأثير والدي ملموس من التعاملات المباشرة والواقعية بالإضافة إلى التسامح والعطاء والتشجيع والأوامر وتقوم الحالة الوالدية بوظائف من نوع يعتقد ويحمي ويسيطر ويتعهد.

تمثل **الحالة الراشدة** الأداء النفسي الداخلي وهي صلة الوصل بين حالة الوالد وحالة الطفل وتحتوي هذه الحالة على الحقائق والمعلومات الموضوعية والتجارب والمهارات وتقوم بوظائف من نوع يفكر ويحسد ويحلل.

تعبّر **الحالة الطفلية** عن تأثيرات الطفولة على شخصية الإنسان والتي تبقى آثارها مدى الحياة ولا تمثل هذه الحالة حالة الهو وإن تشابهت معها فهي صورة منظمة وليست كالهو ينقصها التنظيم. تحتوي حالة الطفل المشاعر الفطرية والمكتسبة وتقوم بوظائف من نوع يشعر ويرغب ويلعب ويتكيف ويعارك.

تتلخص **المواقف الأربعة للحياة** كما يراها بيرن من خلال **مجموعتين** هما:

- المجموعة الأولى: أنا ⟷ الآخرون
- المجموعة الثانية: بخير ⟷ ليس بخير

ينبثق عن هاتين المجموعتين **المواقف أو الأوضاع الأربعة للحياة** وهي على النحو التالي:

1- إنني بخير ⟷ وأنت أيضاً بخير

هذا الوضع يعبر عن النجاح الصحي حيث يتجلى فيه قبول الذات وقبول الآخرين.

2- إنني بخير ⟷ ولكنك لست بخير

وهو موقف متكبر أو متعجرف فهو وضع عدم تقبل الآخر وفي حال التطرف قد يصاب صاحبه بجنون العظمة أو القتل.

3- إنني لست بخير ⟷ ولكنك بخير

ويمثل هذه الوضع وضع المكتئب الذي اعتزل الناس.

4- إنني لست بخير ⟷ وأنت كذلك لست بخير

يمثل هذا الموقف موقف العجز والانسحاب وقد يؤدي إلى العدوانية أو العجز أو الانتحار، مثل هذا الموقف يكون لدى الأطفال المكروهين من والديهم بسبب عيب أو مشكلة خلقية لديهم وهم يعممون خبرتهم مع والديهم على جميع الناس مما يجعل موقفهم سلبياً من الجميع.

للاتصال الاجتماعي أهمية كبيرة في السلوك كما يرى بيرن حيث من خلاله يتم إشباع الرغبات، كما يتضمن هذا الاتصال عدة أشكال هي:

1- المجاملات بين الناس.

2- الألعاب أو المباريات وهي ألعاب أو علاقات الناس كالتجارة أو الحرب.

3- المسليات وهي الملهيات التي يتم من خلالها قضاء الوقت وفيها مجاملة وود.

4- الألفة بين الناس إذا وجدت لدى الشخص قد يستغني بها عن الألعاب.

5- المخططات وهي تنظم الألعاب والمباريات، فهي مجموعة معقدة متداخلة من التعاملات المستمرة، أصل المخطط لاشعوري ويرجع إلى الطفولة المبكرة.

ينتج **الاضطراب في السلوك** عن مصدرين هما الاضطراب البنيوي والوظيفي.

1) **الاضطراب البنيوي:** ويحدث نتيجة اختلال التركيب النفسي بين الحالات الثلاث الطفلية والراشدة والأبوية، فهناك نوعان من **الاضطرابات البنيوية** وهي:

- **الاستبعاد أو الحذف:** ويتم هنا استبعاد حالتين من الأنا من قبل الحالة الأخرى، فإذا سيطرت الحالة الوالدية فهذا قد يؤدي إلى الفصام، وإذا سيطرت الحالة الطفلية قد تقود إلى النرجسية(بلان، 2011، عن: الشناوي، 1994).
- **الاختلاط (الإفساد):** هنا تقتحم إحدى حالات الأنا حالة الأنا الراشدة، فإذا تداخلت حالة الوالد بحالة الأنا الراشدة فهذا يقود إلى التحيز، وإذا دخلت حالة الأنا الطفلية بحالة الأنا الراشدة فهذا يقود إلى الأوهام. إذا حدث اقتحام مزدوج لحالة الأنا الراشدة من قبل حالتي الطفلية والأبوية سيؤدي هذا إلى منع قيام الحالة الراشدة بمهامها عن طريق تشويه الحقائق بتأثير الأحكام المسبقة.

2) **الاضطراب الوظيفي:** ويحدث هذا الاضطراب نتيجة نفاذية حدود الأنا والتذبذب بين حالة وأخرى، هذا يؤدي إلى التقلب بين الحالات أو الجمود وعدم حدوث الانتقال. ينتج عن هذا شخصية متقلبة وسلوك متذبذب غير متوازن فتارة حالة طفل وأخرى حالة راشد وثالثة حالة أبوية.

تتضمن **العملية الإرشادية** وفق تحليل التعاملات جانبين أساسين هما:

- **إعادة البناء:** وتتضمن تحديد حدود الحالة سواء الطفلية أو الراشدة أو الوالدية والتخلص من التشويش والاختلاط من خلال الفنيات الإرشادية.

❖ **إعادة التنظيم:** وتشمل إعادة توزيع النشاط النفسي من خلال تنشيط المخطط لحالات معينة للأنا الراشدة عن طريق الضبط الاجتماعي وإقامة حالة الأنا الطفلية واستبدال حالة الأنا الوالدية(بلان، 2011).

سادس عشر- نظرية الإرشاد متعدد الأساليب:
Multimodel Counseling Theory

يعتبر أرنولد لازاروس Lazarus رائد هذه الطريقة في الإرشاد النفسي وهو يعد من أوائل الباحثين الذي نهجوا الطريقة الانتقائية Elective. تقوم هذه الطريقة على التوفيق والتركيب بين أساليب الإرشاد المختلفة، فيُستخدم من كل نظرية ما يناسب حالة المسترشد والمشكلة والمرشد والظروف المحيطة بالمشكلة. هذا الأمر يتطلب من المرشد امتلاك مهارة التعامل مع أساليب الإرشاد المختلفة.

النظرة إلى السلوك والاضطراب

تنظر هذه النظرية إلى السلوك والاضطراب من خلال الجوانب التالية:

1- يتأثر سلوك الإنسان بالعوامل الوراثية وكذلك بالعوامل البيئية والثقافية والاجتماعية المحيطة به، بالتالي يكون السلوك مزيجاً من هذه العوامل.

2- ينتج الاضطراب النفسي نتيجة التعلم غير المناسب، أو تقليد نماذج سلوكية سيئة أو نقص في المعلومات أو خطأ في الفهم.

3- يعاني المضطربون من أشكال متعددة من الاضطرابات والعلاج يتطلب فنيات من مختلف النظريات الإرشادية بصرف النظر عن انتمائها.

4- تهتم هذه النظرية بتفرد المسترشد وبالفروق الفردية بين المسترشدين.

5- عند التشخيص يتم الاعتماد على المقابلة والاختبارات والملاحظة وغيرها.

أبعاد الشخصية

تتألف الشخصية من سبعة أبعاد وترمز لها بـ(BASIC-ID) وهي:

1- السلوك Behavior(B): كالانفعالات والعادات والاستجابات وغيرها.

2- الوجدان(مشاعر الحب والعاطفة والمودة)(A)Affection: وتتضمن الانفعالات والمشاعر والمزاج من قلق ومشاعر ذنب وغضب وغيره.

3- الإحساس (S)Sensation: يتضمن الحواس الخمس والإحساسات النفسية والفيزيولوجية كالتوتر والخجل والتعرق والدوخة وخفقان القلب...الخ.

4- التخيل (I)Imagery: ويتضمن تخيلات الشخص(تخيل الموت، تخيل الخطر، تخيل الاضطهاد) وتوقعاته واتجاهاته السلبية المضطربة نحو الذات.

5- المعرفة (C)Cognition: كالأفكار والآراء والقيم والاعتقادات.

6- العلاقات الشخصية (I)Interpersonal Relationship: وتتضمن أنماط العلاقات داخل الأسرة والعمل ومع الرفاق والأصدقاء والزملاء وغيرهم.

7- العقاقير أو الأدوية (D)Drug: وهي الأدوية والمشكلات الصحية للمسترشد.

عملية الإرشاد النفسي

يوجد عدة جلسات في الإرشاد متعدد الأساليب قد تصل هذه الجلسات إلى عدة سنوات وأدناها 20 جلسة بواقع جلسة كل أسبوع ومتوسطها سنة. في الجلسة الأولى والثانية يتم التعرف على المسترشد والمشكلة وجمع المعلومات حولها وفي نهاية الجلسة الثانية تُقدم استبانة حول تاريخ حياة المسترشد تدور أسئلتها حول الأحداث السابقة، بعد ذلك تصنف الإجابات ضمن أبعاد الشخصية السبعة(BASIC-ID). في الجلسة الثالثة يكون المرشد قد جمع معلومات كافية حول المسترشد ومشكلته وبناء على ذلك يمكن أن يضع بروفيل لشخصية المسترشد من خلال أبعاد الشخصية السبعة(BASIC-ID) وهي: السلوك، الوجدان، الإحساس، التخيل، المعرفة، العلاقات الشخصية، العقاقير أو الأدوية.

أساليب الإرشاد

1- في الجانب السلوكي يُستخدم: الممارسة السالبة، الانطفاء، منع الاستجابة، الإغراق، التحصين التدريجي، التعزيز السلبي، التعزيز، الكف المتبادل.

2- في الجانب الوجداني يُستخدم: التنفيس الانفعالي، استعادة المشاعر.

3- في جانب الإحساس يُستخدم: الاسترخاء، التدريبات البدنية الرياضية.

4- في جانب التخيل يُستخدم: تغيير صورة الذات، تخيلات المواجهة الإيجابية.

5- في الجانب المعرفي يُستخدم: إظهار خطأ الأفكار، إعادة بناء البنية المعرفية.

6- في جانب العلاقات الشخصية يُستخدم: القدوة، التقبل بدون شروط أو نقد.

7- في جانب العقاقير والأدوية يُستخدم: ترك تناول المواد الضارة كالكحول والمخدرات، الاستعانة بالأدوية النفسية، التغذية الصحية(الزعبي، 2003).

الفصل الرابع
أساليب الإرشاد التربوي

مقدمة:

لعله من المفيد للطلبة الاطلاع على أهم الأساليب الإرشادية التي تستخدم في مجال الإرشاد التربوي، فهي تمثل أهمية عملية للمرشد في رياض الأطفال، حيث تنبثق هذه الأساليب من نظريات الإرشاد النفسي المختلفة. من هذا المنطق يتناول الفصل التالي هذه الأساليب، فيبحث في أسلوب الإرشاد الفردي من حيث التعريف والمضمون والوظائف والإجراءات أو الأساليب، هذا الأمر يسري على أسلوب الإرشاد الجماعي وكذلك والإرشاد المباشر وغير المباشر وأسلوب الإرشاد باللعب وأسلوب الإرشاد الانتقائي وأسلوب الإرشاد المختصر. في نهاية هذا الفصل يؤمل أن يكون الطالب قد استفاد من البحث النظري في هذه الأساليب الإرشادية لكي يسعى محاولاً بعد هذه المعرفة أن يطبق هذه الأساليب عملياً.

أولاً – الإرشاد الفردي: Individual Counseling

وهو عملية إرشاد تتم بين مرشد ومسترشد واحد (غالباً)، حيث تكون وجهاً لوجه، وتستمر الجلسة الإرشادية مدة 30–60 دقيقة، وغالباً ما يتحكم الهدف الإرشادي وطبيعة المشكلة وخصائص المرشد بطول الجلسة أو قصرها. هناك رأي يقول بأن العملية الإرشادية التي تشمل مسترشدين أو ثلاثة تدخل أيضاً ضمن الإرشاد الفردي.

وفق هذا التعريف فإن الإرشاد الفردي يحتاج إلى عدد كبير من المرشدين النفسيين. يعتمد الإرشاد الفردي بصورة كبيرة على المقابلة ضمن الشروط التالية:

1) بناء العلاقة الودية المشبعة بالثقة والدفء الانفعالي والتقبل.
2) إتاحة الفرصة الكاملة للمسترشد من أجل الحديث حول مشكلته.

3) تسجيل المقابلة من أجل إعادة دراستها بالكاسيت أو كاميرا.
4) المشاركة الانفعالية وإظهار ذلك للمسترشد، فلا يجوز أن يتكلم المسترشد حول معاناة أو ظرف صعب مر به وفي أثناء ذلك يبتسم المرشد.
5) اعتماد الإحالة عندما تخرج عن اختصاص المرشد.
6) الإجابة عن أسئلة واستفسارات المسترشد وعدم تجاهلها.
7) المحافظة على السرية التامة بما يخص المسترشد أي الطفل.
8) اتخاذ القرارات التي تناسب قدرات واستعدادات وميول المسترشد.

1 – وظائف الإرشاد الفردي:

1) مقابلة المسترشد والحديث معه حول ما لديه من مشكلة وحجم المعاناة.
2) تشجيع المسترشد وتحفيزه لكي يبدي ما لديه من معلومات حول المشكلة وليظهر درجة من التعاون تكون له عوناً في الوصول إلى حل المشكلة.
3) تفسير طبيعة المشكلة التي يعاني منها المسترشد.
4) وضع الخطة أو البرنامج المناسب لطبيعة المشكلة وطبيعة المسترشد(شعبان وتيم، 1999).

2 – المشكلات التي يستخدم فيها الإرشاد الفردي:

1) يستخدم لمواجهة المشكلات التي تتميز بالخصوصية بالنسبة للمسترشد.
2) في حالة المسترشد الخجول والانطوائي الذي لا يجيد الحديث أمام الآخرين.
3) عندما تكون مشكلة المسترشد معقدة وصعبة وتحتاج إلى تركيز خاص.
4) عندما يكون حل المشكلة لا ينجح معه الإرشاد الجماعي(ملحم، 2007).

3 – إجراءات العملية الإرشادية في الإرشاد الفردي:

1) الإعداد لعملية الإرشاد Preparation For Counseling Process: وتتضمن استعداد المرشد والمسترشد.

2) تحديد الأهداف ومنها Aims Definition: العامة كتحقيق الذات، المبدئية أو المرحلية التي تُعدل في أثناء عملية الإرشاد، الخاصة مثل حل مشكلة المسترشد.
3) تحديد العملية Process Definition: من خلال تعريف المسترشد على ماهية العملية الإرشادية وأبعادها وما يمكن للمرشد أن يقدمه من مساعدة للمسترشد.
4) جمع المعلومات Data Collection: التي تتعلق بالمسترشد ومشكلته وبيئته من كل المصادر المتاحة.
5) تشخيص المشكلة وتحديدها Diagnosis: من خلال وصف وتسمية المشكلة وتحديد الأعراض والأسباب وممارسة التشخيص الفارق إذا لزم.
6) تحديد المآل Prognosis: أي التنبؤ بنجاح العملية الإرشادية بخصوص مشكلة المسترشد وذلك في ضوء التشخيص وطبيعة المسترشد والمشكلة.
7) الجلسات الإرشادية Counseling Sessions: وهي جلسات تتسم بالعلاقة الإرشادية الودية بين طرفي العملية الإرشادية في جو يسوده الأمن والطمأنينة ليعبر المسترشد عما يجول في خاطره.
8) التفسير Interpretation: وهو إعطاء معنى للمعلومات التي تم جمعها حول المسترشد، وملء الفراغات الموجودة بين سطور هذه المعلومات، ليتم التمكن من فهم ما بين السطور.
9) التنفيس الانفعالي Catharsis: وهو إخراج الخبرات المشحونة انفعالياً، فهو عملية تطهير للانفعالات وتفريغ للحمولة النفسية، مثال ذلك البكاء أو ثورات الغضب أو الاعتراف المفاجئ.
10) تعديل السلوك Behavior Modification: وهي عملية محو سلوك سلبي وإعادة تعلم سلوك إيجابي.

11) اتخاذ القرارات Decision-Making: وهنا يتم الأمر من خلال مساعدة المسترشد للوصول إلى القرار السليم، بل إلى تعلم اتخاذ القرار بنفسه ويكون هو المسؤول عن عواقب القرار وآثاره.

12) حل المشكلة Problem Solving: أي مساعدة المسترشد وتشجيعه على إيجاد الحلول واقتراحها، بل تعلم كيفية حل المشكلات التي تواجهه مستقبلاً.

13) التقييم Evaluation: وهو الحكم على مدى نجاح عملية الإرشاد وذلك في ضوء نتائجها وإلى أي حد أثمرت وآتت أُكلها.

14) الإنهاء Termination: بعد أن يتم التقييم الإيجابي للعملية الإرشادية برمتها وتحقيق الأهداف يتم الوصول إلى نهاية عملية الإرشاد.

15) المتابعة Follow-Up: وهي عملية تتبع المسترشد بعد نهاية عملية الإرشاد بهدف معرفة مدى التحسن في حالة المسترشد ومدى الاستفادة من العملية الإرشادية، فهذه الخطوة مهمة ولا يجوز إهمالها.

3- العوامل التي تؤثر في عملية الإرشاد الفردي في الروضة أو المدرسة:

إذا تم الانطلاق من العوامل التي يمكن أن تثير مشكلة، فسيكون هناك أربعة مجالات لهذه العوامل هي:

- عوامل تعود لشخصية الطفل ذاته.
- عوامل تعود للسلوك التربوي للأهل (أسلوب التربية وأهدافه ووسائله).
- عوامل المحيط الأسري.
- عوامل مدرسية، وينبغي أن نشير هنا إلى أن الفصل بين هذه العوامل نظري. فعندما يأتي طفل أو شاب إلى مركز إرشاد مدرسي يفيد البحث من أجل تحديد صعوبات التعلم لديه وأسبابها.

فإذا ما تناولنا العوامل الشخصية يمكننا أن نفرِّق بين العوامل الفيزيولوجية والعوامل النفسية. إذا ما بينت دراسة تاريخ الحالة أن هناك إشارة لعوامل فيزيولوجية، فينبغي

على المرشد في أثناء المقابلة الإرشادية أن يبين العلاقات بين الأضرار الفيزيولوجية وتأثيرها في العوامل العقلية والنفسية. ولكن تشخيص هذه المشكلات وعلاجها هو عمل الأطباء. ويمكن للمرشد أن ينصح أهل الطفل بإجراء الفحوص الطبية اللازمة والعلاج المناسب.

وإذا كانت العوامل تتوضع في المجال النفسي فينبغي تسمية النمو العصابي الشاذ. وهنا لا يجوز للمرشد المدرسي أن يقوم بالتشخيص، لأن ذلك يقع خارج مهماته الأساسية وتخرج عن الشيء الذي أُعِدَّ له، فالإجابة عن سؤال أسباب الصعوبات النفسية وإرشادها يقع على عاتق المرشد النفسي، ويقتصر عمل المرشد المدرسي هنا على تقديم مساعدات لاتخاذ القرار المناسب.

وعندما تكون المشكلة انخفاضاً في مستوى الذكاء فيجب على المرشد المدرسي عرض أنسب مدرسة (نوع دراسي) مناسبة لقدرات الطفل، وهذا قد يناقض رغبة الطفل وأهله وهنا يقف المرشد أمام مشكلة كيفية التوضيح للأهل أن تغيير المدرسة (نوع التعليم) سيسهم في تخفيض صعوبات التعلم لدى الطفل، وفي مثل هذه المقابلات يجب أن يشرح المرشد للأهل متطلبات أنواع التعليم الموجودة، وأن يناقش معهم الحالة الدراسية للطفل (صعوباته في المواد والفجوات المعرفية والمواد الدراسية في العام المقبل).

إلى جانب ذلك يجب على المرشد تبيان أهمية وقت الفراغ في تنمية الشخصية. بالإضافة إلى ذلك ينبغي على المرشد مناقشة الآثار النفسية لارتفاع المتطلبات المدرسية عن قدرة الطالب، فمهمة المرشد أن يبين للأهل النتائج المباشرة لذلك مثل حوادث الفشل المستمرة أو التقدير الخاطئ للتحصيل. ولكن يبقى السؤال هو: إلى أية درجة يعمل الأهل بنصائح المرشد؟ إن ذلك يتعلق بموقف الأهل من المدرسة ومن التعليم عامة.

ويجب أن ننطلق من ضرورة أن تصب جهود الأهل وعقوباتهم للتلميذ مع جهود المرشد المدرسي. وعندما يلاحظ المرشد أن التلميذ ميَّال للأخذ بالنصائح، ينبغي على المرشد أن يعمل لعقد لقاء بين التلميذ وأهله بحضور المرشد، تتم فيه مناقشة حالة التلميذ ووضع حل يشجع نموه. وعندما تتوضع الأسباب في مجال الدوافع أو في المحيط الأسري، وهذا ما يحصل عادة، يجب على المرشد البحث عن إمكانات تغيير اتجاهات الأهل تجاه التلميذ. فإذا ما أخذ الأهل موقف المدافع أو المقاوم وتقديم الحجج فذلك دليل على أنهم السبب، وإذا ما أبدوا ردود فعل للمساعدة فذلك دليل على أنهم متفهمون لتقديم الحلول، ولكن هذه الأسئلة كلها يجب أن تُوضَّح من المرشد من أجل أن يعمل بعد ذلك مع التلميذ وأهله بشكل هادف لإيجاد حل للمشكلات. ولكن عندما تكون المواقف التي تحتاج إلى التغيير مركزية فإنه سيفشل في تحقيق هدفه لأن ذلك يحتاج إلى عملية علاجية، وفي مثل هذه الحالات يعرف المرشد حدود عمله ويحول الأهل إلى مؤسسة إرشاد أخرى.

وعندما يتوضح من خلال عادات التلميذ أن المحيط التربوي يؤدي دوراً سلبياً على الطفل، ينبغي على المرشد أن يتوجه للمعلمة أو المربية المعنية لكي يناقش معها الصعوبات الحاصلة ويبحث إمكانات إزالتها (Leinenbach & Helstin, 1976, 33).

4- صعوبات الإرشاد الفردي وحدوده:

حتى الآن تناولنا إمكانات مساعدة التلميذ ونوع هذه المساعدة بشكل أساسي وقد بدت الصورة وكأنها تبعث على التفاؤل. أما الآن فسنعرض مشكلات المساعدة الفردية وحدودها في إطار الإرشاد المدرسي التي تخفض فعالية الإرشاد الفردي.

أما المشكلات التي تحدث في أثناء التشخيص: فجودة معظم الاختبارات محدودة. صحيح أنه توجد وثوقية نسبية للاختبارات محققة في أصل بنائها، ولكن على الرغم من ذلك يبقى السؤال المطروح هو: إلى أي مدى يقيس الاختبار صفة ما؟. غالباً

لا يوجد إلا ثبات منطقي ومحتوى. وإذا كان الاختبار معداً لذلك الغرض الذي يهدف إلى قياسه فإن الاحتمال أن الواقع المدرسي قد تغير في المدّة الفاصلة بين إعداد الاختبار وإجرائه. وهذا ما ينبغي أن يُدخله المرشد في التشخيص. والمشكلة الأخرى في التشخيص هي عملية جمع المعلومات من الأهل والتلاميذ والمعلمين. فالمقاومة الواعية أو غير الواعية تجعل المعلومات المهمة حول المعطيات الأسرية والشخصية والمدرسية تشوِّه الصورة الحقيقية فتعطي أهمية لجوانب على حساب جوانب أخرى مهمة بالأصل، فإن لم يستطع المرشد كسر هذه المقاومة فإن تحقيق المساعدة سوف يكون موضع سؤال.

وأيضاَ يمكن أن تحدث مشكلات من جانب المرشد، وذلك عندما لا يستطيع أن يقيم علاقة إيجابية مع التلميذ وأهله، واتجاهاته الفردية أو مشكلاته. المهم هنا أن يعرف المرشد تحيزه وأن يُحوَّل التلميذ المعني إلى مرشدين آخرين بشكل مبكر.

والخطر الآخر الذي يمكن أن يواجه المرشد هو تعقد أسباب المشكلة موضع المناقشة وتمسك المرشد بالنماذج النظرية وإهماله للعلاقات الأخرى. وبذلك لا يستطيع التقدم في الإرشاد وهذا الاحتمال كبير لأن كل مرشد يعطي نظريات معينة أهمية أكبر من غيرها من جهة، ويكتسب من خبرته عادات تقييم يستخدمها باستمرار من جهة أخرى.

ومثل هذه المشكلات يمكن تجنبها عن طريق تبادل المعلومات مع الزملاء والاجتماعات المستمرة معهم. والمشكلة الأكبر في الإرشاد الفردي هي تغيير العوامل التي سببت هذه الصعوبات أو التأثير فيها، وهنا يلعب تعقيد هذه العوامل دوراً مهماً.

ولا يكفي أن يُزال جزء من الأسباب لأن الصعوبات يمكن أن تتحول أو أن تتوسع، ومن الضروري هنا أن يبين المرشد للأهل الأسباب التي يستطيعون التأثير فيها. وعندما يتفهم الأهل المشكلة ويبذلون الجهد لتغيير هذه العوامل، غالباً ما

يصطدمون بصعوبة تحقيق تغيير المواقف والعادات التي اكتسبوها عبر سنوات طويلة، وفي مثل هذه الحالات يخيب ظن المرشد في فعالية الإرشاد، لأن الأهل يتحمسون للمساعدة. وفيما بعد يعرف المرشد عبر اتصالاته أن إرشاداته لم تُحقَّق إلا بشكل يسير، ومن أجل تحقيق فعالية كبيرة فمن الضروري إقامة اجتماعات دورية مع أهالي الأطفال الذين لديهم مشكلات مشابهة، لكي يستطيع المرشد ملاحظة سلوكهم المناسب وغير المناسب من أجل تثبيت السلوك المناسب، ولكن مثل هذا الإشراف الأسري لا يتحقق إلا برفع عدد العاملين في مراكز الإرشاد المدرسية. إن مثل هذا الإشراف ضروري في كثير من الحالات لأن الإرشاد يحقق بذلك نجاحات كثيرة.

وتحدث مشكلة مشابهة عندما يحتاج التلميذ إلى علاج نفسي طويل للتغلب على صعوباته المدرسية لأن النمو الشاذ قد حصل فعلاً. والمشكلة الأخرى التي يمكن أن تحصل هي عناد التلميذ وإصراره على دخول فرع دراسي لا يناسبه استناداً إلى دراسة المرشد عنه، فمثل هذه المشكلة تصعّب عملية الإرشاد. وأخيراً وعلى الرغم من الصعوبات التي تناولناها في الإرشاد الفردي المدرسي فالحاجة قائمة للجهود المستمرة للتحسين من قبل المرشدين المدرسيين والمؤسسات المعنية بذلك.

ثانياً – الإرشاد الجماعي: Group Counseling

هناك عدة تعريفات للإرشاد الجماعي ويمكن ذكر بعض هذه التعريفات:

يعرف ثومبسون وآخرون الإرشاد الجماعي بأنه "عملية تفاعل متبادلة تجمع شخصين أو أكثر وجهاً لوجه من أجل تحقيق أهداف مشتركة، وأن الجماعة الإرشادية عبارة عن مجموعة من المسترشدين يجتمعون في أحد الأماكن المخصصة لعملية الإرشاد بتنسيق مع المرشد النفسي بحيث تتم عملية الإرشاد مع المجموعة كوحدة، مع الأخذ بعين الاعتبار معرفة جميع أفراد الجماعة لأسلوب

العمل الإرشادي الجماعي وأهدافه ومسؤولياتهم نحوه"(Thompson,.al et 485, 2004,p).

وعرف نيلسون جونز الإرشاد الجماعي بأنه "مجموعة نشطة من العلاقات والمهارات المتداخلة بين مجموعة من الناس يعملون على تبادل مهارات الحياة فيما بينهم"(ملحم، 2007، ص276 عن: Nelson– Jones, 1983).

كما يعرف غازاد ورفاقه الإرشاد الجماعي على أنه "عملية تفاعل ديناميكية متبادلة تقوم على المشاركة اللفظية للمشاعر والأحاسيس والأفكار، وذات أهداف مشتركة توجه نحو تغيير سلوك الأفراد واتجاهاتهم. وتحقيق مفهوم ذات إيجابي لهم"(ملحم، 2007، ص276 عن: Gazada et al., 1978).

وعرفه واليس ولويس بأنه "عملية تضم مجموعة من الناس يجتمعون بشكل منتظم وهم يرون أنفسهم من وجهة نظرهم الخاصة، ووجهة نظر الآخرين بأنهم من الناحية النفسية يعتمدون بعضهم على بعض ويتفاعلون من أجل تحقيق أهداف مشتركة"(ملحم، 2007، ص276 عن: Wallace & Lewis, 1990). من رواد هذا الاتجاه في الإرشاد مسمر وبرات وآدلر ومورينو وكابلان ورايت وكوهن وغولدمان وغيرهم.

بناء على التعريفات السابقة يتصف الإرشاد الجماعي بالصفات التالية:

- الإرشاد الجماعي عملية ديناميكية أي نشطة وفعالة.
- الإرشاد الجماعي عملية اجتماعية.
- الإرشاد الجماعي عملية تفاعلية وتبادلية.

1- فهم السلوك والأسس النفسية الاجتماعية في الإرشاد الجماعي:

يعتمد الإرشاد الجماعي على مجموعة من الأسس النفسية الاجتماعية التي ينطلق منها في فهم السلوك وبالتالي في تناول العملية الإرشادية وأهمها:

1) الناس بصورة عامة يتشابهون بالصفات والسمات الشخصية وقد يوجد مجموعة من الناس لديها نفس المشكلات أو مشكلات متشابهة.
2) الإنسان اجتماعي بطبعه، وهو غير قادر على العيش بمفرده، بل إن هذه الاجتماعية تفرض عليه أن يعيش بين الناس ويتفاعل معهم ويتبادل العلاقات.
3) الابتعاد عن الناس والانطواء والعزلة قد تكون سبباً رئيساً في نشوء المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الفرد.
4) واحدة من أهم المعايير للسلوك هي المعايير الاجتماعية، فهي ضابط وناظم للسلوك وقد تعوّد الناس أن يصفوا السلوك في ضوء المعايير الاجتماعية.
5) كثير من الحاجات النفسية والاجتماعية لا يمكن إشباعها بعيداً عن الجماعة كالحاجة للانتماء والتقدير الاجتماعي والعطف والأمن والحب.
6) يعتبر التوافق الاجتماعي هدفاً من الأهداف التي يسعى الإرشاد لتحقيقها.
7) غالباً ما يكون العمل ضمن جماعات وهذا يتطلب ممارسة أساليب ومهارات التعامل السوي مع الآخرين.

2- المجموعة الإرشادية وبناؤها:

هناك عدة شروط لبناء المجموعة الإرشادية هي:

1) عدد المجموعة الإرشادية يجب أن يكون بين 3-15 مسترشداً ويرى فريق آخر أن العدد الأمثل هو بين 7-10 مسترشدين، وأحياناً يصل إلى 50.
2) يجب أن تتشابه مشكلات المسترشدين.
3) يجب أن يكون المسترشدون متجانسين من حيث مستوى الذكاء والعمر.
4) يجب أن يوجد انسجام بين أفراد المجموعة ويظهر ذلك من العلاقات بينهم.

5) يقوم المرشد بمقابلة كل مسترشد على حدة، فيجري له التشخيص ويعده للانضمام للمجموعة الإرشادية وبنفس الوقت يخبره أنه يمكن له أن يتحول إلى الإرشاد الفردي متى شاء.
6) إذا كان هناك حرج في ذكر الاسم كاملاً، فيمكن ذكر الاسم المفرد فقط.
7) قد يستخدم مقاييس العلاقات الاجتماعية لمعرفة مدى تماسك الجماعة. ولا سيما في المدارس والمؤسسات التي يعرف المسترشدون فيها بعضهم.
8) يجب إعداد المكان المناسب الذي يتسع للمجموعة الإرشادية ويكون هذا المكان مجهزاً بالأثاث المناسب والأدوات المطلوبة والأجهزة اللازمة.

3- آليات التفاعل الإرشادية في المجموعة الإرشادية:

1) الخبرة الاجتماعية: تنتج حالات التفاعل بين أفراد المجموعة الإرشادية خبرات ومعارف ومهارات اجتماعية تسهم في تحقيق التوافق الاجتماعي.
2) التفاعل الاجتماعي: وهو عملية التأثير والتأثر التي تحدث بين أفراد المجموعة الإرشادية وتجعل المسترشدين يندمجون فيما.
3) الأمن: عندما يلاحظ المرشد أنه ينتمي لمجموعة تبادله الاحترام والتقبل والعطف، فإن ذلك يجعل المسترشد يشعر بالأمن والطمأنينة، مما يدفعه للحديث حول مشكلته دون حرج طالما أن الآخرين لديهم نفس المشكلة، هذا يزرع لديه الأمل بالتحسن والتخلص من المشكلة.
4) الجاذبية: طالما أن المسترشد شعر بالأمن وكذلك قام بأنشطة متعددة مع الجماعة، فهذا يقوده إلى إشباع الحاجات والشعور بالرضا.
5) التزام المعايير: إن للمجموعة الإرشادية معايير اجتماعية ويجب على المسترشد التزام هذه المعايير كالصدق وحرية الحديث.

لقد ثبت أهمية آليات التفاعل الإرشادية ميدانياً من خلال الدراسة التي قام بها فيرنر Werner (1972) على مجموعة من المسترشدين (دون قائد) الذين كانوا يعانون من تأخر دراسي وهذا دليل عملي على فاعلية الإرشاد الجماعي.

4- حالات استخدام الإرشاد الجماعي:

1) الحالات المتشابهة لجماعات الأطفال والشباب والراشدين والشيوخ.
2) حالات الإرشاد الأسري الذي يتصدى للمشكلات الأسرية في الأسرة.
3) حالات الإرشاد الزواجي الذي يتصدى للمشكلات الزوجية.
4) حالات الإرشاد المهني في المدارس والمؤسسات وأماكن العمل.
5) حالات المشكلات المشتركة والمتشابهة كالتوافق الاجتماعي أو المدرسي.
6) حالات التحويل التي تأتي من مرشد يتعامل مع الإرشاد الفردي.
7) حالات كالخجل والانطواء والعزلة.(شعبان وتيم، 1999).
8) حالات إرشاد الوالدين لمساعدة أولادهم.
9) استخدامه بصورة وقائية منعاً لتطور بعض المشكلات التي تواجه التلاميذ.
10) عند شرح أنواع الدراسة المختلفة وإمكانات الاختيار الدراسي بالنسبة للطلبة.
11) عند قلة عدد المرشدين ونقص المؤهلين للعمل في مجال الإرشاد.

ويجب التنبه هنا إلى أمر مهم وهو ألا تضم المجموعة الإرشادية أفراداً لديهم مشكلات صعبة جداً ومتطرفة أو جانحين أو الذين لديهم مرض نفسي شديد.

5- إجراءات الجلسة الإرشادية في الإرشاد الجماعي:

1) الضبط: أي توجيه الحديث وعدم الفوضى والاهتمام بالمشاركة الجماعية على طريقة الدور أو بطريقة يتحدث بها الجميع.
2) التفسير: وهو توضيح معنى بعض الأمور المطروحة للنقاش.
3) الشرح: وهو توضيح إجراءات العملية الإرشادية للمسترشدين.
4) التفاعل الاجتماعي: الذي يتم بين المسترشدين حول مشكلاتهم.

5) التشجيع: الذي يقوم به المرشد لتحفيز المسترشدين على الحديث.
6) التعليق: وهوما يقدمه المسترشدون من آراء حول المشكلات المطروحة.
7) حلول للمشكلات: وهو اقتراح حلول للمشكلات المطروحة.

6 – أنواع مجموعات الإرشاد في الإرشاد الجماعي:

1) مجموعة المواجهة Encounter Group

لقد ابتكر كارل روجرز هذا الأسلوب–سيتم شرح هذه المجموعة تحت نماذج من فنيات الإرشاد المتمركز حول المسترشد في الفصل الرابع– حيث تهتم هذه المجموعة بالنمو الشخصي وتطوير مستوى التواصل بين المسترشدين. تضم هذه المجموعة 5–10 مسترشدين، ويكون الاهتمام بالحاضر أي هنا والآن، وينحصر دور المرشد في إحداث الجو الآمن وتشجيع التفاعل.

2) مجموعة النقاش Discussion Group

تركز على تناول مشكلة معينة كالخوف من الروضة أو ضعف الانتباه وما شابه، وتنطلق من فكرة مؤداها أن تغيير الأفكار السلبية يؤدي إلى تغيير السلوك.

3) مجموعة زيادة الوعي Group of Awareness Increase

وتركز على زيادة الوعي الاجتماعي لما له من تأثير في تحقيق الذات وزيادة فعالية تحليل المعلومات بصورة صحيحة وردم الهوة بين الذات الواقعية المثالية.

4) مجموعة الحرف ت T Group (مجموعة التدريب المعملي التربوي)

ابتكر هذا الأسلوب كورت ليفين (K. Lewin) وهو عبارة عن تعديل السلوك عن طريق التدريب المعملي التربوي ويقوم هذا الأسلوب على أساسين هما:

- سلوك الفرد تحكمه قوتان متنافرتان: القوة الأولى هي العوامل السلبية المعيقة للتغيير الإيجابي في السلوك. والثانية هي القوة الدافعة التي تعمل من خلال العوامل المساعدة على تغيير السلوك بصورة إيجابية.

✪ فهم الفرد للآخرين يتوقف على فهمه لنفسه، فالأساس ينطلق من مبدأ أعرف نفسك أولاً ثم تعرف على المحيط الذي يحيط بك.

تنطلق مجموعة الحرف T من أن الفرد يعاني نتيجة ما يسود المجتمع من اتجاهات وقيم تعتمد السلطة والنفوذ كأداة للتأثير على الآخرين، مما يجعله يعيش منعزلاً عن المحيط. لذلك يكون هدف مجموعة التدريب المعملي التربوي هو دعم المسترشدين بخبرة تربوية جديدة عن طريق التفاعل مع مجموعة المسترشدين، وتحقيق معرفتهم لذواتهم، ويتم هذا من خلال الجو الآمن في المختبر المعملي التربوي الذي يساعد في عملية التعلم عن طرق التأكيد على أفكار أعضاء الجماعة، واقتراح أنماط السلوك الإيجابية لتعلمها.

5) المجموعات الأسرية الاستشارية Family Group Consultation

هذه المجموعة فعالة في مجال مشكلات الأطفال في سن الروضة، حيث يكون هدف هذه المجموعات مساعدة الأسرة على التنظيم الاجتماعي وحل المشكلات الأسرية، تتألف المجموعات الأسرية الاستشارية من 3-4 أسر وفي أقصاها من 20 مسترشداً يجتمعون أسبوعياً لمدة ساعتين، في الساعة الأولى يجتمع جميع أفراد الأسر الثلاث أو الأربع مع بعضهم، وفي الساعة الثانية تنفصل مجموعة المراهقين ومجموعة الأطفال لتكون مجموعتين. يكون دور المرشد هنا هو تقييم مدى اندماج المسترشد في مجموعة الأسرة ودرجة انتمائه لأسرته ويتابع مدى توافق كل مسترشد أو تعارضه مع التنظيم الاجتماعي، وهو يساعد المسترشد ليقيم وضعه بين أفراد المجموعة الأسرية(الزعبي، 2003).

6) المجموعة الإرشادية والمجموعة العلاجية Counseling Group and Psychotherapy Group

تركز المجموعة الإرشادية على الجانب الوقائي أكثر من تركيزها على الجانب العلاجي الذي تهتم به المجموعة العلاجية. تتألف المجموعة الإرشادية من

المسترشدين الأسوياء تقريباً، الذين يحتاجون لمساعدة تربوية أو مهنية أو شخصية، وهذه المجموعة يتم التعامل بها في مجال الإرشاد المدرسي لأنها تناسب المشكلات المدرسية. في حين تتكون المجموعة العلاجية من متعالجين لديهم اضطرابات نفسية عميقة وهم غير أسوياء(ملحم، 2007).

من فنيات الإرشاد الجماعي التمثيل المسرحي ولعب الأدوار والمحاضرات والمناقشات والنادي الإرشادي. سيتم تناول هذه الفنيات في الفصل الرابع.

7- مقارنة الإرشاد الفردي مع الإرشاد الجماعي: (الاتفاق والاختلاف)

تتجسد نقاط الاتفاق بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي بالنقاط التالية:

1) الاتفاق بالأهداف، فكلاهما يسعى لمساعدة المسترشد على تحقيق ذاته وتحقيق التوافق مع المحيط وبالتالي تحقيق التكيف.
2) الاتفاق بالإجراءات الأساسية العامة في عملية الإرشاد وإن كان هناك بعض الاختلافات الجزئية.
3) الاتفاق من حيث الحالات، فكلاهما يتعامل مع الأشخاص العاديين.
4) قد يتعرض كلا الإرشاد الفردي أو الجماعي لطوارئ أثناء العملية الإرشادية.

أما بالنسبة **لنقاط الاختلاف بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي** فهي:

جدول (1): نقاط الاختلاف بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي

الإرشاد الفردي	الإرشاد الجماعي
زمن الجلسة الإرشادية وسطياً 45 دقيقة أي أقصر.	زمن الجلسة الإرشادية ساعة ونصف أي أطول.
التركيز يكون على الفرد.	التركيز يكون على الجماعة.
التركيز يكون على المشكلات الخاصة.	التركيز يكون على المشكلات العامة.
ذو فاعلية في حل المشكلات الخاصة.	ذو فاعلية في حل المشكلات العامة.
يظهر اصطناعياً أكثر.	يظهر طبيعياً وتلقائياً أكثر.
يتميز بالعلاقة الخاصة والقوية بين المرشد والمسترشد.	يتميز بالعلاقة العامة مع كل الأفراد دون تمييز مسترشد عن آخر.
لا يوجد جو اجتماعي عام.	يوجد جو اجتماعي وتفاعل.
يتسم دور المرشد بأنه أسهل وأقل مسؤولية.	يتسم دور المرشد بأنه أصعب وأكبر مسؤولية.
يأخذ المسترشد أكثر مما يعطي فدوره يعتريه بعض السلبية.	يأخذ المسترشد ويعطي فهو إيجابي بحيث يتعلم من الآخرين ويعلّمهم.
يشعر بأن الأمر يأتي من المرشد وكأنه صادر عن سلطة.	يتقبل الحلول من المجموعة الإرشادية باعتباره مشاركاً بها مع الجماعة.
يستغل المرشد مهاراته الشخصية وعلاقته الإرشادية مع المسترشد في أثناء العملية الإرشادية.	يستغل المرشد الآليات أو القوى الإرشادية في المجموعة وتأثيرها على المسترشد في أثناء العملية الإرشادية.

ثالثاً – الأسلوب المباشر: Directive Counseling

وهو الإرشاد الذي يركز على مشكلة المسترشد ويتعامل مع الجانب العقلي على حساب الجانب الانفعالي، وفيه يكون دور المرشد نشطاً وتقع عليه مسؤولية نجاح الإرشاد، من هنا يسمى هذا الأسلوب بالإرشاد المتمركز حول المرشد، يتم

الانطلاق فيه من المشكلات التي يعانيها المسترشد حيث تكون هذه المشكلات ناتجة عن نقص المعلومات لدى المسترشد، وبالتالي إذا تم تقديم المعلومات للمسترشد حول المشكلة، يمكن حل المشكلة والوصول إلى دائرة التكيف. يعتبر الأمريكي وليامسون (Williamson) رائد الأسلوب المباشر الذي يستند فيه على نظرية السمات والعوامل التي ظهرت في جامعة مينيسوتا الأمريكية حيث كان يعمل وليامسون. إن الهدف الرئيس في الإرشاد وفق وليامسون هو مساعدة المسترشد على تنمية قدرته ومن ثم التفوق في المجالات الحياتية كلها، وتحقيق الطاقة الإيجابية الكامنة لدى المسترشد، ولا سيما المسترشد الذي تنقصه الخبرة والتجربة لتعزيز الدوافع الإيجابية، من هنا فإن تدريب المرشد يساعد المسترشد على فهم مشكلته ويوفر له الوسائل التي تساعده على التعامل بنجاح مع المواقف الحرجة والصعبة. تعتبر السمة الرئيسة في الإرشاد المباشر الواقعية، وهذا ما جعله كثير الفائدة عند استخدامه في رياض الأطفال والمدارس والمؤسسات ذات الوقت المحدد والعدد الكبير من المسترشدين مع قلة من المرشدين، فهذا الأسلوب من الإرشاد يتطلب عدداً محدوداً من المقابلات الإرشادية، كذلك يستخدم مع المسترشدين الذين يرغبون بالحلول السريعة والجاهزة وهم يعايشون حالة من نقص المعلومات ويحتاجون إلى مرشد خبير يمدهم بالمعلومات لحل مشكلاتهم واتخاذ القرار المناسب. لذلك لا بد أن يتمتع المرشد بكفاية عالية من التدريب والمهارة ويجيد استخدام الأساليب الإرشادية المختلفة وكذلك القدرات التشخيصية العالية والقدرة على إعطاء النصيحة وإصدار الأحكام، إضافة لذلك يتبع المرشد أساليب إرشادية متنوعة لاستجلاء حقيقة المشكلة والحل المناسب لها ومنها:

- ✪ طرح أسئلة تؤدي إلى التمكن من فهم أبعاد المشكلة.
- ✪ دعم المسترشد بالمعلومات اللازمة حول شخصيته ومحيطه.

- ✪ تقديم اقتراحات للمسترشد حول القرارات التي يجب عليه أن يتخذها وذلك من منطق مصلحته.
- ✪ تقديم اقتراحات بديلة في حال تعذر أخذ الاقتراح الأول.

مما سبق يجب أن يكون المرشد على فهم شامل لمشكلة المسترشد إلى جانب التمكن من فنيات الإرشاد حتى يتمكن من إعطاء النصيحة المناسبة للمسترشد، وينبغي على المرشد أن يترك الفرصة للمسترشد بأن يختار (الزعبي، 2003).

1- خطوات الإرشاد المباشر:

هناك عدة خطوات إرشادية كما حددها وليامسون وهذه الخطوات هي:

1) التحليل: Analysis

وتتضمن هذه المرحلة جمع المعلومات حول المسترشد وفهم المشكلة فهماً واضحاً، وتحليل المعلومات، وهنا تجري عملية القياس، فتستخدم الاختبارات والمقاييس المختلفة وغيرها من وسائل جمع المعلومات والتشخيص.

2) التركيب: Synthesis

ويتم هنا تنظيم وترتيب وتلخيص وتركيب المعلومات التي تم جمعها بشكل دقيق، ثم تصنيفها بشكل دقيق ضمن المجالات المختلفة، والقصد من ذلك تحديد مواقع القوة ومواقع الضعف لدى المسترشد.

3) التشخيص: Diagnosis

بعد عملية تصنيف المعلومات وتبويبها تتم عملية تشخيص مشكلة المسترشد، فيتم تحديد الأعراض والأسباب ومدى حدة المشكلة.

4) التنبؤ: Prognosis

وهي عملية تحديد مآل المشكلة بناء على درجة شدتها ومدى السهولة أو الصعوبة لحل هذه المشكلة.

5) الإرشاد: Counseling

وهو تقديم خدمات الإرشاد وفق إجراءات عملية الإرشاد للوصول إلى حل المشكلة، وهذا يشمل تفسير المعلومات وتعديل السلوك من سلوك غير مناسب إلى سلوك تكيفي ومنطقي، من ثم تقديم النصائح والاقتراحات للمسترشد لاتخاذ القرارات المناسبة من قبل المسترشد وصولاً إلى حل المشكلة.

6) المتابعة: Follow-up

وهي عملية متابعة الحالة بعد تقديم عملية الإرشاد كاملة وإظهار مدى نجاح هذه العملية الإرشادية من خلال درجة التكيف التي تنتج عن اتخاذ القرار والتعامل معه واقعياً لمعرفة مدى درجة التحسن لدى المسترشد.

رابعاً – الإرشاد غير المباشر: Nondirective Counseling

ويستند هذا الأسلوب من الإرشاد إلى نظرية كارل روجرز Rogers وهي نظرية الإرشاد المتمركز على المسترشد، حيث يعتبر أن المسترشد هو محور العملية الإرشادية وهو الذي يجب أن يتخذ القرار ويقوم بتنفيذه، فالمسترشد هو الأقدر على فهم ذاته وتقدير قدراته، وبالتالي من خلال هذه القدرات يستطيع أن يحقق ذاته التي يُعبر عنها بالسلوك السوي.

1- أبعاد الإرشاد غير المباشر:

يتميز الإرشاد غير المباشر بالأبعاد التالية:

1) التمركز حول المسترشد: وهي من أهم الصفات التي تميز الإرشاد غير المباشر عن غيره من أساليب الإرشاد، فهذا الأسلوب ينطلق من فرض مفاده أنه ليس هناك من هو أعرف بالمسترشد من نفسه، وهو الذي يحمل طبيعة خيرة وهو مخير في سلوكه وله حق تقرير مصيره، ولكن يجب أن يكون المسترشد وفق هذا الأسلوب ناضجاً ويستطيع تحمل المسؤولية وكذلك حل مشكلته بنفسه تحت إشراف المرشد. فهذا الأسلوب في الإرشاد يفترض أن المسترشد لديه محتوى مهدد في مفهوم الذات الخاص (العورة النفسية) ويدرك عدم التطابق بين مفهوم الذات

المدرك ومفهوم الذات المثالي (مفهوم الذات السلبي). كما يدرك التهديد الناجم عن وجود محتوى مفهوم الذات الخاص والتهديد الناجم عن عدم التطابق بين الواقع والمدرك وبين المدرك ومفهوم الذات المثالي. ويعلم المسترشد العوامل الكامنة وراء عدم التوافق النفسي، ومن هنا يُطلب من المسترشد التكلم بها فهو قَلِق ومعرض لمشكلات نفسية، لذلك يرغب في التغيير ومن هنا تلح الحاجة لديه للإرشاد، وهي تقترن بدافع أصيل في النفس لتحقيق التوافق وتقرير المصير وتحمل المسؤولية وإرشاد نفسه بإشراف المرشد الذي يترك له المجال للاختيار.

2) **دور المرشد:** يتسم المرشد هنا بالخبرة والانسجام مع الذات والاهتمام الحقيقي بالمسترشد ومشكلته، كما أنه يتقبل المسترشد كما هو مع تشجيعه لكي يفهم نفسه أكثر ويتجاوز مشكلته، فيمثل المرشد المستمع الجيد للمسترشد في جو صادق يسوده التفاؤل والتسامح، ولا يأخذ دور الناصح والمقيم للسلوك بل يكون كالمرآة العاكسة فهو يعكس مشاعر المسترشد بوضوح، مما يساعد المسترشد على استبصار ذاته. وفق ذلك يقدم المرشد للمسترشد المساعدة بطريقة غير مباشرة وحيادية لكنها غير سلبية تتيح للمسترشد أن يكون نشيطاً وفعالاً في حل مشكلته.

3) **العلاقة الإرشادية:** تتسم العلاقة الإرشادية بالتسامح والتفهم والتقبل والسرية المطلقة التي تؤمن للمسترشد جواً من الطمأنينة والسكينة التي تشجعه على إخراج ما في نفسه من معاناة ومشكلات. كما تقوم العلاقة الإرشادية على تحديد كل من مسؤوليات المرشد والمسترشد وتركز على أهمية التقارير الذاتية في العملية الإرشادية التي تدل على فهم المسترشد لنفسه، من هنا تقع على عاتق المسترشد مسؤولية الكشف عن أغوار نفسه ومحتوى مفهوم الذات الخاص، وهذا يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة وأعراضها وبالتالي تشخيصها بدقة وإرشادها وصولاً إلى حالة السواء والتكيف التي تعتبر هدفاً لعملية الإرشاد برمتها.

إن للمقابلة أهمية بالغة لدى روجرز لذلك يسم روجرز المقابلة الإرشادية الجيدة بين المرشد والمسترشد بسمات أساسية ثلاث وهي:

- ❖ التقدير الإيجابي للمسترشد والدفء الانفعالي بين طرفي عملية الإرشاد.
- ❖ تقبل المسترشد من خلال الفهم العميق للنظام الداخلي للمسترشد وتهيئة الجو المناسب الذي يشجع المسترشد على فهم ذاته ثم حل مشكلته.
- ❖ الانسجام بين سلوك المرشد من حيث القول والفعل، فما ينادي به في التنظير يطبقه في السلوك الواقعي وفي نشاطاته الحياتية.

2 – ملامح الإرشاد غير المباشر: (المتمركز على المسترشد)

تتلخص ملامح الإرشاد غير المباشر بالنقاط التالية:

1) يتسم هذا الإرشاد بوضوح النظرية التي يستند إليها وهي نظرية الذات.
2) الهدف من هذا الإرشاد هو تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية من خلال تحقيق نمو الشخصية وتحقيق التطابق بين المجال الظاهري ومفهوم الذات والتخلص من المحتويات المهددة بمفهوم الذات الخاص.
3) الوسيلة الأفضل لفهم المسترشد هي من خلال فهم الإطار المرجعي الداخلي له وفهم عالمه الخاص، فالشخص هو الأعرف بسلوكه ونفسه.
4) عندما يفهم المسترشد نفسه يعمل على زيادة درجة الفهم بحيث تكون صورته حول ذاته واضحة، وهذا يساعد على فهم الفرق بين العالم الداخلي للمسترشد وبين العالم الخارجي الواقعي الذي يعايشه ويتعامل معه.
5) طالما أن مفهوم الذات هو الذي يحدد السلوك، فيمكن القول إن أفضل أسلوب لإحداث التغيير في السلوك يتم من خلال إحداث التغيير في مفهوم الذات المسؤولة عن السلوك.
6) من أجل تغيير السلوك من سالب إلى موجب ومن لا تكيفي إلى تكيفي يجب تهيئة جو يسوده الأمن والطمأنينة والتفاؤل والأمل، أيضاً تسوده الحرية والسرية

الكاملة، التي تدفع المسترشد للبوح بما لديه من أسرار وخبايا في النفس، بالتالي يتيح ذلك للمسترشد فهم دوافعه وحاجاته واتجاهاته ومشكلاته، بمعنى آخر يزيد من استبصار المسترشد لنفسه، وهذا يساهم في حل المشكلة.

7) إن زيادة الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد التي تتسم بأنها غير مشروطة من حيث التقبل، تساعد المسترشد على تعديل مفهوم الذات وأبعاده المتعددة، وهذا يساعد في النهاية على تحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات مفيدة يستفيد منها الشخص في التعامل مع الخبرات المؤلمة الجديدة.

8) بعد فهم الذات ومواجهة الخبرات المؤلمة يقل التهديد تدريجياً حتى يختفي، فهنا المسترشد يتكلم عن العوامل التي أدت إلى المشكلة وسوء التوافق.

9) يجمع المسترشد خبراته المتراكمة في بنية الذات، ويتقبل هذه الخبرات كجزء مكون للذات بعيداً عن إسقاطها على الآخرين أو على المحيط أو تخفيها تحت حيل دفاعية لا شعورية. هذا يزيد الاستبصار الذاتي لدى المسترشد ويظهر ذلك جلياً من خلال السلوك، ويزيد اعتماده على نفسه ومحاولة الوصول إلى حلول لمشكلاته وأن يتخذ قراراته بنفسه من غير أن تُفرض عليه من الخارج، وكلما شعر بنقص في المعلومات يطلب من المرشد تزويده بالمعلومات الناقصة حتى يتمكن من بناء فهم سليم حول الذات والمحيط.

10) يزداد التطابق بين مستويات مفهوم الذات والخبرة والمجال الظاهري، وبالتالي يتخلص المسترشد من محتوى مفهوم الذات الخاص وتهديده، فيصبح أكثر واقعية وموضوعية، وهذا يقلل من التهديد والقلق لدى المسترشد.

11) ينظم المسترشد مفهومه عن ذاته ليصبح متطابقاً أكثر مع خبراته في المجال الظاهري.

12) بالنهاية ترتفع مكانة الذات لدى المسترشد ويتقبل ذاته، مما يجعله يصل إلى دائرة السواء والتكيف والصحة النفسية(بلان، 2006).

لا بد في الختام من ملاحظة مهمة وهي أن الإرشاد المتمركز على المسترشد قد لا يصلح كثيراً لدى أغلب الأطفال والسبب هو ضعف القدرة على التعبير الذاتي لديهم وكذلك صعوبة فهم الذات. لكن هذا الكلام لا ينطبق على جميع الأطفال فهناك من الأطفال من لديهم من الذكاء والقدرة على التعبير تؤهلهم للتعامل مع هذا النوع من الإرشاد.

خامساً – الإرشاد باللعب: Play Counseling

تقوم فكرة الإرشاد باللعب على أسس أن اللعب من النشاطات الطبيعية التي تسمح للطفل بالتعبير عن نفسه بنفس الطريقة التي يقوم فيها الكبار بالتعبير عن مشكلاتهم عن طريق الكلام، فاللعب يعتبر كمهنة لدى الطفل يمارسها كل يوم برغبة وجد وهو انعكاس للواقع الاجتماعي والحالة النفسية التي يعيشها الطفل، وهذا يجعل أسلوب اللعب فعالاً من خلال أدوات اللعب المستخدمة في تعديل سلوك الطفل أو التلميذ فهي تمثل له شخصيات وأشياء حقيقية، كما تؤدي العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد إلى تعلم الطفل كيف يعبر عن نفسه ومشاعره ودوافعه ولا سيما في مرحلة الروضة التي يصعب فيها على الطفل التعبير عن نفسه أو ما يجول في خاطره.

يمكن تعريف الإرشاد باللعب بأنه "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"(الخطيب، 2003، ص203).

1- الأدوات المستخدمة للإرشاد باللعب:

ويمكن أن يوجد في حجرة اللعب أو في أثناء اللعب الأشياء التالية: مجموعة من الدمى تمثل الأسرة (الأب، الأم، الأخوة، الأخوات، الجد، الجدة، العم، العمة، الخال، الخالة، أبناء الجيران...الخ)، دمى لجنود وأنواع من الأسلحة، منزل مصغر

للعرائس مجهز بأثاث الجلوس، ومطبخ وغرفة نوم وغرفة طعام وغرفة جلسة، حيوانات مصغرة، دمى عادية من القماش والبلاستك، طباشير ملونة، صلصال أو معجون، ألوان مائية، تراب ورمل، مجموعة من نماذج السيارات، لعبة هاتف(القذافي، 2001)، أدوات بلاستكية كالسكين والملعقة والشوكة، صحون للدمى وكاسات، تلفاز للدمى، مرايا، أوراق على شكل نقود، سلة للمشتريات والتسوق، صينة رمل، ورق، أقلام رصاص، صناديق كرتون، صمغ، كراسي وطاولات للأطفال، حوض غسيل للدمى، خُزن للدمى، مكعبات خشبية(جيلدرد وجيلدرد، 2005). قد تتنوع الأدوات والألعاب أكثر من القائمة السابقة وقد تقوم على المشاركة والألعاب الحركية والرياضية.

2- استخدامات الإرشاد باللعب:

وضع أمستر Amster 1982 الاستخدامات التالية للإرشاد باللعب:

1) التشخيص والفهم: يتم تحديد طبيعة المشكلة التي يعاني منها المسترشد من خلال ملاحظة طريقة التفاعل والتعبير عن الأفكار والمشاعر وردود الأفعال.
2) بناء علاقة إرشادية: بين المرشد للمسترشد ولاسيما لدى الأطفال الذين يشعرون بالخوف أو يظهرون مقاومة للإرشاد.
3) تسهيل الكلام: ولا سيما لدى الأطفال الذين لا يستطيعون التعبير عن المشاعر لفظياً، فيمكن استخدام اللعب لتسهيل عملية التعبير اللفظي لديهم.
4) تعلم طرق جديدة للتصرف اليومي: كأن يتعلم الطفل بعض المهارات.
5) مساعدة الطفل على إظهار ما في اللاشعور وخفض التوتر لديه: فيكون اللعب كوسيلة للتنفيس الانفعالي عن العواطف والمكبوتات وكذلك طريقاً للكشف عن المخاوف والقلق"(الخطيب، 2003).

3- أساليب الإرشاد باللعب:

1) **اللعب الحر Free Play:** حيث تُترك فيه الحرية للطفل لاختيار اللعب وإعداد مسرح اللعب وتركه يلعب بما يشاء وكيف يشاء دون تهديد أو لوم أو عقاب. قد يشارك المرشد المسترشد اللعب وقد لا يشارك وذلك حسب رغبة الطفل، وقد يتدخل المرشد بصورة تدريجية.

2) **اللعب المحدد Structured Play:** وهو لعب موجه مخطط من قبل المرشد حيث يحدد المرشد نوع اللعب والأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل ومشكلته وخبرته، ويجب أن تكون اللعبة مألوفة للطفل حتى تستثير نشاطاً واقعياً لديه.

3) **اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي Play by Behavioral Counseling:**

يمكن أن يتم ذلك في بعض الحالات مثل حالات الخوف من الحيوانات حيث يتم تحصين الطفل تدريجياً بتعويده على اللعب بدمى هذه الحيوانات بصورة متكررة وآمنة حتى تتكون الألفة، ويمكن بعد ذلك الذهاب إلى حديقة الحيوان لمشاهدة الحيوانات واقعياً مع حالة من الاسترخاء وبدون خوف أو توتر.

سادساً – الإرشاد الانتقائي: Eclectic Counseling

تم اشتقاق الإرشاد الانتقائي من علم النفس الوظيفي لوليم جيمس William James وتطبيقاته في الإرشاد والعلاج النفسي وذلك عن طريق جانيت بيرو Janet Burrow وتافت Taft، برغم هذا يعتبر ثورن Thorn أبرز من عمل في الإرشاد الانتقائي فقد حاول أن يثبت فاعلية الإرشاد الانتقائي بصورة علمية وانتقائية متكاملة. يمكن تعريف الإرشاد الانتقائي بأنه طريقة تتضمن انتقاء أو تجميع عدة أساليب من طرق إرشادية متنوعة وثم إيجاد الانسجام بينها والتوافق ووضعها في إطار واحد يمثل هذه الطريقة، وفق ذلك يمكن استخدام الفنية التابعة لطريقة ما مع المسترشد الذي يعاني من مشكلة ما، واتباع طريقة أخرى مع مسترشد يعاني من مشكلة أخرى، بل يمكن استخدام مع النفس المرشد أكثر من

طريقة، فالغاية والهدف المنشود هو الوصول إلى حالة التوافق والسواء وبأي طريقة كانت.

1- المفاهيم الأساسية في الإرشاد الانتقائي:

1) الاهتمام بالمحددات الشعورية واللاشعورية لتغيير الشخصية.
2) ما يحدد مشاعر المسترشد هو سلوكه، فإذا تغيَّر السلوك تغيرت المشاعر.
3) الاهتمام بالرغبة والاختيار ووضع الهدف لتغيير السلوك.
4) لغة المرشد والمسترشد هي لغة الحياة اليومية العادية وهذه اللغة مناسبة.
5) الفنيات في الإرشاد الانتقائي مستمدة من مختلف النظريات الإرشادية.
6) الاهتمام بالأخذ من النظريات الأخرى بحيث يؤدي إلى نتيجة.
7) التأكيد على أهمية الحضور الداخلي أو اليقظة الداخلية لدى المسترشد.
8) الاهتمام بالصحة النفسية الإيجابية، وتنمية العادات السوية.
9) لا يوجد فنيات إرشادية صالحة لكل المشكلات والمسترشدين.
10) إن التعقيد والتناقض بين النظريات الإرشادية تشكل صعوبات للجمع بينها.
11) لمعرفة أسباب الاضطراب وعلاجه يجب الرجوع إلى طرق إرشادية متعددة.
12) يعتمد الإرشاد الانتقائي على نظرية نفسية تقوم على أساس الدمج والتأليف بين الوقائع العلمية المتعددة والفنيات الإرشادية المتنوعة(ملحم، 2007).

2- خصائص الإرشاد الانتقائي:

1) التركيز على اللحظة الراهنة وعلى الفراغات في مجرى الشعور.
2) المشاعر هي منظمات السلوك.
3) للذات ومفهومها والصور المرتبطة بها أهمية كبيرة.
4) تشمل عملية الإرشاد الاختبارات والخطط والاهتمامات الفلسفية والأخلاقية.
5) التركيز على النمو النفسي السوي مثل التركيز على المشكلة أو الاضطراب.

6) الإرشاد عملية تطبيقية تقوم على استخدام كل من الفنيات الفعالة أو الأفكار الفعالة لتعديل السلوك (باترسون، 1990).

3- إجراءات العملية الإرشادية وفق الإرشاد الانتقائي:

1) **التشخيص:** يعتبر ثورن أن التشخيص أساس العملية الإرشادية وهو يهدف إلى التعرف على الأسباب الكامنة وراء نشوء المشكلة ويشمل النقاط التالية:

- تجميع الأدلة المناسبة واستخدام كل الطرق والفنيات المتاحة.
- دمج المعلومات وإيجاد التكامل بينها بناء على المعرفة بطبيعة المشكلة.
- صياغة الفروض التي تتصل بالمشكلة.
- وضع الاحتمالات الأخرى بالاعتبار عن طريق التشخيص الفارقي.
- تحديد المشكلة بعد استبعاد كل الحالات المشابهة.

لدى ثورن خمسة أساليب لدراسة الشخصية ولعملية التشخيص هي:

❖ تاريخ الحالة: وهو ماضي الفرد وما يحتويه من معلومات ويتم دراسة تاريخ الحالة عن طريق إعادة بناء السيرة الحياتية.

❖ تقديرات السلوك المبنية على الملاحظة المباشرة: من حيث الكلام والمظهر العام والتفكير والمزاج والانتباه والقدرات العقلية والكتابة...الخ.

❖ التقرير الاستبطاني والتقديرات الذاتية: يتم الحصول عليه من خلال المقابلة الحرة وإذا كانت مقيدة يجب أن تتيح الحرية الكافية للمسترشد.

❖ المقاييس والاختبارات الموضوعية: وتحتاج إلى صدق والثبات.

❖ الاختبارات الإسقاطية: مثل اختبار روشاخ لبقع الحبر أو اختبار تفهم الموضوع وغيرها، هذه الاختبارات لا يمكن الوثوق بتشخيصها منفردة.

2)- **العلاقة الإرشادية:** وهذا يتطلب من المرشد استقبال المرشد وتقبله والسعي لبناء العلاقة الودية الطيبة الهادئة المتسامحة بين الطرفين والتي تساعد في نجاح العملية الإرشادية والوصول إلى الهدف المنشود وهو تحقيق التوافق.

3)- طرق الإرشاد الانتقائي: هناك عدة عوامل تحدد اختيار الطريقة وهذه العوامل هي:

- ✪ فاعلية الطريقة التي تتمثل بالتعامل مع الأسباب الكامنة خلف المشكلة.
- ✪ كفاية الطريقة، أي الأسرع والأقل وقتاً والأقل تكلفة والأفضل إنتاجاً.
- ✪ أن تتناسب مع تاريخ المشكلة.
- ✪ تفرد الطريقة، حيث يسير المرشد بالعملية الإرشادية وفقاً للخطة.
- ✪ كلية الدفع، أي ممارسة كل وسائل التأثير من أجل الوصول إلى الهدف.
- ✪ قابليتها للتطبيق والاستخدام في العملية الإرشادية.

4- أهداف الإرشاد الانتقائي:

1- تحديد وتشخيص المستويات المتتالية والعوامل الكامنة وراء المشكلة.
2- جمع الطرق والفنيات الإرشادية ووضع تعريف إجرائي لكل طريقة.
3- تقويم الفنيات المستخدمة في الإرشاد الانتقائي بواسطة التحليل التجريبي.
4- تحديد الطريقة الإرشادية وبيان مدى فاعليتها ومع أي المشكلات.
5- توضيح علاقة الإرشاد النفسي بالمضطربين نفسياً.
6- وضع معيار لتقدير فاعلية الطريقة الإرشادية.
7- استخدام التحليل الإحصائي.
8- تحقيق الصدق التنبؤي أو إثبات الصدق من خلال التطبيق العملي.
9- الاستفادة من الإرشاد الانتقائي في مساعدة جميع المسترشدين.
10- التركيز على تعاون المسترشد ورغبته في التخلص من مشكلته.
11- بناء جو المودة والتعاطف والدفء بين المرشد والمسترشد.
12- يساعد المرشد المسترشد على اكتشاف ذاته وقدراته وخبراته وتنميتها بشكل يستطيع المسترشد أن يواجه مشكلاته الخاصة بنفسه(بلان، 2006).

سابعاً – الإرشاد المختصر: Brief Counseling

لقد فرض هذا العصر على الإنسان الاختصار في كثير من الأشياء وذلك سعياً لتحقيق التوازن بين المطالب المتعددة التي يفرضها عصر السرعة. من هذا المنطق سعى العاملون في مجال الإرشاد إلى إيجاد أسلوب من الإرشاد يتصف بأنه سريع ومختصر، لقد أُطلقت عدة تسميات على هذا الأسلوب من الإرشاد وجميعها يدل على الاختصار والسرعة كالإرشاد المصغر Micro counseling والإرشاد المختصر Brief Counseling والإرشاد القصير Short-Term Counseling والتدخل المختصر Brief Intervention . يمكن تعريف أسلوب الإرشاد المختصر بأنه نوع من الإرشاد المكثف خلال بضع جلسات بين (3–9) جلسات، حيث يقتصر على المهم ولا تتجاوز الجلسة (45) دقيقة، فهو يستغرق وقتاً أقل من أساليب الإرشاد الأخرى(باتيرسون، 1967 عن: زهران، 1986)، أي يهدف إلى تقديم أكبر مساعدة للمسترشد بأقل وقت ممكن. لذلك يقتصر على حل المشكلات التي من خلالها يحقق الشخص التوافق الشخصي المباشر، فهو يركز على تحقيق الحاجات وحل الصراعات والمشكلات الأسرية والاجتماعية.

ويمكن جمال الإرشاد المختصر بالإجراءات التالية:

1- **مقابلة أساسية:** وهي مختصرة، تستغرق (5- 15) دقيقة، تُسجَّل على شريط فيديو، يتم فيها تحديد المشكلة وأسبابها.

2- **التدريب والتعلم الخبري:** يتدرب المسترشد على أداء مهارة ما حيث يشرف عليه المرشد، فيتدرب المسترشد بطريقة المحاكاة للمرشد أو لشريط الفيديو أو للكتيب المبرمج، أو لعب الدور وتمثيل المهارة. ويراعى أثناء ذلك العلاقة الودية بين المرشد والمسترشد، بالإضافة إلى تعزيز المسترشد عند أداء المهارة بصورة جيدة.

3- إعادة المقابلة: عن طريق شريط الفيديو لكي يقيّم المسترشد نفسه ويحدث لديه تغذية راجعة(Ivey & Authier, 1978 عن: زهران، 2002).

ثمة نماذج أخرى متعددة للإرشاد المختصر قدمها بعض الباحثين منها:

نموذج لوبيز Lopez (1985) ويقوم على أربع خطوات هي:

1) أطلب من الطفل أن يصف مشكلته.
2) ادرس ما قام به الطفل فعلاً من محاولات للتخلص من المشكلة.
3) حدد هدفاً واضحاً للعملية الإرشادية يمكن قياسه.
4) على المرشد تطوير استراتيجيات جديدة لتحقيق أهداف العملية الإرشادية.

أما نموذج مايريك Myrick (1993)، فيقوم على أربعة أسئلة هي:

1) ما المشكلة، أو الموقف؟
2) ما المحاولات التي قمت بها لحل المشكلة؟
3) ما الذي كان يمكن أن تفعله.
4) ما هي خطواتك التالية؟.

أيضاً ضمن هذا السياق قدم شيزر Shazer (1991) ما أطلق عليه اسم السؤال المعجزة (Miracle Question) الذي يطرح على الطالب وهو: ما الذي سيحدث إذا استيقظت في الصباح ووجدت أن المشكلة قد اختفت من حياتك؟ ما الذي سيتغير؟ وكيف تعرف أن المشكلة قد حلت؟ المهم في هذا السؤال هو أنه بدون هذه المشكلة ستكون الحياة أفضل(الخطيب، 2003).

4- أساليب الإرشاد المختصر

1) التنفيس الانفعالي: وهو إتاحة الفرصة للمسترشد ليعبر عن نفسه من دون قيد، يستخدم هذا الأسلوب في مواقف الصدمة كالحروب والحريق والحوادث.
2) الشرح والتفسير: ويهدف إلى تعديل سلوك المسترشد عن طريق التوضيح.
3) الإقناع المنطقي: وهو التخلص من الأفكار اللاعقلانية(زهران، 2002).

5- أهم ملامح الإرشاد المختصر: ويمكن تلخيصه فيما يأتي:

1) يشمل في صورته المبسطة التشخيص، والتعلم، والتطبيق.
2) يهدف إلى حصول المسترشد على أكبر فائدة إرشادية في أقل وقت ممكن.
3) يقوم على أساس الأنموذج النفس تربوي، أو التدريب الإرشادي.
4) يركز على تنمية مهارات السلوك الواحدة تلو الأخرى.
5) يستعين بالمطبوعات وشرائط الفيديو.
6) يركز على الإطار المرجعي الداخلي للمسترشد.
7) يُستخدم في حل المشكلات المؤقتة، وللمساندة عند الأزمات(زهران، 2002).

6- مزايا الإرشاد المختصر:

1) مفيد مع كثير من الحالات، ويزيد نسبة قبول الإرشاد.
2) يتضمن التدريب على سلوك حقيقي، ويمس الخبرة المباشرة، ويوفر فرصة التعلم الخبري من أجل تحقيق النمو الشخصي.
3) يركز على مهارة منفردة لممارستها بأمان وإتقان.
4) يستغرق وقتاً أقصر من طرق الإرشاد الأخرى.
5) سهل الاستخدام من قبل الاختصاصي النفسي العلاجي، واختصاصي الصحة النفسية، والمرشد المدرسي، والمدرس المرشد.
6) يقوي الروح المعنوية لفريق الإرشاد.
7) يناسب بدرجة أكبر العمل في مراكز الإرشاد والمدارس.
8) يناسب ويفيد بصفة خاصة المسترشد المثقف.

9) يُعبِّر بصدق عن التكامل بين النظري والعملي، وبين العلم والعمل(Kaplan et al.,1997 & May, 1992 عن: زهران،2002).

7- عيوب الإرشاد المختصر:

- ❖ غير محدد بدقة.
- ❖ هو عبارة عن برنامج "سائل" يتشكل ويُعدَّل على يد من يستخدمونه، وهم بشر عرضة للخطأ. هو عملية ترقيع لشخصية المسترشد، وليس إعادة بنائها(زهران، 2002).

الفصل الخامس

فنيات تعديل السلوك في الإرشاد التربوي

مقدمة:

تتبع فاعلية البرامج الإرشادية التي يبنيها الباحثون والمرشدون في الإرشاد من الاستراتيجيات أو الفنيات الإرشادية التي تستخدم في البرامج الإرشادية، فهي لب البرنامج الإرشادي. إن تعدّد واختلاف النظريات الإرشادية جعل من البديهي أن تتعدد وتختلف الفنيات الإرشادية تبعاً للنظرية الإرشادية التي تنتمي لها، لعل هذا الاختلاف فيه خيرات كثيرة على الرغم من أنه اختلاف، فهذا الاختلاف يجعل الفنيات الإرشادية متنوعة بحيث تغطي كل أو أغلب المشكلات السلوكية والتربوية التي تتناول جوانب الشخصية والسلوك المختلفة، فيصيب كبد الحقيقة القول الذي يؤكد بأنه لا توجد فنية إرشادية في أي نظرية تصلح لكل المشكلات السلوكية، بل يوجد فنيات أثبتت نجاحها في مواجهة مشكلات معينة دون غيرها، وفنيات أخرى أثبتت نجاحها في مواجهة مشكلات أخرى أيضاً دون غيرها، وهذا ما يجعل الاختلاف بين الفنيات يبدع شيئاً من التكامل المحمود، فمن هنا يكون هذا الاختلاف محمود غير مذموم. يتناول هذا الفصل أشهر فنيات تعديل السلوك في الإرشاد التربوي والإرشاد عامة تبعاً لكل نظرية إرشادية تنتمي إليها هذه الفنيات.

أولاً – مفهوم تعديل السلوك: Behavior Modification

لقد تمخض التقدم عن فهم لتعديل السلوك مفاده أن تعديل السلوك هو عبارة عن مجموعة إجراءات أو فنيات انبثقت تجريبياً عن نظريات التعلم والتي ترمي إلى إحداث تغيير إيجابي في السلوك. وفق هذا الفهم عرف كل من آيزنك(1964) وولبي ولازاروس (1966) تعديل السلوك على أنه محاولة تغيير السلوك في ضوء

نظريات التعلم وقوانينه. من الملاحظ أن هذا الفهم حدد تعديل السلوك في ضوء نظريات التعلم، لكن مع مرور الأيام وزيادة البحث لم يعد مقبولاً تعريف تعديل السلوك في إطار نظريات التعلم فقط، بل أصبح التعريف أكثر امتداداً ليشمل كل الأساليب والفنيات التي تستخدم في البحوث النفسية بهدف تحسين السلوك نحو الأفضل. من هنا يمكن تعريف تعديل السلوك بأنه حزمة الفنيات والأساليب والطرق الإرشادية العملية والمترافقة مع التقييم، وهي نتاج النظريات النفسية المختلفة والبحوث النفسية التي سعت إلى إحداث تغيير في السلوك البشري أو تدعيمه أو بناء سلوك جديد.

