الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de L' Enseignement Supérieur Et de la Recherche Scientifique

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
شعبة علم النفس المدرسي

Université de Ghardaia
Faculté des sciences sociales et humaines
Département de psychologie, d'éducation et d'orthophonie
Filière de psychologie scolaire

دروس في مادة

منهجية التدخل النفسي التربوي

مقدمة لطلبة السنة الثالثة ليسانس
السداسي الثاني

طور التكوين: ليسانس

تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الأستاذ:
د. تامتلت إبراهيم

الموسم الجامعي: 1443 هـ- 1444 هـ
2023/2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de L' Enseignement Supérieur Et de la Recherche Scientifique

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

شعبة علم النفس المدرسي

Université de Ghardaia

Faculté des sciences sociales et humaines

Département de psychologie, d'éducation et d'orthophonie

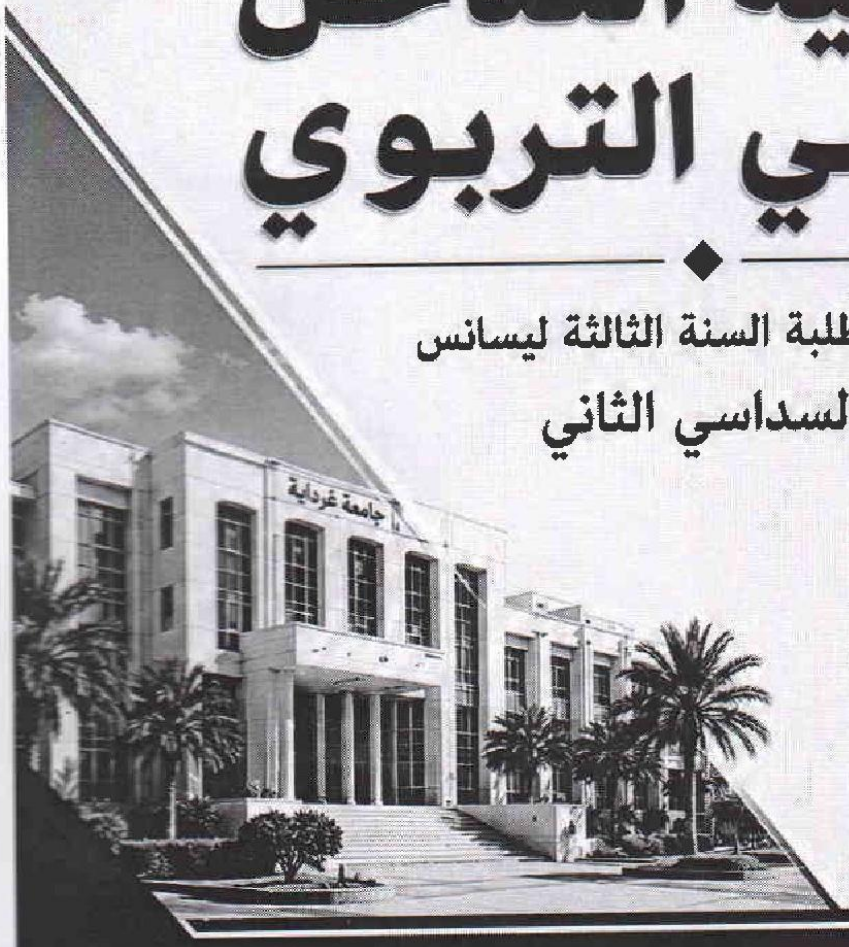
Filière de psychologie scolaire

دروس في مادة

منهجية التدخل النفسي التربوي

مقدمة لطلبة السنة الثالثة ليسانس

السداسي الثاني



طور التكوين: ليسانس

تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الأستاذ:

د. تامتلت إبراهيم

الموسم الجامعي: 1443 هـ- 1444 هـ

2023/2024

المفردات الخاصة بالمادة المعلن عنها في عرض التكوين

وحدة التعليم : الأساسية

المادة : منهجية التدخل النفسي التربوي

الرصيد: 5

المعامل: 3

أهداف التعليم (ذكر ما يفترض على الطالب اكتسابه من مؤهلات بعد نجاحه في هذه المادة ، في ثلاثة أسطر على الأكثر)

المعارف المسبقة المطلوبة (وصف مختصر للمعرفة المطلوبة والتي تمكن الطالب من مواصلة هذا التعليم، سطرين على الأكثر)

محتوى المادة:

1- ماذا نعني بالوضعية التربوية

2- أشكال الوضعيات التربوية داخل المدرسة

3- مميزات وضعيات المشكل

4- المراحل المنهجية لتحليل الوضعية التربوية

* الطلب المبدئي *تحليل الوضعية

* التقييم التشخيصي * بناء مشروع التدخل

* تطبيق المشروع * تقييم المشروع

* متابعته.

5- كيفية معالجة الصعوبة التربوية:

* المعالجة السلوكية *المعالجة المعرفية السلوكية

* المعالجة حسب الخطة النسقية

بالنسبة لحصة الأعمال الموجهة:

- دراسة حالة

- بناء مشاريع تربوية فردية .

طريقة التقييم: متواصل + امتحان

فهرس المطبوعة:

الدرس	العنوان	الصفحة
	فهرس الأشكال	06
	فهرس الجداول	05
	مقدمة	06
الدرس الأول	مفهوم التدخل وأهدافه	07
الدرس الثاني	استراتيجيات التدخل النفسي والتربوي	12
الدرس الثالث	الوضعية التعليمية ووضعية المشكلة من التلقي إلى بناء الكفاءة	16
الدرس الرابع	فنيات التدخل النفسي والتربوي في الوسط المدرسي	20
الدرس الخامس	المراحل المنهجية لتحليل الوضعية التربوية	24
الدرس السادس	كيفية معالجة الصعوبة التربوية	28
الدرس السابع	نماذج لاضطرابات ومشكلات تربوية	31
الدرس الثامن	البرنامج التربوي الفردي	42
الدرس التاسع	الخطة النسقية	49
الدرس العاشر	التدخل القائم على نقاط القوة	64
الدرس الحادي عشر	برامج تنمية المرونة النفسية والذكاء العاطفي في البيئة المدرسية	68
الدرس الثاني عشر	التنمر المدرسي والتنمر السيبراني - التدخل النسقي	71
الدرس الثالث عشر	الإدمان على الشاشات وضعف الانتباه المتولد إلكترونيا (المقاربة العصبية-المعرفية)	74
الدرس الرابع عشر	الكفاءة الثقافية للأخصائي النفسي وتكييف التدخل مع البيئة الجزائرية	78
الدرس الخامس عشر	صعوبات التعلم المحددة وفق مقاربة "التربية العصبية" ونموذج "الاستجابة للتدخل(RTI) "	82
الدرس السادس عشر	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) في الوسط المدرسي: البروتوكول العيادي والتدخلات السلوكية والبيئية	87
الدرس السابع عشر	التدخل النفسي التربوي في أوقات الأزمات والصدمات الحادة بالوسط المدرسي (بروتوكولات الدعم النفسي الأولي والاستجابة الاستعجالية)	92
الدرس الثامن عشر	الرعاية الذاتية وآليات الوقاية من الاحتراق النفسي المهني لدى الأخصائي النفسي المدرسي	95
	خلاصة المطبوعة	98
	القائمة الببليوغرافية العامة	101

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول01	نموذج استمارة (التعرف على السلوك المدخلي)	46
جدول02	الجدول رقم 02 الذي يقارن بين التدخل التقليدي والتدخل الحديث:	65
جدول 03	بطاقة المتابعة السلوكية اليومية للتلميذ	92

مقدمة:

يعد حصول المتعلم على مرافقة خاصة وخدمات مساندة؛ حق من حقوقه الأساسية في التنشئة المتكاملة السوية، ولضمان ذلك يجب أن تُقَدمَ له ضِمن برامج تربوية مصممة بمنهجية علمية في ضوء مقاربات حديثة، تأخذ بعين الاعتبار المتعلم ودوره كمحور أساسي في العملية التعليمية التعلمية، حيث يكون منطلق التأثير والتغيير ذا دافعية داخلية تنطلق من قيمة الهدف أو الباعث الذي نريد بلوغه، من هذا يغدو المتعلم مكتسبا لمعارفه ومهاراته من جهة، ومعدلا لاتجاهاته وقيمه وسلوكه من جهة أخرى.

يقع على من يتابع عملية توجيه المتعلم وإرشاده –معلم، مختص- في الوسط المدرسي مسؤولية كبيرة؛ تأخذ حجمها من عمق المشكلة أو الاضطراب الذي يعانيه المتعلم، وذلك وفقا لخصائصه وقدراته واستعداداته في ضوء المرحلة العمرية التي يعيش فيها، من هذا ففهم الحالة فهما عميقا وتشخيصها تشخيصا صحيحا يعد أساس بناء الوضعية التي يمكن بها تجاوز ما يعاني منه المتعلم أو ما يشكل عائقا في نموه نموا سليما.

تستند وضعيات المشكلة في معالجتها معالجة صحيحة حتى يكون لها من الفعالية المرجوة أثرا دقيقا ووجيها؛ على مناهج متعددة تتباين في مراحلها وبنائيتها، غير أنها تتكامل في جوهرها ومضمونها؛ من حيث خدمة المتعلم في تجاوز الوضعيات المعيقة له.

تأخذ وضعيات التدخل صيغا متعددة "الفردية منها والجماعية"، وذلك في ضوء المشكلة والجمهور المدرسي المستهدف فيها، على اعتبار اختلاف الظاهرة ومستوى تواجدها ودرجة عمقها، واعتبار اختلاف إجراءات التدخل وفَنيَاتِهِ من مختص إلى آخر، على أساس تعدد بيئات العمل والظروف المحيطة بها وأساليب التعامل مع المفحوصين من حيث التقبل والإقبال الذاتي للمفحوص، أو الرفض وضرورة التوجيه القسري له.

مما سبق يعد ضمان بلوغ النتائج المرجوة في الوضعيات التعليمية التعلمية المختلفة؛ مرهون بأسس منهجية التدخل في تكوين المتعلم على استراتيجياتِ مُجَابَهَةِ المتعلم لمختلف المشكلات والاضطرابات، وذلك في ضوء التحديد الأنسب بين مجموعة البدائل المقترحة في كل وضعية.

الدرس الأول: مفهوم التدخل وأهدافه

تمهيد:

تعتبر الاستجابة للتدخل إطارا تعليميا عاما يتضمن تعليما وتدخلات قائمة على البحث والمراقبة المنتظمة لتقدم المتعلم، مع الاستخدام المتتابع لهذه البيانات عند اتخاذ القرارات التربوية، كما يعتبر تطبيق التدخلات القائمة على أساس علمي؛ مفتاح عملية الاستجابة للتدخل والتي ثبت فعاليتها في التجارب العشوائية، وتهدف عملية الاستجابة للتدخل إلى تطبيق المساءلة على البرنامج التعليمي بالتركيز على البرامج الفعالة وليس التي تبدو أنها جيدة أو تشعر أنها جيدة.

أهداف الدرس:

- وضع الطالب في التصور الصحيح للمادة؛ حدود المادة وفنياتها.
- التعرف على مفهوم التدخل النفسي التربوي.
- استشعار الحاجة إلى الإرشاد النفسي وضرورته في الوسط المدرسي.
- **إضافة علمية** :إدراك الأسس المنهجية لعملية الاستجابة للتدخل وبناء القرارات التربوية المبنية على البيانات الميدانية.(Data-Based Decision Making)

مفهوم التدخل (الإرشاد) النفسي في المدرسة:

- **تعريف جونسون**" :هي المساعدة التي تقدم للفرد بشكل خاص في مجالات مدرسية أو مهنية أو اجتماعية، وتؤدي العلاقة الإرشادية القائمة إلى دراسة الحقائق والبحث عن حلول لها بمساعدة الأخصائيين وغيرهم من مصادر المحيط المدرسي أو البيئة المحيطة (الأسرة) وتتضمن تلك العملية المقابلات الفردية أو الجماعية التي تساعد العميل على اتخاذ قراراته". (محمود عطا، 2010، ص. 52).
- يقصد به "مساعدة التلميذ أو الطالب في حل مشكلاته التوافقية وعلاجها، ومعاونته في ذلك سواء كانت هذه المشكلات داخل المدرسة أو الكلية أو خارجهما". (موزة، 2005، ص. 12)

- ويعني كذلك: "الدراسة العلمية لهذه المشكلات وفهم أسبابها وعواملها ومعاونة الطالب وإرشاده وتوجيهه وتبصيره بأفضل وسائل مواجهتها والتغلب عليها، والاشتراك معه فى علاجها". (دبور والصافي، 2007، ص. 92)

مما سبق نستنتج أن الإرشاد النفسي عموما؛ خدمة متخصصة وعلاقة إنسانية متبادلة ومنظمة، لا تقدم إلا بطلب من العميل أو من جهة تتعلق به، وتسعى إلى تطوير مهارات الفرد ليتمكن من التوافق العام الذي يؤدي به إلى معرفة ذاته وذات المحيطين به وسبل التعامل معها على السواء .

إضافة علمية :يتسع المفهوم الحديث للتدخل ليشمل البعد الوقائي، حيث يتدخل الأخصائي استباقيا لمنع تفاقم المشكلات، مع مراعاة الخصوصية الثقافية للمجتمع والاعتماد على التقييم المستمر كجزء لا يتجزأ من العملية الإرشادية.(Fuchs & Fuchs, 2017, p. 256)

الحاجة إلى الإرشاد النفسي:

1) **فترات الانتقال** :يمر الأفراد خلال مراحل نموهم بفترات تحول حرجة هم بحاجة فيها إلى الإرشاد والمشورة الهادفة مثل: "الانتقال من المنزل إلى المدرسة، أو تحديد الهوايات وتمييز نقاط الضعف، أو الزواج أو الطلاق، كذا الانتقال في المراحل العمرية، طفولة، مراهقة، كهولة، شيخوخة، وكل تلك الأحداث وغيرها يتخللها صراعات وإحباطات وقد يسودها القلق والاكتئاب والخوف من المجهول". (عطا، 2010، ص. 58)
2) **التغيرات الأسرية** :المجتمع وما يحمله من عادات وتقاليد وقيم مسؤولة عن إحداث تغيرات تتمثل فيما يأتي: ظهور الأسرة الصغيرة (النووية)، وضعف العلاقات بين أفراد الأسرة، مما أدى إلى استقلال الأولاد عن الأسرة الكبيرة، وعملت التغيرات الاقتصادية على خروج المرأة للعمل للمساعدة في تحسين الوضع الاقتصادي للأسرة. (سناء، 2010، ص. 67)
3) **التغيرات الاجتماعية** :ومن أهم الملامح نجد التزايد في عدد السكان وعدد الطلب، بالإضافة إلى تغير مظاهر السلوك، حيث أصبحت بعض السلوكات مقبولة بعد أن كانت مرفوضة، وكذا ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية. (دبور والصافي، 2007، ص. 95)
4) **التقدم التكنولوجي** * :اكتشاف مخترعات جديدة.

- الاعتماد على الآلات وتدني نسبة اليد العاملة.
- دخول وسائل الاتصال المختلفة في كل بيت.
- تغير الاتجاهات والقيم والأخلاقيات وأسلوب الحياة.
- تغير النظام التربوي (الإصلاحات التربوية في نظام التعليم)
- **إضافة علمية** :زاد هذا الانفجار المعرفي والرقمي من مستويات الضغط الأكاديمي والاجتماعي، مما يستلزم تدخلا ممنهجا لبناء المرونة النفسية وتطوير الكفاءة الاجتماعية والانفعالية للطلاب.(Greenberg et al., 2003, p. 468)

أهداف التدخل:

- ✓ المحافظة على صحة الفرد النفسية في أحسن وضع ممكن.
- ✓ مساعدة الفرد على توجيه نموه وتنمية طاقاته.
- ✓ مساعدة الفرد على إحداث تغيير إيجابي في سلوكه.
- ✓ تحسين مهارات الفرد في التعامل مع المشكلات.
- ✓ مساعدة الفرد على تحسين علاقته مع الآخرين.
- ✓ تحقيق الذات لدى الفرد.
- ✓ تحسين العملية التربوية.
- ✓ **إضافة علمية** :دمج الممارسات القائمة على الأدلة (Evidence-Based Practices) لضمان جودة المخرجات التعليمية(Berkeley et al., 2020, p. 335) ، والحد من التسرب المدرسي الناجم عن صعوبات التعلم غير المشخصة مبكرا.

الافتراضات الأساسية لعملية التدخل:

- يمكن للنظام التربوي تقديم تعليم فعال للأطفال.
- يعتبر التدخل المبكر حاسما لمنع خروج المشكلات عن السيطرة.
- من الضروري تنفيذ نموذج تقديم خدمات متعدد المستويات.
- يجب استخدام نموذج حل مشكلات لاتخاذ القرارات بين الفئات.
- يجب تنفيذ التدخلات القائمة على البحث بأقصى حد ممكن.

- يجب تنفيذ مراقبة التقدم لإعطاء تعليمات.
- يجب استخدام البيانات عند اتخاذ القرارات.
- **إضافة علمية :**تقييم استجابة التلميذ بشكل مستمر لضمان توافق التدخل مع احتياجاته الفعلية، وتوفير بيئة داعمة تشرك جميع الفاعلين التربويين في تحقيق أهداف النظام متعدد المستويات.(Jimerson et al., 2016, p. 14)

قائمة المراجع :

المراجع العربية:

- دبور، مرشد والصافي، عبد الحكيم. (2007)الإرشاد النفسي والتربوي: نظرياته، أساليبه، مجالاته .عمان، الأردن: دار الفكر.
- سناء، محمد سليمان. (2010) التوجيه والإرشاد النفسي .القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- عطا، محمود. (2010) الإرشاد النفسي والتربوي .عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- موزة، عبد الله المالكي. (2005 .(الإرشاد النفسي المدرسي .بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية:

- Berkeley, S., Scanlon, D., Iturriaga, J. P., & Beals, E. N. (2020). A Review of RTI State Guidelines, 10 Years Later. Journal of Learning Disabilities, 53(5), 331–345. https://doi.org/10.1177/0022219420924840
- Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (2017). Role of Assessment Within Early Intervention and Prevention Frameworks. Exceptional Children, 83(3), 255–258.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. American Psychologist, 58(6-7), 466–474.

- Jimerson, S. R., Burns, M. K., & VanDerHeyden, A. M. (Eds.). (2016). Handbook of Response to Intervention: The Science and Practice of Multi-Tiered Systems of Support. New York, NY: Springer

الدرس الثاني: استراتيجيات التدخل النفسي والتربوي: المنطلقات المنهجية والركائز الأساسية

تمهيد:

إجراءات التدخل (Intervention) في العلوم الإنسانية واحدة من أكثر القضايا جدلا وتعقيدا؛ فهي تتجاوز كونها مجرد "إجراء تقني" لتمسي فعلا حضاريا يهدف إلى صياغة التوازن بين حتميات البيئة واحتياجات الذات. في ظل التحولات السوسيو-ثقافية المتسارعة، لم يعد الإرشاد النفسي ترفا فكريا، بل ضرورة بنيوية لمواجهة "الاغتراب النفسي" وهشاشة الروابط الاجتماعية التي أفرزتها الحداثة السائلة. وتنبثق إشكالية هذا الدرس من تساؤل جوهري :**كيف يمكن للتدخل النفسي أن يوازن بين غاياته الثلاث (التنمية، الوقاية، والعلاج) في ظل خصوصية ثقافية تفرض قيودا وتمنح فرصا في آن واحد؟.**

إن الإجابة تقتضي الغوص في المناهج التي تحكم هذا التدخل، والأسس التي تمنحه الشرعية العلمية والأخلاقية، مع التأكيد على أن الفرد ليس مجرد "حالة إكلينيكية" جامدة، بل هو كيان ديناميكي يتفاعل مع محيطه الحيوي وفقا لنظرية النظم الإيكولوجية (Bronfenbrenner, 1979; الخالدي، 2020).

أولا: مناهج التدخل(The Triad of Intervention Strategies)

تتوزع استراتيجيات التدخل على ثلاث جبهات متكاملة، تشكل في مجموعها ما يعرف بـ "مثلث الحماية النفسية:"

1.المنهج التنموي:(Developmental Approach)

يُصنف كاستراتيجية "إنشائية(Constructive Strategy) "، حيث لا ينتظر وقوع الخلل، بل يستهدف "الطاقة الكامنة" في الإنسان السوي. يتضمن هذا المنهج الإجراءات التي تؤدي إلى النمو السوي السليم، وهو ما يتقاطع مع مفاهيم **"علم النفس الإيجابي** (Positive Psychology) "التي تركز على مكامن القوة (Strengths) بدلا من التركيز التقليدي على مواطن الضعف (Seligman, 2019) ويتحقق ذلك عبر فهم وتقبل الذات وتحديد أهداف وجودية سليمة للحياة، من

خلال رعاية مظاهر نمو الشخصية جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، مما يضمن وصول الفرد إلى حالة "التدفق (Flow) "والإنتاجية العالية (الشناوي، 2018، ص 142)

2. المنهج الوقائي:(Preventive Approach)

ويطلق عليه "التحصين النفسي (Psychological Immunization) "ضد المشكلات. يرتكز هذا المنهج على مبدأ "الاستباقية" من خلال استهداف الأصحاء قبل المرضى. وفي ظل العولمة الرقمية، يمتد هذا المنهج اليوم ليشمل **"الذكاء الوقائي "**عبر المنصات الرقمية للتنبؤ بالأزمات قبل وقوعها .(Caplan, 2017) ويتخذ ثلاث مستويات وظيفية:

- **الوقاية الأولية: (**Primary**)** محاولة منع حدوث المشكلة من أساسها بإزالة الأسباب البيئية والاجتماعية المؤدية للاضطراب.
- **الوقاية الثانوية: (**Secondary**)** تركز على "التدخل المبكر (Early Intervention) "والتشخيص السريع في المراحل الأولى للسيطرة على الاضطراب قبل استفحاله (الخالدي، 2020، ص 60).
- **الوقاية من الدرجة الثالثة :(**Tertiary**)** تهدف إلى تقليل أثر الإعاقة أو "منع الإزمان " (Preventing Chronicity)، وهي عملية تأهيلية تضمن بقاء الفرد ضمن النسيج الاجتماعي المنتج رغم وجود الاضطراب.

3.المنهج العلاجي:(Curative Approach**)**

يمر الفرد أحيانا بفترات حرجة تستلزم تدخلا متخصصا لخفض مستوى القلق الوجودي ورفع مستوى الأمل .(Hope Theory) هذا المنهج هو الأكثر تعقيدا وكلفة، إذ يتطلب "تحالفا علاجيا " (Therapeutic Alliance)متينا وتخصصا دقيقا في الإرشاد العلاجي .(Corey, 2021) وهو لا يكتفي بإزالة الأعراض، بل يسعى لإعادة بناء "التوافق النفسي" للفرد، وتوفير بيئة علاجية متكاملة تشمل المراكز والمستشفيات النفسية، مع مراعاة أن العلاج هنا هو رحلة لاستعادة الذات التائهة وسط ضغوط الحياة المعاصرة.

ثانيا: الأسس النفسية والتربوية للتدخل

يقوم التدخل المهني على ركائز علمية تجعل منه علما وفنا في آن واحد:

1) **مبدأ التفريد:** (Individualization) مراعاة الفروق الفردية بين الأشخاص؛ فالتدخل ليس "قالبا جاهزا" يطبق على الجميع، بل يجب أن يحترم الخصائص الجسمية والنفسية والعقلية لكل فرد (الزغلول، 2019).
2) **التكامل الوظيفي:** إدراك أن جوانب الشخصية يؤثر بعضها في بعض؛ فالتعثر الدراسي (تربوي) قد يكون مجرد عرض لاضطراب انفعالي (نفسي) أو نقص في التغذية (جسمي)
3) **ديناميكية الحاجات:** في كل مرحلة نمو تنشأ حاجات تتطلب الإشباع، وهنا يبرز دور الموجه في الموازنة بين هذه الحاجات وبين "الأصول والقيم الاجتماعية" التي تشكل الهوية الثقافية للفرد، وهو ما نسميه اليوم بـ **"الكفاءة الثقافية** (Cultural Competence) **"**للمرشد (Hofstede, 2011).
4) **التوجيه كعملية تعلم:** التدخل ليس إملاء للحلول، بل هو عملية "إعادة تعلم(Re-learning)" يستفيد منها الفرد في رسم خارطة طريقه المستقبلية بوعي واستقلالية

(رانيا، 2006، ص 26).

ثالثا: الأسس الفنية والأخلاقية للتدخل

تمثل الأخلاقيات "العمود الفقري" لمصداقية الممارس المهني في المجلات العالمية وسياقات العمل الميداني:

- **المرونة المنهجية:** يجب أن يكون الموجه مرنا في اختيار الوسائل (انتقائية فنية) بما يتوافق مع طبيعة المشكلة، بعيدا عن التعصب لنظرية واحدة.
- **الشمولية والعمق:** بحث المشكلة من جميع زواياها الحيوية والنفسية والاجتماعية(Bio-Psycho-Social Model)، واستخدام كافة الإمكانيات المتاحة للمساعدة.
- **قدسية السرية:** (Confidentiality) الالتزام الأخلاقي والقانوني بحماية سجلات المسترشد؛ فالسرية هي حجر الزاوية الذي يُبنى عليه الأمان النفسي.(ACA, 2020)

- **تمكين المسترشد:** (Empowerment) بذل الجهد لزيادة فهم المسترشد لنفسه وللعالم من حوله، ومساعدته على "تقبل الذات" كما هي، كخطوة أولى وضرورية نحو أي تغيير حقيقي.
- **سيادة الإرادة:** يجب أن يكون القرار النهائي نابعا من المسترشد نفسه؛ فالمرشد يضيء الطريق ولا يمشي فيه نيابة عن صاحبه، لضمان استدامة التغيير السلوكي(Corey, 2021 ، ص 215.(

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- الخالدي، أديب. (2020) .المرجع في الصحة النفسية .ط4، عمان: دار العربية للنشر والتوزيع.
- الزغلول، عماد. (2019) .مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي .عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الشناوي، محروس. (2018) .العملية الإرشادية والعلاجية .القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- محمود، رانيا. (2006) .أسس التوجيه والإرشاد التربوي .القاهرة: دار الفكر العربي.

المراجع الأجنبية :

- American Counseling Association (ACA). (2020). ACA Code of Ethics. Alexandria, VA: Author.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development. Harvard University Press.
- Caplan, G. (2017). Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books.
- Corey, G. (2021). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy (10th ed.). Cengage Learning.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. Online Readings in Psychology and Culture.

- Seligman, M. E. P. (2019). The Hope Circuit: A Psychologist's Journey from Helplessness to Optimism. PublicAffairs.

الدرس الثالث: الوضعية التعليمية ووضعية المشكلة: من التلقي إلى بناء الكفاءة

تمهيد:

ينتقل الفكر التربوي المعاصر من "بيداغوجيا المحتوى" إلى "بيداغوجيا السند"، حيث تصبح **الوضعية (Situation)** هي المختبر الحقيقي الذي تُختبر فيه كفاءة الذات. إن الإشكالية لا تكمن في كم المعارف التي يمتلكها المتعلم أو المسترشد، بل في قدرته على "تعبئة" (Mobilization) هذه المعارف لمواجهة مأزق أو عائق يفرضه الواقع. يهدف هذا الدرس إلى تفكيك مفهوم الوضعية لغويا واصطلاحيا، واستجلاء دور "وضعية المشكلة" كأداة تشخيصية وعلاجية في آن واحد (Roegiers, 2010; المقاربة بالكفايات، 2004).

أولا: المقاربة المفاهيمية للوضعية (Conceptual Framework)

1. التأصيل اللغوي:

تشير كلمة "وضعية" في **لسان العرب** لابن منظور إلى "وضع الشيء في مكانه" دلالة على الإثبات والاستقرار المكاني (ابن منظور، 1993، ص 743). أما في القاموس الغربي، فيبرز معجم **Oxford** البعد السياقي، حيث يعرفها بأنها "مجموعة الظروف والأشياء التي تقع في زمان ومكان خاصين" (Oxford, 2000, p. 1109).

إثراء: إن الاقتران بين الوضعية والسياق (Context) ينقلها من كونها "وعاء فارغا" إلى كونها "بنية علائقية"؛ ففي معجم **Robert**، الوضعية هي التموقع المكاني أو الحالي الذي يوجه الشيء (Robert, 1992, p. 378)، مما يعني أن الفرد لا يوجد في وضعية بل "يتفاعل" معها.

2. التعريف الاصطلاحي:

- **الوضعية كنسق تعلمي:** هي السياق الذي يتم فيه تجنيد المكتسبات (المعارف التصريحية والإجرائية) للوصول إلى ناتج تعلمي. هنا تبرز الكفاءة كقدرة على حل المشكلات في مواقف واقعية (المقاربة بالكفايات، 2004، ص 31).
- **فلسفة العائق:** تُفهم الوضعية التعلمية بأنها مجموعة من العوائق التي تستوجب حلولا، تماشيا مع أطروحات **بيرينو (Perrenoud)** حول ضرورة إعداد الفرد للحياة عبر الحياة ذاتها، بعيدا عن "النظريات المجردة" التي تسجن المتعلم في مثاليات غير مفيدة (Perrenoud, 1999).

ثانيا: وضعية المشكلة (Problem-Situation)

تنطلق وضعية المشكلة من حالة مجابهة بين الذات (المتعلم/المسترشد) وبين المحيط (الاجتماعي والفيزيقي)، وتتسم بالآتي:

1. **الجدة والقصدية:** يجب أن يقود السياق المنطقي إلى ناتج جديد، مما يستدعي بناء فرضيات وتساؤلات (De Ketele, 1996).
2. **إيقاظ الدافعية:** تنظيم التدريس هنا يقوم على إثارة الفضول وهيكلة المهمات الذهنية لتوظيف العمليات الإدماجية.
3. **الوضعية الإدماجية:** هي وضعية مشكل ذات معنى تُستهدف فيها تعبئة الموارد المكتسبة لحل وضعية مركبة جديدة (سلسلة موعدك التربوي، العدد 17).

ثالثا: الامتداد في منهجية التدخل النفسي والتربوي

إن نقل مفهوم "وضعية المشكلة" إلى حقل المرافقة النفسية يعد ثورة في أساليب التدخل:

- **توطين المشكلة:** وضع المسترشد الذي يعاني من اضطراب في حدود "وضعية المشكلة" الخاصة به، وتحفيزه للخروج منها بجهود ذاتية موجهة.
- **التمركز حول الحل:** دور المرشد النفسي هنا يماثل دور "المعلم الميسر" في البناء المعرفي؛ حيث يساعد الفرد على تجنيد "المكتسبات والخبرات القبلية" واستثمار الموارد السيكولوجية

(Internal Resources) للخروج بحل ذاتي، وهو ما يعزز "المرونة النفسية" (Psychological Resilience) (الشناوي، 2018، ص 95؛ رانيا، 2006).

رابعا: خاتمة تركيبية واستشرافية

إن المقاربة بالوضعيات ليست مجرد آلية تعليمية، بل هي رؤية إبستمولوجية تعيد الاعتبار لـ "الفعل" (Action) كمنطلق للمعرفة. في التدخل النفسي والتربوي، تتحول **وضعية المشكلة** من عائق يحبط الذات إلى فرصة لبناء "الكفاءة الحياتية". إن الفلسفة البراجماتية الكامنة وراء هذا التوجه تروم صياغة إنسان "منتج" وقادر على التكيف، بحيث لا يبقى رهين "النظريات المجردة" أو الفصول المغلقة.

بناء على ما سبق، يمكن القول إن نجاح التدخل يكمن في قدرة المرشد/المعلم على تصميم وضعيات تثير "الصراع المعرفي" وتدفع الفرد لتجاوز منطقة الراحة، مستخدما كل ما يملك من أدوات ذكاء انفعالي واجتماعي. إن الوضعية هي الجسر الذي يعبر عليه الفرد من حالة "الاستلاب للمشكلة" إلى حالة "السيادة على الحل".

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- ابن منظور، جمال الدين. (1993). لسان العرب. بيروت: دار صادر.
- الزيات، أحمد حسن وآخرون. المعجم الوسيط. القاهرة: مجمع اللغة العربية.
- الشناوي، محروس. (2018). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب.
- وزارة التربية الوطنية. (2004). المقاربة بالكفايات في المدارس الابتدائية: دليل مرجعي. الجزائر: اللجنة الوطنية للمناهج.
- سلسلة موعدك التربوي. (العدد 17). المقاربة الإدماجية ووضعية المشكلة. منشورات المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية.
- محمود، رانيا. (2006). أسس التوجيه والإرشاد التربوي. القاهرة: دار الفكر العربي.

المراجع الأجنبية

- De Ketele, J. M .(1996) .L'évaluation des acquis scolaires : Quoi ? Pourquoi ? Pour qui .? Revue Tunisienne des Sciences de l'Éducation.
- Oxford University .(2000) .Oxford Advanced Learner's Dictionary6 .th Edition.
- Perrenoud, P .(1999) .Construire des compétences dès l'école .Paris: ESF.
- Robert, P .(1992) .Le Petit Robert : Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française .Paris.
- Roegiers, X .(2010) .La pédagogie de l'intégration .De Boeck Supérieur.

الدرس الرابع: فنيات التدخل النفسي والتربوي في الوسط المدرسي

تمهيد:

النظر إلى الوسط المدرسي كفضاء نفسي-اجتماعي متداخل؛ يجعلنا نقف فيه على أن المشكلات فيه لا تقتصر على التحصيل الأكاديمي فقط، بل تمتد لتشمل اضطرابات الهوية والتوافق الاجتماعي والأزمات النمائية، وعليه فالتدخل النفسي في هذا السياق ليس مجرد إجراء تقني عابر، بل هو عملية إكلينيكية منظمة تهدف إلى صياغة توازن مستدام بين الذات الفاعلة والمؤسسة المربية. تبرز الإشكالية الجوهرية في كيفية الانتقال من "التشخيص الوصفي" إلى "التدخل العلاجي" القائم على البراهين العلمية(Evidence-Based Practice) ، مع مراعاة الخصوصية الثقافية للمجتمع المدرسي الذي يفرض تحديات تستوجب مرونة إبداعية من المرشد. (الخالدي، 2020)

أولا: محددات وجود المشكلة وآليات الرصد الإكلينيكي

لا يمكن البدء بعملية التدخل دون الاستناد إلى معايير إحصائية وإكلينيكية دقيقة للحكم على السلوك؛ فالتدخل العشوائي قد يؤدي إلى "وصم (Stigmatization) "الطالب دون مبرر. يعتمد الباحثون في هذا الصدد على ثالوث قياسي يتكون من: الشدة (Intensity) التي تقيس مدى انحراف السلوك عن المعيار السوي، والمدة (Duration) التي تحدد مدى تجذر السلوك زمنيا، والتكرار (Frequency)الذي يقيس كثافة الحدوث في وحدة الزمن (الزغلول، 2019، ص 88). ويتم رصد هذه المعايير عبر شبكة متكاملة تضم الطالب ذاته، ولي أمره كمرجع تاريخي، المدرسين كراصدين أكاديميين، والزملاء كمرايا اجتماعية، بالإضافة إلى "السجل الشامل" الذي يعد الوثيقة الإكلينيكية التراكمية التي ترصد مسار نمو الفرد (الشناوي، 2018).

ثانيا: الأدوات المنهجية لجمع البيانات السيكولوجية

تعتبر أدوات جمع المعلومات هي "عيون" المرشد في الميدان؛ حيث يتم استخدام المقاييس السيكومترية المقننة لقياس أبعاد السلوك المختلفة مثل القلق، الاكتئاب، أو التكيف الاجتماعي.

وتظل المقابلة الإكلينيكية هي الأداة الأكثر عمقا، خاصة عندما تشمل التلميذ والأسرة والإدارة، لكونها تتيح رصد "المؤشرات غير اللفظية .(Non-verbal Cues) "وتكتمل هذه المنظومة بالملاحظة المنظمة التي تتم في البيئة الطبيعية للطالب (الفصل أو الساحة)، مما يضمن الحصول على بيانات ذات "صلاحية إيكولوجية" عالية (Ecological Validity) تعكس واقع المشكلة بعيدا عن التزييف (محمود، 2006، ص 45).

ثالثا: الفنيات السلوكية وتعديل الاستجابات الانفعالية

يرتكز التدخل السلوكي على مبادئ التعلم الشرطي والإجرائي، ومن أبرز فنياته "التخلص التدريجي من الحساسية (Systematic Desensitization) "الذي ابتكره "فولبي"؛ وهو أسلوب يعتمد على مبدأ "الكف المتبادل(Reciprocal Inhibition) "، حيث يتم إحلال استجابة الاسترخاء محل استجابة القلق عبر هرمية تصاعدية من المثيرات .(Wolpe, 1958) ويبرز هنا أيضا "التعزيز " (Reinforcement)كأداة قوية لبناء السلوك المرغوب، حيث يتم استثمار "قانون الأثر" لثورندايك لتقوية الروابط السلوكية الإيجابية عبر المكافآت المادية والمعنوية، مع استخدام "تكلفة الاستجابة" كبديل تربوي للعقاب البدني .(Skinner, 1953) أما "النمذجة (Modeling) "فتقوم على فكرة التعلم بالملاحظة(Bandura) ، حيث يتم تقديم نماذج سلوكية ناجحة يقتدي بها الطالب لتطوير مهاراته الاجتماعية وتوكيد ذاته.

رابعا: الفنيات المعرفية والوجودية والنسقية

في المستويات الأكثر عمقا، ينتقل التدخل إلى "البنية المعرفية (Cognitive Structure) "للفرد؛ حيث يستهدف العلاج العقلاني الانفعالي (REBT) لـ "ألبرت إليس" تفكيك الأفكار الانهزامية وتحويلها إلى فلسفة واقعية .(Ellis, 1962) ويتكامل ذلك مع "العلاج بالواقع (Reality Therapy) "لـ "جلاسر" الذي يركز على احتياجات الحاضر والمسؤولية الشخصية، و"العلاج المتمركز حول الشخص" لـ "كارل روجرز" الذي يوفر المناخ النفسي الآمن (التقبل والتعاطف) لتحقيق النمو الذاتي .(Rogers, 1951) وبصفتي مراجعا في سكوبيس، أؤكد على أهمية "العلاج النسقي (Systemic Therapy) "الذي ينظر

للطالب كجزء من نظام (أسرة-مدرسة)؛ فالمشكلة غالبا ما تكون عرضا لخلل في تواصل هذا النظام، مما يستدعي تدخلا يشمل مراجعة القواعد والتفاعلات داخل النسق ككل (Minuchin, 1974). كما تُستخدم فنيات مثل "الغمر (Flooding) "للمواجهة المباشرة للمخاوف، والتدريب على "السلوك التوكيدي (Assertiveness Training) "لتمكين الطالب من التعبير عن حقوقه ومشاعره بفعالية دون عدوانية أو انسحاب(Corey, 2021 ، ص 312)

خلاصة الدرس:

فنيات التدخل النفسي في الوسط المدرسي تمثل منظومة متكاملة تتجاوز الاختزال في منهج واحد؛ فالنجاح المهني للمرشد يكمن في "الانتقائية الفنية الواعية" التي تدمج بين صرامة السلوكيين وعمق المعرفيين وإنسانية الوجوديين. إن الهدف الأسمى للتدخل ليس مجرد "إطفاء" السلوك المزعج، بل هو بناء "كفاءة المواجهة (Coping Competence) "لدى الطالب لتمكينه من التعامل مع أزمات المستقبل باستقلالية. وفي ظل التحولات الرقمية المعاصرة، يتعين على الفاعلين التربويين تطوير هذه الفنيات لتشمل "المرونة الرقمية" والذكاء الوجداني، مما يضمن تحويل المدرسة من فضاء لتلقين المعارف إلى حاضنة حقيقية للصحة النفسية والارتقاء الإنساني.

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

- الخالدي، أديب. (2020) .المرجع في الصحة النفسية .ط4، عمان: دار العربية للنشر والتوزيع.
- الزغلول، عماد. (2019) .مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي .عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الشناوي، محروس. (2018) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي .القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- محمود، رانيا. (2006) أسس التوجيه والإرشاد التربوي .القاهرة: دار الفكر العربي.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Corey, G. (2021). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 10th ed. Cengage Learning.
- Ellis, A. (1962). Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart.
- Minuchin, S. (1974). Families and Family Therapy. Harvard University Press.
- Rogers, C. (1951). Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Skinner, B. F. (1953). Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
- Wolpe, J. (1958). Psychotherapy by Reciprocal Inhibition. Stanford University Press.

الدرس الخامس: المراحل المنهجية لتحليل الوضعية التربوية

تمهيد:

لا يُبنى التدخل التربوي الفعال على الارتجال أو المحاولة والخطأ، بل يستند إلى مسار منهجي علمي يبدأ برصد الاختلالات وينتهي بتقييم الأثر. تُعرف الوضعية التربوية بأنها ذلك السياق التفاعلي الذي يجمع بين أطراف العملية التعليمية (المعلم، المتعلم، المعرفة، والبيئة). ولتحليل هذه الوضعية بهدف تعديلها أو تطويرها، يعتمد الباحثون والممارسون التربويون على مقاربة المشروع (Approche par projet)، والتي تمر عبر سلسلة من المراحل المنهجية المتسلسلة والمترابطة (Boutinet, 2012, p. 54).

1.الطلب المبدئي(Initial Request)

تعتبر مرحلة الطلب المبدئي شرارة الانطلاق لأي تدخل تربوي. لا تنشأ الوضعية الإشكالية من فراغ، بل تبرز من خلال "طلب" أو "شكوى" صريحة أو ضمنية. قد يأتي هذا الطلب من المدرس الذي يلاحظ تدني دافعية تلاميذه، أو من الإدارة المدرسية بناء على نتائج متدنية، أو حتى من المتعلم نفسه عبر سلوكيات الانسحاب أو العنف (ميريو، 2018، ص. 22). في هذه المرحلة، يجب على الباحث أو المفتش التربوي الإصغاء الفعال وفك تشفير هذا الطلب؛ لأن الطلب الظاهر قد لا يمثل المشكلة الحقيقية بل مجرد عَرض من أعراضها.

.2تحليل الوضعية (Situation Analysis)

بعد استقبال الطلب، يتم الانتقال إلى تفكيك الوضعية التربوية ووضعها في سياقها .(Contextualization)تتطلب هذه المرحلة جمع المعطيات الأولية حول البيئة الصفية والمدرسية. يشير المنهج النسقي إلى ضرورة تحليل الوضعية على ثلاثة مستويات:

- **المستوى الميكروي** :التفاعلات المباشرة داخل القسم (طبيعة العلاقة بين المعلم والمتعلمين.(
- **المستوى الميزوي** :مناخ المدرسة الإداري والتنظيمي.

- **المستوى الماكروي** :المنهج الدراسي الرسمي والبيئة السوسيو-ثقافية للمتعلمين، الهدف هنا هو تحويل "الطلب العاطفي أو الانطباعي" إلى "مشكلة قابلة للقياس والتحليل (De Ketele, 2010, p. 87)."