ثانياً – تصنيف فنيات تعديل السلوك:

يتم تصنيف فنيات تعديل السلوك بطرق متعددة منها:

1- تصنيف وفق الهدف. وتنقسم الفنيات إلى ثلاثة أقسام:

1) فنيات تدعيم السلوك المرغوب وتثبيته: وهي تهدف إلى زيادة معدل السلوك المرغوب لكي يستطيع الفرد تحقيق التكيف مثال التعزيز والنمذجة وغيرها.
2) فنيات تغيير أو تقليل السلوك غير المرغوب فيه: مثل العقاب والانطفاء والممارسة السلبية والتنفير وغيرها.
3) فنيات تشكيل أو تعلم سلوك جديد: مثل فنيات التشكيل والنمذجة ...الخ.

2 – تصنيف وفق النظرية الإرشادية: ومن أهم هذه الطرق:

1) الطرق المستمدة من الإشراط الكلاسيكي Classical Conditioning Model: ومنها الإفاضة، التحصين التدريجي، التنفير ...الخ.
2) الطرق المستمدة من الإشراط الإجرائي Operant Conditioning Model: مثال العقاب والتعزيز بأنواعه والانطفاء والتشكيل...الخ.
3) الطرق المستمدة من التعلم الاجتماعي Social Learning: مثال النموذج والملاحظة والقدوة...الخ.

4) الطرق المستمدة من التعليم المعرفي Cognitive Learning Model: منها ملء الفراغ وتغيير القواعد وتدقيق الاستنتاجات...الخ.
5) الطرق المستمدة من الإرشاد بالواقع Reality Counselling: مثال التخطيط لأنماط سلوك مسؤولة والاحتفاظ بهنا والآن...الخ.
6) الطرق المستمدة من الإرشاد المتمركز على المسترشد Client-Centered Counseling: مثال المقابلة الإرشادية ومجموعات المواجهة...الخ.
7) الطرق المستمدة من نظريات أخرى مثل نظرية السمات والعوامل والغشتالت والتحليلية والعقلانية الانفعالية والإرشاد الجماعي الإرشاد المعرفي والمعرفي السلوكي والإرشاد بالمعنى والإرشاد بتحليل التعاملات وغيرها.

ثالثاً – نماذج من فنيات الغشتالتية:

1- الوعي بـ هنا والآن: Here And Now

ينصب الاهتمام لدى الغشتالت على الحاضر وعلى الظرف الذي يعيش فيه الشخص الآن أي على الزمن والمكان الحالي، هذا مرده إلى أن الشخص لا يستطيع أن يجرب إلا على ما يجري في الوقت الحاضر، فالماضي مضى بحلوه ومره وانتهى. يتم الطلب من المسترشد أن يجلس على الكرسي وأن يبدأ الحياة وكأنه الآن في نقطة الصفر، ويتم أثناء ذلك ملاحظة نقاط الضعف والقوة لديه. كما يساعد المرشد المسترشد لكي يعيش مشكلته بصورة واقعية حاضرة الآن وعليه أن يعي طبيعة مشكلته. يجب التركيز هنا على ما يفعله المسترشد لا ما يقوله ومن المهم هنا جذب اهتمام المسترشد إلى سلوكه وخبراته ومشاعره، فعندما يقوم بسلوك ما يُسأل كيف تشعر وأنت تقوم في هذا، فأثناء السلوك غير السوي قد يتم التركيز على جانب في السلوك من قبل المسترشد وترك باقي الجوانب فيكون السلوك غير كامل. هنا يكون على المرشد مساعدة المسترشد على فهم ووعي الموقف ككل من

خلال استحضار الجزئيات المستبعدة ودمجها مع السلوك الراهن ليكون السلوك مكتملاً كلياً يوافق النظرة الغشتالتية الكلية والسلوك السوي.

2- تكوين المسؤولية لدى المسترشد:Counselee's Responsibility

إذا ادرك المسترشد كامل سلوكه ووعى نفسه أي من هو؟ ماذا يفعل؟ أو ماذا يريد؟ وتقبل نفسه كما هي، أدى ذلك إلى تقبل المسترشد مشاعره وتحمل ما يترتب على سلوكه، بنفس الوقت تمكن من السيطرة على سلوكه وضبط انفعالاته. هذا يعني أن المسترشد كوّن سلوكاً يتسم بالمسؤولية أي أنه أصبح مسؤولاً عما يصدر عنه. تترافق هذه المسؤولية التي تكونت لدى المسترشد مع القدرة على الاختيار حيث يختار المسترشد أسلوب التعبير عن مشاعره بشكل تكيفي أكثر من حالة إخفاء تلك المشاعر، فهذا يعبر عن وعي المشاعر وعن المسؤولية نحو هذه المشاعر بنفس الوقت. إن وعي المشاعر لا ينهي الصراع الداخلي لدى المسترشد لكنه يجعل المسترشد أكثر قدرة على التوفيق بين حاجاته ومطالبه من جهة وبين ضغوط وظروف وإمكانات المحيط من جهة أخرى(القذافي،2001).

3- استخدام التمثيل والتخيل:Drama And Fantasy Work

يستخدم الإرشاد الغشتالتي أسلوب التمثيل والتخيل لمواجهة المشكلات لدى المسترشد حيث يمكن أن يمارس المرشد دوراً تمثيلاً إلى جانب المسترشد بصورة تماثل الواقع ، فيعيش مشكلة المسترشد، ويعبر المسترشد عن ما يجول في خاطره وبنفس الوقت يجري من خلال التمثيل عملية تنفيس انفعالي أي ما يصعب قوله في الواقع يمكن أن يقوله في التمثيل. عندما يحاور المرشد المسترشد في التمثيل فإنه يساعد المسترشد في وعي سلوكه وبالتالي الوقوف على نقاط الخطأ في سلوكه ومساعدته لتعديل هذا السلوك. هذه الطريقة مفيدة إذا كان المسترشد بعيداً عن الواقع في سلوكه. يمكن أن يتم التمثيل من خلال عدة أساليب درامية من هذه

الأساليب: أسلوب المكوك، الصوت العالي والصوت المنخفض، أسلوب المقعد الخالي. سيتم تناول هذه الأساليب تباعاً كما يلي.

4- أسلوب المكوك: The Shuttle Technique

يقوم المرشد وفق هذا الأسلوب بتوجيه انتباه المسترشد ليقوم بنشاط ما في الخلف ثم نشاط آخر في الأمام والتحرك بجد من نشاط إلى آخر والحديث مع المرشد أثناء ذلك وبنفس الوقت الإصغاء لما يقوله المرشد. يقوم المرشد هنا بلفت انتباه المسترشد لما قاله والهدف من هذا هو جعله واعياً لسلوكه حتى يدرك أين والأخطاء ثم يصلح سلوكه. من الملاحظ هنا أن المرشد يأخذ دور المشارك في العملية والملاحظ في نفس الوقت(بلان، 2007).

5- الصوت العالي والصوت المنخفض: Upper Dog And Under Dog

حيث يمثل الصوت العالي الجانب الأعلى وهو ما يشبه الضمير والقيم والمثل العليا فهو يشبه الأنا الأعلى، ويرى الشخص نفسه من خلال هذا الصوت أو الجانب بأنه يقوم بالسلوك الصحيح دائماً. يتميز هذا الجانب بأن لديه نزعة تسلطية تجعل الشخص يتشبث بالمثاليات من نوع "يجب أن أكون كذا-أو أنجز كذا، يجب أن لا أفعل هذا...الخ". يضاف لما سبق أن هذا الجانب ولحوح ومرعب أحياناً فيبث الرعب في نفس الشخص من مثل "إذا لم تفعل هذا سوف تتحمل عواقب وخيمة، إذا لم تترك هذا السلوك سوف تموت أو يهجرك الآخرون...الخ". بما يخص الصوت المنخفض فهو الجانب الأسفل ويتسم بأنه ميال إلى التملق والتمسح بالأعذار، يمكن تشبيه هذا الجانب بالطفل كثير البكاء. كما يبدو هذا الجانب بأنه عديم القوة والحيلة معبراً عن ذلك بعبارات الضعف والمسكنة من نوع "لا يمكنني القيام بذلك، هذا فوق قدرتي، حاولت مراراً وتكراراً ولم أنجح في هذا".

يحاول كل من الجانبين الأعلى والأسفل السيطرة على الشخص مما يجعل الشخص يعيش في حالة صراع لأن كلا الجانبين متطرف فهو لا يستطيع تطبيق التعليمات المثالية من الجانب الأعلى، كما أنه لا يستطيع أن يعيش رهينة للأعذار والفشل طوال حياته. بالتالي الحل الأمثل هو أن يوجد المسترشد صيغة توافقية بين الجانب الأعلى والجانب الأسفل بحيث يدمجهما ضمن شخصية منسجمة تعيش الواقع وتطمح إلى الأمثل في الحياة، بذلك يكون قد نزع فتيل الصراع لدى المسترشد.

6- أسلوب المقعد الخالي: The Empty Chair

يُستخدم هذا الأسلوب لمساعدة المسترشد لإجراء حوار بينه وبين شخص آخر افتراضي أي غير موجود كأن تكون المعلمة أو الأب أو الأم أو الزميل، كما يُستخدم هذا الأسلوب لاستكشاف الجانبين المتضادين في داخل المسترشد (الصوت أو الجانب العالي والصوت أو الجانب المنخفض). مثال على هذه الفنية الطفل الذي يعاني من مشكلة في العلاقة مع معلمته، فيمكن أن يجلس على كرسي وأمامه كرسي فارغ يتخيل أن المعلمة تجلس على هذا الكرسي(بشكل افتراضي) ويبدأ بالحديث معها حول مشكلته وما يزيد المشكلة لديه وما يخففها وما هو الأسلوب الأفضل في المعاملة. أثناء ذلك يلاحظ المرشد سلوك المسترشد وبعد نهاية الجلسة والحوار مع المعلمة يتحاور المرشد مع المسترشد حول طبيعة المشكلة والحوار الذي دار حولها وذلك لجعل المسترشد يكشف سلوكه أكثر ويعيه ويتبن أي نقاط الضعف في سلوكه حتى يساعده ذلك على تعديل سلوكه والرجوع إلى دائرة السلوك السوي. في حال أن المسترشد يجري حوار داخلي بين الصوت أو الجانب العالي والصوت أو الجانب المنخفض، فإنه يتبادل الجلوس على الكرسيين ليمثل مرة دور الصوت العالي وأخرى دور الصوت المنخفض. كما سبق في حوار المعلمة يلاحظ المرشد سلوك المسترشد وبعد نهاية الجلسة والحوار بين الصوت أو

الجانب العالي والصوت أو الجانب المنخفض يتحاور المرشد مع المسترشد حول طبيعة المشكلة والحوار الذي دار حولها وذلك لجعل المسترشد يكشف سلوكه أكثر ويعيه ويتبن أي نقاط الضعف في سلوكه حتى يساعده ذلك على تعديل سلوكه والرجوع إلى دائرة التوافق الداخلي بين الصوت أو الجانب العالي والصوت أو الجانب المنخفض(القذافي، 2001).

7- الواجبات المنزلية: Home Work

يعمد المرشد إلى تكليف المسترشد ببعض الواجبات المنزلية وهذه الواجبات تتضمن مراجعة للجلسات التي تم إجراؤها، فيتخيل المسترشد نفسه مرة أخرى وهو يجلس أمام الكرسي الفارغ ويحاور الطرف الآخر أو يتخيل نفسه وهو يقوم بتطبيق فنية المكوك أو فنية الصوت العالي والصوت المنخفض أو غيرها، والغاية من ذلك التدريب وإزالة العقبات وزيادة الكفاءة في تطبيق الفنيات وبالتالي زيادة احتمال نجاح تعديل السلوك بصورة إيجابية.

8- العمل مع الأحلام: Dream Work

هناك من يعتقد بأن الأحلام هي الطريق لتحقيق الرغبات ولو بصورة وهمية بحيث توجد شيء من التكامل والاندماج الشخصي ومن هؤلاء بيرلز. يحاول المرشد وفق النظرية الغشتالتية أن يجعل المسترشد يعيش الحلم من جديد في الحاضر أي إعادة تمثيل الحلم بكل ما فيه من جوانب مختلفة، لكن هذه الإعادة لا تستدعي التفسير من قبل المرشد بل هي تستدعي الاستبصار الذهني لدى المسترشد وبنفس الوقت يترك تفسير الحلم على المسترشد. إن الأحلام من وجهة نظر الغشتالت تحتوى على صور ومواقف غير مكتملة وناقصة، فمن خلال تفسير الأحلام الذي يقوم به المسترشد قد يستطيع المسترشد إكمال الصورة بحيث تعطي معنى يساعد في زيادة وعي المسترشد لنفسه ويسهل عملية الإرشاد.

9- الإرشاد بالرسم: Counseling by Drawing

يهتم أطفال الروضة بالرسم بشكل كبير، لعل ذلك يرجع لكون الرسم أسهل من الكتابة وأكثر متعة. عندما يرسم طفل الروضة شخصاً يرسم رأساً كبيراً ويعطي الجسم غالباً حجماً صغيراً مقارنة بالرأس، وليس من الواضح تماماً لماذا يرسم طفل الروضة رأساً كبيراً مع زوائد(أعضاء الرأس) تخرج منه ليعبر عن صورة شخص ما، ولا يرسم جذعاً واضحاً أو رقبة أو ذراعين أو رجلين بوصفها تمثل شخصاً مكتملاً. ربما يبدو الرأس كبيراً لأنه العضو الأهم في الجسم فهو مركز الوعي والإثارة والكلام.

لرسوم الأطفال دلالات مهمة فقد لاحظت غود إنف Good Enough فروقاً بين الرسوم الأطفال الذكور ورسوم الطفلات الإناث، فالإناث يرسمن رؤوساً أضخم وأذرعاً أقصر، وأيادي أصغر، وأرجلاً أقصر، وأقداماً أصغر مما يرسم الأطفال الذكور. لقد أرجعت ذلك إلى الخبرات الشخصية للذكور والإناث وطبيعة التربية للجنسين(كارين:1987 عن: العاسمي والشيخ وبلان، 2005). كما أن الصبيان يرسمون البيوت والمدن، والطائرات والحروب وغيرها، في حين ترسم البنات الأميرات والحسناوات والزهور وغيرها. لكن على المرشد أن ينتبه لأمر وهو أنه قد يُظهر الطفل ميلاً أحياناً نحو رسومات الجنس الآخر، فيرسم الطفل الزهور والستارة والأميرات. وترسم الطفلة مشاهد الحروب والدبابات والطائرات. إن هذا مرده إلى اختيار الطفل بشكل لا واعي قدوة محببة له من الجنس الآخر كأم أو أب أو عم أو خال أو خالة أو عمة...الخ.

من وجهة نظر إرشادية عامة وغشتالتية خاصة يعد الرسم معبراً عن أفكار الطفل ونزعاته ومخاوفه وإحباطه وتوتره وفشله في إشباع دوافعه، فالأطفال في مرحلة الروضة يكشفون عن جوانب هامة من شخصياتهم ومعاناتهم في الرسم، فهو يصف حاله بطريقة غير مباشرة وبحرية ويعبر عن انفعالاته ومشكلاته النفسية

والاجتماعية. في الحقيقة يمكن القول أن الرسم لا يعبر عن الطفل بشكل كلي بل يعبر عنه بشكل جزئي، ويمكن من خلال هذا التعبير الجزئي الاستفادة في تشخيص الحالة، وبالتالي مساعدة الطفل في التكيف السليم، فالرسم يتيح للطفل الفرصة في التعبير عن نفسه، والتخفيف من التوتر الناتج عن الإحباط، وإشباع الدوافع التي يتعذر إشباعها واقعياً، ويستطيع المرشد أن يعمل على إعادة تكيف الطفل مع البيئة من خلال تشجيعه على الرسم(أحمد،1999 عن: العاسمي والشيخ وبلان، 2005). وفق الغشتالت الرسم يساعد الطفل على إدراك المحيط من حوله ويعبر عن ما يجول في خاطره لذلك تهتم هذه النظرية بالرسم، ففي اختبار تمثيل أفراد الأسرة عن طريق الأشجار التي يُطلب من الطفل أن يرسمها، يرسم الطفل أخته الكبرى كشجرة تفاح مثمرة وجميلة، في حين يرسم أخاه الذي يكبره سناً كشجرة قليلة الأوراق لا ثمر فيها. عندما يُسأل الطفل عن سبب هذا الرسم، يجيب بأن أخته تحبه وتعطيه الحلويات وغيرها، في حين يقوم أخوه بضربه وشتمه.

10- الاندماج: (التكامل) Integration

تركز النظرية الغشتالتية على التكامل والاندماج والكلية فهي تنظر إلى الشخصية ككل وليس كأجزاء، فالإرشاد يسعى لتحقيق التكامل عن طريق استعادة تلك الجوانب المبعدة من الشخصية أو التي تجد مقاومة من الذات ودمجها ضمن الكل وهو المعبر عنه بالشخصية التي تمثل الجوانب المختلفة سواء العقلية أو الجسدية أو الانفعالية أو السلوكية أو الأخلاقية أو الاجتماعية ثم بعد هذا العمل على التوافق مع البيئة الطبيعية والاجتماعية والتي تشكل كل ووحدة وظيفية(بلان، 2007 عن: باترسون، 1992).

رابعاً – نماذج من فنيات التحليلية:

1- التداعي الحر: Free Association

لقد وضع فرويد التداعي الحر بدلاً عن التنويم المغناطيسي الذي اعتبره تعدياً على الجانب الشخصي للمسترشد. التداعي الحر هو استحضار الخبرات السابقة والتوصل إلى ردود الأفعال اللاشعورية بما في ذلك التخيلات والأحلام والأفكار والمشاعر، مما يؤدي للتخلص من الكبت والانفعالات المصاحبة له وحدوث التنفيس الانفعالي لدى المسترشد وهو من الأهداف التي يسعى إليها التداعي الحر. يتم التداعي الحر بعد التعرف على تاريخ الحالة وتشخيصها في الجلسات المبدئية. يتجلى هدف التداعي الحر من خلال دفع المسترشد للتعبير عن أفكاره ومشاعره المكبوتة دون مقاومة وذلك بقصد التعرف على المكبوتات لدى المسترشد. ربما يصادف المرشد بعض المسترشدين الذين تواجههم صعوبات خلال الجلسات الأولى للتداعي الحر، فيصابون بحالة "استغلاق الفكر" بحيث يحجمون عن الكلام أو أنهم يذكرون أحداث تافهة لا قيمة لها بالنسبة للعملية الإرشادية. تبدأ عملية التداعي الحر من الاسترخاء على أريكة مريحة تسمح للمسترشد بالتمدد بشكل مريح، يجلس المرشد خلف رأس المسترشد من غير أن تأتي عين المسترشد على المرشد، لا يوجد من المثيرات أمام المسترشد ما يشغل باله ويعرقل حديثه، يطلب المرشد من المسترشد أن يتكلم بما يريد وبما يجول في خاطره من دون حذر أو خوف فكل حديثه محل سرية تامة، لا يُطلب من المسترشد التسلسل والترتيب المنطقي في الكلام. في العادة لا يتدخل المرشد ولا يقاطع المسترشد أثناء التداعي حتى لا يقطع تسلسل أفكار المسترشد أو يحول اتجاه حديثه نحو موضوع آخر، لكن هذا لا يمنع المرشد من تسجيل الأفكار والأحداث الهامة التي تمثل نسيجاً متكاملاً من الناحية الانفعالية وأن بدت غير متسلسلة أو ضعيفة الترابط، فعندما يربط المرشد هذه الأفكار والمشاعر بأحداث معينة سبق التعرف عليها من خلال

دراسة التاريخ الشخصي للمسترشد الذي أجراه في بداية الجلسات، فأنه يتعرف على المعنى الديناميكي الذي يربط هذه الأحداث والأفكار بالحالة الراهنة للمسترشد من الناحية الانفعالية والسلوكية.

2- تحليل الأحلام: Dream Analysis

يعتقد فرويد أن دفاعات الأنا تكون ضعيفة أثناء النوم مما يتيح الفرصة للمكبوتات بالظهور. بما أن المكبوتات تحمل في طياتها طابع التهديد للشخص مما يجعله يخشاها، فإن الأنا تعمد إلى تحجيمها عن طريق الكبت مما لا يسمح لها بالتعبير عن حالها إلا بشكل رمزي خلال الأحلام وبعيداً عن رقابة الأنا. من هنا يتم تشويه الأحلام أحياناً عن طريق الدفاعات التي تحمي الأنا من المكبوتات. يعد تحليل الأحلام فنية هامة في الإرشاد والعلاج لدى التحليلين، لذلك يطلب المرشد من المسترشد أن يحكي له عن الأحلام التي يراها في نومه. كما يستخدم المرشد الرموز التي يراها المسترشد في حلمه ولا سيما ذات الصلة بالمشكلات الراهنة التي يعاني منها المسترشد، فتكون عاملاً إضافياً لتحفيز المسترشد على استدعاء مزيد من الأفكار والأحداث والمشاعر المكبوتة. هذا ما يجعل عملية التشخيص سهلة وهذا يساهم بدوره في عملية إرشادية ناجحة.

3- التحويل: Transference

قد يحدث أثناء عملية الإرشاد أن يحول المسترشد انفعالاته المكبوتة نحو المرشد، فيرى المسترشد بالمرشد البديل لأحد الأشخاص المهمين في حياته كالأم أو الأب أو أحد الأقارب أو غيرهم. قد يحدث أن يميل المسترشدون الذكور نحو المرشدة كأم أو المسترشدات الإناث نحو المرشد كأب. هذا التحويل قد يدوم على مدار الجلسات وينتهي بانتهائها وقد تدوم الجلسات من (4) إلى (18) شهراً بمعدل (3-5) جلسات أسبوعياً ومدة الجلسة ساعة واحدة قد يتخللها استراحات حسب

رغبة المسترشد. يتسم التحويل بأنه علاقة عاطفية بين المسترشد والمرشد دون أن يكون للمرشد دور في ذلك أو رغبة وتتدرج هذه العاطفة بين الحب الشديد والكره الشديد. النقطة المهمة هنا هي أن المرشد قد يستطيع استثمار هذا التحويل لصالح العملية الإرشادية سعياً لتحقيق النجاح وذلك من خلال التعرف على الحياة اللاشعورية مما يشجع المسترشد للتعامل معها بصورة واقعية ومقبولة بجو من الأمن، بالنهاية يتم من خلال هذا التحويل تبديل أنماط سلوكية سلبية بأنماط سلوكية إيجابية وذلك حتى يصل المسترشد إلى دائرة السواء. إن مثل هذا التحول ليس غريباً لأن العلاقات الإنسانية تسيطر عليها أحياناً العاطفة فإما حباً أو كرهاً، وعلى المرشد هنا أن يتجنب التحويل المضاد أو السلبي أي كره المسترشد للمرشد أو للإرشاد والذي يعيق عملية نجاح الإرشاد.

4- التفسير: Interpretation

أثناء العملية الإرشادية تحتاج محتويات اللاشعور إلى التفسير وإلى التعامل معها لما تحويه من صراعات انفعالية، حيث يكون التفسير الذي يستخدمه المرشد هو الوسيلة الفعالة لمواجهة الدفاعات النفسية لدى المسترشد وكشفها من خلال التداعي الحر، عندها يعمل المرشد على مساعدة المسترشد على الوعي بهذه الدفاعات والتوصل إلى مرحلة الاستبصار أي فهم الذات على مستوى الأفكار والمشاعر والعواطف والانفعالات من خلال عمليات التفسير.

حتى يستطيع المرشد كشف محتويات اللاشعور وتعريتها ودفعها إلى ساحة الشعور يجب أن يحقق الشروط التالية: الموضوعية في الأحكام والتعامل مع المسترشد، عدم إخضاع المسترشد لأحكامه الخلقية، عدم فرض رغباته واتجاهاته على المسترشد، توفير جو من الأمن للمسترشد يساعده على الكشف عن الأمور المكبوتة. عند وصول المرشد مع المسترشد إلى جو من الثقة والأمن يستطيع

المسترشد أن يعبر عن مشاعره وعواطفه، عند هذه النقطة يؤدي التفسير إلى إحداث التكامل بين المشاعر والمفاهيم والإدراك والعمليات الحركية.

بالنظر إلى عملية التفسير يمكن تصنيف عملية التفسير إلى ثلاثة أنواع هي:

❖ **التوضيح:** وفيه يحدث بلورة أفكار المسترشد ومشاعره لتوجيه انتباهه أو لتوضيح مسار تفكيره أو لتلخيص ما تم طرحه. يمكن أن يكون التفسير هنا على شكل سؤال أو تكرار فكرة أو جملة.

❖ **المقارنة:** حيث يتم مقارنة أمرين للتأكد من اتفاقهما أو اختلافهما. فالسلوك والمشاعر السابقة يمكن مقارنتهما بالسلوك والمشاعر الراهنة.

❖ **تفسير الرغبة والمقاومة:** هنا يتم الإشارة إلى مصدرين من مصادر الصراع العصابي، وهما الإقدام والإحجام، أو الصراع بين الرغبة في القرب أو الابتعاد.

5- المقاومة: Resistance

وهي عدم البوح أو الكشف عن المكبوتات التي لا يرغب المسترشد في كشفها بداعي الخوف أو الخجل أو الحرج، وتتسم هذه المكبوتات بأنها ذات صبغة انفعالية، ويتجلى هذا الأمر من خلال السكوت الطويل أو التوقف عن الكلام أو التأخر عن المواعيد أو نسيان مواعيد الجلسات أو الانصراف عن المرشد. ترجع عملية المقاومة إلى ما يعانيه المسترشد من صراعات مؤلمة ومزعجة يحاول عدم إظهارها أو إثارتها أو تذكرها. عند مواجهة المقاومة وتجاوزها يحاول المرشد تفسير تلك المقاومة لدى المسترشد ومعرفة الأحلام المرتبطة بهذه المقاومة لأن ذلك يسهّل الوصول إلى اللاشعور وبالتالي التعرف على المكبوتات للتعامل معها بواقعية وموضوعية، مما يؤدي إلى نزع فتيل الصراع بين المكبوتات من ثم إتباع أنماط سلوكية سوية(القذافي، 2001).

خامساً – نماذج من فنيات السلوكية:

1- التعزيز الموجب: Positive Reinforcement

وهو عملية تقديم إثابة للفرد سواء معنوية كالمدح والثناء والنجاح أو مادية كالهدايا والنقود والألعاب وذلك بعد القيام بسلوك مرغوب والهدف من الإثابة هو تكرار السلوك المرغوب. مثال هذا التعزيز الطفل الذي حصل في الإملاء على درجة جيدة فإن ذلك يدعوه للدراسة والمتابعة للحصول على درجة جيدة أخرى. لكي يعطي التعزيز آثاراً إيجابية لدى الفرد فيجب مراعاة الشروط التالية:

- إعطاء الإثابة مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب ليتم الربط بينهما.
- اختيار التعزيز المناسب من قبل المعلم أو الأهل: مثلاً حصول الطفل على درجة كاملة في اختبار الرياضيات من المناسب إعطاء الطفل نجمة، في حين تقديم إجابة صحيحة من قبل الطفل في أثناء الحصة تستدعي ثناء الشفهي.
- عدم الإكثار من التعزيز حتى لا يفقد التعزيز فعاليته.
- ثبات التعزيز: يتم ذلك من خلال استخدام التعزيز وفق جداول التعزيز التي قد تكون ذات فترات ثابتة أو متغيرة أو من خلال النسبة الثابتة أو النسبة المتغيرة.

قد يكون التعزيز سلبياً من خلال اقتران السلوك غير المرغوب به بمثير غير سار في أثناء ذلك السلوك، بعد ذلك يتم إزالة المثير غير المرغوب مباشرة عند حدوث السلوك المرغوب، مثال إقران الكلمة التي يُلجلج بها الطفل مع صدمة كهربائية خفيفة وتزول هذه الصدمة بزوال اللجلجة(العاسمي ورحال، 2008).

2- التعزيز الاجتماعي: Social Reinforcement

وهو نوع من التعزيز الإيجابي الذي يعتمد على الإثابة الاجتماعية ويقدم في أثناء مواقف النشاط اللاصفي أو أنشطة اللعب المختلفة والتعاونية، مثلاً إبداء الاستحسان للطفل الذي يشارك زملاءه بنقاش جدي وهادف يحترم قواعد الاختلاف والرأي الآخر، كذلك الأمر الثناء على طفل آخر احترم قواعد اللعب مع زملائه

ويكون هذا الثناء على مرأى من الآخرين وفي أثناء موقف النشاط. لقد طُبق هذا النوع من التعزيز على طفلة عمرها خمس سنوات، كانت عدوانية في كلامها وغير متعاونة مع الآخرين، فالألعاب التعاونية كانت لديها أقل من 5% من جملة الألعاب. تم إرشاد المعلمات لتقديم التعزيز الاجتماعي للطفلة مثل الضحك والتقبل والتقارب وتقديم الهدايا لها في أثناء مواقف اللعب والنشاط. كانت هذه المعززات تزداد وتلي كل سلوك تعاوني مع تجاهل السلوك السلبي، بالنتيجة كان هناك ارتفاع لسلوكها التعاوني وصل إلى 40% (مليكه، 1990).

3- الإطفاء أو التجاهل: Extinction or Ignoring

وهي إلغاء التعزيز الذي يلي السلوك السيء بحيث يتم تجاهله وينخفض معدل ظهوره حتى يتلاشى. يمكن استخدام فنية الانطفاء أو التجاهل في حالتين:

- إذا لم يكف الطفل عن القيام بسلوك من شأنه أن يقلل من معدل الاستجابة لتعديل السلوك.
- إذا استمر الطفل بسلوك ولم يستجب للتعزيزات السلبية. يتم تطبيق هذه الفنية مع الأفراد لكبح جماحهم بعد أن استخدمت أساليب أخرى ولم تحقق الفائدة المرجوة(العاسمي، 2008).

مثال على استخدام فنية الانطفاء: حالة الشغب التي يثيرها الطفل للفت الانتباه إليه في الصف، فإذا تم تجاهله من قبل المعلم سيؤدي ذلك إلى زوال هذا السلوك.

4- الإبعاد أو الإقصاء: Time out

وهو إجراء يتم فيه عزل الطفل وحيداً بغية تقليل سلوك غير مرغوب لديه بحيث يشعر بالخطأ الذي ارتكبه وأدى إلى عزله مما يجعله يعدل سلوكه بصورة إيجابية. فالطفل الذي يعتدي على زملائه وبعدها يُعزل لفترة لا تتجاوز عشر دقائق

سيؤدي ذلك إلى زوال السلوك العدواني لديه. فهذا العزل يؤدي إلى إبعاد الشخص عن مصادر التعزيز أو البيئة المعززة لمدة محددة.

بصورة عامة عند العزل يجب مراعاة ما يلي:

- ❖ بجب أن تكون غرفة أو مكان العزل خالياً من المعززات الإيجابية.
- ❖ يجب توخي الهدوء في أثناء عملية العزل ودون مناقشة مطولة مع الطفل فقط تذكر أن العزل هو جزاء السلوك السيء.
- ❖ يجب استخدام العزل بعد استنفاد الفنيات الإيجابية، كذلك لا يستخدم العزل مع الطفل الذي لديه خوف شديد من العزل في غرفة وحيداً.
- ❖ يجب أن يكون العزل مباشرة بعد السلوك السيء ليربط الطفل بين هذا السلوك والعزل الناتج عنه.
- ❖ يجب أن يعزز الطفل بعد العزل وتعديل سلوكه.

تنجح فنية العزل في حل بعض المشكلات السلوكية مثل العدوان والثرثرة والتخريب...الخ.

5- تكلفة الاستجابة: Response Cost

وهي أسلوب يهدف للتقليل من أنماط السلوك السيئة عن طريق الحرمان من شيء مادي أو معنوي، مثلاً سلوك الشغب الذي يمارسه الطفل داخل الصف قد يؤدي إلى حرمانه المشاركة في درس الرياضة. يمكن تطبيق هذه الفنية بأسلوبين:

- ✪ يقوم المرشد بإعطاء الطفل عدة معززات مجانية وستبقى معه هذه المعززات شريطة أن يبتعد عن أنماط السلوك السيئة، وفي حال وقع المحذور فأنه سيفقد هذه المعززات جزءاً أو كلاً، مثال يُقال للطفل أنه سيحصل هذا الأسبوع على هدية ونزهة مع والديه في حال لم يغب عن الروضة، فإذا حدث وغاب يوماً فإنه سيفقد الهدية وإذا غاب يوماً ثانياً سيفقد النزهة.

- ✪ يقوم المرشد بوعد الطفل بأنه سيحصل على كمية زائدة من المعززات عند قيامه بالسلوك المرغوب وسيخسر عدداً من المعززات في حال قيامه بسلوكيات سيئة.

تستخدم هذه الفنية في حالات العدوان والنشاط الحركي الزائد والثرثرة والشغب.

6- التصحيح البسيط والتصحيح الزائد: Correction and over Correction

وهو إجراء يهدف لخفض أنماط السلوك السيئة وإبدالها بأنماط سلوك إيجابية عن طريق إظهار مكان الخطأ ومن ثم تعديل السلوك. يمكن إجمال الخطوات التي تمر بها هذه الفنية بما يلي:

- ❖ إظهار أن السلوك الذي قام به الطفل هو تصرف خاطئ وغير مناسب وأنه يمكن القيام بتصرف أفضل منه، مثال عندما يبكي الطفل للحصول على شيء ويعتاد هذه العادة يمكن أن يُرشد الطفل بأن البكاء سلوك خطأ وقد لا يؤدي إلى المطلوب (يجب عدم الإذعان لمطالب الطفل بمجرد البكاء).
- ❖ التعبير عن مشاعر الضيق بأسلوب بديل أكثر ملائمة للموقف مثلاً يُقال عندما تشعر بالغضب وأن هناك موجة انفعالية حادة قد تحدث لديك يمكنك الخروج من الغرفة إلى غرفة أخرى لتجنب الانفجار الانفعالي.
- ❖ وضع البدائل مثال يُقال للطفل عندما تحدثني دون بكاء سأصغي إليك أو اذهب وابكي بعيداً وعندما تنتهي من البكاء ارجع إليَّ لنتفاهم. في التصحيح البسيط يجب الابتعاد عن التعنيف والتوبيخ والتهديد.

بالنسبة للتصحيح الزائد فيرتكز على بيان السلوك الخاطئ للطفل ومن ثم توبيخه على ذلك ثم يطلب منه إزالة الأضرار الناتجة عن هذا السلوك وتأدية أنماط سلوك إيجابية مضادة لأنماط السلوك السلبية وتكرارها. مثال تلميذ اعتدى على

زميله في المدرسة، وفق التصحيح الزائد: أولاً يوبخ الطفل المعتدي، ثانياً يُطلب منه الاعتذار من زميله وبعد ذلك قد يطلب منهما اللعب معاً.

تستخدم هذه الفنية لإرشاد مشكلات مثل استخدام الألفاظ السيئة، مص الأصبع، نقص النظافة، إفساد الترتيب، العدوان...الخ (عقل، 1996).

7- الممارسة السالبة: Negative Practice

وهي أن يقوم الطفل بتكرار السلوك غير السوي عدة مرات أمام المرشد، مما يؤدي بدوره إلى زيادة الآثار السلبية لهذا السلوك أو لتعبه أو ضجره أو مله أو فتوره. يمكن ضرب مثال مص الإصبع لدى طفل ما وهو يقوم بمشاهدة برنامج تلفزيوني محبب إليه، حيث يتواصل عرض البرانامج التلفزيوني مادام لا يمص إصبعه، فإذا مص إصبعه تم توقيف التلفاز عن عرض البرنامج التلفزيوني المحبب لدى الطفل كعقوبة، وعندما يتوقف عن المص يعود العرض التلفزيوني. مع تكرار هذه التجربة عدة مرات يعدل الطفل سلوكه غير السوي (مص الإصبع) ويقلع عنه(العاسمي، 2012). مثال آخر على هذه الفنية عادة قضم الأظافر، فالفرد الذي يمارس قضم الأظافر أو الشفة يطلب منه أن يفعل ذلك عدة مرات متتالية مع راحة قصيرة بعد عدة تكرارات وهكذا في كل جلسة ممارسة سلبية وبعد عدة جلسات يتذمر الفرد من هذا التكرار ويبدأ بالإقلاع عن هذه العادة ونبذها وبالتالي البراء منها(الشيخ حمود والعمَّار، 2012).

8- التشكيل: Shaping

وهو أسلوب يستخدم لتكوين عادات سلوكية جديدة أو بناء أو إضافة أنماط سلوك جديدة إلى خبرة المسترشد السلوكية التي يحتاجها لإتمام عملية التكيف(عقل، 1996). وغالباً يتم تعديل السلوك عن طريق التعزيز، فإذا كان السلوك المرغوب موجوداً من قبل فإننا نستخدم التعزيز الإيجابي المباشر في الموقف الإرشادي،

ويلجأ المرشد إلى صياغة عالم المسترشد الواقعي بحيث يتلقى تعزيزاً إيجابياً على ممارسته ذلك السلوك. أما إذا كان السلوك المرغوب غير موجود أصلاً لدى المسترشد فإن المرشد يعمل على تعزيز أقرب أنواع السلوك الموجودة إلى السلوك المرغوب وبالتدريج وعن طريق التمييز نستطيع إيجاد السلوك المرغوب(بلان، 2006).

إن فنية التشكيل تتكون من عنصرين هما:

- التقريب المتتابع: أي هي عملية تعزيز أنماط السلوك المتقاربة والمتتابعة للوصول للسلوك المرغوب، فهنا يقسم السلوك المرغوب إلى وحدات صغيرة تُقرّب إلى السلوك المطلوب.
- التسلسل: وهو عملية الانتقال خطوة خطوة نحو السلوك المرغوب، فكل نجاح في خطوة يقود للخطوة التي تليها وهكذا النجاح يقود إلى النجاح وصولاً إلى السلوك المرغوب، مثال تعليم الطفل خطوات حل المسألة الرياضية وتعزيز كل خطوة يتمها بنجاح.

لهذه الفنية فاعلية في إكساب أنماط السلوك الجيدة مثل القراءة، الكتابة، النظافة، التفاعل الاجتماعي...الخ.

9- النمذجة أو القدوة: Modeling

وهي فنية إرشاد يتم التعلم بها عن طريق الملاحظة أو التقليد والمحاكاة فقد يكون المرشد نفسه أنموذجاً أو أنه يقدم دوراً لسلوك معين يتعين على المسترشد أن يقلده ويحاكيه(أبو شهدة، 2008). ترجع هذه الفنية إلى ألبرت باندورا صاحب نظرية التعلم الاجتماعي، فقد استخدمها في علاج مرضى الفوبيا، فقد اعتقد بأن الفوبيا تنشأ بطريقة مباشرة من خلال تجربة صدمية واحدة، مثال ذلك الأم التي تخاف من الكلاب قد تنقل هذا الخوف إلى ابنها من دون قصد أو مصارحة بذلك ويكون ذلك بالتقليد والملاحظة، يمكن بنفس الطريقة أن يتم تعلم عدم الخوف من

الكلاب وربما كان هنا الأمر عن قصد لإزالة الخوف لدى الطفل(العيسوي، 1997). هذه الفنية فعالة في حل كثير من المشكلات التي تواجه الأطفال وهي مناسبة لجو الروضة ويمكن أن يكون النموذج قصة نجاح أو تفوق يتم عرضها من خلال الفيديو أو من خلال مقابلة الشخص صاحب القصة، فيكون قدوة ونموذجاً للأطفال. لعل المعلمة تكون غالباً محل الاقتداء بالنسبة للأطفال ومن هنا تم التركيز على شخصية المعلم في العملية التربوية.

10- لعب الدور: Role Playing

وهو قيام المسترشد بتمثيل أدوار معينة أمام المرشد وغيره من المشاهدين كأن يمثل دور طفل الروضة أو الأب أو رئيس العمل أو طالب وظيفة أو طالب مدرسة وغيره، بحيث يتم من خلال التمثيل الكشف عن مشاعره فيسقطها على شخصيات الدور التمثيلي، وينفس عن انفعالاته ويستبصر ذاته، ويعبر عن اتجاهاته وصراعاته ودوافعه(عقل، 1996). يرى الزراد 1984 أنه يجب مراعاة بعض الأمور عند استخدام هذه الفنية وهي:

- الهدف من عملية لعب الدور هو تعديل سلوك المسترشد.
- انتقاء الأدوار بشكل دقيق من جانب المرشد بحيث يصل المسترشد إلى النجاح وعدم الفشل أو الانهيار(الزراد، 1984).

يمكن استخدام هذه الفنية مع المسترشدين الذين يعانون من الخجل وضعف التفاعل الاجتماعي وضعف القدرة على التعبير الذاتي والقلق الاجتماعي والخوف من الفشل...الخ.

11- أساليب التدريب التوكيدي: Assertive Training

وهي تتضمن تدريب المسترشد التعبير عن مشاعره المختلفة من حب وكره وإعجاب...الخ، كالمسترشد الذي يعاني من الأدب الزائد أمام الآخرين لدرجة أن

يستغله الآخرون ويصعب عليه الإجابة بالنفي أو مواجهة الآخرين، فهو صاحب شخصية ضعيفة الثقة بالذات وتجنبية(عقل، 1996). تتضمن أساليب التدريب التوكيدية القدرات التالية:

- ✪ القدرة على تمييز الحقوق الشخصية والمس بها من قبل الآخرين.
- ✪ القدرة على تمييز العوائق التي تمنع الاستجابة التوكيدية.
- ✪ قدرة التمييز بين الاستجابة التوكيدية وممارسة العدوان ضد الآخرين(ايزنبرغ، 1994).

لقد وصف عبد الستار إبراهيم 1994 عدداً من الأساليب التوكيدية لتعديل السلوك وهي:

- التأكيد السلبي: وهو الاعتراف بالخطأ، فالخطأ وارد من أي إنسان ولا عصمة لأحد من أن يقع في الخطأ إلا من عصمه الله، ويمكن للإنسان أن يصحح خطأه مستقبلاً.
- أسلوب الأسطوانة المشروخة: حيث هناك من يقاطعك بالكلام ويعترض على كل ما تقوله قبل أن تنهي كلامك، انتظر حتى ينهي هذا الشخص كلامه، ثم تجاهل تماماً ما قاله واستأنف الحديث الأصلي قائلاً: المسألة الهامة التي أريد الحديث حولها هي... .
- تنطيق المشاعر: وهي تحويل المشاعر الداخلية إلى كلمات منطوقة صريحة سواء أكانت كلمات حب أو رغبة "هذا جيد" أو عدم تفضيل مثل "لا أفضل هذا أو أكره هذا".
- التعبير الحر عن الرأي: هنا يتم إظهار المشاعر الحقيقية عوضاً عن الخجل من النفي ومن المفضل استخدام كلمات مثل: اعتقد، أرى، أنا أصر على كذا، أجزم بكذا...الخ.

- لعب الدور أو التدريب التمثيلي: حيث يتدرب في الدور على تأكيد الذات كشخص له استقلالية.

لقد أثبتت أساليب التدريب التوكيدي نجاحها في علاج القلق الاجتماعي وضعف التفاعل الاجتماعي وخفض التوتر مع الآخرين والخنوع والمسايرة والجبن...الخ.

12- التحصين التدريجي: Systematic Desensitization

وهي تعمل على مبدأ مفاده يمكن محو الاستجابة الانفعالية غير المرغوبة كالقلق والخوف الناتجة عن مثير يستجرها مثلاً اختبار الاملاء، واستبدالها باستجابة أخرى مرغوبة (الاسترخاء) مضادة لها من نفس المنبه. كما تخفض عملية الاسترخاء الإثارة الفيزيولوجية وتزيد القدرة على مواجهة الإرهاقات الشديدة وكذلك لمواجهة القلق والألم والخوف(بيترمان، 2009). ينطلق التحصين التدريجي من قاعدة هي بناء مدرج هرمي تكون فيه المثيرات الأقل إثارة للخوف(مثلاً) في الأسفل ومن ثم تكبر المخاوف كلما تم الصعود في الهرم. ستُقدم للمسترشد المخاوف الأقل شدة في أسفل الهرم حتى يتمكن من السيطرة عليها ثم ينتقل إلى الأشد فالأشد حتى يصل إلى أعلى الهرم أي المثيرات الأشد إثارة للخوف (عثمان، 2001). تتطلب هذه الفنية عملية استرخاء وهذا بدوره يتطلب أريكة أو كرسياً أو فرشة مريحة وجواً هادئاً وأسلوب مرشد ماهر ومتمكن يجلب الاسترخاء البدني للمتعالج (باترسون، 1990). بعد إعداد مدرج هرمي من المخاوف، يُطلب من المسترشد أن يتخيل نفسه وهو يعايش الموقف المثير للخوف لمدة ثوان قليلة بينما هو في حالة استرخاء، وهو يتخيل أولاً المواقف السهلة إلى أن يشعر بالراحة معها، ثم بعد ذلك يطلب منه أن يتخيل المواقف الأكثر صعوبة عدة مرات حتى يستطيع في النهاية أن يفكر في المواقف الأكثر إثارة للخوف دون أن يشعر بالخوف. بعد كل جلسة يُكلف المسترشد أن يجري عملية استرخاء في البيت ويتدرب في واقع الحياة على ما تصوره في خياله في أثناء الاسترخاء(ماركس، 1978). مثال ذلك

تتم مرافقة الشخص الذي يخاف من الصعود بالمصعد، ففي البداية يتم إغلاق المصعد عليه قليلاً مع تشجيعه، ثم بعدها يُغلق عليه المصعد لفترة أطول دون الصعود أو النزول بالمصعد، ثم يُشجّع ليصعد طابق فطابقين فثلاثة فأربعة وهكذا دواليك للطوابق الأعلى، ثم يعيد التجربة ومع التكرار تزول لديه استثارة الخوف من المصعد بشكل تدريجي حتى تُمحى تماماً(كاس وآخرون، 2009). تستخدم هذه الفنية بنجاح في إرشاد حالات قلق الامتحان والقلق الاجتماعي والخوف من الروضة ومشكلات الكلام...الخ.

13- الإغراق أو الغمر أو الإفاضة: Flooding

هذه الفينة هي من حيث الإجراء والآلية عكس التحصين التدريجي، فهي تقوم على تقديم المثير (الخوف مثلاً) بكل شدته للمسترشد دفعة واحدة ومن دون تدرج وقد يكون الإجراء واقعياً أو تخيلياً(سري، 2000). في الحالة الواقعية يتم الدفع بالمسترشد لمواجهة الموقف المخيف بشكل مباشر، مثال الطفل الذي يخاف من الأماكن الضيقة يتم إدخاله في نفق مع المرشد ويتم تكرار هذه العملية عدة مرات حتى يزول الخوف. أما في الحالة التخيلية فيتم الطلب من المسترشد تخيل مواقف مخيفة ويحرضه المرشد على ذلك حتى يبقى في حالة قلق، مثال من يخاف من الأماكن يتصور نفسه يقف في أعلى البناية وينظر إلى الأسفل ويكرر ذلك لعدة مرات حتى يزول الخوف. أيضاً من يخاف الحديث أمام الآخرين يقف أمامهم ويتحدث، فيكرر ذلك في مواقف مختلفة حتى يتلاشى لديه الخوف من الحشود. تُستخدم هذه الفنية لإرشاد حالات الخوف من الأماكن الواسعة والأماكن الضيقة والمرتفعة والخوف من الحشود والخوف من المشاركة في الصف والحديث أمام الآخرين.

14- **التنفير: Aversion**

وهو اقتران الاستجابة غير المرغوبة بالإشراط المضاد مثل الصدمة الكهربائية الخفيفة التي تتوقف مع توقف تلك الاستجابة غير المرغوبة(بلان، 2010)، مثلاً في علاج السلس الليلي تتوقف الصدمة الكهربائية الخفيفة عندما يوقف الطفل السلس ثم يذهب إلى دورة المياه. هناك التنفير الرمزي ويستخدم للكبار أكثر من للصغار، وفيه يقوم المسترشد بتخيل السلوك المطلوب تغييره وفي الوقت نفسه يتخيل المنبه المنفر الذي يتضاد مع السلوك غير المرغوب مما يؤدي إلى زواله كتخيل التقيؤ في أثناء شرب الخمر أو تخيل الفشل والرسوب في أثناء إضاعة الوقت. لقد أثبتت هذه الفنية نجاحها في علاج مشكلات قضم الأظافر وسلوك إيذاء الذات والإدمان والسلوك الجانح والتدخين (كفافي، 1999).

15- **التعاقد التبادلي السلوكي: Contingency Contracting**

وهو اتفاقية بين المرشد والمسترشد تنص على تنفيذ سلوك معين يقوم به المسترشد مقابل شيء مادي أو معنوي يحصل عليه المسترشد إذا التزم بتنفيذ الاتفاق. مثال يشترط المعلم على الطفل إذا حصلت على الدرجة الكاملة في الامتحان ستحصل على نجمة وإذا حصلت على عشرة نجوم ستحصل على رحلة ترفيهية مجاناً تقيمها الروضة للمتفوقين. وقد أو رد شيفر وميلمان نموذجاً لاتفاقية وهي "أوافق على أن أحصل على عشرة سنتات مصروفاً إضافياً كل يوم، وعلى مفاجأة سارة خلال عطلة نهاية الأسبوع إذا جلست هادئاً في أثناء العشاء وأنهيت أعمالي الروتينية"، يذيل هذا النص بتوقيع الطفل وتوقيع الأب ومرفق معه جدول يذكر الأمور المطلوب تنفيذها ومنها غسل الأسنان قبل النوم وترتيب الملابس وترتيب الفراش بعد النوم وغسل اليدين والوجه قبل الطعام وعدم التأخر عن الروضة وكتابة الواجبات وإخراج القمامة قبل العشاء والجلوس بهدوء لتناول العشاء. هنا يقع على عاتق الأب تسجيل مدى التحسن اليومي لسلوك الطفل. وقد

أورد هوم 1970 في كتابه "كيف تستخدم التعاقد السلوكي في غرفة الصف، بنجاح وفعالية" أهم القواعد الأساسية للتعاقد السلوكي التبادلي، بحيث يتم تقديم معززات مقابل الالتزام بالسلوك المرغوب وهذه القواعد هي:

- تحديد أنماط السلوك المرغوب تنفيذها ومعايير القبول لها.
- تحديد نوع المعززات وزمنها ويجب أن تكون محببة لدى الطفل وفورية.
- أن يكون هناك انسجام وتوازن بين حجم التعزيز والجهد المبذول فمثلاً إذا قال الأب للابن إذا تفوقت على جميع زملائك سأشتري لك حذاء جديداً، فهذا اتفاق غير عادل، لأن الحذاء لا يوازي التفوق من جهة ومن جهة أخرى يجب على الأب أن يشتري حذاء لابنه من دون أن يتفوق فهو حق له وليس مكافأة.
- يجب تعزيز الطفل مرحلياً أي على كل خطوة إيجابية يقوم بها وقبل إتمام المهمة الكلية.

حبذا أن يكون العقد مكتوباً وهذا الأفضل حتى يتم الرجوع إليه عند الاختلاف حول الاتفاق.

تعتبر هذه الفنية فعالة في إرشاد حالات إضاعة الوقت والسلوك التخريبي والهروب من الروضة أو المدرسة وسلوك المشاكسة والحركة الزائدة وقلة الانتباه...الخ.

سادساً – نماذج من فنيات الإرشاد الجماعي:

1- التمثيل النفسي المسرحي: Psychodrama

يعود الفضل في ابتكار هذا الأسلوب إلى مورينو Moreno في فيينا عام 1921 ويتكون التمثيل النفسي المسرحي من العناصر التالية:

- المسرح: وهو المكان الذي يتم به التمثيل ويجب أن يكون واسعاً.

- المسرحية أو التمثيلية: يقوم المسترشدون بتأليف المسرحية مسبقاً، وقد يترك التأليف حسب الظرف والموقف فيكون بصورة تلقائية، أما الحوار الذي يدور بين المسترشدين فيكون تلقائياً ووفق ما يأتي من المسترشدين.
- بطل المسرحية: وهو الشخص صاحب المشكلة، حيث تختاره المجموعة والمخرج، والبطل هو من يختار المسرحية ويمثل باقي الأعضاء أدوار الأشخاص المهمين في حياته مثل الوالدين والإخوة والأم والأصدقاء وغيرهم. قد يشارك المرشد في المسرحية بقصد توجيه التمثيل إلى النقاط المهمة.
- أدوار التمثيل: يقوم المسترشدون بالأدوار ومن الأفضل أن يختار كل مسترشد الدور الذي يرغب به، فالمطلوب هو الاندماج بين أفراد المجموعة (المسترشدين) في عملية التمثيل وأن يكون سلوكهم معبراً عن الواقع وعن أفكارهم وبصورة حرة وتلقائية بدون تكلف.
- المشاهدون: وهم باقي أعضاء المجموعة الإرشادية وفريق الإرشاد.

عندما ينتهي التمثيل يبدأ الممثلون والمشاهدون بمناقشة ونقد أحداث التمثيلية وأنماط السلوك التي قام بها المسترشدون عامة والمسترشد بطل المسرحية خاصة. كما يقوم المرشد بتفسير أنماط السلوك وإظهار الانفعالات والصراعات الداخلية ومظاهر القلق لدى المسترشدين، مما يساعد على استبصار المسترشدين لأنفسهم وبالتالي تعديل سلوكهم على أرض الواقع.

يعتبر التمثيل النفسي المسرح أسلوباً فعالاً في الإرشاد الجماعي ويتميز بما يلي:

1- التلقائية في التمثيل وحرية السلوك بالنسبة للممثلين المسترشدين.
2- يؤدي التمثيل الصادق إلى التنفيس الانفعالي عن الصراعات والقلق.
3- يقود هذا الأسلوب إلى تحقيق التفاعل والتوافق الاجتماعي.
4- يعتبر بعض الباحثين هذا الأسلوب من أهم الإنجازات في مجال الإرشاد.
5- يفيد في دراسة الحالة لأنه يكشف عن الانفعالات والصراعات الداخلية.

6- القصة التي يتم تمثيلها تحاكي الواقع سواء في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وبالتالي تعطي القصة المسترشد أساليب مواجهة فعالة للمشكلات.

7- من الممكن تسجيل ما يجري في المسرحية على شريط فيديو، ثم إعادة مشاهدة المسرحية ثانية وتناول السلوك بالنقد والتعليق، وهذا يؤدي إلى مزيد من الفهم حول شخصية المسترشد ولا سيما أنه يُسمح للمسترشد بمراقبة ذاته من الخارج وكأنه يراقب شخص آخر، مما يساهم في تعديل سلوكه.

8- يمكن استثمار هذا الأسلوب في المدرسة والمؤسسات التعليمية عامة.

2- لعب الأدوار: Role Playing أو التمثيل الاجتماعي المسرحي Sociodrama

حيث يتم تمثيل مشكلة عامة لعدد من المسترشدين أو تناول عدد من المشكلات الاجتماعية التي تهم المجموعة الإرشادية بصورة عامة، ويقوم بالتمثيل المسترشدون، وبعدها يتناول العمل المسرحي في النقد والتعليق. يناسب هذا الأسلوب الأطفال في الروضة أو التلاميذ في الحلقة الدراسية الأولى حيث يختار كل طفل الدور الذي يريد، فيمثل الأطفال مشكلاتهم الواقعية ويعبرون عن مشاعرهم المكبوتة. قد يتناول الأطفال المشكلات في البيت أو المدرسة أو الشارع. لهذه الطريقة فائدة في تعليم الأطفال كيفية توزيع العمل في أي نشاط يقومون به وكذلك تساعد على تخفيف الصعوبات التي يواجهها الأطفال مثل القلق حول الوالدين أثناء وجود الطفل في الروضة أو الخوف من الذهاب إلى الروضة وغيره.

3- المحاضرات والمناقشات الجماعية: Group Lectures And Discussions

يتسم هذا الأسلوب بأنه قريب من الجو التعليمي حيث تظهر بوضوح عناصر التعلم، فيتم إلقاء محاضرة على المسترشدين وتكون هذه المحاضرة سهلة الفهم ويتخللها أو يليها المناقشات التي تدور بين المحاضر والمجموعة الإرشادية وبين

المسترشدين في المجموعة الإرشادية أنفسهم، ويكون الهدف من هذا النقاش هو تغيير اتجاهات المسترشدين وتعديل سلوكهم. يعتبر رواد هذا الأسلوب كل من مكسويل جونز Jones وكلابمان Klapman من خلال طريقته حيث يعطي كل مسترشد فقرة من المحاضرة ويطلب منه أن يلخصها ويعلق عليها ثم يناقشها المسترشدون في المجموعة الإرشادية. أما بالنسبة لموضوعات المحاضرات والمناقشات فكانت تدور حول التكيف والصحة النفسية والتوافق وأسباب الاضطراب وأعراضه والعلاقات المتبادلة بين أجهزة الجسم المختلفة والعلاقة بين الجسم والعقل وتأثير الحالة الانفعالية على الجسم، وكذلك تدور المحاضرات حول الدين والعقيدة وأثرها في السلوك، يضاف لذلك قد يكون موضوع النقاش حالة افتراضية لديها مشكلة أو حالة مسترشد من المجموعة الإرشادية بعد أخذ الأذن منه في طرح المشكلة أمام المجموعة ودون ذكر الاسم أو مناقشة اتجاه أو رأي أو سلوك متطرف لدى مسترشد من أفراد المجموعة الإرشادية.

بالنسبة للمحاضر فقد يكون غالباً المرشد هو الذي يحاضر من خلال تقديم النصح والإرشاد للمسترشدين وقد يكون المحاضرون أشخاصاً آخرين تم دعوتهم لإلقاء محاضرات باختصاصات مختلفة منها الطب والاجتماع والتوجيه التربوي والمختصون في المهن المختلفة، في بعض الأحيان قد يقدم أو يشارك في المحاضرة مسترشد من المجموعة الإرشادية أو مسترشد سابق قد استفاد من هذا الأسلوب. تُستخدم وسائل تعليمية عديدة في عرض المحاضرات مثل الرسومات التوضيحية والأفلام والصور والكتيبات التي تصف المشكلة وكيفية علاجها...الخ.

بالنسبة للمناقشة قد تكون بعد المحاضرة أو في أثنائها كما سلف ذكره، فيقوم المرشد بإدارة هذا النقاش، وتكتسب المناقشة أهميتها من أن المسترشد الذي حضر المحاضرة هو أدرى من الشخص المحاضر بما يريد أن يعرف من معلومات، وما يتصل منها بمشكلته التي جاء يطلب المساعدة لحلها.

لا بد من التذكير بأن هذا الأسلوب يستخدم بنجاح كإرشاد وقائي وقد أثبت كفايته في المؤسسات التعليمية كرياض الأطفال والمدارس والجامعات.

4- النادي الإرشادي: Counseling Club

وهو أسلوب يقوم على النشاط العملي والترفيهي والترويحي كالرياضة بأنواعها والرحلات والنزهات ومشاهدة الأفلام والبرامج، أي يحل العمل والنشاط محل الكلام، يكثر استخدام هذا الأسلوب مع المسترشدين الذين يخلطون بين مركز الإرشاد أو العيادة النفسية وبين مشفى الأمراض النفسية التي يكرهون زيارتها والذهاب إليها، كذلك ينفع هذا الأسلوب مع المسترشدين الذين هم بحاجة لإقامة علاقات صحيحة مع أقرانهم ومع الآخرين، ويفيد هذا الأسلوب أيضاً مع الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من الحرمان والرفض في الروضة أو المدرسة والبيت. من الرواد في هذا الأسلوب سلافسون Slavson، أما بالنسبة للجلسة فتكون الجلسة الإرشادية هنا في جو يسوده الأمن والطمأنينة وتبدأ بنشاط معين مثل القيام برحلة أو لعب كرة قدم أو تمارين رياضية أو موسيقا. عادة تكون هناك غرفة خاصة للأنشطة الترفيهية وممارسة الهوايات وذلك بما يتناسب مع مشكلة كل مسترشد وطبيعته العدوانية أو الانطوائية أو الانبساطية. عندما تنتهي الجلسة الترفيهية يجتمع المسترشدون ليتناولوا الطعام والشراب ولينـاقشوا بعض الموضوعات التي يرونها مناسبة للظرف الذي هم به. بالنسبة للمرشد يكون دوره هنا حيادياً وقد يشارك المسترشدون بعض الأنشطة من غير أن يفرض عليهم رغباته بل تبقى رغبات المسترشدين سارية المفعول، ولكنه عندما يرى سلوكاً معوجاً من المسترشدين يسعى لتعديل هذا السلوك. يتميز هذا الأسلوب بعدة ميزات منها: يتصرف المسترشد بتلقائية ودون تكلف مما يظهر بعض أنماط السلوك التي تكون سبباً أو جزءاً من المشكلة، ويكون ذلك فرصة للملاحظة من قبل المرشد وبالتالي للتشخيص، تتيح الخيارات الترفيهية المتعددة فرصة للتنفيس الانفعالي لدى المسترشدين من خلال

الألعاب المختلفة ككرة الطاولة والملاكمة للذين لديهم نزعة عدوانية، تنمو عدة أنشطة في هذا الأسلوب لدى المسترشد مما يزيد في خبرته، يزيد لدى المسترشد القدرة على التفاعل والتوافق الاجتماعي وبناء الصداقات والعلاقات، يقل لديه الميل للانطواء والخجل والانسحاب والانعزال، وهذا بالنهاية يؤدي إلى خفض التوتر والقلق لدى المسترشد ويزيد في درجة تكيفه وانسجامه مع المحيط وهذه الضالة المنشودة بالنسبة للإرشاد(ملحم، 2007).

سابعاً – نماذج من فنيات الإرشاد بالواقع:

1- التخطيط لأنماط سلوك مسؤولة: Planning Responsible Behaviors

يهتم المرشد الواقعي بالتركيز على التخطيط الإيجابي والسلوك البناء، أحياناً قد يضع المرشد خطة لا تناسب المسترشد أو لا يشعر بالرضا تجاه هذه الخطة في الوقت الذي يشعر بأنه ملزم بقبولها. مثل هذا الأمر لا يخدم العملية الإرشادية، فحتى تنجح الخطة يجب أن تنال رضا المسترشد، من هنا على المرشد مساعدة المسترشد على تكوين خطة واقعية وإرادة ذاتية سوية. اعتماداً على هذا المنطق يسأل المرشد المسترشد عن خطته وهل لديه أفكار لمواجهة أو تفادي المشكلة. عندما يجيب المسترشد على هذه الأسئلة يبدأ المرشد يناقش المسترشد حول هذه الخطة والأفكار وهل تصلح أو لا، فيجب أن تكون هذه الخطة واقعية وقابلة للتطبيق وتتصف بالمرونة حتى لا تفشل وتكرس المشكلة بدلاً من حلها. مثال ذلك الاتفاق مع طفل الروضة على كتابة بعض الكلمات في البيت كواجب إضافي لتحسين خطه، هنا يجب على الطفل تنفيذ هذه المهمة وهي قابلة للتنفيذ وبالتالي هو عليه مسؤولية يجب أن ينجح في أدائها. تصلح هذه الفنية في إرشاد الأطفال الذين يعانون من اللامبالاة أو قلة الهندام والترتيب.

2- الإرشاد الجمعي الواقعي: Realist Group Counseling

تهدف فنية الإرشاد الجمعي الواقعي إلى مساعدة المسترشد في تعلم كيفية إرضاء حاجاتهم النفسية وبأن يتفاعلوا مع المجتمع بصورة إيجابية، ويتمثل دور المرشد في هذه الفنية في تعليم المسترشدين أن يكونوا أكثر قدرة على تحمل المسؤولية وأكثر كفاءة في الفهم الواقعي.

يؤكد غلاسر أن المرشد يجب أن تتوفر فيه أربعة شروط ليكون ناجحاً في قيادة الجماعة الإرشادية وهي:

1) أن يقبل كل مسترشد بالجماعة بدون شروط.
2) أن يكون ناجحاً في مسؤولياته وفي تلبية حاجاته.
3) أن يكون قادراً على الاندماج العاطفي مع كل مسترشد في الفريق.
4) أن يكون قادراً على دحض تبريرات المسترشد المتعلقة بالسلوك غير المسؤول، ليقنعه بالتراجع عن السلوك غير المسؤول الذي سبب المشكلة لديه(الزيود، 1998 عن: بلان، 2010).

يمكن استخدام هذه الفنية في إرشاد المشكلات الجماعية لدى أطفال الروضة مثل: المشكلات المناطقية، المشكلات الدينية، مشكلة العدوان أثناء اللعب.

ثامناً – نماذج من فنيات الإرشاد بالمعنى:(الوجودية)

1- تقنية القصد العكسي: Paradoxical Intention

بنى فرانكل هذه الفنية لمواجهة الخوف الاضطرابي "الفوبيا" واضطراب الوسواس القهري، حيث في حالة الخوف يحمر وجه الفرد وفي حالة توقع الخوف يحدث الشيء نفسه وفي حال حاول ألا يحمر وجهه فسوف يحمر وجهه، فهنا تكون العملية عبارة عن تغذية راجعة تعزز الخوف. لقد فكر فرانكل أن لو حاول الشخص المضطرب أن يحمر وجهه بصورة إرادية بدلاً من مقاومة الاحمرار سوف لن يحمر وجهه أي لن يحدث الخوف، لأن موقفه من هذا العرض تغير من

الخوف إلى الرغبة في حدوثه. بالتالي أن محاولة المسترشد أن يفعل أو يرغب في حدوث ما يخاف منه، ستكون النتيجة ابعاد الخوف التوقعي وهنا تُكسر حلقة التغذية الراجعة التي تزيد من الخوف. يركز فرانكل عند تطبيق هذه الفنية على النكتة، فيرى أن النكتة تساعد المسترشد على الارتقاء فوق مشكلته عن طريق السماح له بالنظر إلى نفسه بشكل منفصل، حيث تطبق الفنية في جو من الفكاهة ويحاول المسترشد إظهار أعراضه بشكل مبالغ فيه لدرجة تدعوه إلى الضحك على نفسه والسخرية من الأعراض وهذا يشكل درجة من التحكم وضبط النفس وهو الطريق إلى البراء من المشكلة(فرانكل، 1982 عن: بلان، 2010).

عند تطبيق هذه الفنية هناك مجموعة من القوى تكون نشطة وفعالة وهي:

1) يستخدم المسترشد حريته الداخلية في استبدال الخوف بالرغبة، وهذا يؤدي إلى تحرره من أعراض المشكلة ويؤكد على قدرة المسترشد على تحمل المسؤولية.
2) تعتمد هذه الفنية على مبدأ فيزيولوجي مفاده: أن الإنسان لا يمكن أن يقوم باستجابة لا إرادية بشكل إرادي، والخوف استجابة لا إرادية والرغبة هي عمل إرادي.
3) تعد عملية تكرار القصد العكسي لعدة مرات من خلال نماذج انفعالية مختلفة لدى المسترشد مهمة لكي تُنجز عملية الإرشاد بشكل ناجح ومتكرر.
4) كون المرشد لا يعاني من الخوف تجاه المثيرات التي يخاف منها المسترشد، فهذا قد ينتقل إلى المسترشد ويصبح غير خائف من هذه المثيرات أي يكون المرشد كقدوة حسنة.
5) التركيز على الدافعية يشكل أساس في نجاح هذه الفنية وهذه النقطة تتفق به النظرية الوجودية مع النظرية السلوكية. لذلك لاقت هذه الفنية رواجاً بين أنصار السلوكية.

تصلح هذه الفنية لمواجهة الفوبيا والوساوس واضطرابات النوم والقلق وغيره.

2- تشتت التفكير: Dereliction Of Thinking

تقوم فنية تشتيت التفكير على تحويل انتباه المسترشد عن مشكلته إلى جوانب أخرى داخل شخصيته ما زالت سوية وتقوم بوظائفها على نحو جيد، أي تحويل انتباه المسترشد من نقاط الضعف في شخصيته إلى نقاط القوة، بحيث تجعل هذه الجوانب السليمة معنى لحياة المسترشد وعندها تكون الحياة جديرة بأن تُعاش. يجب أيضاً تشجيع المسترشد إلى تجاوز شخصيته نحو العالم الخارجي لأن العالم الخارجي أغنى بالمعاني من عالم المسترشد الداخلي. تنطبق هذه الفنية على السعادة لدى المسترشد فإذا فكر بالسعادة وبحث عنها بداخله قد يفشل وبالتالي زادت التعاسة لديه، أما إذا تجاوز المسترشد العالم الداخلي نحو الخارجي كمساعدة الآخرين والأعمال الخيرية والعلاقة الطيبة مع الناس واحترام الكبير والعطف على الصغير، فإنه سيصل إلى السعادة وراحة الضمير، وبذلك يصرف الانتباه عن مشكلته ليتوجه نحو عالم مليء بالمعاني النبيلة التي تساعده على الخروج من المشكلة(بلان، 2010). هذه الفنية لها فاعلية في مواجهة مشكلات من نوع الشعور بالعجز وقلة الحيلة وتدني تقدير الذات ولوم الذات وغيرها.

3- القصة أو الحكاية الرمزية: Symbolical Story

وفق هذه الفنية يقوم المرشد بسرد قصص تماثل حالة المسترشد وذلك بغية الوصول إلى معنى في حياة المسترشد اعتماداً على القصة وبالتالي المساهمة في الوصول إلى حالة البراء، ولعل الأطفال لديهم شغف لسماع القصص والحكايات، وبالتالي هذا يساعد بشكل إيجابي في العملية الإرشادية. توسع القصص والحكايات وعي الطفل، وتوجه تفكيره بعيداً عن الالتفاف حول الذات. فبعد أن يقرأ المرشد أو المعلمة القصة بأسلوب معبر وشيق، يمكن إجراء مناقشة حول الأحداث الهامة وأخذ رأي الطفل في شخصيات القصة ومواقفه منها. وما الشخصية المفضلة لدى

الطفل؟ وماذا كان يفعل لو كان مكان الشخص الذي يعجبه هل يغير من الدور أم يحتفظ به؟ وما معنى ذلك بالنسبة له؟

قد تُعرض القصة على الطفل عن طريق الفيديو وعلى ألسنة الحيوانات ثم يناقش المرشد الطفل حول مشاعره نحو أحداث القصة وشخصياتها ومعنى القصة. وقد يوقف العرض بعد عرض جزء من القصة ويطلب من الأطفال أن يدلوا بتوقعاتهم عما قد يحدث ثم يكمل العرض ويدع الأطفال يقارنون بين توقعاتهم وبين النتيجة الأصلية(العاسمي، الشيخ، بلان، 2005).

إن القصة الرمزية مصممة وفق الإرشاد بالمعنى لمساعدة المسترشد في الوصول إلى معنى والذي قد يكون موجوداً في الخبرة الماضية للمسترشد ويحتاج من يحفزه ليظهر. وهذا يؤدي بدوره إلى أن يتجسد الطفل القصة في الواقع من حيث قدرته على التعامل بشكل أفضل في المواقف الاجتماعية المختلفة. هنا يجب أن يتسم دور المرشد بالتشجيع والدعم المستمر للمسترشد، الأمر الذي يدفع نحو إيجاد معنى لحياة المسترشد.

تاسعاً- نماذج من فنيات الإرشاد بتحليل التعاملات:

1- التساؤل(الاستجواب) Interrogation

تقوم هذه الفنية على طرح السؤال على المسترشد واستجوابه بغية توثيق بعض النقاط الإكلينيكية (العيادية) الهامة، ويعمد المرشد إلى استخدام هذه الفنية عندما يكون واثقاً من أن الأنا الراشدة لدى المسترشد تستجيب ونادراً ما تستخدم للحصول على المعلومات أكثر مما هو مطلوب في الظرف الراهن، لأن ذلك قد يدفع بالمسترشد إلى أن يبحث في تاريخ المشكلة.

2- التصوير أو التوضيح Illustration

وتتضمن فنية التصوير عملية توضيح عن طريق حكاية أو ابتسامة أو مقارنة تلي مواجهة ناجحة بهدف تعزيز المواجهة وتخفيف التوتر والآثار غير المرغوبة التي قد تترافق مع المواجهة. قد يأتي التوضيح بصورة مباشرة بعد المواجهة وقد يتأخر إلى عشر دقائق أو لفترة قد تطول إلى عشرة أسابيع لتتيح الفرصة للمسترشد أن يستقر بحيث يعطي لنفسه دفعة أخرى من القدرة على المواجهة. يجب أن تكون التصويرات مشوقة ومرحة وفيها دعابة وجاذبية وسهلة الفهم لحالة الأنا الطفلية وكذلك لحالة الأنا الراشدة لدى المسترشد، بالتالي فهي تستخدم عندما تكون حالة الأنا الراشدة مصغية والأنا الطفلية تسمع وحالة الأنا الراشدة لا تتكلم(بيبي، 2000). مثال طفل الروضة الذي يخاف من المشاركة على السبورة وبعد أن يشارك يتم التوضيح له عن أهمية المشاركة ونجاحها وهذا يعد كتوضيح وتعزيز للطفل بنفس الوقت.

عاشراً- أي هذه الفنيات الأنسب؟ وهل يمكن الجمع بينها؟

عند بحث أي هذه الفنيات أنسب، فإنه لا يمكن القول إن هناك فنية هي الأفضل بصورة مطلقة، لكن يمكن القول وفق ما تقدم من عرض للفنيات والمشكلات التي يمكن أن تتصدى لها، بأن كل فنية من هذه الفنيات قد تمتاز بخصائص تجعلها هي الفنية المثلى لإرشاد هذه المشكلة أو تلك، فمثلاً فنية التحصين التدريجي قد تكون الأنسب لإرشاد القلق والخوف، في حين فنية حديث الذات أو الحوار الداخلي قد تكون الأنسب لمواجهة ضعف الثقة بالنفس، يبقى هذا الكلام نسبياً وليس مطلقاً رغم وجود الأبحاث التي قد تؤيده. من الصواب القول بأن هناك أكثر من فنية تصلح لمواجهة نفس المشكلة فالخوف قد يواجه بفنية لعب الدور أو الإفاضة (الإغراق) أو غيرها من الفنيات وربما كان هذا من محاسن الفنيات وذلك لسببين: الأول للوصول إلى البراء من الاضطراب بأي فنية كانت،

والثاني يتعلق بالجانب البحثي وهو مقارنة فاعلية الفنية في علاج اضطراب ما بفاعلية فنية أخرى في علاج نفس الاضطراب. بصورة عامة عند اختيار الفنية المناسبة لمواجهة المشكلة هناك عدة عوامل تلعب دوراً في ذلك وهي:

- شخصية المسترشد: فهي تجعل أن هناك فنية أنسب من أخرى لمواجهة المشكلة، ففنية التعزيز مناسبة أكثر من فنية التدريب التوكيدي بالنسبة لشخصية الطفل الذي يبحث دائماً عن التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي.
- نوع السلوك اللاتكيفي المستهدف بالإرشاد: فالسلوك اللاتكيفي يناسبه فنية أكثر من أخرى. مثال في حالة طفل الروضة الذي كان مهملاً وأصبح يقوم بأداء واجباته بشكل جيد يناسبه التعزيز أكثر من التصوير أو التوضيح.
- إمكانية تطبيق الفنية: عند تطبيق الفنية قد تحتاج لوقت ومكان وأدوات وهذا يلعب دوراً في اختيار الفنية المناسبة، مثال عند اختيار التحصين التدريجي تحتاج إلى مكان لتطبيق الاسترخاء وكرسي مريح أو تكون أرض الغرفة ممدودة بالسجاد ومخدات وقد تحتاج إلى شراشف لا سيما إذا كانت المسترشدة أنثى. يضاف لذلك يجب تخصيص وقت لتعليم المسترشد الاسترخاء وتطبيقه.

أما بالنسبة لقضية الجمع بين أكثر من فنية، فهذا وارد وقد يكون جيداً في بعض الحالات فتتعاضد الفنيات المختلفة للوصول إلى حالة البراء، خاصة أن الأبحاث السابقة تثبت نجاح أكثر من فنية في التصدي لنفس المشكلة، من هنا يمكن استخدام أكثر من فنية في إرشاد مشكلة ما، مثال على ذلك استخدام فنية التحصين التدريجي وفنية النمذجة لمواجهة قلق الامتحان.

الفصل السادس

وسائل الدفاع الأولية كمؤثر في سير العملية الإرشادية

مقدمة:

يبحث هذا الفصل في وسائل الدفاع الأولية التي يتخذها الأشخاص في ظروف مختلفة ومنها في العملية الإرشادية، وعلى المرشد أن يكون واعياً ومدركاً لوسائل الدفاع التي يتخذها المسترشد ليستتر وراءها. إن وسائل الدفاع تمثل موقف دفاع للشخص، فهو دفاع عن الذات أمام خطر حاصل أو متوقع، كذلك هو دفاع عن نزعات الذات وحاجاتها حين يقف في وجهها عائق يعمل على منع إشباعها، ويؤدي بذلك إلى شعور الذات بوجود تهديد يواجهها بحيث يحول دون إشباع حاجة أو أكثر من حاجاتها.

هناك العديد من أشكال الدفاع التي لا يتسع المجال لذكرها جميعاً هنا بل تم ذكر بعضها وأكثرها شيوعاً وهي: الكف، الكظم، النكران، الكبت، الإسقاط أو الإضفاء، التبرير، التقمص، التعويض، النكوص، الأخيلة والأوهام، الإبدال أو التحويل، الرد المعاكس، الإعلاء أو التسامي. هذه الوسائل الدفاعية تم شرحها في هذا الفصل مع بعض الأمثلة التوضيحية لها.