3. التقييم التشخيصي(Diagnostic Evaluation)

إذا كان تحليل الوضعية يعطينا الصورة العامة، فإن التقييم التشخيصي يوفر لنا "البيانات الدقيقة". يهدف هذا التقييم إلى تحديد الفجوة بين "ما هو كائن" (الوضع الحالي للمتعلمين) و"ما يجب أن يكون" (الأهداف والكفاءات المستهدفة). يؤكد روجيرز (2005، ص. 112) أن التقييم التشخيصي الناجح يعتمد على تنويع أدوات القياس، مثل:

- الروائز (Tests) المعرفية لتحديد المكتسبات القبلية والتعثرات.
- شبكات الملاحظة (Grilles d'observation) لرصد السلوكيات والتفاعلات.
- المقابلات المفتوحة أو النصف موجهة لفهم تمثلات المتعلمين ومعيقات التعلم لديهم.

4. **بناء مشروع التدخل(Building the Intervention Project)**

بناء على مخرجات التقييم التشخيصي، تتم صياغة خطة العمل أو "مشروع التدخل". هذه المرحلة تتطلب هندسة بيداغوجية دقيقة تتضمن:

- **صياغة الأهداف الإجرائية** :يجب أن تكون الأهداف ذكية(SMART) ، أي محددة، قابلة للقياس، قابلة للإنجاز، واقعية، ومحددة بزمن.
- **اختيار الاستراتيجيات** :تحديد المقاربات البيداغوجية المناسبة (بيداغوجيا فارقية، بيداغوجيا المشروع، حل المشكلات)
- **تحديد الموارد والعوائق** :حصر الوسائل المادية والبشرية المتاحة، وتوقع العقبات المحتملة ووضع خطط بديلة.(Raynal & Rieunier, 2014, p. 198)

5.تطبيق المشروع(Implementing the Project)

هي مرحلة التنزيل الميداني (Mise en œuvre) للمشروع التربوي. يتطلب التطبيق مرونة عالية من طرف الممارس التربوي لتكييف الخطة مع ديناميكية القسم وتغيرات اللحظة. خلال هذه المرحلة، يبرز دور "التقييم التكويني (Évaluation formative) "كأداة للضبط (Régulation) المستمر؛ حيث يسمح بتعديل مسار التدخل وتصحيح الأخطاء أثناء حدوثها بدلا من الانتظار حتى نهاية المشروع.

(دي كيتيل وآخرون، 2015، ص. 65)

6. تقييم المشروع (Evaluating the Project)

تأتي هذه المرحلة للإجابة عن سؤال جوهري: "إلى أي مدى تحققت الأهداف المسطرة في مشروع التدخل؟". يتم هنا الاعتماد على "التقييم الإجمالي" أو الختامي .(Évaluation sommative) لا يقتصر التقييم على نتائج المتعلمين فحسب، بل يشمل تقييم "العملية" بأكملها؛ فاعلية الاستراتيجيات المستخدمة، مدى استجابة المتعلمين، وجودة الوسائل الديدكتيكية الموظفة (روجيرز، 2005، ص. 201). يُعد هذا التقييم أداة لاتخاذ القرار بشأن إغلاق المشروع أو تعديله.

7.متابعته(Follow-up)

تعتبر المتابعة الحلقة الأضعف التي تُغفل في العديد من المشاريع التربوية، رغم أهميتها البالغة. تهدف المتابعة إلى ضمان "استدامة (Durabilité) "التغيير الإيجابي الذي أحدثه التدخل التربوي ومنع ارتداد المتعلمين إلى الوضعية الإشكالية السابقة. تتحقق المتابعة من خلال برمجة جلسات دعم متقطعة، أو تكليف المتعلمين بمهام إدماجية تقيس مدى قدرتهم على "نقل الأثر " (Transfert des apprentissages)إلى وضعيات حياتية أو دراسية جديدة.(Meirieu, 2004, p. 140)

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- دي كيتيل، ج. م.، وآخرون. (2015) .التقييم في التربية: الأسس المنهجية والعملية)ترجمة: فريق وطني). دار المعرفة التربوية.
- روجيرز، ك. (2005) الكفاءات الأساسية في التربية: نحو بيداغوجيا الإدماج)ترجمة: عبد الكريم غريب). منشورات عالم التربية.
- ميريو، ف. (2018) المدرس بين المهنة والرسالة: كيف نبني السلطة التربوية؟)ترجمة: محمد صابر). دار الثقافة والنشر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Boutinet, J.-P. (2012). Anthropologie du projet (6e éd.). Presses Universitaires de France (PUF).
- De Ketele, J.-M. (2010). L'évaluation au service des apprentissages : Une approche systémique. Revue Française de Pédagogie, 172, 85-99.
- Meirieu, P. (2004). Faire l'école, faire la classe : Une approche clinique. ESF éditeur.
- Raynal, F., & Rieunier, A. (2014). Pédagogie : Dictionnaire des concepts clés. ESF éditeur

الدرس السادس: كيفية معالجة الصعوبة التربوية

تمهد:

لا يكتمل تشخيص الصعوبة التربوية إلا ببناء استراتيجية علاجية (Stratégie de remédiation) تهدف إلى مساعدة المتعلم على تجاوز عثراته وتحقيق الأهداف التعليمية المسطرة. تختلف طرق المعالجة باختلاف المنظور السيكولوجي والبيداغوجي الذي نتبناه في تفسير سبب الصعوبة، وفي هذا الدرس؛ نستعرض ثلاث مقاربات أساسية لمعالجة الصعوبات التربوية، حيث تنتقل من التركيز على السلوك الظاهر إلى العمليات العقلية وصولا إلى البيئة والتفاعلات المحيطة بالمتعلم.

1.المعالجة السلوكية (Behavioral Remediation)

تنطلق المعالجة السلوكية من مبادئ علم النفس السلوكي؛ تحديدا الإشراط الإجرائي عند (سكينر Skinner) حيث تُعرف الصعوبة التربوية بأنها "سلوك غير متكيف" أو "نقص في اكتساب استجابة معينة"، وبناء عليه؛ فإن المعالجة لا تهتم بالعمليات العقلية الداخلية، بل تركز على تعديل السلوك الظاهر والبيئة المباشرة التي تعززه (الزغول، 2012، ص. 145)

تعتمد المعالجة السلوكية على آليات دقيقة أبرزها:

1) **التعزيز الإيجابي والسلبي: (Renforcement)** تقديم مثير محبب (مكافأة) فور قيام المتعلم بالاستجابة الصحيحة لتثبيتها، أو سحب مثير منفر لزيادة السلوك المرغوب.
2) **التقسيم التجزيئي للمهام: (Découpage des tâches)** تحليل المهمة التعليمية الصعبة إلى وحدات سلوكية صغيرة جدا ومتسلسلة، بحيث لا ينتقل المتعلم إلى الخطوة التالية إلا بعد إتقان الخطوة السابقة، مما يقلل من احتمالية الإحباط والفشل.(Skinner, 1968, p. 62)
3) **التشكيل: (Shaping)** تعزيز الاستجابات التقريبية التي تدنو تدريجيا من السلوك أو الأداء الأكاديمي النهائي المستهدف.

2. المعالجة المعرفية السلوكية (Cognitive-Behavioral Remediation)

ظهرت هذه المقاربة لتجاوز قصور النظرية السلوكية البحتة، حيث تدمج بين الجانب المعرفي (الأفكار، المعتقدات، وتمثلات المتعلم) والجانب السلوكي (الأداء الظاهر). في هذه المقاربة، لا تُعزى الصعوبة التربوية إلى غياب التعزيز فحسب، بل إلى وجود تشوهات معرفية (Distorsions cognitives) لدى المتعلم حول قدراته، أو تبنيه لأساليب معالجة معلومات غير فعالة.

(قطامي، 2013، ص211)

تستند هذه المعالجة إلى أعمال مايكنباوم (Meichenbaum) وباندورا(Bandura) ، وتُركز على التقنيات التالية:

- **إعادة البناء المعرفي: (Restructuration cognitive)** مساعدة المتعلم على التعرف على أفكاره السلبية الأوتوماتيكية مثل: "أنا فاشل في الرياضيات ولن أفهمها أبدا" وتعديلها بأفكار عقلانية وتكيفية.
- **التدريب على التنظيم الذاتي: (Autorégulation)** تعليم المتعلم كيف يراقب أداءه بنفسه، ويقيم استراتيجياته، ويجري التعديلات اللازمة أثناء التعلم.
- **تعديل الحوار الداخلي: (Dialogue intérieur)** تدريب المتعلم على استخدام تعليمات ذاتية بصوت مسموع (ثم صامت) لتوجيه سلوكه أثناء مواجهة وضعية مشكلة أو صعوبة في التعلم.

(Meichenbaum, 1977, p. 115)

3. المعالجة حسب الخطة النسقية: (Systemic Remediation)

تُحدث المقاربة النسقية (Approche systémique) قطيعة إبستيمولوجية مع المقاربتين السابقتين؛ حيث لا تنظر إلى الصعوبة التربوية كخلل في المتعلم (سواء في سلوكه أو إدراكه)، بل تعتبرها "عَرَضا (Symptôme) "يعكس خللا في "النسق (Le système) "الذي ينتمي إليه (الأسرة،

جماعة الرفاق، القسم، أو المؤسسة التعليمية). تستند هذه الخطة إلى مدرسة بالو ألتو (Palo Alto)ونظرية الأنساق الإيكولوجية لبرونفنبرينر.(Bronfenbrenner, 1979, p. 45)

لإعداد **خطة معالجة نسقية**، يجب اتباع الآتي:

- **تغيير زاوية التدخل:** بدلا من التركيز على علاج التلميذ بمفرده، يتدخل الممارس التربوي لتعديل "التفاعلات (Interactions) "وقنوات "التواصل" داخل القسم أو بين المدرسة والأسرة.
- **إشراك الأطراف الفاعلة:** بناء مشروع علاجي تشاركي يدمج المعلم والمتعلم والأولياء والإدارة، لأن أي تغيير في أحد عناصر النسق سيؤدي حتما إلى تغيير في النسق بأكمله

(Watzlawick et al., 1972, p. 120).

- **معالجة المناخ المدرسي** :قد تتطلب معالجة صعوبات التعلم إعادة هندسة الفضاء الصفي، وتغيير أسلوب القيادة التربوية للمعلم (من التسلطي إلى الديمقراطي)، مما يخفف التوتر ويُعيد التوازن للنسق التربوي.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- الزغول، عماد عبد الرحيم (2012) مبادئ علم النفس التربوي (الطبعة الثانية)، دار الكتاب الجامعي.

- قطامي، يوسف (2013) علم النفس التربوي المعرفي، .دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المراجع باللغة الأجنبية :

- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive-behavior modification: An integrative approach. Plenum Press.
- Skinner, B. F. (1968). The technology of teaching. Appleton-Century-Crofts.
- Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D. D. (1972). Une logique de la communication. Éditions du Seuil.

الدرس السابع: نماذج لاضطرابات ومشكلات تربوية

الوضعية الأولى: الإهمال المتكرر لأدوات المادة الدراسية

تمهيد:

تعتبر وضعية الإهمال المتكرر لأدوات المادة الدراسية من التحديات اليومية التي تواجه المعلم والمرشد على حد سواء، حيث تتجاوز في أبعادها مجرد "النسيان" لتصل إلى كونها مؤشرا على خلل في التوافق بين التلميذ والبيئة التعليمية. إن هذه الوضعية المشكلة تؤدي في كثير من الأحيان إلى "دورة سلبية" من العقاب والإحباط، مما يولد ميولا عدائية تجاه المادة والمعلم، ويؤدي في نهاية المطاف إلى تدني مفهوم الذات الأكاديمي لدى التلميذ (الزغلول، 2019).

أولا: تعريف الوضعية ومظاهرها السلوكية

تُعرف هذه الوضعية بأنها إخفاق التلميذ المستمر في إحضار الكراسات والكتب والوسائل المطلوبة، سواء كان ذلك بدافع شعوري (مقاومة سلبية) أو لا شعوري (نسيان ناتج عن تشتت الانتباه). وتتجسد مظاهرها في عدم الاستجابة لتنبيهات الأهل أو المعلم، مما يؤثر بشكل مباشر على فاعلية المشاركة الصفية ويجعل التلميذ في حالة "انفصال وظيفي" عن مجريات الدرس (الشناوي، 2018، ص 112)

ثانيا: التحليل المتعدد الأبعاد للعوامل المحتملة

لا يمكن اختزال الإهمال في سبب واحد، بل هو نتاج تداخل عوامل سيكوسوسيولوجية وعصبية-معرفية:(Neuro-cognitive)

1) الاتجاهات السالبة: وتنشأ نتيجة صدام علائقي مع المعلم أو إدراك ذاتي بصعوبة المادة، مما يجعل نسيان الأدوات وسيلة دفاعية لتجنب الفشل.
2) ضعف الوظائف التنفيذية :(Executive Functions) ويظهر في عجز التلميذ عن التخطيط والتحضير اليومي وترتيب الأولويات.(Beck, 1979)
3) المتغيرات السوسيو-اقتصادية: ضعف القدرة المادية للأسرة التي قد تعجز أحيانا عن توفير الأدوات، مما يشعر التلميذ بالخجل والانسحاب.

4) الاضطرابات النمائية: مثل نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(ADHD) ، حيث يكون النسيان عرضا فيزيولوجيا وليس إهمالا إراديا.(American Psychiatric Association, 2013)
5) المناخ الأسري المتوتر: المشاكل الأسرية تستهلك القوة الذهنية (Mental Energy) للتلميذ، مما يجعله في حالة "ذهول عاطفي" عن واجباته المدرسية.

ثالثا: الخطة الاستراتيجية لمعالجة الوضعية المشكلة

تعتمد المعالجة على مزيج من "الإرشاد الإنساني" و"الفنيات السلوكية" المعقدة، وتتوزع على المسارات التالية:

- المسار الإكلينيكي والعلائقي: مقابلة التلميذ لفهم "البنية المعرفية" لاتجاهاته السلبية؛ فالاستجابة الإنسانية والموضوعية للمشاكل النفسية والأسرية هي الخطوة الأولى لبناء "التحالف العلاجي" بين المعلم والتلميذ.(Rogers, 1951)
- المسار السلوكي والمعرفي (مهارات التخطيط): تعليم التلميذ مهارة التخطيط من خلال فنيات "التشكيل (Shaping) "و"التسلسل(Chaining) "، حيث يبدأ المعلم بمشاركة التلميذ في التحضير ثم ينسحب تدريجيا (Fading) لتعزيز الضبط الذاتي. ويتم تعزيز السلوك التخطيطي عبر جداول تعزيز (Reinforcement Schedules) متنوعة (مادية، رمزية، اجتماعية) تتناسب مع تقدمه.(Skinner, 1953)
- مسار تعزيز الذاكرة والارتباط الشرطي: ربط الأدوات المدرسية بأنشطة محببة للتلميذ (مبدأ بريماك)، مع تفعيل عملية التذكير اليومي ثم تقليلها كيفا وكما. ويمكن استخدام "تكلفة الاستجابة (Response Cost) "أو الغرامات الكلية المؤقتة كإجراءات ضبط سلوكي متدرجة، مع التركيز على "التعزيز السلبي" عند الضرورة لإزالة المثيرات المنفرة بمجرد حدوث السلوك المرغوب (الشناوي، 2018، ص 145)
- المسار البيئي والمادي: التنسيق مع الأسرة لتخصيص "مكان دراسي موحد" لتقليل مشتتات الانتباه وتسهيل عملية التذكر البصري للأدوات. أما في حالات العجز المادي، فتنتقل المسؤولية للمؤسسة المدرسية لتوفير الأدوات اللازمة حماية للتلميذ من "النبذ الاجتماعي" أو الشعور بالدونية.

خلاصة:

تتطلب معالجة إهمال الأدوات المدرسية من المعلم التحول من دور "المعاقب" إلى دور "المهندس السلوكي"، فاستخدام فنيات مثل "الاقتداء (Modeling) "والتعزيز الاجتماعي بالأقران يساهم في دمج التلميذ داخل الجماعة الصفية بشكل إيجابي، والهدف الأسمى ليس مجرد إحضار الكتاب بل هو بناء "نظام قيمي ومهاري" يجعل من التنظيم سمة شخصية ترافق التلميذ في حياته المستقبلية، وبهذا فنجاح هذه الخطة مرهون بالصبر التربوي والقدرة على الانسحاب التدريجي لمنح التلميذ فرصة السيادة على ذاته وأدواته.

الوضعية الثانية: الخجل وانعدام المشاركة في القسم

تمهيد: تمثل ظاهرة الصمت الصفي أو الانكفاء الاجتماعي عائقا إبستمولوجيا أمام نضج الكفاءات؛ حيث تتحول الحصة من فضاء تفاعلي إلى مجرد إلقاء أحادي، فانعدام المشاركة لا يثبط حماس المعلم فحسب؛ بل يعيق التلميذ عن بناء معارفه عبر الصراع المعرفي مع الأقران، يُعرف الخجل في هذا السياق بأنه حالة من الكف السلوكي (Behavioral Inhibition) تمنع الفرد من استثمار قدراته المعرفية والاجتماعية أمام الآخرين (الشناوي، 2018)

أولا: المظاهر التشخيصية للوضعية:

تتجسد وضعية الانكفاء في القسم عبر مؤشرات سلوكية واضحة يمكن رصدها إكلينيكيا:

- العجز عن الاستجابة لأسئلة المعلم المباشرة رغم امتلاك التلميذ للإجابة في كثير من الأحيان.
- الاكتفاء بدور الملاحظ الهادئ (Passive Observer) دون الانخراط في الأنشطة الشفوية أو الكتابية.
- تجنب الأدوار التفاعلية داخل مجموعات العمل الصغيرة والميل إلى العزلة المكانية داخل الفصل.

ثانيا: التحليل المتعدد الأبعاد للعوامل المحتملة

تتداخل العوامل البدنية والاجتماعية لتشكيل هذا الانسحاب النفسي:

1) الجوانب البدنية والاقتصادية: كقصر القامة الشديد أو العاهات، أو انخفاض المستوى المعيشي الذي يولد شعورا بالدونية.
2) التنشئة الأسرية: الحماية الزائدة التي تعطل استقلالية الذات، أو العقاب الزائد الذي ينمي الخوف من المبادرة.
3) العوامل الثقافية والمعرفية: عدم التمكن من مادة المناقشة، أو الخوف من "التقييم الاجتماعي" وسخرية الأقران.
4) نقص المهارات الاجتماعية: عدم معرفة التلميذ "كيف" يشارك أو "متى" يتدخل في الحوار الصفي (الزغلول، 2019)

ثالثا: الخطة الاستراتيجية لمعالجة وضعية الخجل

تعتمد المعالجة على فنيات "الدمج التدريجي" وتعديل المناخ السيكوسوسيولوجي للقسم:

- هندسة المجموعات الصغرى: توزيع التلاميذ الخجولين على مجموعات عمل تضم أقرانا يفضلونهم، لتقليل عتبة "القلق الاجتماعي."
- تفعيل التعزيز السلبي: استخدامه للحد من سلوك التلاميذ الساخرين، مما يوفر بيئة آمنة للمشاركة.(Skinner, 1953)
- التدريب على مهارة المشاركة (النمذجة): اختيار تلميذين يفتقدان للمهارة وتدريبهما عبر نظام (سؤال-جواب) ثم إضافة تلميذ ثالث تدريجيا حتى تتكون مجموعة قادرة على المناقشة الجماعية المفتوحة.

خلاصة:

يستوجب معالجة الخجل المدرسي تحويل الصف الدراسي من منصة تقييم إلى مختبر آمن للخطأ والتعلم، وعليه فالتدرج في إشراك التلميذ وتوفير نماذج اجتماعية ناجحة يساهم في فك الحصار النفسي عن الذات الخجولة.

الوضعية الثالثة: رفض تعليمات المعلم (سلوك المعارضة)

تمهيد: يبرز سلوك "العناد" أو المعارضة كاستجابة هجومية تجاه سلطة المعلم، حيث يميل التلميذ إلى تجاهل الأوامر أو معارضتها لفظيا، ولما كانت تعليمات المعلم تخص رتابة الفصل الدراسي ونظام التعلم، فإن مخالفتها تؤدي إلى تصدع العقد الديداكتيكي وتدهور المناخ الاجتماعي والتحصيلي للقسم.(Beck, 1979)

أولا: تجليات الوضعية ومظاهرها السلوكية

تتخذ المعارضة أشكالا تتراوح بين السلبية والعدوانية الصريحة:

- التجاهل التام للأوامر (عدم الرد) كنوع من المقاومة الصامتة.
- الرد بألفاظ سلبية تؤكد عدم الطاعة وتتحدى السلطة التربوية.
- السلوك العكسي: (Counter-conduct) تنفيذ عكس ما يطلبه المعلم تماما في الحالات المتطرفة لإثبات الاستقلالية المشوهة.

ثانيا: التحليل الإكلينيكي للعوامل (سيكولوجية السلطة)

غالبا ما يكون العناد رد فعل على خلل في النسق التعليمي أو الأسري:

- شخصية المعلم وأسلوبه: غياب الجدية، المحاباة، أو الضعف في المادة العلمية يسقط "المشروعية" عن أوامر المعلم.
- طبيعة المادة الدراسية: صعوبة المادة أو عدم إدراك قيمتها النفعية يقلل من حوافز الانضباط لتعليماتها.
- الضغوط الخارجية: تمثيل التلميذ لمشكلات أسرية أو شخصية يعجز عن التنفيس عنها إلا من خلال "المعارضة الصفية.(Minuchin, 1974) "

ثالثا: الخطة الاستراتيجية لمعالجة سلوك المعارضة:

تعتمد المعالجة على استعادة التوازن بين السلطة والاحتواء عبر المسارات التالية:

1) الأداء المهني المتزن: التزام المعلم بالإخلاص في التدريس (دقة المواعيد، التحضير الجيد) يفرض احتراما تلقائيا لسلطته.
2) المقابلة الإكلينيكية والموضوعية: الجلوس مع التلميذ لفهم دوافع المعارضة؛ فإذا كان السبب يرجع لسمة في شخصية المعلم، وجب التعديل الذاتي لبناء "تقبل نفسي" متبادل (Rogers, 1951).
3) المعالجة التربوية للصعوبات: إذا كان الرفض ناتجا عن صعوبة المادة، يجب تعليم التلميذ المفاهيم الأساسية التي يفتقدها وتدريبه على "التعميم" لرفع كفاءته الذاتية.
4) الإقناع المنطقي: استخدام أمثلة واقعية لإقناع التلميذ بفائدة المادة والأنشطة المتعلقة بها في حياته الشخصية والمهنية.(Glasser, 1965)

خلاصة:

رفض التعليمات في جوهره "صراع إرادات"، والحل لا يكمن في كسر إرادة التلميذ؛ بل في استيعابها وتوجيهها نحو التعاون من خلال العدل والموضوعية والتمكين المعرفي.