أولاً – تعريف وسائل الدفاع: Defense Mechanism

هناك عدة أسماء لوسائل الدفاع، فبعض الباحثين يسميها بـ "وسائل الدفاع الأولى" وهناك من يسميها بـ "آليات دفاع الأنا" أو "الحيل اللاشعورية" أو "العمليات العقلية اللاشعورية". هذا الاختلاف في التسمية لا يغير في المضمون شيئاً بل يرجع إلى التركيز على جانب على حساب جوانب أخرى، فتسمية "وسائل الدفاع الأولى" تركز على تكون هذه الوسائل حيث تم تكونها في مرحلة الطفولة. في حين تركز تسمية "آليات دفاع الأنا" على كونها عادة أو آلية في سرعة حدوثها ويسر

اللجوء إليها فهي وسائل الذات المباشرة في الدفاع عن نفسها. أما تسمية "الحيل اللاشعورية" فتركز على المظهر اللاشعوري الذي يغلب على وسائل الدفاع ويكون إلى جانبه قسم شعوري ولكنه أصغر من سابقه. كما تركز التسمية الرابعة "العمليات العقلية اللاشعورية" بأنها عمليات عقلية لكن ليست شعورية أي ليست بمستوى الوعي. يمكن تعريف وسائل الدفاع كما عرفها الرفاعي في كتابه الصحة النفسية وهي "مجموعة من أشكال السلوك التي يلجأ إليها الفرد في سعيه وراء إشباع حاجة وجد ما يعيقها، أو مواجهة خطر واقع، أو مواجهة خطر متوقع"(الرفاعي، 1998، ص151). لا تعد وسائل الدفاع الأولية شذوذاً، ولا يتصف بها أناس دون غيرهم. إنها عامة في شكلها السوي لدى كل الناس، وهي بنفس الوقت توجد لدى المضطربين نفسياً، وقد تصل إلى حد التطرف فتصبح شكلاً من أشكال الانحراف. لها قاعدة في اللاشعور ولكنها ليست كلها لا شعورية، فهي خليط بين الشعور واللاشعور.

ثانياً – أشكال وسائل الدفاع:

1- الكف: Inhibition

الكف هو إيقاف فعالية منظمة تقوم بها العضلات أو العمليات العقلية في اللحظة الراهنة لتحقيق غاية ما لكي تبدأ بفعالية منظمة أخرى. يظهر الكف في حالات مثل الخوف والغضب والألم وغيرها(المرجع السابق). مثال الطفل الذي كان يعبر الشارع وفجأة جاءت سيارة مسرعة جعلته يرجع إلى الطرف الذي انطلق منه خوفاً على حياته. كما يمكن ذكر مثال على الكف العقلي حالة الطفل الذي كان يشاهد التلفاز ويفكر في أحداث البرنامج الكرتوني وما ستؤول إليه الأحداث وفجأة صرخت به أمه لكي يكتب واجباته الدراسية، فتوقف التفكير بأحداث البرنامج واتجه نحو كتابة الواجبات.

2- الكظم Suppression

وهو الضغط أو الحجب لدافع يعتبر ظهوره مصدر خطر فيما يتصل بالفرد، فهو ضبط للدافع وتحكم بمظاهره ومنعه من أن يتحقق على شكل سلوك خارجي، كما يعد الكظم سلوكاً دفاعياً ذا مكانة اجتماعية، وكثيراً ما يُنظر إليه على أنه معبر على قوة الإرادة أو قوة الشخصية لدى الفرد وليس هو دليل ضعف بل هو مؤشر على الارتفاع والتسامي وسمو الأخلاق.

يمكن الحكم على الكظم على أنه عملية شعورية مبطنة بعوامل لاشعورية، فهو نتيجة صراع بين دوافع شعورية ولاشعورية ينتج عنها عملية توازن. من هنا تتدخل عوامل شعورية في الكظم مثل: الخوف من مخالفة تقاليد المجتمع، تقدير مكانة الآخر، حديث الآخرين عن الفرد، إيجابيات الصبر، عواقب الرد بالمثل، القيم الاجتماعية...الخ(الرفاعي، 1998). من الأمثلة على الكظم حالة الطفل الذي تصرخ في وجهه والدته أو معلمته في الروضة ولا يرد بكلمة ويضبط نفسه.

3- النكران: Denial

يتمثل الصراع النفسي من خلال وجود قوتين متصارعتين، عند هذا الصراع يميل الفرد نحو طرف من طرفي الصراع ويهمل الطرف الآخر وينكره، وهنا يكون قد دخل في دائرة الإنكار تجنباً للخطر وتخفيضاً للتوتر والضغط، حيث يعد هذا الإنكار شكلاً من أشكال الانسحاب(صبحي، 2003). يمكن ضرب مثال على هذا حالة طفلي الروضة اللذين تشاجرا حول ملكية لعبة ما، بعد مضي وقت قصير عادا يلعبان معاً لعبة جديدة بود وانسجام منكرين الحالة الماضية التي كدرت صفو العلاقات بينهما.

4- الكبت: Repression

هو وسيلة دفاعية يتقي بها الإنسان إدراك نوازعه ودوافعه التي يفضل عدم إظهارها، ويتميز الكبت عن الكظم في أن الإنسان يقوم في الكظم بضبط نفسه ودوافعه تجاه الأمور غير المرغوبة والمحرمة ويكون الإنسان على علم بهذه النوازع وبأنه يحول بينها وبين أن تظهر للناس. في حين لا يتضمن الكبت وعي الفرد بما يكبته من دوافع وهي منافية لمبادئ الضمير وبالتالي لا يسمح الضمير بإظهارها، كما أن الكبت أكثر تهديداً للذات، كذلك ارتباط الدافع بالقوى الغريزية أقوى في حالة الكبت وأعمق، يضاف لذلك أن الديمومة في الكبت أطول منها في الكظم، وبنفس الوقت المركبات التي تصاحب الكبت أكثر وأعمق منها في حالة الكظم. يمكن القول بأن الكبت نوع من تهذيب الذات للذات، في حين الكظم هو خضوع النفس لنواهي المجتمع ومحرماته. كما يختلف الكبت عن النكران من حيث أنه لا يتم إنكار وجود مؤثر يؤدي إلى التوتر، بل يتم العمل على إخفاء الحالة التي تظهر في الشعور ويكون ذلك بتأثير من رقابة تلح على خطر تلك الحالات نحو الذات. من ناحية أخرى فإن الكبت يشبه النكران من حيث أنه يعمل على إبعاد ما يؤذي الذات. يؤدي الكبت الكامل إلى النسيان واختفاء الدوافع غير المقبولة تماماً من وعي الفرد وإدراكه، ولكن الكبت لا يكون كاملاً في معظم الأحيان، لذلك يصدف أن تتسرب المكبوتات من خلال حيل دفاعية مختلفة.

يميز فرويد بين نوعين من الكبت: كبت أولي وكبت ثانوي. يُراد بالكبت الأولي إنكار الفرد للحقائق التي من شأنها أن تحدث الأذى للذات والشعور بالإثم في حال اطلعت عليها الذات أو شعرت بها. أما الكبت الثانوي فهو ميل الذات إلى أن تتجنب المواقف التي قد تذكّرها بالحقائق التي أدت إلى الكبت الأولي، فيرى فرويد أن الأمنيزيا (وهي حالة من حالات فقد الذاكرة التي يمكن شفاؤها) يمكن النظر إليها على أنها نوع من الكبت الثانوي(فهمي، 1995). مثال على الكبت الأولي

والثانوي: عند الإقلاع عن شرب الخمر تعد محاولة تجنب تذكر الخمر كبتاً أولياً بينما تجنب تذكر الطرق الموصلة إلى الحانة كي لا يتذكر الخمر كبت ثانوي.

5- الإسقاط أو الإضفاء: Projection

الإسقاط لغة هو الإلقاء بعيداً أو القذف أو الرمي، أما من حيث الاصطلاح النفسي فهو حيلة أو وسيلة دفاع تعني ميل الفرد لا شعورياً لإسقاط عواطفه وانفعالاته وحاجاته على الآخرين وكذلك سماته واتجاهاته أو عملياته الذاتية نحو الآخرين. مثال الإسقاط: شعور الطفل بأن الكبار الراشدين يشعرون كما يشعر هو، وكذلك ميله بأن ينسب أخطاءه إلى الآخرين كنوع من الدفاع عن النفس ضد الشعور بالذنب أو اللوم، كأن ينسب كسره المزهرية الموجودة على الطاولة لأخيه الأصغر منه سناً لكي يبعد نفسه عن لوم الأم أو عقوبتها. تتدخل عملية الإسقاط في العمليات العقلية العليا كالتفكير والإدراك الحسي مثال: رؤية الأطفال الجياع للأشكال الغامضة خلف زجاج الشباك الخشن على أنه أطعمة شهية وفواكه طازجة. إن عملية الإسقاط يدفع بها الشخص السمات والصفات غير المرغوبة في المجتمع عن شخصه ويسم بها الآخرين، فالموظف المرتشي يرى كل الموظفين مرتشين ليدافع عن نفسه، والطالب الغشاش في الامتحان ينسب الغش لكل الطلبة، والبخيل يسم كل الناس بالبخل. قد يبلغ الإسقاط حداً يكون فيه الشخص ملقياً اللوم على الحظ أو الآخرين أو القوى الخفية.

6- التبرير: Rationalization

هو وسيلة دفاع أولية يقوم الشخص من خلالها بتقديم أعذار(عقلنة) لأنماط السلوك المختلفة التي يقوم بها، فتقدم هذه الأسباب لكي تحل محل الأسباب الحقيقية، حيث يعطي الشخص أسساً معقولة أو تبريرات معقولة لسلوكه الذي تحركه في الحقيقة دوافع لا شعورية. يلجأ الشخص لهذه الوسيلة عندما تكون تصرفاته غير منسجمة مع قيم وتقاليد المجتمع والقانون، وقد تؤدي إلى اضطراب

صورة ذاته أمامه وأمام الآخرين كأن تؤدي إلى الإحباط أو الصراع أو الفشل أو الحرج أو الخجل أو الإهانة والاحتقار، حيث يقوم بابتكار ما يبدو أنه أسباب وجيهة ومنطقية لكي يسوغ تصرفه. في الواقع يؤدي التبرير وظيفتين الأولى عقلنة السلوك بحيث يبدو مقبولاً، والثانية يساعد على تخفيف حدة الإحباط الناتج عن عدم تحقيق الهدف. من الأمثلة على التبرير الطالب الذي فشل في الامتحان يبرر ذلك بأن الأسئلة صعبة أو المدرس لم يشرح المقرر بشكل جيد، والموظف المرتشي يبرر ذلك بارتفاع مستوى المعيشة، والموظف المهمل يبرر ذلك بأنه يعمل على قدر الراتب الذي يكسبه، أيضاً من يكثر التدخين بحجة تخفيف الوزن، ولعل المثل الشعبي القائل "من لا يطول العنب يقول عنه حصرماً" يمثل خير توضيح للتبرير، وأخيراً طفل الروضة الذي لا يريد الذهاب إلى الروضة ويتذرع بالمرض–دون مرض حقيقة– سبباً لعدم الذهاب إليها، والأمثلة كثيرة في الواقع حول التبرير. يمكن القول بالنهاية قد يبدو التبرير في بعض الأحيان مقبولاً، ولكن أحياناً يصبح متطرفاً بحيث يسهم في اعتلال السلوك.

7– التقمص: Identification

هو وسيلة دفاع يستخدمها الشخص لوقاية نفسه من الشعور بالقلق والتوتر أو الإهانة والتحقير، حيث يقوم بالاندماج مع السمات المحببة والمرغوبة للآخرين أو للهيئات أو المؤسسات أو الأحزاب وغيرها وينسب نفسه إليها ويعتبرها جزءاً من كيانه الشخصي. قد يخلط البعض بين التقليد والتقمص فهما لا يعبران عن الشيء عينه، فالتقليد هو عملية شعورية تتمثل باقتداء نموذج كاقتداء التلميذ بالمعلم أو صبي الحرفة بمعلمه فهو يحاول أن يكون مثله دون أن يلغي تميز شخصيته وتفردها. في حين في عملية التقمص يكون الشخص في حالة تماهي مع الشخص المفضل بحيث يتوحد معه فيفرح إذا فرح ويحزن إذا حزن ويلبس الأسود إذا لبس،

أي بمعنى تذوب شخصيته في بوتقة شخصية الشخص المفضل محاولاً التوحد معه في كل صغيرة وكبيرة من سلوكه(العيسوي، 1992).

أما الشخصيات التي يميل الطفل إلى تقمصها فهي تبدأ من الأسرة أولاً، فيتقمص الطفل صورة الأب، في حين تتقمص الطفلة صورة الأم، فيكون كل ما يأتي من الوالدين محل إعجاب وتقبل ولا يأتيه الباطل لا من خلفه ولا من بين يديه. فإذا ذهب الطفل إلى الروضة قد يتقمص شخصية المعلمة ويتوحد معها ويجادل أهله في البيت أن ما شرحته المعلمة هو صحيح مطلق، وربما يكون في الواقع خطأ ومع هذا لا يقدم شرح الأهل على شرح المعلمة ويكرر "هكذا قالت المعلمة". لعل التقمص يُلاحظ في الواقع من خلال تقمص كثير من الفتيان شخصيات الفنانين والفنانات والرياضيين والقادة وغيرهم. أما عن التقمص الذي يدور حول جماعة أو هيئة فمثال الشخص الذي يعمل في تقديم القهوة والمشروبات في شركة مرسيدس ويقدم نفسه على أنه من الطاقم الفني لشركة مرسيدس، أو من يزعم انتسابه لناد أو حزب أو مؤسسة...الخ.

8- التعويض: Compensation

هو الظهور بصفة طيبة بقصد تغطية صفة غير مرغوبة أو أقل من الصفة المنتحلة، والصفة الظاهرة غالباً ما ينتحلها الشخص بشيء من المبالغة والقصد من هذه المبالغة هو الوصول بعملية الانتحال إلى النجاح. يسود سلوك التعويض في الحياة اليومية وهو ملاحظ مثال: طفل الروضة الذي يقصر عن أقرانه في أداء واجباته قد يلجأ إلى العدوان على زملائه لتعويض التقصير لديه ويفرض شخصيته عليهم من خلال هذا الأسلوب. أيضاً الشخص قصير القامة قد يعمد إلى انتعال الحذاء ذي الكعب العالي لتعويض القصر وعندما يمشي يرفع رأسه ليظهر للآخرين أنه ليس قصيراً. يرى آدلر أن الأصل في التعويض هو تغطية الشعور بالنقص وذلك بهدف الوصول إلى شعور بالتفوق، ولعل هذا يظهر جلياً لدى كثير

من الرياضيين الذين لم ينجحوا في الحياة الدراسية فأرادوا أن يعوضوا فشلهم الدراسي بالنجاحات الرياضية. كما يظهر التعويض لدى الأطفال المكفوفين بأن يكون لديهم سمع مرهف يتفوق على الناس العاديين، وهذا يماثل حالة الأشخاص البكم الذين يملكون قدرة حركية وجسدية ملفتة للنظر وما هذا إلا شكل من أشكال التعويض عن النقص الحاصل.

9- النكوص: Regression

هو رجوع الشخص إلى أساليب كان يتبعها في مراحل عمرية سابقة للتعبير عن دوافعه الغريزية، حيث يحدث هذا عندما يفشل الشخص في تحقيق رغباته أو أهدافه. مثال طفل الروضة الذي لم يستطع أن يحقق انسجاماً في الروضة فيرجع إلى البيت لينافس أخاه الأصغر منه سناً على حضن أمه وكأنه يريد أن يرجع إلى المرحلة العمرية السابقة لكي يهرب من مرحلة الروضة البغيضة لديه. كذلك عندما يشعر الطفل بغيرة شديدة من أخ أصغر منه، فقد يلجأ أنماط سلوكية تعويضية مثل الحبو والصراخ والتبرز على الثياب ومص الأصابع وغيرها من الأنماط السلوكية التي تدل على سلوك نكوصي لدي الطفل.

لا يقتصر النكوص على الصغار بل إنه يطول الكبار أيضاً، فكثيراً ما يواجه الراشدون الصعوبات بالبكاء أو أحلام اليقظة ومثال ذلك المرأة التي اختلفت مع زوجها ثم ذهبت إلى أمها لترتمي في حضنها وهي تبكي كطفلة صغيرة.

يرى يونغ أن النكوص يشمل عدداً كبيراً من وسائل الدفاع التي يقوم بها اللاشعور، وكذلك يعزو عدداً من الاضطرابات النفسية إلى عملية النكوص إلى مراحل الطفولة(القوصي، 1952).

10- الأخيلة والأوهام: Fantasy

الأخيلة والأوهام هي شكل من أشكال التركيب تضم مجموعة من الصور ترتبط مع إشباع الحاجات، حيث يغلب أن يكون المحرض فيها الفشل والإحباط التي يمنى بها الشخص في الحياة الواقعية. لعل هذا ما يفسر كثرة الأخيلة حول أنواع الطعام والفواكه والحلويات لدى طفل الروضة الجائع بعد حصص متتالية من الدراسة واللعب.

في حال الأخيلة والأوهام يكون الشخص في حال من حالين: إما في حال البطل المنتصر على خصومه وقاهر الأشرار، وإما في حال البطل الذي يعاني الألم والعذاب ويصبر ويتحمل تعذيب الآخرين. الحال الأول مثال عليها حال الجندي الذي يحلم أنه في أرض المعركة ويخوض المعارك الضارية بنجاح واستبسال ويصرع الأعداء فهو الفائز البطل. والحالة الثانية هي مثال الشخص الذي يتخيل أنه البطل الذي يتحمل الألم والعذاب دون أن يرضخ أو يستسلم، بل يظهر صبوراً صامداً نبيلاً مخلصاً لمبادئه، في حين الذين يعذبونه يتصفون باللؤم والقسوة وغلظة القلب.

يجب التنبيه إلى نقطة مهمة هنا وهي أن الأخيلة والأوهام تنتج نتيجتين هما: الأولى قد تكون الأخيلة والأوهام إيجابية ومفيدة وذلك عندما يتم استثمارها في حل المشكلة أو تقديم ابتكار جديد. أما الثانية فلا تتجاوز تنفيساً انفعالياً وهمياً عن رغبات لم تحقق على أرض الواقع، وربما يكون لها أثر إيجابي من حيث بث الأمل لدى الشخص ليواجه الواقع بنجاح، ولكن في حالات التطرف والمبالغة في الأخيلة والأوهام قد تؤدي إلى الانحراف.

11- الإبدال أو التحويل: Displacement

الإبدال أو التحويل وهو وسيلة دفاعية يتم فيها نقل موضوع العاطفة، أو التخيلات، من موضوعها الأول إلى موضوع آخر، والموضوع الأول قد يكون

شخصاً وقد يكون شيئاً ما، وهذا ينطبق على الموضوع الثاني، كما يوجد بين الموضوعين صلة. مثال ذلك عند معاقبة طفل الروضة من قبل المعلمة بحرمانه من اللعب مع زملائه لمدة حصة كاملة أو جزء منها قام بالاعتداء على زميله بالضرب، فغضب الطفل المعتدي هنا هو بالأصل متجه نحو المعلمة بيد أنه لا يستطيع أن يغضب في وجه المعلمة فحوّل الغضب المتجسد بالعدوان على زميله وهكذا يكون قد حول الغضب من المعلمة باتجاه زميله.

عموماً يلجأ الشخص إلى التحويل عندما يكون أمام ضغط داخلي ومقاومة خاصة من موضوع الضغط أي أنه لا يستطيع أن يتجه بانفعاله نحو موضوع الضغط ، فيندفع نحو إطلاق التوتر إلى موضوع آخر يكون أقل خطراً أو مقاومة أو أقل قيمة. في الحقيقة هناك إيجابية للتحويل وهي أنه يمثل تنفيس انفعالي من غير أن يوقع الأذى بالشخص الذي كان سبب التوتر وبالتالي يحمي صاحب الانفعال من الوقوع في أشكال الصراع لو جابه مصدر التوتر(الشخص الذي يحبه أو يقدره أو مديره في العمل...الخ). لكن المبالغة في التحويل وعدم مواجهة الأمور دائماً قد يؤدي إلى الانحراف كالعدوان ضد بعض الأشخاص الضعفاء.

12- الرد المعاكس: Reaction formation

وهو وسيلة دفاع أولية تعبر عن نزوع عكسي إلى إظهار أنماط سلوك تكون على النقيض من دوافع ونزعات مكبوتة وغير مقبولة اجتماعياً، يتميز هذا النزوع بارتداد متعصب ومتطرف إلى أخلاق مقبولة اجتماعياً وممدوحة تحل في حياة الفرد الظاهرة محل نزعات نحو اللذة ينكرها الفرد والمجتمع رغم قوتها ووجودها في ذاته، فالعملية أصبحت إخفاء وتغطية وليس إصلاحاً. فالشخص صاحب الرد العكسي يهاجم سلوك لدى الناس على أنه منافٍ للأخلاق ويقوم هو بالخفاء بعين هذا السلوك، كالموظف الذي يسب المرتشين وينكر عليهم صنيعهم وهو بنفس الوقت يتعاطى الرشوة في الخفاء. مثال آخر طفل الروضة الذي يغني للجد

والاجتهاد وهو لا يكتب واجباته البيتية. في بعض الأحيان يسهم الرد المعاكس في صنع تكيف حسن وضبط للسلوك، ولكنه في حالة المبالغة والتطرف به قد يشكل تربة خصبة لنشوء الاضطراب، حيث يحدث صراع بين الرد المعاكس وبين الدوافع الشديدة غير المقبولة اجتماعياً.

13- الإعلاء أو التسامي: Sublimation

الإعلاء أو التسامي هو عملية تحول في الموضوع الذي تندفع إليه اللذة من موضوع أول يغلب أن يكون مرفوضاً اجتماعياً إلى موضوع ثان يتصف بالإيجابية ويُقدر صاحبه بدرجة عالية من التقدير. مثال طفل الروضة الذي لديه رغبة داخلية في امتلاك ممتلكات زملائه حتى يبعد عن نفسه هذا الأمر وينال استحسان المعلمة وقد تشجعه بهدية، يقوم بإعطاء قلم الرصاص الذي وجده تحت المقعد للمعلمة، فتقوم المعلمة بالثناء عليه ومن ثم تعطيه سكرة أو لعبة. مثال آخر ذلك الشخص الذي يحمل في داخله رغبة وتلذذ في عذاب الآخرين أي سادية، قد يحمل في داخله مقابل هذه السادية حالة من التسامي تدفعه لدراسة الطب والتخصص بالجراحة لمعالجة الآخرين، فهو يحقق رغبته الحقيقية من خلال عمل محمود في المجتمع. مثل هذا الاتجاه أي التسامي يحمي صاحبه من الوقوع في الصراع بين المسموح والممنوع وأن يكون تربة خصبة لنشوء مثل هذا الاضطراب. قد ينظر بعض الناس إلى التسامي على أنه رد معاكس، فهو سلوك مقبول محل سلوك مرفوض. في الحقيقة هذا غير صحيح، فالرد المعاكس يحمل نوعاً من التعويض فيأخذ الشخص ادعاء الفضيلة محل نزوع مرفوض اجتماعياً، ويغطي عليه ولكنه لا يحمل معه لذة ذلك النزوع أو ما يوازيها أي بمعنى الفضيلة أخذت مكان الرذيلة. في حين يحمل التسامي المتعة واللذة المرغوبة بداية (في الموضوع الأول) ويحققها ولكن بطريقة مشروعة بل عن طريق عمل مقدر اجتماعياً كالذي فعله طفل الروضة والطبيب الجراح في المثالين السابقين. من هنا يمكن القول إن التسامي

ينطوي على نوع من التنفيس لتوتر يترافق مع النزوع نحو اللذة التي ترتبط أصلاً بالإثم ونقد الآخرين عن طريق بديل يحقق هذه اللذة بطريقة مشروعة. لعل التسامي أثّر في حياة الإنسان وساهم في إنتاج شخصيات مبدعة ومخلصة للمجتمع في مجالات مختلفة(الرفاعي، 1998).

ثالثاً – كيف تؤثر وسائل الدفاع على سير العملية الإرشادية:

بعد شرح وسائل الدفاع الأولية يتبين أهمية التعرف على هذه الوسائل من قبل المرشد، ففهم وسائل الدفاع لدى المسترشد يساهم في فهم شخصيته وهذا ما يشكل هدفاً لدى المرشد يسعى إليه، فقد يواجه المرشد واحدة من وسائل الدفاع الأولية إلى جانب مشكلة المسترشد الأساسية، وهنا عليه أن يتعامل معها بمهارة إرشادية عالية. قد يلجأ المسترشد إلى حالة الكف أثناء العملية الإرشادية، فيتحدث عن موضوع وفجأة يتوقف ويتحول إلى موضوع آخر مثل هذا الكف لا بد من البحث عن السبب الذي أدى إليه، هل هو خوف من موضوع ما أم انسحابية أم ماذا؟

إن معرفة السبب الكامن خلف الكف غالباً ما يساهم في توضيح ماهية المشكلة لدى المسترشد، وهذا يستدعي إجراءات تتناسب مع طبيعة المشكلة.

كذلك الأمر بالنسبة للكظم حيث يتحرى المرشد الدافع من وراء عملية الكظم التي يمارسها المسترشد على نفسه، فإذا ما عمد المسترشد إلى الكظم، قد يخفي أموراً هامة لعملية التشخيص في الإرشاد، ففي عملية التشخيص يجب أن يعبر المسترشد عما يجول في خاطره بصراحة لتحديد ماهية المشكلة.

في حالة النكران التي تنتج عن حل الصراع بحيث يتم إغفال طرف من طرفي الصراع لكي يحقق المسترشد حالة من التوازن. قد يعمد المسترشد إلى حالة النكران أثناء العملية الإرشادية بحيث تكون ذات دور سلبي في تحديد المشكلة، هنا يكون على المرشد السعي لمعرفة طرفي الصراع لأن عملية الإنكار هي عبارة عن انسحابية، في حين يشجع المرشد المسترشد على المواجهة الفعالة والتكيفية.

بالنسبة للكبت وما يحدثه في سلوك المسترشد يجعل من الأهمية بمكان لدى المرشد تحديد المكبوتات لدى المسترشد، بل تحرير هذه المكبوتات حتى يتمكن المرشد من تشخيص المشكلة. قد تكمن المشكلة هنا بلجوء المسترشد إلى الكبت وهذا يصعّب من مهمة المرشد في الوصول إلى المكبوتات والتشخيص السليم الذي قد تكون فيه المشكلة نتاج هذه المكبوتات. عندما يلجأ المسترشد إلى الإسقاط أثناء العملية الإرشادية كأن يلقي اللوم على الحظ أو الآخرين أو القوى الخفية فأنه يسعى بذلك للدفاع عن نفسه مبرئاً نفسه من كل خطأ وهذه مشكلة تؤثر على سير العملية الإرشادية، وهنا يكون على المرشد إقناع المسترشد بأنه مسؤول عن سلوكه وأن التخلي عن المسؤولية في السلوك هي التي أدت أو ساهمت في المشكلة (كما ترى المدرسة الواقعية). في حال التبرير عندما يقوم المسترشد بتبرير السلوك غير السوي بأسباب قد تبدو للمرشد موضوعية أثناء عملية الإرشاد والحقيقة غير ما يذكر المسترشد، وهذا مما يعيق عملية الإرشاد، وبالتالي يجب على المرشد هنا تمحيص الأعذار والأسباب التي يقدمها المسترشد ليميز ما هو حقيقي مما هو حيل دفاعية تخفي وراءها أسباب باطنة وغير ظاهرة.

في بعض الأحيان يكون المسترشد متقمصاً شخصية أخرى وهذا ما يجعله رهيناً لسلوك تلك الشخصية ويعاني من التبعية، هذا التقمص يعبر عن مشكلة ما وربما يكون هو المشكلة بذاته، أياً كان الحال فهذا المسترشد يحتاج للمساعدة، ولا بد قبل تقديم المساعدة من فهم ماهية حالة التقمص لديه حتى يتمكن المرشد من وضع خطة إرشادية للحل. قد يظهر المسترشد بسلوك فيه شيء من التعويض أثناء العملية الإرشادية، هنا يجب على المرشد أن ينتبه إلى نقاط الضعف أو النقص لدى المسترشد لكي يقف على طبيعة التعويض الحاصل، وبالتالي يسهل عليه تشخيص الحالة ومن ثم إرشادها. ربما واجه المرشد أثناء العملية الإرشادية حالة نكوص أو ربما كانت حالة النكوص سبباً في اضطراب ما، أياً كان الأمر

يجب على المرشد البحث في السبب والعلة الأولى، فحالة النكوص تعيق العملية الإرشادية المتجه إلى المشكلة الأساسية لأن المسترشد في هذه الحالة يعاني من ضعف في تحمل المسؤولية وربما لهذا السبب أُصيب بالنكوص هنا كوسيلة دفاعية. قد يصادف المرشد لدى المسترشد حالات من الأخيلة والأوهام التي تجافي الواقع والحقيقة إلى جانب المشكلة الأساسية التي يعاني منها المسترشد، من هنا يجب على المرشد أن يحدد طبيعة هذه الأوهام وما العوامل التي تكمن خلف هذه الأوهام، والتي غالباً ما تكون خبرات الفشل المتكررة والإحباط، وذلك حتى يسهل على المرشد السير في العملية الإرشادية إلى الأمام.

من وسائل الدفاع الأولية التي يصادفها المرشد أثناء العملية الإرشادية الإبدال أو التحويل، حيث يحوّل المسترشد موضوع العاطفة أو الانفعال أو التخيلات من موضوعها الأول إلى موضوع آخر أقل ضرراً. وهذا التحويل قد يترافق مع مشكلة أساسية لدى المسترشد مما يعيق العملية الإرشادية التي تستهدف المشكلة الأساسية، وبالتالي على المرشد البحث في مسألة التحويل ومعالجتها عن طريق تشجيع المسترشد على مواجهة الواقع بعقلانية.

ثمة وسائل دفاع أولية قد تظهر أثناء العملية الإرشادية وهي الرد المعاكس والذي يسلكه المسترشد ظاهرياً كرد على سلوك غير مرغوب، مثل هذا السلوك قد يضلل المرشد في فهم المسترشد، وبالتالي يكون على المسترشد كشف مثل هذا السلوك للوصول إلى تشخيص دقيق حول حالة المسترشد.

أخيراً بالنسبة لوسيلة التسامي لا ينطبق عليها ما قيل بشأن وسائل الدفاع الأولية السابقة، فالتسامي له أثر إيجابي على الشخص وينزه الشخص من الوقوع في المشكلة واللاسواء ويؤدي به بنفس الوقت إلى حالة السواء.

الفصل السابع

أهمية التواصل ولغة الجسد في الإرشاد لدى طفل الرياض

مقدمة:

إن للتواصل أهمية بالغة في حياة الإنسان عامة بل حتى الحيوانات لها لغة خاصة تتواصل بها، فالتواصل هو التعبير عما يفكر به الإنسان، ولعل من أهمية التواصل لدى الإنسان استمدت اللغة أهميتها كوسيلة للتواصل بين البشر وكمعبر عن الفكر وفي هذا الخصوص يقول جان بياجيه "اللغة فكر". اللغة هي وسيلة تواصل هامة، ولكنها ليست الوحيدة كوسيلة للتواصل فهناك شق آخر من التواصل وهو ما يطلق عليه لغة الجسد Body Language، فلغة الجسد حاضرة وفعالة بين البشر كوسيلة للتواصل، ولعل هذا يظهر جلياً من الحركات والإشارات التي تسود مجتمعاً ما وتكون معروفة وماذا تعني، فبعضها يعبر عن الغضب وبعضها عن الفرح وثالث عن الاتفاق ورابع عن الاختلاف...الخ. من الملاحظ أن لغة الجسد تزدهر أكثر عند الأشخاص الذي لديهم القدرة الكلامية ضعيفة كالأطفال أو الذي انعدمت لديهم القدرة الكلامية كالبكم، والمهم هنا هو حالة أطفال الروضة الذين لديهم نمو لغوي مازال في طور التكوين والنمو، وبناء على هذا فإن لغة الجسد في الروضة تتمتع بحيوية وفعالية كبيرة في التعليم عامة وكذلك في الرياضة واكتساب الحركات، فعند تعلم الأعداد تكون لغة الجسد حاضرة بقوة من خلال الأصابع عداً وتمثيلاً، فالطفل يحسب على أصابعه وبنفس الوقت يمثل شكل الأرقام بأصابعه أي مثلاً كيف تكون الثمانية أو السبعة أو الخمسة...الخ. في الرياضة والحركات قد تقوم المعلمة ببعض الحركات والتمارين الرياضية ويقوم الطفل بمحاكاة هذه الحركات وتكرارها. كل هذا مؤشر على أهمية التواصل ولغة الجسد لدى طفل الروضة وهذا ما استدعى وضع هذا الفصل.

أولاً – تعريف التواصل: Connection/Contact/Communication

التواصل هو عملية اتصال تسير في اتجاهين وهي تشمل الجوانب التالية:

1- محاولة فهم الأفكار والمشاعر التي يعبر عنها الآخرون.

2- الاستجابة أو الرد بطريقة نافعة ومساعدة.

والتواصل الناجح يحتاج إلى عدة شروط هي:

- ❖ مهارة الإصغاء إلى الآخرين ومراقبتهم، وفهم الرسالة التي يعبرون عنها.
- ❖ المهارة والنجاح في إيصال الأفكار والمشاعر (ريتشمان، 1999، ص8).

كما يعرف دليل مهارات الاتصال التواصل(2006) بأنه "عملية نقل الرسائل وتفسيرها بين شخصين أو أكثر. وللاتصال شكلان رئيسان ويتأطر ضمنهما هما:

1) الاتصال اللفظي (منطوق ومكتوب): وهو عبارة عن نقل الأفكار والمعاني إلى الآخرين بواسطة الكلمات والرموز سواء أكانت منطوقة أو مكتوبة. وتمثل اللغة بحروفها وكلماتها وعباراتها العمود الفقري لهذا الشكل من أشكال الاتصال، فيغدو العالم هنا عالماً تحدد معالمه الكلمات التي يتم سماعها وقراءتها والتي قد لا تعبر في كثير من الأحيان عن حقيقة الواقع، الأمر الذي يجعل الشخص يدقق كثيراً فيما يسمع وفيما يقرأ وأن يفتش عن دلالات ومؤشرات أخرى ترجح صدقه أو كذبه.
2) الاتصال غير اللفظي(لغة الإشارات ولغة الجسد): وهو عبارة عن نقل الأفكار والمعاني إلى الآخرين عن طريق إيماءات الجسم والإشارات والرموز والشعارات. ويمتلك الاتصال غير اللفظي قدرة أعلى بكثير من مثيله الاتصال اللفظي على تبسيط الأفكار واختزال المعاني وتكثيف الدلالات. مثال علم الدولة يرمز للدولة ككل وهو يمثل أشياء كثيرة من خلال عدة ألوان"(دليل مهارات الاتصال، 2006، ص8).

تشكل هذه المهارات الاتصالية جزءاً مهماً من حياة الناس الاجتماعية وعاداتهم اليومية، فبدون تواصل يعني موت الحياة الاجتماعية التي لا يمكن للمجتمع أن يستمر بدونها.

ثانياً- التواصل مع أطفال الرياض:Connection With Children

يجب على المرشد في رياض الأطفال أن يحقق تواصلاً جيداً مع الطفل وذلك من خلال العلاقة الإرشادية التي تتسم بالود والقبول المتبادل، حيث يكون المرشد مصغياً فعالاً ويتمتع بمهارات التواصل والذي يشكل التواصل اللفظي جزءً من هذا التواصل. حتى يؤتي التواصل اللفظي أُكله مع طفل الروضة يجب أن تكون الألفاظ واضحة وسهلة الفهم بالنسبة للطفل والتي تساعد في بناء الثقة والفهم المتبادل. هذا الأمر يساعد الطفل المسترشد على التلقائية والتعبير عما يجول في خاطره من مشاعر وأفكار. إن مهارات التواصل التي يتمتع بها المرشد يجب أن تحقق التوافق بين الإشارات اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن المسترشد.

على المرشد أثناء العملية الإرشادية أن يقوم بعملية "الانتباه الانتقائي" وهو اختيار الأفكار وأنماط السلوك التي تصدر عن المسترشد والتي توسم بأنها مهمة للعملية الإرشادية وترك الأفكار وأنماط السلوك التي لا تفيد العملية الإرشادية، وتشمل هذه العملية كل ما يصدر عن المسترشد من رسائل لفظية وغير لفظية، خاصة عندما يستطرد المسترشد بحديث طويل وفائدته قليلة بالنسبة للعملية الإرشادية.

عند الحديث عن التواصل مع الأطفال أثناء العملية الإرشادية لا بد من المرور على **مهارات الإصغاء والتواصل** التي يجب على المرشد التمتع بها وهي:

1- ملاحظة المرشد للمسترشد: Observation

هذه الملاحظة تعد مصدراً من المعلومات يُطلق عليها "المعلومات الصامتة"، فهنا يصغي المرشد إلى ما يقوله المسترشد وبنفس الوقت يلاحظ طبيعة السلوك الجسدي الذي يقوم به ويقاطع بين السلوك اللفظي والسلوك الجسدي، ويدقق فيما إذا كان بين السلوكين انسجام أو تعارض. في حال التعارض بين الكلام والوضع الجسدي كأن يكون المسترشد يضحك في مواقف محزنة، فإن على المرشد أن يسأل ما السبب الذي دعا لمثل هذا التناقض في السلوك؟

2- الإنصات: Listening

الإنصات عمل فعال يعكس تجاوباً مع المسترشد، فالإنصات ينقل رسالة إلى المسترشد أن المرشد مهتم به وهو موضع احترام وتقدير وتقبل. كما أن الإنصات وسيلة هامة تمكن المرشد من فهم جوانب شخصية المسترشد، فتظهر نقاط الضعف ونقاط القوة لديه. لكي يكون الإنصات مثمراً لا بد من العلاقة والتواصل الحميم بين المرشد والمسترشد بحيث يشعر المسترشد بالأمن والطمأنينة، فيعبر عما في نفسه.

3- دلالات الألفاظ أو التعبيرات: Meaning of Expression

يقع على عاتق المرشد أن يدقق في ماهية الألفاظ التي يتكلم بها المسترشد وماهي الدلالة من هذه الألفاظ، فعندما يكرر المسترشد كلمات من نوع لازم أو يجب أو ينبغي، فهذا مؤشر على أن هذه المجالات التي يتكلم بها المسترشد هي خارج سيطرته، كما يجب ملاحظة بنية جمل المسترشد عندما يتكلم هل يضع نفسه في محل الفاعل أم في محل المفعول به، أيضاً هل هناك ازدواجية أو تعارض في الألفاظ، كل هذا له مؤشرات يجب الانتباه لها.

4- توجيه الأسئلة: Questions

وتعد المهارة الأساسية في التواصل مع المسترشد حيث يوجه المرشد من خلال الأسئلة المقابلة بل العملية الإرشادية برمتها، فالسؤال هو وسيلة المرشد لمعرفة ما يجهل، من هنا يمكن القول إن أغلب المعلومات التي يحصل عليها المرشد عن

المسترشد هي نتاج الأسئلة التي يطرحها المرشد على المسترشد. بقدر ما تكون الأسئلة دقيقة وواضحة وجوهرية ومفتاحية في حياة المسترشد بقدر ما يكون السؤال جيداً وبالتالي التشخيص دقيق. لكن يجب عدم إكثار الأسئلة على المسترشد حتى لا يأخذ وسيلة دفاعية مقابل هذا الضخ من الأسئلة. بالنسبة لنوعية الأسئلة هناك نوعان من الأسئلة هما: الأسئلة المفتوحة Open Questions وهي التي تبدأ بأدوات الاستفهام: ماذا، كيف، لماذا. مثل هذه الأدوات تجعل المسترشد يجيب بجمل وليس بنعم أو لا، لذلك يستخدم هذه الأسئلة في بداية الجلسة الإرشادية. بالنسبة للنوع الثاني فهو الأسئلة المغلقةClosed Questions وهي التي تبدأ بـ "هل" حيث تكون الإجابة عليها بنعم أو لا، هذا النوع من الأسئلة مفيد للمسترشد الثرثار الذي ينتقل أثناء الإجابة من موضوع إلى آخر ويستطرد بالحديث.

5- التشجيع: Encouragement

للتشجيع دور كبير في تحفيز المسترشد على الاستجابة والتجاوب مع المرشد، فكلما زاد تشجيع المرشد للمسترشد أدى ذلك إلى زيادة الثقة والطمأنينة والأمن لدى المسترشد، وبالتالي كان أكثر تعاوناً. هناك عدة أساليب للتشجيع منها: هز الرأس نحو الأسفل، الهمهمة التي تدل على المتابعة، التعبير الوجهي الإيجابي، تقديم الحلوة للمسترشد الطفل. قد يشجع المرشد اتجاهاً معيناً في حديث المسترشد وهذا ما يدخل في الانتباه الانتقائي، كما قد يشجع المرشد المسترشد بإعادة بعض الكلمات المفتاحية ليشجع المسترشد من جهة وليذكّر المسترشد بالأفكار السابقة التي تكلم بها من جهة أخرى.

6- إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر:

Restatement & Summarizing & Reflection of Feelings

تتمثل إعادة العبارات في أن يردد المرشد بعض الجمل أو العبارات وبصورة جزئية خلف المسترشد، وفي هذا يحقق هدفين الأول يعطي العبارات قوة وتأكيداً،

أما الهدف الثاني فهو يشجع المسترشد أن يتابع حديثه ويذكره بالفكرة السابقة لكي يحافظ على تسلسل أفكاره. يجب أن تكون إعادة الجمل أو العبارات كما هي بدون تغيير أو تحريف، لكن في بعض الأحيان قد يحدث المرشد تغييراً في بعض العبارات والجمل دون أن يمس جوهر الفكرة، بل يحذف الحشو أو العبارات والكلمات غير الهامة، عند هذه الحالة قد يسمح المرشد لنفسه بأن يستخدم بعض الألفاظ من عنده للتوضيح وإزالة اللُبس. قد تأخذ إعادة العبارات والجمل شكلاً آخر، فيقوم المرشد بتلخيص ما قاله المسترشد. حيث يعيده بإيجاز وبعبارات موجزة مركزة ومعبرة، ولهذه الطريقة ميزة بأنها تبيّن للمسترشد بعض القضايا التي تكون غير واضحة لديه أو غير ناضجة أو غير مؤكدة وهو ما ينطبق على المشاعر والأفكار في بعض الأحيان. بما يخص عكس مشاعر المسترشد من قبل المرشد وهو أن يشعر المرشد بانفعالات المسترشد ويتمثلها في سلوكه اللفظي وغير اللفظي أي من خلال لغة الجسد كأن يظهر الحزن عند انفعال الحزن والسرور عند الفرح، فهو ينسجم مع الظرف الذي يعيشه المسترشد بصورة وجدانية صادقة. يتجلى الهدف من عكس المشاعر في معرفة المرشد للانفعالات الكامنة وراء ألفاظ المسترشد وعباراته، وهذا يعزز التواصل بين المرشد والمسترشد، حيث يفهم المرشد مشاعر وأفكار وعواطف المسترشد، بنفس الوقت يرى المسترشد من جانبه في عبارات المرشد انعكاساً لمشاعره وكأنه مرآة تعكس ما يقابلها، وهذا يسهم في تعديل سلوكه المسترشد ومشاعره السلبية بما يتناسب مع ما أنماط السلوك السوية التكيفية(كفافي، 1999). في عملية عكس المشاعر حتى ينجح المرشد يجب عليه أن يجيد التمييز بين المشاعر المعبرة عن الانفعالات التسعة وهي: السعادة، الحزن، الغضب، الخوف، القرف، الحب والود، الغيرة، الدهشة، الاشمئزاز.

ثالثاً – أهمية التواصل لدى أطفال الرياض:

Importance of Communication

يتمتع التواصل بأهمية بالغة في حياة الطفل، فالتواصل يوفر الرعاية والاهتمام للطفل لكي يحقق درجة من النمو والتطور في كل مجالات النمو العقلية والجسدية والانفعالية والعاطفية وغيرها. هذا التواصل يتجسد من خلال لعب الطفل سواء في الأسرة أو في الروضة وكذلك من خلال اللغة التي تعبر عن أفكار ومشاعر الطفل وعن نمو الفهم لدى الطفل. كون الطفل اجتماعياً بطبعه فهذا يجعله يقيم شبكة علاقات اجتماعية ويبدأ هذه العلاقات الاجتماعية من الأسرة ومن أفرادها، حيث تكون قوة علاقته متفاوتة مع أفراد الأسرة، فتلاحظ أن علاقته مع أخيه الذي يأتي قبله أو بعده في الترتيب مباشرة غير طيبة في حين أن علاقته مع الأخ الأكبر أو الأخت الكبرى جيدة وتسودها المودة والألفة. بعد هذه العلاقة مع أفراد الأسرة تتوسع علاقات الطفل الاجتماعية نحو الأقارب المباشرين كالجد والجدة من ناحية الأب والجد والجدة من ناحية الأم، كذلك العم والعمة والخال والخالة، وبعد هؤلاء قد يأتي الجيران الأقرب فالأبعد وهكذا دواليك. ثم يتنقل الطفل إلى الروضة فيحقق علاقات اجتماعية جديدة مع أطفال جدد عليه ومن منابت مختلفة فيكسب منهم بعض العادات ويعطيهم بعض العادات الأخرى، فهو يتأثر بهم ويؤثر بهم بصورة تفاعلية وتبادلية. كما يتأثر الطفل في الروضة بالمعلمة ولعلها تكون أكثر الأشخاص تأثيراً على الطفل في الروضة، فهو يسعى لفهم ما تقول وتشرح ويسعى لتطبيقه بصورة حرفية وبعيدة عن التحليل غالباً، فهذا التأثير الذي تحدثه المعلمة يُلاحظ في الأسرة، فعندما يعلّم أحد أفراد الأسرة الطفل بعض الأمور في القراءة أو الرياضيات أو غيرها، فإذا تناقض مع المعلمة في تعليمه فإن هذا لا يقنع الطفل حتى وإن كانت المعلمة على خطأ، فسرعان ما يقول هذا خطأ ويناقش مستخدماً عبارة من نوع "هكذا قالت المعلمة"، وهذا دليل صريح على تأثير المعلمة على

الطفل، فهي تسهم في بناء سلوك الطفل عامة في كل الجوانب. كل هذا التفاعل والتأثير يحدث من خلال عمليات التواصل وهذا ما يجعل للتواصل أهمية بالغة في نمو الطفل. كثيراً ما يظن الكبار خطأً أن الأطفال دون السادسة من العمر أصغر من أن يفهموا ما يدور حولهم أو أن يعبروا عن مشاعرهم وأفكارهم، فيترك الراشدون الأطفال يعيشون الذكريات الأليمة، وهؤلاء الأطفال يفكرون بكل ما يجري حولهم بل وذاكرة الطفل قد تحفظ بعض الجزيئات التي قد لا يحتفظ بها الراشد. هذه الذكريات التي يحتفظ بها الطفل تؤثر على سلوكه لاحقاً بل ربما يتحدث بها مع أقرانه فضلاً عن أنه يحدث نفسه بها في بعض الأحيان.

يقول الواقع إن الأطفال يعيشون منذ نعومة أظفارهم ضمن مجموعة اجتماعية وهم شديدو الحساسية إزاء المناخ العاطفي والانفعالي الذي يدور حولهم. عندما لا يستطيع الأطفال أن يعبروا عما يجول في خاطرهم عن طريق الكلام، فهم يلجؤون لطرقهم الخاصة بالتعبير التي تتمثل بالتعبير غير المباشر كالتعبير عن طريق اللعب أو الرسم أو تعابير الوجه وأحياناً قد يتم التعبير من خلال الأحلام والكوابيس. بالتالي يجب على الوالدين أن يتقبلوا طريقة التعبير من خلال الأحلام والكوابيس والاستيقاظ ليلاً. من هنا يتطلب مساعدة الأطفال على التواصل وعياً وحساً مرهفاً وكذلك توفير جوّ من الحرية وإتاحة الفرصة لكي يعبروا عما يجول بخاطرهم بطرق كالرسم واللعب وأنشطة إبداعية أخرى.

يسهم التواصل لدى طفل الروضة في تحقيق عدة أمور هامة وهي:

1- حل المشكلات: يسهم التواصل في حل المشكلات التي يتعرض لها طفل الروضة، فالطفل عندما يتعرض لمشكلة أو صعوبة فهو بحاجة إلى الراشد كي يساعده في تخطي هذه المشكلة، قد تكون هذه المشكلة انفعالية كالغضب الموجه باتجاه زميله نتيجة خلاف في موضوع معين أو البكاء بعد الملاحظات التي قدمتها المعلمة نتيجة بعض التقصير. هنا تتدخل المعلمة عن طريق التواصل-المتمثل

بالشرح والتوضيح واحترام الزميل وحقوقه- في حل الخلاف بين الأطفال، كذلك توضح وتشرح أكثر حول التقصير الذي أدى إلى هذا النوع من الاستجابة لدى المعلمة وسبب له البكاء.

2- تحمل المسؤولية: من خلال التواصل يتم تعليم الطفل تحمل المسؤولية في الميادين المختلفة والتي تدل على نضج السلوك لدى الطفل، قد يستغرب بعض الراشدين عندما يذكر أمامهم تحمل المسؤولية بالنسبة للأطفال. في الحقيقة يجب تدريب الأطفال على تحمل المسؤولية منذ الصغر وذلك بما يتناسب مع قدرات الطفل وإمكاناته وعمره وتكبر المسؤولية مع تقدم الطفل بالسن. إن تحقيق النجاح في تحمل المسؤولية يؤدي إلى التكيف وهذا ما ذهبت إليه المدرسة الواقعية.

3- إنجاز واجباتهم الدراسية: يساهم التواصل البنّاء في أداء الواجبات الدراسية التي يكلف بها الطفل في الروضة أو في المنزل، فعن طريق التواصل يتم تدريب الطفل كيف ينجز واجباته سواء بالتواصل الذي يحدثه مع المعلمة أو بالتواصل الذي يحدثه مع أفراد الأسرة.

4- بناء فكرة عن المستقبل: حيث يشجع التواصل الطفل على النظر نحو المستقبل وتكوين صورة أولية حول مستقبله، مثلاً ماذا ستكون في المستقبل طيار أو مدرس أو محامٍ أو طبيب...الخ.

5- الدعم المعنوي: يقدم التواصل دعماً معنوياً لطفل الروضة حيث يشجعه على بناء العلاقة مع الآخرين بل ويشجعه على التفاعل مع المعلمة والزملاء، هذا بدوره يطور القدرة على التعلم لدى الطفل ويزيد من توافقه الدراسي الذي يؤدي إلى إعداد الطفل للانتقال إلى المرحلة اللاحقة بيسر وهذه المرحلة هي المدرسة.

6- الشعور بالراحة: يحقق التواصل عملية أشبه ما تكون بالتنفيس الانفعالي حيث يخرج الطفل ما يجول في خاطره من مكنونات ومكبوتات، فيتم توجيه الطفل من قبل الأهل والمعلمة في الروضة بخصوص هذه المكنونات والمكبوتات بصورة

توافق المعايير الاجتماعية. الأمر الذي يقود الطفل إلى بناء السلوك السوي المنسجم مع المجتمع عامة.

رابعاً – أهمية اللعب كتعبير لدى طفل الروضة:

Importance of Playing as An Expression

لقد تم الحديث في الفصل الثالث عن الإرشاد باللعب وأهمية اللعب كأسلوب في الإرشاد. ما يهم في هذا الفصل هو الحديث عن اللعب من جهة أخرى وهي أهمية اللعب كوسيلة مهمة من وسائل التواصل والتعبير لدى أطفال الروضة عما يجول في خاطر الطفل.

يمكن للطفل أن يعبر عن أفكاره ومشاعره من خلال اللعب بعدة طرق وأشكال، حيث يحقق هذا التعبير للطفل التواصل وبنفس الوقت المتعة والاعتزاز بما ينجز، من هذه **الطرق التي يعبر بها الطفل من خلال اللعب** ما يلي:

1- لعب الادعاء: في بعض الأحيان يقوم الطفل باللعب بصورة يدعي فيها أن هناك أشخاصاً ومواقف يمثلها أو يعيد تكرارها وقد يكون هذا اللعب فردياً فيأخذ الطفل فيه عدة أدوار أو جماعي حيث يلعب مع مجموعة من الأطفال كأن يمثل أفراد الأسرة والأخ اللطيف الحنون والأخ الآخر المشاكس العنيد، وكيف يتعامل الأب مع الأم...الخ. هذه الطريقة تساعد الطفل على التعامل مع المواقف والصعوبات التي تواجه الطفل.

2- استخدام القصص: تساعد رواية القصص في الحديث عن شخصيات ناجحة أو عن شخصيات واجهت صعوبات ونجحت في التصدي لها، مثل هذه القصص تساعد الأطفال على العمل والجد لتحقيق التواصل والتكيف الناجح وتجاوز الصعوبات. قد تروى القصص أيضاً على لسان حيوانات صغيرة تحتال على الفيل أو الأسد لتصل إلى هدفها أو لتسلم من الأذى، كما تروى القصص عن أشخاص

قاموا بأعمال بطولية أو مثالية بحيث تفيد بأن تعلم الطفل حتى لو كان ضعيفاً ظاهرياً يمكنه أن ينجح، ويتم في التعقيب على القصة تشجيع الأطفال وتعزيزهم.

3- الأعمال الفنية: يعد الرسم من الوسائل المهمة التي يعبر بها الطفل عن مشاعره وأفكاره ومكنوناته الداخلية التي قد لا يستطيع البوح بها أو لا تسعفه المفردات لإيصالها للطرف الآخر. حتى يكون الرسم معبراً عما يجول في خاطر الطفل يجب أن يُترك الطفل يرسم بحرية ودون تأثير من أحد، ربما يواجه المرشد حالات من نوع أن بعض الأطفال لا يملكون الخبرة والثقة الكافية حول ماذا يرسمون ولا سيما أنهم أطفال روضة صغار، فهنا قد يسأل الطفل عما يرسم أو قد يلجأ الطفل إلى نسخ ما رسمه زميله أو نسخ صورة في كتاب. لمواجهة هذه القضية يجب على المرشد أن يقترح على الأطفال أولاً أن يرسموا ما يشاؤون، فإذا تعسّر ذلك على بعض الأطفال يمكن أن يقترح المرشد الرسم حول موضوعات تخص الطفل مثل "مستقبلي" أو "عائلتي" أو "أحلامي"، بهذا يحفز المرشد ذاكرة الطفل دون أن يملي طريقة التعامل مع الفكرة من خلال الرسم. عندما ينتهي الطفل من الرسم يُطلب منه التحدث حول ما رسم، لكن دون ضغط في هذا الاتجاه، فقد يكون الرسم وسيلة للارتياح أو هو مقدمة للتواصل الكلامي. الورقة والأقلام ليست هي الوسيلة الوحيدة للتعبير من خلال الرسم أو الأعمال الفنية بل يمكن أن يُستخدم التراب للرسم أو الرمال أو الطين، فيصنع من الطين الأشكال المختلفة التي تكون بمثابة تنفيس انفعالي وتعبير عن الذات. بعد نهاية الرسم يجب أن يتم تعليق الصورة على الحائط ثم الاحتفاظ بها حتى يشعر الطفل بأن ما رسمه محل اهتمام وعناية من قبل المرشد وهذا ما يزيد من ثقة الطفل بنفسه.

4- استخدام الدمى والأقنعة: غالباً ما يكون من الصعب على الطفل أن يعبر عن مشاعره بصورة مباشرة، فيتم الاعتماد على وسائل غير مباشرة كي تساعد الطفل في التعبير عما يجول في خاطره. من هذه الأساليب أسلوب انتحال شخصية ما أو

لعب دور شخص آخر بحيث يسمح هذا الدور بأن يعبر الطفل عن نفسه بصورة غير مباشرة. هناك أيضاً أسلوب آخر للوصول إلى التعبير من خلال استخدام الأقنعة حيث يضع الطفل القناع على وجهه ويتحدث مع شخص آخر أيضاً يضع القناع على وجهه بحيث يعبر عن ذاته. من أساليب التعبير أيضاً أن يختبئ الطفل خلف دمية ويتحدث مع شخص آخر يختبئ أيضاً خلف دمية، فيعبر عن مشاعره وكأنه يتحدث بصورة مباشرة. يجب الملاحظة هنا بأن الشخص الآخر الذي يحدثه الطفل يجب أن يرتدي القناع أو يكون مختبئاً خلف الدمية أي يماثل حالة الطفل وذلك حتى يشجع الطفل على الحديث والتعبير.

5- الموسيقى والرقص: قد تشكل الموسيقى والرقص والغناء أحياناً وسائل قوية لمساعدة طفل الروضة على التعبير، لا سيما إذا كانت الأغاني والألحان مألوفة وترتبط بذكريات سعيدة. كما تساعد الحركات في الرقص والإيقاعات على تخفيف التوتر، فهي تتقاطع مع العلاج الحركي، فتؤدي إلى الارتياح بعد نزع التوتر.

مثل هذا النشاط الجماعي يدخل البهجة والسرور والشعور بالأمن على نفس الطفل وبنفس الوقت يساعد الطفل على التعبير عن مكنوناته من غير استخدام الكلمات أو الشعور بالإرباك والحرج.

6- المسرح: إحدى الوسائل المجدية في مساعدة الطفل على التعبير هي المسرح، فالمشاركة في التمثيل المسرحي يمكن أن يكون مفيداً، لأن الأطفال يمكن أن يبدعوا قصصاً خاصة بهم لتمثيلها أو أن يؤلفوا قصة تعبر عن شيء يهمهم بصفة خاصة. كما يمكن أثناء التمثيل استخدام الأقنعة لوضع مسافة بينهم وبين عواطف شخصيات المسرحية. يمكن للأطفال على سبيل المثال تأليف قصة يستمدون أحداثها من تجاربهم الحياتية لتكون مادة مسرحية يتم تمثيلها، كما يمكن أن يجربوا ختم القصة بنهايات مختلفة، كأن تكون نهايات محزنة أو مفرحة أو مفتوحة. بعد الانتهاء من المسرحية يمكن للمرشد مناقشة الأحداث مع الأطفال كأن يُثار النقاش

حول شعورهم تجاه القصة وتجاه نهايتها، وماذا لو كان مجرى القصة على نحو مختلف أو كانت نهايتها بصورة أخرى.

يمكن استبدال تمثيل المسرحية بصورة شخصية مباشرة باستخدام الدمى التي لا تظهر الطفل وهو يتحدث بل تظهر الدمى التي يتحكم بها. بهذا الأسلوب يمكن أن يتم تجنب الحرج الذي ينتج عن التعامل المباشر مع أشخاص حقيقين لهم من المشاعر والعواطف ما يجب مراعاته واعتباره.

7- **الكتابة عن التجارب:** مثل هذا الأسلوب قد لا يكون عملياً مع أطفال الروضة وذلك بسبب أنهم لا يستطيعون الكتابة، لذلك ربما يستعاض عن هذا الأسلوب بتشجيع الطفل على الحديث والكلام حول ما جرى معه من أحداث ويفضل أن يكون هذا بصورة منفردة مع المرشد حتى يتشجع الطفل على الحديث والكلام حول تجاربه الماضية بلغة بسيطة، فالمهم إيصال الأفكار(ريتشمان، 1999).

خامساً – لغة الجسد ودورها بالتواصل: Body Language

تعد لغة الجسد إحدى أهم الطرق الفعالة التي يتم التواصل من خلالها، ويعبر عن ذلك من خلال الوضعيات التي يتخذها الجسد أثناء التفاعل في المواقف المختلفة(الموري، 2007).

يمكن تعريف لغة الجسد بأنها مجموع الحركات والهيئات والوضعيات والإيماءات والنظرات والرموز والشعارات والإشارات الجسدية التي يتخذها الإنسان، بحيث تعبر عن أنماط سلوكية غير لفظية تحمل في طياتها دلالات ومضامين واستجابات على المثيرات المختلفة. كما يعرف بييز(2008) لغة الجسد بأنها "انعكاس ظاهري لحالة الشخص العاطفية. ويمكن أن تكون كل إيماءة أو حركة أساساً قيماً لأحد المشاعر التي قد يكون الشخص يشعر بها في هذه اللحظة. مثال الشخص الذي يشعر بالخوف أو بأنه في موقف دفاعي قد يقوم بثني ذراعيه أمام صدره أو بوضع ساق فوق ساق أو الاثنين معاً(أي يقوم بالحركتين معاً) "(بييز،

2008، ص11). ربما ترجع أهمية لغة الجسد كوسيلة تواصل لدى أطفال الروضة إلى كونهم لا يجيدون كل أنواع الحديث، وبالتالي يلجؤون إلى التواصل عبر لغة الجسد مستخدمين إشارات وحركات التواصل الجسدية.

مهارات التواصل الجسدية الأساسية وتشمل المهارات التالية: **Skills of Physical Basic Connection**

1- التواصل البصري: Eye Contact

تعد العين أكثر الأعضاء أهمية في عملية التواصل وبنفس الوقت هي الأكثر حساسية وأكثرها جمعاً للمعلومات والمثيرات من المحيط الذي يحيط بالإنسان. من هنا تتميز العين بثراء التعبير مقارنة بباقي الأعضاء، فهي تعبر عن تنوع في الانفعالات والمشاعر والأفكار من خلال حركتها ولمعانها أو درجة اتساع حدقتها أو ضيقها أو انقباضها أو انبساطها أو حدة البصر وغيره. إن الشخص الذي يتحدث معك طالما يتابعك بعينه طالما إنك تشعر أنه متواصل معك ويصغي إليك، حتى إذا صرف نظره عنك شعرت أنه لا يصغي إليك وكما يُقال بالعامية "العين مغرفة الكلام". بناءً على أهمية العين في التواصل، فأنها تؤدي ست وظائف تواصلية هي:

1) تدل على درجات الاهتمام والانتباه والإثارة.
2) تؤثر في تغير الاتجاه والإقناع.
3) تنظيم التفاعل.
4) تعمل على توصيل الانفعالات.
5) تحدد قوة ووضع العلاقات بين الأفراد.
6) تتولى دوراً مركزياً في إدارة الصورة المنطبقة في الذهن.

كما أكد بيرن أن هناك ستة أنواع من النظرات ومكوناتها الانفعالية التي تمت ملاحظتها بصورة متكررة أثناء الجلسات العلاجية وهي:

- العيون الدامعة: وتعبر عن الحزن العميق.
- العيون الغائمة: تعبر عن الاكتئاب وتجاهل حاجات الفرد، وغالباً ما تترافق مع تكشيرة الحواجب.
- العيون الحادة: وتعبر عن مزيج من الخوف والغضب وقد تظهر وقت الخطر. هذه النظرة تظهر عند المصابين بالفصام الاضطهادي الذين يتسمون بالشك.
- العيون الرامشة: يعد الرمش المتكرر علامة على الاضطراب الانفعالي وعدم القدرة على تقدير الأمور بصورة جيدة، وغالباً ما يرجع الرمش المتكرر إلى صدمة نفسية لدى الشخص مصحوبة بخوف من أن يطاله الأذى.
- العيون الغامزة: وتعبر عن المرح والصداقة أو التعاطف مع المرسل إليه، وهذه الغمزات لا تنسجم مع الموضوع المثار، فهي تعد شكلاً من أشكال خداع النفس أو الآخرين وقد تترافق مع ألفاظ تعبر عن عدم التزام تجاه الآخرين وتفادي أي علاقة معهم.
- العيون السارحة: تعبر عن الرغبة في اختصار الحديث أو الكف عنه.

لقد أثبتت الدراسات أن النظرات المتبادلة بين المرشد والمسترشد تكون فعالة عندما تكون هناك مسافة أكبر بينهما مع علاقة وثيقة. يجب الانتباه إلى أمر هام وهو أن الشخص المستمع يرسل نظرات أكثر من الشخص المتحدث.

من الأمثلة التي تعبر عن لغة الجسد البصرية بين المرشد والمسترشد (طفل الروضة)، عندما يراجع المرشد الطفل حول الخطأ الذي ارتكبه في الاعتداء على زميله يُلاحظ أن الطفل يُطرق عيناه خجلاً (ينظر إلى الأسفل) مما فعل، وهذا يعبر عن ندمه من سوء صنيعه. والأمثلة كثيرة يكفي فهم الماهية السابقة التي يقوم عليها التواصل البصري حتى يُلاحظ هذه الأمثلة في الروضة.

2- الابتسام: Smiling

هناك عدة أشكال من الابتسامات وهذه الابتسامات لها تفاسير مختلفة، أي يمكن تفسيرها وتحليلها والاستفادة منها في فهم السلوك.

ينضوي تحت أشكال الابتسامة ما يلي:

- الابتسامة البسيطة.
- الابتسامة العليا.
- الابتسامة العريضة المستطيلة.

كما يجب ملاحظة عدة أمور عند مراقبة الابتسامة للتعرف على التدرج والتنوع في أشكال الابتسامة ومنها: درجة فتح العينين، بريق النظرة، إشارة أو إيماءة الرأس، نغمات الصوت، ويضاف لهذا حركات الجسم المختلفة المرافقة للابتسامة والتي تحمل مدلولات متعددة(العاسمي، 2012). إن الابتسامة لدى طفل الروضة غالباً ما تكون ابتسامة بريئة، فالطفل لحداثة سنه يصعب عليه استخدام الابتسامة بعدة مدلولات كما يفعل الراشدون.

3- إيماءات الرأس: Gestures of Head

من أهم الإشارات في لغة الجسد إيماءة أو حركة الرأس فهي تعبر عن مستوى من التقدير والدفء الانفعالي والثقة بين المرشد والمسترشد، كما أن هناك عدة وضعيات للرأس هي: وضعية الرأس المرفوع والذي يعبر عن حالة حياد أو براءة مما ينسب له، وضعية الرأس في حالة ميلان جانبي والذي يعبر عن حالة اهتمام بالمثير أو بالمتحدث وقضية الحوار، وضعية الرأس في حالة انخفاض والذي يعبر عن موقف سلبي وعدم موافقة على ما تطرح أو الشعور بالذنب، وضعية تشبيك اليدين خلف الرأس والتي تعبر عن حالة الثقة بالنفس أو السيطرة أو التفوق على كل شيء(بيز، 1997).

4- الحركات الجسدية: Physical Movements

تعبر حركات الجسد كحركة اليدين والرجلين والشفاه والأصابع وطريقة الوقوف والجلوس عن مشاعر وانفعالات وأفكار متعددة، ولها دلالاتها سواء لدى الراشدين أو الأطفال. لقد عد لاكروس (1975) أن إيماءات اليدين وانحناء الجذع للأمام يمكن إدراكها من قبل الآخر على أنها استجابة احترام وتعاطف. في حين وضع الذراعين بشكل متقاطع فوق الصدر يعبر عن برودة في العواطف وقلة تعاطف(العاسمي، 2012). يضاف لهذا أن الذراعين المفتوحين تدلان على الصدق والأمانة، كما أن فرك راحتي اليدين ببعضهما لدى الطفل أو الراشد يعبر عن الحماس والرغبة في عمل شيء ما، كأن تكون لعبة شد الحبل مثلاً. كما أن وضع اليد براحة اليد الأخرى خلف الظهر يعبر عن ثقة بالنفس وتفوق، في حين وضع اليدين على الفم بالنسبة للطفل تعبر عن أنه يكذب، كما أن وضع اليد على الخد تعبر عن حالة سأم، أيضاً ترمز وضعية الذراعين المتصالبتين المطويتين أمام الصدر "الاستناد" لدى الطفل عن احترام وحذر وسط موقف رسمي وغرباء، كما هو الحال في غرفة الصف. عند وضع الطفل يديه على خصره فاتحاً رجليه، فهذا يعبر عن أنه يريد أن يظهر نفسه بأنه أكبر حجماً وتهديداً وغالباً هنا ما يبرز الجبين إلى الأمام لإظهار التحدي والفم يكون مفتوحاً بشكل واسع فتظهر الأسنان وكأنه في وضعية هجوم (بيز، 1997). هناك الكثير من الأمثلة على حركات طفل الروضة والتي لها مدلولات سلوكية هامة ويجب على المرشد الانتباه لها لفهم سلوك الطفل.

5- المسافة الشخصية: Personal Distance

تؤثر المسافة بين المرشد والمسترشد(الطفل) على التواصل وهذه المسافة لها مدلولاتها، فهناك مسافة ارتياح في التواصل بين المرشد والمسترشد وهذه المسافة تخضع للاعتبارات الثقافية والبيئية. قد تقل المسافة بين المرشد والمسترشد حتى تصل إلى الملامسة كأن يضع المرشد يده على كتف أو رأس المسترشد، وربما

يشجع اللمس البسيط الطفل المسترشد على التفاعل مع العملية الإرشادية. في حين المبالغة في اللمس قد تجعل المرشد أقل كفاءة وجدارة(العاسمي، 2012). بالعموم هناك تحديد لطبيعة المسافة أو منطقة بين المرشد والمسترشد حيث كل مسافة يمكن أن يطلق عليها منطقة ما كما يلي:

1) المنطقة الحميمة بين (15–46 سم).
2) المنطقة الشخصية بين (47 سم–1.22م).
3) المنطقة الاجتماعية بين (1.23م–3.6 م).
4) المنطقة العامة فوق(3.6 م) (بيز، 1997).

تعتبر المنطقة الثانية أي المنطقة الشخصية هي المنطقة الأفضل بين المرشد والمسترشد، وهي شائعة الاستخدام في العملية الإرشادية.

6–النغمة الصوتية: Vocal Tone

تعكس نغمة الصوت طبيعة العلاقة بين المرشد والمسترشد، فنغمة الصوت الدافئة تدل على العلاقة الإيجابية التي يسودها الدعابة والتفاهم واهتمام المرشد بالسماع للمسترشد. من هنا يعد العلماء أن طبقة الصوت وحجمه ومعدل الحديث قادرة على أن تنقل الكثير من الانفعالات والمشاعر والأفكار التي يحملها المرشد للمسترشد أو العكس. لقد أثبت سكيرر (1986) أن استخدام المفاتيح أو العلامات شبه الصوتية يمكن أن تنقل الرسائل المتضمنة إلى المستويات العالية من الثقة أو المنخفضة منها. فالصوت العالي نسبياً الخشن مع الإيقاع السريع ينقل مستوى عالياً من الثقة بالنفس، بينما الصوت الناعم الهادئ مع النبرة المنخفضة والإيقاع البطيء وبعض الترددات ينقل مستوى أكثر انخفاضاً من الثقة بالنفس. وهذا الأمر يؤثر بصورة مباشرة على العملية الإرشادية.

7- الصمت: Silence

تساعد عملية الصمت على التواصل الجيد في العملية الإرشادية رغم التناقض الظاهري بين مظهرها ووظيفتها، فالمرشد الحذق يمكن أن يستثمر الصمت على نحو مفيد في العملية الإرشادية. هنا على المرشد أن يمتلك الخبرة على التمييز بين أنواع الصمت ودلالاته، وهي صمت يدل على: عدم التعاون، عدم الثقة، الإرهاق، جهل الأسئلة، تحدٍ له (للمرشد) ولقدراته على المساعدة، عدم القدرة على ترتيب الأفكار، اقتحام موضوع من الذاكرة مجرى حديثه الحالي وهو في حيرة أيستمر أم يتكلم في الموضوع الطارئ.

عموماً يمكن القول: إن الصمت مهم أثناء الحديث، فطالما أن هناك طرف من أطراف الإرشاد يتحدث طالما أنه يجب على الطرف الثاني أن يصمت بل أن يصغي لما يقوله الطرف الآخر. لكن هذه الصمت ليس الصمت الذي يعيق التواصل بل الصمت الذي يكون في فترة الانتقال من جزء إلى جزء آخر من الحديث. في حال كان الصمت صمتاً سلبياً أي لا يخدم العملية الإرشادية، فعلى المرشد هنا أن يفهم ماهية هذا الصمت ودوافعه كأن يصمت المسترشد خجلاً من البحث في موضوع معين، هنا يجب على المرشد – مثلاً – أن يؤجل تناول هذا الموضوع حتى تتعمق العلاقة والثقة مع المسترشد، ويزول خجل المسترشد أمام المرشد في طرح هذا موضوع(كفافي، 1999).

سادساً – صعوبات التواصل لدى أطفال الرياض:

Difficulties of Connection

من الطبيعي أن يكون هناك صعوبة بالنسبة للطفل عند الحديث أمام المرشد في بداية الأمر وأمام الغرباء عموماً، فبعض الصمت خلال المقابلة الإرشادية يعد أمر طبيعي وعلى المرشد تقبله. لكن ما يجب الوقوف عنده هو الصمت الذي يلازم الطفل في العملية الإرشادية ويحجب حالة التواصل بين المرشد والمسترشد.

معيقات التواصل لدى المسترشد (طفل الروضة) وهي:

1) عدم تشجيع التواصل من قبل المرشد: لا بد حتى يتكلم الطفل المسترشد ويكون فعالاً في العملية الإرشادية من تشجيعه وتقديم الدعم المادي والمعنوي له، يتمثل الدعم المادي من خلال إعطاء الطفل في بداية اللقاء قطع الحلوى أو السكاكر أو هدايا أو الألعاب أو إدخاله إلى غرفة الألعاب بدل الانتظار خارج حجرة الإرشاد وغيرها من المحفزات المادية التي تؤصل لعلاقة وثيقة بين المرشد والمسترشد. أما الدعم المعنوي فيتجلى بالثناء والمدح على المسترشد ووضع النجوم على دفتره عند كل إنجاز وإن كان صغيراً وأن يُطلب من أطفال الروضة أن يصفقوا له عند القيام بالسلوك المرغوب. مثل هذا الدعم للمسترشد يزيد من ثقته بنفسه وبالتالي من التفاعل في العملية الإرشادية.

2- وجود مشكلة لدى المسترشد (الطفل): قد يعاني المسترشد من مشكلة تمنعه من الكلام والحديث، كأن يكون أصماً لا يسمع أو لديه مشكلة في النطق كاللجلجة أو التأتأة أو لثغة في بعض الحروف أو أنه يعاني من تأخر في النمو اللغوي أو النمو العام، كما قد توجد لديه صعوبة في التكلم باللهجة المستخدمة معه أثناء العملية الإرشادية.

3- ردود الفعل الانفعالية: قد يكون لدى الطفل ردود فعل عاطفية أو انفعالية تعيق التواصل مثل نوبات من البكاء أو الصراخ أو الغضب أو الخوف، فعندما يأتي المرشد لمقابلة المسترشد قد تظهر هذه النوبات. من هنا يقع على عاتق المرشد أن يلطف الجو شيئاً فشيئاً حتى يستطيع الدخول إلى عالم المسترشد من بوابة الثقة بينهما والأمن الذي يوفره المرشد للمسترشد. يمكن للمرشد هنا أن يستخدم القصص والدمى والأقنعة والرسوم ليتمكن من الدخول إلى عالم الطفل.

4- صعوبة الحديث مع الكبار: قد يعاني الطفل المسترشد من صعوبة الحديث مع الكبار عموماً، وهذا الأمر ينطبق على المرشد عند البدء بالعملية الإرشادية،

مما يستدعي العمل على كسر هذا الإحجام لدى الطفل، كأن يُشرك الطفل في اللعب الجماعي مع الأطفال ويشارك المرشد بنفس الوقت في هذه اللعبة الجماعية، فيحدث تفاعل بين المرشد والمسترشد ليكسر الحاجز بينهما.

5- الشك وانعدام الثقة: كثيراً ما يكون سبب ضعف التواصل هو حالة الشك وانعدام الثقة التي توجد لدى المسترشد تجاه المرشد، وبالتالي يكون على المرشد بناء جسور الثقة والمودة بينه وبين المسترشد، لكي يساعد المسترشد على الحديث والتفاعل في العملية الإرشادية. كما يمكن للمرشد دمج الطفل المسترشد ضمن مجموعة اللعب لأطفال الروضة بحيث يُكلف بواجبات أو أدوار ضمن الجماعة وهذا ما يعزز الثقة لديه(ريتشمان، 1999).

6- الغياب عن الأم والبيت: قد يسهم شعور الطفل في البعد عن الأم والبيت في خلق حالة من الانعزال والانزواء لدى الطفل، وهذا مما يصعّب من عملية التواصل في العملية الإرشادية، عند هذا يكون على المرشد مساعدة المسترشد للخروج من عزلته بالأساليب الإرشادية المختلفة كالقصص والدمى والأقنعة والرسوم والألعاب الجماعية...الخ.

7- وافد أجنبي: قد يكون الطفل المسترشد وافداً أجنبياً لا يجيد اللغة التي يتكلم بها المرشد وكذلك أطفال الروضة، مثال ذلك أطفال العرب في أوربا أو أمريكا. الأمر الذي يجعل التواصل بين المسترشد والآخرين بما فيهم المرشد صعباً، وهذا يستدعي تدريب المسترشد على اللغة ليتمكن من التواصل وتحقيق التوافق الاجتماعي والدراسي.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثامن

وسائل جمع المعلومات في الإرشاد التربوي

مقدمة:

للحصول على المعلومات اللازمة حول المسترشد لا بد من وسائل لجمع هذه المعلومات، حيث ينبغي جمع هذه المعلومات بطريقة موضوعية وذات وثوقية. هذا يعني أنه يجب التأكد من صدق وسائل جمع المعلومات أي أنه جرى عليها دراسة الصلاحية من حيث الصدق والثبات ولا سيما إذا كانت هذه الأدوات تتطلب ذلك. فصلاحية الأداة تعبر عن دقة الأداة ودقة المعلومات التي يحصل المرشد عليها من خلال هذه الأداة. طالما أن الأداة دقيقة طالما ساعدت المرشد في الوصول إلى التشخيص الدقيق ووضع الخطة السديدة لمساعدة المسترشد، فهي تمثل القناة الناقلة أو كالإبرة التي تنقل الدواء للمريض فإذا كانت هذه الإبرة ملوثة نقلت هذا التلوث إلى المريض وإذا كانت نظيفة معقمة نقلت الدواء الموصل للعلاج. أيضاً تعد وسائل جمع المعلومات ضرورية للمسترشد لكي يتعرف على قدراته وإمكاناته ثم يختار ما يناسب هذه القدرات ويصل إلى الحل المنشود لمشكلته. إن وسائل جمع المعلومات تشكل حلقة الوصل بين السؤال والفرضية من جهة والنتيجة من جهة أخرى. وللملاحظة هنا أن هذه الوسائل تصلح في العملية الإرشادية عموماً سواء أكانت موجهة إلى أطفال الروضة أم إلى تلاميذ وطلبة المدرسة أو غيرهم، فالغاية منها جمع المعلومات.

أولاً – شروط جمع المعلومات:

1- المهارة في جمع المعلومات: وهذه تشمل ماذا ولماذا وكيف ومتى ومن يسأل، والقصد من هذه الأسئلة هو إتمام عملية جمع المعلومات بصورة سهلة وهذا

يحتاج للخبرة والتدريب على هذه المهارة، فهي ركن ركين في جمع المعلومات.

2- السرية في المعلومات: وهذا يجب أن يؤكده المرشد للمسترشد حتى يشعر بجو من الثقة والأمن والطمأنينة والحرية فيقول ما يجول في خاطره وما يعبر عن مكنونات نفسه بصدق ودقة، الأمر الذي يساعد المرشد على التشخيص الدقيق والسليم. هذه المعلومات تحفظ بسرية في سجلات خاصة بالمسترشدين وفي مكان آمن. قد يلجأ المرشد لاستخدام الرموز في كتابة المعلومات ويستخدم الرقم بدل الاسم فتكون أرقام فردية للإناث وزوجية للذكور أو استخدام الحروف الأولى أو الأسماء المستعارة وغيره.

3- بذل أقصى جهد: للوصول إلى المعلومات الحقيقية بوسائل عدة.

4- تشجيع المسترشد على التعاون: لجمع المعلومات ثم حل مشكلته.

5- الدقة والموضوعية: يجب تحري الدقة والموضوعية عند جمع المعلومات.

6- الصدق والثبات: الصدق هو أن المعلومات تعبر عن حقيقة السلوك، أما الثبات فهو يعني عدم تغير المعلومات بسرعة بين جلسة وأخرى.

7- التكرار والاستمرار: يبحث المرشد عن السلوك غير المناسب الذي يتسم بالتكرار والاستمرار والذي يدل على وجود مشكلة، أما السلوك العرضي فهو سلوك لا يحمل دلالة وجود مشكلة. التكرار الذي يعني كم مرة حدث السلوك أما الاستمرار فهو كم المدة التي قضاها التلميذ وهو يسلك هذا السلوك.

8- تقدير العوامل المسببة والأعراض: في ضوء عملية التشخيص.

9- التركيز على المعلومات الطولية: أي الاهتمام بالمعلومات التتبعية لأن حياة المسترشد كل متكامل متصل ومستمر، فالسلوك ينبع من خبرة الماضي ويمر بالحاضر ويصب في المستقبل، فخبرات الطفولة والمراهقة تبقى تؤثر على سلوك الشخص وبصورة نسبية حتى بعد تجاوز هذه المراحل.

10-الاعتدال: أي عدم التعميم والتسرع في إطلاق الأحكام، كذلك يجب أخذ الفروق الفردية دائماً بعين الاعتبار وكذلك الفروق الثقافية والحضارية.

11-الابتعاد عن أثر الهالة Halo Effect: وهو تجنب الحكم على المسترشد من خلال الفكرة العامة أو اللقاء الأول معه أو الفكرة المسبقة أو السمة البارزة.

12-تقييم المعلومات: أي تقييم المعلومات من خلال تحديد المعلومات هل هي صحيحة أم هي لا، ويمكن مراجعة الأهل والأصدقاء والأقارب والزملاء والأقران والمختصين الذي يدرسون المسترشد نفسه، لتدقيق المعلومات.

13-تنظيم المعلومات: في السجلات بشكل يجعل الرجوع إليها عملية سهلة.

14-اعتبار جمع المعلومات وسيلة وليست هدفاً: فهي عملية تساعد في التشخيص الدقيق والنجاح في العملية الإرشادية وليست هدفاً.

ثانياً – ميسرات عملية جمع المعلومات:

هناك بعض الأمور التي تيسر عملية جمع المعلومات وهي:

1- تعاون المسترشد (طفل الروضة): فهذا يسهّل عملية الحصول على المعلومات، ويمكن الحصول على هذا التعاون من خلال تشجيع المسترشد.

2- تعاون الأسرة: يمكن لأسرة المسترشد تقديم مساعدة كبيرة من خلال تقديم المعلومات الضرورية حول ابنها المساعدة في تطبيق الخطة الإرشادية.

3- تعاون الروضة: وهي مؤسسة اجتماعية مهمة ومن أهم المؤسسات في حياة الطفل، فالطفل يقضي وقتاً طويلاً في الروضة وبين زملائه حيث تنمو شخصيته تربوياً وتعليماً، وقد يتعرض الطفل لمشكلات تعرقل مسيرة نموه. من هنا يمكن لمعلمة الروضة أن تقدم مساعدة مفيدة للعملية الإرشادية.

4- تعاون مؤسسات أخرى: مثل النوادي والمراكز الثقافية والمعاهد الخاصة وما شابه، حيث يمكن لهذه المؤسسات أن تقدم معلومات هامة حول المسترشد.

ثالثاً – المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد التربوي:

تتمثل المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد التربوي بالجوانب التالية:

1- البيانات الشخصية Personal Data

وتشمل هذه البيانات العامة معلومات عن أسرة المسترشد وأبيه وأمه وإخوته وأخواته وأقاربه والذين يعيشون معه في الأسرة مثل الجدين حيث يمكن الاستعانة بهم أو يكون لهم تأثير في المسترشد، كذلك تشمل البيانات العامة محيل الحالة أي معلمة الروضة أو مديرها. وتشمل البيانات العامة إضافة لما سبق ما يلي: الاسم الكامل، الجنس: أي هل المسترشد ذكر أم أنثى، العمر: ويكون ذلك بالسنة والشهر واليوم، عدد الإخوة في الأسرة: عدد الذكور وعدد الإناث، ترتيب الطفل في الأسرة، العنوان: ويذكر هنا العنوان الدائم والمؤقت للمسترشد إن وجد، الهاتف: هاتف المنزل، المستوى الاقتصادي للأسرة: أي فقيرة أو متوسطة أو غنية.

2- الشخصية: Personality

وهي جملة من السمات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي يتسم بها الشخص. ويهتم المرشد بالجوانب التالية بالنسبة للشخصية: أبعاد وسمات الشخصية، العوامل المؤثرة في الشخصية في أثناء فترة النمو مثل الوراثة والمحيط والتعلم...الخ، اضطرابات سمات الشخصية مثل الانطواء والعصابية والذهانية، اضطرابات الشخصية العامة مثل الشخصية السيكوباتية والإدمان والانحرافات الجنسية والسلوك الجنسي غير المناسب، اضطرابات شخصية أخرى مثل الشخصية الاكتئابية أو القهرية أو المزدوجة أو الصرعية وغيرها.

3- المعلومات الجسمية: Physical Data

وتشمل الجوانب التالية:

1) الشكل الخارجي العام: ويشمل الطول والوزن واللون والهيئة الخارجية.

2) النمط الجسمي Somatotype: ويحمل النمط الجسمي عدة مدلولات، فالنمط الجسمي البدين أو الحشوي الأساسي يميل صاحبه إلى الراحة والاسترخاء والمرح والبطء في الاستجابة والاهتمام بالطعام والتسامح وسهولة الانقياد والخضوع والأخذ أكثر من العطاء. أما بالنسبة للنمط الرياضي أو العضلي أو المتوسط التركيب أو الجسمي الأساسي فيميل صاحبه لإثبات الذات والعمل والنشاط والحركة والسيطرة والعدوان والمخاطرة والشجاعة. هناك أيضاً النمط النحيف أو الجلدي أو خارجي التركيب أو المخي الأساسي الذي يميل صاحبه إلى التوتر واليقظة والحساسية والسرعة في الاستجابة والنشاط العقلي والتأمل والقلق وضعف العلاقات الاجتماعية.

3) مفهوم الجسم Body Concept: وهو يشمل فكرة الشخص عن جسمه كرمز للذات أو الصورة الذهنية للجسم.

4) المهارات الحركية: مثل مهارة اليدين والرجلين وزمن الرجع وهو الزمن الفاصل بين المثير والاستجابة.

4- المعلومات الطبية: Medical Data

وتتضمن التالي:

1) معلومات عن الحرارة والنبض والضغط والدم والبول، كذلك معلومات عن الرأس من حيث حجمه ومحيطه وطوله وعرضه وارتفاعه وشكل الجمجمة، أيضاً وضع الرقبة، يضاف لذلك حالة الحلق واللسان والأسنان وعيوبها.

2) أجهزة الجسم: وتشمل حالة الجهاز الدوري (القلب والأوعية)، جهاز التنفس (الصدر والرئتان)، الجهاز الهضمي، الجهاز العضلي والهيكلي، جهاز الغدد، جهاز البول والتناسل، حالة الجلد.

3) الحواس: وتشمل فحص حالة الحواس ووظائفها كالسمع، البصر، اللمس، الشم، الذوق، وهل يستخدم الطفل مساعدات حسية كالنظارات والسماعات.

4) العوامل العضوية المرتبطة بالمشكلة: كالتسمم والإصابات والجروح والعمليات الجراحية السابقة والحوادث وآثارها.
5) العاهات: وتتضمن الإعاقات الجسمية والتشوهات الجسمية وجوانب النقص.
6) الحالة الصحية العامة والأمراض: ويحدد خاصة الأمراض النفسية الجسمية.
7) المعلومات العصبية: وهي تشمل حالة المخ والأعصاب المخية والنخاع الشوكي والأعصاب النخاعية الشوكية والجهاز العصبي الذاتي.

5- المعلومات العقلية: Mental Data

يتم الحصول عليها من خلال الاختبارات والمقاييس النفسية وتشمل:

1) القدرة العقلية العامة: وهي الذكاء العام بكل أبعاده، كما يجب على المرشد معرفة درجة الذكاء لدى المسترشد.
2) القدرات الخاصة: كالقدرة اللغوية والقدرة الفنية والجمالية والرياضية وغيرها.
3) الاستعدادات: وهي قدرات الشخص الكامنة على تحصيل المعرفة أو اكتساب مهارات معينة إذ أُعطي التدريب المناسب كالاستعداد الرياضي.
4) المواهب: وهي قدرات يتفوق بها الشخص كالرسم والرياضة والموسيقى.
5) الابتكار: ينبغي الحصول على معلومات عن التفكير الابتكاري والخيال الابتكاري والسلوك الابتكاري للمسترشد بمستوياته المختلفة من حيث: الطلاقة، الأصالة، المرونة، التنظيم، التركيب المبتكر.
6) التحصيل: أي تحديد مستوى التحصيل الدراسي وحالات التفوق والتأخر والمواد المفضلة وغير المفضلة والصعبة وردة الفعل على الفشل أو النجاح.
7) معلومات عقلية أخرى: كحالة الذاكرة والإدراك والتخيل والتفكير من حيث هو مجرد أو منطقي أو ابتكاري أو بطيء أو سريع، والانتباه ومدته وحدته.

6- المعلومات الاجتماعية: Social Data

وتتضمن الجوانب التالية:

1) المجال الاجتماعي: وهو البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المسترشد وتتضمن طبيعة العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي والمؤثرات الاجتماعية على سلوك المسترشد سلبياً أو إيجابياً. يأخذ المجتمع هنا صفتين: صفة المجتمع الكبير بما فيه من معايير وتقاليد وعادات وقيم، وصفة المجتمع المحلي الصغير كالمجتمع الريفي أو الحضري.
2) عملية التنشئة الاجتماعية: وهي العملية المسؤولة عن تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد وإدخال ثقافة المجتمع على بنية شخصية الفرد ومن خلالها يصبح الشخص متوافقاً أو غير متوافق اجتماعياً، تتعاضد جهات عدة في هذه العملية منها الأسرة والروضة والرفاق ودور العبادة ووسائل الأعلام.
3) الأسرة: وهي الجماعة الاجتماعية الأولى والأكثر أهمية في تكوين شخصية المسترشد وفي التأثير على عملية التنشئة الاجتماعية حيث يقضي الشخص الوقت الأطول في أحضان الأسرة، فيأخذ منها الكثير الذي غالباً ما يرافقه مدى الحياة. يهتم الإرشاد في معرفة بعض المعلومات عن الأسرة مثل: تركيب الأسرة من حيث عدد أفرادها وعدد الذكور والإناث والأقارب الذين يعيشون مع الأسرة ويحدد علاقة كل هؤلاء بالمسترشد، طبيعة العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة وما يشوبها من مشكلات.
4) جماعة الرفاق: سواء داخل أو خارج المدرسة، حيث تلعب جماعة الرفاق دوراً كبيراً في عملية التنشئة الاجتماعية.
5) الاتجاهات Attitudes: والاتجاه هو عبارة عن استعداد نفسي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة. يجب على المرشد معرفة اتجاهات المسترشد نحو نفسه ونحو الآخرين ونحو الأشياء في المحيط.

6) القيم Values: وهي عبارة عن تنظيمات لأحكام عقلية وانفعالية معممة نحو الأشخاص والأشياء، كما تعبر عن التفضيل والاختيار وهي مكتسبة من خلال التنشئة الاجتماعية، من الأمثلة عليها القيم العامة مثل الثروة والنظافة، القيم الخاصة مثل قيم الزواج والأعياد، القيم النظرية مثل القيم الاقتصادية والقيم الاجتماعية والقيم الجمالية والقيم الأخلاقية. يهتم المرشد في معرفة قيم المسترشد ويقوم بترتيبها بشكل هرمي حسب الأهمية.

7) الميول Tendency/Tendencies: وهي ما يحب الشخص ويهتم به ويتمثل بحب شيء أو موضوع أو نشاط أو مهنة. يهتم المرشد في معرفة ميول واهتمامات المسترشد لأنها مهمة ولا سيما الميول المهنية والتعليمية.

8) الهوايات Hobby/Hobbies: وهي ما يرغب الشخص القيام به في أثناء وقت الفراغ مثل كرة القدم أو السلة أو الطائرة أو الشطرنج وغيره. يهتم المرشد في معرفة الهوايات لأنها تكشف عن الميول والاتجاهات المهنية والتعليمية لدى المسترشد ويمكن استثمارها كطريقة إرشاد في وقت الفراغ.

7- الخلفية الاجتماعية الاقتصادية: Socioeconomic Background

للخلفية الاجتماعية أهمية بالغة في التأثير على سلوك المسترشد ونموه، فيلاحظ أثر الطبقة الاجتماعية والعادات والتقاليد والثقافة الاجتماعية على التلميذ من خلال سلوكه ونموه، فكثيراً ما يتعلم الطفل صنعة أبيه ويعمل بها على سبيل المثال. من هنا يهتم المرشد بالخلفية الاجتماعية الاقتصادية لأنها تساعد في فهم المسترشد من خلال النشاطات الاجتماعية التي يقوم بها والمشكلات الاجتماعية التي يعانيها ونوع الطبقة الاجتماعية الاقتصادية التي ينتمي إليها.

8- الحالة الانفعالية: Emotional State

هي مجموعة الانفعالات المختلفة كالحزن والحب والكره والخجل والتوتر والغضب والخوف والفرح وما شابه. يمكن تحديد المعلومات الانفعالية اللازمة بالنقاط التالية:

- الحالة الانفعالية العامة: تتضمن حالات الثبات والاتزان والتذبذب والتناقض الانفعالي، وهل لديه تطرف انفعالي بحيث إذا فرح وصل إلى حد الهوس وإذا حزن وصل إلى حد الاكتئاب.
- مستوى النضج الانفعالي العام: ويحدد النضج الانفعالي وفق العمر الزمني، فلا يصح أن يبكي كالطفل الصغير وبصوت مرتفع وهو ابن الخامسة.
- المشكلات والاضطرابات الانفعالية: كالخوف والقلق والعدوان وطريقة حلها.
- الصدمة الانفعالية: كموت عزيز أو فشل في الدراسة أو تعرض لحادث ما.
- الحالة العاطفية: تشمل الحالة العاطفية للمسترشد ولا سيما اتجاه الأشخاص المهمين في حياته والذين لهم تأثير عليه.
- حالات انفعالية خاصة: كالحسد والغيرة والتشاؤم والتفاؤل وغيره.

9- مشكلة المسترشد (الطفل):

يجب تحديد المشكلة أولاً ويشمل النقاط التالية:

1) تحديد المشكلة الحالية: من خلال وجهة نظره الخاصة وكذلك وجهة نظر والديه وأقرانه، كأن تكون دراسية، سلوكية، عقلية، انفعالية، أسرية...الخ.
2) أسباب المشكلة: التي تكمن خلفها وذلك كما تراها المعلمة أو المدير أو الأهل، فهنا تحدد الأسباب من حيث هي: أسباب داخلية أي ترجع للفرد نفسه، أسباب خارجية ترجع للمحيط، أسباب مهيئة للمشكلة مثل العيوب الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات المؤلمة في الطفولة الأولى.
3) أسباب نفسية: كالصراع والإحباط والقلق والحرمان العاطفي وما شابه.
4) تحديد أعراض المشكلة Symptoms Of Problem: يجب تحديد علامات المشكلة ودراستها وربطها بشخصية المسترشد، حيث تظهر الأعراض على شكل زملة أو تجمع، تشير هذه الزملة إلى وجود هذه المشكلة. قد تكون الأعراض داخلية لا تظهر مباشرة بل تظهر مؤشرات عليها في السلوك مثل

القلق، قد تكون الأعراض خارجية ظاهرة مثل التعرق في أثناء الخوف، قد تكون أعراضاً نفسية المنشأ ناتجة عن مواجهة الفرد لمشكلاته، قد تكون اضطرابات إدراك مثل الهلوسة أي الإدراك الخاطئ واضطرابات الحس مثل الخدر والإحساس بأن حشرة تمشي على الجلد دون وجود ذلك حقيقة، أيضاً قد تكون اضطرابات تفكير مثل التفكير الخيالي والتفكير غير المنطقي، أو ربما تكون اضطرابات في الذاكرة مثل فقد الذاكرة أو النسيان الدائم، قد تكون اضطرابات بالوعي والشعور مثل الذهول والخلط وتشوش الشعور، كذلك اضطرابات الانتباه مثل قلة الانتباه والسرحان وزيادة الانتباه، أو تكون اضطراباً في الإرادة مثل اضطراب اتخاذ القرار، وربما كانت اضطراباً في الكلام مثل الحبسة والتأتأة واللجلجة، أيضاً ربما كانت اضطرابات انفعالية مثل الخزن الشديد والفزع والاكتئاب، كذلك قد تكون اضطرابات حركية مثل النشاط الزائد والنشاط الناقص أي الوهن والشلل، أو اضطرابات المظهر مثل النمط الجسمي النحيف، أو اضطرابات البصيرة مثل عدم إدراك المشكلة، أو اضطرابات عقلية مثل الضعف العقلي، أو اضطرابات شخصية مثل الانطواء، أو اضطرابات السلوك الظاهر مثل الانسحاب، أو اضطرابات الغذاء مثل فقد الشهية، أو اضطرابات الإخراج مثل سلس البول، أو اضطرابات العادات مثل مص الأصبع، أو اضطرابات النوم مثل الأرق، أو اضطرابات سوء التوافق مثل سوء التوافق الاجتماعي.

5) تاريخ المشكلة: أي متى بدأت المشكلة لأول مرة.
6) المحاولات الإرشادية: أي هل سبق أن تم تشخيص المشكلة ومحاولة حلها.
7) التغيرات التي طرأت على الحالة: أي كانت إلى الأسوأ أم إلى الأحسن وما سبب التغير هل هو الإرشاد والعلاج أم بصورة طبيعية.

8) تحديد المشكلات والاضطرابات والأمراض الأخرى: وذلك إن وجدت، سواء أكانت نفسية أو اجتماعية أو تربوية أو طبية أو غيرها.
9) الطريقة التي يتبعها المسترشد في حل المشكلات: هل يحل المشكلات بالمواجهة أم بالهروب أم بالانسحاب أم بالانهيار أم باللجوء إلى غير المختصين أم باللجوء إلى المختصين.

10- معلومات عامة: General Data وهي:

1) النمو: يجب معرفة معدل النمو ومدى تحقيق مطالب النمو ومشكلات النمو.
2) الغريزة Instinct: وهي استعداد فطري نفسي يحمل الكائن الحي على الانتباه إلى مثير معين يدركه حسياً وينفعل به وينزع إلى الاستجابة بسلوك معين تجاهه. يجب على المرشد تحديد طبيعة الغرائز لدى المسترشد.
3) الدافع Motive: وهو حالة جسمية أو نفسية داخلية تؤدي إلى توجيه الكائن الحي تجاه مثير معين يدركه وينفعل به وقد يختار واحدة من استجابات عدة. ينبغي على المرشد أن يعرف طبيعة الدوافع الموجودة لدى المسترشد، وهل هي مشبعة أم لا، لأن ذلك يساعد على فهم المسترشد.
4) الحاجة Need: وهي عوز أو افتقار إلى شيء إذا وجد حقق إشباعاً ورضا وارتياحاً للإنسان، والحاجة قد تكون حاجة نفسية وقد تكون فيزيولوجية، أياً كانت يجب على المرشد معرفة حاجات المسترشد وهل هي مشبعة أم لا.
5) هدف الحياة Life Goal: ينبغي على المرشد معرفة هدف الحياة لدى المسترشد، وهدف الحياة هو هدف أساسي وقد يكون له أهداف فرعية.
6) أسلوب الحياة Life Style: يجب على المرشد معرفة أسلوب الحياة لدى المسترشد، فأسلوب الحياة هو عبارة عن طريق لتحقيق أهداف الحياة.
7) آليات الدفاع النفسي Defense Mechanisms: وهي عبارة عن أساليب لا شعورية غير مباشرة تسعى إلى إيجاد توازن نفسي وتحقيق التوافق النفسي،

يجب على المرشد تحديد آليات الدفاع لدى المسترشد وهل هي سوية مثل التعويض والإعلاء أو غير سوية مثل النكوص والعدوان.

8) مفهوم الذات Self-Concept: ومفهوم الذات هو لب الشخصية ومقرر السلوك وله عدة مستويات منها العام والخاص والواقعي والمثالي والاجتماعي. على المرشد معرفة محتوى مفهوم الذات موجباً كان أم سلبياً وهل يوجد نقص في تقدير الذات أم لا.

9) مستوى التوافق Adjustment: وهو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد والبيئة وهذا التوازن يضمن إشباع الحاجات، هناك عدة أبعاد للتوافق منها: التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي والتوافق المهني والتوافق الدراسي.

10) مستوى الصحة النفسية Mental Health: وهو يتدرج بين السوي واللاسوي ومعروف أن الفرق بين السوي واللاسوي هو فرق في الدرجة، فالأشخاص يتوزعون على منحنى التوزيع الطبيعي. يجب هنا تحديد المشكلات النفسية.

11- ملخص الحالة: Summarizing of Case

وتتضمن المعلومات الهامة حول المسترشد ومشكلته وبيئته وتحليل المشكلة وتفسيرها، وفي هذا الملخص يكون هناك البيانات العامة و أهم جوانب المشكلة وأعراضها والتشخيص النفسي والفحص الطبي والعصبي والملاحظات العامة.

من المفضل استخدام دليل فحص ودراسة الحالة في الإرشاد التربوي وذلك لتحديد اتجاه عملية الفحص والدراسة وجمع المعلومات ويشمل البيانات العامة، المشكلة، الفحص النفسي، البحث الاجتماعي، الفحص الطبي، الفحص العصبي، الملاحظات العامة. حيث يقوم كل مختص بالفحص الموافق لاختصاصه. يميل أغلب المرشدين إلى المعلومات القليلة والمختصرة والرئيسية في دليل الفحص ودراسة الحالة، لأنه يصعُب ذكر كل المعلومات(زهران، 1986).

رابعاً – وسائل جمع المعلومات:

هناك عدة وسائل لجمع المعلومات في الإرشاد التربوي ومنها ما يلي:

1- المقابلة: Interview

يعرف القذافي المقابلة بأنها "علاقة مهنية يلتقي فيها المرشد والمسترشد وجهاً لوجه في مكان معد خصيصاً لممارسة التوجيه والإرشاد النفسي، يتولى خلالها المسترشد الحديث عن مشاغله واضطراباته أو ما يهمه التحدث عنه، وتهدف المقابلة إلى قيام المرشد بمساعدة المسترشد على التوصل إلى حلول تزيل انشغاله وقلقه وتخلصه مما يعانيه من مشاكل واضطرابات بوسائل وتقنيات الإرشاد النفسي المتعارف عليها"(القذافي، 2001، ص 106). كما يعرف بنغهام المقابلة بأنها "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد، وليس مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها"(حسن، 1990، ص330). في حين يعرف انجلش وانجلش المقابلة بأنها "محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في البحث العلمي أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج"(حسن، 1990، ص331). ويعرف حمزة المقابلة بأنها "عبارة عن علاقة ديناميكية بين شخصين المرشد والمسترشد، وفيها يحاول المسترشد أن يحصل على حل للمشكلة التي يعاني منها، ويحاول المرشد أن يقدم للمسترشد من خلالها المساعدة الفنية التي يراها ملائمة للمسترشد سواء كانت هذه المشكلة مباشرة أو غير مباشرة"(حمزة، 1979، ص275).

مما سبق يعرف المؤلف (العمَّار) المقابلة بأنها محادثة مهنية متبادلة هادفة بين طرفين الأول المرشد الذي يمتلك الخبرة والثاني المسترشد الذي يعاني من مشكلة أو يحتاج إلى مساعدة لاتخاذ قرار معين، ويخيم جو من الثقة والأمن والشفافية والتعاطف على هذه العلاقة، الأمر الذي يدفع المسترشد للتعبير عما يجيش في مكنوناته الداخلية مما يسهم في الوصول إلى الحل.

1) **إجراءات المقابلة:**

❖ **الإعداد للمقابلة:** يتم الإعداد للمقابلة من خلال الخطوات التالية:

تحديد الأهداف من المقابلة، تحديد المسترشدين الذي سيتم مقابلتهم، تحديد أسئلة المقابلة ويكون ذلك في المقابلة المقننة أي المعدة أسئلتها مسبقاً ويجب أن تتسم هذه الأسئلة بالموضوعية والدقة والوضوح، تحديد مكان المقابلة، وزمان المقابلة.

❖ **تنفيذ المقابلة:** تتم عملية تنفيذ المقابلة من خلال النقاط التالية:

- التدريب والممارسة على إجراء المقابلة عن طريق المقابلات.
- التنفيذ الفعلي للمقابلة: ويجب مراعاة عدة أمور عند هذه الخطوة وهي: التمهيد للمقابلة بحديث مشوق ومشترك، المعاملة الودية والمتسامحة، البدء بأحاديث جانبية كحالة الطقس ثم التدرج بالموضوعات الشخصية، صياغة الأسئلة بشكل دقيق ومفهوم، الإصغاء للمسترشد، يوجه المرشد المقابلة بالاتجاه الذي يريد، يجب على المرشد ألا يظهر أي دهشة اتجاه حديث المسترشد، عدم إحراج المسترشد بالأسئلة، ملاحظة الحركات الجسدية ولغة الجسد بصورة عامة.

2) **أنواع المقابلة:** هناك عدة تصنيفات للمقابلة منها:

1. **تصنيف المقابلة وفق الوظيفة ويضم التالي:**

❖ المقابلة المسحية: وهي لجمع المعلومات حول موضوع معين.

❖ المقابلة الإرشادية: وهي لجمع المعلومات وتقديم المساعدة للمسترشد.

❖ المقابلة التشخيصية: وهي للتعمق في المشكلة ومعرفة الأسباب العميقة لها.

❖ المقابلة العلاجية: وهي لمساعدة المتعالج على فهم نفسه وقدراته، ثم تنفيذ الخطة العلاجية، ويكون هذا النوع من المقابلة بعد المقابلة التشخيصية.

2. **تصنيف المقابلة وفق المتقابلين أو المسترشدين ويضم التالي:**

✪ المقابلة الفردية: وهي المقابلة مع مسترشد واحد.

✪ المقابلة الجماعية: وهي تكون مع عدة مسترشدين ويجب ألا يكون حجم المجموعة كبيراً والأفراد متجانسين من حيث الثقافة والجنس، الجو الآمن.

3. تصنيف المقابلة وفق طبيعة الأسئلة ويضم التالي:

- المقابلة المقننة: وتكون فيها الأسئلة موضوعة مسبقاً، وذات إجابات محددة.
- المقابلة غير المقننة أو الحرة: وهي تترك الحرية للمسترشد بالتعبير عن نفسه بشكل تلقائي، وتتطلب مهارة وخبرة من قبل المرشد.

3) مزايا المقابلة:

1- تعطي المرشد معلومات لا يمكن الحصول عليها بوسائل أخرى.
2- تعتبر أقدم وسيلة في دراسة الصفات الشخصية والتشخيص والإرشاد عموماً.
3- تصلح المقابلة للمسترشدين الأميين أو الأطفال عديمي الكتابة والقراءة.
4- يقلل استخدامها نسبة الذين يرفضون الإجابة على الاختبارات والاستبانات.
5- يتم فيها توضيح بعض الأسئلة الغامضة بالنسبة للمسترشد.
6- يضع المرشد الأسئلة بالتسلسل الذي يريده من دون اطلاع المسترشد عليها.

4) عيوب المقابلة:

1- المقابلة عرضة للتأثر بالذاتية والتحيز في التقدير والتفسير من قبل المرشد.
2- عدم فاعلية المقابلة في حالة الأطفال وضعاف العقول.
3- قد يلجأ المسترشد لإجابات تتماشى مع رغبة المرشد.
4- المقابلة مكلفة من حيث الوقت والجهد.
5- قد يخجل المسترشد في الحديث حول الأمور الشخصية والانفعالية وذات الحساسية، مما يقوده إلى التحفظ على هذا النوع من المعلومات التي تعتبر ذات دلالة هامة للعملية الإرشادية(العمَّار، 1999).

2- الاختبارات والمقاييس: Tests And Measures

تعتبر الاختبارات والمقاييس من أهم الوسائل لجمع المعلومات في الإرشاد التربوي وكثيراً ما يجعلها المرشد التربوي الوسيلة الأولى في جمع المعلومات. يختلف الباحثون في تعريف الاختبار ومن هذه التعاريف ما يلي:

يعرف حمصي الاختبار بأنه "أداة القياس النفسي الرئيسية، وهي تتراوح بين المواقف ذات النهايات المفتوحة التي تستخدم مجموعة مقننة من المثيرات من أجل استجرار استجابات فردية والمواقف المبنية بحيث تضيق مدى الاستجابات الفردية التي تكون صحيحة أو خاطئة... وليست الاختبارات النفسية شيئاً أكثر أو أقل من عينات من السلوك الواقعي توفر طرقاً مختصرة لفهم الفروق الفردية لأنها مقننة وقابلة للتكرار"(حمصي، 1987، ص 22). ويعرف حمصي وعنبر الاختبار بأنه "مقياس موضوعي ومقنن لعينة من السلوك. فهو مثل الروائز في علم آخر طالما أن الأمر يتعلق بملاحظة عينة من سلوك الفرد تتصف بكونها عينة اختيرت بعناية"(حمصي وعنبر، 1992، ص 25). ويعرفه عبيدات وزملاؤه بأنه "مجموعة من المثيرات (أسئلة شفوية أو كتابية أو صور أو رسوم) أُعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية سلوكاً ما، والاختبار يعطي درجة ما أو قيمة ما أو رتبة ما لمفحوص، ويمكن أن يكون الاختبار مجموعة من الأسئلة أو جهازاً معيناً، وتستخدم الاختبارات في القياس والكشف عن الفروق بين الأفراد والفروق بين الجماعات والفروق بين الأعمال"(عبيدات وآخرون، 1992، ص 157).

1) إجراءات تطبيق الاختبار أو المقياس:

1. اختيار الاختبار المناسب من حيث العمر والجنس للمسترشد ومشكلته.
2. يجب أن يتمتع المرشد بالخبرة والممارسة لكي يستخدم الاختبار.
3. يجب أن يتمتع المسترشدون بدرجة عالية من الإثارة والدافعية لتطبيق الاختبار وأن يأخذوا الأمر على درجة عالية أيضاً من الجد والاهتمام.

4. يجب أن يكون المكان مريحاً والتهوية والإضاءة فيه جيدة.
5. يجب تهيئة المناخ المناسب والآمن لإجراء الاختبار.
6. ينبغي الالتزام بتعليمات الاختبار كما يحددها الاختبار.
7. بعد تطبيق الاختبار تُحسب درجة المسترشد اعتماداً على مفاتيح الاختبار.
8. يقوم المرشد بتفسير النتائج ويجب هنا أن يتحلى بالموضوعية والعلمية والدقة في التفسير وعدم التحيز(شعبان وتيم، 1999).

2) صفات الاختبارات والمقاييس الجيدة:

1. الثبات Reliability: وهو إعطاء الاختبار نفس النتائج إذا أُعيد تطبيقه على نفس المسترشدين أو الأفراد وفي نفس الظروف. ويُحسب الثبات عن طريق: إعادة الاختبار، التجزئة النصفية، تحليل التباين، الاختبارات المتكافئة.
2. الصدق Validity: وهو قدرة الاختبار على قياس الموضوع الذي وضع لقياسه، عن طريق: صدق المحتوى أو المضمون، الصدق التنبؤي، الصدق التلازمي، صدق المحكَّمين، الصدق الظاهري، الصدق العاملي.
3. الموضوعية Objectivity: وهي أن يكون معنى وتفسير موحد لوحدات الاختبار وبنوده بشكل يؤدي إلى فهم المقصود منها، ويتم التأكد من ذلك عن طريق دراسة الوحدات عند تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية.
4. القدرة على التمييز: أي أن يكون الاختبار أو المقياس قادراً على كشف الفروق الفردية بين الأفراد، وهذا يتطلب تنوعاً في الأسئلة والوحدات من حيث الصعوبة والسهولة والتدرج بين الطرفين(أحمد، 2000).
5. القابلية للاستعمال: بحيث يكون غير مكلف ومن السهل تطبيقه بطريقة جماعية وبأقل عدد من المشرفين وبشكل دائم، وكذلك سهلاً من حيث التشخيص والتصحيح والتفسير وأغراض البحث العلمي(العمَّار، 1999).

6. يستغرق تطبيقه وقتاً قليلاً ويساعد في تحديد الفنيات الإرشادية المناسبة للمسترشد والمشكلة(سري، 2000).
7. أن يكون الاختبار أو المقياس شاملاً بحيث يغطي المشكلة أو الظاهرة أو الجانب أو الصفة أو السمة أو المنهاج الذي يختبره(حمزة، 1956).
8. "يطبق الاختبار ويصحح بأسلوب واحد ما أمكن(التعيير بالمعنى الدقيق).
9. يتم التصنيف وفق معايير نتجت عن اختيار تمهيدي لعدد كبير من الأفراد مما يسمح بوضع كل إجابة (كلية أو جزئية) في توزيع إحصائي (التقنين: Standardization)"(دولاند شير،1999، ص 138).
10. تعدد اختبارات: وذلك للوصول إلى النتيجة الصحيحة.
11. الاعتدال في الاختبارات: أي عدم الإكثار من تطبيق الاختبارات لأن ذلك قد يجعل المسترشد يقاوم ويعطي إجابات غير دقيقة.

3) أنواع الاختبارات:

يتم تقسيم الاختبارات من حيث البناء أو الاستجابة أو موضوع القياس.

1)تُقسم الاختبارات من حيث البناء إلى نوعين هما:

أ- **الاختبارات الموضوعية:** وهي ذات الإجابة المحددة حيث يطلب من المسترشد أن يختار الإجابة أو يطابق أو يكمل، ومثال ذلك سؤال أمامه عدة خيارات هي: نعم، لا، لا أدري، أو من نوع موافق، معارض، معارض بشدة، موافق بشدة، حيادي. في الحقيقة إن أغلب الاختبارات النفسية من هذا النوع فهي تعتبر أصدق من الاختبارات الإسقاطية، ويتم الاعتماد عليها في البحث والتشخيص والإرشاد التربوي والإرشاد النفسي العام والعلاج والإرشاد المهني.

ب- **الاختبارات الإسقاطية:** وتقوم على ميكانيزم الإسقاط الذي ينطلق من مبدأ أن تنظيم الشخص لموقف غامض غير محدد البناء يدل على إدراكه للعالم وعلى استجابته له، وعليه فإن الأساليب الإسقاطية تعطي للمفحوص موقفاً أو مثيراً

غامضاً يثير استجابات متعددة كما في اختبار بقع الحبر لرورشاخ (Rorschach)، وأحياناً تكون المثيرات كما في اختبار تفهم الموضوع لهينري موراي (Murray)واضحة أو عبارات ناقصة كما في اختبار التداعي الحر.

2) تُقسم الاختبارات من حيث الاستجابة إلى ثلاثة أنواع هي:

أ- **الاختبارات التحريرية (الكتابية) وتشمل الاختبارات التالية:**

- الاختبارات المقالية: ويُسمى هذا النوع بالاختبارات التقليدية، فيكون السؤال للمبحوث أو المسترشد من نوع: ناقش، قارن، علل، لخص، استنتج وما شابه، ثم يجيب المبحوث أو المسترشد على هذه الأسئلة بألفاظه الخاصة.
- الاختبارات الموضوعية: (لقد شُرحت سابقاً) هذا النوع من الاختبارات يُسمى بالاختبارات الحديثة، فتكون الإجابة محددة، ويكون على المبحوث أو المسترشد أن يستدعي الإجابة من الذاكرة أو يتعرف عليها من بين عدة إجابات ويختارها.

أهم أشكال الاختبارات الموضوعية هي:

اختبارات الصواب والخطأ، اختبارات الاستدعاء والتكميل، اختبارات المزاوجة أو المقابلة أو المطابقة، اختبارات الاختيار من متعدد.

ب- **الاختبارات الشفوية:** وهذه من أقدم الاختبارات حيث استخدمها الصينيون واليونان القدماء والعرب، وتكون الأسئلة مشافهة ويتلقى الفاحص أو المرشد الإجابة مباشرة، لأنه يقابل المبحوث أو المسترشد مباشرة وجهاً لوجه، وتهدف هذه الاختبارات لمعرفة مدى فهم المبحوث للمفاهيم وقدرتهم على التعبير عن أنفسهم ، كما يستخدم هذا النوع في قياس الفهم السماعي في اللغة كاختبارات اللغة الانكليزية أو اختبارات اللفظية الفردية أو مناقشات الماجستير والدكتوراه.

ت- **الاختبارات العملية:** تهدف هذه الاختبارات إلى معرفة قدرة المبحوث أو المسترشد على أداء عمل مثل الكتابة على الكمبيوتر أو استعمال المجهر أو تشغيل الأجهزة أو الحركات اليدوية في الصناعة أو تنفيذ الحركات الرياضية.

غالباً ما تستخدم هذه الاختبارات في المدارس الصناعية والزراعية والتجارية، كذلك تستخدم في اختبارات المعالجة الطبية وكيفية التخدير أو استخدام الأشعة التصويرية وأيضاً في التدبير المنزلي. تركز هذه الاختبارات على الأداء من حيث الدقة والسرعة في الإنجاز والمهارة ضمن الشروط المريحة للمبحوث أو المسترشد.

3) تُقسم الاختبارات وفق الموضوع الذي تقيسه إلى الاختبارات التالية:

1. **اختبارات ومقاييس الذكاء:** وهي تقيس القدرة العقلية العامة عند المسترشد أو الفرد عامة، وهي قد تكون فردية أو جماعية ومن أمثلتها:

- ✪ اختبار ستانفورد –بينيه (Binet) للذكاء وقد عربه وعيَّره عبد السلام وكامل.
- ✪ اختبار فكسلر (Wechsler) لقياس ذكاء الأطفال وقد عربه وعيَّره عنبر.
- ✪ اختبار رسم الرجل للأطفال لغودنيف (Goodenough): لعمر 6-12 سنة وقد عربه وعيَّره فهمي وسويف في مصر وعبد الغفار في لبنان.
- ✪ اختبار المصفوفات المتتالية: إعداد ريفن (Raven) وهو للأطفال والشباب والراشدين وقد عربه وعيَّره فهمي وأبو حطب وغيرهم.
- ✪ اختبارات جمعية: مثل اختبارات هنمون–نلسون (Henmon– Nelson Tests) وتتألف هذه الاختبارات من أربعة اختبارات منها: اختبار الذكاء للسنوات التعليمية من 3-6 سنوات (تايلر، 1989).

2. **اختبارات التحصيل:** وهي تقيس عملية التعليم والتعلم لدى أطفال الروضة والتلاميذ والطلاب من حيث كم المعلومات وجودة المهارات، وتقيس ما تعلمه التلميذ في فصل دراسي أو في مادة أو أكثر وهذا يساعد على تشخيص المشكلة الدراسية وحلها.

3. **اختبارات ومقاييس القدرات الخاصة والاستعدادات:** وهي تقيس قدرة المسترشد على النجاح في مجال ما من المجالات النشاط العقلي ومنها:

- ✪ اختبار تورانس(Torrance) للتفكير الابتكاري: وعيَّره سليمان وأبو حطب.
- ✪ اختبار القدرة الميكانيكية: وهي تقيس عوامل التصور المكاني والتفكير الميكانيكي والمعلومات الميكانيكية والمهارة اليدوية.

4. **اختبارات ومقاييس الشخصية:** تقيس سمات الشخصية وأبعادها ومنها:

- ✪ اختبار روجرز (Rogers) لشخصية الأطفال الذكور: عربه وعيَّره فهمي.

4) أغراض الاختبارات والمقاييس: وتشتمل الجوانب التالية:

1. المسح: وهو تحديد مستوى التحصيل العام للمسترشد في مجال أو أكثر مثل تحديد القدرات الرياضية أو اللغوية أو في مادة ما أو مجموعة من المواد.
2. التشخيص والإرشاد أو العلاج: فيتم تحديد جوانب القوة وجوانب الضعف وذلك وصولاً إلى وضع خطة إرشادية أو علاجية.
3. التصنيف والتصفية: أي تقسيم التلاميذ أو الطلبة إلى أنواع التعليم المختلفة.
4. التنبؤ: وهو توقع الأداء المستقبلي للمسترشد بناء على نتائج الاختبار.
5. صناعة القرار: مثلاً اختيار المدرسة أو الفرع الدراسي المناسب لقدراته.
6. إثارة الدافعية نحو التعلم.
7. تحقيق التغذية الراجعة لكل من المعلم والمتعلم.
8. تحديد مستوى تحصيل الطلبة خلال العام الدراسي.
9. ممارسة الأطفال ما تعلموه داخل غرفة الصف.

5) مزايا الاختبارات والمقاييس:

1- تعد الاختبارات وسيلة بحث دقيقة ولا سيما الاختبارات الموضوعية منها.
2- تنوع الاختبارات يجعلها تدرس الجوانب المختلفة من الشخصية.
3- تقدم الاختبارات خدمة جيدة وهي التنبؤ بأداء المسترشد المستقبلي.

4- تساعد الاختبارات في تصنيف التلاميذ والطلاب.
5- تعتبر الاختبارات أداة فعالة في مجال التشخيص والإرشاد التربوي.
6- تساعد الاختبارات على اتخاذ القرار المناسب مثل يرسب، ينجح.

6) عيوب الاختبارات والمقاييس:

1- تعتبر العلوم السلوكية علوم كيفية ومن الصعب تحويلها إلى كم.
2- قد تكون تعليمات الاختبار غير واضحة مما يؤدي إلى عدم فهم المسترشد.
3- قد يكون المسترشد في وضع نفسي أو صحي سيء في أثناء تطبيق الاختبار أو المقياس مما يقوده إلى إجابات غير دقيقة.
4- تعتمد الاختبارات والمقاييس الإسقاطية في تفسيرها بصورة كلية على الذاتية من قبل المرشد، وهذا يجعلها تفقد معيار الموضوعية(العمَّار، 1999).
5- لا تعطي الاختبارات والمقاييس نتائج شاملة وكافية لكل جوانب الموضوع الذي تقيسه لدى المسترشد أو الفرد(حمزة، 1979).

3- الملاحظة: Observation

يعريف وايك (Weik) للملاحظة بأنها "اختيار وإثارة وتسجيل وترميز تلك المجموعة من أنماط السلوك التي يقوم بها الكائن في موقف ما، ويركز هذا التعريف على الأهداف العملية وكذلك على خطة تنظيم البيانات، كما يجب أن تكون الترتيبات الخاصة بجمع المعلومات وتحويلها إلى صورة كمية متسقة مع أهداف القائم بالتقدير، فيجب على الباحث أن يقرر أين، ماذا، كيف، متى يلاحظ"(الشناوي، 1996، ص 270-271). ويعرف الحاج الملاحظة "هي أن نلاحظ سلوك الناس وتصرفاتهم وحركاتهم وما يحيط بهم من الظروف والمؤثرات والمواقف المختلفة التي تحدوهم إلى العمل (أي دراسة المظاهر الخارجية للعمليات النفسية) دون النظر إلى داخل نفوسهم أو الإشارة إلى الحالة الشعورية الذاتية عندهم"(الحاج، 1978، ص37). كما يعرف عمر الملاحظة "بأنها وسيلة علمية

منظمة تستخدم لتثبيت فرض ما أو نفيه حول ظاهرة سلوكية معينة بحيث يكون التركيز على متضمنات محددة فيها، وتهدف الملاحظة إلى اختيار الأداء السلوكي لفرد ما في موقف معين، ومدى علاقته بأنماط سلوكه الأخرى في المواقف المتباينة، أو بأنماط سلوك أشخاص آخرين تربطهم صلات اجتماعية به وذلك من خلال فترة زمنية معينة تختلف مدتها حسب طبيعة الظاهرة السلوكية المراد ملاحظتها، بشرط أن تتم الملاحظة بموضوعية ووضوح وتكامل"(عمر، 1985، ص114). ويعرفها مخول بأنها "وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها دون جهد"(مخول، 1992، ص 74-75).

1) أبعاد الملاحظة: يوجد للملاحظة عدة أبعاد كما تقترحها سيللتيز وهي:

1. المشتركون: وهم الذين يشتركون بالملاحظة، من هم وكم عددهم؟ كم سنّهم؟ ما جنسهم؟ هل بينهم صلة قربة؟ ما درجة التفاعل فيما بينهم؟
2. المكان: الذي ستجري به الملاحظة مثلاً في المدرسة أو في الشارع أو في مكان آخر، وما هو السلوك المناسب للمكان؟
3. الهدف: هل يكون اجتماع المشاركين لهدف ما أم هو اجتماع عفوي ومصادفة؟ ما الأهداف التي اجتمعوا لأجلها؟ هل اجتمعوا بمناسبة أمر أم بصورة اعتيادية؟ هل يتفاعلون مع الموقف الذي اجتمعوا من أجله أم لا؟
4. سلوك الفرد الاجتماعي: أي كيف يتصرف المشتركون؟ ما هو الموقف المثير لسلوك المشتركين؟ ما نوع النشاط المرتبط بالسلوك؟ مثلاً مناقشة صفية، حديث عام، موقف امتحان...الخ. ما النتائج المترتبة على السلوك المثير للمشتركين؟ بما يتسم هذا السلوك؟ ما هي الأسباب الظاهرة للسلوك؟

هل كان سلوك الأفراد عن قصد أم ناتجاً عن ظرف طارئ؟

5. انتظام وتواتر الموقف الاجتماعي: أي ما الزمن الذي حدث الموقف به؟ كم استغرق من الوقت؟ هل هو موقف عادي أم نادر؟ ما هي الظروف التي تعزز من حدوث الموقف؟

2) إجراءات الملاحظة: تتضمن إجراءات الملاحظة الجوانب التالية:

1. تحديد مجال الملاحظة ومكانها وزمانها، وذلك وفقاً للأهداف المنشودة من الملاحظة، فمثلاً التفاعل اللفظي بين المعلمة وطفل الروضة.
2. تجهيز بطاقات الملاحظة لتسجيل المعلومات التي يلاحظها المرشد أو الباحث، وهذه المعلومات تدور حول السلوك المطلوب ملاحظته، فتوضع جمل تمثل أنماطاً للسلوك المتوقع، بحيث يضع المرشد إشارة أمامها.
3. على المرشد أن يختبر صدق ملاحظاته بالإعادة أو مقارنة ملاحظته مع ملاحظة المعلمة أو مرشد آخر.
4. يجب على المرشد أو الباحث أن يسجل ما يلاحظه مباشرة.
5. التفسير: يتم من خلال المرجعية التربوية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والخبرات السابقة للمسترشد(سري، 2000).

3) أدوات الملاحظة: هناك عدة أدوات يتم استخدامها في أثناء الملاحظة هي:

1. بطاقات الملاحظة أو المذكرات التفصيلية: يتم فيها تسجيل الموقف.
2. الصور الفوتوغرافية: حيث يقوم المرشد أو الباحث بتصوير الموقف.
3. استمارات البحث: التي تحتوي كل العناصر الأساسية والفرعية للموقف.
4. نظام الفئات: يتم تصنيف السلوك موضوع الملاحظة إلى فئات.
5. مقاييس التقدير: حيث يوضع مقياس يتدرج بين 0-10 مثلاً.

6. المقاييس السوسيومترية: توضح بوساطة الرسم طبيعة العلاقات بين أفراد جماعة معينة، مثال المقياس الذي اقترحه مورينو لقياس العلاقات الاجتماعية ولتقدير مدى الجذب والتنافر داخل المجموعة(العمَّار، 1999).
7. لوحات المشاركة: تستخدم لوحات لتسجيل مشاركة المسترشد في الموقف.
8. التسجيلات القصصية: لتسجيل أحداث معينة خلال فترة زمنية محددة، فهي تزود المرشد بمعلومات طولية حول تغييرات معينة(الشناوي. 1996).
9. جداول الملاحظة: وهي تستخدم لرصد أنماط السلوك التي تكون موضوع الملاحظة، حيث يمكن وضع إشارة فقط أمام السلوك(ملحم، 2007).

4) شروط الملاحظة الناجحة:

1. الانتباه: يجب على المرشد أو القائم بالملاحظة أن يكون حاضر الذهن.
2. الإحساس: يجب أن يملك القائم بالملاحظة حواساً سليمة تمكنه من الرصد.
3. الإدراك: ينبغي أن يمتلك القائم بالملاحظة إدراكاً سليماً(العمَّار، 1999).
4. يجب أن يجمع المرشد أو القائم بالملاحظة معلومات مسبقة عن السلوك.
5. يمكن إجراء ملاحظة استطلاعية للتعرف على الجوانب المراد ملاحظتها.
6. اعتماد طريقة محددة للملاحظة وكذلك وضع قائمة بالسلوك المراد ملاحظته.
7. تكرار الملاحظة من أجل التأكد من دقة المعلومات المدونة في المرة الأولى.
8. التركيز في الملاحظة على سلوك واحد وليس على عدة أنماط من السلوك.
9. الموضوعية في الحكم على السلوك وعدم التأثر بالذاتية أو التحيز.
10. تصنيف المعلومات التي تم ملاحظتها كل سلوك في مجموعته المناسبة.
11. استخدام وسائل تقنية تساعد على الملاحظة مثل مقاييس التقدير وجداول الملاحظة والكاميرات والمسجلات...الخ(ملحم، 2007).

5) أنواع الملاحظة:

1. الملاحظة البسيطة Simple Observation

وهي تجري بصورة عفوية من دون ضبط علمي أو اتخاذ إجراءات معينة أو استخدام أجهزة أو أدوات قياس دقيقة لمعرفة أبعاد الظاهرة المدروسة، وتركز على الحواس بشكل كبير، كملاحظة سلوك طفل ما في أثناء اللعب بساحة الروضة.

وقد وصف نيومان ونيومان (New Man & New Man) الملاحظة البسيطة بأنها "مراقبة ووصف السلوك كما يحدث في حالته الطبيعية، وليس هناك محاولة أو تجربة تُعدل أو تُعالج السلوك...إن العلماء الذين نطلق عليهم اسم علماء الايتويولوجيا (علم دراسة سلوك الحيوان) يهتمون بالسلوك الطبيعي، وهم قد أمضوا أياماً أو شهوراً في مكان معين ليراقبوا نشاطات القرود أو أبناء أوى أو النحل، حيث يقومون بملاحظة سلوكها، ويحاول القائم بالملاحظة تحديد مجموعة من أنواع السلوك التي تبدو مقصودة مثل بناء العش"(New Man & New Man، 1983، p 12).

2. الملاحظة المنظمة Systematic Observation

وهي التي تقوم على مخطط مسبق سواء من جانب الباحث والمبحوث والموقف أيضاً الذي تجري فيه الملاحظة والزمن والمكان، حيث يكون الهدف هو الإجابة على أسئلة أو اختبار الفروض. وقد تستخدم الكاميرا والمسجل وغيره.

3. الملاحظة بالمشاركة Participant Observation

وهي التي يقوم بها المرشد أو الباحث بدور إيجابي عن طريق المشاركة في أنشطة الجماعة، فيعايش معهم الظرف ويلاحظ سلوكهم بصورة عفوية ومن دون تكلف مثال المرشد الذي يشارك الأطفال باللعب ليلاحظ سلوكهم في أثناء اللعب.

4. الملاحظة من دون المشاركة Non-Participant Observation

وهي التي يأخذ بها المرشد دور المراقب أو المشاهد للسلوك فهو يسمع ويرى ويركز من غير أن ينخرط في النشاط الذي يقوم به الأفراد أو المسترشدون موضوع الملاحظة. مثال المرشد لسلوك الأطفال في حصة الرسم.

5. الملاحظة المباشرة Directive Observation

وهي التي تتم من خلال الاتصال المباشر بين المرشد والمسترشد أو الباحث والمبحوث، حيث يكونان وجهاً لوجه في الموقف الذي يكون موضوع الملاحظة.

6. الملاحظة غير المباشرة Non-Directive Observation

وهي التي تتم من غير الاتصال المباشر بين المرشد والمسترشد أو الباحث والمبحوث، مثال ملاحظة السجلات التي تخص المسترشد بجوانبها المختلفة.

7. الملاحظة العرضية Occasional Observation

وهي التي تحدث بصورة عفوية وغير مقصودة، وهي غير دقيقة كغيرها من الملاحظات، كملاحظة سلوك الأطفال مصادفة أثناء خروجهم لحصة الرياضة.

8. الملاحظة المقيدة Limited Observation

وهي التي تنحصر في مجال معين أو سلوك محدد أو موقف محدد وبصرف النظر عن الأمور المحيطة والجانبية التي تعتبر ثانوية بالنسبة.

9. الملاحظة الدورية Periodical Observation

وهي تتم وفق مدة زمنية محددة وبصورة منتظمة أي كل شهر أو كل أسبوع أو كل يوم، مثال ملاحظة سلوك الطفل كل يوم في أثناء دخوله إلى الروضة.

6) مزايا الملاحظة:

- ✪ تعد أفضل الوسائل لدراسة أنماط السلوك المختلفة وبصورة طبيعية وعفوية.
- ✪ لا تتطلب الملاحظة جهوداً كبيرة مقارنة بالوسائل الأخرى.
- ✪ تعطيك المعلومة حول السلوك في نفس وقت حدوثها.
- ✪ لا تعتمد كثيراً على الاستنتاجات.
- ✪ تتيح للمرشد الحصول على معلومات لم يكن في ذهنه الحصول عليها.
- ✪ يمكن استخدمها مع الأطفال والفئات التي لا تستطيع الكلام.

7) عيوب الملاحظة

- صعوبة وجود الملاحظ في مكان الملاحظة دون الانتباه إليه.
- لا تخلو الملاحظة من التحيز والعوامل الشخصية.
- صعوبة تحديد سلوك ما وعزله عن أنماط السلوك الأخرى من أجل المراقبة.
- قد يعطي الأفراد انطباعاً جيداً عندما يشعرون أنهم تحت الملاحظة.
- قد يصعب حدوث سلوك عفوي تزامناً مع وجود الملاحظ.
- قد تستغرق الملاحظ مدة زمنية طويلة للحصول على المعلومات المطلوبة.
- قد يحتاج الملاحظ الذهاب إلى أماكن متعددة لملاحظة سلوك الفرد.
- هناك بعض الأحداث لا يمكن ملاحظتها بل يحتاج المرشد الحصول عليها عن طريق السؤال أو الاتصال كطبيعة العلاقات الأسرية(ملحم، 2007).
- يركز الملاحظ على السلوك الحاضر في حين لا يعرف شيئاً عن الماضي.
- يصعب على الملاحظ المشاركة والملاحظة بنفس الوقت.

4- دراسة الحالة: Case Study

يعرفها خليل دراسة الحالة بأنها تحليل دقيق للموقف العام للحالة كلها أي من كل جوانبها، وهي منهج لتنسيق المعلومات وتحليلها التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة التي تحيط بها(خليل، 1968).

هناك من يخلط بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة ويستخدمهما بنفس المدلول وهذا غير صحيح، فدراسة الحالة تعني دراستها بالوقت الراهن فهي دراسة عرضية تركز على الحاضر، في حين تاريخ الحالة يدرس ماضي الحالة فهو كدراسة طولية لحياة المسترشد تقتصر على الماضي فقط وإن ذكرت الحاضر فهذا قليل ونادر وهو من مبدأ ربط الأحداث.

1) مكونات دراسة الحالة:

1. جانب المعلومات والبيانات العامة: ويشمل اسم المسترشد الكامل مع اسم والده ووالدته وعدد الإخوة والأخوات وعنوان سكنه وهاتفه ومع من يعيش.
2. جانب الشخصية: من حيث صفاتها وسماتها وأبعادها واضطراباتها.
3. الجانب الجسمي والصحي: ويشمل جانب الفحص الطبي والعصبي وهل هناك أمراض أو إعاقات، كذلك الطول والوزن والهيكل والمظهر الخارجي.
4. الجانب العقلي المعرفي: كالذكاء والقدرات والاستعدادات والتحصيل الدراسي.
5. الجانب الانفعالي: كالنضج الانفعالي والثقة بالنفس والصدمات الانفعالية.
6. الجانب الاجتماعي: ويشمل عملية التنشئة الاجتماعية والعلاقات والخلفية الأسرية والاتجاهات والقيم والميول والأخلاق والمستوى الاقتصادي.
7. جانب النمو: أي معدل النمو ومدى تحقيق مطالبه مشكلاته.
8. الجوانب العامة: كالحاجات وأسلوب الحياة ومفهوم الذات والحيل الدفاعية.
9. جانب مشكلة المسترشد: ويتم هنا تحديدها وتحديد أسبابها وأعراضها وتاريخها وخطورتها وهل هناك محاولات إرشادية سابقة لحلها.
10. جانب الملخص العام: وفيه ملخص عن المشكلة وأهم المعلومات حولها.
11. جانب التفسير: يجب أن يكون دقيقاً وعلمياً ويستند على المعلومات.
12. جانب التشخيص: ويتم التشخيص بناء على المعلومات التي تم جمعها.
13. جانب التوصيات: كاقتراح أسلوب الإرشاد المناسب للمسترشد وطبيعة المشكلة، وقد يقترح مزيداً من جمع المعلومات أو إحالته إلى مختص آخر.
14. جانب المتابعة: وذلك لتقدير مدى الاستفادة من معلومات دراسة الحالة.

2) شروط نجاح دراسة الحالة:

1. التنظيم: أي يجب أن تكون المعلومات في دراسة الحالة متسلسلة وواضحة.
2. الدقة: يجب تحري الموضوعية في جمع المعلومات.

3. الاعتدال: يجب ألا تكون المعلومات طويلة فتُمل ولا قصيرة ومختصرة فتخل، أي التركيز على المعلومات الجوهرية أكثر من المعلومات الجانبية.
4. الاهتمام بالتسجيل: باستخدام لغة بسيطة وبعيدة عن المصطلحات المعقدة.
5. الاقتصاد والترشيد: أي اتباع أقصر الطرق التي تقود إلى الهدف والغاية.

3) مزايا دراسة الحالة:

1. تقدم للمرشد صورة كاملة لشخصية المسترشد(الشيخ حمود، 2007).
2. تسهّل فهم وتشخيص وإرشاد الحالة بأسلوب علمي.
3. تساعد المسترشد على فهم نفسه من خلال الدراسة المفصلة.
4. تفيد في عملية التنبؤ للمستقبل من خلال فهم ماضي وحاضر الحالة.
5. تساعد المسترشد على التنفيس الانفعالي واستبصار المشكلة والخروج منها.
6. تستخدم لأغراض البحث العلمي وتدريب المرشدين المستجدين.

4) عيوب دراسة الحالة:

1. تأخذ دراسة الحالة وقتاً طويلاً وأحياناً يكون عامل الوقت مهماً.
2. بدون التنظيم والدقة فإن المعلومات تصبح عبارة عن تخمة لا فائدة منها.

5- مؤتمر الحالة Case Conference

وهو اجتماع مناقشة خاص يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه، ويضم كل أو بعض من يهمهم أمر المسترشد، وكل أو بعض من لديه معلومات خاصة به، ومستعد للتطوع والحضور شخصياً للإدلاء بها والمشاركة في تفسيرها وفي إبداء بعض الاقتراحات، وكل ذلك يجب أن يتم بموافقة المسترشد المسبقة(زهران، 1986).

الأشخاص الذين يضمهم مؤتمر الحالة هم: المرشد التربوي وهو مدير المؤتمر، الاختصاصي الاجتماعي، المعلمة في الروضة أو المدرس في المدرسة إذا كان

المسترشد تلميذاً أو طالباً، المدرس المرشد في المدرسة ، الوالدان، مدير الروضة أو مدير المدرسة، من يهمه أمر المسترشد ولديه معلومات مفيدة لعملية الإرشاد.

أنواع مؤتمر الحالة:

1. مؤتمر الحالة الواحدة: ويضم مسترشداً واحداً فقط.
2. مؤتمر الحالات: يضم عدة حالات غالباً مشكلاتهم متشابهة.
3. مؤتمر المختصين: ويضم المرشدين فقط ليتم تبادل الآراء والاستماع إلى التقارير المختلفة والاقتراحات، وقد يشمل المؤتمر دراسة أكثر من حالة.
4. مؤتمر المختصين وغير المختصين: أي المرشدين ومن يهمه أمر المسترشد كالمعلمة ومدير الروضة والوالدين والأخوة وغيرهم، وفيه حالة واحدة فقط.
5. مؤتمر المرشد والمسترشد وأحد الوالدين أو كليهما: وقد يضم المعلمة أو المدير أو الاختصاصي الاجتماعي. وهو يحقق نجاحاً مع أطفال الروضة.

إجراءات عقد المؤتمر:

1. الإعداد: يجب تحديد خطة عمل وجدول للمؤتمر وترك فترة حرة احتياطاً، كما يجب إخطار كل المعنيين بالمؤتمر وتحديد زمانه ومكانه ومدته وهدفه.
2. الافتتاح: يفتتح المرشد المؤتمر موضحاً هدفه ومقدماً ملخصاً للحالة.
3. جلسة المؤتمر: يترأس الجلسة المرشد وهناك من يرى بأن رئاسة المؤتمر يجب أن تكون بالتناوب بين أعضاء فريق الإرشاد. يقدم الحضور المعلومات التي لديهم حول المسترشد ومشكلته ومحيطه مع التفسير واقتراح الحل.
4. الختام: في الختام يلخص المرشد ما جرى في المؤتمر ويذكر نقاط الاختلاف والاتفاق والاقتراحات المقدمة والتي يجب العمل عليها.

شروط نجاح مؤتمر الحالة:

1. عقد المؤتمر عند الضرورة: أي عقده عند الحالات التي تستدعي المؤتمر.
2. موافقة المسترشد: إن الشرط الأساسي لعقد المؤتمر هو موافقة المسترشد.

3. التزام المعايير الأخلاقية: كالسرية والمحافظة على خصوصيات المسترشد.
4. الحضور الاختياري للمؤتمرين: وهذا يدل على التعاون.
5. اهتمام المؤتمرين: من خلال المشاركة الجدية والفعالة في المؤتمر.
6. الجو غير الرسمي في المؤتمر: والذي يقترن بالمسؤولية تجاه المسترشد.
7. مراعاة الاختصاص: وعدم التعدي على اختصاص الآخرين واحترام آرائهم.

مزايا مؤتمر الحالة:

1. يقدم للمرشد معلومات وآراء المتعددة لا يحصل عليها بالوسائل الأخرى.
2. يتيح الفرصة لتبادل الآراء حول المسترشد ومشكلته.
3. يقدم فائدة كبيرة في حالة الطفل الجديد في الروضة والمعلومات عنه قليلة.
4. التعرف على الأشخاص الفاعلين في العملية الإرشادية خارج فريق الإرشاد.
5. يظهر أهمية المؤتمرين في مساعدة المسترشد وتبادل الآراء.
6. يعتبر وسيلة فعالة للاتصال بالأسرة وتبادل الآراء معها حول المسترشد.
7. يساعد في تبني طريقة الإرشاد الانتقائي.

عيوب مؤتمر الحالة:

1. من المحتمل أن يستغرق وقتاً طويلاً مع نتائج قليلة.
2. قد تكون المعلومات التي يدلي بها المؤتمرون متناثرة وغير منسقة.
3. قد لا يتوفر الوقت لدى المؤتمرين لحضور المؤتمر مما يؤدي إلى فشله.
4. قد يتدخل في خصوصيات المسترشد من دون فائدة له(المرجع السابق).

6- السجل المجمع أو البطاقة المدرسية: Cumulative Record

وهو سجل تراكمي تتبعي (يغطي تاريخ الفرد) لجميع مكونات شخصية الطفل أو الطالب الجسمية والعقلية المعرفية والنفسية والاجتماعية والانفعالية، ويعتمد عليه بدرجة كبيرة عند مناقشة بعض المشكلات العامة أو الحالات الفردية الخاصة فهو سجل منظم ومتاح للاستخدام المباشر(عقل، 1996، ص 89). يجب الانتباه إلى

مسألة مهمة وهي أن السجل المجمع يُستخدم في المدرسة، ولكن يمكن استخدامه في الروضة أيضاً فهو عبارة عن بطاقة تشمل معلومات حول الطفل، وهي بطبيعة الحال موجودة في الروضة، بيد أنها بحاجة للتطوير لتكون بمثابة سجل مجمع يحتوي معلومات حول الطفل طيلة وجوده في الروضة، ومن المفيد تطويره لكي يرافق الطفل إلى المدرسة.

أنواع السجل المجمع:

1. السجل المجمع ذو الصفحة الواحدة: ويتضمن المعلومات الأساسية.
2. السجل المجمع ذو الصفحات المتعددة: وهو يتألف من عدة صفحات ويمكن أن تضاف إليه صفحات جديدة، هو يغطي جميع جوانب الشخصية.

إجراءات إعداد السجل المجمع:

1. الإعداد: حيث يعد السجل المجمع من ملف تدون فيه المعلومات الخاصة بالطفل أو التلميذ، ويتم تبويبها كل جانب لوحده ويوضع به المعلومات المتعلقة بهذا الجانب، وقد تُستخدم الجداول في السجل المجمع التي تملأ بالمعلومات. يجب أن يكون السجل قابلاً للفك وإضافة أوراق جديدة إليه.
2. توحيد السجل المجمع: فقد ينتقل الطفل أو التلميذ من منطقة لأخرى.
3. إعداد الدليل: وهو دليل استخدام يساعد المختصين على ملئه بالمعلومات.
4. التدريب: يجب تدريب العاملين في الإرشاد على التعامل مع السجل المجمع.
5. إدخال المعلومات: يجمع كل من المعلمة أو المدرس والمدير والمختص الاجتماعي والطبيب والمرشد المعلومات، ويقوم المرشد أو شخص من فريق الإرشاد مؤهل بملئها في السجل، ويفضل كتابته على الحاسوب.

مكونات السجل المجمع:

1. المعلومات الفردية والشخصية: أي الاسم الكامل، اسم الأم، المواليد، مكان الولادة، تاريخ الالتحاق بالروضة، الصف، السنة الدراسية، تاريخ الالتحاق

بالمدرسة، مكان المدرسة، الجنسية، الديانة، عنوان الطالب الدائم، الهاتف.

2. معلومات عن الأسرة والبيئة المحيطة: وتشمل: الوالدين، الأخوة، الأخوات، الترتيب بين الأخوة، عمل الوالد والوالدة، مستوى ثقافة الأب والأم، الوضع الاقتصادي للأسرة، العلاقات الأسرية داخل الأسرة، التنشئة الاجتماعية.
3. معلومات عن الصحة والنمو الجسمي: كالطول، الوزن، الهيكل، المظهر الخارجي، الأمراض الموجودة الآن أو سابقاً، اللقاحات التي أخذها...الخ.
4. التاريخ الدراسي: مثل: سنوات الرسوب والنجاح، النشاط والجد، نسبة الحضور والغياب، المشاركة في الأنشطة المنهجية والأنشطة اللاصفية.
5. معلومات حول القدرات: كالقدرات اللغوية أو الرياضية أو الحركية وغيرها.
6. معلومات عن الاستعدادات: كالمواهب، المهارة الخاصة...الخ.
7. التحصيل: مثل درجات التحصيل، التقدير، تقويم المعلمة أو المعلم للطفل.
8. الميول: كالميول الرياضية وغيرها، الهوايات، نتائج اختبارات الميول.
9. الشخصية: أبعادها، سماتها، صفاتها، نتائج اختبار الشخصية.
10. الأنشطة خارج المدرسة: كالأنشطة الشبابية، المعسكرات، الرحلات.
11. خطط المستقبل: كالخطط الدراسية أو المهنية(مورتنسن وشمولر، 1986).

شروط نجاح السجل المجمع:

1. الشمول: وهو أن يشمل كل جوانب شخصية المسترشد.
2. الانتقاء: يجب اختيار المعلومات المهمة لوضعها في السجل المجمع.
3. الاستمرار: أي تشمل المعلومات كل الفترات الزمنية السابقة وحتى الراهنة.
4. المعيارية: أي معيار واحد للمرشد وفريق الإرشاد مع توحيد المصطلحات.
5. البساطة: أي السهولة في لغة السجل المجمع والسهولة في استخدامه.
6. التنظيم: أي تبويبه، وفق كل جانب على حدة ووفق التسلسل الزمني.
7. الحفظ: أي حفظ السجل في مكان آمن ويمكن الرجوع إليه عند الحاجة.

8. السرية: يجب المحافظة على سرية المعلومات وعدم السماح بالاطلاع على السجل المجمع إلا للمختصين، أما بالنسبة للوالدين يمكن الحديث معهم عن بعض الجوانب في السجل دون السماح لهم بالاطلاع عليه(زهران، 1986).

الاستخدامات الإرشادية للسجل المجمع:

1. يساعد في عملية اختيار الدراسة المناسبة للطلبة والتلاميذ.
2. يسهم في الكشف المبكر عن المقصرين أو الذين لديهم نقص في القدرات.
3. يسهم في الكشف المبكر عن حالات التفوق والإبداع والموهبة.
4. يسهم في التعرف المبكر على المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال.
5. يساعد في تحديد حاجات الأطفال التربوية والنفسية والصحية والاجتماعية.
6. يسهم في التحديد المبكر للمشكلات الدراسية(الشيخ حمود، 1994).

مزايا السجل المجمع:

1. يترافق مع الفرد في كل مراحله الدراسية فيشكل وصفاً عاماً لتاريخه.
2. يشكل مخزن معلومات جاهزاً يمكن الاستفادة منه وقت الحاجة.
3. يوفر كماً من المعلومات يعطي صورة شاملة وواضحة عن المسترشد.
4. يعتبر الوسيلة الرئيسية التي يعتمد عليها المرشد التربوي.
5. مصدر للمعلومة حول شخصية المسترشد، مما يساعده في تخطيط مستقبله.
6. يعد نموذجاً جيداً لتعاون فريق الإرشاد في جمع المعلومات.

عيوب السجل المجمع:

1. قد يتم الاستغناء بالسجل عن الوسائل الأخرى مما يحرم المرشد منها.
2. قد يساء فهم معلومات في السجل من قبل غير المختصين(زهران، 1986).

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل التاسع

الإرشاد التربوي في مرحلة رياض الأطفال والمسؤولون عنه

مقدمة:

يتمتع الإرشاد التربوي بأهمية بالغة في رياض الأطفال فهو يتصدى للمشكلات السلوكية والتعليمية وكذلك المتصلة بالنمو عامة والتغذية وغيرها. بمعنى آخر يسعى الإرشاد التربوي إلى تحقيق النمو السليم لدى طفل الروضة في كل المجالات، فهذا النمو السليم يضمن للطفل تحقيق التكيف والتقدم بالمراحل العمرية والدراسية بصورة منتظمة وسوية. إن مرحلة رياض الأطفال تعد مرحلة مهمة في حياة الطفل فهي تمثل الانتقال من البيت وحضن الأسرة إلى عالم آخر، والواقع يقول أن هذا الانتقال لطالما كان عسيراً وصعباً، فكثير من الأطفال عند الذهاب إلى الروضة يرفض الذهاب لوحده إلا ومعه أمه أو أبيه أو أحد إخوانه أو أقاربه، بل ربما تطلب الأمر من المرافق البقاء مع الطفل في الروضة بعض الوقت أو أحياناً طيلة الوقت ولا سيما في الأيام الأولى لبداية الذهاب إلى الروضة. من هنا يحتاج الطفل إلى الخدمات الإرشادية والتربوية في الروضة ولعل المرشد هو خير من يقدمها بالتعاون مع المعلمة ومدير الروضة والأخصائي الاجتماعي والأسرة.

أولاً – الإرشاد التربوي في مرحلة رياض الأطفال:

من الاعتبارات الهامة التي يجب أخذها عند العمل في إرشاد أطفال الروضة هي: إن الأطفال لا يُقبلون من تلقاء أنفسهم على عملية الإرشاد، بل أنهم بحاجة إلى التشجيع وأن يكون البرنامج ذا استراتيجية إنمائية، كذلك يهتم بالدراسات المسحية للتعرف على الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدات إرشادية وتربوية.

يجب أن تقدم خدمات الإرشاد في رياض الأطفال بناء على معرفة شاملة بخصائص ومعايير ومطالب وقوانين النمو في مرحلة الطفولة والعوامل المؤثرة فيه

وتطبيقاته التربوية مع الاهتمام بالفروق الفردية والفروق بين الجنسين. كما يحتاج التعامل مع الأطفال إلى مهارة خاصة لفهمهم من داخل إطارهم المرجعي وفهم سلوكهم الطفلي. من هنا يفضل أن يقوم بعملية الإرشاد في رياض الأطفال مرشدات إناث ليكن أقرب إلى الأمهات.

من الأمور التي تساعد في إرشاد أطفال الروضة، أنهم أسرع وثوقاً بالمرشد من الشباب والراشدين، عموماً هذا الكلام صحيح. ولكن في بعض الحالات تكون عملية كسب ثقة الطفل أصعب منها لدى الشباب والراشدين، وذلك بسبب وجود صعوبة في الاتصال مع بعض الحالات كعسر الكلام أو نقص المفردات أو قصور التعبير عن المشاعر التي يعيشوها.

مما تقدم لا بد من عرض بعض الحاجات التي يتطلبها الطفل في مرحلة رياض الأطفال والمشكلات المترتبة عن نقصها.

ثانياً- حاجات أطفال الرياض:

1- الحاجات العضوية أو الفيزيولوجية: وتشمل ما يلي:

1. سلامة الصحة العامة للطفل: إن السلامة الجسدية تؤثر في السلامة العقلية حتى قيل إن العقل السليم في الجسم السليم، فإذا أصيب الطفل بأي مرض عضوي وقد يكون معدياً، فإن ذلك سينعكس على قدراته الدراسية وحضوره إلى الروضة وبالتالي على نفسيته، فهو بحاجة إلى طبيب.
2. نوعية الغذاء: للغذاء دور أساسي ومهم في بناء جسم الطفل، وهناك بعض الدراسات قد أثبتت أن مشكلات التغذية قد ترجع إلى أسباب نفسية منها الحماية الزائدة أو الإهمال الكلي للطفل الذي يجعل الطفل يحجم عن الطعام حتى يلفت انتباه الآخرين إليه، في حال الدلال والحماية الزائدة كثيراً ما يعتمد الطفل في غذائه على البسكويت والشوكولا، وهذه بدورها تعطي الطفل إحساساً كاذباً بالشبع ويفقد الطفل الشهية للطعام العادي الذي يوجد فيه

العناصر المغذية المختلفة، مما يؤدي إلى قلة المناعة وضعف البنية لدى الطفل وظهور الأمراض، كتسوس الأسنان وضعفها ونقص الكلس.

3. حالة التوازن بين النشاط والراحة: من المفروض دائماً أن يكون هناك توازن بين النشاط والراحة بالنسبة للطفل وهذا ما تعمل الروضة لتحقيقه، فالطفل عندما يبذل جهداً عقلياً في درس القراءة ويبذل جهداً عضلياً في درس الرياضة، وبعد يوم من الدراسة والتعب فإنه بحاجة إلى الراحة في المنزل وربما يتخللها النوم، لكي يستعيد نشاطه، كذلك يجب أن يذهب إلى الفراش مبكراً وينام عدداً كافياً من الساعات ليذهب إلى الروضة صباحاً بحيوية.

2- الحاجات النفسية: وتشمل الحاجات التالية:

1. الحاجة إلى الأمن: وتتضمن الأمن النفسي والجسدي سواء، لذا يجب على المرشد تعويد الطفل معايشة الخبرات المؤلمة والخبرات السارة.
2. الحاجة إلى الحب والانتماء والتفاعل: فالطفل يبحث عمن يحبه ويقدره ويقبله، ولعل هذا ما يفسر ميل الطفل بالأسرة نحو أخ أكثر من أخ آخر أو حب الأم أكثر من الأب، فالطفل يتجه نحو مصدر الحنان والقبول، وبنفس الوقت هناك حاجة الانتماء التي يشعر بها الطفل أنه ينتمي لهذه الأسرة ولهذا الحي ويتفاعل ضمن هذا الانتماء ليشكل مجالاً اجتماعياً للطفل.
3. الحاجة إلى المكانة والتقدير واحترام الذات: ربما لا يكون من المهم الخوض في هذه الحاجات في هذه المرحلة، ولكن ربما تكون هذه المرحلة الخطوة الأولى لإشباع هذه الحاجات في مراحل عمرية لاحقة.