الوضعية الرابعة: الغش في الاختبارات

تمهيد: يتمثل الغش في الاختبارات و أداء الواجب في حصول التلميذ على الإجابة أو المطلوب من سؤال أو تعيين من مصدر آخر غير مجهوده الشخصي، لتمرير متطلبات دراسية دون اعتبار لتعلم المادة أو شعور شخصي بأهميتها في حياته ومستقبله، والغش بالإضافة الى ما يؤديه من ضعف في التحصيل الأكاديمي؛ يعد مشكلة من أخطر المشاكل التي يواجهها التعليم المدرسي وأوسعها تأثيرا على حياة التلميذ والمجتمع حوله، وإننا نحث المعلم أو المرشد الطلابي أو أية إدارة مدرسية على معالجة هذه المشكلة لدى أفراد التلاميذ وعدم تركهم لها إلا بعد التأكد من تخلصهم منها.

1. **مظاهر الوضعية المشكلة:** من أهمها ما يلي:

- نقل التلميذ للواجب اليومي من كراسة صديق له بشكل تلقائي دون إدراك مواطن الصحة والضعف فيه، أو محاولة تعلم ما يجده من مفاهيم و مبادئ وحلول.
- سؤال التلميذ لصديق له عن إجابة السؤال و أخذها شفويا منه.
- إعداد التلميذ لإجابات بعض الأسئلة المتوقعة على ورقة صغيره أو راحة يده أو ساقه أو وجه مقعده أو الحائط الذي يجانبه أو في كراسة يضعها تحت ورقة الإجابة ثم قيامه بنقل الإجابة المطلوبة من المصدر الذي أعده.
- فتح التلميذ للكتاب المقرر أو المذكرة ونسخ الإجابة حرفيا منهما.
- نقل التلميذ في الحالات المتطرفة للاجابة المطلوبة من مصدر خارج الغرفة الدراسية إما بواسطة قرين له أو بخروج التلميذ نفسه بحجة الحاجة للشرب أو الذهاب إلى الحمام.
- إنجاز التلميذ للواجب بشكل غير كامل كما يحدث في أعمال النسخ باللغات حيث يعمد التلميذ إلى كتابة أول الموضوع وفقرة من وسطه ، ثم نهايته تخلصا منه لكثرته غالبا.

2. العوامل المحتملة:

1) عدم دراسة التلميذ أو قراءته لمادة الاختبار كليا أو جزئيا نتيجة لظروف أسرية، انفصال الوالدين نتيجة هجر أو زواج ثان أو طلاق، مما يقتضي من التلميذ أو (التلميذة) استهلاك جزء من وقتهما في تدبير شؤون منزلية والاعتناء بالأخوة ورعايتهم.
2) انشغال التلميذ بمشكلة عاطفية (وخاصة خلال المرحلة الإعدادية وما بعدها) حيث تأخذ منه جل وقته واهتمامه حارمة إياه من قراءة المادة والتحضير للاختبار أو القيام بالواجب المدرسي المطلوب
3) ضغط الأسرة أو المعلم على التلميذ لمزيد من التحصيل دون مراعاة لقدرته الذاتية في هذا المجال
4) تأثر التلميذ بأحد أفراد أسرته أو أقرانه وتبنيه لعادة الغش تلقائيا ، دون إدراك أو وعي ذاتي منه لمخاطرها ونتائجها السلبية على شخصيته بوجه عام.
5) صعوبة المادة الدراسية جزئيا أو كليا
6) تحدي سلطة المعلم أو تعليماته نتيجة لنوع معاملته أو صفة غير مستحبة فيه من قبل التلميذ
7) تعدد متطلبات المادة أو المواد الدراسية مجتمعة مما يشجع التلميذ على اللجوء إلى أساليب غير تربوية لإنجازها كالنقل الحرفي لبعضها من كراسة أحد الأقران أو التلاعب في إنجازها كما هي الحال في أعمال النسخ لمواضيع المطالعة في اللغات أو أية واجبات أخرى تتصف بالروتينية في التنفيذ من التلميذ والتصحيح والتوجيه من المعلم ذاته
8) عدم قدرة التلميذ على تنظيم وقته واستعماله بشكل مفيد وبناء.

هذا ونرى بأن أهم سبب لعادة الغش في الأحوال العادية للتلاميذ و التعليم المدرسي ، تتمثل في ضغط الأسرة أو المعلم المباشر على التلميذ لزيادة تحصيله مع عدم قدرته أو رغبته الذاتية في ذلك ، أو في الضغط غير المباشر الذي يمارسه المجتمع بشكل عام على ناشئته من خلال تركيزه على مفهوم التحصيل وأهميته للفرد ولنجاحه الاجتماعي و الشخصي حيث بتوفر أية عامل أو

أكثر من أعلاه يميل التلميذ دون تردد في الغالب إلى ارتكاب عادة الغش والتحايل لتنفيذ المطلوب.

3. الخطة المقترحة لمعالجة الوضعية المشكلة:

يمكن معالجة الغش لدى أفراد التلاميذ بالأخذ بالاقتراحات الإجرائية التالية:

- ✓ رفع الضغط النفسي عن أفراد التلاميذ لمزيد من التحصيل ، وعدم مطالبة الأسرة أو المعلم أي تلميذ لإنجاز ما لا يستطيع أصلا أو يمثل خلف قدرته أو طاقته الإدراكية والتحصيلية . وإذا كان لابد من زيادة تحصيل التلميذ فيجب توجيهه لأنشطة إضافية متدرجة في صعوبتها وتتفق بشكل أساسي مع قدرته الحاضرة ثم تقوية هذه القدرة مرحلة بعد أخرى حتى يصل التلميذ ذاتيا إلى المستوى التحصيلي المطلوب.
- ✓ مقابلة التلميذ والتعرف على مواطن الصعوبة التي يواجهها في دراسته وتعلمه للمادة ، ثم تعلمه لتلك المبادئ والمفاهيم الأساسية المتعلقة بمواطن الضعف.
- ✓ تقليل المتطلبات التي يكلف بها التلاميذ سواء أكانت هذه تتعلق بمادة الاختبار كعدد الصفحات المطلوبة ، أو عدد التعيينات المطلوبة يوميا للمادة ، وإذا كانت مشكلة الغش في أداء الواجب لافتة للنظر مدرسيا عندئذ يجب على معلمي المدرسة التنسيق في ما بينهم بخصوص التعيينات التي يعطونها لتلاميذهم من حيث الكم والنوع ، بصيغ تشجع التلاميذ عموما على أداء الواجبات بأمانة واهتمام.
- ✓ تكوين عادة تنظيم الوقت لدى التلميذ ، إذا كان هذا سببا في عدم قيامه بالواجب في الوقت المناسب و لجوئه إلى الغش بنقل الواجب عن صديقه أو الاعتماد على الغير في إجابته لأسئلة الاختبار.
- ✓ مقابلة التلميذ و مناقشته عن سبب قيامه بالغش ثم محاولة توجيهه لما هو أفضل من خلال أمثلة اجتماعية وثقافية متنوعة وإظهار خطورتها على شخصيته و سلوكه العام حيث من المتوقع أن يتكون لديه قناعة ذاتية مؤديا به إلى اتخاذ قرار حاسم بتجنبه والابتعاد عنه.

- ✓ مقابلة التلميذ والتعرف على ظروفه الأسرية والشخصية وتحديد نوع المشكلة التي تأخذ منه جل وقته ثم الاستجابة إليها إنسانيا وعلميا بما يتفق مع طبيعة و قدرات التلميذ ومتطلبات النجاح المدرسي.
- ✓ مقابلة التلميذ والتعرف على أسباب عدم ميله للمعلم ثم التحقق من صحة مشاعره و إقناع المعلم بإجراء التغيير المطلوب.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية

- الزغلول، عماد (2019) مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الشناوي، محروس (2018) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- محمود، رانيا (2006) أسس التوجيه والإرشاد التربوي، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الخالدي، أديب (2020)المرجع في الصحة النفسية، ط4، عمان: دار العربية للنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington, DC.
- Beck, A. T. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press.
- Corey, G. (2021). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Cengage Learning.
- Rogers, C. (1951). Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Skinner, B. F. (1953). Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Corey, G. (2021). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Cengage Learning.
- Skinner, B. F. (1953). Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
- Beck, A. T. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press.
- Glasser, W. (1965). Reality Therapy. New York: Harper & Row.
- Minuchin, S. (1974). Families and Family Therapy. Harvard University Press.
- Rogers, C. (1951). Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.

الدرس الثامن: البرنامج التربوي الفردي

تمهيد: يُعد البرنامج التربوي الفردي حجر الزاوية في منظومة التربية الخاصة والمقاربات التعليمية الحديثة، إذ يمثل خطة عمل ديناميكية ومصممة خصيصا لتلبية الاحتياجات الفريدة لكل متعلم على حدة، مراعيا الفروق الفردية في جوانبها المعرفية والسلوكية والنمائية، ولا تقتصر قيمة هذا البرنامج على كونه وثيقة تنظيمية أو إجرائية؛ بل هو رؤية تشاركية تتضافر فيها جهود المعلمين والأخصائيين النفسيين وأولياء الأمور بهدف رسم مسار تعليمي ونفسي مرن، يتتبع بدقة منحنى تطور المتعلم ويستثمر في نقاط قوته الكامنة لتمكينه من تجاوز تحدياته، بما يضمن له دمجا مجتمعيا حقيقيا وفرصة عادلة للارتقاء والازدهار الذاتي.

<u>أولا:</u> مفهوم البرنامج التربوي الفردي: "وثيقة مكتوبة لغرض التواصل والتنسيق الإداري بين أطراف العملية التعليمية (التلميذ، فريق العمل المدرسي، الأسرة) والأفراد والجهات المنصوص عليها في برنامج التلميذ.

وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية، وخدمات المساندة التي تقتضيها احتياجات كل تلميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة _ مبني على نتائج التشخيص والقياس _ ومعد من قبل فريق العمل في المؤسسة التربوية"

يشتمل البرنامج على: - تحديد الأداء الحالي للطفل-، تحديد الأهداف السنوية بما في ذلك الأهداف التعليمية قصيرة المدى - . تحديد الخدمات التعليمية والمساندة للطفل - . تعيين الخيارات أو البدائل التعليمية العادية التي يمكن للطفل أن يشارك من خلالها - . تحديد بداية تقديم الخدمة (البرنامج) والمدة المتوقع استغراقها للانتهاء منها - . تحديد المعايير الموضوعية المناسبة للأداء مع تحديد إجراءات التقويم والمواعيد السنوية التي يتم من خلالها الحكم على مدى تحقيق الطفل للأهداف المحددة له "

يعرف البرنامج التربوي الفردي بأنه "نظام يحدد موقع التلميذ حاليا، وإلى أين سيصل، وكيف سيصل إلى هناك، وكم من الوقت سيستغرق للوصول، وكيف سنعرف أنه قد وصل فعلا إلى الموقع المنشود"

أما هنلي وزامزي وألجوزين (2001) فيرون أن البرنامج التربوي الفردي هو "أداة إدارية صممت لضمان أن تتطابق خدمات التربية الخاصة مع حاجات التلميذ الفردية، وأن تراقب خدمات التربية الخاصة وهو يضم أهدافا سنوية، وبيانا عن نواحي قوة التلميذ التربوية ونواحي ضعفه، ووصفا لخدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة"ص٥١٤

أما الدعدع وأبومغلي (1999) فينظران إلى البرنامج التربوي الفردي على أنه "المنهج الذي يصمم لتلبية احتياجات كل تلميذ بحيث يكون محتواه الخبرات والأنشطة والمفاهيم ومهارات وأساليب مناسبة لكل تلميذ، وهذا المنهج يتصف بأنه منهج نمائي وارتقائي، أي يراعي الخصائص النمائية للطفل وسرعته في التعلم.

أما قيرليس (2003) فيرى أن البرامج التربوية الفردية هي مجهود تعاوني على شكل مثالي، مع الوالدين، والمدرسين، والأخصائيين، وموظفي المدرسة الذين يتشاورون على ماهية الأهداف الملائمة وكيفية تحقيقها على أحسن وجه.

مما سبق يتضح أن البرنامج التربوي الفردي: وثيقة مكتوبة تصف احتياجات كل تلميذ على حده، حيث يحتوي على الخدمات التربوية الخاصة مثل تغييرات وتعديلات على المنهج، أو في طرق التدريس، أو مساعدات تقدم للتلميذ، كذلك يحتوي على الخدمات المساندة التي تساعد التلاميذ على الاستفادة من الخدمات التربوية الخاصة مثل: الخدمات النفسية، الخدمات الاجتماعية، خدمة علاج اللغة والكلام، خدمة العلاج الطبيعي، خدمة العلاج الوظيفي،....الخ

ثانيا: أهداف وأهمية البرنامج التربوي الفردي يعد البرنامج التربوي حجر الأساس لتقديم تربية مناسبة (خدمات تربية خاصة وخدمات مساندة) للتلاميذ. كما يوفر الفرصة للمعلمين والآباء ومديري المدارس ومقدمي الخدمات وللتلاميذ أنفسهم (إن كان مناسبا) للعمل سويا لتصميم برامج تربوية وفقا لاحتياجات التلاميذ الفردية للارتقاء بالنتائج التربوية لهؤلاء التلاميذ. كما أنه يعطي

الدليل على أن التلاميذ يحققون تقدما نحو الأهداف بعيدة المدى، والأهداف قريبة المدى، كما له أهميته من الناحية القانونية والإدارية والأسرية والتربوية.

بالنسبة للجانب القانوني فالبرنامج التربوي قائم على أسس تشريعية وقانونية تضع الجهات المعنية أمام مسؤوليات لضمان الحد الأدنى من التعليم المناسب، أما بالنسبة للجانب الإداري فالبرنامج يعد مستندا إداريا يتم على ضوئه توثيق العمل المطلوب والمحدد وفق المتطلبات الإجرائية والتشريعية، حتى يمكن للإداريين تحمل المسئولية كاملة من جهة وضبط هذه المسئولية في محيط البرنامج ومن يعملون في محيطه من جهة أخرى.

أما من الجانب الأسري فعملية بناء وإعداد البرامج التربوية توفر مناخا اجتماعيا يضمن ويتيح الفرصة للوالدين للمساهمة والمشاركة في جميع فعاليات تطوير البرامج التربوية المناسبة لأطفالهم، كما أن لهذا الجانب دورا آخر مهما في دعم الجانب التربوي الذي يعد محور العملية التعليمية في هذه البرامج، وخصوصا عندما تشارك الأسرة بأدوار معينة ومحددة تساعد العاملين من معلمين واختصاصيين على القيام بمهامهم التعليمية بالشكل المطلوب، كما تعينهم على تقديم خدمات التربية الخاصة المناسبة، والخدمات المساندة التي تمكن التلميذ من الاستفادة من برنامجه التربوي الخاص به.

أهداف البرنامج التربوي:

- يساعد البرنامج التربوي في تقديم تعليم مخطط ومنظم، من خلال الأهداف المكتوبة والتي تمثل مجموعة من الخبرات التعليمية التي يتم تقديمها للتلميذ من أجل الحصول على ما يسمى بالتدريس الجيد.
- يعمل البرنامج التربوي كقاعدة للتقييم، حيث تساعد ا لأهداف التعليمية المعدة سلفا للتلميذ في تحديد فاعلية المعلم ومدى تمكنه
- يؤدي البرنامج التربوي إلى تحسين عملية التواصل بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات وخاصة بين المعلم والآباء

ثالثا: مراحل بناء البرنامج التربوي: إن وجود صعوبة لدى بعض التلاميذ في الأداء المدرسي أمر يتطلب الاهتمام به من خلال جمع معلومات حوله لمعرفة طبيعة المشكلة وشدتها وجوانب القصور لدى هؤلاء التلاميذ، حيث يعمل معلم الصف العادي وأعضاء الأسرة مع بعض من أجل التعرف على مشكلات التعلم المؤقتة أو الطارئة لدى التلميذ، وملاحظة ما إذا كان بالإمكان حل تلك المشكلات التعليمية أو السلوكية ضمن الإطار العام لغرفة الصف قبل إجراء إي إحالة رسمية إلى التربية الخاصة، ويطلق على تلك العملية إجراءات ما قبل الإحالة؛ وذلك من خلال ممارسة أفكار تعليمية مختلفة وإجراء التكييف المناسب على البرنامج التعليمي الذي يقوم به معلم الصف العادي بمساعدة اختصاصيين في هذا المجال واستشارتهم، إن التلاميذ الذين لا يستجيبون للتعديلات والتدخلات التي قام بها المعلم في الصف العادي، يتم تحويلهم إلى خدمات التربية الخاصة لإجراء تقييم إضافي أشمل وأكثر عمقا ، الهدف منه تحديد أهلية التلميذ لتلقي خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

رابعا: خطوات البرنامج التربوي الفردي

نموذج لخطوات برنامج تربوي فردي: قدم ويهمان نموذجا يتكون من خمسة خطوات هي:

1- التعرف على السلوك المدخلي للطفل.

2- قياس مستوى الأداء الحالي.

3- إعداد الخطة التربوية الفردية.

4- إعداد الخطة التعليمية الفردية.

5- تقويم الأهداف السلوكية.

1. التعرف على السلوك المدخلي للطفل: أول حلقة من حلقات البرنامج التربوي الفردي، كما أنه عملية تشخيصية للتعرف على المعلومات الأولية النوعية عن الفئة التي نتعامل معها.

الجدول رقم 01 نموذج استمارة (التعرف على السلوك المدخلي)

اسم التلميذ : الصف والشعبة:

الخصائص الإدراكية والتعليمية	مظـــاهر الســـــلوك	التقييم
الانتبـــاه	- لديه سعة انتباه قصيرة (لدقائق محدودة)	
	- يبدو شارد الذهن عندما يوجه إليه سؤال	
	- لا يصغ إليك عندما تتحدث إليه بشكل مباشر	
الاندفاعيـــة	- يندفع في الإجابة عن أسئلة المعلم دون تركيز	
	- يندفع في الإجابة عن أسئلة المعلم قبل اكتمال سماعها	
	- يقاطع الآخرين دائما ولا يعطيهم الفرصة الواجبة	
	- يجد صعوبة في انتظار دوره في أي أنشطة اجتماعية	
النشاط الزائد	- لا يهدأ، لا يستقر في مقعده (يغادر مقعده متى شاء دون إذن) دائم التحرك	
	- يقوم داخل الصف بحركات وإشارات غير طبيعية وغير مقصودة)	
	- يتحدث بصورة مكثفة ومتدفقة وسريعة	
الذاكـــرة	- كثير النسيان	
	- يبتعد كثيرا عن النقطة أو الموضوع المطروح للنقاش	
النفســـية	- يميل إلى الانطواء على نفسه داخل وخارج الصف	
	- يحاول التأخر عن دخول الصف في الوقت المحدد	
	- يكثر من طلب العناية والرعاية	
التآزر الحركي- البصري / ضعف التآزر الحركي – البصري أو السمعي العام		
	- تظهر عليه العدوانية في علاقاته مع زملائه	

العدوانيــة	- يميل إلى العناد	
	- يميل إلى إحداث الضوضاء	
	- تصعب السيطرة على سلوكه من قبل المعلم	
المعرفيــة	- صعوبة في الإدراك السمعي والبصري والحركي	
	- يحتاج إلى شرح الدرس عدة مرات دون بقية التلاميذ	
	- صعوبة تعلم مهارات في القراءة	
	- صعوبة في تعلم الكتابة	
	- صعوبة في تعلم الإملاء	
	- صعوبة في تعلم الرياضيات	

2. قياس مستوى الأداء الحالي:

مرحلة تشخيصية أكثر دقة من المرحلة الأولى، تعتمد في جمع المعلومات على الاختبارات إضافة إلى الملاحظات اليومية وإجراء المقابلات.

نموذج استمارة (قياس مستوى الأداء الحالي)

اسم التلميذ :	الصف والشعبة :

1- مرحلة التعرف السريع : نقاط الضعف ، بيئة الطفل ، ظروفه العامة .

.....

.....

2- مرحلة التقييم الدقيق :

- الملاحظة اليومية :

- العناية بمظهره الخارجي : .....

- الاعتماد على النفس : .....

- مشاركته بالنشاطات الاجتماعية : .....

- يتحكم بانفعالاته ومشاعره : .....

- المقابلات مع الأهل والمعلمين والأقارب :.....

.

3- الاختبارات : (استعمل فقرات الاختبارات في الملحق - ص7) ثم دون نتائج التقييم لهذه المهارات

- المهارات المعرفية الإدراكية : .....

- المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة .....

- مهارات اللغة والتواصل : ... .

- المهارات المعرفية التعليمية : .....

اتخاذ القرار:.....