3- الحاجة للتعامل الواقعي: قد يعيش الطفل بعيداً عن الواقع وفي أحلام اليقظة، وذلك كتعويض عن عدم قدرته على مجاراة الواقع. لذا يجب مساعدة الطفل للتمييز بين الواقع والخيال.

4- الحاجة لتحديد المسؤولية تجاه الآخرين: يجب على الطفل التعرف على مسؤولياته تجاه الأهل وزملاء الروضة والمعلمة والأصدقاء، فيجب أن يعرف ما له وما عليه ولا يتجاوز حدوده، فالتعرف وتحديد المسؤولية هي من علامات نمو الشخصية لدى الطفل(عمر، 1984).

ثالثاً – مسؤوليات المرشد التربوي في رياض الأطفال:

1- توزيع الأطفال على الشُعب المناسبة لقدراتهم واستعداداتهم.
2- عزل الأطفال المعاقين عن الأطفال العاديين من خلال استيعابهم بالمعاهد الخاصة بالمعاقين، وكذلك عزل الأطفال الموهوبين عن الأطفال العاديين.
3- إقامة الأنشطة اللاصفية التي تساعد على نمو سوي لشخصية الأطفال.
4- إرشاد المعلمة لإقامة الألعاب والمنافسات الرياضية بين الأطفال.
5- إرشاد المعلمة لتنمية المواهب والمتميزين بالرسم والأشغال والأعمال اليدوية.
6- العمل مع إدارة الروضة لتعزيز العلاقات مع الأهل.
7- إعداد الأطفال في الروضة للانتقال إلى مرحلة الحلقة الدراسية الأولى.

رابعاً – المسؤولون عن الإرشاد التربوي في الروضة:

لا تقع مسؤولية الإرشاد في الروضة على المرشد لوحده فحسب، وأن كان هو يأخذ دور المحرك بالنسبة للعملية الإرشادية، بل تقع على عاتق فريق إرشادي يعمل بصورة متكاملة متعاونة، حيث يقوم كل عضو من هذا الفريق بدوره.

يضم **فريق الإرشادي التربوي** Counseling Team الأطراف التالية:

1- مدير الروضة: Kindergarten Director

لمدير الروضة دور هام في العملية الإرشادية، لكن على المدير أن يكون مقتنعاً بالدور الذي يقوم به المرشد ومتفهماً لأبعاد العملية الإرشادية، وبالتالي يجب

على المدير تقديم المساعدة الكاملة لتطبيق البرنامج الإرشادي. يمكن حصر واجبات المدير تجاه العملية الإرشادية بالنقاط التالية:

1. على مدير الروضة أن ينظر إلى الإرشاد على أنه مهنة قائمة بذاتها.
2. على مدير الروضة أن يعتبر الإرشاد يقدم خدمات مفيدة.
3. على مدير الروضة أن يقدم للمرشد ما يحتاجه من تسهيلات للقيام بعمله (قاضي وفطيم وحسين، 1981).

2- المرشد التربوي: Educational Counselor

وهو المختص في الإرشاد والمسؤول مسؤولية مباشرة عن العملية الإرشادية ونجاحها في مواجهة مشكلات الأطفال. يتمثل دوره بالنقاط التالية:

1. مساعدة الأطفال على فهم قدراتهم ومزاياهم وإمكاناتهم.
2. معاونة الأطفال على حل مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية والتربوية.
3. مساعدة المعلمات على جمع المعلومات حول الأطفال.
4. مساعدة المعلمات على إجراء الاختبارات وتقويم الأطفال بصورة دقيقة.
5. التعاون مع المعلمات على حل المشكلات الفردية للأطفال.
6. المساهمة الفعالة والإيجابية في تطوير المناهج في الروضة.
7. لفت انتباه المعلمات إلى أهمية الصحة العقلية والنفسية وأساليبها وإجراءاتها.
8. اتخاذ دور الوسيط بين الروضة والبيئة ليوفر للأطفال الخدمات البيئية.
9. تبادل الآراء مع الوالدين فيما يتعلق بمشكلات الأطفال.
10. توضيح برنامج الروضة لأفراد المجتمع(مورتنسن وشمولر، 1986).
11. يقوم بترتيب زيارات ميدانية للمؤسسات الصناعية والتجارية والاجتماعية.
12. يعد نشرات وكتيبات تتضمن معلومات تربوية ومهنية يقدمها بصورة مبسطة.
13. يشارك في الأنشطة الترويحية للأطفال في وقت فراغهم (مرسي، 1976).

3- الأخصائي الاجتماعي: Social Worker

وهو مختص بعلم الاجتماع أو الخدمة الاجتماعية وقد يختص في المجال التربوي فيطلق عليه الأخصائي الاجتماعي التربوي، وهو يقوم مقام صلة الوصل بين الروضة من جهة والمجتمع من جهة أخرى، ويحتاج إلى دراسات تربوية ونفسية للعمل في المجال التربوي ويفضل أن يمتلك خبرة في التدريس.

دور الأخصائي الاجتماعي: ويشمل الجوانب التالية:

1. إجراء المقابلات مع الطفل وأسرته لجمع المعلومات الاجتماعية.
2. محاولة تعديل البيئة الاجتماعية للمسترشد بما يضمن تحقيق التوافق له.
3. المساهمة مع المرشد والفريق الإرشادي في تنفيذ الخطة الإرشادية.
4. المساهمة في وضع خطة تقوم على الاستفادة من المؤسسات الاجتماعية.
5. القيام ببعض البحوث والدراسات ذات الطابع الاجتماعي المتعلقة بالنواحي الاجتماعية، وبيان أثر العوامل الاجتماعية(عقل، 1996).

4 -المعلمة أو المعلم: Teacher

غالباً ما تكون المعلمة الأنثى هي التي تقوم بعملية التربية في الروضة، لذلك يتم ذكر المعلمة دون المعلم في هذا الكتاب عموماً، فهذه المهنة هي للإناث أنسب منها للذكور، بل الإناث أكثر نجاحاً من الذكور في هذه المهنة. ربما يرجع هذا الأمر إلى القدرة على الصبر وتحمل وفهم الصغار، وهذا ما تتميز به الأنثى عن الرجل. لذلك تعتبر المعلمة من أقرب الشخصيات للطفل وهي الأنسب لوصف مشكلته، وبالتالي تشكل أحد أهم أعضاء فريق الإرشاد، ولا سيما إذا اتسمت علاقتها مع الطفل بالدفء والثقة المتبادلة والتقبل، فهذا يجعلها أكثر فهماً للطفل من جهة ويشعر الطفل بالأمن فيكشف للمعلمة عما يجول في خاطره وما يعانيه من مشكلات وصعوبات من جهة أخرى. يمكن تحديد **إسهامات المعلمة في العملية الإرشادية** بالجوانب التالية:

1. التعاون مع المرشد التربوي والمدير على تنفيذ الخطط الإرشادية.
2. تهيئة المناخ النفسي الملائم للنمو الكامل للأطفال، بوضعهم في الأعمال التي تناسب قدراتهم وتساعدهم على النمو السوي.
3. التعرف على ميول الأطفال وقدراتهم وأنماط سلوكهم وأهدافهم وقيمهم.
4. تحويل الأطفال الذين يعانون من مشكلات فردية متعلقة بالتكيف إلى المرشد التربوي(مورتنسن وشمولر، 1986).

5- الوالدان: Parents

من المعلوم أن للوالدين تأثيراً كبيراً في حياة الطفل، فهما من أعرف الناس في شخصية طفلهم وفي أنماط سلوكه، بل إنهما يساهمان في تكوين شخصية الطفل مساهمة واضحة سواء من حيث الوراثة أو من حيث الاكتساب، فغالباً الابن يشبه أباه، وغالباً البنت تشبه أمها. كما يلعب الوالدان دوراً في التنشئة الاجتماعية للطفل لدرجة أن الإنسان يسهل عليه معرفة العادات السائدة في الأسرة من خلال أطفالها. مما تقدم يتمحور **دور الوالدين** في الإرشاد بالجوانب التالية:

1. تهيئة الجو الأسري المناسب للنمو النفسي السوي وإشباع الحاجات النفسية.
2. الابتعاد عن الأساليب التربوية الخاطئة في التربية.
3. تزويد فريق الإرشاد بالمعلومات الضرورية والهامة حول المسترشد والأسرة.
4. الاستمرار بالتواصل مع الروضة لضمان علاقة جيدة وتعاونية.
5. المساهمة في الأنشطة الاجتماعية للروضة وخدمات الإرشاد الجماعي.
6. تقديم بعض الخدمات الإرشادية إن أمكن ذلك.
7. التعاون وتبادل الآراء مع فريق الإرشاد حول الطفل ومشكلاته.

لا بد من توعية الوالدين على أهمية الإرشاد التربوي وما يقدمه من مساعدة لابنهما، وحتى تتم هذه التوعية لا بد من استخدام وسائل الإعلام مثل التلفاز والراديو والصحافة والانترنت وغيره، بحيث تحفز هذه الوسائل المشاركة الفعالة

للوالدين في العملية الإرشادية. ويمكن إعداد كتب مبسطة في التربية وعلم النفس حول طرق التربية والتنشئة الاجتماعية السليمة، بحيث يطبقون هذه المعارف عملياً في تربية أبنائهم.(عمر، 1984).

6- المسترشد: Client \ Counselee

وهو طفل الروضة الذي يعاني من مشكلة تربوية أو سلوكية أو اجتماعية ويحتاج للمساعدة كي يتخلص من هذه المشكلة. ومن ثم فهو من لأجله تم وضع البرنامج الإرشادي وتم تشكيل فريق الإرشاد الذي يعتبر هو فيه بؤرة الاهتمام والتركيز، ويعتبر هو المسؤول عن نجاح عملية الإرشاد فمقدار التعاون الذي يبديه هو مقدار ما تحققه العملية الإرشادية من النجاح. فقد يصادف أن هناك مسترشداً صعباً وغير متعاون، لذا يجب التوضيح له ماهية الإرشاد وأسسه وأخلاقياته ومسؤولياته التي تقوم جميعها على مساعدة المسترشد للتخلص من مشكلته ودوره كمسترشد في نجاح الإرشاد، أما **مسؤوليات المسترشد** فهي:

1. الإقبال على عملية الإرشاد بقناعة أنها سوف تساعده على التخلص مما يعاني، ويترتب على هذا عرض مشكلته بصدق وشفافية ووضوح.
2. إعطاء المعلومات الصحيحة خلال الإجابة على الاختبارات النفسية والأسئلة التي تطرح عليه من قبل فريق الإرشاد.
3. التعاون والإيجابية في أثناء العملية الإرشادية.
4. بذل كل ما يستطيع ليساعد نفسه ويتخلص من مشكلته ويتخذ القرار المناسب لقدراته وإمكاناته.
5. الاستفادة من الأنشطة والخدمات التي يقدمها الإرشاد، وذلك من خلال اختيار الأنشطة التي تناسب قدراته واستعداداته واهتماماته وميوله وتنفيذها من أجل تنمية الجوانب المختلفة لشخصيته.
6. المساهمة في تقويم برنامج الإرشاد من حيث نقاط الضعف ونقاط القوة.

7. تنفيذ ما يتم التوصل إليه من قرارات وحلول في العملية الإرشادية.

مما سبق يظهر جلياً أهمية تعاون المسترشد في العملية الإرشادية، حيث يلعب دوراً محورياً في تعديل السلوك المطلوب، وهذا يرتد بدوره على جوانب الحياة المختلفة له(الشيخ حمود، 1994). في الحقيقة حتى يقوم الطفل بدوره المناط به في العملية الإرشادية يحتاج إلى مساعدة مستمرة من المرشد في كل الجوانب سالفة الذكر، لأنه لا يملك الوعي الذي يملكه المسترشد الراشد أو المراهق.

هناك مسؤولون آخرون في عملية الإرشاد وإن كانت أدوارهم بسيطة وهم:

1) **الإداريون:** وهؤلاء يقومون بالخدمات الإدارية والأعمال المكتبية اللازمة لتخطيط وإعداد وتنفيذ وتقييم ومتابعة برنامج الإرشاد. ويجب عليهم الالتزام بالأخلاقيات الإرشادية.
2) **أمناء المكتبة:** ويتمحور دورهم بالمساهمة في برنامج الإرشاد من خلال تزويد المكتبة بدوريات الإرشاد وكذلك من خلال تزويد الأطفال بالمعلومات والمعارف العلمية المختلفة، وكذلك بالقصص التي قد تكون أسلوباً إرشادياً مع أطفال الروضة.
3) **الممرضون:** ويكون دورهم عبارة عن مشاركة في الإرشاد الجماعي من خلال إعطاء محاضرات في التربية الصحية وإرشاد الأطفال على العادات الصحية السوية.
4) **المعالج الفيزيائي أو الحركي:** وهو قد يقوم ببعض التمارين الحركية والرياضية التي تتطلبها بعض البرامج الإرشادية وقد يقوم بإجراء عملية الاسترخاء للأطفال.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل العاشر

خصائص المرشد التربوي ومهماته وانتقاؤه وإعداده

مقدمة:

تعددت الدراسات حول خصائص المرشد التربوي وما هي الصفات المثلى التي يتحلى بها ليكون مرشداً بامتياز، يتمتع بمهارات إرشادية عالية. فكثيراً ما دار الحديث حول السمات الشخصية للمرشد التربوي الناجح أو حول صفاته الشخصية. في هذا الفصل يتم تناول الأدبيات والدراسات السابقة ووجهات النظر المختلفة التي حددت خصائص المرشد التربوي. لقد تم إجراء الكثير من الدراسات حول خصائص المرشد من قبل عدة باحثين وكذلك من قبل عدة جهات أو جمعيات متخصصة في مجال الإرشاد، ولكن يجب الإشارة هنا إلى نقطة هامة وهي أن الدراسات والبحوث التي تناولت خصائص المرشد تناولتها بصورة عامة، أي لم تكن موجهة إلى دراسة المرشد التربوي خاصة بل كانت موجهة لدراسة خصائص المرشد النفسي بصورة عامة ومنه المرشد التربوي. هنا يمكن القول بأن هذا لا يشكل مشكلة، فالخصائص المطلوبة بالنسبة للمرشد النفسي العام تتشابه مع الخصائص المطلوبة للمرشد التربوي، فالأصل واحد وهو الإرشاد النفسي الذي تتفرع منه فروع الإرشاد. كما يتناول هذا الفصل مهمات المرشد، انتقاءه، إعداده.

أولاً – خصائص المرشد كما تؤكدها الدراسات والبحوث:

سيتم عرض بعض الدراسات والرؤى المتصلة بخصائص المرشد وهي:

دراسة همرن وبولسون (Hemrin & Paulson) 1950 التي دارت حول خصائص المرشد التربوي الناجح، وقد جاءت الخصائص مرتبة وفق ما يلي:

القدرة على فهم المسترشد، التعاطف مع المسترشد، التماس العذر للمسترشد، التحلي بروح المرح، الثبات الانفعالي، التحلي بالصبر، الموضوعية في العلاقات الإنسانية،

الإخلاص في العمل ومساعدة المسترشد، الدبلوماسية اللفظية والسلوكية مع المسترشد، العدل في التعامل مع المسترشد، التسامح مع أخطاء المسترشد العامة، الأناقة والمظهر الحسن، الهدوء، اتساع الأفق، الشفقة على المسترشد، البهجة والسرور عند التعامل مع المسترشد، الذكاء الاجتماعي، الموازنة بين الأمور (الشيخ حمود، 1994).

هناك أيضاً دراسة جونز (Jones) 1970 الذي قام بجمع الخصائص المشتركة للمرشدين النفسيين بين عدة دراسات لعدة باحثين درسوا خصائص المرشد وهم: بايلي (Bailey)، كوكس (Cox)، وجونز (Jones)، وروسكرانس (Rosecrance)، ستورتافانت (Sturtevant)، فكانت الخصائص هي:

"الثبات الانفعالي، القدرة على تكوين صداقات، القدرة على فهم الناس، القدرة على التعاطف مع الناس، التحلي بالخلق الطيب، التحلي بالصدق والإخلاص، التميز بسعة الأفق، التميز بخلفية ثقافية واسعة، التميز بتنوع الاهتمامات والميول، التميز بالإدراك السليم، القدرة على التعامل مع الأفراد"(عمر، 1984، ص 137).

ثانياً – وجهات نظر حول خصائص المرشد التربوي:

ثمة العديد من وجهات النظر حول خصائص المرشد التربوي التي تم تقديمها من جمعيات وهيئات متخصصة وباحثين ومنها:

حدد روجرز (Rogers) السمات الأساسية للمرشد الناجح وهي كما يلي:

أن يكون مقبولاً من المسترشد وموضع ثقته التامة ويتصف بالاستقرار، له قابلية التعبير بحيث يكون واضحاً أكثر من الآخرين، يمارس الاتجاهات الإيجابية نحو مسترشده، قادراً على جعل المسترشد معتمداً على نفسه وليس على المرشد النفسي، تقبل جوانب شخصية المسترشد المختلفة من غير شروط، يهتم بمشاعر المسترشد واتجاهاته، يحترم مشاعر المسترشد وحاجاته النفسية الخاصة، معاملة المسترشد كإنسان يمكن أن يصبح مستقراً وعدم تذكيره بالماضي، الالتزام بأخلاقيات العملية

الإرشادية، التعرف النفسي على المسترشدين الذين يتعامل معهم، سعة الثقافة والاطلاع على الجديد في الاختصاص(الشيخ حمود، 1994).

كما قدمت جمعية علم النفس الأمريكية من خلال اللجنة الخاصة بالتدريب في علم النفس الإكلينيكي قائمة من السمات التي يجب توفرها بالمرشد:

"القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة، الأصالة وسعة الحيلة، حب الاستطلاع، الاهتمام بالأشخاص كأفراد، الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد، الحساسية لتعقيدات الدوافع، التحمل والصبر، القدرة على تكوين علاقات طيبة ومؤثرة مع الآخرين، المثابرة، المسؤولية، اللباقة والمرونة، القدرة على ضبط الذات، الإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا، الأساس الثقافي الواسع، الاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة"(ياسين، 1981، 86-87).

وقد حدد الزعبي صفات المرشد الناجح بما يلي:

القدرة على فهم الذات، الاهتمام بالآخرين عامة وبالمسترشدين خاصة والرغبة الحقيقة في مساعدتهم، احترام الذات واحترام الآخرين وتشجيعهم على الاستقلالية، الثقة بالنفس، الموضوعية والحياد في التعامل مع الآخرين، فالمطلوب هو النظر إلى مشكلة المسترشد كما هي، الاتصاف بالذكاء والقدرة على الإبداع والمرونة في التفكير، الانسجام والاتزان الانفعالي والتصرف الرصين في أثناء المواقف الطارئة، القدرة والخبرة في مجال الإرشاد، تقبل المسترشد من غير شروط مسبقة، التعاطف والمشاطرة الوجدانية للمسترشد والتفهم لمشكلته، مع الصبر على المسترشد وعدم إحراجه وترك فرصة الحديث له بحرية وشفافية، احترام المسترشد والثقة بما لديه من قدرات، التعامل المتسامح مع المسترشد وعدم الجمود في المعاملة، دافعية النجاح التي تتمثل بالرغبة والعمل الجاد، المهارة في مواجهة مشكلات المسترشد، الشفافية والصدق مع الذات والآخرين، المهارة في استخدام وسائل جمع المعلومات، المهارة الاجتماعية في استقبال المسترشدين، التحلي بمهارة الإنصات للمسترشد

وقدرة التدخل عند الحاجة، التشجيع للمسترشد وذلك ليعبر عما يجول في خاطره، التحلي بالنشاط والفعالية التي تمكنه من الاستجابة السريعة لمشكلات المسترشد، الانسجام بين الأقوال والأفعال وعدم التناقض، التمتع بالصبر والهدوء عند التحدث مع المسترشد، التمتع بالدعابة والمرح والسرور، انتقاء الألفاظ المؤدبة واللطيفة في الحديث، غض النظر عن الأخطاء العفوية التي تصدر عن المسترشد، مهارة بناء علاقات دافئة وصحيحة مع الآخرين، التحلي بثقافة واسعة وتنوع اهتمامات وميول كثيرة، الاعتزاز بالنفس والعمل من غير تكبر أو تعالٍ على الآخرين، الأناقة في اللباس والهندام وعدم المبالغة في ذلك، الاعتماد على الذات والاستقلالية وعدم الاتكال على الآخرين، سعة الأفق في النظر إلى المستقبل وروز الأمور، الطموح المستمر نحو الأحسن والتقدم، الإخلاص بالعمل وإنجازه على أحسن حال، التحلي بمهارة الإقناع والتأثير على الآخرين، القدرة على الإفادة من كل جديد والتكيف معه، التحلي بدرجة عالية من الانتباه لما يدور من حوله عامة وفي الجلسة الإرشادية خاصة، الاعتقاد بأن المسترشد قادر على تغيير ما بنفسه من اعتقادات خاطئة وأفكار غير سوية، القدرة على التحرر من القلق والخوف اللذين يشلان فاعلية العملية الإرشادية، التحلي بالمسؤولية تجاه المجتمع الذي يعيش فيه، الفهم الصحيح لقيم ومعايير المجتمع، القدرة على القيادة وتوجيه الآخرين والتعاون معهم، القدرة على ضبط الذات والتوافق معها وتقبل آراء الآخرين، القدرة على تكوين صداقات بسهولة وعلى الانسجام مع الآخرين، الالتزام بأخلاقيات الإرشاد وعدم تجاوز الحدود الإرشادية(الزعبي، 2003).

كما قدم شحيمي وجهة نظر حول أبرز صفات المرشد الناجح وهي:

التواضع والخلق الكريم، رحابة الصدر وعدم الضجر وقوة التحمل، ألا تكون لديه هواجس بجمع الثروة والغنى السريع، ألا يستخف بآراء المسترشد حتى لو بدت له كذلك، أن تكون العلاقة بينه وبين المسترشد ودية، كما يركز شحيمي على مظهر

المرشد الذي يعتبر مثلاً أعلى للمسترشد، لذلك يجب أن يكون نموذجاً في الأناقة من دون مبالغة(شحيمي، 1997 عن: العاسمي ورحال، 2008، ص 97-98).

ثمة شرط يخص لباس المرشدة الأنثى ركز عليه كونديلا وهو أن ترتدي الملابس المحتشمة ولا تبرز محاسنها بقدر الإمكان وأن ترتدي المألوف المتعارف عليه في لباس النساء كالفساتين بشرط ألا تكون قصيرة على غير العادة حتى لو كانت وفقاً للموضة(عمر، 1989 عن: العاسمي ورحال، 2008، ص98).

ثالثاً – خصائص المرشد التربوي:

يمكن من خلال **وجهة نظر توفيقية** بين الدراسات والبحوث ووجهات النظر السابقة إجمال خصائص المرشد بما يلي:

التمكن من الاختصاص بشقيه النظري والعملي، الثبات والاتزان الانفعالي، المهارة في بناء العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات، المشاركة الوجدانية والتعاطف مع المسترشد، معرفة ظروف الموجودة لإرشاد المسترشدين إلى اختيار الروضة المناسبة للمسترشد الذي يعاني من مشكلة ما أو الدراسة المناسبة بالنسبة للطلبة، التواضع واحترام الآخرين، التفاني والإخلاص في العمل وصولاً إلى الهدف، الذكاء والفطنة لما يدور في المحيط، الثقافة وسعة الأفق، المرونة في التفكير وتقبل آراء الآخرين، الموضوعية في العلاقات وإطلاق الأحكام، الأناة والصبر على المسترشد لتحقيق الأهداف، التماس الأعذار للمسترشد، حسن المظهر والأناقة دون المبالغة في ذلك، العلاقة الودية الدافئة مع المسترشد، النظرة الواقعية التي تحترم الحقائق، التحلي بروح المرح والدعابة، التفاؤل بقدرة المسترشد على تجاوز مشكلته من خلال المساعدة الإرشادية، القدرة على فهم الذات وفهم الآخر، الثقة بالنفس والتحرر من القلق والخوف، الالتزام بأخلاقيات الإرشاد وعدم استغلال المسترشد، تقبل المسترشد كما هو، التحلي بمهارة الإصغاء.

رابعاً – مهمات المرشد التربوي:

ثمة وجهات نظر متعددة حول مهمات المرشد ومنها:

لقد أقرت وزارة التربية السورية عندما قامت بتعيين المرشدين النفسيين التربويين في المدارس بناء على القرار الوزاري رقم 2153/ 543(3/4) بتاريخ 10/ 10/ 2000 عدداً من المهام للمرشد النفسي التربوي وقد ذكرت هذه المهام أيضاً في الدليل العلمي للمرشدين النفسيين التربويين الذي أقرته وزارة التربية والصادر عن المؤسسة العامة للمطبوعات والكتب المدرسية عام (2002–2003)، رغم أن هذا الدليل جاء بخصوص المدارس ولم يشمل مرحلة رياض الأطفال، لأنها لا تعد في سورية مرحلة تعليمية حتى الآن وهذا ينطبق على أغلب وجهات النظر الأخرى، إلا أنه يمكن تطبيقه على الروضة بنفس المهام، وقد شملت هذه المهام ما يلي:

1- في مجال التعاون مع الجهازين الإداري والتدريسي: ويشمل المهام التالية:

1) الحرص على إقامة علاقات تعاون واحترام متبادل مع الجهازين الإداري والتدريسي.
2) تعريف المدرسين والإداريين بقدرات الطلبة أو الأطفال وخصائصهم الذين يتعامل معهم بهدف الارتقاء بها نحو الأفضل من خلال عملهم المشترك.
3) تخطيط برنامج للتوجيه النفسي في المدرسة وتطويره بالتعاون مع هيئة موظفي المدرسة من مدير ومعلمين لتحقيق النمو السليم للطلاب العاديين كي يحققوا قدراً مناسباً من التوافق والصحة النفسية.
4) توطيد العلاقة مع إدارة المدرسة وأعضاء الهيئة التعليمية للتعاون في المجال التربوي والنفسي، لإنجاح العملية التربوية في المدرسة.
5) التعاون المثمر مع الإداريين والمدرسين لحل المشكلات الفردية والجماعية التي يعاني منها بعض الطلبة.

6) المشاركة في مجالس الآباء والاجتماعات المتنوعة التي تقام في المدرسة لمناقشة المواضيع المطروحة وإبداء رأيه فيها.
7) الإشراف على النشاطات اللاصفية كالإذاعة ومجلات الحائط والرحلات العلمية الترفيهية والزيارات وغيرها، وذلك بالتعاون مع الجهازين الإداري والتدريسي.
8) استثمار الحصص التي يمكن أن يتغيب فيها أحد المدرسين لمتابعة العمل الإرشادي بالاتفاق مع مدير المدرسة.
9) دراسة نتائج امتحانات الطلاب للتعرف على مستوى تحصيلهم الدراسي والعمل على تشخيص أسباب التراجع الدراسي ومحاولة علاجها بالتعاون مع الجهازين الإداري والتدريسي.
10) رفع تقارير شهرية إلى مديرية التربية عن الأعمال والنشاطات التي قام بها المرشد.

2- **في مجال التعامل مع الطلبة:** ويشمل المهام التالية:

1) التعرف على خصائص الطلاب (النفسية، الاجتماعية، العقلية...الخ) وقدراتهم وميولهم.
2) تزويد الطلبة بمعلومات تتعلق ببنية النظام التربوي بشكل عام والنظام المدرسي بشكل خاص، وتبيان أهمية التوافق الشخصي للطالب مع هذا النظام وصولاً إلى الصحة النفسية المتكاملة.
3) جمع المعلومات والبيانات الخاصة عن الطلبة وتنظيمها وتحليلها بغية الاستفادة منها في عملية الإرشاد النفسي التربوي.
4) دراسة المشكلات النفسية والتربوية والسلوكية التي تؤدي إلى سوء تكيف دراسي أو سلوكي والعمل على تشخيصها بدقة ومحاولة علاجها ومتابعتها.

5) الإرشاد النفسي الفردي مما يساعد الطلبة على فهم ذواتهم ومواجهة مشكلاتهم واتخاذ القرار المناسب لحل هذه المشكلات مستخدماً الأساليب العلمية والفنية في سبيل ذلك، مع مراعاة مبدأ الفروق الفردية.
6) الإرشاد الجمعي لحالات الطلبة الذين يعانون من مشكلة معينة مستخدماً الأسلوب العلمي والفنيات المناسبة لمعالجة من يعانون من هذه المشكلة.
7) تقديم المعلومات للطلاب التي تشبع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية.
8) إجراء الاختبارات النفسية عندما تدعو الحاجة لتقويم سمات الطلبة الشخصية واتجاهاتهم وقدراتهم كي يحسنوا اختيار نوع الدراسة الملائمة أو المهنة المناسبة، أو تشخيص ما يعانون منه من مشكلات نفسية أو اجتماعية.
9) إحالة الحالات المعقدة إلى الجهات المختصة بالتنسيق مع أسرة الطالب.
10) الاتصال بأولياء أمور بعض الطلبة (الذين يواجهون مشكلات نفسية وغيرها) للتعاون معهم في حل مشكلات أبنائهم.
11) مساعدة الطلاب وأولياء أمورهم على تفهم قدرات الطلبة وإمكاناتهم الحالية والمستقبلية فيما يتعلق بالمجالات التربوية والمهنية المتاحة أمامهم، وتزويدهم بالمعلومات الصحيحة التي تخص شروط القبول في المعاهد والجامعات، وما تتطلبه من قدرات وخصائص وأهداف بهدف توجيههم نحو الدراسة أو المهنة الملائمة لتلك القدرات.
12) تحديد حالات التسرب من المدرسة، ودراسة أسبابها ووضع الحلول المناسبة لها بالتعاون مع الأسر والمجتمع المحلي.
13) التعرف على الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من متفوقين ومعوقين وإعداد برامج خاصة لهم في الإرشاد.

14) توعية الطلبة بأهمية التعليم المهني والتقني ومدى حاجة سوق العمل لمخرجات النظام التربوي.

15) مراعاة القواعد الأخلاقية لمهنة الإرشاد النفسي بدقة تامة.

ولابد من الإشارة هنا إلى المحظورات التي يجب على المرشد ألا يقوم بها حتى لا تؤثر في عمله الإرشادي بصورة سلبية، فقد أشارت وزارة التربية السورية من خلال عدد القرارات الوزارية وهي القرار الوزاري رقم 2260/ 543/(3/4) بتاريخ 2001/9/2 المتضمن: تسهيلاً لمهام المرشدين النفسيين التربويين وضماناً لنجاحهم في العمل المحدد لهم رأينا ما يلي: عدم تكليف المرشد النفسي التربوي بالأعمال التالية: الأعمال الإدارية في المدرسة، المراقبة في الامتحانات الانتقالية، المراقبة في الامتحانات العامة إلا للضرورة القصوى.

وهناك القرار الوزاري رقم 2696/ 543/(3/4) بتاريخ 2002/8/26 الذي ينص: بناء على اقتراحات الفريق المركزي للإرشاد النفسي والتربوي، اعتبار المرشد النفسي من الجهاز الإداري في المدرسة ويلتزم بدوام الإداريين شريطة أن لا يكلف بأية أعمال تعارض مهمته الأساسية.

والقرار الوزاري رقم 1852/ 543/(3/4) بتاريخ 2006/8/6 الذي يتضمن: حرصاً على سير العملية الإرشادية يطلب إليكم التأكيد على إدارات المدارس ضرورة عدم تكليف المرشد بأعمال تعيق عمله الإرشادي (شنّير،2011، ص 60-63). كما ذكر حمادة المسؤول عن دائرة الإرشاد النفسي التربوي في الوزارة عدداً من الأعمال التي يجب على المرشد ألا يقوم بها حتى لا يرسم في أذهان الطلاب صورة السلطة المدرسية، وهذا ما يهدد الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد والتي تعتبر ركناً ركيناً في العملية الإرشادية، ومن هذه الأعمال المحظورة ما يلي: المناوبة وخاصة في الباحة المدرسية، المراقبة في الامتحانات المدرسية لطلبة المدرسة التي يعمل فيها، تفقد الحضور والغياب والتأخر عند الطلبة، الإشراف على

اللجان التي تناط بها أعمال المحافظة على الهدوء والنظام في المدرسة، كتابة الإنذارات والتعهدات، تكليف المرشد بضبط صف ما وخاصة في حال تأخر المعلم في الحضور أو تغيبه، الأعمال الإدارية المناطة بأمانة السر والموجه الإداري(حمادة، 2004، ص 10).

لقد حدد فرن (Wrenn) 1986 في كتابه "المرشد في عالم متغير" أربع مهام أساسية للمرشد وهي:

1- إرشاد الأطفال والتلاميذ والطلاب.
2- التشاور مع الإدارة والمعلمين والمدرسين والوالدين بما يتعلق بمشكلات الأطفال والتلاميذ والطلاب.
3- دراسة التغيرات التي تحدث في بيئة الأطفال والتلاميذ والطلاب.
4- تنسيق الموارد الإرشادية في الروضة والمدرسة، وبين الروضة أو المدرسة من جهة والمجتمع من جهة أخرى.

لقد أكد فرن على أنه يجب على المرشد أن يخصص ثلثي وقته أو ثلاثة أرباعه للقيام بالمهمتين الأوليتين من المهام الأربعة السابقة(الخطيب، 2003).

كما أصدرت رابطة المرشدين النفسيين الأمريكية عام 1962 لائحة عامة للمهمات التي يجب أن يؤديها المرشد التربوي (وهي خاصة بالمدرسة ولكن يمكن الاستئناس بها بما يتعلق بالروضة، وذلك لأنه لا يوجد مهام خاصة بالمرشد في الروضة تحديداً بل المهام تُذكر بصورة عامة وأغلب النقاط التي وردت هنا تنطبق على مهام المرشد في الروضة)، واستناداً لما قدمته رابطة الموظفين والتوجيه النفسي الأمريكية 1964 كونها المنظمة الأم التي تشتمل على عدد من الأقسام من بينها رابطة المرشدين النفسيين المدرسيين الأمريكية (ASCA)، حيث حددت مهام المرشد التربوي بالمهام التالية:

أولاً- تخطيط برنامج الإرشاد في المدرسة وتطويره: (هذا ينطبق على مهام المرشد في الروضة): وتتمثل هذه المهمة بالنقاط التالية:

1- المساهمة في تحديد أهداف البرنامج الإرشادي بما يتناسب مع التلاميذ.

2- تحديد حاجات التلاميذ الإرشادية التي تعتبر المحدد لأهداف البرنامج.

3- المساهمة في اختيار الوسائل التنفيذية للبرنامج.

4- العمل على بقاء برنامج الإرشاد المدرسي واستمراريته بفاعلية وكفاية عالية.

5- تقييم خدمات البرنامج من حيث الإيجابيات والسلبيات.

6- يساعد المشاركين في البرنامج على تقويم مشاركتهم الفعلية في البرنامج.

7- يقدم الإرشادات اللازمة لتعديل وتطوير البرنامج.

ثانياً- عملية الإرشاد في المدرسة:(هذا ينطبق على مهام المرشد في الروضة): وتتمثل هذه العملية كمهمة للمرشد بالنقاط التالية:

1- يشجع التلاميذ على فهم أنفسهم وتقبل شخصياتهم كونهم أفراداً في المجتمع.

2- يشجع التلاميذ على التفكير الحر والتعبير عن مشاعرهم بشفافية وموضوعية، وكذلك التصريح بحاجاتهم الإرشادية التي لم تشبع بدون خجل.

3- يزود التلاميذ بالمعلومات الاجتماعية والشخصية والتربوية والمهنية التي يطلبونها وقت الحاجة وعند مواجهة مشكلة أو اتخاذ قرار معين.

4- يشجع التلميذ الصغير لتنمية قدرته على التوافق وحل مشكلته بشكل مستقل.

5- يساعد التلميذ على تقرير إمكانية اتخاذ القرارات المتعلقة بمستقبله وبحياته.

ثالثاً- تقويم التلاميذ:(هذا ينطبق على مهام المرشد في الروضة)والمهمات هي:

1- يطبق اختبارات على التلاميذ تتعلق بنموهم وتطورهم الشخصي والتربوي والمهني والاجتماعي.

2- يفسر البيانات والمعلومات الشخصية الناتجة عن الاختبارات ويسجلها بدقة.

3- ينسق ويرتب المعلومات الناتجة عن تطبيق الاختبارات في سجلات خاصة ويحتفظ بها في مكان آمن ضمن شروط السرية.

4- يحدد التلاميذ الذين يتسمون بقدرات خاصة أو ميول معينة ليشجعهم على استغلال هذه القدرات والاستعدادات والميول في نموهم الدراسي.

5- يحدد التلاميذ الذين لديهم حاجات خاصة غير مشبعة بحيث إنها قد تؤدي إلى مشكلات سلوكية أو دراسية، ويساعدهم على إشباع حاجاتهم.

رابعاً- التخطيط التربوي والمهني: ويقوم المرشد بما يلي:

1- يزود الطلبة وأهلهم بالمعلومات الضرورية حول الفرص الدراسية المختلفة من المعاهد والكليات والفرص المهنية في حال عدم متابعة الدراسة.

2- يساعد الطلاب وأهلهم على معرفة الإجراءات المتصلة بالنقل من مدرسة إلى أخرى تناسب قدرات الطلاب الدراسية أو بالنقل من فرع دراسي إلى آخر.

3- يساعد التلاميذ والأهل على التخطيط السليم لاختيار نوع الدراسة المناسبة وشروط الالتحاق بها، وذلك من أجل الإعداد لتحقيق هذه الشروط.

4- دراسة سوق العمل وما هي حاجته من العاملين الذين لم يكملوا دراستهم الجامعية بل توجهوا إلى سوق العمل.

5- يعاون الطلاب وأهلهم على فهم الإجراءات المتعلقة بالتوظيف والتعيين في الوظائف والمهن التي تتناسب مع مستواهم الدراسي والمهني.

خامساً- أعمال الإحالة:(هذا ينطبق على مهام المرشد في الروضة)

يقوم المرشد بإحالة بعض الحالات وتتمثل مهمة الإحالة بالنقاط التالية:

1- تحديد الجهات التي يمكن إحالة الحالة إليها في المجتمع وما الفائدة.

2- يقوم بإجراء الاتصالات اللازمة مع تلك الجهات لاستقبال الحالات المحولة.

3- يساعد التلاميذ الذين يحتاجون لرعاية خاصة وأهلهم على فهم مسؤولياتهم.

4- يقوم بمتابعة الحالة مع الجهة التي تم تحويلها إليها ليطمئن على العلاج.

سادساً- التعيين: وهو توزيع التلاميذ على الشُعب الدرسية المختلفة أو وضع الأفراد في وظائف ومهن معينة، وذلك بما يتناسب مع قدراتهم وميولهم واستعداداتهم، وتتجسد مهمة المرشد هنا من خلال النقاط التالية:

1- يساهم المرشد المدرسي مع الإدارة والمدرسين في توزيع التلاميذ على الشُعب الدرسية مع مراعاة قدراتهم والمقصرين والمتفوقين منهم في أثناء التوزيع.

2- يساعد على اتخاذ الإجراءات المناسبة لاختيار الأنشطة التي تنمي قدرات التلاميذ وميولهم الدراسية مراعياً الفروق الفردية بينهم.

3- يزود التلاميذ وأهلهم بالمعلومات اللازمة حول أسس توزيع التلاميذ.

4- يساعد الطلاب وأهلهم على وضع خطة دراسية للطلاب بما يحقق تقدمهم وتفوقهم الدراسي ويمكّنهم بالنهاية من أن يختاروا الفرع الدراسي المناسب.

5- يساعد الطلاب على دخول الفروع الدراسية التي تتناسب مع إمكاناتهم الدراسية واستعداداتهم وميولهم.

6- وضع الخطط التي يتم بموجبها القيام بالزيارات الميدانية للجامعات والكليات والمعاهد، وكذلك الزيارات إلى المصانع والشركات التي قد يحتاج الطلاب إلى معلومات حولها عند التخرج من الثانوية والذهاب إلى سوق العمل.

سابعاً- مساعدة أولياء الأمور: (هذا ينطبق على مهام المرشد في الروضة)

ويتجسد ذلك من خلال النقاط التالية:

1- يوضح دور خدمات الإرشاد في المدرسة وانعكاساته على نمو التلاميذ.

2- يعين الأهل على التعرف على قدرات أبنائهم واستعداداتهم وميولهم ومدى علاقتها بتحصيلهم الدراسي وخططهم المستقبلية.

3- يساعد الأهل على حل مشكلات أبنائهم الشخصية والتربوية والاجتماعية.

4- يمد الأهل بالمعلومات التي تتصل بتحصيل أبنائهم الدراسي وسلوكهم.

5- يزود الأهل بالمعلومات التربوية والمهنية لتخطيط مستقبل أبنائهم.

ثامناً- مصدر استشارة لموظفي المدرسة:(هذا ينطبق على مهام المرشد في الروضة): ويقوم المرشد بهذه المهمة من خلال الأمور التالية:

1- يعاون إدارة المدرسة والمدرسين على تحديد التلاميذ الذين يمتلكون قدرات ومهارات محدودة والعمل معهم لرفع مستوى هذه القدرات، كما يساعد المرشد على تحديد المتفوقين والعمل معهم لرعاية هذا التفوق وتنمية المواهب.

2- يضع إدارة المدرسة والمدرسين بما يستجد من تطورات على قدرات التلاميذ ومهاراتهم بناء على ما يجريه لهم من اختبارات لتشجيعهم نحو التحسن.

3- يساهم في وضع خطة للبرامج التدريبية للمدرسين والإداريين في أثناء الخدمة وتنفيذ هذه البرامج من أجل تطوير أساليب تعاملهم مع التلاميذ.

4- يشارك في مؤتمرات الحالات للوصول إلى حل لمشكلات هذه الحالات.

5- يزود المدرسين بالمعلومات والخبرات حول الإرشاد الجماعي، وذلك من أجل استثماره في حل مشكلات التلاميذ البسيطة في إطار الصف.

تاسعاً- البحث العلمي المحلي:(هذا ينطبق على مهام المرشد في الروضة)

ويمكن للمرشد المدرسي في هذا المجال القيام بالأبحاث التالية:

1- دراسة حاجات التلاميذ والطلاب في المراحل الدراسية المختلفة.

2- اتجاهات الأهل والمدرسين نحو خدمات الإرشاد في المدرسة.

3- تقويم خدمات الإرشاد وقياس مدى فاعليتها في مساعدة التلاميذ والطلاب.

عاشراً- العلاقات العامة:(هذا ينطبق على مهام المرشد في الروضة)

يقع على عاتق المرشد توضيح دور الإرشاد المدرسي في المدرسة وما يقدمه من خدمات مهمة للتلاميذ والطلاب، مما ينعكس على أدائهم الدراسي. هذه المهمة تكون ملحة وهامة عامة ولا سيما في المجتمعات التي تم فيها دخول الإرشاد المدرسي إلى المدرسة حديثاً وما زالت مجاهيل كثيرة تدور حوله لدى الناس في المجتمع. من الوسائل التي يشرح من خلالها المرشد المدرسي دور الإرشاد وأهميته

في المدرسة، وسائل الإعلام المختلفة كالإذاعة والتلفاز والصحافة والانترنت وغيرها، وقد يلقي المرشد بعض المحاضرات حول الإرشاد المدرسي في بعض المراكز الثقافية أو يقوم بعقد ندوات ولقاءات ذات طابع إعلامي حول فاعلية الإرشاد المدرسي(عمر، 1984 عن: الشيخ حمود، 1994).

خامساً – شروط انتقاء المرشدين التربويين:

ثمة وجهات نظر عديدة حول انتقاء المرشدين التربويين، ومن هنا يجب عرض بعض هذه الوجهات التي قد تختلف من دولة إلى أخرى كما يلي:

في **ألمانيا** هناك جملة من الشروط للعمل في مجال الإرشاد التربوي وهي:

1- شهادة الدبلوم في علم النفس (وهي تعادل الإجازة الجامعية).

2- خبرات مهنية في التدريس لا تقل عن سنتين.

3- يتدرب في الإرشاد لمدة سنتين وذلك بعد التخرج من الجامعة(Klaus & Kallinke, 1976 عن: الشيخ حمود، 1994).

أما في **الولايات المتحدة الأمريكية** فالشروط تختلف من ولاية إلى أخرى. رغم ذلك يمكن إجمال الشروط في كل الولايات بما يلي:

1- خبرة في التدريس لمدة عامين أو أكثر.

2- درجة الماجستير أو ما يعادلها في الإرشاد.

3- خبرة في مهنة التدريس (يشترط ذلك نصف الولايات تقريباً).

4- التدريب العملي تحت الإشراف كجزء من الإعداد.

5- دراسة مقررات دراسية متنوعة تعد جزءاً من الإعداد.

يضاف لذلك شروط أخرى منها المؤهلات الشخصية والعضوية والمهنية(مورتنسن وشمولر، 1986، ص 497-498).

بصورة عامة يمكن القول إن هناك عدة وسائل لاختيار المرشدين التربويين وهذه الوسائل أثبتت فاعليتها من خلال البحوث التجريبية والخبرة العملية وهي:

1- التحصيل الدراسي للطالب في كل المراحل:

يجب على طالب التوظيف في مجال الإرشاد كمرشد أن يكون لديه تحصيل جيد في كل المراحل الدراسية، أما إذا أراد التخصص العميق كالحصول على درجة الدكتوراه، فإنه من الضروري أن يكون من الطلاب المميزين، ويجب أن يحصل على درجة في كل شهادة يحصل عليها تؤهله لدراسة الشهادة التي تليها.

2- تقارير الطالب في أثناء دراسته السابقة أو في أثناء عمله السابق:

من المهم التعرف على نشاط الطالب في أثناء الدراسة كالنشاط الرياضي والعلمي والاجتماعي والهوايات والميول، فمن خلال معرفة هذه الأمور يمكن تكوين صورة واضحة حول شخصية الطالب وثقته بنفسه وميوله الاجتماعية. كما أن التقارير الخاصة بأداء طالب مهنة الإرشاد التربوي في أثناء العمل الذي يتصل بالإرشاد مثل التعليم في رياض الأطفال والتدريس في المدارس أو ممارسة الخدمة الاجتماعية وغيرها، تعتبر من المؤشرات على نجاح الشخص كمرشد.

3- الاختبارات والمقاييس الموضوعية:

تعتبر الاختبارات والمقاييس الموضوعية من أهم الوسائل في اختيار المرشدين التربويين، مع أن دقة نتائج هذه الاختبارات تقل كلما ارتفع المستوى الدراسي، وهذا يرجع إلى تقارب مستوى الطلبة وتناقص في قدرة هذه الاختبارات على التمييز بين الطلبة وإلى تدخل عوامل أخرى غير القدرات. من الاختبارات المستخدمة في اختيار المرشدين المدرسين اختبار سترونغ للميول المهنية، وامتحان الدراسات العليا، واختبار ميللر للتناسب ويقيس القدرة على الفهم اللغوي.

4- المقابلة:

تشكل المقابلة وسيلة رئيسية في اختيار المرشدين المدرسين، فهي تعطي

مؤشراً على أن الأشخاص صالحون للعمل في مجال الإرشاد التربوي أو لا يصلحون وذلك من خلال القدرة على التعبير عن النفس في المقابلة والصيغ المستخدمة، فقد تظهر المقابلة ضعفاً في التعبير أو عيباً في النطق وغيره.

أما بالنسبة للعيوب الجسمية التي قد توجد لدى طالب مهنة الإرشاد، فالأمر يتوقف هنا على المجال الذي يعمل فيه المرشد، فإذا عمل مع الأطفال الصغار أو عمل مع ذوي العاهات فإن ذلك لا بأس به، أما مع طلاب الثانوي والجامعيين فهو لا يصلح(الرفاعي، 1990).

سادساً – إعداد المرشدين التربويين:

في الحقيقة يضيق المجال هنا عن ذكر كل برامج إعداد المرشدين التربويين لذلك سيتم ذكر بعض هذه التجارب ومنها:

1-إعداد المرشد في الجمهورية العربية السورية:

في سورية يتم إعداد المرشد التربوي ضمن برنامج لإعداد المرشد النفسي العام، حيث تمتد الدراسة لمدة خمس سنوات مكونة من عشرة فصول دراسية، يدرس الطالب خلالها مواد كثيرة في مجال علم النفس والإرشاد النفسي بفروعه النظرية والعملية، وسورية تعد من البلدان النادرة التي تمنح البكالوريوس في الإرشاد النفسي بدراسة مدتها خمس سنوات، وهذا إيماناً من القيمين على هذا البرنامج بأهمية إعداد المرشد في الجوانب النظرية والعلمية، ليكتسب المهارات والمعارف الضرورية اللازمة لهذه المهنة الهامة.

إن برنامج إعداد المرشد النفسي في الجمهورية العربية السورية يشمل 58 مقرراً، حيث يشكل النظري 160 ساعة، في حين يشكل العملي 76 ساعة، كما تشكل حلقات البحث 22 ساعة.

بعد أن يتجاوز الطالب بنجاح كل هذه المقررات الدراسية يتخرج من كلية التربية قسم الإرشاد النفسي مجازاً بالإرشاد النفسي، وبموجب هذه الشهادة يحق له

أن يمارس وظيفة الإرشاد النفسي في المدارس الحكومية أو الخاصة أو في الروضة، أو في أي مؤسسة تربوية أو مهنية تحتاج خدماته.

لا بد من التنويه هنا أن كل ما ذكر من المقررات وتوزيع الساعات ينطبق على كل الجامعات السورية، فالمقررات نفسها والتوزيع نفسه(دليل كلية التربية: جامعة دمشق، 2011، ص30-32).

يرى عدد من الباحثين ومن بينهم تيلر (Tyler) أنه يجب أن يُعدَّ المرشدون التربويون لمهنتهم خلال الدراسة الجامعية من خلال المواد والتدريبات التالية:

1. الأساليب الفنية في عملية الإرشاد النفسي.
2. المقاييس والاختبارات النفسية.
3. استخدام المعلومات الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية مع الأفراد ومع المجموعات.
4. الإحصاء وتنظيم البحوث وإدارتها.
5. دراسات عملية تشمل تدريبات ميدانية وجوانب إشرافية.
6. تنظيم عملية الإرشاد الجماعي وإدارتها.
7. بعض المقررات المتصلة بمهنة الإرشاد المدرسي سواء أكانت في علم النفس أم في علم الاجتماع(عمر، 1984، ص 107).

ويرى مورتنسن وشمولر أنه يجب أن تشمل المقررات الخاصة بالمرشدين مقررات في التربية وعلم النفس والخدمة الاجتماعية.

بالنسبة للمجالات الرئيسة كما رأى مورتنسن وشمولر فهي:

1. فلسفة التوجيه ومبادئه.
2. نمو الأفراد وتطورهم.
3. طرائق دراسة الفرد.
4. استخدام البيانات التربوية والمهنية والشخصية.

5. الإدارة والعلاقات البيئية.
6. الإرشاد والأساليب الفنية الجماعية.
7. البحث والتقويم (مورتنسن وشمولر، 1986، ص 498).

في **الولايات المتحدة الأمريكية** وضعت اللجنة الخاصة برابطة تأهيل المرشد والإشراف الأمريكية (ACES) عام 1964 برنامجاً لإعداد المرشد التربوي، وذلك بعد الدراسة والبحث حول إعداد المرشد التربوي. لقد تم اعتماد ما تمخض عن هذه الدراسة في إعداد المرشد عام 1967 وصنفت في بنود محددة تحت عنوان القواعد العامة لإعداد المرشد التربوي، حيث يجب أن يدرس المرشد المقررات التالية:

أولاً- الجوهر الدراسي المشترك: ويتضمن المقررات التالية:

1- النمو والتطور الإنساني: يضم نظريات الشخصية، نظريات التعلم، السلوك الإنساني السليم والشاذ.
2- العلاقات المساعدة وتتضمن: أسس الإرشاد، نظريات الإرشاد النفسي وطرائق الإرشاد وأساليبه.
3- أسلوب الحياة وتطور السيرة المهنية ويتضمن: نظريات التطور المهني، علاقة اختيار المهنة بأسلوب الحياة، مصادر المعلومات المهنية والتربوية والاتجاهات المختلفة في عمليات اتخاذ القرارات المهنية.
4- تقويم الأفراد ويتضمن: وسائل جمع المعلومات وتفسيرها.
5- الجماعات ويتضمن: أنواع الجماعات حراكها وتكوينها واستمراريتها ونظريات الإرشاد النفسي الجماعي.
6- الأسس الاجتماعية والحضارية: ويدرس التغيرات الحضارية وخصائص جماعة الأقلية، والعلاقة بين الناس والمرأة في المجتمع ووقت الفراغ.
7- البحث العلمي والتقويم ويتضمنان: دراسات في الإحصاء وتصميم البحوث وإدارتها واستخدام الحاسوب في البحث والتقويم.

8- التوجيهات المهنية وتتضمن: القيم الخلقية والاعتبارات القانونية والمؤهلات العلمية والتراخيص وكل ما يحدد دور المرشد وطبيعة عمله.

ثانياً- دراسات تخصصية وبيئية: وتشمل الدراسات التالية:

1- دراسات تخصصية: تتضمن المعلومات الاختصاصية والمهارات اللازمة لتأهيل الطلاب المتدربين للعمل بكفاية عالية.

2- دراسات بيئية: تشمل المعلومات والبيانات والإحصائيات ذات الصلة بالبيئة.

ثالثاً- الدراسات العملية: وتتضمن:

1- **خبرات مختبرية:** ويتم اكتسابها من خلال التدريب في مختبرات الإرشاد النفسي على بعض الأنشطة الإرشادية مثل تمثيل الدور في فنية لعب الدور للجلسات الإرشادية باستخدام التسجيلات الصوتية وتسجيلات الفيديو والتدريب على الاختبارات.

2- **خبرات الممارسة في الإرشاد التربوي:** إن الممارسة العملية للإرشاد هي التطبيق الفعلي لما تعلمه طالب الإرشاد في الجانب النظري. ويرى الباحثون أن الحد الأدنى للممارسة الفعلية لإرشاد الأفراد أو الجماعات يجب أن يقع في حدود ستين ساعة عملية تمتد على فصل دراسي كامل أو فصلين دراسيين إذا استدعى الأمر ذلك.

3- **خبرات التدريب الميداني:** يساعد التدريب الميداني في كسب الخبرات العملية وذلك من خلال تدريب الطالب على ممارسة العمل في الواقع أي ممارسة الإرشاد التربوي في الروضة أو في المدرسة، حيث يقوم المتدربون بالأنشطة التي يقوم بها المرشد النظامي مع الالتزام بالقوانين والأنظمة الضابطة للعمل وكذلك الالتزام بأخلاقيات المهنة. لقد أكدت اللجنة الخاصة برابطة تأهيل المرشد والإشراف الأمريكية (ACES) على أن يمارس المتدرب التدريب العملي في

الإرشاد كحد أدنى لمدة (300) ساعة وفي هذا الوقت يدفع له أجر رمزي(عمر، 1984).

في **انكلترا** يختلف برنامج إعداد المرشدين التربويين من جامعة لأخرى، ولكن هذا الاختلاف جزئي، حيث يتضمن برنامج إعداد المرشدين التربويين في **جامعة مانشيستر** المجالات التالية:

أولاً- علم النفس التربوي: ويشمل الجوانب التالية:

1- المعرفة والتعلم ويشملان: الإدراك، التعلم، اكتساب اللغة، التفكير، اضطرابات التعلم. تستغرق دراسة هذه الموضوعات مدة (30) ساعة.

2- الفروق الفردية في القدرات والشخصية وتشمل: نظريات العوامل للذكاء، الإبداع، نظريات الشخصية، القدرة والتحصيل، مؤثرات الوراثة، الثقافة والمحيط، مشكلات وطرائق دراسة الفروق الفردية، اختبارات الشخصية، الاختبارات المعرفية وغيرها.

3- نمو الفرد ويشمل: علاقة الطفل بالأم، الحاجات والدوافع، الأدوار، الاستقلال ومفهوم الذات، النمو الاجتماعي، مشكلات الأطفال ما قبل المدرسة وفي سن المدرسة، النظريات والمشكلات. تستغرق هذه الموضوعات(15) ساعة.

4- علم النفس الاجتماعي ويشمل: التنشئة الاجتماعية، النظريات وتحقيق الذات لروجرز ونظرية الدور، دور المرشد، التفاعل، علاقة المعلم بالطالب، مدخل إلى ديناميكية الجماعة. تستغرق هذه الموضوعات مدة (20) ساعة.

5- النجاح والفشل في التعلم. تستغرق دراسة هذا الموضوع مدة (5) ساعات.

ثانياً- القياس التربوي: ويشمل المجالات التالية:

1- مجال الإحصاء ويشمل الموضوعات التالية: التوزيع التكراري، التوزيع المركزي، الترابط، التشتت، التراجع، مدخل إلى تحليل العوامل والعينات،

المتغيرات، الانحراف المعياري، مستوى الدلالة، تحليل المتغيرات. تستغرق دراسة هذه الموضوعات مدة (5) ساعات.

2- مجال الاختبارات ويشمل: الاختبارات وتطويرها وصدقها وثباتها وموضوعيتها، طرائق قياس الصفات الشخصية، الاهتمامات والاتجاهات. تستغرق دراسة هذه الموضوعات مدة (20) ساعة.

3- مجال مبادئ بناء الاختبارات وتمرينات عملية. تستغرق دراسة وتطبيق هذه الموضوع مدة (20) ساعة.

ثالثاً-الإرشاد التربوي: ويشمل المجالات التالية:

1- الخلفية والمضمون ويشملان الموضوعات التالية: تاريخ وتنظيم الإرشاد في المدارس الثانوية، البنية المهنية، مؤسسات الإرشاد خارج المدرسة، زيارات ومحاضرات. تستغرق دراسة هذه الموضوعات مدة (16) ساعة.

2- تطبيقات في استخدام الاختبارات وتشمل: اختبارات فردية، اختبارات جماعية. تستغرق هذه التطبيقات مدة بين (30- 40) ساعة.

3- الإرشاد النفسي ويشمل: نظريات الإرشاد، دور المرشد المدرسي فيه، المقابلة الإرشادية، المقابلة العادية، الإرشاد المهني. تستغرق دراسة هذه الموضوعات مدة بين (45-55) ساعة.

4- تدريب عملي في الإرشاد المدرسي. يستغرق هذه التدريب مدة (20) يوماً(Martin, 1974 عن: الشيخ حمود، 1994، ص 168-172).

في **فرنسا** يجب على من يتقدم للعمل كمرشد أن ينجح في امتحانين واحد كتابي والآخر مقابلة شخصية (شفهي)، بعد هذا الامتحان يتابعون الدراسة لمدة سنتين، يدرسون في كل سنة دراسية (720) ساعة. وتشمل المجالات التالية:

أولاً- موضوعات حول النمو: وتشمل الموضوعات التالية:

1- بيولوجيا النمو.

2- علم النفس الفيزيولوجي.

3- الفيزيولوجيا العامة.

4- علم الأمراض العام والطب النفسي.

5- علم النفس العام.

6- طرائق البحث في علم النفس.

7- علم النفس التفريقي.

8- علم النفس الاجتماعي.

9- علم النفس التربوي والأمراض النفسية.

10-علم نفس الطفل.

ثانياً- موضوعات حول نظام التربية

1- تحليل النظام التربوي.

2- النظام المدرسي في فرنسا.

3- العوامل الداخلية للإرشاد التربوي.

4- العمليات الفردية للإرشاد.

5- وظيفة المرشد التربوي ودوره في العملية التربوية.

6- نظام الإرشاد التربوي وهيئاته.

7- تنظيم الإرشاد التربوي في فرنسا.

8- التربية العامة.

9- ربط البحث التربوي بالواقع العملي.

ثالثاً- موضوعات حول المحيط الاقتصادي- الاجتماعي:

1- علم السكان.

2- العلوم الاقتصادية.

3- علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي.

4- علم الاجتماع وعلم المهن.

5- دراسة المؤسسات وتشريع القوانين.

رابعاً- المعلومات: وظائفها، محتوياتها، طرائقها، تقنياتها:

- الطرائق والتقنيات:

1- جمع الوثائق ودراستها.

2- تحليل المتطلبات والحاجات فيما يتصل بالمعلومات.

3- توزيع المعلومات، وإثارة التقنيات الحديثة للمعلومات.

4- المعلومات والتدخل النفسي.

- طرائق الإرشاد التربوي

1- الملاحظة، والتقويم والتدخل التربوي النفسي.

2- وظائف علاقات المرشد التربوي.

3- محاولة حل مشكلات الإرشاد التربوي في مجال جغرافي محدد.

4- الإرشاد.

خامساً- الإحصاء:

1- في السنة الأولى يدرس الطلاب ما يلي: الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي.

2- في السنة الثانية يدرس الطلاب ما يلي: التوزيع الطبيعي لمتحولين، حدود الصدق، اختبار الفرضيات، الإحصاء الترابطي.

عندما ينهي الطالب دراسة هذه المواد وينجح بها، يتحول إلى التدريب العملي ليكون متدرباً في مراكز الإرشاد المدرسي، وبعدها يصبح مرشداً، وإذا لم ينجح في امتحان التدريب فإن عليه أن يعيد التدريب العملي لمدة سنة(Demaret, 1976 عن: الشيخ حمود، 1994، ص166-168).

في **ألمانية** يتم إعداد المرشد وفق برنامج دراسي يتكون من خمس سنوات تشكل عشرة فصول دراسية، حيث يدرس الطالب في المجالات التالية:

1- مجال علم النفس التربوي وإعادة التأهيل ويشمل: الدوافع والغرائز، التعلم وعمليات مثل الإدراك والتفكير والاستذكار واكتساب اللغة، دراسة المشكلات السلوكية والدراسية، الإرشاد العام والمدرسي، نظريات التعلم...الخ.

2- مجال علم النفس العيادي والصحة النفسية ويشمل: علم النفس الطبي، علم النفس العلاجي، علم نفس الصحة، الاضطرابات النفسية، العلاج النفسي.

3- مجال علم النفس ويشمل: علم النفس العام، علم نفس النمو، الإحصاء الوصفي، التدرب على برامج الإحصاء مثل برنامج (SPSS)، أصول البحث في علم النفس، علم النفس الفيزيولوجي، علم نفس الفروق الفردية.

4- مجال التشخيص النفسي ويشمل: القياس النفسي، أدوات التشخيص، الاختبارات والمقاييس النفسية بكل أنواعها مثل اختبارات الذكاء أو اختبارات الشخصية أو اختبارات القدرة وغيرها، عملية التشخيص، التشخيص الفارقي.

5- علم النفس الاجتماعي ويشمل: سيكولوجيا الجماعة، القيادة، ديناميات الجماعة، الحراك الاجتماعي، العلاقات الاجتماعية...الخ.

6- علم النفس التنظيمي والصناعي ويشمل: أنواع المهن، الاختيار المهني، طرق الاختيار المهني، الإنتاج، الكفاية الإنتاجية، التأهيل المهني...الخ.

7- علم نفس الشخصية ويشمل: نظريات الشخصية، أنماط الشخصية، الطباع، السمات والصفات الشخصية، الشخصية بين الوراثة والبيئة...الخ.

أما بالنسبة للجانب العملي فيقع على عاتق الطالب أن يذهب بنفسه وبشكل فردي من غير مشرف من الجامعة إلى مراكز الإرشاد المدرسي والمدرسة ليتدرب عملياً على العمل الإرشادي، ويكون ذلك بإشراف المرشد المدرسي الموجود في مركز الإرشاد أو في المدرسة، فإذا ما أتم الطالب عدد الساعات المطلوبة منه في

التدريب من قبل الجامعة في مجال الإرشاد المدرسي، فإنه يأخذ وثيقة رسمية ممهورة بختم من مركز الإرشاد المدرسي بعدد الساعات والفترة التي قضاها في التدريب، ويجب أن تكون فترة التدريب في الحد الأدنى شهراً، وهي ضرورية للتخرج فهي تعتبر مقرراً عملياً على الطالب إنجازه من خلال التدريب العملي في المدرسة. وما يقال في حق الإرشاد المدرسي من التدريب العملي ينطبق على الإرشاد النفسي العام والعلاج النفسي، ولكن باختلاف المكان حيث يكون في مراكز الإرشاد والعلاج النفسي والمشافي النفسية(خبرة شخصية: العمَّار، 2004 وعن: WWW.Uni. Leipzig.de).

في النهاية يمكن إجمال القول بأن كل برامج إعداد المرشد التربوي المذكورة آنفاً في الدول المختلفة أو وفق وجهات نظر أو أبحاث باحثين تتقاطع مع بعضها وتتشابه والسبب في ذلك هو وحدة الهدف الذي يتمثل بإعداد مرشد كفي للقيام بمهامه ووظيفته، ويجسد ذلك عملياً من خلال النجاح في العملية الإرشادية التي تقود في النهاية إلى تعديل سلوك المسترشد(الطفل أو التلميذ أو الطالب)، فتنقله من دائرة المشكلة إلى دائرة السواء والسعادة والتوافق.

الفصل الحادي عشر

مشكلات أطفال الرياض ودور الإرشاد التربوي في حلها

مقدمة:

ثمة مشكلات يعاني منها أطفال الروضة ويجب تناول هذه المشكلات التي تعيق النمو السليم للطفل، قد يكون بعض هذه المشكلات شائع وبعضها الآخر غير شائع أياً كان الشيوع فمنطق المعرفة والبحث يقتضي تناول كل المشكلات أو أغلبها ما أمكن. بناء على هذا ولسهولة الإحاطة بأغلب هذه المشكلات تم تقسيم هذه المشكلات إلى المشكلات التالية: المشكلات السلوكية، المشكلات المتصلة بالنمو العقلي، المشكلات المتصلة بالتغذية، المشكلات المتصلة بالنوم، المشكلات المتصلة بالنمو، المشكلات المتصلة بالقدرات الدراسية للأطفال. بنفس الوقت يندرج تحت هذا التقسيم عدة مشكلات يعاني منها أطفال الروضة، حيث يتم عرض المشكلة من حيث التعريف والأعراض والأسباب وبعدها يأتي الأسلوب الإرشادي المناسب لمواجهة هذه المشكلة. لا بد من التذكير هنا بأن معلمة الروضة هي أول من يلاحظ هذه المشكلات كونها الأكثر احتكاكاً بالطفل، وإذا استعسر عليها حل المشكلة، فيمكن أن تحيلها إلى المرشد التربوي الذي يمتلك القدرات والأساليب والوسائل والفنيات لمساعدة المسترشد لحل مشكلته.

أولاً- المشكلات السلوكية: (الانفعالية والاجتماعية)

Behavioral Problems

هناك العديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال في الروضة، ولا سيما بعد التقدم العلمي الذي أدى إلى مزيد من المؤثرات على الطفل التي ظهرت آثارها في سلوكه. لقد عرف كيرك المشكلات السلوكية بأنها "السلوك الذي

يؤثر سلبياً على نمو الطفل وقدرته الذاتية على التكيف والذي يوقعه في صراعات مع الأشخاص الآخرين"(Kirk, 1971, 418). أما غوت فيعرف المشكلات السلوكية بأنها "حالات السلوك التي تبدو لدى الأطفال والتي لا تتناسب مع المعايير الاجتماعية ومعايير العمر الزمني وتؤذي العملية التربوية بشكل كبير"(Goeth,1984, 80). مما سبق يمكن عرض المشكلات السلوكية الشائعة في رياض الأطفال وهي:

1- فرط النشاط أو النشاط الحركي الزائد: Hyperactivity

يُعرف النشاط الزائد بأنه نشاط جسمي وحركي حاد، ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في أثناء الدرس في الحركة المستمرة، وغالباً ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابة الدماغ، أو قد تعود لأسباب نفسية. قد يستمر هذا السلوك من الرابعة حتى سن 14 أو 15 سنة(Shea, 1978). يعتبر النشاط الزائد هو زيادة في النشاط عن الحد المقبول ويتسم هذا النشاط بالاستمرارية، كما أن كم الحركات التي يقوم بها الطفل لا تنسجم مع عمره الزمني، فمثلاً حركات الطفل في الثانية أو الثالثة من العمر عموماً كثيرة لأنه يريد استكشاف العالم من حوله وهذا مناسب لعمره، أما كم الحركات المساوي لهذه الحركات بالنسبة لطفل في سن الخامسة وهو في القاعة الدرسية فهو نشاط غير مناسب ولا ينسجم مع العمر الزمني له(السرطاوي وسيسالم، 1987). وغالباً ما يترافق فرط النشاط مع مشكلة ضعف الانتباه والتركيز. تتجلى مظاهر النشاط الزائد لدى الطفل من خلال أنماط السلوك التالية: التحدث دون إذن، الخروج المتكرر من المقعد، الإزعاج اللفظي، التجول في غرفة الصف وإلقاء الأشياء على الأرض، نقل المقعد من مكانه، عدم الامتثال للتعليمات، التحدث إلى الزملاء في أثناء الدرس، الكتابة على الحائط، مغادرة الصف دون إذن، التأخر عن الدرس، إصدار أصوات غير مفهومة، أخذ ممتلكات

الزملاء، هز الجسم في أثناء الجلوس، الغناء والصفير في أثناء الدرس، الضحك بصورة غير مسوغة، التململ بانفعال وإنزعاج، عدم التنظيم، القابلية للإثارة، ضعف الانتباه والتركيز، الاندفاع والتهور، التصرفات الغريبة، نوبات الغضب الشديدة، تقلبات المزاج، علاقات اجتماعية مضطربة، اضطراب في الوظائف الحركية، العدوان، يترافق كل ما سبق مع ضعف التحصيل والمشكلات السلوكية التي تؤدي إلى سوء التوافق الدراسي والاجتماعي(يحيى، 2000).

أسباب النشاط الحركي الزائد:

1. عوامل عضوية: تشير مجموعة من الدراسات بأن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد هم أطفال تعرضوا لعوامل تؤدي إلى تلف بعض خلايا الدماغ لديهم أكثر من غيرهم، ومن الأسباب نشاط الجزء تحت القشري في الدماغ، أو نتيجة ضعف نمائي يعود لأسباب متباينة، مثل نقص الأوكسجين في الأنسجة أو الأورام. من المهم هنا ذكر أن بعض الدراسات أثبتت أن النشاط الزائد ليس عرضاً ضرورياً لتلف الدماغ(الخطيب، 1993).
2. العوامل الجينية: أكدت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط الحركي الزائد، لكن هذه العلاقة مازالت غير واضحة، فالدراسات الجينية لم تحسم أثرها بشكلٍ قطعي على النشاط الحركي الزائد، فلعل هذا الجانب مازال تربة خصبة للدراسة والبحث، فيجب تحديد أي الجينات المسؤولة وكيفية الآلية التي تُحدث التأثير.
3. عوامل نفسية متعددة منها:

- المزاج: قد تحدث مشكلات مزاجية لدى الطفل وهذه تؤدي بدورها إلى اضطرابات سلوكية أهمها النشاط الحركي الزائد، وخاصة عند غضب الوالدين من سلوك الطفل، فيكون النشاط الزائد عندها وسيلة دفاع عن الذات في وجه الرفض للطفل، ويعزز ذلك التقدير المتدني للذات لدى الطفل.

- ✪ التعزيز: فالتعزيز الاجتماعي يؤدي إلى نشوء النشاط الزائد أو إلى استمراريته، يتم ذلك من خلال انتباه الراشدين إلى سلوك الطفل وتدعيمه ومدحه، فتظهر المشكلة بعد دخول الروضة.
- ✪ النمذجة: حيث ينظر الطفل إلى سلوك والديه، فيلاحظ النشاط الزائد لدى أحدهما أو كليهما، فيقلد هذا السلوك.

4. عوامل بيئية: هناك رأي يقول بأن العوامل البيئية قد تسبب إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي، مما يزيد سلوك النشاط الحركي الزائد، من هذه العوامل:

- ✪ التسمم بالرصاص: فقد أثبتت بعض الدراسات بأن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى النشاط الزائد وضعف الانتباه والاندفاع.
- ✪ المواد المضافة للطعام: تشير بعض الدراسات بأن النشاط الحركي الزائد قد يعزى إلى الطعام الذي يحتوي مواد حافظة أو الصبغة أو النكهات أو حامض السالسليك، فهذه المواد ربما احتوت مواد مثيرة للنشاط الحركي.
- ✪ الإضاءة: التعرض للإضاءة العادية مثل الإضاءة في الغرف أو إضاءة التلفاز أو الأجهزة الأخرى، قد تولد هذه الإضاءة التوتر الإشعاعي الذي يقود إلى زيادة النشاط الحركي(الخطيب، 1993).

الأساليب الإرشادية للنشاط الحركي الزائد:

1. طريقة التنظيم الذاتي: وتتضمن الملاحظة الذاتية والمتابعة الذاتية والتعزيز الذاتي. ينطلق هذا الأسلوب من أن الطفل الذي يستطيع أن يضبط نفسه في ظروف معينة، يستطيع أن يعمم تجربة وخبرة الضبط على ظروف أخرى، فينقل خبرة الضبط إلى ضبط سلوك النشاط الحركي الزائد.
2. طريقة الاسترخاء: تقوم الفكرة هنا على أن الاسترخاء العضلي يهدئ الطفل ويقلل من تشتته، وقد يستخدم بهذه الطريقة الخيال، حيث يتخيل الطفل مشاهد وصوراً تبعث الهدوء والراحة في النفس في أثناء الاسترخاء. لقد أثبتت

هذه الاستراتيجية نجاحها في خفض النشاط الحركي الزائد لدى 24 طفلاً من خلال برنامج إرشادي قام به كلاين ودفنباشر.

3. طريقة التعزيز الرمزي: وتستخدم المعززات الرمزية بعد القيام بالسلوك المرغوب، من الأمثلة على المعززات الرمزية: البطاقات، النجوم، الطوابع، قصاصات الورق، القطع البلاستيكية، الأزرار...الخ.
4. أسلوب التغذية الراجعة: لقد استخدم شولمان وسوران جهازاً الكترونياً يقيس مستوى النشاط الحركي للطفل ويعطي تغذية راجعة سمعية أي صوت مسموع، فعند صدور هذا الصوت يعني أن مستوى النشاط الحركي عند الطفل مرتفع، وفي هذه الحالة يحرم الطفل من التعزيز، وإذا حدث العكس أي عدم صدور صوت يعني أن النشاط الحركي منخفض، فيعطى الطفل تعزيزاً ليدعم هذا السلوك(يحيى، 2000).

2- الخوف من الروضة: Kindergarten Phobia

تسود مشكلة الخوف من الروضة لدى بعض الأطفال ولاسيما في مرحلة الروضة والحلقة الدراسية الأولى، فهي تعبير عن ضعف التوافق الدراسي لدى الطفل، فقد أشار ميللمات وآخرون إلى أن حوالي 2% من الأطفال في سن 6-10 سنوات يعانون من الخوف من الروضة والمدرسة والنسبة لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور ولدى الأطفال الجدد في الروضة ومرحلة الحلقة الأولى أعلى منها لدى الأطفال القدامى(الداهري والعبيدي، 1999). لقد عرف لال ولال (1979) مشكلة الخوف من الروضة بأنها "حالة عصبية تتميز بأعراض الخوف والقلق الحاد، وغالبية الأطفال الذين يعانون من الخوف لا يستطيعون التعبير عن الأسباب الداعية لخوفهم"(Lall & Lall, 1979 عن العاسمي، 2007، ص37). تتمثل مظاهر الخوف من الروضة بالأعراض التالية:

- ✪ أعراض جسدية مثل: زيادة ضربات القلب، التعرق، احمرار الوجه، آلام المعدة، آلام الرأس، الغثيان، الرجفان.
- ✪ أعراض انفعالية مثل : عدم الأمن والطمأنينة، مشاعر الفشل وقلة الحيلة، الاكتئاب، القلق، عدم الثقة بالنفس، انخفاض تقدير الذات.
- ✪ أعراض تتعلق بالقدرات المعرفية مثل: ارتباك في التفكير، عدم القدرة على معالجة المعلومات، ضعف التركيز (Steinhausen, 2006).

أسباب الخوف من الروضة:

1- المعاملة القاسية في البيت من قبل الوالدين والخلافات الأسرية.
2- الشخصية الضعيفة وقليلة المقاومة التي تنتج عن التربية.
3- صعوبة التكيف مع النظام في الروضة.
4- ضغط التحصيل وكثرة المعلومات.
5- الوقوع تحت وطأة قلق الامتحان.
6- التباين بين أسلوب المعلمة والطفل(Haecker & Stapf,2004).
7- الحماية الزائدة والدلال من قبل الوالدين: ينمي هذا الأسلوب في التربية الاعتمادية على الوالدين، فعند الذهاب إلى الروضة يشعر الطفل بالخوف.
8- قلق الأم على الطفل: خاصة عندما يكون الطفل وحيداً، هنا تنتقل مشاعر القلق من الأم إلى الطفل بالتعلم كلما ابتعد عنها.

الأساليب الإرشادية للخوف من المدرسة:

1. الإرشاد بالاستبصار ويتم ذلك من خلال الأساليب التالية:

- ✪ تبصير الطفل وزرع الثقة بنفسه لكي يعدل مفهومه عنها.
- ✪ تبصير الأم بالآثار السلبية التي تترتب على قلقها حول طفلها وصولاً إلى مشاركتها بالخطة الإرشادية للخروج بالطفل من دائرة الخوف.
- ✪ حث الأم على تدريب الطفل الاعتماد على نفسه والاستقلالية.

✪ مشاركة المعلمين في حل المشكلة من خلال الاهتمام بالطفل وتقبله.

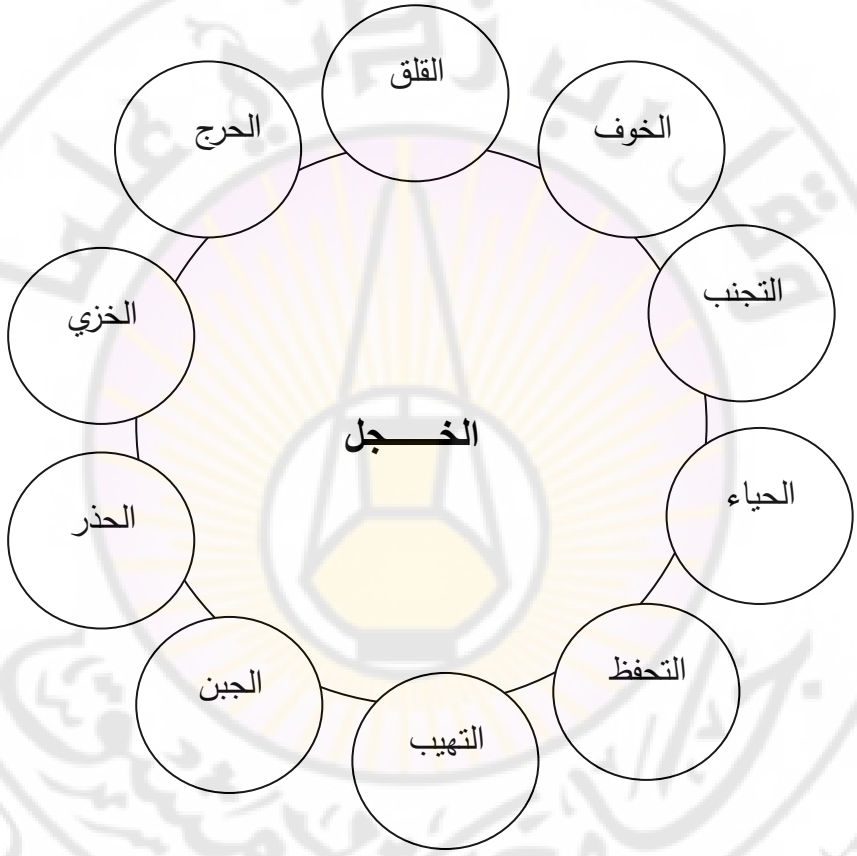
✪ اهتمام الروضة بالأطفال ولا سيما المستجدين منهم وذلك لتخفيف قلق الانفصال لديهم في حال وجوده(الداهري والعبيدي، 1999).

1. الكشف المبكر للخوف من الروضة قبل استفحال المشكلة.
2. استخدام الاسترخاء للتخلص من الخوف، حيث يتم استبدال استجابة الخوف باستجابة الطمأنينة(Kriz, 2001).
3. اعتماد مبدأ التعزيز عند الذهاب إلى الروضة سواء من قبل الأسرة أو من قبل الروضة وذلك من خلال المكافأة المادية (النقود، الحلوى، الفواكه، الألعاب...الخ) أو المعنوية (المديح، الثناء، النجوم...الخ).

3- الخجل: Shyness

من الملاحظ في الروضة أن الخجل كثير الانتشار بين الأطفال ولا سيما بين الإناث، ففي دراسة مسحية قام بها زيمباردو على الأطفال من الجنسين تبين أن 50% من البنين و60% من البنات يعانون من الخجل. ربما هذا الخجل أثر سلبياً على التحصيل الدراسي بل على عملية التوافق الدراسي الاجتماعي. قد يبدو الخجل خفياً بعض الأحيان بالنسبة للملاحظ، حتى إن عملية تعريف الخجل فيها صعوبة نتيجة لتشابهه مع بعض المفاهيم الأخرى وتقاطعه معها. هناك عدة تعاريف للخجل لقد عرّف كورزيني الخجل "بأن الخجل ظاهرة انفعالية، يعاني صاحبه من قلق مفرط، وأفكار سلبية نحو الذات، فهو غاية في التعقيد تتراوح بين الارتباك العرضي في المواقف الاجتماعية وحتى العصاب، والأخير بدوره قد يتلف حياة الفرد بأكملها"(Corsini, 1987 عن: النيال وأبو زيد، 1999، ص5). وعرف مكدوجل الخجل "بأنه ظرف انفعالي، يتسم بعدم الارتياح، والتحرج، والكف في وجود الآخرين"(Mcdougell, 1995 عن: النيال وأبو زيد، 1999، ص5).

في الحقيقة إن هناك عدة مفاهيم تتقاطع وتتشابه مع الخجل ومن هذه المفاهيم الخوف، القلق، الحرج، الخزي، الحذر، الجبن، التهيب، التحفظ، الحياء، التجنب. يمكن توضيح ذلك التقاطع من خلال الشكل التالي المقترح من قبل العمَّار الذي تظهر به التداخلات بين الخجل والمفاهيم الأخرى:



الشكل1: نموذج مقترح من قبل العمَّار (2011) لتوضيح تداخلات الخجل مع بعض المفاهيم.

عند تحليل الخجل يمكن الوصول إلى مكونات الخجل وهي:

- مكون فيزيولوجي: يتمثل في زيادة إفراز الادرينالين، إحمرار الوجه، إفراز العرق، زيادة النبض، جفاف الحلق، برودة اليدين...الخ.
- مكون سلوكي: ويتمثل بالارتباك، الحيرة، التردد، الصمت، التذبذب، عدم

الارتياح، ضعف السلوك التوكيدي، القلق، الخوف.

- ✪ مكون معرفي: يظهر في زيادة الانتباه للذات وزيادة الوعي بها، عدم التوقع، صعوبة في الإقناع والتواصل، صعوبات في الأداء، أفكار سلبية نحو الذات، التفكير بأشياء غير سارة في المواقف الاجتماعية، وقد أشار ايزنك وايزنك Eysenck & Eysenck (1969) لهذا المكون في تعريفه للخجل بأنه "نقص السلوك الظاهر".
- ✪ مكون وجداني: يتمثل بالحساسية الزائدة، الاستثارة النرجسية، ضعف الثقة بالنفس الظرفي، اضطراب المحافظة على الذات المتضمن خوف داخلي من تعرية الذات وانكشافها، مع وجود تهديد داخلي، ضعف تقدير الذات.

للخجل مجموعة أعراض تتبع من مكوناته هي:

- ✪ أعراض فيزيولوجية منها: زيادة خفقان القلب، زيادة إفراز العرق، زيادة ضغط الدم، جفاف الحلق، احمرار الوجه والأذن، ارتعاش الأطراف والجفون، زيادة عمل اللازمات العصبية (أن وجدت أصلاً)، زيادة عمل الجهاز السمبتاوي.
- ✪ أعراض اجتماعية مثل: تجنب النظر إلى الآخرين، تجنب تكوين الصداقات، تجنب المشاركة الاجتماعية، التصرف بسلبية، الانسحاب أو الرغبة به، الانعزال، الرغبة بالهروب، النظر إلى الأسفل.
- ✪ أعراض انفعالية ووجدانية: كالشعور بالتهديد والضيق، انخفاض الصوت، الخوف، التوتر، الارتباك، التردد، التهيب، ضعف الثقة بالنفس، الابتسامات "الصفراوية"، الصمت، الغضب الداخلي، التلعثم، ارتفاع الاستثارة، ضعف المواجهة، عدم الاستقرار.
- ✪ أعراض معرفية على سبيل المثال: قلة التركيز، تداخل الأفكار أو ضياعها، البطء في المناقشة، التشتت في أثناء الحديث، الانشغال بأفكار مرتبطة

بالموقف المخجل، ضعف قدرة الفهم، النسيان المؤقت، ارتباك في التفكير، إدراك الأمور بصورة مشوهة، ضعف الأداء العقلي، ضعف التعبير.

أسباب الخجل:

1. مواقف لقاء الآخرين من ذوي المكانة والنفوذ كلقاء ذوي السلطة أو الشهرة.
2. المواقف التقويمية وهي تتضمن لقاء الآخرين وكذلك التفاعل معهم.
3. المواقف الحرجة مثل الاحتقار والتجاهل والنقد والسخرية والإهانة والتورط.
4. مواقف المواجهة التي تظهر ضعف الشخص وتكشف أمره أمام الآخرين.
5. مواقف المناسبات كاستلام شهادات التفوق أو التقدير أو الهدايا أو الأوسمة أو حضور الحفلات أو عند التصوير أو المناسبات الخاصة.
6. مواقف خاصة بالشخص مثل أن يكون أنف شخص كبيراً وملفتاً للنظر.
7. المواقف العامة كمقابلة الجمهور والمناقشات أمام الآخرين أو المشي في الأماكن العامة أو حضور الأفراح والمآتم أو استخدام دورات المياه العامة.
8. المواقف الجديدة مثل مقابلة الغرباء أو تعلم أشياء ومهارات جديدة أو خبرات جديدة كروضة جديدة أو معلمة جديدة.

الأساليب الإرشادية للخجل:

1. إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفي والتقبل.
2. مواجهة المشاعر السلبية لدى الطفل في أثناء التفاعل الاجتماعي.
3. تعليم الطفل الجرأة والمبادأة الإيجابية.
4. تشجيع الطفل على تطوير المهارات اللازمة له والتمكن منها.
5. تشجيع الطفل على التفاعل الاجتماعي.
6. إجراء تدريبات للخجول على الحديث أمام مجموعة.
7. استخدام الاسترخاء مع الحالات التي ارتفعت بها درجة الخجل.
8. استخدام الأسلوب المعرفي لزيادة الكفاءة الذاتية(النيال وأبو زيد، 1999).

4- العدوان: Aggression

لقد نظر فرويد إلى العدوان بأنه ناتج عن غريزة العدوان الفطرية وهو يتشابه مع الحيوان في هذا، فهو يتفق مع علماء البيولوجيا الذين قالوا بأن العنف ضروري لبقاء الكائن على قيد الحياة بصورة أنسب. في حين فسر بعض علماء النفس العدوان كردة فعل على الإحباط الذي يتعرض له الشخص في حياته(Bennjamin, no date). أما فيما يخص العدوان في لدى الأطفال فقد أثبت كروم وبوامان في دراستهما أن نسبة 12% من هذا العدوان تأتي من الأسرة، 54% تأتي من الجو الروضة أو المدرسة، 24% تأتي من الخارج كالجيران والأصدقاء وأبناء الحي مع توفر وقت الفراغ لاكتساب العدوان، 9% تأتي من وسائل الأعلام كالتلفاز والسينما وغيرها، 1% تأتي من مصادر أخرى مختلفة عن المصادر التي ذكرت سابقاً وذلك وفقاً لما أشارت به العينة (Krumm & Baumann, In: Witruk & Friedrich, 1996). يمكن تعريف العدوان بأنه "السلوك الهجومي المنطوي على الإكراه والإيذاء. وبهذا المعنى يكون العدوان اندفاعاً هجومياً يصبح معه ضبط الشخص لنوازعه الداخلية ضعيفاً، وهو اندفاع يتجه نحو إكراه الآخر (أو الشيء)، أو سلب خير منه، أو إيقاع أذى فيه، أو مسه بالتخريب والتعطيل"(الرفاعي، 1998، ص221). هناك تعريف آخر يرى أن العدوان سلوك "يعمد إلى إيذاء شخص ما أو تدمير شيء ما. وقد يكون هذا العدوان لفظياً أو فيزيقياً أو الاثنين معا"(العيسوي، 2000، ص11). من هنا يمكن إجمال العدوان بثلاثة أنواع تختلف فيها المظاهر باختلاف النوع وهي:

- العدوان الجسدي: يشترك الجسد في هذا النوع من العدوان في عملية الاعتداء على الآخر أو الشيء، يتمثل هنا بأنماط سلوك من نوع الرفس والضرب والدفع والركل والقتال سواء بالأيدي أو بالسلاح.
- العدوان الكلامي: كالتهديد والغضب والشتائم والسب والألقاب المكروهة.

- ✪ العدوان الرمزي: ويتم فيه ممارسة سلوك يتضمن احتقار الآخر أو لفت الانتباه إلى اهانة قد تلحق به، كما يتمثل بأنماط سلوك مثل الامتناع عن النظر إلى الشخص أو عدم رد السلام عليه أو عدم تناول الشراب أو الطعام في بيته. في بعض حالات العدوان قد تجتمع كل الأنواع الثلاثة معاً.

أسباب العدوان:

1. عوامل وراثية: أي انتقال العدوان وراثياً من الأجداد إلى الآباء ثم إلى الذرية.
2. عوامل بيولوجيا: حيث تشير الأبحاث إلى أن الذكور أكثر ميلاً للعدوان من الإناث ويرجع ذلك إلى الهرمون الذكري، أو إصابة المخ ببعض الأمراض.
3. تناول بعض العقاقير والأدوية أو الكحول التي تحرض السلوك العدواني لدى المراهقين، لأن الكحول تفقد الشخص السيطرة والتحكم بالسلوك.
4. انتقال العدوان عن طريق النمذجة، فيقلد الطفل السلوك العدواني لدى الوالدين أو الأجداد أو وسائل الأعلام أو الرفاق.
5. الإحباط وعدم إشباع الحاجات الضرورية قد يولد العدوان.
6. اعتبار العدوان رمزاً للرجولة في بعض الثقافات.
7. عوامل ذاتية في شخصية الطفل مثل حب السيطرة والتسلط والتملك.
8. سوء توزيع الأطفال على الفصول، كأن يوضع الأطفال العدوانيين مع بعضهم مما يكرس السلوك العدواني كأسلوب للتعامل.

الأساليب الإرشادية للعدوان:

1. تحديد أنماط السلوك العدوانية، ثم تحديد أنماط السلوك الإيجابية البديلة المرغوبة مع اتباع نظام التعزيز لتثبيت أنماط السلوك المرغوبة.
2. تعزيز أنماط السلوك غير العدوانية لدى الطفل مثل التعاون ومساعدة الآخرين، وبالمقابل تجاهل أنماط السلوك العدوانية.
3. اعتماد مبدأ الحرمان من الأنشطة واللوم أو عزل الطفل في غرفة لوحده.

4. تقليل التعرض للمثيرات المولدة للعدوان مثل العنف الأسري أو مشاهدة برامج العنف أو الرفاق الذين يتعاملون بالعنف، وهذا يعرف بضبط المثيرات.
5. أسلوب حديث الذات فعند الغضب يتعلم الطفل ترديد عبارات مثل "قف لا تتهور" أو "اتق الله" أو "هذا غلط" أو "هذا عمل غير أخلاقي"...الخ.
6. التنفيس الانفعالي للعدوان من خلال اللعب والأنشطة المختلفة.
7. إشباع حاجات الطفل الاجتماعية والنفسية.
8. استخدام الإرشاد العقلاني ليتبصر الطفل بخطأ السلوك العدواني وعواقبه، ومقارنته مع السلوك الجيد وعواقبه(عقل، 1996).

5- أحلام اليقظة: (التخيلات) (Day Dreams (Phantasies

يمكن تعريف أحلام اليقظة بأنها "نوع من التخيلات أو سلسلة من الصور الخيالية والحوادث المتخيلة التي تمر في خيال المرء عندما يترك العنان لعين عقله لكي تنتقل على غير هدى بين الصور السارة، فيشبع بذلك الرغبات التي بقيت دون إشباع في الحياة الحقيقية وعلى صعيد الواقع. يستسلم المرء لها أحياناً كوسيلة للهرب من واقعه"(رزوق، 1992، ص14). يستغرق الشخص فترة من الزمن في أحلام اليقظة في وقت ومكان غير مناسبين بالتالي يفقد القدرة على التركيز، لأن المشكلة الأساسية فيها أن أحلام اليقظة تعيق فاعلية الشخص وعمله، فالطفل بدلاً من التركيز في الدرس أو القيام بالواجب ينصرف إلى أحلام اليقظة التي تتكرر وتزداد كل فترة مدللة على تفاقم المشكلة، فالتخيلات العادية والعابرة هذه ليست مشكلة بل الاستمرار والتكرار هي المشكلة، فمثلاً عندما يقضي طفل أكثر من عشر دقائق بشكل متكرر في أحلام اليقظة أثناء الدرس، فهنا تصبح أحلام اليقظة مشكلة. من أهم المظاهر والأعراض التي تميز الأشخاص الذين يعانون من أحلام اليقظة: الشرود وعدم التركيز، الانسحاب، الهروبية، غالباً يعانون من مشكلات في جوانب حياتية مختلفة مثل الدراسة والعلاقة الاجتماعية...الخ، يعايشون في أحلام

اليقظة البطولة والشهرة والنجاح والتفوق، لديهم صعوبة في فهم الواقع والتعامل معه، قد يكون الشخص يعاني من إعاقة بالأصل ويعوض ذلك من خلال أحلام اليقظة فالطفل الذي يعاني من إعاقة جسدية يحلم بأنه معافى الجسد قوى البنية يتصرف بلياقة جسدية عالية، السرحان في أثناء الدرس أو كلام الوالدين، مشاعر الخجل والحرج، قلة التفاعل الاجتماعي، المشاعر السلبية، الشعور الذاتي بالدونية وعدم الأهمية.

أسباب أحلام اليقظة:

1. الشعور بأن أحلام اليقظة تولد إشباعاً للحاجات أكثر من الحياة الواقعية التي تعج بالمشكلات.
2. ربما ترجع أحلام اليقظة لدى الأطفال كعادة لتخيل الحياة بصورة أجمل، فقد تتطور هذه العادة لتنافس انخراط الفرد بالحياة الواقعية وتعيق توافقه.
3. قد تكون أحلام اليقظة ردة فعل تعويضية على إعاقة حقيقية، فمثلاً الطفل الذي يعاني من إعاقة جسدية قد يتخيل نفسه لاعب كرة قدم مشهوراً ومتفوقاً.
4. تعد الشخصية الخجولة تربة خصبة لنشوء أحلام اليقظة، حيث إن تفاعلها الاجتماعي المحدود يعزز لديها الإمعان بالتخيلات لتحقيق رغبات مكبوتة.
5. الشعور بالدونية وقلة الاهتمام والتقدير من قبل الآخرين(بيبي، 2000).

الأساليب الإرشادية لأحلام اليقظة:

1. ازرع الشعور بالرضا في نفس الطفل والذي يقترن بالكفاءة الذاتية.
2. النمذجة من خلال النظر إلى نموذج استطاع أن يتجاوز الصعوبات ويحقق نجاحاً واقعياً بدلاً من الخلود إلى أحلام اليقظة.
3. تعزيز الطفل عند النجاح والاهتمام مما يجعله مرتبطاً بالواقع والآخرين.
4. المناقشة مع الطفل وإقناعه بأهمية الواقع من خلال الإنجاز الواقعي أمامه وما يتبعه من عبارات مثل: "لقد أنجزت عملي بعد جهد كبير بذلته"، "أشعر

الآن بالارتياح"، "يمكن أن أذهب لممارسة هوايتي"، هذه الأنماط السلوكية والعبارات وما شابهها تحفز الطفل على التعامل الواقعي.

5. وضع خطط خاصة بالأطفال المعوقين عامة ولا سيما الذين يعانون أحلام اليقظة، يجب أن تكون هذه الخطط تتناسب مع نوع الإعاقة فهي لا تتعلق بجوانب القصور لديهم، مثلاً إجراء رحلات استطلاعية وعلمية وترفيهية لهم في العطل أو نهاية الأسبوع، ممارسة هوايات كجمع الطوابع أو التصوير.
6. خطط الواجبات والنشاطات حيث يحدد وقت انتهاء الواجب ويحفز الطفل على العمل وفق البرنامج المحدد، ثم يكلف الطفل ببعض المهام البسيطة التي يمكن أن ينجزها بسرعة، بعد ذلك يشارك الطفل بألعاب جماعية تتطلب تركيزاً ودقة، ثم يطرح عليه الأسئلة الخاصة بدوره الذي قام به في اللعب بحيث يتبين مدى تركيزه، تكرر البرامج يومياً وبألعاب مختلفة.
7. إتباع أسلوب توكيد الذات من خلال تكليف الطفل القيام ببعض الأنشطة التي يثبت بها كفاءته ونشاطه مثل حل لغز أو مسألة وما شاكل.

6- الفوضوية وعدم الترتيب: Mess And No Organization

يُستخدم هذان المصطلحان كمترادفين ومضمونهما يدل على صفات لدى الطفل تشمل القذارة واللامبالاة وعدم الاهتمام والتشويش والافتقار للهندام وعدم المحافظة على الممتلكات الخاصة. لقد كانت الفوضوية وعدم الترتيب بُعداً من عدة أبعاد لمقياس تقييم سلوك الأولاد، حيث الأولاد الذين يحصلون على درجات مرتفعة هم الذين يخالفون معايير الكبار حول النظافة والهندام. كانت الأسئلة الثلاثة التي تطرح هي: إلى أي مدى يعتبر الولد فوضوياً وغير مرتب في عادات أكله؟ إلى أي مدى يعتبر الولد لا مبالياً فيما يتعلق بمظهره وحاجياته؟ إلى أي مدى يعتبر الولد عرضة لأن يتسخ ويفقد هندامه بسرعة؟

بصورة عامة يعتبر الأطفال الصغار فوضويين، لكن هذا إن كان بصورة معتدلة ومتناسباً مع العمر لا بأس به، لا أن تكون مشكلة، فهنا يتم الحديث عن مشكلة، أي إذا أُسقطت هذه المشكلة على منحنى التوزيع الطبيعي، فإنها تقع بعد الانحراف الأول مقارنة مع أقرانه من نفس العمر وهذا في عرف المعيار الإحصائي التشخيصي مشكلة. عموماً يمكن للأهل أن يميزوا حالات الفوضوية وعدم الترتيب من خلال خبرتهم ومقارنة أطفالهم بأقرانهم من نفس العمر أو بإخوانهم عندما كانوا في نفس العمر. أما بالنسبة للمظاهر والأعراض التي تظهر على الطفل الفوضوي وعديم الترتيب فهي كما يلي: اللامبالاة في الملابس والألعاب والأدوات المدرسية، عدم الهندام في اللباس، عدم الرتابة في المظهر العام، عادات القذارة الواضحة في أنماط السلوك المختلفة مثل عدم غسل الوجه واليدين عند الاستيقاظ أو عدم غسل اليدين قبل الطعام أو بعده أو عدم الاستحمام لفترات طويلة أو توسيخ الملابس بسرعة وبشدة أو عدم تبديل الملابس الوسخة أو عدم ارتداء الملابس الخاصة بالنوم عند النوم أو البقاء في ثياب الروضة بعد العودة منها أو رمي الحقيبة في أرض الغرفة وعدم وضعها في مكانها المناسب أو عدم تنظيف الأذنين بصورة دورية أو عدم تنظيف الأسنان بالفرشاة وإذا نظّف قد يستخدم فرشاة الآخرين، إهمال النظافة الشخصية، تضييع الأشياء الخاصة وعدم ترتيبها.

أسباب الفوضوية وعدم الترتيب:

1. الرغبة في الاستقلال المترافق بالغضب: كثيراً ما يعبر الطفل عن الرغبة في الاستقلالية ويترافق ذلك بنوبات غضب تؤدي إلى الفوضى.
2. رفض تحمل المسؤولية من قبل الطفل، فالطفل يولد وليس لديه رغبة بالنظافة أو النظافة كقيمة أخلاقية حميدة، بالتالي عليه أن يكتسبها، من هنا عليه أن يتعلم تحمل مسؤولية نظافته الشخصية أولاً بأول.

3. نقص المهارات والتدريب: قد يرجع سبب الفوضوية وعدم الترتيب إلى عدم تعليم الطفل عادات النظافة والترتيب من قبل الوالدين(بيبي، 2000).
4. الحماية الزائدة والدلال الوالدي يقود إلى الاعتمادية وعدم النظافة والترتيب.
5. اللامبالاة في التعامل مع الأشياء وعدم تقدير قيمتها.

الأساليب الإرشادية للفوضوية وعدم الترتيب:

1. تدريب الطفل منذ نعومة أظفاره على الترتيب والنظافة مثلاً ضع الألعاب في الصندوق وضع الصندوق في درج الألعاب أو لا تلقِ ملابسك على الأرض.
2. تكليف الطفل ببعض المهام الترتيبية التي تناسب عمره مثل رتب المخدات في زاوية الغرفة أو ضع ملابسك النظيفة في خزانتك.
3. تعليم الطفل الاعتناء بالنظافة الشخصية وحسن المظهر ويمكن أن يبدأ ذلك منذ سنتين ويكون الوالدان قدوة للطفل في ذلك مثلاً اصطحاب الطفل إلى المغسلة ومن ثم يُقال له انظر كيف أغسل يدي ووجهي وقدميَّ. أيضاً فيما يخص الترتيب لاحظ كيف ارتب ثيابي في خزانتي.
4. عوّد الطفل على الاستقلالية وتحمل مسؤولية نظافته الشخصية.
5. اعتماد أسلوب التعزيز: وذلك من خلال مكافأة سلوك النظافة والترتيب لدى الطفل وقد يكون التعزيز معنوياً مثل أحسنت أو نجوماً أو الناس يحبونك لأنك نظيف، أو تعزيزاً مادياً كالهدايا والألعاب والنقود...الخ.
6. استخدام مبدأ الباب المفتوح أو المغلق: حيث يتم الاتفاق مع الطفل على وقت محدد لفحص الغرفة مرتبة أم لا، فإذا كانت مرتبة يتم فتح الباب أما إذا كانت غير مرتبة فيتم إغلاق الباب كتعبير عن عدم رضا الوالدين.
7. استخدام مبدأ الخزانة المقفولة: هنا يتم وضع كل الألعاب والملابس والأشياء التي تخص الطفل في حال وجودها في غير مكانها المناسب أو غير مرتبة في خزانة يمكن قفلها، بالتالي يُحرم الطفل منها ويستمر الحرمان لمدة يومين

ثم يتم الاتفاق على أنماط السلوك المرغوبة من النظافة والترتيب لهذه المحتجزات وبعد ذلك يتم إعادتها للطفل.

8. علّم الطفل أن ينال استحسان الآخرين من خلال العادات الحميدة المتعلقة بالنظافة والترتيب، مثلاً الطفل النظيف والمرتب يحبه الجميع.
9. استخدام الجداول أو اللوحات مع التعزيز: توضع أنشطة الترتيب والنظافة في جدول أو لوحة مثلاً ترتيب الفراش صباحاً، غسل اليدين والوجه، تناول الفطور، تنظيف الأسنان بالفرشاة، ارتداء ملابس المدرسة...الخ. هنا كلما نفذ الطفل واحدة من هذه الأنشطة وضع له إشارة صح أمام هذا النشاط في الجدول وبالمقابل حصل على تعزيز كزيادة المصروف أو زيارة صديق.

7- الاعتمادية الزائدة: Over dependence

الاعتمادية الزائدة هي السلوك الذي ينطوي على طلب المساعدة من الآخرين بصورة متكررة ويترافق هذا مع طلب المحبة والاهتمام والرعاية الدائمة وقد يُستخدم النحيب كوسيلة لتلبية المطالب ولا سيما في سن الروضة. لا بد من التنبيه إلى نقطة مهمة وهي أن ما يعزز السلوك الاعتمادي لدى الطفل هي الحماية الزائدة من قبل الوالدين، من هنا كان لزاماً توضيح ماهية الحماية الزائدة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالاعتمادية الزائدة، يعرف كوك وأوت الحماية الزائدة بأنها "عبارة عن دلال مع اتكالية ونقص الثقة بالنفس وقليل من الإحباط "(Köck & Ott, 2002, 191).). يبالغ والدا الطفل المدلل بالعناية به حتى بأصغر الأمور وأدق التفاصيل، يترافق هذا أيضاً مع أكبر انتباه واحتياط ومحاولة دائمة لمنع أي ضرر ممكن أن يلحق بالطفل المدلل، فهم دائماً على أتم الاستعداد ليتدخلوا لمساعدة طفلهم المدلل وليعملوا بالنيابة عنه خوفاً من فشله(Zhao, 1994). أي أن نمو الطفل نتيجة الحماية الزائدة يعاني بشكل مؤكد من عدم الكفاية في المهارات التي تناسب سنه وتوجد لدى أقرانه لكي يعتمد على نفسه بعيداً عن

الاعتمادية(Fuhrer, 2005). ومن الجدير ذكره هنا أن مصطلح الحماية الزائدة تم استخدامه في النمط التربوي لأول مرة من قبل ليفي Levy في عام 1943، فقد كشف عن أربعة أشكال للحماية الزائدة في سلوك التربية لدى الأم هي:

1. الاتصال المفرط مع الأم: فالأم دائماً يجب أن تبقى بالقرب من الطفل.
2. الصبيانية: تعامل الأم طفلها على أنه طفل صغير دائماً وبحاجة للمساعدة.
3. منع السلوك الاستقلالي لدى الطفل من قبل الأم.
4. نقص أو زيادة ضبط الأم للطفل بصورة مبالغ بها(العمَّار، 2007).

تمتاز الاعتمادية الزائدة بالأعراض التالية: محاولة البقاء قريباً من الأم أو من شخص آخر يوفر للطفل المساعدة، غالباً يظهر الطفل سلوكاً أقل من عمره الزمني، يستخدم الطفل البكاء أحياناً لتلبية مطالبه، عدم النضج السلوكي والاجتماعي، الرغبة في أن يكون في مركز الاهتمام والانتباه، الطلب من الآخرين أن يفعلوا له أشياء يمكن أن يفعلها بنفسه، قد يقاطع حديث والديه ليطلب مطالبه الخاصة، كثير التذمر، قليل الهمة، يتظاهر بالشكاوي الجسدية لأتفه الأسباب ولأقل الأعمال التي يقوم بها، غالباً يحتاج إلى مساعدة في أداء واجبه الدراسي.

أسباب الاعتمادية الزائدة:

1. تعويض الوالدين غيابهم عن الطفل لفترة طويلة بالمبالغة في تلبية مطالبه.
2. الإذعان لرغبات الطفل من قبل الوالدين وعدم وضع حد لها.
3. تعزيز السلوك الاعتمادي من قبل الوالدين من خلال الحماية الزائدة.
4. لفت الانتباه للحصول على الاهتمام والرعاية من خلال البكاء والنحيب.
5. تجنب شعور الطفل بالحرمان نتيجة بعده عن والديه يؤدي إلى الاعتمادية.

الأساليب الإرشادية للاعتمادية الزائدة:

1. مساعدة الطفل على الاعتماد المبكر على النفس بما يتناسب مع عمره.
2. تشجيع الطفل على اتخاذ القرار اختيار حاجياته.

3. شجع الطفل لتنمو شخصيته وثقته بنفسه بعيداً عن أسلوب الاستبداد.
4. لا تدلل الطفل فإن هذا يؤذي نمو الشخصية لدى الطفل.
5. حمّل الطفل مسؤولية وكلفه بهمام تتناسب مع عمره.
6. صحح سلوك الطفل وشجعه على السلوك الحسن من خلال التعزيز.
7. تجاهل البكاء الذي يهدف إلى الاعتمادية سيتلاشى البكاء ثم الاعتمادية.
8. استخدم أسلوب العزل فعندما يبكي الطفل اطلب منه أن يذهب إلى غرفته ليكون وحيداً وذلك لمدة خمس دقائق ثم أخبره عندما يقلع عن البكاء أن يرجع ليتم الاتفاق معه(بيبي، 2000).

8- العصيان: Insubordination

هو رفض الطفل تنفيذ التعليمات السلوكية الإيجابية والتوجيهات والقواعد الاجتماعية الموجهة إليه من قبل الراشدين (لا سيما الأهل) ومخالفتها، فقد يصل سلوك العصيان في البداية خلال سنتين إلى درجة عالية ثم يتراجع بشكل تدريجي، ثم يعاود الظهور بقوة أكبر في سنين المراهقة. لا يمكن الحكم على أي درجة من عدم الطاعة بأنها عصيان بل هناك نوع من عدم الطاعة مقبول يعبر عن تطور صحي في الأنا التي تسعى إلى الاستقلالية والتوجيه الذاتي. من هنا يمكن تمييز العصيان غير السوي بأنه يظهر بشكل سلوك متكرر وشديد لدى الطفل ولمدة زمنية أطول من السوي. يمكن تقسيم العصيان إلى ثلاثة أشكال تتسم هذه الأشكال بأعراض مميزة لكل شكل وهذه الأشكال هي:

1- شكل المقاومة السلبية: ويتسم بأعراض تأخر الامتثال للتعليمات، الحزن والهدوء والانسحاب، التذمر والشكوى، تجهم الوجه، التأفف.
2- شكل العصيان الحاقد: حيث يقوم الطفل بعكس ما طلب منه تماماً، فإذا قيل له اخفض صوت التلفاز فإنه يرفع صوته وإذا قيل له لا تضرب أخاك فإنه يعمد إلى ضرب أخيه.

3- شكل التحدي الظاهر: الذي يتمثل بإعلان لن أفعل كذا بل قد يوجه الطفل إساءة لفظية أو ينفجر في ثورة غضب ليعبر عن رفضه.

إذا ما استفحلت عادة العصيان لدى الطفل فإنها تصبح سمة لديه بحيث غالباً ما يختلف مع الآخرين بكل شيء وربما يريد من هذا الاختلاف أن يبرز شخصيته مجسداً للمبدأ القائل خالف تُعرف.

أسباب العصيان:

1. النظام الصارم من قبل الوالدين الذي يتسم بالقسوة المفرطة والنقد اللاذع والتذمر والشكوى، فالأهل يريدون طاعة فورية، فتكون النتيجة عكسية.
2. السلوك المذعن لطلبات الطفل من قبل الوالدين الذي لا يرفض أو يؤجل.
3. عدم انسجام الوالدين حول المعايير التربوية لتربية الأطفال وعندها قد يصبح الأولاد هم من يقررون ما هو السلوك المرغوب أو المكروه.
4. قد يتسم سلوك الطفل المبدع بالعصيان وعدم الامتثال للتعليمات أحياناً.
5. التأثر بظروف حالية كأن يكون الطفل متعباً أو جائعاً أو مريضاً أو منفعلاً.
6. غياب أحد الأبوين ولاسيما الأب يعزز احتمال ظهور سلوك العصيان خاصة في سن المراهقة حيث يصعب على الأم السيطرة على الأولاد.

الأساليب الإرشادية للعصيان:

1. بناء علاقة وثيقة مع الطفل تقوم على الحب والدفء العاطفي وتبادل الآراء فكلما حب الطفل والديه كلما تقبل توجيهاتهما.
2. كن نموذجاً جيداً لأطفالك من حيث الالتزام بالقواعد السلوكية والاجتماعية وضع القواعد السلوكية الحميدة لطفلك، فالطفل يقلد سلوك أبويه ويتأثر بهما.
3. لا تحمّل الطفل أكثر مما يتحمل فلا تطلب منه ما لا يستطيع.
4. التعزيز الإيجابي بشقيه المعنوي والمادي مع السماح للطفل بإبداء رأيه بماهية المكافأة التي يتم استخدامها.

5. مقارنة الثواب بالعقاب، فهنا يُوضح الفرق بين الثواب والعقاب وما هي مكاسب الثواب وما هي سلبيات العقاب وعوائده على الطفل.
6. التجاهل: يجب تجاهل سلوك عدم الطاعة عند الطفل والتركيز بالمقابل على سلوك الطاعة لأن ذلك يشجع الطفل على الاستمرار بالسلوك الإيجابي.
7. عقد الاتفاقية: حيث يتم عقد اتفاقية بين الوالدين والابن ولا سيما المراهق فتتم خفض سلوك العصيان مقابل تلبية بعض المطالب للابن.
8. العزل: يتم هنا عزل الطفل في غرفة أو مكان من البيت عن أنشطة الأسرة وتفاعلها لفترة من الزمن بغية خفض سلوك العصيان لديه بعد العزل.
9. استخدام أسلوب ترويض الجواد: وفيه يقوم الأب أو الأم بالإمساك بالولد بحيث يمنعه من الحركة وقد تستغرق هذه العملية ما بين ساعتين أو ثلاث ساعات، يجب على الأب أو الأم أن يتأكد من أنه يستطيع السيطرة على الولد وبالتالي يمكن بعد هذه العملية أن تعود السيطرة للأب والأم وفي حال غياب الأب فإن عليه أن يلتزم توجيهات الأم(المرجع السابق).
10. من المهم في أثناء تنفيذ كل من هذه الأساليب السابقة للحصول على تقبل للتوجيهات من قبل الطفل أن يحتفظ الأب أو الأم بالهدوء وعدم التوتر لأن الهدوء يساعد على تحقيق السلوك المطلوب ويظهر للطفل بأن الأب أو الأم لديهم الإرادة والصبر والقوة على تعديل السلوك اللاتوافقي لديه. إذا حدث أن انفعلت اذهب بعيداً عن الطفل حتى لا يلاحظ ذلك فإذا هدأت فارجع إليه(عبد الرحمن وحسن، 2003).

9- الغضب: Anger

الغضب هو "انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي السمبتاوي وبشعور قوى من عدم الرضا سببه وهمي أو حقيقي"(دافيدوف،2000، ص118) كما يتميز الغضب بضعف ضبط النفس بصورة شبه تامة أو جزئية

حيث يتمثل ذلك بالصراخ والشتم وتكسير الأشياء وتدحرج الأطفال على الأرض والصغار منهم قد يتقيؤون أو يتبولون في ملابسهم أو يحبسون أنفسهم في الغرف وقد يهاجم الطفل الكبار جسدياً بالضرب أو الركل. من الملاحظ أن انفعال الغضب يتدرج وفق المراحل التالية:

1- التأفف والتذمر.

2- بداية نوبة الغضب عند أدنى درجة من الاستفزاز.

3- الصراخ وتحطيم الأشياء وتعتبر هذه المرحلة مرحلة (لا...لا) ويستحسن تذكير الطفل هنا أنه يمكن أن يصبح قادراً على تحمل المسؤولية إذا سيطر على نفسه.

4- بداية هدوء نوبة الغضب تدريجياً ويحل هنا الاكتئاب محل الغضب.

5- الانكفاء على الذات (اتركني وحدي) حيث يصبح الطفل حزيناً وهادئاً.

6- المرحلة الأخيرة وهي مرحلة بقايا الغضب ويكون الطفل فيها متعباً وأحمر الوجه ويحاول أن يعود لمتابعة أنشطته العادية متجاهلاً ما حدث.

يظهر الغضب من خلال ثلاث مجموعات من الأعراض وهي:

1- أعراض جسدية: مثل زيادة معدل التنفس، زيادة معدل ضربات القلب، زيادة التعرق، احمرار الوجه، توتر العضلات، شعور الجسم بالسخونة.

2- أعراض انفعالية: مثل أكره نفسي، أرغب في إيذاء نفسي، أشعر بالرغبة بالضرب والتكسير، أكره عمل الواجب، ضعف السيطرة على النفس، ضعف القدرة على التفكير، الشعور بعدم القدرة على فعل شيء صحيح.

3- أعراض سلوكية: مثل الصراخ، الضرب، التهديد، البكاء، الإغماء، التململ، الانسحاب، الجري، الارتجاف.

أسباب الغضب:

1. انتقال انفعال الغضب من الوالدين إلى الطفل من خلال مبدأ التقليد.

2. تعلم الغضب من خلال مشاهدة التلفاز وألعاب الكمبيوتر(كاس وأولدهام وباردس، 2009).
3. الإحباط الذي يمر به الطفل قد يؤدي إلى استثارة الغضب لدى الطفل.
4. المعاملة القاسية وعدم احترام حقوق الطفل ومشاعره.
5. الظروف الآنية المستثيرة للغضب التي يمر بها الطفل مثل الجوع والتعب والعطش(مخول، 1986).
6. عدم تلبية مطالب الطفل ورغباته.
7. ثمة من يرجع الغضب إلى أسباب وراثية تزود الطفل بالاستعداد للغضب.

الأساليب الإرشادية للغضب:

1. أسلوب القدوة: حاول أن تكون أمام الطفل متزناً انفعالياً فالطفل يقلد أسلوبك في التعامل مع الإحباط وعند التعرض لمثيرات محرضة على الغضب.
2. التحفيز: شجع الطفل على التعبير عن الانزعاج البسيط بطريقة مقبولة من غير كبت لمشاعر الطفل بل عن طريق تفهم الحالة التي يمر بها.
3. التدريب على الاسترخاء المضاد للغضب: من خلال شد العضلات ومن ثم الاسترخاء ويترافق ذلك مع التنفس العميق شهيقاً وزفيراً.
4. التجاهل: أي تجاهل نوبات الغضب لدى الطفل أو الابتعاد عنها ورفض مشاهدتها أو التفاعل معها.
5. العزل: حيث يتم عزل الطفل في حجرة أو زاوية لوحده لمدة 5-10 دقائق كلما أحدث نوبة غضب من ثم ناقشه بعد العزل حول تعديل سلوكه بدلاً من تعرضه للعزل.
6. تمثيل الأدوار: من خلال قيام الطفل بدور فيه ظروف تستثير الغضب ومن ثم لطّف الظروف التي تستثير الغضب لكي تقل الحساسية نحو الغضب، ثم

بعد ذلك يمكن أن تناقش المواقف لكي تبين الاستجابة الايجابية والسلبية لدى الطفل فتعزز الاستجابة الايجابية وتهمل السلبية.

7. منع الطفل من الحركة من خلال مسكه حتى تشعر أنه بدأ يعود إلى وضعه الطبيعي يمكن أن تتركه.
8. الحديث الذاتي: هنا يُعلّم الطفل أن يجلس وحده ويناقش مع ذاته من خلال عرض الأفكار والأفكار المضادة حول الغضب وماذا يجر عليه الغضب وهل المكاسب أكبر عند ضبط النفس، بالتالي يمكن أن يتوصل إلى قناعة بفائدة ضبط النفس(عبد الرحمن وحسن، 2003).

10- الكذب: Lying

يمكن تعريف الكذب بأنه عدم الأمانة في وصف الحقائق أو قولها وذلك لتغطية الذنوب والأخطاء ويرتبط الكذب بخصلتي السرقة والغش، فقد وجد الباحثون في جرائم الأحداث بصورة خاصة أن من يتصف بالكذب يتصف عادة بالسرقة والغش، فالصفات الثلاث بينها قاسم مشترك وهو عدم الأمانة(القوصي، 1952).

1) **أنواع الكذب:** عند البحث في موضوع الكذب يُلاحظ أن الكذب له عدة أنواع وهي:

1. الكذب الخيالي: حيث يستخدم الطفل هنا خصوبة خياله ولسانه الذلق في نسج قصة أو فكرة لا واقعية ويجب الانتباه إلى أن هذا النوع من الكذب هو عبارة عن نوع من أنواع اللعب والتسلية التي يتمتع بها الطفل بقوة خيالية رائعة يمكن أن تستثمر ويُشجع الطفل ليكون في المستقبل روائياً بارعاً.
2. الكذب الالتباسي: وهو صعوبة التمييز والخلط بين الواقع والخيال، فقد يسمع الطفل قصة خيالية ومن ثم يأتي بعد ذلك ليحدث بها على أنها واقع وحقيقة، لكن هذا النوع من الكذب يزول تلقائياً بعد تقدم العمر بالطفل. إن الكذب

الخيالي والالتباسي يمكن أن يطلق عليهما الكذب البريء، لأنهما لا ينطويان على الأذى.

3. الكذب الادعائي: وهو مبالغة الطفل في وصف تجاربه وممتلكاته وذلك ليشوق السامع ويجعل من نفسه محط إعجاب وتعظيم من الآخرين ويحقق بذلك النزوع للسيطرة، مثلاً أن يتحدث الطفل عما يملكه من قدرات جسدية مبالغ بها وفي حقيقة الأمر هو لا يملك تلك القدرات أو ادعائه الكاذب حول ما يملك من ألعاب جميلة وفريدة من نوعها. قد يدعي الطفل أيضاً بأنه مريض أو مظلوم لينال عطف الآخرين واستحسانهم. هذا النوع من الكذب يحتاج إلى علاج.
4. الكذب الغرضي أو الأناني: وهو لأجل الحصول على غرض شخصي، مثلاً يطلب الطفل من أبيه النقود مدعياً أن والدته طلبت منه ذلك لشراء بعض الحاجيات للبيت والحقيقة أنه يريد النقود لشراء الألعاب الخاصة به.
5. الكذب الانتقامي: وفيه يتهم الطفل طفلاً أو شخصاً آخر كذباً بحيث يترتب على ذلك عقاب لذلك الطفل أو الشخص، وهذا كثيراً ما يحدث في حالات الغيرة أو عند الطفل الذي يعيش في جو لا يشعر فيه بالمساواة في المعاملة.
6. الكذب الدفاعي: وهو نوع شائع بين الأطفال ويسميه البعض الكذب الوقائي، فالطفل يكذب ليتجنب العقوبة وربما يساهم الوالدان أو المعلم في نشوء هذا النوع من الكذب من خلال المعاملة القاسية التي يعاملون بها الطفل فيلجأ إلى الكذب لتجنب العقوبة.
7. كذب التقليد: أحياناً يكذب الطفل تقليداً لوالديه أو لمن حوله. فعندما يتصل شخص بالوالد ليسأل أنه موجود فيطلب الأب من الطفل "أخبره أنني غير موجود" والحقيقة أنه موجود، هكذا يتعلم الطفل الكذب.

8. الكذب العنادي: قد يكذب الطفل بهدف تحدي السلطة سواء في البيت أو في الروضة أو في المدرسة ولا سيما في حالات الرقابة الشديدة على الطفل، فمثلاً قد يتذرع الطفل لعدم كتابة الوظيفة بسبب أن والده لم يشترِ له دفتراً.
9. الكذب المرضي أو المزمن: ربما يصل حد الكذب لدى الطفل إلى درجة الإدمان على الكذب، بل يصبح الكذب بصورة خارجة عن الإرادة ويصبح الكذب لا شعورياً، فيصعب على الطفل الحديث دون أن يكون الحديث مخلوطاً بالكذب لأن ذلك قد يحقق له ولو بصورة وهمية بعض الرغبات التي قد يكون حرمان تحقيقها يؤدي إلى الكبت(المرجع السابق).

يُميز الكذب من خلال الأعراض التالية: الغش، الخداع، عدم قول الصدق والصراحة، اتباع أساليب المراوغة، الشك في معاملة الآخرين للوصول إلى أهداف معينة، سوء القيم والانحدار الأخلاقي، طلاقة اللسان وخصوبة الخيال ولكن يتم استخدمهما بصورة سلبية أي للكذب، الخوف من العقاب، القلق، حب التملك، حب الادعاء، حب السيطرة، اتهام الآخرين، استخدام وسائل غير مشروعة للوصول إلى الهدف، السعي للفت أنظار الآخرين وإعجابهم، السرقة، الشعور بالنقص، المبالغة، اختلاق الأعذار، التجسس على الآخرين.

أسباب الكذب:

1. عوامل مدرسية تؤدي إلى الكذب مثل: صرامة المعاملة في الروضة وشدتها، كثرة الواجبات الدراسية التي تُعطى للطفل وعجزه عن إنجازها، عدم التناسب بين مقدرة الطفل وما يُعطى له من واجبات مما يضطره لطلب المساعدة من الآخرين والادعاء بأن هذا العمل من جهده، عدم التناسب في القدرات بين الطلاب مثل طفل منخفض الذكاء يوضع مع طفل مرتفع الذكاء.
2. ميل الآباء إلى الكذب سواء مع الطفل أو غيره مما يدفع الطفل لتقليديهم.
3. قد يعمد الطفل لجذب انتباه الآخرين إليه والتباهي من خلال الكذب.

4. تجنب العقوبة أو الرغبة في تأكيد الذات.
5. الحصول على مكاسب شخصية.
6. عدم ثقة الوالدين بالطفل يدفع الطفل للكذب ليتجنب اللوم.

الأساليب الإرشادية للكذب:

1. إشباع حاجات الطفل ما أمكن والعمل على تنبيه الطفل على قول الصدق وتكليف الطفل سواء في البيت أو الروضة ما يستطيع حتى لا يكذب.
2. أما الأطفال الذين يسردون قصصاً غير واقعية فيجب اتباع الأسلوب العقلاني معهم لإقناعهم بأن هذه الأفكار تجانب الواقع والحقيقة.
3. إقناع الطفل بأن الصدق يقود إلى الخير فالصدق منجاة والكذب يقود إلى الفشل والخسارة، ويضاف لذلك منح الطفل الثقة حتى لا يضطر للكذب.(العيسوي، 2000).
4. كن قدوة للطفل في الصدق والأمانة حتى يترسخ ذلك لدى الطفل.
5. استخدام أسلوب التعزيز المادي والمعنوي، فعندما يكذب احرمه من المصروف اليومي وتجاهله وعندما يصدق عززه بالنقود والثناء والمديح.

11- السرقة: Theft

السرقة هي الرغبة الملحة لدى الطفل لامتلاك أشياء ليس له الحق في امتلاكها كونها تخص الآخرين، هذا السلوك غير المناسب ليس نفس السلوك لدى الكبار لأنه قد يقترن بعدم النضج، لكن مع هذا هو اعتداء على حقوق الآخرين وقد يرجع إلى أسباب مباشرة أو غير مباشرة. يظهر سلوك السرقة لدى بعض الأطفال في الطفولة المبكرة وتكون الذروة في عمر 5-8 سنوات، بعد هذا العمر يبدأ بالتراجع بسبب النضج ونمو الضمير لدى الأطفال. يمكن وصف أهم الأعراض التي يتصف بها سلوك الطفل السارق بما يلي: القلق حيث تظهر لديه

حالة القلق ولاسيما قبل وبعد تنفيذ عملية السرقة، الخوف والارتباك ويتجلى ذلك في أثناء القيام بالسرقة، الشعور بالنقص، أحياناً يتصف الطفل بعدم النضج، عدم التمييز بين الاستعارة والسرقة، عدم احترام حقوق الآخرين، عدم التقيد بالمعايير والقيم الاجتماعية التي تخص الأمانة، الشعور بغياب الحب الأبوي، الشعور بعدم القيمة، التنشئة الاجتماعية السيئة، حب المغامرة وتجريبها من خلال السرقة، قد يعاني الطفل من سوء العلاقات الأسرية.

أسباب السرقة:

1. قد يسرق الطفل بسبب عدم القدرة على التمييز بين ملكيته وملكية الآخرين.
2. قد يسرق الطفل نتيجة شعوره بالحرمان وعدم القدرة على تلبية مطالبه.
3. ربما يسرق الطفل بدافع الانتقام من الآخرين، فعندما يتشاجر مع طفل آخر يلجأ إلى سرقة ممتلكاته.
4. السرقة للتفاخر بين الأقران بما يملك ويشتري.
5. تلعب التنشئة الاجتماعية السيئة دوراً في نشوء سلوك السرقة وقد تعززه.
6. ربما يتعلم الطفل السرقة من خلال رفاق السوء.
7. قد يسرق الطفل نتيجة اضطراب نفسي وهو ما يعرف بـ(كلبتومانيا) حيث يكون الطفل غنياً وقادراً على شراء حاجاته ولكن يشعر برغبة ملحة للسرقة.

الأساليب الإرشادية للسرقة:

1. النمذجة: بحيث يكون سلوك الأبوين أو المعلم سلوكاً سوياً بعيداً عن السرقة وبذلك يكون هذا السلوك قدوة للطفل في تعلم السلوك السوي.
2. وطد العلاقة مع الطفل من خلال الثقة وإشباع حاجات الطفل حتى لا يضطر لإشباعها بطرق ملتوية.
3. تعليم الطفل على تمييز حقوقه وحقوق الآخرين وعلى أصول استعارة الأشياء وإعادتها.

4. التصحيح: علم الطفل أن يصحح خطأه، مثلاً عندما يسرق السكاكر من الدكان علّمه أن يرجع ويدفع ثمنها وتكون النقود من مصروفه الشخصي حتى يتحمل المسؤولية الكاملة عن سوء تصرفه.
5. المناقشة والإقناع: حول سلوك السرقة ولماذا يسرق، فهذا عمل ينافي الأخلاق ويعرض صاحبه للمشاكل وكره الآخرين له.
6. التعزيز: السعي لتعزيز السلوك السوي للطفل مادياً ومعنوياً.

12- الكلام البذيء: Filthy Speech

وهو استخدام الأطفال الكلام السيء مع الآخرين سواء في حال المزاح أو الشجار ومن الأمثلة على هذا الكلام السب والشتم واللعن والكلام الفاحش الذي يمس الشرف والعرض وأعضاء العورة في الجسم. بصورة عامة يمكن تقسيم الكلام البذيء إلى ثلاثة أقسام هي: الكلام الذي يمس الدين والأمور المقدسة، الكلام الذي يتضمن شتم الآخرين، الكلام الذي يتضمن تمني الأذى للآخرين كاللعنات والكلام الفاحش الذي يتصل بالعرض والشرف والجنس. غالباً ما يتعلم الطفل الكلام البذيء من الشارع أو من أقرانه في الروضة، فقد يُصدم الوالدان عندما يلاحظان أن طفلهما يستخدم عبارات بذيئة وهم لم يستخدموا مثل هذه العبارات أمامه سابقاً. أهم الأعراض التي تميز الطفل الذي يستخدم الكلام البذيء هي: الغضب، التوتر، الانفعال، الحماس الزائد لأمور لا تستحق الحماس، الشعور بالنقص، الشعور بالإحباط أحياناً، اللهجة التي يغلب عليها التحدي لمعايير المجتمع، تقليد النماذج المستخدمة للكلام البذيء من الراشدين، الشعور بتأكيد الذات من خلال استخدام الكلام البذيء، البحث عن القبول لدى الأقران من خلال استخدام الكلام البذيء، الحديث عن المواضيع المرتبطة بالجنس والأعضاء التناسلية والبولية.

أسباب استخدام الكلام البذيء:

1. التحدي لمعايير المجتمع والأمور المقدسة والمحرمة فيه، فيكون استخدام هذه العبارات معبراً عن الاستقلالية سلبية بالنسبة للطفل.
2. الحصول على استحسان الرفاق ولاسيما رفاق السوء الذين يعتبرون استخدام الكلام البذيء دليل قوة.
3. قلة متابعة الأهل للطفل مما يجعله عرضة لتأثير رفاق السوء والشارع.
4. قد يستخدم الأهل الكلام البذيء أمام الطفل فيتعلم ذلك ويمارسه.
5. قد يدفع الإحباط الطفل لاستخدام الكلام البذيء كنوع من التفريغ الانفعالي.
6. جذب انتباه الآخرين إليه من خلال استخدام الكلام البذيء.

الأساليب الإرشادية للكلام البذيء:

1. المناقشة: حيث يناقش الأهل مع الأطفال العبارات البذيئة وماذا تعني وما هي عواقب استخدامها من ثم النصح بالابتعاد عنها.
2. استخدام النماذج: مثّل للطفل بعض الشخصيات ذات الحديث المؤدب والطيب من خلال الواقع أو التلفاز لتكون له قدوة في الحديث.
3. العزل: اعزل الطفل في غرفة لوحده أو في زاوية غرفة من دون أن يكلمه أحد وذلك لمدة 5-10 دقائق حتى يشعر أنه ارتكب خطأ ويجب عليه أن يصلح ذلك الخطأ.
4. التعزيز: استخدم جداول التعزيز مثلاً كل ساعة أو يوم لا يستخدم الطفل فيها العبارات البذيئة يُعطى نجمة أو مكافأة مادية.

13- السلوك الجنسي غير المناسب: Unfit Sexual Behavior

وهو قيام الطفل ببعض أنماط السلوك المرتبطة بالشهوة الجنسية والتي لا تتفق مع معايير المجتمع مثل اللعب بالأعضاء التناسلية أو محاولة لمس الأعضاء التناسلية للطفل الآخر أو محاولة القيام بالألعاب التي تدور حول السلوك الجنسي

سواء...الخ. يشير باحثون أن الأولاد يوجهون أسئلة إلى والديهم تدور حول أصل الأطفال والأعضاء الجنسية والفروق العضوية للجنسين، ودور الأب في عملية التكاثر(مخول، 1986). أهم الأعراض التي تميز الطفل الذي يقوم بالسلوك الجنسي غير المناسب هي: الشعور بالذنب، الشعور بأنه غير محبوب، الشعور بالنقص، تفضيل العزلة، التركيز على الجسم لتحقيق اللذة، حالة الضغط والتوتر، التشاؤم من الحياة، الخوف، حب الاستطلاع الجنسي، رغبة النظر إلى الآخرين وهم في حالة عري أو عند ممارستهم الجنس.

أسباب السلوك الجنسي غير المناسب:

1. البحث عن اللذة وإشباع الدافع الجنسي.
2. حب الاستطلاع والفضول الجنسي.
3. الغموض والمنع المرتبطان بالجنس وهذا ينضوي تحت كل ممنوع مرغوب.
4. ممارسة الوالدين للمعاشرة الزوجية في البيت والتي قد يشعر بها الطفل ويسأل نفسه حولها.
5. كثرة وقت الفراغ يحفز السلوك الجنسي غير المناسب لدى الطفل.

الأساليب الإرشادية للسلوك الجنسي غير المناسب:

1. التربية الجنسية السليمة: يمكن تخفيف الفضول الجنسي لدى الطفل من خلال الحديث معه عن الجنس بصورة موضوعية وعلمية وأخلاقية والإجابة عن أسئلة الطفل بما يتناسب مع عمره أما الأسئلة التي تحتاج إلى نضج أكبر يُخبر الطفل بأنه سيعرفها لاحقاً عندما يكبر.
2. التشجيع على النشاطات البديلة: فعندما يشجع الطفل على ممارسة الهوايات والأنشطة والذهاب إلى النادي يملأ وقته وبالتالي يقلل ذلك من لجوئه للسلوك الجنسي غير المناسب.

3. الإشراف على الأطفال: بحيث لا يترك الأطفال لوحدهم في غرفة مغلقة مدة طويلة دون المراقبة والإشراف عليهم والتأكد بأن سلوكهم طبيعي.
4. القدوة والنموذج: يجب على الأبوين أن يتوخيا الحيطة والحذر عند ممارسة المعاشرة الزوجية، والتأكد من عدم مشاهدة الأطفال لهما، كذلك عدم العري أمام أطفالهم، مما يشعر الطفل بالتزام الأخلاقي الذي يلزم نفسه به.

14- الغيرة: Jealousy

يعرف فهمي الغيرة بأنها"شعور مؤلم ينتج عن أي اعتراض أو محاولة لإحباط ما يُبذل من جهد للحصول على شيء مرغوب فيه، وهذا الانفعال يلازمه شعور بحرج وحط لعزة النفس، كما أنها لا تثير لدى الطفل الغضب والحقد والشعور بالقصور فحسب، بل تؤدي إلى سوء التكيف بين الفرد وبيئته وإلى وقوعه نهباً للصراع"(فهمي، 1978، ص273). مثال غيرة الأخ عندما تلد أمه أخ أصغر منه ليحتل مكانه. كذلك حالة الطفل الوحيد الذي جاءت جارتهم لزيارتهم بصحبة طفلتها الصغيرة وعندما حملتها أمه لتقبلها وتجلسها في حضنها، ما كان من الطفل إلا أن شد أمه بملابسها، فقامت الأم بحمله إلى جانب تلك الطفلة، فقام بالتبول على ثياب والدته وكأنه هنا يقوم بسلوك انتقامي رداً على صنيع أمه.

في الحقيقة أن الغيرة في السنة الأولى وحتى الخامسة من العمر هي انفعال شائع بين أغلب الأطفال، وقد يكون سوياً إذا لم يتطرف بحيث يعيق التوافق الاجتماعي لدى الطفل، فالغيرة المعتدلة هي المبعث على التنافس والجد والاجتهاد، وبالتالي تعد سوية وليست اضطرابية. من أهم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الغيور هي: سب أو ضرب الطفل الآخر، تخريب الأشياء، النقد، العصيان والتمرد، التهجم على الآخر، الميل للصمت، الابتعاد والانزواء، فقد الشهية للطعام أو الاضراب عنه، النكوص إلى عمر أصغر من العمر الذي فيه الطفل، الشعور

بالخجل، الشعور بالنقص، شدة الحساسية الانفعالية، البكاء، التبول اللإرادي، التمارض أو المرض، مظاهر جسدية كنقص الوزن والصداع والتعب.

أسباب الغيرة لدى الطفل:

1. فقد امتياز معين كان يتمتع به الطفل كحالة المولود الجديد الذي احتل مكانه.
2. تربية الطفل على الغيرة من قبل الوالدين أي النمط التربوي الذي يشجع عليها.
3. شعور الطفل بأنه غير مرغوب أو منبوذ.
4. إعطاء الأم نسبة من الاهتمام للأب أي مزاحمة الطفل في الاهتمام.
5. تفضيل طفل على طفل سواء في المنزل أو في الروضة لسبب ما كالجمال أو الجنس أو القدرات.
6. الدلال المفرط من قبل الوالدين.
7. الطفل الوحيد لوالديه أو الذكر الوحيد بين بنات أو العكس(القوصي، 1952).
8. حرمان الطفل في السنوات الأولى من الحنان والجو العاطفي في المنزل.
9. الإحباطات المتكررة التي يتعرض لها الطفل(شريف، 2011).

الأساليب الإرشادية للغيرة:

1. تعويد الطفل على تحمل المسؤولية وذلك بما يتناسب مع عمره، فالقدرة على تحمل المسؤولية هي طريق النجاح والتكيف كما ترى المدرسة الواقعية.
2. اعتماد فنية التعزيز حيث عندما يقوم الطفل بسلوك فيه نضج وانعدام غيرة يجب أن يعزز هذا السلوك حتى يستمر عليه الطفل.
3. اعتماد فنية القدوة من خلال الحديث عن طفل ما لا يتصرف بغيرة تجاه الآخرين أو قراءة قصة للطفل تجسد الآثار السلبية للغيرة وفوائد تجنبها.

15- الطفل الوحيد في الأسرة: Only Child

وهو الطفل الوحيد لوالديه أي ليس له أخوة أو أخوات، كثيراً ما يوصف هذا الطفل بأوصاف من نوع الأناني، الصغير الظالم، غريب الأطوار والغريب عن

الحياة وغير الاجتماعي، إنسان مرفه ومخنث، طفل العناية، الفوضى الأنانية، السيد الظالم، وحش عديم الشفقة ...الخ. لدى الطفل الوحيد أبوان يلاحظان أدق التفاصيل الخاصة بالطفل مثلاً رغباته، النمو الجسدي، الصحة، سير العملية المدرسية لديه، التفوق والضعف. أي أن كل عناية الوالدين واهتماماتهم تتركز على طفلهم الوحيد.(Love & Robinson, 1994) لقد لاحظ آدلر الطفل الوحيد، فتبين أنه مدلل من قبل الأم بصورة مبالغ بها، فلديها خوف مفرط من أن يُصاب طفلها الوحيد بأي أذى. من هنا يرى آدلر أن الطفل الوحيد يكون دائماً في بؤرة الاهتمام من قبل الآخرين الذين يعيشون معه. في حال لم يكن الطفل الوحيد في مركز الاهتمام فإنه سيستجيب بصورة انفعالية معبراً عن حدوث مشكلة (Adler, 1994). كذلك رأى تومان أن هناك سلبيات كثيرة لحالة الطفل الوحيد ويصفه من خلال مصطلحات على سبيل المثال الكبير الفطين (لأنه يتحكم بالوالدين)، يتصرف كالصغير الراشد، يطلب معاملة خاصة، يأخذ اهتمام خاص(Toman, 2002). وفقاً لكونش يكون الطفل الوحيد مستقبلاً إنسان يعيش على حافة الاندماج الاجتماعي ويعاني سوء التكيف الاجتماعي (König, 1995). يصف هال الطفل الوحيد بأنه حالة تستعد للأمراض النفسية(Hall, 1989). بالمقابل يميز كورثي من وجهة نظر اجتماعية ونفسية بأن الطفل الوحيد لا يبدأ بحالة نفسية قهرية، ولكن تمثل هذه المرحلة من الحياة تدريب على القدرات الاجتماعية بحالة تتميز بالإرباك وعدم الانسجام مع المحيط(Kürthy, 1988).

من المظاهر والأعراض التي يتميز بها الطفل الوحيد ما يلي: يبقى الطفل دائماً تحت العناية والمراقبة من قبل الوالدين وخصوصاً الأم، مدلل ومترف، يغلب على طبعه الانفعالية ولا سيما إذا شعر أنه خارج الاهتمام، يتحكم بوالديه، يعاني من سوء التوافق الاجتماعي، غالباً منعزل وانطوائي، يشاهد التلفاز لساعات طويلة، يعاني نقصاً في بعض جوانب الشخصية، لديه أحلام يقظة وتخيلات كثيرة. هناك

أعراض أخرى يتميز بها الطفل الوحيد قدمها بتزولد هي: يُظهر عادات طعام سيئة، غير مكترث لوجود الغرباء، عدوانياً تجاه الأطفال الآخرين، لا يحترم الأشخاص الأكبر منه سناً، غير محتشم أو مُستحٍ في سلوكه أمام الآخرين، لا يستطيع أن يهتم بنفسه كأن يرتدي ثيابه(Petzold, 1993).

أسباب المشكلات السلوكية لدى الطفل الوحيد:

1. النمط التربوي المدلل الذي يتبعه الوالدان مع الطفل.
2. إلحاح الطفل الوحيد على أن يكون في مركز ومحور الاهتمام دائماً.
3. الانطواء مقابل الآخرين، فهذا ما اعتاده في المنزل.
4. الأنانية وتجاهل حقوق الآخرين.
5. ضعف الاتزان الانفعالي لدى الطفل الوحيد.

الأساليب الإرشادية للمشكلات السلوكية لدى الطفل الوحيد:

1. طالما أن الطفل الوحيد يعاني من الانطواء، فهذا يعني أن أفضل الأساليب الإرشادية لحل مشكلاته هو أسلوب الإرشاد الجماعي الذي يقوم على دمجه ضمن الجماعة وجعله يتقيد بضوابط وقواعد الجماعة. من الفنيات المهمة هنا فنية اللعب حيث يلعب الطفل الوحيد ضمن مجموعة من الأطفال فيتفاعل معهم بصورة اجتماعية ليكسر قيد العزلة الذي يعيشه. أيضاً من الفنيات المفيدة فنية لعب الدور أو التمثيل المسرحي الذي يجعل الطفل يعبر عن نفسه ومشكلته ويندمج مع الأطفال.
2. استخدام التعزيز الاجتماعي حيث يمنح الطفل الوحيد الاستحسان والثناء كلما قام بسلوك حسن.
3. التصحيح البسيط والتصحيح الزائد والذي يعتمد على إظهار الخطأ، ثم التعبير عما يجول في خاطر الطفل، وبعدها وضع بدائل أكثر تكيفاً وقبولاً.

16- اللازمات العصبية: Tics

"وهي مجموعة حركات عصبية تتم بشيء من المفاجأة والسرعة والتكرار وبصورة غير إرادية، كرمش العين، أو تحريك الأنف، أو جوانب الفم، أو تحريك الكتف، وما شابه ذلك، وتتميز هذه الحركات بأنها تتناول مجموعة كاملة من العضلات، وأنها تحدث بتكرار منتظم في غالب الأحيان"(القوصي، 1952، ص 308). من أهم الأعراض التي تميز الطفل صاحب اللازمة العصبية ما يلي: حالة القلق والتوتر التي يتصف بها، ضعف الثقة بالنفس، تكرار حركات اللازمة العصبية بصورة متكررة وفي مختلف الظروف والمواقف، حالة من الخجل تنتاب صاحب اللازمة العصبية، ضعف التواصل الاجتماعي.

أسباب اللازمات العصبية:

1. ربما يكون سبب اللازمة هو تعرض العضو الذي فيه اللازمة إلى أذى ما، مثل اللازمة التي تصيب الأنف قد تكون بسبب تضخم الزوائد الأنفية عند الطفل، أو اللازمة التي تصيب العين قد تكون بسبب إصابة تعرضت لها.
2. قد تنتج اللازمة العصبية عن حالة نفسية كالخوف أو الغضب أو التقزز.
3. مما يعزز استمرار اللازمة العصبية هو تركيز الأهل والأطفال الآخرين عليها.

الأساليب الإرشادية للازمات العصبية:

1. إهمال الظاهرة من جانب الوالدين ومن يحيطون بالطفل، وعدم التركيز عليها.
2. مساعدة الطفل للتخلص من الضغط عن طريق تمارين الاسترخاء.
3. استخدام فنية الاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم مما يعزز نسيان المشكلة وبالتالي زوالها.
4. إشغال الطفل في أنشطة عقلية وبدنية تصرفه عن التفكير باللازمة العصبية.

17- شعور الطفل بأنه مهمل أو منبوذ(الطفل المهمل أو منبوذ)Hated Child

قد يتصرف الآباء مع أطفالهم بطريقة تُشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه ولا يلقى الرعاية والعناية من والديه. مثل هذا السلوك كلما تكرر واستمر من قبل الوالدين سيؤثر في التكوين النفسي للطفل، وهذا يرجع إلى طبيعة هذه المرحلة وهي مرحلة الطفولة، حيث يحتاج الطفل إلى العناية والعطف والحنان والمساعدة، فهو يعتمد على والديه في كثير من الأمور. ثمة عدة أعراض يتميز بها الطفل المهمل أو المنبوذ وهي: يلاحظ الطفل المهمل أو المنبوذ تصرفات والديه ويتلهف لملاحظة إيجابية من قبلهما، يقوم بأنماط سلوك متعددة للفت نظر والديه كالضحك أو الشقاوة أو كثرة النشاط أو التذمر أو التخريب، قد يعرّض الطفل المنبوذ نفسه للجروح والكدمات أو يدعي المرض أو يمتنع عن الطعام أو يتبول على نفسه بصورة للإرادية وكل ذلك من أجل أن يلفت نظر والديه، القيام بسلوك شغب في الروضة لكي يلفت النظر إليه، قد يقوم بأنماط سلوكية تدل على حقده على المجتمع وعلى المرارة والغيرة وعدم الرضا.

أسباب شعور الطفل بأنه مهمل أو منبوذ:

1. عدم العناية من قبل الوالدين بالطفل من خلال المعاملة والمأكل والملبس.
2. بُعد الأم عن الطفل لفترات طويلة أو تركه عند الخادمة أو الجدة أو الجيران.
3. تهديد الطفل بالعقاب بشكل مستمر حتى يضمن الوالدين الخضوع والطاعة من قبل الطفل.
4. كثرة التحذيرات والتهديد بالطرد من المنزل أو الحرمان من فسحة أو الحرمان من المصروف بصورة مستمرة.
5. إذلال الطفل بصور متعددة كالسخرية والنقد واللوم والمقارنة مع الأطفال الآخرين واستخدام الألقاب التهكمية ومديح الأطفال الآخرين أمامه بقصد ذمه.
6. ضجر الأم ومللها أثناء القيام بإشباع حاجات الطفل أو تنظيفه.

7. عدم الاهتمام بأسئلة الطفل ومتطلباته(فهمي، 1995).

الأساليب الإرشادية لمواجهة شعور الطفل بأنه مهمل أو منبوذ:

1. استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي الذي يضم عدة أُسر لديها نفس المشكلة أي لديها طفل يشعر بأنه منبوذ، حيث تتناقش هذه الأُسر في وضع خطط تقوم على كيف يتم دمج الطفل المنبوذ وإخراجه من هذا الشعور.
2. استخدام فنية الحوار والمناقشة مع الطفل حول ما يحب وما يكره وما هو واجب عليه وما هو حق له.
3. استخدام فنية القدوة أي تعليم الطفل كيف يكون محبوباً من خلال سلوكه المرغوب، الذي يماثل فيه سلوك فلان من الناس الذي يتمتع بقبول اجتماعي.
4. استخدام فنية النادي الإرشادي التي تقوم على دمج الطفل وإشعاره بأنه عنصر مهم من خلال القيام بنشاط ترفيهي يشترك به الطفل كنزهة أو رحلة...الخ.

18- الحرمان:(الفقر) Poverty

وهو حالة الفقر والعوز والفاقة التي يعيشها الطفل الناتجة عن حالة أسرته الفقيرة والمعدمة، حيث ينتج عن ذلك عدم إشباع حاجات الطفل مما يؤدي إلى آثار سلبية خطيرة على حالته النفسية والجسدية والاجتماعية. مثال الطفل الذي لا يمتلك والده ثمن معطف الشتاء ليتقي أذى البرد، فيمرض وعندها لا مال لشراء الدواء ودفع تكاليف العلاج. من أهم الأعراض التي تميز الطفل المحروم ما يلي:
يعاني الطفل تعليمات صارمة صادرة عن والديه بما يخص المصروف وطبيعة المعيشة، وهذا يؤدي إلى إجباره اتباع طريقة سلوكية لا تتوافق مع رغباته، عدم إشباع رغبات الطفل كشراء بعض الألبسة أو الأطعمة أو الألعاب، الشدة والعنف في التعامل مع الطفل من قبل الأهل، تعرض الطفل للكبت نتيجة عدم إشباع حاجاته، قد يظهر لدى الطفل سلوك عدواني تجاه أقرانه في الروضة كردة فعل، قد

يسلك طريق غير سوية للوصول إلى رغباته كالسرقة مما يضطره للكذب، الشعور بالنقص تجاه الأطفال الآخرين(عباس، 1993).

أسباب الحرمان الذي يعيشه الطفل:

1. قلة ذات اليد لدى الأهل أي الفقر.
2. معاناة الأب من البطالة.
3. قد يتقاضى الأب راتباً بسيطاً بالكاد يصل إلى حد الكفاف.
4. وفاة الأب وبالتالي غياب المعيل للأسرة.
5. اتباع الأب أساليب منحرفة فيتم بذلك تبديد دخله على حساب حاجات الأسرة.

الأساليب الإرشادية لمواجهة شعور الحرمان لدى الطفل:

1. إثراء الروضة بالألعاب التي قد تعوض الطفل عن حالة الحرمان والكبت التي يعيشها، وهنا يتدخل المرشد عن طريق الإرشاد باللعب ليحل بعض المشكلات السلوكية الناتجة عن الحرمان.
2. استخدام فنية النادي الإرشادي من خلال القيام بأنشطة مختلفة في الروضة كالقيام بالرحلات والنزهات وغيرها، وهذا مما يساعد في خروج الطفل المحروم من عزلته وشعوره بالنقص.
3. استخدام التعزيز المادي والمعنوي مع الطفل المحروم من قبل المرشد وكذلك المعلمة لإشعاره بالاهتمام به.

19- الدلال: Spoiling

عرف فرك (2005) "الدلال هو الإفراط بالحنان يتمثل بإفراط بالاهتمام، إفراط بالاستعداد للمساعدة، إفراط في تخفيف العبء على الطفل، الهدايا، النقود، الألعاب، نقص الثقة، نقص التشجيع، نقص الاطمئنان، نقص الطلبات على عاتق الطفل. كما يُطلب من الطفل قليلاً من المثابرة والعمل والصبر ومحاولة التجربة. وهذا يؤدي إلى نقص في المعاملة الودية واللطف"(Frick, 2005, S. 28). في

حين عرف انغست(2003) الدلال بأنه "الحالة التي يكون فيها الطفل مساير بصورة بسيطة جداً لواقع الحياة ومركّز على رغباته وليس لديه حدود يلتزم بها أو تعلمها من خلال الأسلوب التربوي الوالدي الذي يتسم بأنه نمط تربوي ضعيف مذعن لرغبات الطفل المؤمّن له كل شيء"(Angst, 2003, S. 24).

كما عرف يونغ وكوستر(2003) الدلال بطريقة مختلفة حيث رأوا أن الدلال يحوي معان كثيرة كما يلي: "الغذاء، العناية، حمل هم الطفل، الحاجات المبالغ فيها، التي يشعر كل طفل مدلل بأنها حقه بصورة طبيعية ويجب إشباعها"(Jong & Köster, 2003. S. 13). يمكن ذكر أهم الأعراض التي يعاني منها الطفل المدلل وهي: العمر غير المناسب إلى جانب العناية المبالغ بها من خلال الألعاب أو الأجهزة التقنية التي تقدم للطفل المدلل، فعلى سبيل المثال يمكن للطفل المدلل أن يضع تلفاز خاص تحت تصرفه، يلزم الطفل المدلل الوالدين إرضاء بعض أموره الشخصية التي يرغبها وترك فعل أشياء مهمة جداً لهما(المرجع السابق)، يشتري الوالدان الحاجات الغالية لطفلهما لأن هذا يجلب البهجة والسرور لقلب طفلهما المدلل(Chen, 2005)، يبدي الوالدان ردة فعل ضعيفة تجاه السلوك السلبي لابنهما المدلل من خلال إما التوجيه الضعيف أو الحب، كل رغبات الطفل حاضرة، كما يجب أن يترافق ذلك مع الثناء المبالغ فيه لتقديره(Brau, 2002)، الطفل المدلل عديم الأدب والانضباط (نادر، 1998)، يعاني الفراغ، لديه مطالب مبالغ بها ودائماً غير راضٍ (Singerhoff, 2000)، لا يكون لدى الطفل المدلل حدود في سلوكه وخبرته بسيطة وتعامله مع الآخرين سيء وثقته بنفسه ضعيفة (Rogge, 2004)، يمتلك حرية كبيرة يمكن معها أن يعبث في كل شيء، بل ويتصرف وكأنه الأب وليس الابن، يعيش الطفل المدلل أحياناً تحت تأثير الأعراض السيكوسوماتية مثلاً آلام وصعوبات شديدة في الهضم والمبالغة في عرض وإظهار الآلام أمام الطبيب(Adler, 1997)، يتسم الطفل المدلل بأنه متألم

وعدائي وعديم الصبر(Otto-Rühle, 2001)، يضع الطفل المدلل نفسه دائماً في محور وبؤرة الاهتمام بالنسبة للعائلة وللآخرين أيضاً، هذا يترافق مع موجات غضب وعدم رضى وسلس على الفراش ليلاً وعدم انتظام(Adler, 1994)، غير محبوب من الآخرين ويرتبط معهم دائماً بصورة أنانية تدور حول الذات ومترافقة مع عدم الرغبة بالعمل، يرفض الطفل المدلل التفاعل الاجتماعي إذا كان ينافي سلوكه أو لا يدعم رغباته ومطالبه أو يضعه في مركز الاهتمام(Adler, 1998)، يحاول أن ينفذ رغباته من خلال السلوك العدواني ويصبح عندها عنيد جداً(السبيعي، 1985).