الدرس التاسع: الخطة النسقية

تمهيد: عملية الارتقاء بالمتعلم وتجويد مخرجاته المعرفية والسلوكية لا يمكن أن تتحقق في معزل عن بيئته الحيوية، فالجهود الفردية المشتتة غالبا ما تقف عاجزة أمام تعقد الاحتياجات الإنسانية. وتأسيسا على هذا المنظور النظامي؛ يأتي هذا الدرس لتسليط الضوء على 'الخطة النسقية 'بوصفها إطارا عمليا متكاملا يتجاوز الأطر التقليدية للتعليم، وعليه ترتكز هذه الخطة على تفعيل قنوات التعاون المشترك بين جميع الأعضاء الفاعلين في حقل المتعلم البيئي والتربوي، حيث تتكامل أدوارهم وتتقاطع خبراتهم لتقديم إضافة نوعية ومدروسة تصب مباشرة في تكوين المتعلم.

1. مفهوم الخطة النسقية: هي خطة متكاملة، يتعاون فيها جميع الأعضاء الفاعلين في حقل المتعلم، والذين بإمكانهم تقديم إضافة نوعية في تكوين المتعلم وأدائه.

تشكل لجنة العمل: يتم تشكيل لجنة يطلق عليها اللجنة الرئيسة، حيث تتكون من فريق متعدد التخصصات، بمعنى أن هذا الفريق يتألف من مهنيين لديهم خبرات في كل مجال من مجالات الاختصاص ، ويتنوع اختيار هؤلاء المهنيين المشاركين في فريق التقييم حسب خصائص التلميذ المحول؛ فمثلا إذا كان هناك شك بوجود مشكلة لغوية لدى التلميذ فلابد من أن يكون أخصائي اللغة والكلام عضو في هذا الفريق، يقوم كل عضو من أعضاء هذا الفريق بتأمين المساعدة لتقييم نقاط القوة أو الاحتياج لدى التلميذ موضع التقييم من خلال تطبيق اختبارات متنوعة ومتعددة، مثل الاختبارات الرسمية والاختبارات غير الرسمية.

من خلال نتائج تلك الاختبارات يمكن للفريق اتخاذ قرار حول ما إذا كان التلميذ يعاني من إعاقة وتحديد نوعها ودرجتها، فإذا أوضحت النتائج أن لدى التلميذ إعاقة، فهو مؤهل للحصول على خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة. وتبدأ المباشرة بكتابة وإعداد برنامج تربوي فردي للتلميذ خلال فترة لا تتجاوز أسبوعين من بداية إجراءات التشخيص التي تم القيام بها، ويكون ذلك وفق ثلاث مراحل وهي كالآتي:

المرحلة الأولى: إعداد البرنامج التربوي: بعد تأكيد اللجنة الرئيسة لأهلية التلميذ لتلقي خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة يتم إعداد برنامج تربوي يلبي احتياجات التلميذ من قبل لجنة أخرى يطلق عليها (اللجنة الفرعية) تتكون هذه اللجنة من فريق متعدد التخصصات.

أول ما تقوم به اللجنة؛ إيجاد بيئة تعليمية مناسبة ومؤقتة للتلميذ، حتى يشترك المعلمون الذين قد يقومون بتدريسه في إعداد البرنامج التربوي، وبعد أن تتم الخطوات اللاحقة تتوفر معلومات أكثر دقة تمكن اللجنة من اتخاذ قرار بخصوص البيئة التعليمية.

عندما تصبح اللجنة مقتنعة أن البرنامج يمثل وثيقة أساسية للتعليم المناسب للتلميذ، يوقع كل الأعضاء بما في ذلك الوالدين على الصفحة الأولى من البرنامج معلنين بذلك موافقتهم، ويسجل أيضا تاريخ الموافقة أو الاعتماد النهائي، ويجب أن تعود وثيقة البرنامج التربوي للجنة الرئيسة للموافقة النهائية.

المرحلة الثانية: تنفيذ البرنامج التربوي: بعد كتابة البرنامج التربوي للتلميذ والذي يناسب قدراته ويلبي احتياجاته الخاصة، يتم البدء في تنفيذ البرنامج خلال فترة لا تتجاوز أسبوعا من أعداده.

تنفيذ البرنامج التربوي يتطلب توفير الخدمة للتلميذ من قبل مدرسته، حيث يعرف كل من المعلمين ومقدمي الخدمات مسؤولياتهم المحددة لتنفيذ البرنامج التربوي، ويتضمن هذا توفير المواءمة أو التكييف المناسب أي ما قد يحتاجه التلميذ من مساعدة إضافية تمكنه من الأداء الناجح والتعديل أي تعديل وتبسيط المقرر العادي ليتفق مع إمكانيات التلميذ والمساندة للتلميذ حتى يتمكن من تحقيق المكتوب في البرنامج التربوي مع توضيح مدى تقدم التلميذة نحو الأهداف السنوية الموضحة في البرنامج التربوي، ويتم اطلاع الأسرة بانتظام عن تقدم التلميذ وما إذا كان هذا التقدم كافيا لتحقيق الأهداف، ويجب أن تعطى التقارير التي تصف تقدم التلميذ للأسرة عددا من المرات خلال السنة الدراسية مثل تلك التي تعطى للتلميذ العادي.

المرحلة الثالثة: المراجعة والتقويم: يتم مراجعة البرنامج التربوي الخاص بالتلميذ مرة واحدة في السنة، أو أكثر من ذلك إذا طلب الوالدان أو المدرسة مراجعة إضافية، وإذا وجد أن هناك ضرورة للتعديل، يتم إجراء التعديلات والتغييرات اللازمة على البرنامج، ويجب أن يدعى الوالدان باعتبارهم

أعضاء في الفريق، لحضور تلك الاجتماعات الخاصة بمراجعة البرنامج ويم. كن للوالدين تقديم مقترحات للتغيير، أو عدم الموافقة على الأهداف، ويمكنهم أيضا الموافقة أو عدم الموافقة على الصف الذي يلتحق به طفلهم، ويناقش الفريق خلال هذا الاجتماع الأمور الهامة المتعلقة بالتلميذ مثل تقدم التلميذ أو قصوره في التقدم عما هو مطلوب نحو تحقيق الأهداف السنوية، والمعلومات التي يجري جمعها عبر إعادة تقييم التلميذ، والمعلومات حول التلميذ والتي يساهم فيها الوالدان أو المدرسة، وحاجات التلميذ المتوقعة، وأي مسائل أخرى مهمة.

يتم إعادة تقييم التلميذ كل ثلاث سنوات على الأقل وهذا النوع من التقييم يسمى التقييم الثلاثي، للوقف على احتياجات التلميذ التربوية وتقدمه في الحل، وأحيانا يجب إعادة التقييم أكثر من ذلك إذا ما دعت الضرورة أو إذا طلب الوالدان ومدرس التلميذ إعادة التقييم.

المرحلة الرابعة: أعضاء فريق إعداد وتنفيذ البرنامج التربوي: عندما يقرر فريق القياس والتشخيص (اللجنة الرئيسة) أن التلميذ لديه تخلف أو تأخر أو اضراب أو مشكلة معية، ومؤهل لتلقي خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة، يتم تشكيل فريق يسمى فريق البرنامج التربوي (اللجنة الفرعية) هذا الفريق يكون مسؤولا عن إعداد البرنامج وتنفيذه ومتابعته وتقييمه. وتشير كل من ترنبل وآخرون إلى أن تركيبة اللجنة الفرعية المسؤولة عن كتابة البرنامج التربوي تختلف في بعض نواحيها عن تركيبة اللجنة الرئيسة فمثلا، ليس مطلوبا أن يكون الأبوان عضوان في لجنة التقييم بينما لا يكون مطلوبا من أخصائي التشخيص أن يكون عضوا في لجنة البرنامج التربوي.

أما الأعضاء المشاركين في فريق البرنامج التربوي هم:

- مدير المؤسسة التربوية أو من ينوبه.
- معلم التربية الخاصة.
- ومعلم الفصل العادي.
- ولي أمر التلميذ أو من ينوبه.
- الاختصاصي الذي يمكن أن يستفاد منه في إعداد البرنامج.

تناول كيباور kupper بالتفصيل الأدوار والمهام التي ممكن أن يقوم بها كل عضو خلال اللقاءات الخاصة بإعداد البرنامج التربوي، والتي تساهم في إعداد وكتابة برنامج مناسب يلبي احتياجات التلاميذ وهي كالآتي:

- معلم التربية الخاصة: يساهم معلم التربية الخاصة مساهمة فعالة من خلال المعلومات والخبرات التي يدلي بها حول عملية تعليم التلاميذ وتدريبهم. فيمكن لمعلم التربية الخاصة أن يتحدث عن:
  - كيف يعدل المنهج العام لمساعدة التلميذ على التعلم.
  - الوسائل المساعدة الإضافية والخدمات التي قد يحتاجها التلميذ لينجح في الصف العادي والأماكن الأخرى.
  - كيف يعدل الاختبار (أو مكان الاختبار) حتى يتمكن التلميذ إظهار ما قد تعلم.
  - أي جوانب أخرى للتعلم تلبي وتتناسب مع حاجات التلميذ الاستثنائية.

وبعد المساعدة في كتابة البرنامج التربوي، على معلم التربية الخاصة مسؤولية العمل مع التلميذ لتحقيق أهداف البرنامج التربوي؛ فهو قد:

- يعمل مع التلميذ في غرفة المصادر أو في الصف الخاص.
- يشترك في التدريس مع معلم الصف العاد.
- يعمل مع العاملين الآخرين في المدرسة، وبصفة خاصة مع معلم الصف العادي، للمساهمة بخبرته في التعامل مع حاجات التلميذ الاستثنائية.

- معلم الصف العادي: يعد معلم الصف العادي من المشاركين الهامين في اللقاءات الخاصة بإعداد البرنامج التربوي، إذا كان التلميذ سيشارك في البيئة التعليمية العادية، فممكن أن يتحدث معلم الصف العادي عن الكثير من الأمور المهمة؛ مثل:
  - المنهج العام في الصف العادي.
  - الوسائل المساعدة والتغييرات في البرنامج التربوي، والتي يمكن أن تساعد التلميذ على التعلم والتحصيل.

- استراتيجيات مساعدة التلميذ على أن يكون سلوكه مقبولا إذا كان السلوك أحد مشاكل التلميذ.
- أيضا ممكن أن يناقش معلم الصف العادي مع فريق البرنامج التربوي الفردي الحاجة إلى مساندة العاملين في المدرسة حتى يستطيع التلميذ أن يتقدم نحو أهدافه السنوية، وأن يشترك ويتقدم في المنهج العام، وأن يشارك في المنهج غير الأكاديمي والأنشطة الأخرى.

➢ الوالدان: للوالدين دور هام في اللقاءات المعنية بإعداد البرنامج التربوي، فالوالدان يعرفان طفلهما جيدا ويمكنهما التحدث عن نواحي قوته وحاجاته وكذلك عن أفكارهما لتعزيز تربية طفلهما وتعلمه، ويمكنهما توضيح كيف يتعلم طفلهما، وما ميوله، ونواحي أخرى من الطفل لا يعلمها إلا الوالدان، ويمكنهما الاستماع إلى أعضاء الفريق الآخرين، ومعرفة كيف يفكر هؤلاء الأعضاء فيما يحتاج طفلهم أن يتعلمه في المدرسة ومشاركتهم هذه الاقتراحات.

كما يمكنهما أيضا إخبار الفريق ما إذا كانت المهارات التي يتعلمها الطفل في المدرسة تستخدم أو تمارس في المترل.

➢ الأخصائيون: يؤخذ في الاعتبار الخدمات المساندة التي يحتاجها التلميذ لتلبية احتياجاته المرتبطة بمشكلته الموجودة لديه، فالأخصائيون في تقديم هذه الخدمات غالبا ما يكونون أعضاء في فريق إعداد البرنامج التربوي، فهم يشاركون بخبراتهم الخاصة في احتياجات التلميذ وكيف يمكن لهذه الخدمات أن تتعامل مع تلك الاحتياجات، وبحسب احتياجات التلميذ فقد يحضر اللقاءات المعنية بالبرنامج التربوي أخصائيون مهنيون أو أخصائيون في العلاج الطبيعي أو أخصائيون في التربية الرياضية أو أخصائيون نفسانيون، أو أخصائيون في علاج النطق والكلام.

المرحلة الخامسة:

محتويات البرنامج التربوي وإجراءات تنفيذه: يتكون البرنامج التربوي للتلاميذ المضطربين والذين يعانون من مشكلات تربوية من جزئيين؛ الجزء الأول متعلق بجميع الإجراءات الخاصة بالإعداد، والتي يقوم بها فريق متعدد التخصصات ويسمى بالخطة الكلية للخدمة أو الخطة التربوية الفردية، والجزء الثاني متعلق بالجانب التنفيذي للعناصر التي يحتوي عليها الجزء الأول ويسمى

بالخطة التعليمية الفردية، وفيما يلي عرض لمحتويات كل جزء من هذه الأجزاء المكونة للبرنامج التربوي:

01. **الخطة التربوية الفردية:** ينقسم محتوى الخطة التربوية الفردية إلى قسمين رئيسين:

- القسم الأول: المعلومات الشخصية عن التلميذ، مثل اسم التلميذ وتاريخ الميلاد ومستوى ودرجة الاضراب أو المشكلة والجنس والسنة الدراسية وتاريخ الالتحاق بالقسم.
- القسم الثاني: عناصر الخطة التربوية الفردية وهي:

✓ تحديد مستوى الأداء الحالي: يتم تحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ بهدف تحديد جوانب القوة وجوانب الضعف لديه، وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات التي يقوم بها أعضاء فريق البرنامج التربوي الفردي لجميع الحالات التي تتطلب تعليما خاصا، كمجال المهارات الحركية (الكبيرة والدقيقة)، ومجال مهارات الحياة اليومية، ومجال المهارات اللغوية، ومجال المهارات الاجتماعية، ومجال المهارات الحسابية، ومجال المهارات القرائية، ومجال المهارات المهنية.. ويعتمد أعضاء الفريق في جمع المعلومات عن التلميذ على عدة مصادر مثل ملاحظات الوالدين، والمعلمين، ومقدمي الخدمات، والعاملين الآخرين بالمدرسة، وكذلك من نتائج الاختبارات والواجبات التي تعطى للتلميذ في الصف، ومن نتائج التقييم النفسي التربوي، ومن مواد التقييم الأخرى المصممة من أجل تقدير الاحتياج التربوي في مجالات معينة.

هناك العديد من أدوات التقييم المستخدمة لمعرفة مستوى أداء التلاميذ المتخلفين عقليا في المواد الدراسية، لتحديد الأهداف بعيدة المدى والأهداف قريبة المدى، وتضمينها في البرنامج التربوي.

تشير تيرنبل وزملاؤها إلى أن الفرق الرئيسي بين الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات الخاصة بتحديد أهلية التلميذ لتلقي خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة وبين تلك الأدوات المرتبطة بجمع معلومات بغرض تحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ هو أن هذه الأدوات توجه المعلم بدقة إلى النقطة التي يبدأ بها في تدريس التلميذ.

من أفضل تلك الأدوات التقييمية الاختبارات محكية المرجع حيث أن هذه الاختبارات دائما ما تتضمن تدرج منتظم للمهارات مما يجعلها أسهل في تحديد المهارات التي يبدأ بها المعلم مع

التلميذ من الاختبارات معيارية المرجع التي تعطي درجة معينة يصعب معها تحديد المهارات المطلوبة.

يمكن أن نشير إلى سبع طرق يمكن لفريق البرنامج التربوي استخدامها لجمع معلومات عن التلميذ وهي:

1. الاستشارات غير الرسمية: تستخدم للحصول على معلومات عن التلميذ من خلال الاستعانة بمحكمين ذوي خبرة بالطفل وبيئته ليقوموا بإصدار أحكام عليه وعلى بيئته. مثل هذه المعلومات رغم عدم دقتها إلا أنها تعطي مؤشرات لعمليات تقييم لاحقة أكثر دقة
2. المقابلات المقننة لجمع معلومات عن الحالات التي يواجه التلميذ فيها صعوبات كمجال القراءة مثلا، وفاعلية مثل هذه المقابلات تعتمد على قدرة المقيم على توجيه الأسئلة الصحيحة وقدرة مصدر المعلومة في تقديم إجابات ذات فائدة
3. أدوات المسح العام (الفرز) مثل الاستبيانات، ومقاييس التقدير، وقوائم المراجعة لجمع معلومات سريعة عن التلميذ وبيئته
4. الاختبارات المعيارية المرجع وتستخدم للحكم على أداء التلميذ بمقارنة أدائه بأداء أقرانه الذين يماثلونه في العمر الزمني. وتتصف مثل هذه الاختبارات بالموضوعية لاحتوائها على معايير مسبقة لتصحيح الاستجابات، وتتميز بالتقدير المباشر للتلميذ ولا تعتمد على الأحكام التي يصدرها المحكمون كما في أدوات المسح العام
5. _الاختبارات محكية المرجع وتستخدم للحكم على أداء التلميذ من خلال مقارنة أدائه مع ما يتوقع منه على معيار (محك) محدد مسبقا من قبل المعلم.
6. الملاحظة وتستخدم لملاحظة سلوك التلميذ أثناء حدوثه مباشرة في إطار البيئة الطبيعية كغرفة الدرس. وتقدم الملاحظة معلومات دقيقة عن المهارة المراد تقييمها والظروف التي تمت فيها الملاحظة
7. عينات العمل بغرفة الدرس حيث تساعد مثل هذه العينات في إعداد تقديرات أداء أكثر واقعية.

في نفس السياق أورد الخطيب والحديدي والتي يجب مراعاتها عند تقييم أداء التلاميذ لإعداد البرامج التربوية الفردية وهي على النحو التالي

- استخدام الاختبارات وأدوات التقييم التي تتمتع بالصدق (تقيس الأشياء التي صممت لقياسها)، وقيام أشخاص مدربين بتطبيق هذه الاختبارات والأدوات • .الاهتمام بتقييم الحاجات التربوية بأبعادها ومجالاتها المختلفة وعدم اقتصار التقييم على تحديد درجة الذكاء فقط.
- التأكد من أن الاختبارات وأدوات التقييم المستخدمة تعكس الفعاليات الحقيقية، والتحصيل الفعلي للتلميذ وليس الضعف الحسي (السمعي والبصري) أو اللغوي أو الحركي الذي يعاني منه.
- عدم الاكتفاء باستخدام اختبار واحد مهما كان نوعه لتطوير البرنامج التربوي الفردي للتلميذ.
- قيام عدة متخصصين ذوي خبرة بتقييم مستوى الأداء الحالي للتلميذ.
- تقييم كافة مجالات الأداء المرتبطة بإعاقة التلميذ بما فيها القدرات السمعية والبصرية، والاجتماعية والانفعالية، والعقلية، والتواصلية، والحركية، والوضع الصحي والتحصيل الأكاديمي

02. **الأهداف بعيدة المدى**: تعتبر الأهداف بعيدة المدى من أهم مكونات البرنامج التربوي الفردي لأنها تشكل محتوى البرنامج التعليمي الذي سيتم تدريسه للتلاميذ ذوي مشكلات أو اضطرابات.

يمكن تعريف الأهداف بعيدة المدى بأنها "سلوك متوقع يمكن ملاحظته وقياسه وتحقيقه خلال سنة دراسية أو أكثر من خلال تنفيذ البرنامج التربوي الفردي الخاص بالتلميذ.

إذا يمكن القول أن الأهداف بعيدة المدى هي أهداف تربوية عامة سنوية، بمعنى أنها أهداف ذات صياغة عامة وتعبر عن ما يتوقع للتلميذ تعلمه وانجازه خلال سنة دراسية، وتغطي هذه الأهداف كافة الأبعاد التي تم تحديدها كمجالات ضعف لدى التلميذ، مثل المجال الأكاديمي واللغوي والاجتماعي والحركي.

تؤكد كل من ترنبل وآخرون على ضرورة فحص مستوى الأداء الحالي للتلميذ وما يتضمنه من معلومات وبيانات فحصا دقيقا لتفسير النتائج تفسيرا مناسبا من أجل وضع الأهداف السنوية

للتلميذ في ضوء مستوى تحصيله ومعدل تعلمه. ويؤكدون أيضا ضرورة أن تكون الأهداف السنوية عامة إلى حد ما في طبيعتها لكي تشمل كل الأهداف قصيرة المدى، وأن تصف هذه الأهداف الأداء التربوي المتوقع للتلميذ تحصيله بنهاية السنة الدراسية. ويجب النظر إلى كل تلميذ منفردا في صياغة الأهداف السنوية لوضع أهداف واقعية وتحديد استراتيجيات التدريس الملائمة للتلميذ لتقوية أدائه. ورغم وجود بعض التباين في النموذج الذي يستخدم في كتابة الأهداف بعيدة المدى، فقد أعطى فسكس وماندل هذه التوجهات:

- يجب أن تبنى الأهداف السنوية على بيانات مستمدة من التقييم. فالعملية التقييمية تستخدم لكي تحدد حاجات الفرد الاستثنائية.
- يجب أن تعكس الأهداف السنوية التحصيل السابق، والأداء الحالي، ويستخدم فحص التحصيل السابق للفرد لجمع معلومات عن معدل قدرته في اكتساب المهارات السابقة، وهذه المعلومات تكون في غاية الأهمية في تقدير مدى قدرة الفرد على أن يحقق في سنة.
- يجب أن ينظر أعضاء فريق البرنامج التربوي إلى الأهداف السنوية على أنها من البنود ذات الأولوية. ويجب أن يؤدي اختلاف وجهات النظر بين أعضاء الفريق إلى تأكيد أن الأهداف السنوية ستكون مناسبة ومطابقة لاحتياجات التلميذ.
- يجب أن تتضمن الأهداف السنوية امجالات المعرفية، والنفس حركية، والوجدانية، وكذلك يجب أن تتعامل مع المهارات المهنية، ومهارات مساعدة الذات عند تطبيقها.

03. **الأهداف قصيرة المدى:** الأهداف قصيرة المدى سلوك متوقع من التلميذ يمكن ملاحظته وقياسه وتحقيقه خلال فترة زمنية قصيرة، وتشتق الأهداف قصيرة المدى من الأهداف بعيدة المدى وتتميز بأنها تصاغ بعبارات دقيقة وقابلة للقياس بشكل مباشر وبذلك فهي أكثر وضوحا وتحديدا من الأهداف بعيدة المدى ويذكر هارون أن للأهداف التعليمية قصيرة المدى غايتين:

- تتمثل الغاية الأولى منها في مساعدتها للمعلم في اختيار الإجراءات التعليمية (الاستراتيجيات التعليمية المناسبة). وهذا يعني أن النتائج التعليمية إذا لم تكن محددة بدقة فيستحيل على

المعلم أن يحدد الإجراءات التعليمية بطريقة منظمة ويخطط للدرس بطريقة صحيحة لتحقيق المدخلات المحددة المرغوبة.

- وأما الغاية الثانية فتتمثل في مساعدتها للمعلم في اختيار إجراءات التقييم المناسبة (تقييم عملية التعلم). وهذا يعني أن إجراءات التقييم إذا لم تكن معدة بطريقة تساعد التلميذ على إظهار السلوك المحدد في الهدف التعليمي فيستحيل على المعلم معرفة ما هو متوقع من التلميذ أداءه ليظهر مدى إتقانه للمهارة.

- الأهداف قصيرة المدى تتجزأ إلى أهداف سلوكية، والفرق بين الهدف قصير المدى والهدف السلوكي يتمثل في أن الهدف السلوكي أكثر تفصيلا ودقة، فهو يتضمن تحديد ما سيتعلمه التلميذ خلال أسبوع أو خلال يوم أو حصة واحدة.
- يتضمن كل من الهدف قصير المدى والهدف السلوكي ثلاثة عناصر أساسية هي:

✓ الأداء: وصف السلوك أو الأداء على نحو يسمح بقياسه بشكل مباشر ودقيق، ويعني ذلك استخدام أفعال سلوكية عند وصف الهدف وتجنب استخدام الأفعال غير السلوكية.

✓ الظروف: ويقصد بالظروف في الهدف السلوكي؛ المكان والزمان المناسبين لحدوث السلوك، أو الأدوات والمواد التي سيستعين بها التلميذ لتأدية السلوك، أو طريقة تقديم المعلومات اللازمة لحث التلميذ على تأدية السلوك.

✓ المعايير: يقصد بها المحكات التي تستخدم لتحديد مستوى الأداء المقبول. وهي قد تتضمن تحديد المدة الزمنية التي ينبغي أن يحدث فيها السلوك (سرعة الأداء)، أو تحديد مستوى دقة الأداء، أو نوعية الأداء، أو عدد المرات التي يجب أن يظهر فيها السلوك.

04. **تحديد الخدمات التربوية والخدمات المساندة:** يعتبر تحديد خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة ذات أهمية كبيرة في البرنامج التربوي الفردي للتلميذ، حيث أن اتخاذ القرار في الخدمات المطلوبة وكميتها والمكان المناسب لتقديمها ومن يقدمها هي مسؤولية تقع على كاهل أعضاء الفريق المعد للبرنامج. فبالنسبة لخدمات التربية الخاصة المتمثلة في مساعدات تقدم للتلميذ، أو تغييرات وتعديلات على المنهج، أو في طرق التدريس، يتم اتخاذ القرار فيها بعد تحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ، والأهداف بعيدة وقريبة المدى. فهي خدمات تقدم للتلميذ ليتمكن من تحقيق تلك الأهداف السنوية التي تم تحديدها مسبقا.

أما بالنسبة للخدمات المساندة فهي تقدم للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات أو مشكلات تهدف مساعدتهم على الاستفادة من خدمات التربية الخاصة المقدمة لهم. بالتالي فهي "تلك البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية، ولكنها ضرورية للنمو التربوي للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة"

05. **تحديد البدائل المكانية التربوية الملائمة وأساليب تقديم الخدمة للتلميذ:** ينبغي أن يحدد فريق البرنامج التربوي الفردي نوع وعدد أنماط تقديم الخدمة المناسبة والمتوفرة ويختار منها النموذج الأفضل، فعند اختيار البيئة التعليمية المناسبة للتلميذ والتي تلبي احتياجاته التربوية لابد أن يضع أعضاء فريق البرنامج التربوي الفردي في الاعتبار أن تكون تلك البيئة من أقل البيئات تقييدا إلى أقصى حد ممكن.

المقصود بالبيئة الأقل تقييدا هي المحيط التعليمي الذي يسمح للتلميذ الحصول على أقصى تواصل ممكن في المدرسة بالتلاميذ العاديين وكذلك الانخراط في المنهج العام للتعليم؛ وهذا ما أكد عليه فوتشيز عند حديثه عن المعايير التي يجب أن تتوفر في بيئة التعلم الأقل تقييدا وهي:

- تقديم التربية المناسبة للاحتياجات الخاصة.
- أن تكون تلك البيئة عادية بقدر الإمكان، وأن يتلقى التلميذ تعليمه مع تلاميذ في مثل عمره الزمني، مع إضافة مساعدة داعمة.
- تقديم الخدمة في الفصل العادي مع خدمات المعلم المستشار.

06. **تحديد المشاركين في فعاليات البرنامج التربوي إعدادا وتنفيذا وتقويما ومتابعة:** إن عملية إعداد البرنامج التربوي وتنفيذه وتقويمه يتم من قبل فريق متعدد التخصصات، لذلك لابد أن يتحدد في وثيقة البرنامج التربوي جميع الأشخاص المشاركين في تلك العملية بأسمائهم وتوقيعاتهم، لضمان معرفتهم بمسؤولياتهم في تطبيق البرنامج و التزامهم بأدوارهم المحددة لهم.

07. تحديد المستلزمات التعليمية وغير التعليمية (أدوات، مواد، وسائل...

المرحلة السادسة: الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرنامج التربوي الفردي لأهدافه: يعد البرنامج التربوي أسلوب أساسي لتعليم وتدريب الأطفال الذين يعانون من اضطرابات، حيث يتم من خلاله تدوين وتوثيق الاحتياجات لضمان تقديم خدمات تربوية خاصة ومناسبة لهم، ورغم مرور ما يقارب الثلاثين عاما على تطبيقه في الولايات المتحدة الأمريكية منذ ظهور قانون التربية لجميع الأطفال المضطربين 142/94 إلا أنه لم يحقق النتائج المرغوبة أو يرتقي للآمال المنعقدة عليه؛ وذلك بسبب الكثير من العوائق والمشكلات التي تواجهه سواء في إجراءات الأعداد أو في التطبيق وتحول دون ذلك، وهذا ما أكد عليه الكثير من الباحثين في هذا المجال حيث أورد ويتوورث بعض تلك العوائق والمشكلات التي توصلوا لها وهي:

- أن الممارسات الواقعية في الصفوف الدراسية لا تقابل أو تتوافق مع المحتوى الأصلي للبرنامج التربوي الفردي.
- عدم التزام المدرسة بالقواعد والتنظيمات المحددة التي وضعت للبرنامج.
- أجرأة الممارسات: وصفت العديد من التجارب بأنها تتضمن إجراءات ميكانيكية وروتين وظيفي.
- العديد من المشاكل لها صلة بالفريق المشترك في إعداد البرنامج؛ ومن أهم هذه المشاكل الجدولة، وضغط الوقت، وتوجس الوالدين، و الحرج المهني عندما يختلف العاملين في المدرسة مع بعضهم البعض.
- عدم وجود تدريب منظم للعاملين في المدرسة الذين يجب أن تتكامل معرفتهم مع مهاراتهم لتطوير برامج تربوية ذات معنى.
- الحوار: أغلب معلمي الفصول العادية ومعلمي الفصول الخاصة لا يحاورون ولا يناقشون بعضهم مع البعض، وإذا كان فيه نقاش فإن الحديث يكون سطحيا خلال الاجتماعات.
- حديث الآباء والأمهات نادر جدا في اللقاءات الخاصة بالبرنامج التربوي، وعادة ما ينظُر إليهم العاملون في المدرسة باعتبارهم مجرد متلقين للمعلومات.
- لا يوجد لدى العاملين في المدارس مفهوما واضحا عن هدف البرامج التربوية الفردية وبنيتها، فقد تحولت تلك البرامج إلى مطلب إداري يتمثل في مجموعة أوراق، أو شيء ما من اللازم

عمله تلبية للقوانين، وبعد ذلك يعزل في ملف، ولا يستخدم أو ينظر إليه إلى أن يأتي وقت اجتماع المراجعة اللاحقة.

المرحلة السابعة: مقومات نجاح البرنامج التربوي الفردي: هناك تجربة ولاية أليونوي بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1992م قررت وزارة التربية والتعليم في ولاية الينوى Illinois في الولايات المتحدة الأمريكية التصدي لبعض المعوقات والمشكلات التي تواجه البرنامج التربوي الفردي، وتحول دون تحقيقه لأهدافه، ومحاولة طرح بعض الحلول من خلال تصميم برنامج تدريبي لمساعدة العاملين بالمؤسسة التعليمية على تطوير برامج تربوية فردية فعالة للارتقاء بالخدمات التربوية للتلاميذ المضطربين، تم تصميم ذلك البرنامج التدريبي حول ثلاثة أبعاد أولية، وهي كما أوردها ويتوورث Whitworth (1994) كالآتي :

- المعرفة والوعي: تم تصميم هذا البعد لتوفير فهم أساسي للبرنامج التربوي الفردي. حيث يساعد هذا البعد المتدربين على فهم الخلفية الفلسفية والقانونية للبرنامج التربوي الفردي . ويتضمن أيضا مسح لوثيقة البرنامج والعملية الخاصة به. بما في ذلك مكوناته المسند مسئوليته لأشخاص معينين، والإطار الخاص بكتابة برامج تربوية مناسبة، والفهم للعناصر الأساسية لكتابة برنامج فردي جيد. وكان المقصود بهذا البعد هو جعل كل المشتركين في التدريب على مستوى متشابه من المعرفة ولتهيئتهم للمراحل اللاحقة للتدريب
- عملية البرنامج التربوي الفردي: يتعامل هذا البعد مع العملية الرئيسة لتطوير البرنامج التربوي الفردي، ويحتوى على مهارات في المجالات الآتية:
  - التواصل.
  - بناء الإجماع أو الموافقة.
  - حل النزاع أو الصراع.
  - التخطيط.
  - الاستغلال الجيد للوقت.
  - الديناميات الجماعية.

غرض هذا البعد هو مساعدة المتدربين على أن يكتسبوا مهارات في العمل الجماعي. فليس لدى معظم العاملين بالمدارس تدريبا رسميا في مهارات العمل ضمن جماعة، أو في حل النزاع أو التوفيق بين المتنازعين أو المختلفين، أو في التخطيط المحكم، رغم أن هذه المهارات أساسية لإعداد برامج تربوية فردية ناجحة. حيث تؤكد **دويس**؛ أنه بعمل كل من المعلمين والأخصائيين والآباء سويا ضمن جماعة يستطيعون المشاركة بمهاراتهم وإبداعاتهم في تعليم التلاميذ المضطربين. كما يعد نجاح الفريق في احترام قواعد العمل الجماعي وأهمها :

- ❖ عدم تداخل الأدوار: حيث يقوم كل عضو من أعضاء الفريق في دوره بالرجوع إلى اختصاصه واعتمادا على كفاءته
- ❖ التكامل: يعني التكامل التفتح على الاختصاصات الأخرى دون القيام بأدوار أصحابها فإذا لاحظ الاخصائي النفسي عيوبا في النطق لدى أحد التلاميذ فإنه يوجهه إلى أخصائي علاج النطق والكلام، وإذا لاحظ المعلم أن التلميذ يمر باضطرابات نتيجة خلافات قوية بين الوالدين فلا بد أن يستشير الأخصائي الاجتماعي لتنسيق العمل معه، إن تكامل الأدوار يعني عمليا تبادل كل المعلومات المتصلة بتطور التلاميذ.

- مشاركة الآباء في البرنامج التربوي: نجد أن الحاجة ملحة لإشراك الآباء في عضوية الفريق متعدد التخصصات الذي تسند إليه مهمة إعداد البرنامج التربوي الفردي وتنفيذه .يذكر الخطيب العديد من الأدوار المهمة التي يمكن أن يشارك فيها الآباء سواء من حيث التقييم وجمع المعلومات أو تحديد الأهداف الرئيسة في البرنامج أو التدريب المباشر للطفل لتعميم المهارات التي يكتسبها في المدرسة. وأي المهارات يمكن البدء فيها وتحديد الخدمات المطلوبة، والمساعدة في اقتراح الجدول الزمني.

يذكر **سكينر** سببين هامين لضرورة إشراك آباء الأطفال المضطربين في اللقاءات الخاصة بإعداد البرنامج التربوي الفردي:

أولا: لأن الآباء هم مصدر قيم للمعلومات عن طفلهم، فهم يستطيعون وصف أنماط السلوك، والتاريخ الطبي، ولديهم معلومات عن المعززات المحتملة لسلوك الطفل والتي لا يمكن الحصول عليها من مصادر أخرى.

ثانيا: إذا حدث تغير في سلوك الطفل الأكاديمي والاجتماعي وظهر هذا التغير في المنزل والمدرسة، في هذه الحالة يكون التعاون أساسيا بين الآباء والمعلمين لحل هذه المشكلات.

بناء على ما ذكر سابقا، لابد من العمل على تسهيل مشاركة هادفة وفعالة للآباء في اللقاءات الخاصة بإعداد البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ، وهذا يتطلب من الفريق القائم على البرنامج القيام ببعض الإجراءات مع الوالدين سواء قبل الاجتماع أو في بدايته أو خلال مراحل الاجتماع لمنح الوالدين الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات التربوية الخاصة بالبرنامج الفردي لطفلهم.

ثالثا: اتخاذ القرار إذا كان التلميذ يجب أن يحضر الاجتماعات أو لا مع احترام ما يفضله الوالدين.

رابعا: عناصر اولية: على القائمين على البرنامج التربوي الفردي القيام بما يلي في بداية الاجتماع:

- الترحيب بالوالدين.
- إعطاء قائمة بأسماء جميع المشاركين.
- تقديم جميع الحاضرين مع شرح مختصر عن دورهم في الاجتماع.
- ذكر أهداف الاجتماع.
- تقديم ملاحظات ايجابية عن الطفل.
- تأكيد على أن الوالدين يملكان المعلومات المساعدة عن الطفل وأنهم مشاركين في هذه العملية.
- منح الوقت الكافي للتشاور والمناقشة أو تقديم إعادة جدولة للاجتماع لإكمال جدول الأعمال متضمنة الوقت، وذلك لضمان أن العائلة فهمت حقها الشرعي.

الدرس العاشر: التدخل القائم على نقاط القوة

تمهيد: تاريخيا؛ هيمن "النموذج الطبي (Medical Model) "القائم على رصد العجز والاضطراب على ممارسات علم النفس المدرسي، حيث كان التركيز ينصب على تشخيص ما ينقص التلميذ ومحاولة إصلاحه. ومع بزوغ فجر علم النفس الإيجابي، حدث تحول إبستيمولوجي وعيادي نحو "المقاربة القائمة على نقاط القوة". في هذا الدرس، ننتقل بالطالب من عقلية "اكتشاف الخطأ لمعالجته" إلى عقلية "اكتشاف المورد لاستثماره"، مع مراعاة النسق السوسيو-ثقافي الذي يحدد طبيعة هذه القوى.

أولا: التأصيل المفاهيمي للمقاربة

تُعرف المقاربة القائمة على نقاط القوة بأنها استراتيجية تدخل نفسي-تربوي تفترض أن كل متعلم، مهما بلغت درجة صعوباته الأكاديمية أو السلوكية، يمتلك كفاءات وموارد داخلية (سمات شخصية، مواهب) وموارد خارجية (دعم أسري، شبكات اجتماعية) يمكن تعبئتها لتحقيق التوافق النفسي والنجاح المدرسي.

في السياق الثقافي المحلي، لا تقتصر نقاط القوة على المهارات الفردية، بل تمتد لتشمل "رأس المال الاجتماعي" المتمثل في التضامن الأسري الممتد، القيم الروحية، والترابط المجتمعي، والتي تعد أدوات فعالة لتعزيز المرونة النفسية (Resilience) لدى التلميذ.

ثانيا: مقارنة النماذج العيادية في البيئة المدرسية

لتوضيح الفروق الجوهرية للطالب، نعرض الجدول رقم 02 الذي يقارن بين التدخل التقليدي والتدخل الحديث:

معيار المقارنة	النموذج المرتكز على العجز (Deficit-Based)	النموذج المرتكز على نقاط القوة (Strength-Based)
التركيز الأساسي	المشكلات، الأمراض، الصعوبات، الفشل.	الإمكانيات، المواهب، النجاحات السابقة، الشغف.

لغة التشخيص	لغة تصنيفية مرضية (عسر، فرط، عدوانية)	لغة وصفية إيجابية (مثابرة، طاقة عالية، استقلالية)
دور التلميذ	متلقٍ سلبي للعلاج والتعليمات.	شريك نشط في تصميم خطة التدخل وتطبيقها.
دور الأخصائي	الخبير الذي يصلح الخلل.	الميسر والموجه الذي يكتشف ويحفز الموارد.
الهدف النهائي	التخلص من الأعراض والمشكلة السلوكية.	تحقيق جودة الحياة المدرسية والازدهار النفسي.(Flourishing)

ثالثا: بروتوكول التدخل الميداني (خطوات إجرائية)

بناء على الدراسات الحديثة في التدخلات الإيجابية، نعتمد البروتوكول التالي القابل للتطبيق في المدارس:

1) **التقييم الاستكشافي:** استخدام أدوات تقييم نقاط القوة (مثل نسخة الأطفال من مقياس VIA-Youthللفضائل ونقاط القوة)، بالإضافة إلى المقابلة العيادية مع التلميذ لاستكشاف اللحظات التي شعر فيها بالنجاح والفعالية.
2) **الخريطة البيئية: (Eco-mapping)** رسم خريطة للنسق الاجتماعي للتلميذ لتحديد الموارد الخارجية (معلم داعم، خال أو عم متفهم، نشاط رياضي في الحي)
3) **إعادة التأطير الإيجابي: (Positive Reframing)** مساعدة التلميذ والمعلم على رؤية المشكلة من زاوية مختلفة. على سبيل المثال، التلميذ "العنيد" يمكن إعادة تأطير سلوكه كطالب يتمتع بـ "الاستقلالية والمثابرة"، وتحويل هذه الطاقة نحو أهداف بناءة.
4) **تصميم خطة العمل IEP الإيجابي:** إدماج نقاط القوة في البرنامج التربوي الفردي. إذا كان التلميذ يعاني من تشتت الانتباه ولكنه يمتلك نقطة قوة في "الذكاء الحركي"، يتم تصميم مهام تعليمية تتطلب حركة ومشاركة بدنية.

5) **التقييم المستمر:** قياس مدى تحسن التوافق المدرسي بناء على تعزيز السلوكيات الإيجابية، وليس فقط على انخفاض السلوكيات السلبية.

رابعا: دراسة حالة تطبيقية (من البيئة الثقافية المحلية)

وصف الحالة:

"طارق"، تلميذ في السنة الثانية متوسط، يعاني من تدني التحصيل الدراسي في اللغات والرياضيات، وكثيرا ما يتلقى توبيخا بسبب كثرة حركته داخل القسم وتشتيته لانتباه زملائه. تم تحويله إلى الأخصائي النفسي المدرسي بتهمة "الشغب وعدم الانضباط."

التدخل وفق المقاربة التقليدية (المرفوضة هنا)

التركيز على إجبار طارق على الجلوس، استدعاء ولي الأمر لتوجيه إنذار، وتطبيق عقوبات تأديبية، مما يؤدي غالبا إلى تسرب طارق مدرسيا أو زيادة عناده.

التدخل وفق مقاربة نقاط القوة:

- **الاستكشاف:** اكتشف الأخصائي أن طارق يمتلك قدرة هائلة على الإقناع (ذكاء اجتماعي)، ولديه شغف كبير بإصلاح الأجهزة الإلكترونية في المنزل (مهارة حركية-بصرية)، ويحظى باحترام كبير من زملائه في الحي (صفات قيادية).
- **إعادة التأطير:** تم تفسير "شغب" طارق داخل القسم على أنه محاولة غير ناضجة لإثبات الذات وممارسة القيادة في بيئة لا تلبي احتياجاته الحركية والاجتماعية.
- **الخطة المشتركة:** بالتنسيق مع الإدارة وأستاذ الفيزياء، تم تعيين طارق "مسؤولا عن العتاد المخبري" (استثمار المهارة الحركية والقيادة). كما تم الاتفاق مع أستاذ اللغة العربية على منحه دور "المنسق" في الأعمال الفوجية، شريطة أن يلتزم بإتمام مهامه الأكاديمية (استثمار الذكاء الاجتماعي)
- **النتيجة:** انخفضت السلوكيات المزعجة بنسبة ملحوظة، وارتفع دافع الإنجاز لدى طارق لشعوره بالانتماء والقيمة داخل النسق المدرسي.

خامسا: وضعية مشكلة للتقييم (واجب الطالب الجامعي)

"تلميذة في المرحلة الثانوية تعاني من خجل شديد وانطواء اجتماعي، ترفض المشاركة الشفوية رغم أن درجاتها الكتابية ممتازة. من خلال المقابلة، تبين لك كأخصائي أنها تمتلك موهبة استثنائية في الرسم والكتابة الإبداعية، ولديها علاقة قوية بجدتها التي تروي لها الحكايات الشعبية".