أسباب الدلال الوالدي للطفل:

1. الثراء أو الغنى المادي: يلعب هذا العامل دوراً مهماً في نشوء الدلال لدى الأطفال, لأنه يساعد على السرعة في تلبية أو إشباع الرغبات بدون امتناع أو تردد أو حتى تأجيل(Glogauer, 1998).
2. الأسرة ذات الطفل الوحيد والتي تصب اهتمامها عليه.
3. ترتيب الطفل بين الأخوة، حيث يكون الطفل الأصغر هو الأكثر دلالاً ثم يليه الأكبر(Adler, 1995) و(Adler, 1988).
4. الانتباه المتزايد لحقوق الأطفال وحاجاتهم من قبل المجتمع الدولي ومنظمات مثل اليونيسيف والخبز لأجل العالم (UNICEF, BREAD FOR THE WORLD) ومنظمات أخرى لحقوق الأطفال.
5. غريزة الأم وحنانها الذي يشجع على النمط التربوي المدلل(Dreikurs, 1990).
6. الشعور بالذنب عند الانفصال أو الغياب لوقت طويل بالعمل، فيحاول الوالدان تعويض الأضرار النفسية للطفل جراء الانفصال أو الغياب من خلال الدلال.
7. التوتر أو مشاعر التردد القوية: إن الاتصال الجسدي للطفل سواء مع الأم المربية أو الأب المربي أو مع أطفالهم يظهر لدى الوالدين مشاعر التردد تجاه

الطفل، هذا يمكن أن يشعرهم بالذنب، هنا يحاول الوالدان أن يعوضا طفلهما من خلال الدلال(Wunsch, 2000).

8. الانتباه الناقص والمساعدة: يحتاج الطفل الصغير للمساعدة عند إنجاز الكثير من المهارات اليومية، عندما يُهمل من قبل الوالدين يؤدي ذلك إلى ظهور سلوكيات الاعتمادية والاتكالية على الأبوين، فبدل أن يقوم الأبوان بالمساعدة يقومان بتنفيذ المطلوب بدلاً عن الطفل، وهذا يكرس نشوء الدلال لدى الطفل طالما أن هناك من يُنفذ عنه المهارات التي يجب أن يؤديها بنفسه (Humsci, 2005).

الأساليب الإرشادية لمواجهة الدلال الوالدي:

1. استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي وذلك من خلال فنية المحاضرة والنقاش، حيث يجمع المرشد الأهل ويلقي عليهم محاضرة حول الأثر السلبي للدلال على شخصية الطفل ويناقشهم كيف يتم التخلص من هذا الدلال.
2. استخدام فنية المكوك حيث يقوم المرشد بتوجيه انتباه المسترشد ليقوم بنشاط ما في الخلف ثم نشاط آخر في الأمام والتحرك بجد من نشاط إلى آخر والحديث مع المرشد أثناء ذلك وبنفس الوقت الإصغاء لما يقوله المرشد. والهدف هو زرع النشاط لدى الطفل المدلل.
3. تحميل الطفل المسؤولية وذلك بما يتناسب مع عمره سواء في البيت أو الروضة، ويضاف لذلك تعزيز الطفل عند النجاح بالمهمة.

20- قضم الأظافر: Nail-Biting

يصاب بعض الأطفال في مشكلة قضم الأظافر حيث تبدأ هذه المشكلة في عمر خمس سنوات وتزيد بعد ذلك، وتبين الدراسات أن هذه المشكلة موجودة بين الإناث أكثر منها بين الذكور، كما تعد هذه المشكلة من أكثر اضطرابات العادة انتشاراً بين الأطفال. يتميز الطفل الذي يقضم أظافره بالأعراض التالية: الغضب

حيث تترافق هذه المشكلة مع انفعال الغضب، التوتر فعند ممارسة هذه العادة تبدو معالم التوتر على الطفل، القلق أيضاً يظهر كعرض لهذه العادة، تزيد عادة قضم الأظافر مع زيادة المشاكل التي تواجه الطفل، الأظافر التي تبدو دوماً مقضومة نتيجة هذه العادة، احمرار رؤوس الأصابع، أحيانا قد تنزف رؤوس الأصابع دماً لكثرة القضم بها.

أسباب قضم الأظافر:

1. غالباً ما يكون قضم الأظافر ناتجاً عن حالة الكبت التي يعيشها الطفل، وبالتالي تكون العادة .
2. هناك من يقول بأن هذه العادة ناتجة عن قلق وجداني مع اكتئاب وخوف.
3. قد تسهم الأزمات والشدائد في نشوء هذه العادة.
4. الحرمان من الأبوين ولا سيما في سن الطفولة(الخليدي ووهبي، 1997).
5. قد يسهم الشعور بالعجز بظهور هذه العادة.

الأساليب الإرشادية لمواجهة عادة قضم الأظافر:

1. استخدام فنية الممارسة السلبية حيث يُطلب من الطفل أن يقضم أظافره عدة مرات متتالية مع راحة قصيرة بعد عدة تكرارات، وهكذا في كل جلسة ممارسة سلبية وبعد عدة جلسات يتذمر الفرد من هذا التكرار ويبدأ بالإقلاع عن هذه العادة ونبذها وبالتالي البراء منها.
2. استخدام فنية النفور أو التنفير وقد تتم عن طريق وضع مادة حادة الطعم كالفلفل أو غيره على رؤوس الأصابع، فتؤدي إلى لاذعة حادة عند قضم الأظافر مما يؤدي إلى النفور من هذه العادة.
3. يمكن استخدام فنية تكلفة الاستجابة حيث يُعطى الطفل عدة امتيازات مثل زيادة في المصروف اليومي وعدة هدايا وغيرها، وهنا يتم تنبيه الطفل أنه كلما قام

بقضم الأظافر سيفقد واحدة من هذه الامتيازات، وهذا ما يجعله حريصاً على عدم ممارسة هذه العادة حتى لا يخسر شيئاً من هذه الامتيازات.

4. يمكن اعتماد فنية الإرشاد بالعمل من خلال الأعمال اليدوية كبناء البيوت من الحجارة والطوب أو رسم الشوارع على الرمال أو النحت أو النجارة البسيطة وغيرها، وهذا يؤدي إلى إشغال اليدين وبالتالي ترك قضم الأظافر.

21- مص الأصابع: Digital Sucking

من الملاحظ أن هناك بعض الأطفال يبدأ بمص أصبعه منذ الشهور الأولى بل هناك من يقول بأن بعض الأطفال يمص أصبعه وهو مازال في رحم أمه، يبدو أن مص الإصبع مرتبط بالتغذية، فإذا كانت التغذية غير كافية أو في فترات متباعدة، فأن الطفل قد يلجأ إلى مص الإصبع. عندما يبدأ الطفل في الشهور الأولى بمص أصابعه سواء أصابع يديه أو رجليه، فأن هذا يعتبر أمر طبيعي، أما ما يعد مشكلة هو استمرار هذه العادة مع الطفل وهذا ما يتم بحثه هنا. إن الطفل الذي تجاوز الثانية وما زال لديه هذه العادة فهو لديه مشكلة، وهذه المشكلة قد تصاحب الطفل إلى الروضة مما يستدعي التصدي لهذه المشكلة. هناك عدة اعتقادات قد تجانب الصواب حيث لا سند علمي لها من مثل أن مص الإصبع يؤثر على شكل الإصبع أو يشوه الفم وسقف الحلق أو أن مص الإصبع هو مقدمة الاستمناء في المراهقة وغيره. من أهم الأعراض المميزة لمص الإصبع ما يلي: زيادة فترات ممارستها للطفل الذي اعتادها عند المرض، كذلك تزيد عند عدم تحقيق رغباته، أيضاً تزيد عند محاولته حل مشكلة صعبة، تظهر هذه العادة عند عدم الرغبة بالنوم، عندما يمارسها الطفل ينغمس باهتمام في هذه العادة ويكون بعيد الصلة بالمحيط من حوله، يقوم الطفل بتخبئة عملية مص الإصبع خصوصاً عندما يحذره والداه منها، قد يلجأ الطفل إلى ستر عملية مص الإصبع بأساليب مختلفة منها أن توضع اليد التي يمص بها تحت الأخرى(القوصي، 1952).

أسباب مص الإصبع:

1. نقص التغذية أو بُعد فترات التغذية أو عدم استيفائها الشروط اللازمة.
2. الهروب إلى مص الإصبع عندما تواجه الطفل بعض المشكلات.
3. ابتعاد الأم عن الطفل لفترات طويلة.
4. الحرمان من الأم نتيجة الموت أو انفصال الأبوين.
5. قد يعزز الإحباط المتكرر هذه العادة.

الأساليب الإرشادية لمواجهة مص الإصبع:

يمكن القول بأن الفنيات التي ذُكرت بخصوص قضم الأظافر تصلح لإرشاد حالات مص الإصبع وهي:

1. استخدام فنية الممارسة السلبية حيث يُطلب من الطفل أن يمص إصبعه عدة مرات متتالية مع راحة قصيرة بعد عدة تكرارات، وهكذا في كل جلسة ممارسة سلبية وبعد عدة جلسات يتذمر الفرد من هذا التكرار ويبدأ بالإقلاع عن هذه العادة ونبذها وبالتالي البراء منها.
2. استخدام فنية النفور أو التنفير وقد تتم عن طريق وضع مادة حادة الطعم كالفلفل أو غيره على رؤوس الأصابع، فتؤدي إلى لاذعة حادة عند مص الإصبع مما يؤدي إلى النفور من هذه العادة.
3. يمكن استخدام فنية تكلفة الاستجابة حيث يُعطى الطفل عدة امتيازات مثل زيادة في المصروف اليومي وعدة هدايا وغيرها، وهنا يتم تنبيه الطفل أنه كلما قام بمص إصبعه سيفقد واحدة من هذه الامتيازات، وهذا ما يجعله حريصاً على عدم ممارسة هذه العادة حتى لا يخسر شيئاً من هذه الامتيازات.
4. يمكن اعتماد فنية الإرشاد بالعمل من خلال الأعمال اليدوية كبناء البيوت من الحجارة والطوب أو رسم الشوارع على الرمال أو النحت أو النجارة البسيطة وغيرها، وهذا يؤدي إلى إشغال اليدين وبالتالي ترك مص الإصبع.

22- رفض الطفل للروضة: Kindergarten Rejection

من الطبيعي أن الطفل يحب الاختلاط بأقرانه الأطفال وكذلك اللعب معهم، ومن هنا يكون الذهاب إلى الروضة أمراً يسر الطفل وإن كان صعباً في البداية، فسرعان ما يتوافق الطفل مع الأطفال الآخرين ويبدأ يحب الروضة. أما أن يرفض الطفل الروضة فهذا يرجع إلى حالة القلق أو حالة الاكتئاب التي تنتاب الطفل، فقد يصاب الطفل بالقلق على أمه مخافة أن يحدث لها مكروه في غيابه أو أن يستأثر بها الأخ الأصغر. قد لا يرفض الطفل الروضة بشكل مباشر، ولكن يتذرع بالمرض أو الجو البارد أو الجو الحار أو بأن هناك أطفالاً يعتدون عليه...الخ. من الملاحظ أنه عند عدم ذهاب الطفل إلى المدرسة تزول الشكاوي لديه وهذا دليل على أن حالته نفسية مقترنة بالذهاب إلى الروضة، لذلك يجب هنا دراسة حالة الطفل من الناحية النفسية. من أهم الأعراض التي تميز الطفل الرافض للروضة هي الأعراض التالية: التذرع بالمرض (التمارض) أثناء وقت الذهاب إلى الروضة، الخوف على الأم من أن يحدث لها مكروه أثناء وجوده بالروضة، رفض البقاء في الروضة من دون بقاء أحد أفراد الأسرة معه، صعوبة إقامة علاقات ودية مع الأطفال الآخرين، الشعور بالقلق والضيق، الانفراد والعزلة، الشكوى من المقررات التي تُدرس في الروضة، الميل للعدوان والتدمير والاحتجاج والغضب، التلفظ بألفاظ غير مؤدبة(الخليدي ووهبي، 1997).

أسباب رفض الروضة:

1. المعاملة القاسية في الروضة.
2. صعوبة التوافق مع نظام الروضة.
3. صعوبة المقررات وكثرة المعلومات.
4. عدم الانسجام بين أسلوب المعلمة والطفل.

5. الحماية الزائدة والدلال من قبل الوالدين التي تزيد من الاعتمادية على الوالدين في كل شيء، فعند الابتعاد عنهم والذهاب إلى الروضة يشعر الطفل بالتهديد والقلق.
6. قلق الأم على الطفل: خاصة عندما يكون الطفل وحيداً، هنا تنتقل مشاعر القلق من الأم إلى الطفل بالتعلم كلما ابتعد عنها.

الأساليب الإرشادية للطفل الرافض للروضة:

1. استخدام فنية اللعب مع الطفل في الروضة حيث يُعطى الطفل عدة ألعاب، ثم يُطلب منه أن يختار الألعاب التي يريد ومن المفضل أن تكون الألعاب جماعية حتى يشاركه الأطفال الآخرون وبنفس الوقت يتوافق معهم.
2. استخدام فنية تكلفة الاستجابة حيث يُعطى الطفل عدة امتيازات مثل زيادة في المصروف اليومي وعدة هدايا وغيرها، وهنا يتم تنبيه الطفل أنه كلما غاب يوماً عن الروضة سيفقد واحدة من هذه الامتيازات، وهذا ما يجعله حريصاً على عدم الغياب عن الروضة حتى لا يخسر هذه الامتيازات.
3. اعتماد مبدأ التعزيز عند الذهاب إلى الروضة سواء من قبل الأسرة أو من قبل الروضة وذلك من خلال المكافأة المادية (النقود، الحلوى، الفواكه، الألعاب...الخ) أو المعنوية (المديح، الثناء، النجوم...الخ).

23- التخريب Sabotage

من بين الغرائز التي توجد عند الطفل غريزة الاستطلاع وغريزة الحل والتركيب، حيث تظهر هذه الغرائز على شكل ميل إلى التجريب والعمل والكشف وسؤال الكبار. يعزز هذا الميل أن الطفل حديث العهد بهذا العالم وعناصره ومكوناته، وبالتالي لابد له من فحصها لكي يشعر بأمنه وسلامته ولا سيما إذا اضطر للتعامل معها. من هنا يُلاحظ أن الطفل يريد أن يلمس الأشياء ويحملها ويرميها ويضغط عليها ويعضها ويقلبها ويختبرها كذلك يفك الأشياء ويشعل النار وغير ذلك، فالطفل

مثلاً قد يختبر المزهرية التي على الطاولة وكأس الماء والتلفاز ....الخ. في أثناء ذلك قد يحطم الطفل الأشياء أو يخرب. من أهم الأعراض التي يتسم بها سلوك التخريب لدى الطفل ما يلي: قد يترافق سلوك التخريب مع قضم الأظافر، التبول اللاإرادي، الغيرة، كراهية السلطة الضاغطة، الشعور بالنقص، تقطيع الملابس أو الدفاتر أو الكتب، عض الأصابع أحياناً حتى الإدماء، تبديد الممتلكات والنقود، تحطيم أشياء المنزل، العبث في أشياء المنزل، العبث في المشتريات الجديدة، تكسير الألعاب لمعرفة محتوياتها(القوصي، 1952).

أسباب التخريب:

1. نمو الطفل بدنياً مع عدم وجود ألعاب ومجال للعب مما يؤدي إلى الضيق والملل، في الوقت الذي يمتلك طاقة زائدة تحتاج إلى صرف.
2. زيادة الهرمونات المفرزة من الغدة الدرقية التي تزيد النشاط.
3. نمو الطفل جسمياً بصورة سريعة مع نمو عقلي بسيط.
4. وجود مشكلة نفسية لدى الطفل كمركب النقص أو الشعور بالظلم أو الإحباط.
5. قد ينشأ سلوك التخريب كنتيجة لنمط تربوي خاطئ من قبل الوالدين كالدلال(الخليدي ووهبي، 1997).

الأساليب الإرشادية لمواجهة سلوك التخريب:

1. استخدام فنية اللعب وذلك من خلال مشاركة الطفل المخرب اللعب، حيث يتم أثناء اللعب تناول بعض الأشياء التي يعبث بها الطفل لكي يتعامل معها بصورة صحيحة.
2. إيجاد مساحات جيدة بالروضة للعب الأطفال وتفريغ طاقاتهم.
3. عقد جلسات إرشاد جماعي للأطفال الذين لديهم مشكلة التخريب بقصد توعيتهم بطرق التعامل مع الأشياء وبمخاطر الاستخدامات الخاطئة.

4. استخدام أسلوب الإرشاد عن طريق العمل حيث يتعلم الطفل فيه كيف يستخدم الأشياء استخداماً كفياً كاستخدام المنشارة أو المطرقة أو الكماشة وغيرها.

ثانياً– مشكلات النمو العقلي: Problems Of Mental Development

من أهم المشكلات المتصلة بالنمو العقلي هي:

1- التوحد: Autism

تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد التوحد بأنه "نوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل، يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، يؤثر على مختلف نواحي النمو سلبياً، ويظهر في النواحي الاجتماعية والتواصلية والعقلية/المعرفية والانفعالية والعاطفية والسلوكية، ويستمر هذا الاضطراب مدى الحياة"(العاسمي، 2012، ص385). في الحقيقة يطال هذا الاضطراب أربعة جوانب أساسية فيجعلها تضطرب في وظائفها وهي: التفاعل الاجتماعي، التخيل أو صعوبة في فهم الانفعالات، تكرار الأفعال بطريقة نمطية مع قلق في الأنشطة والاهتمامات، صعوبة في النمو اللغوي. لا علاقة لانخفاض الذكاء بالتوحد فقد يكون الطفل المتوحد طبيعي الذكاء أو ذكياً جداً أو متخلفاً عقلياً. تبلغ نسبة انتشار الأطفال المتوحدين (15–20) طفلاً في كل (10000) طفل. نسبة انتشار التوحد بين الذكور أعلى منها بين الإناث حيث كل أنثى يقابلها أربعة ذكور مصابين بالتوحد. أهم الأعراض التي تميز اضطراب التوحد هي: ضعف شديد في التواصل مع الأشخاص، رغبة مفرطة في المحافظة على الروتين والرتابة، الإعجاب بالأشياء التي تمسك باستخدام العضلات الدقيقة، نوع من اللغة لا يبدو أنه يخدم الاتصال الشخصي الداخلي، مستوى من الذكاء وقدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة تظهر من خلال مهاراتهم على الاختبارات الأدائية، الانطواء، ضعف الانتباه، عدم القدرة على فهم التعليمات، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، اضطرابات

وجدانية كالضحك والبكاء دون سبب، غالباً انخفاض في القدرات العقلية حيث يكون ذكاؤه دون مستوى أقرانه في نفس العمر، ضعف بالاستجابة الحسية.

أسباب التوحد:

1. هناك من يركز على دور الأم في نشوء التوحد، فالأم العصابية تساهم في حدوث هذا الاضطراب.
2. هناك من يرى أن سبب التوحد هو خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.
3. صفات عقلية ملاحظة في تاريخ العائلة.
4. بعض نوبات المرض أو الحمى التي يُصاب بها الطفل في مراحل الطفولة المبكرة أي قبل سنتين.
5. الأمراض التي تصيب الأم الحامل أو الولادة المبكرة.
6. المشاكل العائلية كهجر الأب للأم الحامل أو العكس أو انفصال الوالدين قبل بلوغ الطفل سن الثالثة.
7. العلاقة المضطربة بين الأم والطفل مما يؤدي إلى عدم كسب الطفل لمهارات التواصل واللغة.

الأساليب الإرشادية لمشكلة التوحد:

يتضمن الإرشاد لحالات التوحد عدة أساليب منها:

1. أسلوب تعديل السلوك الذي يمر بمرحلتين هما:

- يزود المرشد الطفل المتوحد بأكبر كمية من التعزيز، وبنفس الوقت يجنبه الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المرشد.
- في المرحلة الثانية يتم التركيز على تعليم المهارات الاجتماعية، وتتضمن تأجيل الإشباع والإرضاء. وغالباً تتم عملية الإرشاد في المشفى لتقديم بيئة بناءة انفعالياً(يحيى، 2000).

2. وضع برنامج تدريب لغوي حيث يتم فيه تعليم الطفل على النطق وتنمية مهاراته اللغوية.
3. أسلوب الإرشاد بالموسيقى الذي يتناول المهارات والألعاب الموسيقية وألعاب التصفيق وغيرها.
4. الإرشاد من خلال الحياة اليومية والذي يتضمن النقاط التالية: التعلم الموجه وفيه يوضع الأطفال التوحديون مع الأسوياء، تعلم الأنشطة الروتينية، تدريب الاعتماد على النفس، تقليل مستويات النشاط غير الهادف، الأنشطة الرياضية التي تقلل مشاعر القلق والميل للعدوان.
5. هناك أسلوب علاج يعتمد على تعاطي الأدوية النفسية مثل هالوبيريدول وليثيوم وفنفلورامين. لكن هذه الأدوية غير كافية لوحدها لذلك يجب أن تعمل ضمن برنامج إرشادي متكامل(العاسمي، 2012).

2- انخفاض الذكاء: (الضعف العقلي) Intelligence Reduction

عند دراسة مشكلة انخفاض الذكاء –التي يُقصد بها هنا الضعف العقلي– يتدرج الأمر حتى يصل إلى التخلف العقلي. هنا لا بد من لفت النظر أولاً بأن كلاً من المصطلحات التخلف العقلي عند الطفل والتأخر والقصور العقلي والضعف العقلي أو عدم الاكتمال العقلي أو عدم النضج العقلي تشكل مرادفات لمصطلح التخلف العقلي لدى الطفل. إن هذه المصطلحات لا تعبر عن اضطراب عقلي لدى الطفل بل هي حالة من النمو العقلي البطيء مقارنة بأقرانه، كما أنه لا يوجد انسجام بين نموه العقلي مع نموه الجسدي، فالنمو العقلي أقل من النمو الجسدي وهو ما يعرف بعدم التوازن في النمو عند الطفل.

تجدر الإشارة هنا إلى إنه توجد بعض حالات التخلف العقلي قد تترافق مع اضطراب عقلي ولكن هذا الاضطراب مرده لسوء التكيف النفسي والاجتماعي وليس إلى التخلف العقلي، فأغلب ضعاف العقول لا يعانون من اضطراب عقلي.

يمكن تعريف الأطفال الضعاف عقلياً بأنهم "أولئك الأفراد الذين توقف نموهم العقلي عند مستوى أدنى بكثير من ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لغالبية الناس" (حمزة، 1979، ص 256). من الأمثلة على حالات الضعف العقلي: متلازمة داون (المنغولية) والقماءة أو القصاع واستسقاء الدماغ وصغر الجمجمة وكبر الدماغ...الخ.

1) تصنيف المعوقين عقلياً:

إن تصنيف الإعاقة العقلية يقع في ثلاث فئات حسب مستوى الذكاء وهي:

1. الإعاقة العقلية البسيطة:

وتمثل ما نسبته 80% من المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكائهم بين 55-70 درجة على اختبارات الذكاء، وتتراوح نسبتهم بين 1,5-2,5% من أفراد المجتمع. أفراد هذه الفئة غير قادرين على متابعة الدراسة في الصفوف المدرسية العادية، ولكنهم قادرين على تعلم القراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازي تلاميذ الصف الرابع الأساسي، فهم لا يجارون الأطفال العاديين وإدراكهم لا يتجاوز إدراك طفل في العاشرة من العمر في أحسن تقدير، لكن وضعهم في رعاية وفصول خاصة يتيح لهم درجة من التعلم تأهلهم للتكيف الحياتي والتدرب والإنخراط ببعض الحرف المهنية المناسبة.

2. الإعاقة العقلية المتوسطة:

تشكل هذه الفئة ما نسبته 10% من الأطفال المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكائهم بين 40-55 درجة على اختبارات الذكاء. أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في صعوبة تعلم القراءة والكتابة والحساب، ويوازي أفضل أداء أطفال هذه الفئة مستوى أداء الصف الأول الأساسي، هؤلاء غير قابلين للتعلم ولكنهم قابلون للتدريب على الأعمال اليدوية البسيطة التي تتطلب مهارات بسيطة مثل النول والنسيج والخزف والابرة والأعمال الخشبية البسيطة...الخ. وذلك بإشراف الكبار.

3. الإعاقة العقلية الشديدة:

تشكل هذه الفئة ما نسبته 5 % من الأطفال المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكاء أطفال هذه الفئة ما بين 40 درجة فما دون على اختبارات الذكاء. هؤلاء عاجزون عن القيام بشؤونهم الخاصة أو رعاية أنفسهم، فهم بحاجة إلى من يرعاهم ويقدم لهم المساعدة بالطعام والشراب وقضاء الحاجة والأمن من الأخطار. لا يزيد العمر العقلي لهذه الفئة عن 3 سنوات، فمن الواضح أنهم لا يمكن أن يتعلموا أي حرفة مهما كانت بسيطة. يفتقد بعضهم القدرة على المشي أو مسك الأشياء وبعضهم لا يستخدم من اللغة إلا مفردات بسيطة ومحدودة، ويتأخر النطق لديهم إلى سن خمس سنوات أو أكثر، بل إن بعضهم لا يملك لغة ويقتصر الأمر على الصراخ والأصوات(الروسان.2005. 46-50).

أسباب انخفاض الذكاء: (الضعف العقلي)

1. أسباب وراثية: تسمى أحياناً بالأسباب الداخلية أو التكوينية حيث تنتقل الخصائص الوراثية من الأب أو الأم أو الأجداد وما علا منهم (ميخائيل، 1977). يتم الانتقال الوراثي للضعف العقلي من خلال المورثات مباشرة أو الجينات التي تحمل صبغيات أو عن طريق الكروموسومات في الخلية التناسلية وذلك وفقاً لقوانين الوراثة. وربما يرجع الضعف العقلي عند الطفل إلى انتقال غير مباشر وذلك بأن تحمل الجنيات عيوباً تكوينية أو خللاً يؤدي إلى تلف في الأنسجة المخية(عكاشة، 1989). قد يحدث الضعف العقلي للطفل من تعرض الجينات لأمراض في أثناء انقسام الخلية مما يؤدي إلى ضعف عقلي **لا**حقاً. بصورة عامة تُقدر نسبة الأسباب الوراثية المؤدية للضعف العقلي بـ 75% من عموم الأسباب المنتجة للضعف العقلي.

2. أسباب بيئية أو خارجية: قد تعود هذه الأسباب لمراحل مختلفة منها: في أثناء كون الطفل بويضة في أحشاء أمه، بعد تلقيح البويضة، عند بدء تكوين الجنين،

في أثناء الحمل، في أثناء الولادة، بعد الولادة. قد تترافق عوامل مع هذه المراحل تؤدي إلى الضعف العقلي منها:

أ- عوامل تؤدي إلى الضعف العقلي قبل الولادة وهي:

- تناول الأدوية الطبية دون استشارة الطبيب.
- إصابة الأم بمرض معدي يؤثر على النمو العقلي للطفل لاحقاً.
- تعرض الأم للأشعة بشكل متكرر.
- تعرض الأم لأمراض مختلفة في أثناء الحمل مما يؤدي إلى أضرار لدى الطفل.
- نقص وسوء التغذية لدى الأم الحامل بوجه عام.
- عدم تناول الأم الحامل للفيتامينات والحديد (زهران، 1988).

ب- عوامل تؤدي إلى الضعف العقلي بسبب الولادة المتعسرة:

- تعرض الجنين لحالة اختناق في أثناء الولادة بسبب التفاف الحبل السري حول عنق المولود.
- نقص كمية الأوكسجين عند الطفل بسبب بقاء الرأس في أثناء الولادة مدة طويلة في الحوض تحت تأثير الضغط أو بسبب ولادة الطفل من مؤخرته أو ولادة رجله بدلاً من رأسه أولاً.
- إصابة رأس الجنين أو الطفل بجرح مما ينتج عنه تلف لبعض خلايا الدماغ.
- احتباس السائل المخي الشوكي بتجويف المخ، مما يؤدي إلى ضغط شديد على دماغ الجنين أو الطفل في مرحلة مبكرة ينتج عنه أضرار دماغية تقود إلى الضعف العقلي(معوض، 1979).

ت -عوامل تؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل نتيجة إصابته بأمراض في الطفولة منها:

- إصابة الطفل بحالات من الحمى الشديدة كالحمة الشوكية أو الحمة المخية أو التهاب أغشية الدماغ.
- إصابة الطفل في رأسه مثلاً كسر جمجمته أو صدمة كبيرة أدت إلى احتقان دماغي، صدمة دماغية نتج عنها تمزق في الأوعية الدماغية، صدمة دماغية نتج عنها تلف دماغي.
- اضطراب في إفرازات الغدد الصم عند الطفل كمرض القزامة الناتج عن اضطراب في الغدة تحت الدرقية أو خلل في إفرازات الغدة الدرقية نفسها.
- الأمراض العامة بشكل مستمر مما ينتج عنها ضعف عام قد يؤثر على القدرات العقلية.
- نقص أو سوء التغذية عند الطفل وعدم وجود نظام غذائي متوازن.

ث – عوامل نفسية واجتماعية قد تؤدي إلى الضعف العقلي:

- تعرض الطفل لصدمة نفسية عائلية ووجدانية بالتالي قد ينتج عنها إصابة بالاكتئاب.
- عدم تحقيق الطفل دوافعه مما يجعله يتقوقع على الذات ويبتعد عن المشاركة الاجتماعية وينطوي على نفسه.
- وجود الطفل في محيط متخلف حضارياً لا يساعد على التعلم(الخليدي ووهبي، 1997).

الأساليب الإرشادية لانخفاض الذكاء: (الضعف العقلي)

تُلخص المبادئ التربوية والإرشادية التي تراعي الأطفال الضعفاء عقلياً بما يلي:

1. وضع برامج تربوية وإرشادية خاصة بالأطفال الذين يعانون من ضعف عقلي.
2. تدريب حواس الطفل كالبصر والسمع واللمس والشم وذلك عن طريق التمارين الخاصة التي تنمي الإدراك لدى الطفل وبالتالي تزيد المعرفة لديه.

3. التركيز على المبدأ التربوي الذي نادى به جون ديوي وهو التعلم عن طريق العمل، حيث يتم إدخال المواد المجسمة واليدوية التي تساعد الطفل على التعلم، وهذا يتقاطع مع الإرشاد النفسي بالعمل الذي يستخدم الأعمال اليدوية.
4. التسلسل في طرح الموضوعات وربطها مع بعضها مما يسهل فهمها.
5. مراعاة الفروق الفردية ودرجة الضعف العقلي بين الأطفال، فدرجات الضعف متفاوتة بين الأطفال ويجب عدم معاملتهم بسوية واحدة (حمزة، 1979).
6. توفير البيئة التعليمية المناسبة التي تشجع الطفل على إظهار قدراته عن طريق طرح النماذج والأمثلة، وتوفير الحرية لاكتشاف الأشياء بنفسه.
7. على المعلمة أن تتكلم ببطء وبصوت مسموع وواضح(القرعان، 2005).
8. يجب أن يكون التعليم وظيفياً، أي يتعلم الطفل من أجل الانخراط في مهنة أو حرفة مستقبلاً (حمزة، 1979).

ثالثاً- مشكلات التغذية: Nutrition Problems

1- السمنة: Fatness

قد ينظر الأهل إلى السمنة على أنها حالة صحية ودليل خلو الطفل من الأمراض، في الواقع هذا الكلام عارٍ عن الصحة، فالسمنة حالة غير صحية وهي تمنع الطفل من أن يمارس نشاطاته المختلفة مع زملائه وهذا ليس وضعاً طبيعياً بالنسبة للطفل. بنفس الوقت يجب عدم النظر إلى السمنة على أنها اضطراب هرموني بالغدة الدرقية أو تحت الدرقية أو الصنوبرية، فأكثر حالات السمنة لا تعاني من اضطرابات الغدد الصم. بالتالي يمكن القول أن أغلب حالات السمنة مردها إلى نوع النمط التربوي الذي يشجع على تناول الطعام ونوع الغذاء الذي يتم تناوله يحتوى على سعرات حرارية عالية ومواد دسمة. من أهم الأعراض التي تميز الطفل السمين ما يلي: غالباً ما يكون هناك صراع بين الأبوين في الأسرة والأم هي التي تسيطر، شعور الطفل بأنه غير مرغوب به، يعاني من القلق، يعاني من

عدم الأمان، يعاني من نقص العاطفة والحنان، لديه ميل للخجل، لديه ميل للانطواء، يلجأ إلى تناول الطعام كحالة من التعويض عن الخوف أو الفشل، يكره الاختلاط بزملائه، لا يحب الألعاب التي تتطلب السرعة، يتمتع بشهية كبيرة للطعام، يرغب بأكل الحلويات والمكسرات والأطعمة الدسمة.

أسباب السمنة:

1. العامل الوراثي فقد تكون السمنة وراثية في العائلة.
2. النمط التربوي الوالدي المدلل والذي يعتبر أن السمنة حالة صحية.
3. عامل نفسي حيث يقوم الطفل بتعويض عن حالة الفشل أو الإحباط من خلال تناول الطعام وبالتالي يصاب بالسمنة.

✪ المعايير التي تسود بالمجتمع كأن تعتبر السمنة مؤشر صحة وعافية(الخليدي ووهبي، 1997).

الأساليب الإرشادية لمواجهة السمنة:

1. التعاون مع الأهل لاتباع نمط تربوي يساعد على ممارسة الطفل الأنشطة الرياضية المختلفة كالسباحة والقدم وغيرها، بالإضافة لعدم الإفراط في الطعام.
2. اتباع إرشادات الطبيب من خلال التقليل من الأطعمة الدسمة والحلويات والمكسرات والتركيز على الخضار والاستعاضة عن الحلويات بالفواكه وتناول الخبز الأسمر، كذلك شرب الماء قبل الطعام بكمية كبيرة يقلل الشهية للطعام.
3. يمكن للمرشد أن يضع برنامجاً رياضياً للأطفال السمنين حيث يتضمن تمارين رياضية تساعد على إنقاص الوزن كتمرين شد المعدة أو تمرين الضغط.
4. في حال كانت السمنة وراثية يمكن إحالة الطفل إلى الطبيب لكي يصف له علاجاً يناسب وضعه والحال نفسه في حال اضطراب الغدد الصم.

2- الإفراط بالأكل والشهية الزائدة:(الشره) Excess Of Eating And Excess Of Appetite(Gluttony)

كثيراً ما يلح الأهل على الطفل لتناول المزيد من الطعام مما يؤدي إلى الإفراط بالأكل والشهية الزائدة لدى الطفل، ويقصدون الأهل من وراء ذلك أن ينمو الطفل ويكبر بسرعة ويتجنب الأمراض. في الوقت نفسه أن تناول الطعام ومذاقه قد يجذب الطفل لتناول المزيد من الطعام. لكن في الحقيقة ليس المقصود من الطعام التلذذ بل المقصود هو النمو بصورة متوازنة فالزيادة في الطعام والشهية الزائدة قد يكون لها أثر سلبي على النمو المتوازن، وبالتالي هناك كم من الطعام يكون مقبولاً ويحقق نمواً متوازناً لدى الطفل. أهم الأعراض التي تميز الطفل المفرط في الطعام والشهية هي: فقدان الشعور بالأمان، أحياناً الإصابة باليأس، فقد الحب من الآخرين، الشعور بالاكتئاب وربما يكون الطعام هو طريق الخروج من هذه الحالة، القلق، الخوف، قلة الميول إلى الأنشطة المختلفة، سعة وقت الفراغ، الملل، قلة الأصدقاء، الانزواء والانطواء(القوصي، 1952).

أسباب الإفراط بالأكل والشهية الزائدة:(الشره)

1. عند الفشل في مواجهة حالة نفسية كالإحباط أو الخوف أو الاكتئاب، قد يتحول الطفل إلى تناول الطعام بشراهة كتعويض عن حالته النفسية وتفريغ للانفعالات.
2. حالة جسمية كوجود الديدان أو اضطراب الغدد الصم.
3. قد يرجع السبب إلى حالة الحرمان التي يعيشها الشخص.
4. سعة وقت الفراغ والملل.
5. النمط التربوي المدلل الذي قد يكسب الطفل عادة الإفراط بالأكل والشهية.

الأساليب الإرشادية لمواجهة الإفراط بالأكل والشهية الزائدة(الشره)

1. طالما أن سبب إفراط تناول الطعام قد يكون نفسياً كالخوف أو الاكتئاب، فهذا يعني يمكن إذا تم معالجة السبب(الخوف مثلاً) زالت النتيجة المترتبة على هذا

السبب وهي الشره. يمكن إرشاد حالات الخوف من خلال فنية التحصين التدريجي التي تعتمد الاسترخاء والتخيل وفق المدرج الهرمي للمثيرات المسببة للخوف (راجع فنية التحصين التدريجي في الفصل الرابع).

2. يمكن استخدام فنية ملء الفراغ حيث يوجد هناك فراغ من حيث التفكير بين سلوك الشره وبين المثيرات (الطعام) ويتم ملء هذا الفراغ بالأفكار الخاطئة كالتفكير بالطعام والتلذذ به. هنا يمكن من خلال هذه الفنية ملء هذا الفراغ بأفكار إيجابية بدل أفكار الطعام كالتفكير بلعبة ما أو حل لغز أو إيجاد مخرج في المتاهة أو تعلم مهارة جديدة في الحاسوب. هذا كله يؤدي إلى ملء الفراغ وبالتالي صرف التفكير عن الطعام وملذاته.
3. في حال كانت العلة جسمية، يجب هنا إحالة الطفل إلى الطبيب المختص.
4. عقد جلسات إرشاد جماعي من خلال محاضرات تقام لأهل الأطفال الذين يعانون من السمنة وإعطاؤهم إرشادات حول السلوك الصحي لتنظيم تناول الطعام لدى الأطفال، وبنفس الوقت النقاش معهم حول الموضوع.

3- ضعف الشهية: Lack Of Appetite

من المعلوم بالضرورة أن الحاجة للطعام تتربع على رأس سلم الحاجات لدى الإنسان عامة، وبالتالي لا بد من الاهتمام بطعام الطفل فهو ضرورة ملحة للنمو، ثم إن الطعام المتوازن ينتج عنه نمو متوازن طالما أن جسم الطفل سليم ولا يعاني الأمراض. لكن الذي يحدث أحياناً أن الطفل يحجم عن الطعام أو يفقد الشهية للطعام أو تضعف شهيته للطعام، وهذا مما يهدد صحة الطفل ويجعلها عرضة للأمراض بل تربة خصبة لنشوء أمراض مختلفة. من أهم الأعراض التي يتميز بها الطفل ذو الشهية الضعيفة ما يلي: الشعور بالاكتئاب، الشعور بالحرمان العاطفي، الشعور بالقلق، الشعور بالخوف، الإجبار على تناول الطعام، كره رؤية الطعام، قد يقدم على رمي الطعام من الصحن أو قذفه بيده عند ما تعطيه أمه شيئاً من

الطعام، تناول الأطعمة التي لا تحقق التوازن الغذائي كالبسكويت والسكاكر والعصائر والحلويات والبطاطا المقرمشة "الشيبس" وغيرها ثم الاكتفاء بها.

أسباب ضعف الشهية:

1. ربما يكون ضعف الشهية كردة فعل من الطفل على غياب الأم عن البيت لساعات طويلة ولا سيما عندما يرجع من الروضة ولا يجدها.
2. قد يعبر الطفل من خلال ضعف الشهية عن رفضه الذهاب إلى الروضة.
3. العلاقات المتوترة بين الأبوين وعدم الاستقرار الأسري.
4. انفصال الوالدين عن بعضهما والتنازع على تربية الأطفال.
5. اضطراب العلاقة بين الأم والطفل فيكون ضعف الشهية كردة فعل من قبل الطفل.

الأساليب الإرشادية لمواجهة ضعف الشهية:

1. استخدام فنية اللعب حيث يتم اللعب مع الطفل من قبل الأم مما يدخل على نفسه البهجة والسرور ويفتح الشهية لديه للطعام، بل ربما يتم اختيار ألعاب فيها تناول طعام.
2. استخدام فنية القصة (القدوة) من خلال قراءة قصة تدور مثلاً حول شخص امتنع عن تناول الطعام مما أدى ذلك إلى موته، في حين قصة أخرى تدور حول شخص آخر كان يتناول الطعام المتنوع ويتمتع بصحة جيدة وجسمه كان يقاوم الأمراض.
3. يمكن استخدام الإرشاد الجماعي في الروضة من خلال إلقاء المحاضرات التوعوية على الأطفال الذين يعانون من ضعف الشهية، فيتم بها توضيح فائدة كل طائفة من الأطعمة ولزوم تناولها لتحقيق النمو السليم المتوازن. وبنفس الوقت عدم الاعتماد فقط على البسكويت والسكاكر والعصائر والحلويات والبطاطا المقرمشة "الشيبس" وغيرها، لأنها لا تحقق النمو المتوازن.

4. إرشاد الأهل بصورة جماعية وحوارية من خلال المحاضرات الجماعية حول قضية مهمة وهي عدم الخلاف والشجار أمام الأطفال، لأن ذلك ينعكس سلبياً على نفسية الطفل.

4- الممارسة الغذائية الخاطئة: Wrong Nutritive Behavior

وهو نوع من السلوك يتم فيه تناول أي شيء أو وضعه في الفم من قبل الطفل، وقد يظهر هذا السلوك إبان وجود الطفل في الروضة وشعوره بالجوع، مثل هذا السلوك يعتبر طبيعي في السنة الأولى ونيف من عمر الطفل، ولكن المشكلة هي استمرار هذه المشكلة وربما ذهبت مع الطفل إلى الروضة. هنا تحتاج المشكلة إلى الإرشاد والعمل على مواجهتها. والحقيقة كثيرة هي الأشياء التي يضعها الطفل في فمه ومنها: الورق، الأزرار، المواد البلاستيكية، قطع القماش، المواد الخشبية، الزجاج، ملابسه (علك أكمام ملابسه أو قبة ملابسه أو أزرار ملابسه) (الخليدي ووهبي، 1997). أهم الأعراض التي يعاني منها الطفل صاحب الممارسة الغذائية الخاطئة هي: الخوف، القلق حيث يظهر على الطفل أعراض القلق، الانطواء فكثيراً ما ينزوي الطفل لوحده لكي يمارس هذه العادات الخاطئة، يحاول الطفل أن يخفي نفسه عند ممارسة هذه العادة، الشعور بالذنب ولا سيما عند التعرض لملاحظات من قبل الآخرين، الشعور بالدناءة نتيجة هذا التصرف، توسيخ الملابس بصورة مستمرة.

أسباب الممارسة الغذائية الخاطئة:

1. الاضطراب العاطفي فقد يؤدي الحرمان العاطفي إلى احتراف هذه العادة.
2. قد تكون هذه العادة تعبيراً عن انفعالات مكبوتة تُفرغ من خلال هذه العادة.
3. التربية الوالدية المهملة للطفل تساهم في نشوء مثل هذه العادة.
4. جلوس الطفل في الروضة بالمقاعد الخلفية يعزز استمرار هذه العادة.

الأساليب الإرشادية لمواجهة الممارسة الغذائية الخاطئة:

1. استخدام فنية التعزيز ويمكن استخدامها من خلال جداول التعزيز حيث يكون مثلاً كل حصتين دراسيتين لا يتعاطى الطفل هذه العادة يعزز من خلال إعطائه سكرة أو بطاقة ثناء أو أي معزز آخر.
2. استخدام فنية التعاقد حيث يُكتب عقد مع الطفل مثلاً كل يوم يمر ولا يتعاطى الطفل هذه العادة يزيد مصروفه اليومي كذا وكذا.
3. استخدام فنية تكلفة الاستجابة حيث يُعطى الطفل مجموعة من المعززات كالذهاب في نزهة كل أسبوع أو الذهاب إلى مدينة الملاهي أو إلى المسبح...الخ. هذه المعززات يستفيد منها وهي موجودة ولكن في حال قام بالممارسات الغذائية الخاطئة، فإنه سيفقد واحدة من هذه الامتيازات، وإذا تكررت العادة فإنه سيفقد ميزة أخرى. عند هذا الحد سيدرك الطفل أن استمرار هذه العادة سيجعله بلا امتيازات مما يؤدي إلى الإقلاع عن هذه العادة.

5- القيء: Vomit

يعد القيء من مشكلات الطعام وقد يكون القيء متكرر الحدوث أو عارضاً، يضاف لهذا أن القيء قد يكون مرتبطاً بحادثة معينة كتناول البيض المقلي ليلاً ثم النوم أو عاماً من دون ارتباط بحادثة معينة. بالعموم توجد هذه المشكلة لدى بعض الأطفال وقد تتعدد أسبابها، والمهم هنا هو الانتباه إلى أطفال الروضة إذا كان لديهم هذه المشكلة ومعرفة ما هو السبب ثم التصدي لهذه المشكلة. أهم الأعراض التي تميز الطفل المتقيئ هي: حالة التقزز فالطفل المتقيئ غالباً متقزز ومتأفف، التذمر من بعض أنواع الأطعمة، المزاجية وعدم الاستقرار على رغبة فهو متقلب، الحساسية الانفعالية فهو يُستثار انفعالياً لأبسط الأسباب، يعاني من حالة قلق، اصفرار في الوجه أثناء التقيؤ، العيون مغرورقة وتكاد تدمع أثناء التقيؤ.

أسباب القيء:

1. إرغام الطفل على تناول طعام لا رغبة له فيه، وهذا الإرغام يؤدي إلى القيء.

2. قد يحدث القيء كعرض جسدي على أساس "هستيري تحويلي" أي أن التقيؤ يقوم بجذب انتباه الآخرين ولا سيما الأبوين أو بتخويف الكبار على الطفل.
3. قد يكون القيء تعبيراً عن عقدة نفسية أساس انفعالها الخوف أو التقزز.
4. قد يحدث التقيؤ بالإيحاء أو بالمشاركة الوجدانية، فبعض الأطعمة قد توحي للطفل بمواد أخرى تشمئز منها النفس.
5. قد يكون التقيؤ مصطنعاً عن طريق وضع اليد في الفم.
6. قد يرجع التقيؤ لسبب عضوي وهذا يحدده الطبيب(القوصي، 1952).

الأساليب الإرشادية لمواجهة القيء:

1. استخدام أسلوب الحوار والمناقشة مع الطفل حول فوائد الطعام لإقناعه بتناول الطعام بدلاً من إرغامه على تناول الطعام، وقد يخلط الطعام غير المرغوب مع طعام مرغوب لدى الطفل ليتم تناوله من قبل الطفل.
2. إرشاد أهل الأطفال الذين يعانون من التقيؤ بصورة جماعية من خلال المحاضرات حول عدم إرغام الأطفال على تناول بعض الأطعمة، وبدل الإرغام يتم استخدام المقبلات والبهارات مع الأطعمة غير المرغوبة ليرغب الطفل في تناولها ويشعر أنها لذيذة.
3. إرشاد الأهل للاهتمام بالطفل وعدم إهماله وصنع جو من الأمن والاستقرار والإشباع العاطفي.

6- البطء في تناول الطعام: Slowness In Eating

يتسم بعض الأطفال ببطء شديد أثناء تناول الطعام، وربما هذا أكثر ما يزعج يزعج الأم، فالأم تعتبر أن صنع الطعام وتحضير المائدة ثم رفعها واجباً عليها تريد أن تنهي هذا الواجب وتخلد إلى قسط من الراحة، لذلك يسبب بطء الطفل في تناول الطعام مشكلة حقيقية للأم، وهي مشكلة دائمة ومتكررة لعدة مرات في اليوم. من هنا كان لا بد من الوقوف على طبيعة هذه المشكلة وأعراضها وأسبابها ثم وضع

أساليب إرشادية لمواجهتها. أهم الأعراض التي يتميز بها الطفل البطيء في تناول الطعام هي: الشرود وانشغال الذهن عامة أثناء تناول الطعام، الإغراق في أحلام اليقظة، الانشغال الذهني في مشكلاته الخاصة، أو الانتباه لما يحيط به وترك تناول الطعام لبرهة من الزمن، تناول الطعام بلقمات صغيرة، كثرة الحديث أثناء تناول الطعام، العبث بالطعام وخلط بعض الأطعمة ببعضها، أحياناً الاستمرار بتناول الطعام رغم الشبع.

أسباب البطء في تناول الطعام:

1. قد ينظر الطفل إلى تناول الطعام على أنه شكل من أشكال اللعب، وبالتالي يصرف الوقت كيفما يشاء.
2. قد ترجع المشكلة إلى صعوبات المضغ وسببها مشكلة في الأسنان أو الفكين.
3. قد يرجع البطء في تناول الطعام إلى أسباب عامة كالتعب أو الإنهاك.
4. ربما ترجع المشكلة إلى سبب عضوي وهذا يحدده الطبيب.
5. قد يرجع السبب إلى عدم الرغبة في تناول الأطعمة الموجودة(المرجع السابق).

الأساليب الإرشادية لمواجهة البطء في تناول الطعام:

1. تربية الطفل على عادات الطعام الجيدة وذلك من خلال استخدام فنية القدوة الذي يمكن أن يكون الأب أو الأم أو المعلمة أو المرشد أو غيره.
2. يمكن استخدام فنية السيكودراما حيث يلعب كل أفراد الأسرة أو الأطفال في الروضة أدوار مختلفة، ويكون الدور الرئيسي للطفل صاحب المشكلة، حيث يتم بالتمثيلية تناول الطعام ويتم تحديد بعض الأمور كأن يكون هناك فترة محددة لتناول الطعام وعلى الجميع أن يبدأوا معاً وينتهوا معاً وهم بحالة شبع، فهناك أمور أخرى يجب القيام بها، لذلك يجب الالتزام بالوقت. وبعد انتهاء التمثيلية يتم النقاش حول إنجاز الطفل ويقدم له الاستحسان في حال أنه أجاد. ويمكن أن تعاد التمثيلية لتلافي السلبيات السابقة.

3. إذا كانت المشكلة متصلة بالجانب العضوي، فيمكن هنا إحالة الطفل إلى الطبيب المختص ليصف العلاج المناسب.

رابعاً- مشكلات النوم: Sleep Problems

1- بعض المشكلات العادية: Usual Problems

سيتم تناول أهم هذه المشكلات وهي مشكلة صعوبة النوم والتي تتمثل بنقص قدرة الطفل على الانتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم إلا بمساعدة خارجية، كأن تحمله أمه أو تضعه في حجرها أو تربت على ظهره أو تهزه أو تنام إلى جانبه أو أن يضع أصابعه في فمه. قد تتحمل الأم مسؤولية نشوء هذا السلوك لدى الطفل منذ الطفولة الأولى، فأحياناً تحمل الأم الطفل الصغير وتهزه لأقل صوت بكاء يخرج منه، مع أن البكاء ليس كله ألم أو حاجة لدى الطفل، فبعضه مجرد تمرين لعضلات الصوت، وبعضه بكاء احتجاج، وبعضه بكاء ألم. إن الصواب في هذه الحالة هو إزالة أسباب البكاء لا إيقافه ظاهرياً وعدم تعويد الطفل على الحمل. فالطفل الذي تعود على حمل الأم في الصغر وعدم النوم إلا بجانب أمه سيصاب في مرحلة الروضة بمشكلة صعوبة النوم بمعزل عن أمه أو بدون الأمور التي تقوم بها الأم قبل نومه لينام. أهم الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني من صعوبة النوم ما يلي: اعتماد الطفل على شخص كبير اعتماداً كبيراً وغالباً يكون هذا الشخص هي الأم، ينتابه شعور القلق والخوف من أن يتخلى هذا الشخص عنه، وهذا يؤدي إلى خسارة امتيازات عديدة، عدم شعور الطفل بالأمن، يحتاج دوماً إلى ممهدات للنوم تؤديها الأم له، يصعب على الطفل الابتعاد عن الأم، شعور الطفل بأن والديه سيتركانه بعد النوم في حضن أمه، ربما يشعر بأن الوالدين سيغادران المنزل بعد نومه، شعور الطفل بأن والديه يروضانه للنوم وحده، خوفه من أن

يصحا من نومه فلا يجد أمه، كثرة الطلبات قبل النوم كالذهاب لدورة المياه أو شرب الماء أو تغيير الملابس...الخ.

أسباب صعوبة النوم:

1. تعويد الأم للطفل على النوم بجانبها وفجأة تود فصله ليستقل في نومه.
2. تعويد الأم للطفل على أن تمهد له قبل النوم ومن ثم إيقاف هذا الأسلوب.
3. خوف الطفل من أن يفقد امتيازاته وخصوصاً بعد ولادة أخ جديد له.
4. التأخر في النوم صباحاً أو النوم لفترة طويلة في فترة القيلولة عند الظهيرة.
5. التخويف بالقصص المزعجة قبل النوم أو التهديد لأجل النوم.

الأساليب الإرشادية لمواجهة صعوبة النوم:

1. يمكن اتباع قاعدة تربوية هامة في تربية الطفل، والتي تعد كإرشاد نمائي وهي أن تعويد الطفل على سلوك معين في الصغر من قبل الوالدين سينشأ عليه في الكبر، اعتماداً على مبدأ "من شب على شيء شاب عليه"، وبالتالي كمربي يجب أن يسأل نفسه ما هي الأنماط السلوكية التي يكرهها حتى لا يعوّد عليها ابنه في الصغر، وذلك حتى يتم تجنبها في الكبر.
2. استخدام فنية قراءة القصص قبل النوم بالنسبة للطفل، على أن تكون هذه القصص نماذج جيدة ومفيدة للطفل حتى ينام، لا أن تشكل له الخوف والرعب.
3. عدم ترك الطفل ينام لساعات طويلة في النهار أو يتأخر في نومه صباحاً مما يجعله كسولاً متقاعساً، بل يجب تنظيم النوم وتحديد حد أقصى لساعات النوم.

2- التقلب والمشي والكلام أثناء النوم: Unsteadiness, Walking And Talking During Sleep

عندما يكون التقلب بصورة طبيعية أثناء النوم لا يمكن اعتباره مشكلة، فالإنسان يتقلب أثناء النوم حوالي (35) مرة في الليلة الواحدة، والغرض من هذا التقلب هو إعطاء كل جزء من أجزاء الجسم الفرصة الكافية للاسترخاء والراحة

وهذا أمر طبيعي. لكن المشكلة تكمن في كثرة التقلب والكلام أو المشي أثناء النوم، هنا قد يكون السبب عضوياً إذا كان الأمر كذلك، فالحل لدى الطبيب، أما إذا كانت الأسباب نفسية، فهنا يكون دور الإرشاد ليقدم الحل. في الحقيقة هذه المشكلات تكون غير موجودة في النهار والسبب هو إنشغال الطفل بأنشطته وواجباته اليومية، وبما أنها غالباً مكبوتة فتتسلل وتظهر أثناء النوم من خلال الأحلام، فيكون التقلب والمشي والكلام أجزاء من الأحلام، والحالة النفسية التي ترتبط مع هذه التصرفات هي الخوف، كما أن الرغبات المكبوتة في النهار تظهر في الحلم على شكل تصرفات تدل عليها، فالطفل الذي حُرم من لعب كرة القدم نهاراً يقوم أثناء الحلم ليلاً بالشوط بقدمه ويتكلم مع زملائه بالفريق أثناء الحلم كتعبير عن رغبة مكبوتة وكأنه يلعب كرة قدم. أهم الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني من هذه المشكلات أثناء النوم هي: التوتر أثناء النوم، الحركات الكثيرة والمتكررة، الحديث بكلام أحياناً يكون غير مفهوم وأحياناً أخرى ناقص، القيام من النوم بصورة فجائية أحياناً وكأنه أصابه الفزع، عندما يُسأل عما جرى معه أثناء النوم قد لا يعرف ماذا جرى معه أو لا يمتلك جواباً، القيام من النوم مع شعور بالتعب والإنهاك، النهوض من النوم مع عطش أصاب الطفل، الذهاب من الفراش والرجوع إليه بدون وعي لما يفعل أو بالمحيطين به.

أسباب التقلب والمشي والكلام في أثناء النوم:

1. قد يرجع السبب إلى جانب جسدي كسوء الهضم أو الإمساك أو اضطرابات في الغدد كالدرقية أو وجود الديدان.
2. الإفراط بالطعام قبل النوم أو تناول أطعمة تحتاج فترة طويلة لتهضم.
3. قد تكون الشروط الفيزيائية غير مناسبة كقلة التهوية أو نوع الفراش أو الغطاء.
4. قد تنتج هذه المشكلات عن فقدان الطفل الشعور بالأمن.
5. فقد شخص عزيز كوفاة أحد الوالدين أو انفصال الأبوين(القوصي، 1952).

الأساليب الإرشادية لمواجهة التقلب والمشي والكلام في أثناء النوم:

1. إذا كانت المشكلة عضوية فيجب إحالة الطفل إلى الطبيب المختص.
2. إرشاد الطفل إلى تناول وجبات خفيفة قبل النوم وحبذا أن تكون فواكه أو خضار وبفترة جيدة قبل النوم، ويتم ذلك من خلال الإرشاد الجماعي للأهل.
3. الاهتمام بالشروط الفيزيائية بغرفة نوم الطفل كالتهوية والفراش والغطاء.
4. إجراء مقابلة إرشادية مع الطفل لتشخيص ما إذا كان الطفل لديه بعض المكبوتات ليتم إشباعها بطريقة مشروعة ومقبولة.

خامساً- مشكلات النمو: Development Problems

1- نمو الحركة: Development Of Movement

إن نمو الحركة لدى الطفل بصورة طبيعية يؤدي إلى القيام بمهارات مختلفة وتناسق حركي كتسلق الأشجار والمنحدرات الصغيرة وهبوطها، والجلوس على الأراجيح وترك أنفسهم لأن يُدفعوا، كذلك ركوب الدراجات ذات العجلات الثلاثية ثم الدراجات ذات العجلات الثنائية...الخ. يحقق اللعب في هذه المرحلة أغراضاً اجتماعية وتعليمية ونمائية هامة، وكل هذا يدلل على أهمية النمو الحركي في النمو عامة(مخول، 1986). تكمن المشكلة هنا عندما يصاب الطفل بخلل في نموه الحركي، فيعيق تكيفه مع المحيط كأن يُبتر أو يُصاب أحد ساقيه أو كلاهما أو إحدى يديه أو كلاهما أو يُصاب بشلل الأطفال أو بشلل المخي السحائي أو بشلل عام أي بالأطراف الأربعة أو الصرع أو التهاب المفاصل أو الربو وما إلى ذلك، مثل هذا الطفل يعيش في حالة جهاد لكي يعوض الخلل الذي أصابه كما يرى آدلر صاحب نظرية "تعويض عقدة النقص". أهم الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني من خلل في نموه الحركي هي: عدم الاطمئنان لكفاءته الجسدية في التصدي للمهام التي يقوم بها أقرانه الأسوياء، يعاني من شعور النقص، يعاني من

الحرمان لعدم قدرته على القيام ببعض النشاطات، عدم الاطمئنان للآخرين، حالة قلق مستمرة تجاه الآخرين وتجاه ضعفه الحركي، الشعور بأن الآخرين ينظرون له بعين الشفقة أو بعين الازدراء والتهكم، قد ينظر لنفسه بشيء من الاحتقار والدونية عند مقارنة نفسه مع الآخرين، يعيش في حالة خوف وتوتر.

أسباب مشكلات النمو الحركي:

1. بالنسبة لسبب الإصابة بشلل الأطفال فهو ميكروب(فيروس) صغير غاية في الدقة والصغر لدرجة أنه لا يُرى بواسطة أدق الميكروسكوبات العادية، بل يرى فقط عن طريق الميكروسكوب الإلكتروني، وهو يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري(مختار، 1979).
2. قد يرجع السبب إلى عامل ولادي أي أن الطفل لديه مشكلة أو عيب خلقي.
3. قد يرجع السبب إلى عامل أثناء الولادة كأن تُصاب الأم بعسر بالولادة ونتيجة التعامل الخاطئ مع عملية التوليد يُصاب الطفل بأذى في أحد أطرافه.
4. أمراض معدية.
5. اضطرابات في عملية الأيض (عمليتا الهدم والبناء).
6. اضطرابات في العمود الفقري.
7. الكسور والجروح.
8. أسباب أخرى متفرقة وغير معروفة.

الأساليب الإرشادية والتربوية للتعامل مع مشكلات النمو الحركي:

يجب الانتباه هنا عند تقديم المساعدة على درجة الخلل الجسدي ونوع المشكلة التي يعاني منها الطفل، وتقديم المساعدة التي تناسب هذا الخلل وهي كما يلي:

1. مركز الإقامة الكاملة: وهي مخصصة للأطفال ذوي الشلل المخي السحائي واضطرابات العمود الفقري ووهن العضلات والتصلب المتعدد. هنا تقدم الرعاية الطبية والتربوية والنفسية المتضمنة برامج الإرشاد النفسي.

2. مراكز التربية الخاصة: وهي للأطفال ذوي الشلل المخي السحائي وخاصة الحالات المصاحبة لمظاهر الإعاقة العقلية، حيث يخضع هؤلاء لبرامج علاجية وتربوية ونفسية.
3. برامج الدمج التعليمي: وهي للأطفال المصابين بشلل الأطفال والصرع أو التهاب المفاصل أو الربو، قد تأخذ برامج الدمج أما شكل الصفوف الملحقة بالروضة العادية أو المدرسة العادية، وأما الدمج التعليمي الكامل في الصفوف العادية.
4. برامج التأهيل الطبي: وهي تزود الطفل بالأطراف الصناعية المناسبة أو العلاج الفيزيائي من مساج وتدليك وعلاج بالماء لبعض الحالات.
5. لاحقاً مع تقدم الطفل بالعمر يكون هناك برامج تأهيل اجتماعي وتأهيل مهني (سليمان، 1992).
6. مع كل هذه البرامج السابقة يتم استخدام فنيات إرشادية تدعم هذه البرامج كالتعزيز والنمذجة والتمثيل النفسي والقصة وغيرها.

2- ضبط التبول والتبول اللاإرادي: Control Of Urine And Enuresis

تُعد مشكلة التبول اللاإرادي واسعة الانتشار فنسبة 15% من الإناث في سن الخامسة لديهن هذه المشكلة وكذلك نسبة 7% من الذكور في سن السادسة يعانون الحال نفسه، لكن مع تقدم العمر وصولاً إلى المراهقة تنتهي هذه المشكلة وتبقى نسبة 1% من البالغين لديهم هذه المشكلة (كاس وأولدهام وباردس، 2009). ملاحظة هامة يجب الانتباه إليها وهي أن ظهور التبول اللاإرادي قبل عمر خمس سنوات لا يعتبر مشكلة، أي سن الخمس السنوات هو المعيار الزمني التشخيصي غالباً للتبول اللاإرادي. يعرف التبول اللاإرادي بأنه "ضعف قدرة الطفل على التحكم وضبط الجهاز البولي (المثانة) بحيث يتبول تلقائياً في أثناء نومه (التبول الليلي) أو في أثناء لعبه وجلوسه ووقوفه (التبول النهاري)"(الداهري والعبيدي، 1999،

ص100). من أشكال التبول اللاإرادي التبول الليلي ويشكل نسبة 75% من حالات التبول، التبول النهاري ويشكل نسبة 5%، وهناك التبول الليلي النهاري ويشكل نسبة20%، يضاف لهذه الأشكال التبول الانتكاسي المؤقت في هذه الحالة يتعلم الطفل ضبط بوله لفترة ولكنه ينتكس بعد ذلك نتيجة لظروف طارئة ضاغطة، أيضاً هناك التبول العرضي المزمن حيث يظهر كل فترة وأخرى بصورة غير منتظمة ولكنه مزمن ودائم. من أهم الأعراض التي يعانيها الطفل المصاب بالتبول اللاإرادي ما يلي: التبول اللاإرادي المتكرر في السرير أو في الثياب، مظاهر الخوف وعدم الطمأنينة، النوم المتقلب، ينتمي لأسرة فيها هذه المشكلة، تعاني الإناث من التهابات مجاري بولية وكذلك الذكور ولكن بصورة أقل، ضعف الثقة بالنفس، قد يرى أحلاماً مخيفة، توجد لديه أحياناً الرغبة في النكوص إلى مرحلة سابقة، الشعور بالتهديد خاصة بعد قدوم أخ أصغر ينافسه على حب والديه، الشعور بقلة اهتمام الآخرين به.

أسباب التبول اللاإرادي:

1. عوامل وراثية: أي تكثر مشكلة التبول اللاإرادي بين الأطفال الذين كان يعاني آباؤهم وأمهاتهم من هذه المشكلة أو ما زال لديهم هذه العادة.
2. عوامل عضوية: وهي تشير إلى وجود آفة أو مرض أو خلل عضوي مثل مشكلة في المثانة أو التهابات مجرى البول أو خلل في الجهاز العصبي أو عدم نضج القدرة على التحكم بالمثانة.
3. عوامل نفسية منها:

- ✪ إن التبول اللاإرادي تعلم خاطئ ناتج عن أساليب التدريب غير المناسبة.
- ✪ حيلة لا شعورية وهي النكوص التي يرتد الطفل من خلاله إلى مرحلة عمرية سابقة وهي أكثر أمناً له.

- ✪ حالات التوتر والخوف والأزمات والحرمان العاطفي وسوء المعاملة قد تؤدي إلى التبول اللاإرادي (حسين، 1994).

الأساليب الإرشادية للتبول اللاإرادي:

1. استخدام أسلوب الإشراط البافلوفي الكلاسيكي أو طريقة الجرس أو جهاز الإنذار الليلي الذي يعطي رنة جرس عند بداية تبليل الفراش أو الملابس لينبه الطفل على الاستيقاظ والذهاب إلى دورة المياه، يمكن استخدام هذا المنبه حتى يتعود الطفل الاستيقاظ تلقائياً عند الحاجة والذهاب إلى دورة المياه. تعتبر هذه الطريقة التي ابتكرها مورر وسيلة ناجحة لعلاج التبول اللاإرادي، فقد أوضح واطسن في دراسته أن 70% من حالات التبول اللاإرادي تم شفاؤها بهذه الطريقة.
2. استخدام لوحة النجوم كنوع من التعزيز، فيطلب من الطفل الاحتفاظ بدفتر خاص بالليالي الجافة أي التي لا يبلل بها الفراش والليالي المبللة، ثم بعد ذلك يعطى الطفل نجوماً ذهبية ومكافأة على الليالي الجافة ويلقى رضا وسرور من الوالدين أما الليالي المبللة فيتم تجاهلها.
3. تدريب الطفل على ضبط المثانة ويترافق ذلك مع تعزيز الاستجابات الناجحة وعدم تعزيز الاستجابات غير الناجحة.
4. خفض القلق الناتج عن بعض العوامل والأزمات النفسية المحرضة على التبول اللاإرادي، لا سيما في الحالات التي يتم فيها التبول اللاإرادي بعد النظافة، فهنا يجب البحث عن الأزمات الطارئة التي أدت إلى المشكلة وإزالة هذه الأزمات ليتم العلاج.
5. استخدام العلاج الطبي خاصة في الحالات التي يثبت فيها أن سبب المشكلة عضوي، فيكون العلاج بإعطاء الأدوية أو بإجراء العمل الجراحي.

6. استخدام أساليب وقائية مثل إعطاء الطفل كمية كبيرة من السوائل قبل النوم بفترة، ثم أخذه إلى دورة المياه قبل النوم مباشرة، كذلك إيقاظه ليلاً بعد التأكد من مدة قدرته على التحمل قبل التبول اللاإرادي، عدم تخويف الطفل قبل النوم أو تهديده، معاملة الطفل بصورة متوازنة بين الشدة واللين بحيث تجعله يشعر بالمسؤولية ولا توقعه فريسة للخوف والأزمة النفسية.

3- نمو الكلام واضطرابات الكلام واللغة: Development Of Speech, Disorder Of Speech And Language

إن النمو اللغوي السوي للطفل هو الذي يستطيع أن يجاري فيه أقرانه من الأطفال العاديين، وبنفس الوقت يوازي هذا النمو اللغوي العمر الزمني والعقلي للطفل، في حال اختلال هذه القاعدة يكون الطفل قد وقع في شكل من أشكال اضطراب اللغة. هناك عدة أنواع من اضطرابات الكلام يمكن أن تؤثر في جودة النطق والقراءة والحديث ويمكن تمييز هذه الاضطرابات مع الأعراض كما يلي:

1. اللجلجة Stuttering: وهي اضطراب في الكلام يبدو على شكل تلعثم أو تمتمة أو انحباس للحظات ترجع العوامل فيه إلى أصول نفسية في الغالب. مثل هذا الاضطراب يظهر عند الطفل ويبدو واضحاً منذ السنة الثالثة أو الرابعة من العمر ويحتمل أن يمتد إلى ما بعد سن المراهقة(الرفاعي، 1998، ص 432-431). نسبة اللجلجة بين الأطفال عامة فهي 5% وتكون فيها نسبة الذكور مقابل الإناث 4 إلى 1 أي كل أربعة ذكور يقابلون أنثى واحدة.
2. التمتمة Mumbling: وهي اضطراب التسلسل المنطقي للكلام وقد تكون عرضية أو دائمة وقد تكون تشنجية بحيث يظهر الكلام بشكل انفجاري(سعد، 1994).
3. التشويه أو التحريف Distortion: وهو نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماماً، أي يتضمن بعض الأخطاء مثل

(س) تُلفظ (ش)، فيلفظ صوت (س) مصحوباً بصفير طويل أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم واللسان. يسمي بعض الباحثين هذا النوع من اضطرابات النطق بالتأتأة (لثغة) Lisping مثال: مدرسة تُلفظ مدرثة. من الملاحظ أن المشكلة هنا تكون في نطق حروف مثل (س) و(ز).

4. الحذف Omission: وهو حذف الطفل في أثناء النطق صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط، فقد يشمل الحذف أجزاء متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى لأفراد الأسرة وتكثر عيوب النطق في حالة الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر منها بالوسط والبداية مثل: هو، عصا، نوى.
5. الإبدال Substitution: وهو إبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت بدلاً من الصوت المرغوب فيه مثلاً يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و)، من الملاحظ أن عيوب الإبدال أكثر شيوعاً في كلام الأطفال الصغار منه لدى الأطفال الكبار.
6. الإضافة Addition: وهو إضافة صوت زائد إلى الكلمة وقد يُسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر حيث يُضاف مقطع إلى الكلمة ليس من أصل الكلمة مثل سصباح الخير أو سسلام عليكم(العفيف، بدون تاريخ).

أسباب اضطرابات الكلام واللغة:

1. قصور وظيفي يرجع إلى المنطقة المسؤولة عن الكلام في الدماغ.
2. اضطراب وظيفي في آلية الكلام مترافق بمنع تشنجي لمجرى الكلام.
3. عوامل ترجع إلى البيئة المحيطة مثل التربية السلطوية أو المدللة أو انعدام الأمن أو الشقاء العائلي أو الفشل التحصيلي(الشيخ حمود، 1994).

4. قد يكمن وراء اضطراب الكلام ضغط مارسته الأسرة عندما استعمل الطفل يده اليسرى في الطعام والإمساك بالأشياء ثم في الكتابة، هذا الضغط يهدف لاستعمال اليد اليمنى بدل اليد اليسرى.
5. عوامل وراثية حيث يعاني أحد الوالدين أو الجدود من اضطرابات الكلام فقد ينتقل ذلك عن طريق الوراثة وهذا قليل الحدوث نسبياً.

الأساليب الإرشادية لاضطرابات الكلام واللغة:

من أجل علاج اضطرابات الكلام واللغة يتم عادة استخدام التربية اللغوية (اللوغوبيديا Logo–Pedia) وهي عبارة عن مجموعة إجراءات تهدف إلى تعديل السلوك الذي يعيق الكلام والنطق السليم، من إجراءات التربية اللغوية لعلاج اضطرابات النطق والكلام ما يلي:

1. التكلم الموزون: وفيه يتم استخدام جهاز البندول (المسراع– Metronome) وهو جهاز إيقاعي لمساعدة الطفل على التكلم بطريقة موزونة، بالرغم أن هذه الطريقة فعالة إلا أنه أحياناً ما يصاب الطفل بالانتكاس بعد التدريب، كذلك يكون إيقاع الكلام الناتج عن هذه الطريقة مختلفاً عن الكلام العادي.
2. التكلم ببطء: يتم تدريب الطفل على الكلام ببطء والتركيز على المقاطع التي يوجد بها صعوبة.
3. اللجلجة البسيطة: هنا يتم تعليم الطفل أن يتكلم بلغة فيها لجلجة بسيطة بدلاً من اللجلجة الشديدة ولكنها مفهومة أي يتم الانتقال من لجلجة شديدة إلى لجلجة بسيطة.
4. الإرشاد من خلال اللعب: حيث يعبر الطفل الملجلج عن مشاعره ورغباته بدون رقيب وهذا يساعد على تطور طلاقة اللسان لديه(كاس وأولدهام وباردس، 2009).
5. مساندة الطفل في أثناء الكلام وإعطاؤه الفرصة للكلام.

6. الطلب إلى الأطفال في الصف عدم تركيز النظر إلى الطفل الذي يعاني من صعوبة بالكلام في أثناء حديثه.
7. الصبر والتروي مع الطفل صاحب الصعوبة بالكلام.

4- خلل في السمع: Hearing Disorder

قد يعاني الطفل من ثقل سمعه في الروضة وهذا لا يعني أنه مصاب بالصمم، ولكنه يعاني من ضعف في السمع بدرجة ما، حتى درجة ثقل السمع هي متفاوتة من طفل لآخر، فليس كلهم سواء في هذا. لكن في النهاية هناك مشكلات تترتب على هذا الضعف في السمع كصعوبة التواصل مع المعلمة أو الزملاء، مما يعني أن الطفل لن يستطيع التجاوب مع العملية التربوية في الروضة كما يجب أو مشاركة الأطفال أنشطتهم، بالتالي يحتاج هؤلاء إلى مساعدات سمعية لكي يتوافقوا تربوياً في الروضة. إن نسبة الأطفال ثقيلي السمع ليست قليلة، فقد قدر سلفرمان أن عدد الأطفال المصابين بخلل سمعي في مدارس الولايات المتحدة بمليون ونصف أو مليونين من الأطفال. وهذا يحمل مضمون خطير أي أن نسبة (5%) من مجموع الراشدين سيكونون من ذوي النقص السمعي مستقبلاً، مما يستدعي علاج هذه الفئة من المجتمع(مختار، 1979). أهم الأعراض التي تميز الطفل ذي السمع الثقيل هي: غير متزن في عواطفه، منطوي وقليل الخلطة بالآخرين، ويعاني من ضعف السيطرة على النفس، الشعور بالانقباض، الشعور باليأس، يعيش في حيرة وإرباك، لوم الذات، الشعور بالخوف والقلق، الشعور بعدم الاطمئنان، ضعف الثقة بالنفس، محب للسيطرة على الحديث والاسترسال به لكي لا يعاني من ضعف سمع الآخرين.

أسباب خلل السمع:

1. العامل الوراثي الذي يتنقل من الآباء إلى الأطفال، أي هناك ضعف سمع لدى الآباء انتقل إلى الأبناء.

2. إصابة ما تعرض لها الطفل فأدت إلى أذى في جهازه السمعي.
3. انسداد قناة السمع جزئياً.
4. وجود الجروح والدمامل والخراجات في مجرى السمع.
5. انسداد قناة أوستاش.
6. التهابات الأذن الوسطى.
7. وجود السائل اللمفاوي في مجرى السمع.
8. ثقب الطبلة والتليف والالتصاقات وتحجر العظيمات.

أساليب إرشادية وتربوية لمواجهة خلل السمع:

1. استخدام السماعات التي تزيد من قدرة الطفل على السمع.
2. التدريب السمعي من خلال استخدام ما تبقى من قدرة سمعية لدى الطفل، وذلك للوصول بها إلى أقصى مستوى من السمع ممكنة، وهذا مما يساعده على الكلام والتفاعل.
3. التدريب على الكلام من خلال إخراج الأصوات والكلمات والتعبير عن الحاجات، وهذه المهمة قد يقوم بها أخصائيون في تدريب الكلام.
4. في حال كان الخلل بالسمع كبيراً يمكن تدريب الطفل على قراءة الشفاه من خلال ملاحظة حركة الشفاه وما دلالة هذه الحركات كلامياً، ويمكن استخدام هذه الطريقة بالتزاوج مع اللعب. كما يجب استخدام التعزيز والتشجيع لثبيت تعلم وتحسن الطفل(سليمان، 1992).

سادساً- مشكلات ضعف الانتباه والتشتت: Attention Deficit

وهو ضعف قدرة الطفل على التركيز السمعي والبصري والعقلي حول موضوع رئيسي معين، فتضعف قدرته على التركيز ويندمج أو ينشغل بنشاط آخر يصرفه عن النشاط الرئيسي، غالباً يكون ضعف الانتباه مصحوباً بنشاط حركي زائد.

يظهر ضعف الانتباه والتشتت من خلال عدة أنماط سلوكية تتمثل في التركيز البصري نحو مثيرات جانبية غير المثير الرئيسي المطلوب، ضعف التتبع خلف المعلمة في أثناء الدرس، عدم الإصغاء لما يقال داخل القاعة الدرسية، صعوبة الاستمرار في الواجبات المنوطة بالطالب في أثناء الحصة الدرسية، التنقل من نشاط إلى آخر بصورة شبه مستمرة، عُسر في فهم واتباع الإرشادات التي تسديها المعلمة للطفل(عقل، 1996).

يمكن قياس مدى الانتباه من خلال الفترة الزمنية التي يقضيها الطفل عند القيام بواجب معين وهنا يُرعى مدى مناسبة الاستجابة للمثير، لأن هناك بعض الأطفال الذين يبحرون نظراً في مفردات الدرس دون تركيز. لقد أثبتت الدراسات بأنه ما بين 5-10% من التلاميذ يعانون من قصر فترة التركيز، رغم أن طول فترة التركيز تزيد من القدرة على التعلم (بيبي، 2000).