المطلوب :صمم بروتوكول تدخل من ثلاث خطوات يعتمد حصريا على "نقاط القوة" (الموهبة الفنية والارتباط الأسري) لدمج التلميذة في المحيط المدرسي والتخفيف من حدة الانطواء.

سادسا: قراءات وتوجهات بحثية حديثة (لإثراء الرصيد المعرفي)

- أهمية دمج أدوات التقييم الإيجابي في حزمة الاختبارات السيكولوجية المدرسية.
- أثر استخدام التراث السردي والثقافي (كالحكايات الشعبية والقيم المحلية) كمصدر للمرونة النفسية في بناء البرامج العلاجية.

ضرورة تدريب المعلمين على استراتيجيات "التعليم المرتكز على نقاط القوة" لتقليل الاحتراق النفسي لديهم ولدى التلاميذ

الدرس الحادي عشر: برامج تنمية المرونة النفسية والذكاء العاطفي في البيئة المدرسية

تمهيد: تُمثل برامج تنمية المرونة النفسية والذكاء العاطفي في البيئة المدرسية تحولا استراتيجيا جوهريا في النظم التعليمية الحديثة، حيث يتجاوز التعليم أطر التلقين المعرفي التقليدي ليركز على هندسة البناء الوجداني والسلوكي للمتعلم، وترتكز هذه البرامج على تقديم تدخلات وقائية وإرشادية منضبطة، تستهدف تزويد الطلاب بمهارات الوعي الذاتي وإدارة الانفعالات وبناء العلاقات الإيجابية، جنبا إلى جنب مع تعزيز قدراتهم على التكيف المرن ومجابهة الضغوط الأكاديمية والحياتية بنضج وعقلانية، ومن خلال هذا الدمج الوظيفي بين العقل والوجدان تتحول المؤسسة التعليمية من مجرد فضاء للتحصيل المعرفي الجاف إلى منظومة حيوية حاضنة تُسهم في تحصين الصحة النفسية للمتعلمين، وتضمن ارتقاءهم النمائي وتحقيق جودة حياتهم وازدهارهم الذاتي.

أولا: التأصيل المفاهيمي (المرونة النفسية كدرع وقائي)

في ظل الضغوط الأكاديمية والاجتماعية المتزايدة، لم يعد دور الأخصائي النفسي المدرسي مقتصرا على التدخل بعد وقوع الأزمة (التسرب، الفشل، العنف)، بل أصبح التدخل الاستباقي ضرورة ملحة. تُعرف المرونة النفسية (Resilience) في السياق التربوي بأنها قدرة التلميذ على التكيف الإيجابي والارتداد إلى حالة التوازن النفسي والأكاديمي بعد التعرض لضغوط أو صدمات .(Masten, 2018) ترتبط المرونة ارتباطا وثيقا بـ "الذكاء العاطفي(Emotional Intelligence) "، وتحديدا القدرة على التعرف على الانفعالات وإدارتها. في البيئة الثقافية الجزائرية، تُبنى المرونة النفسية غالبا من خلال شبكات الدعم الأسري والاجتماعي، وهو ما يجب استثماره في أي تدخل مدرسي.

ثانيا: بروتوكول التدخل الوقائي (برنامج من 5 جلسات)

لبناء مرونة نفسية لدى التلاميذ (سواء بشكل فردي أو ضمن جماعات صغيرة)، نقترح هذا البروتوكول الإجرائي المبني على العلاج المعرفي السلوكي:(CBT)

الجلسة الأولى: الوعي الانفعالي: (Psychoeducation) تدريب التلميذ على تسمية مشاعره (غضب، إحباط، قلق) بدقة، وربطها بالمواقف المدرسية. (استخدام "مقياس حرارة المشاعر."

الجلسة الثانية: رصد الأفكار الآلية: (Cognitive Restructuring) مساعدة التلميذ على اكتشاف الأفكار السلبية المشوهة (مثل: "أنا فاشل في الرياضيات ولن أنجح أبدا") التي تسبق الانفعال.

الجلسة الثالثة: استراتيجيات المواجهة: (Coping Strategies) التمييز بين "المواجهة المتمركزة حول المشكلة" (مثل تنظيم وقت المراجعة) و"المواجهة المتمركزة حول الانفعال" (مثل التنفس العميق والاسترخاء).

الجلسة الرابعة: بناء شبكة الدعم: (Social Skills) تدريب التلميذ على مهارة "طلب المساعدة " (Help-seeking behavior)وكيفية التواصل الفعال مع المعلمين أو الأسرة دون خجل.

1. **الجلسة الخامسة: التقييم والوقاية من الانتكاسة :**محاكاة مواقف ضاغطة مستقبلية (مثل اقتراب الامتحانات) واختبار قدرة التلميذ على تطبيق المهارات المكتسبة.

ثالثا: دراسة حالة تطبيقية من الواقع التربوي

وصف الحالة" :أحمد"، تلميذ في السنة الرابعة متوسط (مقبل على شهادة .(BEM تدهورت نتائجه بشكل مفاجئ في الفصل الثاني، وأصبح يميل إلى العزلة والعدوانية اللفظية. بعد الاستكشاف، تبين أن والديه يمران بإجراءات طلاق معقدة ومليئة بالصراعات.

التدخل التنموي/الوقائي: بدلا من التركيز فقط على التحصيل الدراسي، صمم الأخصائي المدرسي برنامج مرونة نفسية لأحمد، تم تعليمه كيفية "عزل (Compartmentalization) "مشكلات المنزل عن بيئة المدرسة. تم تدريبه على تفريغ شحنة الغضب من خلال الانضمام لفريق كرة القدم بالمؤسسة (تفريغ انفعالي). كما تم التواصل مع الإدارة والأساتذة لتوفير بيئة داعمة له دون إشعاره بالشفقة، مما مكن أحمد من استعادة تركيزه واجتياز الشهادة بنجاح.

رابعا: وضعية مشكلة للتقييم (واجب تطبيقي)

الموقف" :لاحظتَ كأخصائي مدرسي أن قسم السنة الأولى ثانوي (جذع مشترك علوم) يعاني من قلق امتحانات جماعي أدى إلى حالات إغماء وبكاء قبل الفروض ".**المطلوب** :صمم خطة تدخل وقائية جماعية من 3 جلسات، تعتمد على فنيات الذكاء العاطفي والمرونة النفسية، مبينا دور أستاذ المادة في هذه الخطة.

قائمة المراجع:

المراجع اللغة الأجنبية:

- **Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Kennedy, B. J. (2018).** School-based resilience programs: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Education, 3, 20. [DOI: 10.3389/feduc.2018.00020]
- **Dray, J., et al. (2017).** Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56(10), 813-824.

الدرس الثاني عشر: التنمر المدرسي والتنمر السيبراني - التدخل النسقي-

تمهيد: يشكل التنمر المدرسي والتنمر السيبراني أحد أعقد التحديات السيكولوجية والتربوية التي تواجه المنظومة التعليمية المعاصرة، حيث لم يعد العنف حبيس الجدران الفيزيائية للمدرسة، بل امتد إلى الفضاء الرقمي الافتراضي مهددا الاستقرار النفسي والأكاديمي للمتعلمين، وتأسيسا على خطورة هذا الامتداد وتداخله، يطرح هذا الدرس مقاربة التدخل النسقي بوصفها الإستراتيجية العلاجية والوقائية الأكثر كفاءة وعمقا؛ وهي مقاربة تتجاوز المعالجة الفردية الاختزالية القائمة على عزل الضحية أو معاقبة المعتدي بشكل منفصل، لتنظر إلى التنمر كخلل وظيفي في "النسق" المحيط بالمتعلم بكامله، ومن خلال تفعيل قنوات الشراكة والمسؤولية الجماعية بين كافة الأعضاء الفاعلين من إدارة ومعلمين وأسرة وأقران، يعمل التدخل النسقي على تفكيك البيئة الديناميكية المغذية للعنف وإعادة بناء فضاء تفاعلي آمن.

أولا: التأصيل المفاهيمي والتحول الرقمي:

التنمر سلوك عدواني متكرر يعتمد على خلل في ميزان القوة بين المتنمر والضحية، ومع التطور التكنولوجي انتقل هذا السلوك من ساحة المدرسة إلى الفضاء الرقمي (التنمر السيبراني)، حيث يتم استخدام وسائل التواصل الاجتماعي مثل (WhatsApp TikTok) لنشر شائعات أو الإقصاء من المجموعات أو التهديد، ويتميز التنمر السيبراني بـ عدم الكشف عن الهوية والانتشار السريع والمستمر (7/24)، مما يضاعف من الأثر النفسي المدمر على الضحية ويستوجب تدخلا يتجاوز جدران المدرسة.

ثانيا: المقاربة النسقية للتدخل في حالات التنمر

التنمر ليس مشكلة فردية بل هو ظاهرة نسقية، ولذلك فإن التدخل الناجح يجب أن يشمل جميع أطراف النسق:

1. **المتنمر:** التعامل معه ليس بالعقاب المباشر فقط (الذي قد يزيد من عناده)، بل بالبحث عن الدوافع الخفية (غالبا ما يكون المتنمر ضحية عنف أسري أو يبحث عن الانتماء والسيطرة)، وتدريبه على التعاطف المعرفي والوجداني.
2. **الضحية:** تمكينه نفسيا وتدريبه على توكيد الذات، وتعليمه آليات السلامة الرقمية (الحظر، التوثيق بالصور، الإبلاغ).
3. **المتفرجون:** تدريب أغلبية التلاميذ الساكتين؛ على التحول من متفرجين سلبيين إلى مدافعين نشطين، مما يسحب الشرعية والدعم الاجتماعي من المتنمر.

ثالثا: بروتوكول التدخل (خطوات عملية)

1) **الاستجابة الفورية:** إيقاف النزيف النفسي (في حالة التنمر الرقمي: توجيه الضحية لقطع الاتصال وعدم الرد، وتوثيق الإساءة)
2) **التقييم الثلاثي الأبعاد:** إجراء مقابلات منفصلة (تجنب جمع المتنمر والضحية في نفس الغرفة تفاديا لإعادة الصدمة)
3) **لجنة التدخل (الخطة النسقية):** استدعاء أولياء الأمور لكلا الطرفين، هنا تبرز مهارة الأخصائي في تفادي دفاعات الأولياء (غالبا ما ينكر ولي المتنمر فعل ابنه)، ويتم استخدام لغة موضوعية تعتمد على الأدلة بهدف التقويم وليس التجريم.
4) **إعادة الدمج:** بعد التعهد وتعديل السلوك، يتم العمل على إعادة المناخ الصفي الإيجابي وتفعيل الميثاق الأخلاقي للقسم.

رابعا: دراسة حالة ميدانية:

وصف الحالة: سارة تلميذة في السنة الأولى ثانوي، تم تصويرها خلسة في الساحة وهي تتلعثم أثناء حديثها، تم تعديل الفيديو بشكل ساخر ونشره في مجموعة "فايسبوك" خاصة بتلاميذ الثانوية، توقفت سارة عن الأكل ورفضت الذهاب للمدرسة مهددة بالانتحار.

- **التدبير النسقي السريع:**

- **مع الضحية:** احتواء نفسي طارئ والتأكيد على أنها ليست المخطئة (تخفيف الشعور بالعار)
- **مع الإدارة والمحيط الرقمي:** تحديد مسؤولي المجموعة واستدعائهم من طرف مدير الثانوية والأخصائي، وإجبارهم على حذف الفيديو فورا كخطوة أولى، وإعلامهم بالتبعات القانونية (قانون الجرائم الإلكترونية الجزائري).
- **مع المتنمرين:** جلسات تعديل سلوك ترتكز على تنمية التعاطف وجعلهم يدركون حجم الضرر الذي تسببوا فيه.
- **النتيجة:** بعد أسبوعين من العمل النسقي ودعم الوالدين، عودة سارة إلى مقاعد الدراسة وسط حملة توعية داخل القسم قادها المتفرجون الإيجابيون.

واجب تطبيقي.

المطلوب: قم بصياغة ميثاق الشرف لاستخدام التكنولوجيا يتكون من 05 بنود، مصمم ليتم توقيعه من طرف التلاميذ وأوليائهم بداية السنة الدراسية كإجراء وقائي ضد التنمر السيبراني.

قائمة المراجع:

- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2012). Cyberbullying prevention and response: Expert perspectives. Routledge. Cyberbullying Research Center).
- Menesini, E., & Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. Psychology, Health & Medicine, 22(sup1), 240-253. [DOI: 10.1080/13548506.2017.1279740]

الدرس الثالث عشر: الإدمان على الشاشات وضعف الانتباه المتولد إلكترونيا

(المقاربة العصبية-المعرفية)

تمهيد: يُمثل الإدمان على الشاشات وضعف الانتباه المتولد إلكترونيا أحد أعقد التحديات السيكولوجية والنيوروبيولوجية المعاصرة، حيث تطرح "المقاربة العصبية-المعرفية " إطارا علميا دقيقا لتشريح الآليات الكامنة وراء هذا الاختلال الوظيفي المعاصر، وتكشف هذه المقاربة كيف يؤدي التفاعل المفرط والملح مع المثيرات الرقمية المتسارعة إلى إجهاد سعة الذاكرة العاملة، وإعادة صياغة الشبكات التشابكية المسؤولة عن التركيز والانتباه في الدماغ (ما يُعرف بالمرونة العصبية السلبية)، فضلا عن إدخال نظام المكافأة الدماغي في حالة استنزاف مستمر بفعل تدفقات الدوبامين اللحظية، هذا التحفيز البصري الفائق يتسبب في إضعاف كفاءة الوظائف التنفيذية وكبح المشتتات في القشرة الجبهية، مما يولد حالة من التشتت المزمن والوهن الإدراكي المتولد إلكترونيا، وتأسيسا على ذلك يسعى هذا الدرس إلى تفكيك هذه التفاعلات الحيوية بين الشاشة والدماغ، ممهدا الطريق لبناء استراتيجيات وقائية وعلاجية تعيد للمتعلم سيطرته الانتباهية وتوازنه المعرفي في بيئة رقمية شديدة الاستقطاب.

أولا: التأصيل العصبي-النفسي للإدمان الرقمي(Neuropsychological Basis)

لا يمكن للأخصائي المدرسي التدخل بفعالية في مشكلات الانتباه اليوم دون فهم "المرونة العصبية" الشاشات، وخاصة تطبيقات المقاطع القصيرة مثل TikTok وInstagram Reels ، مصممة وفق هندسة خوارزمية تستهدف نظام المكافأة في الدماغ (Dopamine Reward Pathway) عندما يقلب التلميذ الشاشة، يحصل على جرعات سريعة ومفاجئة من الدوبامين، وهذا الإشباع الفوري والمستمر يعيد برمجة القشرة الجبهية (Prefrontal Cortex) وهي المسؤولة عن الوظائف التنفيذية كالانتباه والتخطيط وتأجيل الإشباع، النتيجة هي ظاهرة تُعرف في الأدبيات الحديثة بـ "ضعف الانتباه المكتسب أو المتولد إلكتروني (Acquired/Screen-Induced Attention Deficit)، حيث يصبح

دماغ التلميذ عاجزا عن تحمل الملل المرتبط بالمهام المدرسية التي تتطلب تركيزا بطيئا وعميقا، ويبدأ في إظهار أعراض تشبه تماما اضطراب (ADHD) العضوي.

ثانيا: التشخيص الفارق (Differential Diagnosis) في البيئة المدرسية

من أخطر الأخطاء المهنية اليوم هو الخلط بين ADHD النمائي (العضوي) وضعف الانتباه الإلكتروني، وعلى الطالب -الأخصائي المستقبلي- إدراك الفروق التالية لتوجيه التدخل:

تاريخ الظهور: الـ ADHD العضوي يظهر في سن مبكرة (قبل 12 سنة) وفي بيئات متعددة، أما ضعف الانتباه الإلكتروني فيرتبط ظهوره بامتلاك الهاتف الذكي وزيادة ساعات الاستخدام.

الاستجابة للمنبهات: في الـADHD يتشتت الطفل حتى أمام الشاشات أحيانا، في الضعف الإلكتروني يكون الطفل في حالة تركيز مفرط (Hyper-focus) أمام الشاشة، ومشتتا تماما أمام الكتاب.

الأعراض الانسحابية: سحب الهاتف من مدمن الشاشات يولد نوبات غضب هستيرية تشبه الأعراض الانسحابية لمدمني المواد ذات التأثير النفسي(Substance withdrawal) ، وهو ما لا نجده عادة في الـ ADHD البسيط.

ثالثا: بروتوكول التدخل المدمج (المعرفي-السلوكي والبيئي)

يتطلب التدخل هنا صرامة منهجية تُقسم إلى أربع مراحل متداخلة:

1. **التربية النفسية-العصبية:(Psychoeducation)**
   - **للتلميذ:** شرح مبسط لكيفية "اختراق" التطبيقات لدماغه باستخدام استعارات مثل: دماغك كالعضلة، والشاشة تجعله كسولا.
   - **للأولياء:** إزالة الشعور بالذنب وشرح أن المشكلة بيولوجية-سلوكية تتطلب تكاثفا، وليست مجرد عناد من الطفل.
2. **الفطام الرقمي التدريجي:(Gradual Digital Detox)**

التدخل المباشر بسحب الأجهزة كليا وبشكل مفاجئ يؤدي إلى فشل ذريع بسبب الارتداد الانتكاسي.

تطبيق قاعدة "المناطق الخالية من الشاشات (Screen-free zones) " في المنزل (غرفة النوم، طاولة الطعام)

- استخدام تطبيقات الرقابة الأبوية لتحديد وقت "الإغلاق القسري" للهاتف (مثلا: 8 مساء)

3. **إعادة التدريب المعرفي للانتباه:(Cognitive Attention Retraining)**

- إخضاع التلميذ لتمارين تطيل مدة الانتباه المستدام تدريجيا (تمرين البومودورو Pomodoro technique: 20 دقيقة دراسة / 5 دقائق راحة خالية من الشاشات).
- إدخال تقنيات "اليقظة العقلية (Mindfulness) " لتدريب الدماغ على تقبل الملل والبقاء في اللحظة الحاضرة دون تحفيز خارجي.

4. **توفير البدائل الدوبامينية:(Dopamine Substitution)**

- الدماغ سيطالب بالدوبامين الناقص، يجب توجيه التلميذ نحو نشاطات حركية (رياضة تنافسية) أو إبداعية (رسم، موسيقى، مسرح مدرسي) توفر شعورا بالإنجاز وتفرز نواقل عصبية بشكل طبيعي وصحي.

رابعا: دراسة حالة عيادية مركبة

وصف الحالة: ريان تلميذ في السنة الثانية ثانوي (شعبة رياضيات)، كان من الأوائل لكن معدله انهار في الفصل الأول من 16 إلى 09، يشتكي الأساتذة من نومه في القسم وشروده الدائم.

في المقابلة العيادية الأولى؛ بدت عليه علامات التململ الحركي، واعترف بأنه يقضي من 6 إلى 8 ساعات ليلا في التمرير السريع لمقاطع الفيديو، ولا يستطيع التوقف رغم محاولاته.

التدخل متعدد الأبعاد:

- **التقييم:** تم تطبيق مقياس إدمان الهواتف الذكية(SAS-SV) ، وجاءت الدرجة مرتفعة جدا مع تشخيص اضطراب في إيقاع النوم.(Circadian Rhythm Disruption)
- **التدخل الأسري:** تبين أن الأم تترك له الهاتف بحجة "استخدامه في المراجعة"، تم إمضاء عقد سلوكي ثلاثي (الأخصائي، ريان، الوالدين) ينص على تسليم الهاتف للأم الساعة 9 ليلا، مقابل السماح له بالخروج في عطلة نهاية الأسبوع مع أصدقائه (تعزيز بديل).
- **التدخل المعرفي-المدرسي:** تم تدريب ريان على تقسيم مهام المراجعة إلى أجزاء صغيرة جدا (Micro-tasking) لأن "سعة انتباهه" تضررت، ومع مرور 6 أسابيع استعاد ريان دورة نومه الطبيعية، وبدأت قدرته على حل المسائل الرياضية المعقدة في التحسن الملحوظ.

قائمة المراجع:

- **Firth, J., et al. (2019).** The "online brain": how the Internet may be changing our cognition. World Psychiatry, 18(2), 119-129. [DOI: 10.1002/wps.20617].
- **Montag, C., & Walla, P. (2016).** Carpe diem instead of losing your social mind: Beyond digital addiction and why we all suffer from digital overuse. Cogent Psychology, 3(1), 1157281.

الدرس الرابع عشر: الكفاءة الثقافية للأخصائي النفسي

وتكييف التدخل مع البيئة الجزائرية

تمهيد: لضمان أصالة الممارسة النفسية ونجاحها؛ تمثل الكفاءة الثقافية للأخصائي النفسي وتكييف التدخل مع البيئة الجزائرية ضرورة إبستمولوجية وعيادية حاسمة، إذ لم يعد مقبولا إسقاط النظريات والأدوات الغربية الجاهزة على واقع محلي يتفرد بخصوصية سوسيو-تاريخية وثقافية عميقة، وعليه وترتكز هذه الكفاءة على وعي الممارس النفسي بالمحددات الأنثروبولوجية للمجتمع الجزائري، بما تشمله من تداخلات لغوية وبنى أسرية ومنظومات قيمية ودينية، فضلا عن الصدمات النفسية التاريخية والاجتماعية المتعاقبة التي صاغت آليات الدفاع والتمظهر العيادي للاضطراب لدى الفرد، ومن خلال هذا التأصيل الثقافي يتمكن الأخصائي من الانتقال بالممارسة من خانة "الاستيراد المعرفي" إلى فضاء "التوطين والملاءمة"، حيث تُكيف الاختبارات التشخيصية والخطط العلاجية لتتحدث بلغة البيئة المحلية وتنسجم مع تمثلاتها للمرض والشفاء، مما يزيل الفجوة التفاعلية بين المعالج والعميل، ويرفع من مستويات الامتثال العلاجي، ويضمن تقديما آمنا وفعالا للخدمة النفسية يستجيب بصدق لخصوصية النفس الجزائرية.