أسباب ضعف الانتباه والتشتت:

1. صعوبات التعلم: إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم كضعف القراءة والكتابة والإملاء والحساب وغيرها(التي في الروضة) غالباً ما يعانون من ضعف الانتباه والتشتت ولعل ذلك ملاحظ من خلال المعلمة.
2. التخلف العقلي أو الإعاقات العقلية وما يتبع ذلك من ضعف التمييز بين المثيرات الأصلية والمشتتة ويترافق ذلك مع ضعف الفهم والاستيعاب من قبل هؤلاء الأطفال.
3. أسباب مدرسية: ترجع إلى الأسلوب التقليدي لدى المعلمة في التدريس وكثرة المثيرات المشتتة داخل الصف التي تساهم في تشتت انتباه الطفل.
4. أسباب عضوية: تظهر من خلال ضعف النمو العام ولاسيما العصبي والاختلالات العصبية وكذلك حالات الصرع.

5. أسباب نفسية: كحالة ضعف الثقة بالنفس وانعدام الأمن والطمأنينة الخوف من الروضة أو المعلمة أو المقرر أو الشعور بالنقص أمام الزملاء كل ذلك يمكن أن يؤدي إلى ضعف الانتباه والتشتت.
6. أسباب وراثية: أحياناً قد يكون ضعف الانتباه صفة وراثية قادمة من أحد الوالدين، فهناك أسر يغلب عليها ضعف الانتباه ولا سيما أن هذه الصفة مكون من مكونات الذكاء.
7. ضعف سمة الصبر والمثابرة وهذه سمات مهمة لاستمرار التركيز وإنجاز الواجبات التي يكلف بها الطفل.

الأساليب الإرشادية لمواجهة ضعف الانتباه والتشتت:

1. إن إشراك الوالدين في إرشاد أطفالهم الذين يعانون من ضعف الانتباه أمر ضروري وذلك من خلال التعرف على ضعف الانتباه ومن ثم مساعدة المرشد في تطبيق الخطة الإرشادية من خلال المتابعة المنزلية، لذلك توضع جلسات في البداية لإيضاح طبيعة ضعف الانتباه للوالدين وماهية الخطة الإرشادية التي وضعها المرشد للتخلص من ضعف الانتباه والتشتت لدى الأطفال(Beck & Mock In: Witruk & Friedrich, 1996).
2. التقليل من المثيرات المشتتة داخل حجرة الصف وضبطها بحيث لا تؤثر على الأطفال.
3. في حال الشك بوجود مشاكل عصبية يجب العرض على طبيب العصبية من أجل الفحص والتشخيص وإعطاء دواء إذا استدعى الأمر ذلك.
4. التشخيص النفسي لقدرات الطفل العقلية والمعرفية لمعرفة درجة ذكائه، ثم وضع خطة إرشادية بناء على التشخيص.

5. استخدام التعزيز والتعاقد التبادلي كمعززات لزيادة الانتباه، فطول فترة الانتباه مثل أي سلوك يمكن أن تتأثر إيجابياً بالتعزيز المعنوي(مثل أحسنت، جيد، ممتاز، نجمة...الخ) أو التعزيز المادي(حلوة، نقود، فواكه...الخ).
6. تثبيت مشاعر الكفاءة بصورة تدريجية وذلك من خلال إعطاء الطفل مهمات متدرجة الصعوبة أولاً بأول، بحيث يشعر بالنجاح والكفاءة أمام تخطي الصعوبات السهلة ويترافق ذلك بالثناء والمديح للطفل مما يجعله أكثر ثقة بالنفس لمواجهة مهمات أكثر صعوبة وبكفاءة أعلى وهذا ينضوي تحت مبدأ النجاح يقود إلى النجاح.
7. يمكن أن يتدخل المعالج النفسي فيضع برنامجاً علاجياً للأطفال الذين يعانون من الضغوط والمشاكل النفسية الحادة التي تؤثر في كفاءة الانتباه لديهم(عقل، 1996).

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثاني عشر

صعوبات التعلم ودور الإرشاد التربوي في التغلب عليها

مقدمة:

يعاني بعض الأطفال في الروضة من صعوبات التعلم، هذه الصعوبات تنعكس على أداء الطفل الدراسي والاجتماعي في الروضة، أي يعاني الطفل من سوء توافق دراسي واجتماعي معاً. فالطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم يواجه مشكلة بالنسبة للقدرات الدراسية، وكذلك تنعكس هذه المشكلة على قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي، لأن هذا التفاعل يحتاج إلى قدرة على الفهم والاستيعاب، فمثلاً الطفل الذي يلعب مع أقرانه "الاستغماية" أو لعبة "الثعلب فات" أو لعبة "رن رن يا جرس" يحتاج إلى درجة من الفهم لكي يستوعب قواعد اللعبة، فإذا لم يحسن قواعد اللعبة لا يمكن له أن يتابع في اللعب مع الأطفال، وبالتالي يقع في مطب سوء التكيف الاجتماعي. مما تقدم تأتي أهمية تناول هذا الفصل، حيث يدور الفصل حول مفهوم صعوبات التعلم وأسباب هذه الصعوبات وتشخيصها وأبعادها وأثرها على قدرة التعلم لدى الأطفال وصعوبات التهجئة والقراءة والكتابة والحساب والديسلكسيا (مجموعة أعراض ضعف القراءة والكتابة والخلط بين الجهات وعدم التنسيق وكثرة الحركة ...الخ) ودور المرشد التربوي والمعلمة في إرشاد حالات صعوبات التعلم.

أولاً – مفهوم صعوبات التعلم: Learning Disability

لقد صنف الباحثون في التربية وعلم النفس الأطفال وفق جانب القصور أو الإعاقة لديهم كالبكم أو الصم أو الكف البصري أو التخلف العقلي أو الإعاقة الجسمية. بعد ذلك يتم فرزهم إلى المؤسسات التربوية الخاصة بإعاقتهم ليتم تعليمهم بما يتناسب مع قدراتهم. لقد تبين بعد الدراسات التربوية في هذا المجال أن

هذه الإعاقات متدرجة في المشكلة وهذا يجعل عملية التصنيف صعبة ولا تحقق النجاح المطلوب، يضاف لذلك أن هناك أطفالاً لا يعانون من الإعاقات التقليدية السابقة ولكنهم لا يستطيعون المضي في عملية التعلم مثل أقرانهم في الروضة العادية، لا شك أن هؤلاء لديهم صعوبة في التعلم ويحدد الأمر وفق معيارين هما:

1- حالات صعوبات التعلم تختلف عن حالات الإعاقات التقليدية كالبصرية والسمعية...الخ.

2- حالات صعوبات التعلم متفاوتة الأشكال والمستويات والأسباب وهي تتطلب أساليب مختلفة.

بالتالي يجب معاملة هؤلاء الأطفال بطريقة تختلف عن الإعاقات التقليدية، كما يجب لفت النظر هنا إلى قضية هامة وهي أن الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم قد لا يكون حقيقة الأمر كذلك، بل هو ربما يعاني من عدم توافق في جو الروضة، ومستقبل الأيام قد يثبت أن هذا الطفل لديه إمكانات طبيعية بل ربما في حالات نادرة تفوق الطبيعية ولا أدل على هذا حالة المخترع الأمريكي الشهير توماس إديسون الذي وصف بأنه الأقل قدرة في صفه، ووالده وسمه بالغبي. أيضاً عالم الفيزياء الأشهر الألماني الأصل ألبرت أينشتاين واضع نظرية النسبية الذي تأخر في الكلام حتى الثالثة وبقي يعاني مشاكل نطقية وكان لديه مشكلة كبيرة في الحساب بل في المواد الأخرى عامة أي لديه تقصير عام. ربما هذه الحالات شكلت لغزاً كبيراً لكنها واقع يجدر الانتباه إليه. لكن الحديث السابق يستدعي **تعريفاً لصعوبة التعلم**، وهذه القضية أيضاً فيها آراء عدة منها:

يعرف مكارثي ومكارثي صعوبة التعلم بأنها "عبارة عن تخلف أو خلل، أو تأخر زمني في واحدة أو أكثر من عمليات النطق واللغة والقراءة والكتابة والحساب أو غير ذلك من العمليات التي تلعب دوراً في مجال التعلم، ويكون ذلك بسبب عائق فكري أو نفسي ينشأ بسبب خلل وظيفي محتمل في الدماغ. إنها ليست بسبب

تخلف عقلي أو حسي أو بسبب فروق ثقافية أو تربوية تعليمية"(بيبي، 2000، ص144-145). أما القانون الأمريكي لعام 1980 رقم 94-142 فيعرّف صعوبة التعلم بأنها "حالة من الخلل في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية التي تدخل في فهم اللغة واستخدامها على المستوى الكلامي أو الكتابي والتي قد تظهر من خلال نقص في المقدرة على الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والتهجئة أو في المقدرة على القيام بالعمليات الحسابية ويتضمن ذلك أوضاعاً كالتي تتمثل في وجود إعاقات في الإدراك الحسي وإصابات في الدماغ وخلل حدي طفيف في الدماغ والديسلاكسيا (صعوبة القراءة) أو فقدان ملكة الكلام خلال فترة النمو ويستثنى من هذا المجال الأطفال الذين يعانون من مصاعب في التعلم ترجع بشكل رئيسي إلى إعاقات بصرية أو سمعية أو لاضطراب في الاتزان النفسي أو لعوامل بيئية أو ثقافية أو اقتصادية طبقية"(سليمان، 1992، ص 130).

لقد قدمت منظمة الصحة العالمية تحديداً لصعوبات التعلم في عام 1978 تحت بند رقم 315 وهو عبارة عن تباطؤات نوعية في النمو وينسب النمو إلى النضج العضوي الوظيفي والبنيوي، ولكنه يتأثر بعوامل غير عضوية وهذه الصعوبات مثل: التخلف النوعي في القدرة على القراءة، التخلف النوعي في الحساب، اضطراب في تكوين الكلام واللغة، التخلف الحركي النوعي، اضطرابات في تكوين مهارة نوعية واحدة مثل القراءة أو الكلام أو الحساب(بيبي، 2000).

ثانياً - أسباب صعوبات التعلم:

هناك صعوبة في تحديد أسباب صعوبات التعلم ولكن أجملت الأبحاث ثلاث مجموعات رئيسة من الأسباب هي:

1- عوامل عضوية وبيولوجية: Organic and Biological Factors

1) صدمات يتعرض لها الدماغ في مرحلة الولادة.
2) اضطرابات ذات طابع كيمائي.

3) أمراض أو إصابات تصيب الجهاز العصبي في السنوات الحساسة من نضج الطفل مثل السحايا والتسمم أو التهاب خلايا الدماغ والحصبة الألمانية ونقص الأوكسجين أو صعوبات الولادة أو الولادة المبكرة أو تعاطي العقاقير.

4) الفروق الفردية التكوينية التي تنجم عن التوزيع الكروموزمي التناسلي.

2- عوامل وراثية: Genetic Factors

أظهرت بعض الدراسات السابقة أن صعوبات التعلم كثيراً ما ترجع إلى عوامل وراثية فقد دلت دراسة أون 1978 لحالات التوائم بأن بعض صعوبات التعلم منتشرة بين أسر معينة وأنها موروثة.

3- العوامل البيئية: Environmental Factors

من الصعب تحديد الأسباب البيئية بدقة ولكن يمكن إجمالها بما يلي:

1) نقص الخبرة التعليمية وعدم دخول الروضة قبل الذهاب إلى المدرسة لتسهل عملية التوافق الدراسي لدى الطفل لاحقاً.

2) سوء التغذية التي تؤثر سلبياً على النمو عامة والنمو العقلي خاصة.

3) الحالة الصحية السيئة التي تعيق عملية التعلم.

4) إجبار الطفل على الكتابة بيد معينة.

5) افتقار البيئة للمثيرات التي تنمي قدرات الطفل، فالطفل الذي يعيش في الصحراء يصعب عليه مجاراة الطفل الذي يعيش في المدينة.

ثالثاً - تشخيص صعوبات التعلم:

هناك نموذجان لتشخيص صعوبات التعلم وهما:

1- نموذج تشخيص القابليات الكامنة: ويركز هذا النموذج على الجانب البيولوجي من إصابات الدماغ وعوامل عضوية أخرى، يحدد باتيمان خطوات التشخيص كما يلي:

1) التأكد من وجود صعوبة في التعلم لدى الطفل.

2) التحليل السلوكي للصعوبة بهدف تحديد مواطن الضعف ومواطن القوة في سلوك الطفل.
3) تقويم جوانب النقص في القدرة التي تكمن وراء صعوبة التعلم.
4) صياغة فرضية تشخيصية علاجية تتضمن التشخيص والخطة العلاجية.
5) التركيز على جوانب الضعف في القدرة وخصها بالتدريب التعويضي والعلاج.
6) توسيع نطاق العلاج ليشمل إعاقات أخرى مرتبطة بصعوبة التعلم.

يتسم هذا النموذج بالمحاولة والتجريب ففي حال عدم نجاح العلاج يعود المرشد إلى الخطوة الرابعة ليضع فرضية جديدة ويختبرها وصولاً إلى نتائج جيدة.

2- نموذج تحليل مستلزمات النجاح في الأعمال المطلوبة: وهو ذو اتجاه سلوكي يركز على السلوك المطلوب وكيفية إكسابه للطفل وتدريبه عليه، لتشخيص الطفل يجري امتحان لقياس كم امتلاك الطفل من القدرة التي أدى انخفاضها إلى صعوبة في التعلم لديه، وبعد التدريب يجب معرفة المهارات التي امتلكها الطفل وكذلك المهارات الفرعية وتقويم السلوك الجديد الناتج لمعرفة مدى النجاح في المهارات.

يجب الانتباه إلى أن كلاً من النموذجين يعتمد على الاختبارات لجمع المعلومات المطلوبة سواء عند التشخيص أي الاختبار القبلي أو بعد التدريب أي الاختبار البعدي، وكلاهما يستخدم اختبارات التحصيل بل إن النموذج الثاني (السلوكي) يركز عليه بينما يحتاج النموذج الأول (البيولوجي) إلى اختبارات إضافية لتشخيص الإدراك الحسي والقدرات وغيرها.

عند القيام بالتشخيص هناك خطوات هامة يجب على المختص إتباعها وهي:

1. إعداد تقرير حول حالة الطفل العقلية عن طريق اختبارات الذكاء.
2. إعداد تقرير حول مهارات القراءة والكتابة والحساب لدى الطفل عن طريق الملاحظة والمقاييس المسحية المقننة والسريعة.
3. إعداد تقرير حول جوانب القوة والضعف في عملية التعلم لدى الطفل.

4. معرفة الأسباب الكامنة خلف صعوبة التعلم أهي عضوية أم بيئية...الخ.
5. وضع الفرضيات التشخيصية المناسبة للحالة.
6. تحديد الأهداف التعليمية في المواد المناسبة وطرائق تدريسها وتطويرها.

بالنسبة لأدوات القياس المستخدمة لقياس صعوبات التعلم متعددة منها دراسة الحالة والاختبارات المتعددة الخاصة بصعوبات التعلم(سليمان، 1992).

رابعاً – أبعاد صعوبات التعلم:

1- التمييز بين صعوبات التعلم ومفاهيم أخرى: وتنضوي تحت أربعة مستويات، ولا بد من الإشارة أولاً إلى أن هذا التمييز يجب أن ينطلق من مبدأ تربوي هو أن الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم هم غير متجانسين وصعوباتهم متفاوتة ولديهم مشاكل انفعالية واجتماعية وفكرية...الخ.

1) المستوى الأول هو الفروق داخل الفرد: ويتم فيه تحديد المشكلة وما هي نقاط الضعف والقوة في المهارات الدراسية الست وهي: الإصغاء، المحادثة، القراءة، الكتابة، الرياضيات، التعليل. هنا يأتي دور المرشد في تشخيص المشكلة وتوجيه الطفل إلى مركز التربية الخاصة المناسب لمشكلته. أما بالنسبة للفروق داخل الطفل فقد يكون الطفل جيداً في المحادثة ومتدنياً في القراءة، وهنا يتم أيضاً دراسة حاصل الذكاء لدى الطفل ومقارنته بالتحصيل الدراسي.

2) المستوى الثاني هو فروق خاصة بالفرد: هذه الفروق ناتجة عن خلل في الجهاز العصبي أو وجود نقص في المهارات المعرفية في الجوانب التالية:

- طرق الاستجابة وتنفيذ المهام.
- الطرق الفكرية وكيفية الحلول كالتمرين الشفهي، تجميع المعلومات، التصنيف.
- القواعد المعرفية الموجودة في الذاكرة التي تساعد على اكتساب معلومات جديدة من خلال المقارنة والتوضيح والتعليل...الخ.

3) المستوى الثالث هو اعتبارات ترابطية: فقد يكون سبب صعوبة التعلم مرتبطاً بضعف بالمهارات التواصلية أو الاجتماعية أو القدرات الجسدية أو القدرات الحسية، عند معرفة هذه الترابطية يسهل اتخاذ القرار بخصوص الطفل وتفسير أسباب الصعوبة.

4) المستوى الرابع هو تفسيرات بديلة لصعوبات التعلم: فقد تكون الصعوبة ناتجة عن المحيط الذي يعيش به الطفل أو عن عوامل بيئية أو ثقافية أو اقتصادية أو إرشادات تعليمية غير مناسبة للطفل أو مشاكل صحية أو نفسية أو تراكم معلومات دراسية غير مفهومة لدى التلميذ تطورت لتكون صعوبة تعليمية.

2- صعوبات التعلم مقارنة مع الإعاقات الأخرى:

قد يكون سبب صعوبات التعلم يرجع إلى إعاقات مختلفة ومن هذه الإعاقات:

1) الإعاقة السمعية: Audio Handicap

إن القدرة السمعية للذين يعانون من صعوبات التعلم عادية وتماثل الناس العادين، ولكن قد يكون لديهم نقص في تمييز ذبذبات صوتية متشابهة مثل التمييز بين (د) و(ت) وكذلك بين (س) و(ش) وغيرها. يمكن حل هذه المشكلة عن طريق استخدام السماعات. إن انخفاض القدرة السمعية يعود إلى أسباب وراثية وخلقية كإصابة الجنين في أثناء الحمل ومكتسبة مثل نقص الأوكسجين في أثناء الولادة أو الصدمات وغيرها. بالتالي ينتج عن الإعاقة السمعية صعوبات تعلم وهي:

- صعوبة النطق والخلط بين الأصوات المختلفة.
- صعوبات في التواصل والفهم.

إذا كانت الإعاقة السمعية بسيطة يمكن معالجتها بالسماعات ويبقى الطفل مع أقرانه العاديين أما في حال الشدة فهو بحاجة لمراكز خاصة بتعليم الصم والبكم.

2) الإعاقة الحركية: Bodily Handicap

وهي ضعف أو انعدام القدرة على الحركة التي تسمح للشخص بتأدية أنماط

السلوك المختلفة حيث هذه الأنماط السلوكية تتطلب جهازاً حركياً سليماً مثل المشي والوقوف والتوازن والتآزر في الحركات والرسم والكتابة وغيرها. هناك نسبة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم لديهم نقص في القدرات الحركية ولاسيما الحركات الدقيقة وهذا يسهم في نشوء صعوبة التعلم فيعيق القدرة على الكتابة مثلاً. هناك مشكلات في القدرة الحركية تنتج عن خلل في شبكة الاتصال العصبي داخل الدماغ مثل الإصابات الانتكاسية والصدمات التي تقود إلى تلف المادة الدماغية والعصبية، كذلك الإصابات الوعائية وارتفاع الضغط داخل الدماغ وغيرها.

بالنهاية ينتج عن الإصابات صعوبات في الكتابة واللفظ وصعوبة في حركة العينين وصعوبة في التآزر الحركي وغير ذلك مما يؤدي إلى صعوبات التعلم.

3) الإعاقة العقلية: Mental Handicap

وهي انخفاض في مستوى الذكاء عن المستوى الطبيعي وضعف واضح في اثنين أو أكثر من المهارات التالية: العناية الشخصية، العيش المنزلي، التواصل، المهارات الاجتماعية، الصحة والأمان، استخدام المرافق العامة، التحصيل الدراسي، العمل والتسلية. تظهر الإعاقة بوضوح في سن الروضة وقبل سن الثانية عشرة أي في المرحلة الدراسية الأولى ولاسيما في الفعاليات الدراسية. عند تشخيص الإعاقة العقلية يجب أن يكون حاصل الذكاء أقل من 70–75 درجة. مع هذا فإن هذه الدرجة الذكائية لم تعد مؤشراً نهائياً على وجود الإعاقة العقلية ولاسيما إذا كان أداء الطفل العام مناسباً. الأداء العام هو نتيجة تفاعل القدرات مع البيئة المحيطة. كما تُعرّف القدرات بأنها حاصل الذكاء مضافاً إليها مهارات التكيف لدى الشخص، من هنا فإن تحسين مهارات التكيف بواسطة التربية الخاصة يحسّن من قدرات الفرد. يصاب الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بصعوبات التعلم الشديدة وبالتالي يقعون في مطب الفشل الدراسي ومن هنا فهم بحاجة إلى تعليم في مراكز التربية الخاصة للمعاقين عقلياً. بالتالي يمكن القول إن كل معاق عقلياً يعاني من

صعوبات تعلم والعكس ليس صحيحاً، من هنا فإن حاصل الذكاء يشكل مؤشراً فارقاً بين التخلف العقلي وصعوبات التعلم، فصعوبات التعلم تقتضي عملاً مستقلاً عن الإعاقة العقلية وإن تشابهت تقنيات التعليم بينهما أحياناً.

4) الإعاقة البصرية: Visual Handicap

وهي نقص أو انعدام القدرة على الرؤية ومشاهدة المثيرات المحيطية، فهي ترتبط مع القدرات التعليمية ارتباطاً وثيقاً، فالكتابة تحتاج إلى بصر سليم وكذلك القراءة، فالقصور في البصر يؤدي إلى ضعف التمييز البصري للمسافات البعيدة وبعد النظر يؤدي إلى ضعف التمييز للمسافات القريبة وخاصة في القراءة والكتابة، في حين الخلل البؤري يؤثر في الرؤية بشكل عام. أيضاً ضيق الحقل البصري يؤدي إلى صعوبة الرؤية الواضحة في أثناء القراءة والمشاهدة. إن ضعف المتابعة البصرية أي من اليمين إلى اليسار وبالعكس ومن الأعلى إلى الأسفل وبالعكس يتولد من اضطراب في تحريك العينين وهذا اضطراب حركي يؤثر في المقدرة البصرية، كما يؤدي الحول إلى صعوبة في القراءة والكتابة ومتابعة الأسطر.

مما سبق يمكن القول إن الضعف أو الإعاقة البصرية تسهم في ظهور صعوبات التعلم، فإذا كان الضعف البصري خفيفاً يمكن علاجه باستخدام نظرات تناسب المشكلة البصرية، أما إذا استفحلت المشكلة البصرية وأصبحت إعاقة فإن الطفل يحتاج إلى العناية الخاصة في مراكز التربية الخاصة للمعاقين بصرياً.

3- التفسير العملي لبعض صعوبات التعلم وأنواعها:

1) بطء التعلم: Learning Slowness

حيث يعاني الطفل من صعوبة في التكيف مع متطلبات المناهج الدراسية وذلك بسبب قصور في قدراته التعليمية أو قصور في مستوى الذكاء العام مقارنة مع متوسط أقرانه من نفس العمر والمستوى. مثال يكون الطفل ابن الخامسة في

الروضة متأخراً دراسياً حين لا يستطيع أن يحصل في الاختبار على درجة معادلة لأقرانه من مستوى متوسط في نفس العمر والمستوى.

2) ضعف الانتباه: Attention Deficit

وهو ضعف قدرة الطفل على التركيز السمعي والبصري والعقلي حول موضوع رئيسي معين، فتضعف قدرته على التركيز ويندمج أو ينشغل بنشاط آخر يصرفه عن النشاط الرئيسي، غالباً يكون ضعف الانتباه مصحوباً بنشاط حركي زائد. (لقد تم شرح ضعف الانتباه سابقاً راجع الفصل العاشر).

3) الطفل المتأخر عقلياً بسبب خلل دماغي بسيط: Neurological Defect

وهو الذي يعاني من نقص في درجة الذكاء بحيث تكون أقل من المتوسط بانحراف معياري واحد سالب مقارنة مع أقرانه من نفس العمر ويعاني من نقص القدرات اللازمة للعملية التربوية. من الملاحظ أن أول ما يخطر بالذهن عند سماع صعوبات تعلم أن هناك خللاً في الدماغ وهذا ما ذهب إليه شتروس وقد سُمي بـ"عارض شتراوس"، لكن الأهل لم يقتنعوا بوصف أبنائهم بالمتخلفين عقلياً طالما أن لديهم قدرات تمكنهم من التعلم حتى وإن كانت بسيطة فهي تتطور مع التدريب. فيما بعد أصبح العلماء يطلقون على عارض شتروس "العطل الدماغي أو الذهني البسيط" ثم بعد ذلك أُطلق تسمية "التأخر أو عدم التوافق التعليمي"(بيبي، 2000).

4) الديسلكسيا وهي الصعوبة في القراءة والكتابة: Dyslexia(ستُشرح لاحقاً).

5) الديسغرافيا وهي الصعوبة في الكتابة: Dysgraphia

5) الديسكالكوليا وهي الصعوبة في الرياضيات: Dyscalculia

6) الانطواء الفصمي: (التوحد) Autism (لقد تم شرحه في الفصل العاشر)

وهو يشير إلى حالة نفسية اضطرابية لأطفال تنقطع علاقتهم بالبيئة، ويعيشون في نرجسية منطوية بعيدة عن التفاعل مع مثيرات هذه البيئة.

خامساً – أثر صعوبات التعلم على قدرة التعلم لدى الأطفال:

يمكن بحث آثار صعوبات التعلم على تعلم الأطفال من خلال الجوانب التالية:

1- النمو التطوري:

إن قدرات الطفل المختلفة تنمو بصورة متكاملة ويتفاعل بعضها مع بعض ويؤثر بعضها في بعض لتشكل كلاً متكاملاً، وبالتالي فإن أي تأخر في هذه القدرات العقلية أو الحسية أو الاجتماعية أو اللغوية أو النفسية أو الحركية يؤثر سلبياً على باقي القدرات، ومن ثم على عملية النمو برمتها. وهذا ما يحدث مع الأطفال الذي يعانون من صعوبات التعلم.

2- تطور القدرة العقلية:

إن صعوبات التعلم تخفض كم المعلومات المكتسب في المجالات المختلفة مع العلم أن هذه المعلومات المختلفة تؤدي إلى نمو القدرات العقلية، فاستثمار ثراء المحيط ومثيراته المتعددة ينمي درجة الذكاء ويزيدها. هذا المبدأ يعتمده أصحاب المدرسة السلوكية.

3- اكتساب القدرات الدراسية:

تعرقل صعوبات التعلم اكتساب القدرات الدراسية المختلفة كالقدرة على القراءة والكتابة والقدرات اللغوية والتعبيرية والقدرات الحسابية والقدرة على الفهم والقدرة على التحليل والتركيب والاستنتاج والاستدلال وغيرها.

4- السلوك العام:

إن الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم يصعب عليه أيضاً اكتساب أنماط السلوك الجيدة، وبالتالي أحياناً ما تكون تصرفاته غير جيدة، فهو قد يعاني من ضعف الانتباه إلى جانبه فرط النشاط الحركي ولديه قلة انضباط وقلة مثابرة وشغب وفوضى وما إلى ذلك، لأنه يصعب على الطفل امتثال السلوك الجيد من المعلم والأقران الجيدين.

سادساً ـ صعوبات التهجئة والقراءة والكتابة والحساب:

رغم الصعوبات التي يعانيها الطفل صاحب الصعوبات التعليمية إلا أنه قد يمتلك بعض المهارات التي تفوق أقرانه العاديين كالمهارات الحركية والسرعة وغيرها، في حين يظهر صعوبات في تنظيم أفكاره وترجمتها كتابياً، كما يظهر الخلط في أثناء استخدام الجهات بين الجهة اليمنى واليسرى وهذا ينطبق على استخدام اليدين والرجلين والعينين، مما يؤثر سلبياً على التقدم في التحصيل. إذا تم استطلاع صعوبات التعلم لدى الطفل، سيكون أهم الصعوبات ما يلي:

1- صعوبة في القراءة
2- صعوبة في التهجئة
3- صعوبة في الحساب
4- صعوبة في تنظيم أنشطة الحياة فهم ينسون ويضيعون
5- صعوبة في تنظيم الوقت
6- صعوبة في معرفة الاتجاهات الجغرافية
7- صعوبة في التنسيق بين الأوامر النظرية من المعلمة والتنفيذ الجسدي مثلاً في درس الرياضة أو غيره.
8- رغبة في القصص ومشاهدة الصور فيها مع عدم محاولة تنمية مهارة القراءة.
9- صعوبة في القفز وركوب الدراجة.
10- صعوبة في إجراء الأمور الشخصية مثل انتعال الحذاء الأيمن بالقدم اليسرى أو العكس وصعوبة ارتداء الملابس وربط رباط الحذاء...الخ.
11- يسهل التشويش على ذوي صعوبات التعلم عند أداء الواجب أو تنفيذ المهام.
12- التأخر في الكلام والخلط في التعبير.
13- التذمر من أي حمل زائد عن الطاقة والشعور بالعجز.

انطلاقاً من هذه الصعوبات يمكن وضع الخطوات التربوية والإرشادية لتعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم وفق الخطوات التالية:

1- الكتابة بوضوح على السبورة.

2- الكلام ببطء وهدوء لكي يفهم التلميذ.

3- التركيز على نقاط القوة دون نقاط الضعف لبث التشجيع في نفس الطفل.

4- تجنيب الطفل المواقف المحرجة مثل الطلب منه القراءة بصوت مرتفع.

5- وضع أطفال صعوبات التعلم في المقاعد الأمامية للمحافظة على تركيزهم.

6- إعطاؤه بعض المعلومات مكتوبة أفضل من كتابتها على السبورة.

7- إعطاؤه مدة زمنية أطول من الطفل الطبيعي عند النسخ من السبورة.

8- تكرار تذكيره بالواجبات البيتية.

9- عدم استخدام العقاب لمواجهة ضعف التهجئة لديه.

10-تحديد المطلوب قراءته بالكتاب والصفحة والسطر بوضع إشارة بقلم الرصاص.

11-عند وجود الرغبة بالكتابة لدى الطفل يجب تكبير المسافة الفاصلة بين السطور وذلك لتشجيعه على كتابة المزيد من الصفحات.

12-مساعدة الأهل في البيت لكتابة الواجبات والقراءة.

13-الكشف عن اهتمامه وهواياته وقدراته ثم تشجيعه.

14-عدم توبيخه لضعف القراءة.

15-الصبر عليه والمثابرة لتحسين مستواه.

16-تشجيعه على المشاركة بكل الأنشطة مع أقرانه.

17-تجنب إطلاق التسميات الخاطئة كبليد أو غبي...الخ.

18-التعامل باهتمام وإنصاف بعيداً عن التحيز.

يمكن القول إن هناك جملة من الردود السلبية تنجم عن المعاملة الخاطئة والقاسية لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم وهي:

1- استصغار الذات والنظر إليها بتفاهة.

2- فقدان الثقة بالنفس.

3- الحساسية الشديدة من النقد مهما كان بسيطاً.

4- ضعف الرغبة في المشاركة والاندماج.

5- التغيب المقصود عن الروضة.

6- الشكاوى الجسدية بسبب الضغوط النفسية.

7- العزلة والانطواء.

الديسلكسيا: Dyslexia

وهي مجموعة أعراض ضعف القراءة والكتابة بحيث يصعب على الطفل التهجئة الصحيحة والكتابة الصحيحة ويترافق ذلك مع الخلط بين الجهات وعدم التنسيق وكثرة الحركة ...الخ.

تثبت الأدبيات السابقة التي درست الديسلكسيا أن نسبة 10% من الأولاد في العالم مصابون بها، والذكور المصابون بها أكثر من الإناث فكل 4 ذكور يقابلهم أنثى واحدة، وحتى أن بعض الدراسات قالت أن النسبة 7 ذكور مقابل أنثى واحدة. ربما يرجع ذلك لمركز اللغة في الدماغ، والذي يتميز بأنه أكثر نضجاً عند البنات منه عند الصبيان حتى سن البلوغ وسنين المراهقة الأولى.

أعراض الديسلكسيا:

1. ضعف في التهجئة والقراءة.
2. وضع الحروف والأرقام والرموز بصورة مقلوبة مثل b بدل d و45 بدل 54.
3. المقدرة على الإجابة الشفهية والعجز عنها كتابياً.
4. قراءة الكلمة بصورة صحيحة ثم الفشل في التعرف عليها في السطور اللاحقة.
5. عدم كتابة الكلمة بصورة صحيحة.
6. صعوبة في النقل من السبورة.

7. صعوبة في تدوين المعلومات.
8. صعوبة العمل بالأرقام المتسلسلة.
9. صعوبة في فهم الوقت والزمن.
10. كثرة الحركة.
11. ينامون بصورة أقل من الأطفال العاديين.
12. هم أميل إلى اللهو منه إلى الجد والعمل.
13. ضعف في التناسق الحركي.
14. قليلو الهندام والترتيب.
15. يخلط بين الشمال واليمن.
16. صعوبة في ترتيب الأشياء في تسلسل مثل الشهور أو الحروف الهجائية أو الأيام.

أسباب الديسلكسيا:

هناك وجهة نظر عضوية تقول بأن سبب الديسلكسيا هو عدم فعالية الربط بين القسم اليميني والقسم اليساري من الدماغ، في هذه الحالة تكون خلايا الدماغ مركبة بصورة مختلفة عن بقية الأطفال الطبيعيين، مما يؤثر على العمل الطبيعي لقسمي الدماغ.

هناك وجهة نظر أخرى تقول بأن السبب هو وراثي حيث تستشهد بأن 88% من الأطفال المصابين بالديسلكسيا ينحدرون من عائلات يوجد فيها ديسلكسيا وغالباً ما يكون في العائلة أكثر من طفل مصاب.

مساعدة المعلمة للطفل الذي يعاني من الديسلكسيا:

من الملاحظ أن بعض الأطفال لا يظهرون تطوراً مناسباً في القراءة والكتابة مثل أقرانهم، وبالتالي هم يعانون من الديسلكسيا، لذلك يجب اتباع برنامج تعليمي خاص لهؤلاء الأطفال، هنا يجب على المعلمة أن لا تصف الطفل بأنه كسول

بشكل اعتباطي ولا سيما أنه قد يكون جيداً في بعض القدرات والجوانب، فعلى المعلمة أن تتبع الأمور التالية:

1. التكلم مع الطفل بوضوح.
2. إجلاسه في المقدمة.
3. قبول بعض التسامحات.
4. الكتابة بوضوح بالنسبة للطفل.
5. ترك وقت إضافي للطفل مقارنة بالأولاد العاديين لكي ينهي الكتابة.
6. إشراكه بالأمور الشفهية ما أمكن من دون أن إحراجه أن يقرأ بصوت مرتفع.
7. عدم الزيادة عليه بالواجبات المنزلية والطلب منه أن يسجل بعض الواجبات شفهياً على شريط.
8. عدم توبيخه على منظره غير المرتب وعلى عدم المعرفة الدقيقة للوقت والمكان بل التصحيح له مع التشجيع.
9. تحتاج المعلمة للنجاح مع هذه العينة من الأطفال إلى درجة من الذكاء والصبر والمرح والتعاطف والمعرفة العلمية لكيفية التعامل مع هذه الفئة.

إن معظم الأطفال المصابين بالديسلكسيا لديهم درجة مقبولة من الذكاء وطموح للتحسن، فإذا تم استغلال هذه الجوانب بصورة جيدة أسفرت الأمور عن نتائج جيدة. كما يجب الإشارة دوماً إلى أن الديسلكسيا هي مشكلة في التركيب العضوي، من هنا يصعب تجنبها أو البراء منها تماماً ولكن يمكن إذا تم التعامل معها مبكراً بصورة علمية وتربوية جيدة التخفيف منها بحيث يعيش الطفل بصورة طبيعية بعيداً عن المشاكل النفسية(المرجع السابق).

سابعاً- دور المرشد التربوي والمعلمة في إرشاد حالات صعوبات التعلم:

يجب على المرشد والمعلمة مساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم من خلال إتباع الأمور التالية:

1- توفير البيئة التعليمية المناسبة التي يستطيع الطفل المصاب بصعوبات التعلم أن يتعلم ويظهر قدراته الكامنة عن طريق النماذج والأشكال وتوفير الحرية للطفل لاكتشاف الأشياء بنفسه.

2- التدريب على العمليات الأساسية مثل القراءة والكتابة والتناسق الحركي البصري...الخ.

3- تدريب الحواس: وفيه تصحيح مشكلات الطفل بوساطة أكثر من حاسة واحدة مثلاً يعطي المعلم الطفل قصة فهو يسمع ويكتب ويرى ومن ثم يعيد الكتابة بنفسه، فهنا تتعاضد كل الحواس وتتعاون للعمل معاً.

4- تدريب الأطفال ذوي النشاط الزائد: ويتم ذلك من خلال ثلاثة أساليب وهي الحد من العوامل المثيرة في الصف الدراسي وتركيز انتباه الطفل إلى الدرس، استعمال الأدوية المهدئة حسب وصفة الطبيب، استخدام أسلوب التدريب السلوكي لتعديل السلوك.

5- استخدام الأسلوب الإدراكي الحركي: الذي ينطلق من أن الصعوبة قد تكون ناشئة عن عدم تطور أي جانب من جوانب النمو الحركي والإدراكي، لذلك يركز هذا الاتجاه على المراحل العمرية والقدرات التي يجب أن تتطور خلال هذه المراحل، ففي مرحلة الروضة والحلقة الدراسية الأولى يتم التركيز على مهارات اللغة والقراءة والكتابة والعمليات الحسابية، ويستمر هذا الأسلوب حتى المرحلة الثانوية إذا استمرت هذه المشكلة إضافة للتدريب المهني للمهارات

الأكاديمية بحيث يكون هناك توازن بين البرامج الخاصة والقدرات الأكاديمية(سليمان، 1992).

6- يجب أن يكون الحديث ببطء ووضوح وبصوت مرتفع.

7- كن واثقاً من أن الأطفال يمكنهم تأدية المطلوب منهم.

8- حاول دائماً أن تعامل التلاميذ بصورة فردية ما أمكن لأن شدة صعوبة التعلم متفاوتة.

9- ضع خططاً بصورة مستمرة تناسب قدرات الأطفال ذوي الصعوبات.

10-لا تحمل الأطفال ذوي الصعوبات فوق طاقتهم ويجب أن تكون المهمة مناسبة لا تحتاج زمناً طويلاً.

11-حاول أن تعمل ضمن خطة متكاملة من الأساليب التدريسية والتقنيات التعليمية المساعدة التي تتناسب مع قدرات أطفال صعوبات التعلم.

12- اجعل ملاحظاتك وتوضيحاتك بسيطة ومختصرة ما أمكن ومرتبطة بالواجبات المعطاة.

13-امنح الأطفال الوقت الكافي لفهم التوجيهات.

14-اشغل بقية الأطفال بتنفيذ مهام معينة عند العمل -بصورة فردية- مع الطفل صاحب الصعوبة.

15-اتبع أساليب التشخيص المناسبة لصعوبات التعلم وتابع تقويم هذه الأساليب وتقويم الأطفال والبرنامج التعليمي بصورة دورية.

16-نظّم استجابات كل طفل في المواقف التعليمية المختلفة بما يسهّل عملية التقويم(القرعان، 2005).

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية

أبو شهدة، كمال. (2008). عملية الإرشاد النفسي. محاضرات لطلاب السنة الرابعة إرشاد نفسي. جامعة دمشق. كلية التربية.

أحمد، سهير كامل. (2000). التوجيه والإرشاد النفسي. الإسكندرية. مركز الإسكندرية للكتاب.

ايزنبرغ، شيلدون وديلاني، دانيل. (1994). عملية الإرشاد النفسي. ت. علي سعد وعدنان الأحمد. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

باترسون، س. هـ. (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القسم الثاني. ط1. ت. حامد عبد العزيز الفقي. الكويت. دار القلم للنشر والتوزيع.

بلان، كمال يوسف. (2006). نظريات الإرشاد النفسي(1). جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

بلان، كمال يوسف. (2010). نظريات الإرشاد النفسي(2). جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

بيبي، هدى الحسيني. (2000). المرجع في الإرشاد التربوي: الدليل الحديث للمربي والمعلم. بيروت. أكاديميا.

بيترمان، فرانس. (2009). علم نفس الأطفال الإكلينيكي: نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة. ط 1. ت. سامر جميل رضوان. الإمارات العربية المتحدة. العين. دار الكتاب الجامعي.

بيز، آلن. (1997). لغة الجسد: كيف تقرأ أفكار الآخرين من خلال إيماءاتهم. ت. سمير شيخاني. بيروت. الدار العربية للعلوم.

بييز، آلان وبييز، باربارا. (2008). المرجع الأكيد في لغة الجسد. ت. مكتبة جرير. الرياض. مكتبة جرير.

تايلر، ليونا أ. (1989). الاختبارات والمقاييس. ط3. ت. سعد عبد الرحمن ومحمد عثمان نجاتي. القاهرة. دار الشروق.

جيلدرد، كاترين وجيلدرد، دافيد. (2005). الإرشاد النفسي للأطفال "منظور تطبيقي" .ت. سميرة أبو الحسن. القاهرة. المجلس الأعلى للثقافة.

جامعة أم القرى. (2013). نشأة رياض الاطفال وتطورها.

الحاج، فائز محمد علي. (1978). بحوث في علم النفس العام. المكتب الإسلامي. الرياض.

حسن، عبد الباسط محمد. (1990). أصول البحث الاجتماعي. ط11. القاهرة. مكتبة وهبة.

حسين، محمود. (1994). الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بالاكتئاب والتوتر النفسي وبعض المتغيرات الأخرى. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية. عدد يوليو.

حمادة، وليد عبد الكريم (2004). الإرشاد المدرسي مع الأمثلة والتطبيقات، ط1. دمشق.

حمزة، مختار. (1979). سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى: الأمراض الجسمية والنفسية والجسمية النفسية والأمراض العقلية. جدة. دار البيان العربي.

حمزة، مختار. (1979). إرشاد الآباء والأبناء. القاهرة. مكتبة الخانجي.

حمزة، مختار. (1956). التأهيل المهني. سيكولوجية ذوي العاهات. مصر. دار المعارف.

حمصي، أنطون. (1987). علم النفس العام. ج2. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية. مطبعة ابن حيان.

حمصي، أنطون وعنبر، أحمد. (1992). اختبارات الذكاء والشخصية.ج1. ط4. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

الخطيب، جمال. (1993). المشكلات التعليمية والسلوكية. الإمارات العربية المتحدة. الشارقة.

الخطيب، صالح أحمد. (2003). الإرشاد النفسي في المدرسة: أسسه–نظرياته–تطبيقاته. الإمارات العربية المتحدة. العين. دار الكتاب الجامعي.

الخليدي، عبد المجيد. وهبي، كمال حسن.(1997). الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال. بيروت. دار الفكر العربي.

خليل، رسمية علي، (1968). الإرشاد النفسي. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

دافيدوف، ليندا. (2000). الشخصية الدافعية والانفعالات. ط1. ت. سيد الطوب ومحمود عمر. القاهرة. الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

الداهري، صالح حسن والعبيدي، ناظم هاشم. (1999). الشخصية والصحة النفسية. الأردن. أربد. مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية. دار الكندي للنشر والتوزيع.

دليل كلية التربية. (2011). جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

دليل مهارات الاتصال. (2006). مشروع المنار المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية. الأردن. عمان.

دولاند شير، جيلبر. (1999). مناهج البحث التربوي: مدخل. ت. فاطمة الجيوشي. ط4. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

رزوق، أسعد. (1992). موسوعة علم النفس. ط. الرابعة. بيروت. المؤسسة العربية للدراسات والنشر–أو– عمان. دار الفارس للنشر والتوزيع.

الرفاعي، نعيم. (1990). التوجيه المهني والمدرسي. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

الرفاعي، نعيم. (1998). الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف. جامعة دمشق. مطبعة خالد بن الوليد.

الروسان، فاروق.(2005). مقدمة في الإعاقة العقلية.ط3.عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

ريتشمان، نعومي. (1999). كيف نساعد الأطفال في ظروف الضيق والنزاعات؟ التواصل مع الأطفال. ت. عفيف الرزاز. ورشة الموارد العربية(للرعاية الصحية وتنمية المجتمع). غوث الأطفال البريطاني(SCFUK). بيروت. بيسان للنشر والتوزيع.

الزراد، فيصل. (1984). علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، بيروت، دار القلم.

الزعبي، أحمد محمد. (2002). الإرشاد النفسي. عمان. الأردن. دار زهران للنشر والتوزيع.

الزعبي، أحمد محمد. (2003). التوجيه والإرشاد النفسي: أسسه، نظرياته، طرائقه، مجالاته، برامجه. ط1. دمشق. دار الفكر.

زهران، حامد عبد السلام.(1986). التوجيه والإرشاد النفسي، جامعة دمشق، المطبعة الجديدة.

زهران، حامد عبد السلام.(1988). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، دار المعارف.

زهران، حامد عبد السلام.(2002). التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، القاهرة، عالم الكتاب.

السبيعي, عدنان. (1985). سيكولوجية الأمومة و مسؤولية الحمل. ج2. ط1. دمشق. الشركة المتحدة للتوزيع.

السرطاوي، زيدان وسيسالم، كمال. (1987). المعوقون أكاديمياً وسلوكياً: خصائصهم وأساليب تربيتهم. السعودية. الرياض. دار عالم الكتب للنشر والتوزيع.

سري، إجلال محمد. (2000). علم النفس العلاجي. ط2. القاهرة. عالم الكتب.

سعد، علي. (1994). علم الشذوذ النفسي. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

سليمان، عبد الرحمن سيد.(1999). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. ج1. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمن سيد.(2001). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. ج4. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، نبيل علي. (1992). التخلف وعلم نفس المعوقين، جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

شريف، ليلى إبراهيم. (2011). الصحة النفسية والمدرسة. منشورات جامعة دمشق.

شعبان، كاملة الفرخ وتيم، عبد الجابر. (1999). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان. دار صفاء للنشر والتوزيع.

الشناوي، محمد محروس. (1996). العملية الإرشادية والعلاجية. ط1. القاهرة. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

شنّير، نجلاء. (2011). 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.

الشيخ حمود، محمد عبد الحميد وبلان، كمال. (1992). الإرشاد التربوي والمهني وأساليب تحقيقه في: ندوة التوجيه المهني في التعليم الأساسي. وزارة التربية بالتعاون مع اليونسكو. دمشق.

الشيخ حمود، محمد عبد الحميد. (1994). الإرشاد المدرسي. جامعة دمشق. كلية التربية. منشورات جامعة دمشق.

الشيخ حمود، محمد.(1996). الإرشاد التربوي في مرحلة رياض الأطفال. *مجلة بناة الأجيال*. العدد الثاني. دمشق: نقابة المعلمين.

الشيخ حمود، محمد عبد الحميد. (2007). الإرشاد المهني. جامعة دمشق. كلية التربية. منشورات جامعة دمشق.

الشيخ حمود، محمد عبد الحميد وناصر، عائشة وجمل، محمد جهاد. (2011). الإرشاد المدرسي(2). جامعة دمشق. كلية التربية. منشورات جامعة دمشق.

الشيخ حمود، محمد عبد الحميد وناصر، عائشة أحمد. (2012). الإرشاد المدرسي(1). جامعة دمشق. كلية التربية. منشورات جامعة دمشق.

الشيخ حمود، محمد عبد الحميد. والعمَّار، خالد يوسف. (2012). الإرشاد المدرسي لطلاب معلم صف. جامعة دمشق. كلية التربية. منشورات جامعة دمشق.

الشيخ حمود، محمد عبد الحميد. والزعبي، أحمد. (2012). مشكلات الأطفال والمراهقين. جامعة دمشق. كلية التربية. منشورات جامعة دمشق.

الشيخ، دعد. (2007). إرشاد الكبار وذويهم. جامعة دمشق. كلية التربية. منشورات جامعة دمشق.

صبحي، سيد. (2003). الإنسان وصحته النفسية. القاهرة. الدار المصرية اللبنانية. مكتبة الأسرة

طه، فرج عبد القادر (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ط1. الكويت. دار سعاد الصباح.

العاسمي، رياض والشيخ، دعد وبلان، كمال.(2005). مبادئ الإرشاد النفسي والتربوي لطفل الروضة. منشورات جامعة دمشق. مركز التعليم المفتوح.

العاسمي، رياض نايل. (2007). سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة: الخوف المرضي من المدرسة: المفهوم، الأسباب، التشخيص، العلاج. دمشق. وزارة الثقافة. الهيئة العامة السورية للكتاب.

العاسمي، رياض نايل. (2008). برامج الإرشاد النفسي. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

العاسمي، رياض نايل ورحال، ماريو جرجس. (2008). الإرشاد النفسي والتربوي. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

العاسمي، رياض نايل. (2012). المبادئ العامة في تخطيط وإدارة برامج الإرشاد النفسي. دمشق. دار العرب. دار النور.

عاكوب، منى جاسم. (2013). قلق المستقبل وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق. قسم الإرشاد النفسي.

عباس، صباح. (1993). الانحرافات السلوكية: الأسباب والعلاج. بيروت. دار البيان العربي.

عبد الرحمن، محمد السيد وحسن، منى خليفة علي. (2003). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية: دليل الآباء والمعالجين. ط1. القاهرة. دار الفكر.

عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن وعبد الحق، كايد. (1992). البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه. عمان. دار الفكر للنشر والتوزيع.

عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1. القاهرة. دار الفكر العربي.
العفيف، فيصل. (بدون تاريخ). اضطرابات النطق واللغة. مكتبة الكتاب العربي.
عقل، محمود عطا حسين. (1996). الإرشاد النفسي والتربوي "المداخل النظرية–الواقع–الممارسة". الرياض. دار الخريجي للنشر والتوزيع.
العمَّار، خالد يوسف. (1999). دراسة إعداد الرسائل الجامعية المجازة في قسمي علم النفس والصحة النفسية في فترة (1970–1990) وفق منهجية وأسس البحث العلمي. جامعة دمشق. كلية التربية.
العمَّار، خالد يوسف. (2007).الكفاءة المدرسية وقلق الامتحان لدى الأطفال: تأثير الدلال الوالدي والسمات الشخصية الوالدية. ألمانية. جامعة لايبزغ.
العمَّار، خالد يوسف. (2013). دراسة إدمان الشبكة المعلوماتية (الإنترنت) وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة دمشق– فرع درعا. بحث غير منشور.
العمَّار، خالد يوسف. (2013). دراسة قلق الحاسوب لدى الطلبة في مدارس محافظة درعا في ضوء عدة متغيرات. بحث غير منشور.
عمر، محمد ماهر. (1984). المرشد النفسي المدرسي، القاهرة.
عمر، محمد ماهر. (1985). المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. الإسكندرية.
عكاشة، أحمد.(1989). الطب النفسي المعاصر. القاهرة. مكتبة الأنجلو.
العيسوي، عبد الرحمن محمد. (1992). علم النفس الإكلينيكي. لبنان. بيروت. الدار الجامعية.
العيسوي، عبد الرحمن. (1997). العلاج السلوكي. لبنان. بيروت. دار الراتب الجامعية.

العيسوي، عبد الرحمن. (2000). اضطرابات الطفولة وعلاجها. الطبعة الأولى. لبنان. بيروت. دار الراتب الجامعية.

فهمي، مصطفي. (1978). التكيف النفسي. القاهرة. مكتبة مصر. دار مصر للطباعة.

فهمي، مصطفي. (1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجيا التكيف. القاهرة. مكتبة الخانجي.

قاضي، يوسف مصطفى وفطيم، لطفي محمد وحسين، محمود عطا. (1981). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، الرياض.

القذافي، رمضان محمد. (1996). التوجيه والإرشاد النفسي. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

القذافي، رمضان محمد. (2001). التوجيه والإرشاد النفسي. ط3. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

القرعان، أحمد خليل. (2005).التوجيه والإرشاد التربوي. ط1. عمان. دار الإسراء للنشر والتوزيع.

القوصي، عبد العزيز. (1952). أسس الصحة النفسية. القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.

كاس، ف. وأولدهام، ج. وباردس، هـ. (2009). في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي. ت. سامر جميل رضوان. الأمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي.

كفافي، علاء الدين. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة. دار الفكر. ماركس، إيزاك م. (1978). التعايش مع الخوف: فهم القلق ومكافحته. ت. محمد عثمان نجاتي. القاهرة. مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي. دار الشروق.

مجاور، محمد صلاح والديب، فتحي عبد المقصود. (1977). المنهج المدرسي: أسسه وتطبيقاته التربوية. الكويت.

مخول، مالك سليمان. (1986). علم نفس الطفولة والمراهقة. ط2. جامعة دمشق. المطبعة الجديدة.

مخول، مالك سليمان. (1992). علم نفس الاجتماعي. جامعة دمشق. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية.

مرسي، سيد عبد الحميد. (1975). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني. مكتبة الخانجي. القاهرة.

مرسي، سيد عبد الحميد. (1976). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني. القاهرة.

معوض، ميخائيل خليل. (1979). سيكولوجية النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

مغاريوس، صموئيل. (1974). الصحة النفسية والعمل المدرسي. القاهرة.

ملحم، سامي محمد. (2007). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. ط1. الأردن. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مليكه، لويس. (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت. دار القلم.

مورتنسن، د. ج. وشمولر، أ. ن. (1986). التوجيه في المدرسة. ت. إبراهيم حافظ وإبراهيم خليل. القاهرة.

الموري، ماري آن ميك. (2007). سلسلة تطوير القيم: التواصل. ت. رقيم محمد الزغاري. عمان. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

ميخائيل، إبراهيم أسعد.(1977). علم الاضطرابات السلوكية. بيروت. الأهلية للنشر.

نادر، نجوى. (1998). معاملة الوالدين للطفل وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في مرحلة التعليم الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق.

النيال، مايسة أحمد وأبو زيد، مدحت عبد الحميد. (1999). الخجل وبعض أبعاد الشخصية: دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس والعمر والثقافة. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

ياسين، عطوف محمود. (1981). علم النفس العيادي- الإكلينيكي. بيروت. دار العلم للملايين.

يحيى، خولة أحمد. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً- المراجع الأجنبية (الإنكليزية والألمانية) References

Adler, A. (1988). Die Technik der Individual-Psychologie (2). Die Seele des schwer erziehbaren Schulkindes. Fischer Taschenbuch Verlag. (Originalarbeit erschienen 1930).

Adler, A. (1994). Alfred Adlers Individualpsychologie. Frankfurt. Fischer. Taschenbuch Verlag. (Originalarbeit erschienen 1979).

Adler, A. (1995). Alfred Adlers Individualpsychologie. München. Basel. Ernst Reinhardt. (Originalarbeit erschienen 1972).

Adler, A. (1997). Über den nervösen Charakter. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht. (Originalarbeit erschienen 1919).

Adler, A. (1998). Understanding human nature. Minnesota. Hazelden.

Alammar, K. (2007). Schulfaehigkeit und Pruefungsangst bei Kindern: Einfluss von elterlicher Verwoehnung und elterlichen Persoenlichkeitsmerkmalen. Uni. Leipzig.

Angst, P. (2003). Verwöhnte Kinder fallen nicht vom Himmel. Bern. Zytglogge Verlag.

Beck, M. & Mock. A. (1996). Aufmerksamkeitsfoerderung in der Schule in: Witruk, E. & Friedrich, G. Paedagogische Psychologie im Streit um ein neues Selbstverstaendnis: Bericht ueber die 5 Tagung der Fachgruppe Paedagogische Psychologie in der Deutschen Gesellschaft fuer Psychologie e. v in Leipzig 1995. Landau. Verlag Empirische Paedagogik.

Bennjamin, B. (no date). Psychology an introduction. Sixth Edition. University of Chicago. McGraw-Hill.

Brau, A. (2002). Müssen Kinder wirklich Alles Haben? München. Kösel Verlag.

Chen, N.(2005). Are you spoiling your child? http://missourifamilies.org/features/parentingarticles/ Parenting9,htm. (27.10.2012).

Dreikurs, R. (1990). Grundbegriffe der Individualpsychologie. Stuttgart. Klett. Cotta.

Eschenröder, C. T. (1993). Selbstsicher in die Prüfung. Bremen. PLS Verlag.

Faulstich, W. H. & Semmler, O. (1976). Beratung im Bildungswesen in: Gewerkschaftliche Bildungspolitik 9.

Frick, J. (2005). Die Droge Verwöhnung, Beispiele, Folgen, Alternativen. Bern. Göttingen. Toronto. Seattle. Verlag Hans Huber.

Fuhrer, U. (2005). Lehrbuch Erziehungspsychologie. Bern. Göttingen. Toronto. Seattle. Verlag Hans Huber.

Glogauer, W. (1998). Die neuen Medien verändern die Kindheit. Weinheim. Deutscher Studien Verlag.

Goeth, N. (1984). Spezielle Verhaltenssfoerungen bei Lern- und Verhaltensstoerungen bei Schuelern. Berlin.

Haecker, H. O., Stapf, K. H., Becker-Carus, C., Caspar, F., Gadenne, V., Greif, S., Heuer, H., Janke, W., Mueller, J. M., Six, B., Ulrich, R., & Wilkening, F. (2004). Dorsch: Psychologisches Woerterbuch. Bern. Goettingen. Toronto. Seattle. Verlag Hans Huber.

Hall, K. (1989). My one and only. New York.

Heller, K. (1976).Handbuch der Bildungsberatung. Stuttgart.

Heller, K. (1978). Schulberatung: Ziele, Aufgaben, Problembereiche. In Psychologie in Erziehung und Unterricht. Stuttgart.

http://www.humsci.auburn.edu/parent/spoiling/(2005).Am I my spoiling my child? (27.10.2012).

Jong, T. M. & Köster, M. (2003). Ist mein Kind denn zu verwöhnt? Frankfurt. Fischer Verlag.

Kirk, S. (1971). Verhaltensstoerungen: Lehrbuch der Sondererziehung. Berlin.

Köck, P. & Ott, H. (2002). Wörterbuch für Erziehung und Unterricht. Donauwörth. By Auer Verlag GmbH.

König, K. (1995). Brüder und Schwestern, Geburtenfolge als Schicksal. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen.

Kriz, J. (2001). Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim. Verlagsgruppe Beltz.

Krumm, V. & Baumann, B. (1996). Was ueber Gewalt in der schule Geschrieben World einige Ergebnisse einer Analyse von Grauen Texten aus Lehreraus- und Fortbildungsinstitutionen. In: Witruk, E. & Friedrich, G. Paedagogische Psychologie im Streit um ein neues Selbstverstaendnis: Bericht ueber die 5 Tagung der Fachgruppe Paedagogische Psychologie in der Deutschen Gesellschaft fuer Psychologie e. v in Leipzig 1995. Landau. Verlag Empirische Paedagogik.

Kürthy, T. V. (1988). Einzelkinder-Chancen und Gefahr Vergleich zu Geschwisterkindern, München.

Love, P. & Robinson, J. (1994). Wenn Kinder unter Liebe leiden Beziehungsfalle Familie. München. Knaur Nachf.

New Man, P. & New Man, B. M. (1983). Principles of Psychology. The Doresey. Press Home Wood.

Otto-Rühle, A. (2001). Schwer erziehbare Kinder. Gotha. DGIP.

Petzold, M. (1993). Einzelkinder in der Volksrepublik China. Verhaltensauffälligkeiten als Resultat der Politik der Ein-Kind-Familie? In: Psychologie der Entwicklung und Erziehung. Hrsg. V. Horst Nickel.

Rogge, J. U. (2004). Kinder brauchen Grenzen Eltern setzen Grenzen. Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Shea, T. M. (1978). Teaching children and youth with behavior disorder. U. S. A. The C. V. Mosby company.

Singerhoff, L. (2000). Kinder heute: verwöhnt und vernachlässigt. Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Steinhausen, H. C. (2006). Schule und psychische Stoerungen. Stuttgart. W. Kohlhammer GmbH.

Thompson, C. L. et al. (2004). Counseling Children (6 th ed). Australia. Thompson. Bropks\ Cole.

Toman, W. (2002). Familien Konstellation. Ihr Einfluß auf den Menschen und eine Handlung, München. Verlag C. H. BeckoHG.

Wunsch, A. (2000). Die Verwöhnungsfalle. München. Kösel Verlag.

WWW.Uni. Leipzig.de. Psychologie.1.2.2004.

Zhao, L.(1994). Das Verwöhnungsproblem als gemeinsames Erziehungsproblem in China und Deutschland. Aachen. Vorlag Shaker.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

فهرس المصطلحات

المصطلح الانكليزي	المصطلح العربي
A	
Activating Event	الحادث المنشط أو المثير
Addition	الإضافة
Adjustment	التوافق
Adler's Theory	نظرية آدلر
Aesthetics	الجماليات
Affection(A)	الوجدان(مشاعر الحب والعاطفة والمودة)
Aggression	العدوان
Aims Definition	تحديد الأهداف
American Psychological Association	جمعية علم النفس الأمريكية
American Personnel Guidance Association	رابطة المرشدين النفسيين الأمريكية
Anal	المرحلة الشرجية
Analysis Of Resistance	تحليل المقاومة
Analysis Of Transference	تحليل التحويل
Analytic Theory(Psychoanalysis)	النظرية التحليلية
Anger	الغضب

Anxious Techno Phobia	الخوف الاضطرابي التكنولوجي القلق
Asking the Question	طرح السؤال
Assertive Training	أساليب التدريب التوكيدي
Attention Deficit	ضعف الانتباه والتشتت
Attitudes	الاتجاهات
Audio Handicap	الإعاقة السمعية
Autism	الانطواء الفصمي(التوحد)
Aversion	التنفير
B	
Behavior(B)	السلوك
Behavior Modification	تعديل السلوك
Behavior Problems of Pupils	المشكلات السلوكية للتلاميذ
Behavioral Problems	المشكلات السلوكية
Behavioral Theory	النظرية السلوكية
Being and Becoming	الكينونة والصيرورة
Belief	المعتقد أو الأفكار
Biophysical Theory	النظرية البيوفيزيولوجية
Bodily Handicap	الإعاقة الحركية
Body Concept	مفهوم الجسم
Body Language	لغة الجسد
Brief Counseling	الإرشاد المختصر
C	
Case Conference	مؤتمر الحالة

Case Study	دراسة الحالة
Catharsis	التنفيس الانفعالي
Changing Rules	تغيير القواعد
Cheat	الغش
Children	الأطفال
Classical Conditioning	الإشراط الكلاسيكي
Classical Conditioning Model	الطرق المستمدة من الإشراط الكلاسيكي
Client	العميل أو الزبون
Client-Centered Counseling	الإرشاد المتمركز على العميل
Client-Centered Counseling Theory	نظرية الإرشاد المتمركز حول العميل
Closed Questions	الأسئلة المغلقة
Clowning In Class	التهريج في الصف
Cognition(C)	المعرفة
Cognitive Behavior Modification	الأسلوب المعرفي السلوكي لتعديل السلوك
Cognitive Behavior Theory	النظرية المعرفية السلوكية
Cognitive Learning	التعليم المعرفي
Cognitive Learning Model	الطرق المستمدة من التعليم المعرفي
Cognitive- Restructuring	إعادة البنية المعرفية
Cognitive Structure	البنية المعرفية
Cognitive Theory	النظرية المعرفية
Cognitive Technophobia	الخوف المرضي التكنولوجي المعرفي
Compensation	التعويض
Confrontation	المواجهة

Communication	التواصل
Communication With Children	التواصل مع أطفال الرياض
Contingency Contracting	التعاقد التبادلي السلوكي
Control Of Urine	ضبط التبول
Correction and over Correction	التصحيح البسيط والتصحيح الزائد
Counselee	المسترشد
Counselee's Responsibility	تكوين المسؤولية لدى المسترشد
Counseling By Drawing	الإرشاد بالرسم
Counseling Club	النادي الإرشادي
Counseling Group	المجموعة الإرشادية
Counseling Sessions	الجلسات الإرشادية
Counseling Strategy	الفنية الإرشادية
Counseling Team	الفريق الإرشادي
Cumulative Record	السجل المجمع أو البطاقة المدرسية
D	
Day Dreams (Phantasies)	أحلام اليقظة (التخيلات)
Data Collection	جمع المعلومات
Debate	المناقشة
Decision-Making	اتخاذ القرارات
Defense Mechanisms	آليات الدفاع النفسي
Denial	النكران
Dereliction Of Thinking	تشتت التفكير
Developmental Method	المنهج النمائي
Development Of Movement	نمو الحركة

Development Of Speech	نمو الكلام
Development Problems	مشكلات النمو
Developmental Tasks	مطالب النمو
Diagnosis	التشخيص
Differences in Perception	الفروق في الإدراك
Difficulties of Connection	صعوبات التواصل
Digital Sucking	مص الأصابع
Directive Counseling	الأسلوب المباشر
Directive Observation	الملاحظة المباشرة
Discussion	مناقشة
Discussion Group	مجموعة النقاش
Disorder Of Speech And Language	اضطرا بات الكلام واللغة
Displacement	الإبدال أو التحويل
Distortion	التشويه أو التحريف
Drama And Fantasy Work	استخدام التمثيل والتخيل
Drawing Counseling	الإرشاد بالرسم
Dream Analysis	تحليل الأحلام
Dream Interpretation	تفسير الأحلام
Dream Work	العمل مع الأحلام
Drug(D)	العقاقير أو الأدوية
Dyscalculia	الصعوبة في الرياضيات
Dysgraphia	الصعوبة في الكتابة
Dyslexia	الصعوبة في القراءة والكتابة
E	

Eclectic Counseling	الإرشاد الانتقائي
Eclectic Counseling Theory	نظرية الإرشاد الانتقائي
Educational Counseling	الإرشاد التربوي
Educational Counselor	المرشد التربوي
Ego	الأنا
Emotional Behavioral Consequence	النتيجة أو رد الفعل السلوكي أو الاضطراب الانفعالي
Emotional State	الحالة الانفعالية
Empty Chair	المقعد الخالي
Enactment	التنفيذ
Encounter Group	مجموعة المواجهة
Encouragement	التشجيع
Enuresis	التبول اللاإرادي
Environmental Factors	العوامل البيئية
Environmental Theory	النظرية البيئية
Evaluation	التقييم
Excess Of Eating	الإفراط بالأكل
Excess Of Appetite(Glutton)	الشهية الزائدة(الشره)
Expression	عبارة أو تعبير
Extinction	الإطفاء
Eye Contact	التواصل البصري
F	
Family Group Consultation	المجموعات الأسرية الاستشارية

Fantasy	الأخيلة والأوهام
Fatness	السمنة
Feedback	التغذية الراجعة
Filling In The Blank	ملء الفراغ
Filthy Speech	الكلام البذيء
Flooding	الإغراق أو الغمر أو الإفاضة
Follow-up	المتابعة
Free Association	التداعي الحر
Free Play	اللعب الحر
Friends	أصدقاء
Fundamentals of Educational Counseling	أسس الإرشاد التربوي
G	
Generalization	التعميم
General Data	معلومات عامة
Genetic Factors	عوامل وراثية
Gential	المرحلة الجنسية
Gestalt Theory	النظرية الغشتالتية
Gestures of Head	إيماءات الرأس
Group Counseling	الإرشاد الجماعي
Group Counseling Theory	نظرية الإرشاد الجماعي
Group of Awareness Increase	مجموعة زيادة الوعي
Group Lectures And Discussions	المحاضرات والمناقشات الجماعية

H	
Halo Effect	أثر الهالة
Handicap	الإعاقة
Hated Child	الطفل المُهمَل أو منبوذ
Hearing Disorder	خلل في السمع
Here and Now	هنا والآن
Hobby/Hobbies	الهوايات
High Achievers	المتفوقين دراسياً
Home Work	الواجبات المنزلية
Hyperactivity	النشاط الحركي الزائد
Hysteria	الهستيريا
I	
Id	الهو
Identification	التقمص
Identity	الهوية
Ignoring	التجاهل
Illustration	التصوير أو التوضيح
Imagery (I)	التخيل
Importance of Connection	أهمية التواصل
Importance of Playing	أهمية اللعب
Individual Counseling	الإرشاد الفردي
Individual Counseling Theory	نظرية الإرشاد الفردي
Individual Differences	الفروق الفردية
Inhibition	الكف

Insight Oriented Counseling	الإرشاد الموجه بالاستبصار
Instinct	الغريزة
Insubordination	العصيان
Integration	الاندماج (التكامل)
Intelligence Reduction	انخفاض الذكاء (الضعف العقلي)
Internet Addiction Disorder (IAD)	إدمان الشبكة المعلوماتية (الإنترنت)
Interpersonal Relationship(I)	العلاقات الشخصية
Interpretation	التفسير
Interrogation	التساؤل(الاستجواب)
Interview	المقابلة
J	
Jealousy	الغيرة
K	
Kindergarten	الروضة
Kindergarten Director	مدير الروضة
Kindergarten Phobia	الخوف من الروضة
Kindergarten Rejection	رفض الروضة
L	
Lack of Studying Motivation	ضعف الدافعية الدراسية
Lack Of Appetite	ضعف الشهية
Latency	المرحلة الكامنة
Learning Disability	صعوبة التعلم
Learning Slowness	بطء التعلم

Lectures	محاضرات
Life Goal	هدف الحياة
Life Style	أسلوب الحياة
Limited Observation	الملاحظة المقيدة
Lisping	التأتأة (لثغة)
Listening	الإنصات
Logic	المنطق
Logo Counseling Theory	نظرية الإرشاد بالمعنى
Logo–Pedia	اللوغوبيديا أو التربية اللغوية
Lying	الكذب
M	
Meaning of Expression	دلالات الألفاظ أو التعبيرات
Measures	المقاييس
Medical Data	المعلومات الطبية
Mental Data	المعلومات العقلية
Mental Deficiency	الضعف العقلي
Mental Handicap	الإعاقة العقلية
Mental Health	مستوى الصحة النفسية
Mess And No Organization	الفوضوية وعدم الترتيب
Metronome	البندول (المسراع)
Micro counseling	الإرشاد المصغر
Modeling	النمذجة أو القدوة
Motive	الدافع
Multimodel Counseling Theory	نظرية الإرشاد متعدد الأساليب

Mumbling	التمتمة
N	
Nail-Biting	قضم الأظافر
Nature of Man	طبيعة الإنسان
Need	الحاجة
Negative Practice	الممارسة السالبة
Non-Coercive Approach	الإرشاد غير المجبر
Nondirective Counseling	الأسلوب غير المباشر
Non-Directive Observation	الملاحظة غير المباشرة
Non-Participant Observation	الملاحظة بدون المشاركة
Neurological Defect	خلل دماغي أو عصبي
Nutrition Problems	مشكلات التغذية
O	
Objectivity	الموضوعية
Observation	الملاحظة
Occasional Observation	الملاحظة العرضية
Offensive Of Negative Feelings	مهاجمة المشاعر السلبية
Omission	الحذف
Only Child	الطفل الوحيد
Open Questions	الأسئلة المفتوحة
Operant Conditioning	الإشراط الإجرائي
Operant Conditioning Model	الطرق المستمدة من الإشراط الإجرائي
Oral	المرحلة الفمية
Organic and Biological Factors	عوامل عضوية وبيولوجية

Over dependence	الاعتمادية الزائدة
P	
Paradoxical Intention	القصد المتناقض
Parents	الوالدان
Participant Observation	الملاحظة بالمشاركة
Periodical Observation	الملاحظة الدورية
Personal Data	البيانات الشخصية
Personal Distance	المسافة الشخصية
Personality	الشخصية
Phallic	المرحلة القضيبية
Physical Data	المعلومات الجسمية
Physical Movements	الحركات الجسدية
Planning Responsible Behaviors	التخطيط لأنماط سلوك مسؤولة
Play by Behavioral Counseling	اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي
Play Counseling Theory	نظرية الإرشاد باللعب
Playing	اللعب
Positive Reinforcement	التعزيز الموجب
Posttest	القياس البعدي
Poverty	الحرمان(الفقر)
Practice	الممارسة
Preparation For Counseling Process	الإعداد لعملية الإرشاد
Preventive Method	المنهج الوقائي
Problems of High Achievers	مشكلات المتفوقين دراسياً
Problems of Mental Deficiency	مشكلات الضعف العقلي

Problems Of Mental Development	مشكلات النمو العقلي
Problem Solving	حل المشكلة
Process Definition	تحديد العملية
Prognosis	التنبؤ
Projection	الإسقاط أو الإضفاء
Psychodrama	التمثيل النفسي المسرحي
Psychosomatic Disorders	الاضطرابات النفسية الجسمية
Psychotherapy Group	المجموعة العلاجية
Q	
Quality	نوعية
Questions	الأسئلة
R	
Rational Emotive Theory	النظرية العقلانية الانفعالية
Rationalization	التبرير
Reaction Formation	الرد المعاكس
Realist Group Counseling	الإرشاد الجمعي الواقعي
Reality	الواقع
Reality Counseling	الإرشاد بالواقع
Reality Counseling Theory	نظرية الإرشاد بالواقع
Regression	النكوص
Reinforcement	تعزيز
Reinforcement and	نظرية التعزيز والإرشاد النفسي(دولارد

Psychological Counseling Theory	وميللر)
Relatives	الأقرباء
Reliability	الثبات
Religious Group	المجموعة الدينية
Remedial Method	المنهج العلاجي
Repression	الكبت
Resistance	المقاومة
Response	الاستجابة
Response Cost	تكلفة الاستجابة
Responsibility	المسؤولية
Restatement & Summarizing & Reflection of Feelings	إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر
Right and wrong	الحق والخطأ
Role Playing	لعب الأدوار
S	
Sabotage	التخريب
School Counseling	الإرشاد المدرسي
School Counselor	المرشد المدرسي
School Director	مدير المدرسة
School Phobia	الخوف من المدرسة
Self-Talk	حديث الذات
Self-Concept	مفهوم الذات
Self-Instruction	تعليم الذات أو توجيه الذات

Semantic Counseling	الإرشاد بالدلالات اللفظية
Sensation(S)	الإحساس
Sex Differences	الفروق بين الجنسين
Shaping	التشكيل
Short-Term Counseling	الإرشاد القصير
Shuttle Technique	أسلوب المكوك
Shyness	الخجل
Silence	الصمت
Simple Observation	الملاحظة البسيطة
Skills	مهارات
Sleep Problems	مشكلات النوم
Slowness In Eating	البطء في تناول الطعام
Smiling	الابتسام
Social Data	المعلومات الاجتماعية
Social Learning	التعلم الاجتماعي
Social Reinforcement	التعزيز الاجتماعي
Social Worker	الأخصائي الاجتماعي
Sociodrama	التمثيل الاجتماعي المسرحي
Socioeconomic Background	الخلفية الاجتماعية الاقتصادية
Somatotype	النمط الجسمي
Spoiling	الدلال
Spontaneous Recovery	الاستعادة التلقائية
SPSS	البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية

Standardization	التقنين
Stimulus	المثير
Stress Inoculation	التحصين ضد الضغوط
Studying Drop-out	التسرب الدراسي
Studying Problems of Students	المشكلات الدراسية للطلبة
Super Ego	الأنا الأعلى
Stuttering	اللجلجة
Sublimation	الاعلاء أو التسامي
Substitution	الإبدال
Summarizing of Case	ملخص الحالة
Suppression	الكظم
Symbolical Story	القصة أو الحكاية الرمزية
Symptoms Of Problem	أعراض المشكلة
Synthesis	التركيب
Systematic Desensitization	التحصين التدريجي
Systematic Observation	الملاحظة المنظمة
T	
Talking During Sleep	الكلام أثناء النوم
Teacher	معلم/ معلمة
Teacher- Counselor	المدرس المرشد
Technophobia	الخوف المرضي التكنولوجي
Tendency/Tendencies	الميول
Termination	الإنهاء

Test Anxiety	قلق الامتحان
Tests	الاختبارات
Tests And Measures	الاختبارات والمقاييس
T Group	مجموعة الحرف ت
The Big Five Factors	العوامل الخمس الكبرى
Theft	السرقة
Tics	اللازمات العصبية
Time Misuse	سوء استغلال الوقت
Time out	الإبعاد أو الإقصاء (العزل)
Training	التدريب
Traits And Factors Theory	نظرية السمات والعوامل (الإرشاد المباشر)
Transactional Analysis Counseling Theory	نظرية الإرشاد بتحليل التعاملات
Transference	التحويل
Truancy	التغيب عن المدرسة والهروب
U	
Uncomfortable User	المستخدم غير المرتاح
Underachievement	التأخر الدراسي
Unfit Sexual Behavior	السلوك الجنسي غير المناسب
Upper Dog And Under Dog	الصوت العالي والصوت المنخفض
Unsteadiness During Sleep	التقلب أثناء النوم
Usual Problems	المشكلات العادية

V	
Validity	الصدق
Values	القيم
Visual Handicap	الإعاقة البصرية
Vocal Tone	النغمة الصوتية
Vomit	القيء
W	
Walking During Sleep	المشي أثناء النوم
Wandering	مشكلة الجولان
Will To The Meaning	إرادة المعنى
Wrong Nutritive Behavior	الممارسة الغذائية الخاطئة
Wrong Studying Habits	عادات الدراسة الخاطئة
Y	
Youth Counseling Program	برنامج إرشاد الشباب

Damascus University

لجنة التقويم العلمي:

أ. د. سامر رضوان

أ. د. رياض العاسمي

أ. د. كمال بلاّن

المدقق اللغوي:

د. أحمد جاسم الحسين

حقوق الطباعة والترجمة والنشر محفوظة لمديرية الكتب والمطبوعات الجامعية