أولا: نقد إبستيمولوجي للممارسة المستوردة(The WEIRD Problem)

يعاني علم النفس المعاصر من تحيز كبير، حيث أن أغلب النظريات وأدوات القياس صُممت وطُبقت على مجتمعات تُعرف اختصارا بـ WEIRD (Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic) وعند استنساخ هذه الأدوات والمقاربات وتطبيقها حرفيا في البيئة المدرسية الجزائرية والعربية، نقع في فخ الاغتراب العيادي، والكفاءة الثقافية (Cultural Competence) لا تعني فقط التحدث بلغة المريض؛ بل تعني القدرة على فهم النسق القيمي وأنماط التنشئة الأسرية والمعتقدات الشعبية التي تشكل رؤية التلميذ وولي أمره للمشكلة النفسية، وتوظيف هذه المعطيات في صياغة خطة علاجية (IEP) لا تتصادم مع هوية المجتمع.

ثانيا: أبعاد الخصوصية الثقافية في التدخل المدرسي الجزائري

يحتاج الأخصائي المدرسي إلى الانتباه لثلاثة أبعاد أساسية أثناء التشخيص والتدخل:

1) **نسق الأسرة الممتدة وأنماط السلطة: (Family Dynamics)** في المقاربة الغربية؛ التدخل يكون عادة مع الأسرة النووية (الأب، الأم)، أما في الجزائر؛ يتدخل "الجد، الجدة، العم، والخال" بشكل مباشر في التنشئة، وهذا قد يضع الأخصائي خطة تعديل سلوك مع الأم لكن الجدة تفسد الخطة بدافع "العاطفة المفرطة"، لذا؛ المقاربة النسقية هنا يجب أن تتسع لتشمل الفاعلين الحقيقيين في الأسرة.
2) **عقبة الوصمة ومفهوم العيب :(Stigma and Al-Ayb)** طلب المساعدة النفسية لا يزال يحمل وصمة في المخيال الشعبي (يُربط بالجنون)، يرفض الكثير من الأولياء تصنيف أبنائهم ضمن "ذوي صعوبات التعلم" خوفا من كلام المجتمع، الأخصائي الناجح لا يهاجم هذا الخوف بل يعيد تأطيره مستخدما مصطلحات مقبولة ثقافيا مثل: تأخر نمائي بسيط يمكن تداركه، بدلا من إعاقة ذهنية خفيفة.
3) **الاستعانة بالمفاهيم الروحية والدينية في العلاج المعرفي: (Islamically-Integrated CBT)** عند تطبيق العلاج المعرفي السلوك (CBT) يمكن للأخصائي الاستعانة بالمفاهيم الروحية للمجتمع، مثل (الصبر، التوكل، الرضا، واليقين) تعتبر ميكانيزمات تكيف قوية جدا، فدمجها في إعادة البناء المعرفي للتلميذ الذي يعاني من قلق الامتحانات أو الاكتئاب يعطي نتائج أسرع وأكثر استدامة.

ثالثا: بروتوكول الصياغة الثقافية للحالة(Cultural Formulation Protocol)

4) وفقا للدليل التشخيصي (DSM-5) يجب على الأخصائي إضافة هذه الخطوات لتقييمه:

- **تحديد الهوية الثقافية للتلميذ:** الخلفية اللغوية: هل يتحدث الأمازيغية، الدارجة، أم الفصحى في المنزل؟ هذا يؤثر على اختبارات الذكاء اللفظية.

- **التفسير الثقافي للمرض:** كيف يفسر الأولياء المشكلة؟ هل يرجعون فرط الحركة إلى "العين والحسد"؟ هل يعتبرون صعوبة النطق "صدمة من الجن"؟. الأخصائي هنا يستمع ولا يسخر، بل يتبنى موقف "الاحترام الاستكشافي"
- **التفاوض العلاجي:** إيجاد مساحة مشتركة، مثال: "أتفهم قلقكم وأن الرقية الشرعية قد تريح الطفل نفسيا، وفي نفس الوقت دعونا نضيف جلسات تعديل النطق هنا في المدرسة لنسرع من شفائه.

رابعا: دراسة حالة ثقافية معقدة (رفض المدرسة)

وصف الحالة: زينب تلميذة في السنة الأولى متوسط، بعد شهر من الدخول المدرسي أصيبت بنوبات هلع وتشنجات كلما اقتربت من باب المتوسطة (رفض مدرسي) استدعى الأخصائي الأم وصرحت بخوف شديد: ابنتي تعرضت للعين (الحسد) من جارتنا لأنها نجحت بتفوق في الابتدائي ولن أرسلها للمدرسة حتى لا تسوء حالتها.

التدخل ذو الكفاءة الثقافية:

- لو تصادم الأخصائي مع الأم وقال لها: العين خرافة وابنتك تعاني من قلق الانفصال، ستقطع الأم التواصل وتُخرج البنت من المدرسة.
- **الاحتواء والتفاوض:** وافق الأخصائي الأم على أن العين حق في المعتقد الديني، وأكد لها حرص المدرسة على حماية زينب، ثم استخدم مقاربة التحصين: "بما أنكِ تقرئين عليها القرآن لتحصينها في البيت دعينا نقوم ببرنامج (تحصين سلوكي متدرج) في المدرسة لتقوية مناعتها النفسية.
- **التعرض التدريجي: (Systematic Desensitization)** بموافقة الأم المطمئنة الآن؛ تم البدء بزيارة المدرسة لساعة واحدة فقط والجلوس في مكتب الأخصائي (مكان آمن)، ثم ساعتين في الساحة ثم العودة للقسم، نجح التدخل بفضل الاحترام المتبادل لنسق الأم الثقافي.

واجب للطالب

المطلوب: اكتب مقالا نقديا (من صفحتين) تناقش فيه مخاطر تطبيق مقياس "وكسلر للذكاء (WISC)بنسخته الفرنسية أو المعربة حرفيا على تلميذ جزائري قادم من بيئة ريفية، مقترحا آليات لتكييف بنود الاختبار لتلائم ثقافة هذا التلميذ.

قائمة المراجع:

- Hodge, D. R., & Nadir, A. (2008). Moving toward culturally competent practice with Muslims: Modifying cognitive therapy with Islamic tenets. Social Work, 53(1), 31-41
- American Psychiatric Association. (2013). Cultural Formulation Interview (CFI). In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

الدرس الخامس عشر:صعوبات التعلم المحددة (Dyslexia, Dysgraphia, Dyscalculia)وفق مقاربة "التربية العصبية" ونموذج "الاستجابة للتدخل(RTI) "

تمهيد: يُشكل تشخيص وعلاج صعوبات التعلم المحددة بسماتها العيادية الثلاثة: عسر القراءة (Dyslexia)، عسر الكتابة(Dysgraphia) ، وعسر الحساب(Dyscalculia) تحديا بنيويا في الحقل السيكو-تربوي المعاصر، حيث تقدم مقاربة "التربية العصبية" إطارا علميا ثوريا يربط بين أسرار الوظائف النيوروبيولوجية والممارسة التعليمية الصفية، وتتيح هذه المقاربة تشريح الاختلالات الوظيفية والروابط التشابكية الكامنة وراء هذه الصعوبات، مفسرة بكفاءة كيف يعالج الدماغ الرموز اللغوية والعددية، مما يمنح الممارسين فهما أعمق لآليات الإدراك بعيدا عن الأحكام السطحية، ولتنزيل هذه الكشوفات العصبية في سياق إجرائي منظم داخل المدرسة، يبرز نموذج "الاستجابة للتدخل (RTI) " كاستراتيجية وقائية وعلاجية ديناميكية تتجاوز مقاربة "انتظار الفشل" التقليدية؛ إذ يرتكز على نظام فرزي متعدد المستويات يتتبع منحنى تقدم المتعلم بدقة، ويقدم تدخلات تدريسية مكثفة ومبنية على الأدلة العلمية تتناسب مع طبيعة الخصوصية المعرفية لكل حالة، وبذلك يُثمر هذا التكامل بين علم الأعصاب التربوي والنموذج الإجرائي في صياغة بيئة دامجة تعيد تشكيل المرونة العصبية الإيجابية للمتعلم.

أولا: الهندسة العصبية-المعرفية لصعوبات التعلم(Neurocognitive Architecture)

تجاوز علم النفس التربوي الحديث النظريات السطحية التي تعزو صعوبات التعلم إلى "الكسل" أو "ضعف الذكاء"، فمن منظور التربية العصبية (Neuro-education) فإن صعوبة التعلم المحددة (Specific Learning Disorder)هي اضطراب نمائي عصبي ذو أصل بيولوجي يؤثر على قدرة الدماغ على معالجة المعلومات بفعالية.

1. **عسر القراءة :(Dyslexia)** أثبتت الدراسات القائمة على الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) وجود خلل في التوصيل الوظيفي في النظام الصدغي-الوتدي الأيسر (Left Temporoparietal Cortex)المسؤول عن الوعي الفوني(Phonological Processing) ، والمنطقة الصدغية-

القذالية (Occipitotemporal) المسؤولة عن المعالجة البصرية-الكلماتية (القاموس البصري)، في اللغة العربية تزداد هذه الصعوبة تعقيدا بسبب طبيعة الخط العربي (التشابه البصري بين الحروف مثل: ج/ح/خ، ب/ت/ث) وخاصية الازدواجية اللغوية (Diglossia) بين الدارجة المحكية والفصحى المكتوبة، بالإضافة إلى دور "التشكيل" (الحركات القصيرة) الذي يتطلب جهدا عصبيا مضاعفا من التلميذ لفك الترميز.

2. **عسر الكتابة: (Dysgraphia)** يرتبط باضطراب في التكامل البصري-الحركي (Visual-Motor Integration) والذاكرة الحركية العاملة المسؤولين عن تخزين واستدعاء خطط حركة الحروف.(Graphemic Buffer)
3. **عسر الحساب: (Dyscalculia)** يعود إلى خلل في الثلم داخل الفص الجداري (Intraparietal Sulcus)، وهو المنطقة الدماغية المسؤولة عن الإدراك الفطري للمقادير والعدديات (Number Sense System).

ثانيا: نموذج الاستجابة للتدخل الشامل(Response to Intervention - RTI)

يُعد نموذج RTI الإطار الاستراتيجي الأرقى عالميا لمنع الفشل الأكاديمي وصياغة خطط التدخل. بدلا من انتظار رسوب التلميذ لتشخيصه، يعتمد هذا النموذج على ثلاثة مستويات وقائية وعلاجية متداخلة:

- المستوى الثالث: تدخل مكثف وفردي 05%
- المستوى الثاني: تدخل علاجي في مجموعات صغيرة 15%
- المستوى الأول: تدريس عام بجودة عالية والفرز الشامل 80%

- **المستوى الأول: (Tier 1: Universal Interventions)** يشمل جميع تلاميذ القسم. يقوم الأستاذ بتدريس مبني على الأدلة العلمية، مع إجراء "فرز سريع ثلاثي (Universal Screening)" في بداية كل فصول السنة الدراسية لتحديد التلاميذ "المعرضين للخطر الأكاديمي."

- **المستوى الثاني: (Tier 2: Targeted Interventions)** التلاميذ الذين لم يستجيبوا للمستوى الأول (حوالي 15%) يتم دمجهم في مجموعات صغيرة (3 إلى 5 تلاميذ) لتلقي تدريب مكثف (3 مرات في الأسبوع، لمدة 30 دقيقة) يركز على مهارات محددة، مثل الوعي الفونولوجي أو الطلاقة القرائية تحت إشراف الأخصائي أو معمل الدعم.
- **المستوى الثالث: (Tier 3: Intensive Interventions)** إذا استمر غياب الاستجابة (حوالي 5%)، يتم تحويل التلميذ إلى تقييم كلينيكي معمق لبناء برنامج تربوي فردي (IEP) عالي الكثافة، مع إمكانية تعديل المناهج وطرق التقييم.

ثالثا: بروتوكول التدخل العلاجي المتعدد الحواس(Multi-Sensory Remediation Protocol)

عند وصول التلميذ للمستوى الثالث، يطبق الأخصائي المدرسي الجزائري بروتوكولا علاجيا مشتقا من مقاربة (Orton-Gillingham) ومكيفا مع اللسانيات العربية:

1. **المسار البصري-السمعي-الحركي المشترك:** عند تعليم صوت حرف (مثل حرف "ق")، يُطلب من التلميذ رؤية شكل الحرف مكتوبا ومشكولا (بصري)، سماع صوته مفردا وضمن مقاطع (سمعي)، ونطق مخرجه الصحيح مع تتبع شكله في الهواء أو على رمل (حركي-لمسي).
2. **التدريب الفونولوجي المكثف للغة العربية:** التركيز على "التفاعيل" والجذور اللغوية، تدريب التلميذ على عزل الحرف الأول، والتقطيع المقطعي للكلمات (مثال: كِ- تَا- بُ- كُ- مْ)، مع استخدام الألوان للتمييز بين الحركات الطويلة (المدود) والحركات القصيرة (الفتحة، الضمة، الكسرة).
3. **التعويض التكنولوجي: (Accommodations)** استخدام برمجيات تحويل النص إلى كلام (Text-to-Speech)في الحصص التي لا تستهدف تقييم القراءة بحد ذاتها مثل التاريخ والجغرافيا، لمساعدة التلميذ على تحصيل المعرفة دون عائق القراءة الفاشلة.

رابعا: التكييفات البيداغوجية والامتحانية في المنظومة الجزائرية

لا يقتصر التدخل على العيادة، بل يمتد إلى هندسة بيئة الاختبارات، استنادا إلى المناشير الوزارية الجزائرية الخاصة بالدمج المدمج، يتوجب على الأخصائي إلزام الطاقم التربوي بالتالي:

- **الوقت الإضافي:** تمديد وقت الاختبارات والامتحانات الرسمية (شهادة التعليم المتوسط، البكالوريا) بمقدار الثلث (Tiers-temps) لمنح التلميذ فرصة فك الترميز الهادئ.
- **تعديل صيغة الأسئلة:** تجنب النصوص الطويلة والمعقدة ذات الخط الصغير جدا، يفضل استخدام خط (Simplified Arabic) بحجم لا يقل عن 16، مع ترك مسافات كافية بين الأسطر.
- **التقييم الشفوي البديل:** في المواد العلمية والأدبية (باستثناء قواعد اللغة)، يتم إعطاء الأولوية للتقييم الشفوي أو الأسئلة موضوعية الصياغة، لتفادي معاقبة التلميذ على خطه أو إملائه.

خامسا: دراسة حالة عيادية طولية(Longitudinal Case Study)

هوية الحالة: وسيم 9 سنوات، يدرس في السنة الثالثة ابتدائي.

الشكوى المحالة: تصفه المعلمة بأنه ذكي شفاهيا، لكنه يقرأ ببطء شديد، يخلط بين الحروف المتشابهة بصريا (د/ذ، ر/ز)، ويبكي بحرقة ويرفض القراءة الجهرية أمام زملائه.

التحقيق العيادي والتشخيص الفارق:

- تم تطبيق اختبار "الذكاء وكسلر"(WISC-V) ، وجاء معامل الذكاء الكلي (IQ = 112) فوق المتوسط، مما ينفي تماما وجود تأخر ذهني.
- تم تطبيق اختبار القراءة (البطارية التحليلية لعسر القراءة)، وتبين أن وسيم يستغرق 4 دقائق لقراءة نص من 50 كلمة، مع نسبة خطأ تتجاوز 40% (حذف، إبدال، وتشويه للكلمات).
- التشخيص النهائي: عسر قراءة محدد (Dyslexia) من النمط الفونولوجي حاد.

خطة التدخل النسقية المنفذة (على مدار 6 أشهر):

- **المستوى البيئي الصفي:** تم تغيير مقعد وسيم ليصبح في الصف الأول بجانب المعلمة، وتم منع المعلمة تماما من الطلب منه القراءة فجأة أمام القسم لحماية أمنه النفسي من السخرية.
- **المستوى العيادي الفردي:** جلسات دعم بمعدل حصتين أسبوعيا ركزت على الوعي الفونولوجي باستخدام فنية "القراءة المشتركة المتكررة (Paired Reading) "وبناء الوعي المورفولوجي للجذور العربية.
- **المستوى الأسري:** تدريب الأم على القراءة الخالية من الضغط، حيث تقرأ مع ابنها بالتزامن، وعندما يشعر بالثقة ينقر على الطاولة ليقرأ هو بمفرده، مما خفض من قلق القراءة لديه.
- **النتيجة الطولية:** بعد نهاية الفصل الثالث، ارتفعت سرعة القراءة لدى وسيم بنسبة 65%، وانخفضت الأخطاء الإملائية، والأهم من ذلك استعاد دافعيته للذهاب إلى المدرسة وتلاشت نوبات البكاء الصباحية.

قائمة المراجع:

- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. Annals of Dyslexia, 53(1), 1-14.
- Fletcher, J. M., & Vaughn, S. (2009). Response to intervention: Preventing and remediating academic difficulties. Child Development Perspectives, 3(1), 30-37. [DOI: 10.1111/j.1750-8606.2008.00072.x]

الدرس السادس عشر: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) في الوسط المدرسي: البروتوكول العيادي والتدخلات السلوكية والبيئية

تمهيد: يفرض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) في الوسط المدرسي تحديا عياديا وتربويا مزدوجا، يتداخل فيه العرض العصبي-النمائي المعقد مع المتطلبات التنظيمية والأكاديمية لحجرة الدراسة، ويتطلب التكفل الفعال بهذه الفئة إرساء بروتوكول عيادي صارم ينطلق من التشخيص الفارق الدقيق لتحديد الملامح المعرفية والسلوكية للمتعلم، صونا له من الأحكام التربوية الجائرة أو الاختزال السطحي لأعراضه، ولتنزيل هذا البروتوكول إجرائيا تبرز أهمية التدخلات السلوكية والبيئية كمنظومة علاجية متكاملة؛ حيث ترتكز التدخلات البيئية على تعديل هندسة الفضاء الصفي وهيكلة الأنشطة الزمنية وتقليل المشتتات الحسية لتلائم ضعف الوظائف التنفيذية في الدماغ، بينما تسعى التدخلات السلوكية إلى إعادة صياغة تفاعلات المتعلم من خلال استراتيجيات التعزيز الموجه وضبط نظام المكافأة، وهذا التآزر الوظيفي بين دقة التقييم الإكلينيكي ومرونة الملاءمة داخل المدرسة يضمن تحويل الطاقة الاندفاعية والحركية الزائدة إلى قنوات إنجاز معرفي، ويقود الطالب نحو تحقيق التوافق النفسي والأكاديمي المستدام في بيئة تعليمية حاضنة وآمنة. العرض العصبي-النمائي المعقد مع المتطلبات التنظيمية والأكاديمية لحجرة الدراسة. ويتطلب التكفل الفعال بهذه الفئة إرساء بروتوكول عيادي صارم ينطلق من التشخيص الفارق الدقيق لتحديد الملامح المعرفية والسلوكية للمتعلم، صونا له من الأحكام التربوية الجائرة أو الاختزال السطحي لأعراضه. ولتنزيل هذا البروتوكول إجرائيا، تبرز أهمية التدخلات السلوكية والبيئية كمنظومة علاجية متكاملة؛ حيث ترتكز التدخلات البيئية على تعديل هندسة الفضاء الصفي، وهيكلة الأنشطة الزمنية، وتقليل المشتتات الحسية لتلائم ضعف الوظائف التنفيذية في الدماغ، بينما تسعى التدخلات السلوكية إلى إعادة صياغة تفاعلات المتعلم من خلال استراتيجيات التعزيز الموجه وضبط نظام المكافأة، وهذا التآزر الوظيفي بين دقة التقييم الإكلينيكي ومرونة الملاءمة داخل المدرسة يضمن تحويل الطاقة الاندفاعية والحركية الزائدة إلى قنوات إنجاز معرفي، ويقود الطالب نحو تحقيق التوافق النفسي والأكاديمي في بيئة تعليمية حاضنة وآمنة.

أولا: المنظور العصبي-التنفيذي للاضطراب(Executive Dysfunction Model)

وفقا لنموذج البروفيسور "راسل باركلي(Russell Barkley) "، فإن اضطراب ADHD ليس مجرد مشكلة "قلة أدب" أو "طاقة زائدة"، بل هو اضطراب بيولوجي المنشأ يعود إلى فشل كف السلوك .(Behavioral Inhibition Deficit)هذا الفشل يؤدي مباشرة إلى خلل حاد في الوظائف التنفيذية (Executive Functions)التي تديرها القشرة الجبهية، وتشمل:

1. **الذاكرة العاملة غير اللفظية:** عجز التلميذ عن الاحتفاظ بالمعلومات في ذهنه لتوجيه سلوكه الحالي (لذلك ينسى التعليمات المركبة).
2. **إعادة بناء السلوك والتخطيط:** صعوبة تفكيك المهام الكبيرة وتنظيم الوقت.
3. **التنظيم الذاتي للانفعال والدافعية:** التلميذ لا يستطيع توليد دافع داخلي لإنهاء مهمة "مملة أكاديميا" ما لم تكن مصحوبة بمكافأة فورية وضخمة.

من الناحية البيولوجية، يعاني هؤلاء التلاميذ من نقص في إتاحة الناقلين العصبيين (الدوبامين والنورادينالين) في المشابك العصبية الجبهية، مما يجعل دماغهم في حالة بحث مستمر عن التحفيز الخارجي عبر الحركة أو التشتت.

ثانيا: بروتوكول التشخيص الفارق والتقييم متعدد المصادر(Multi-Informant Assessment)

لا يمكن للأخصائي المدرسي تشخيص ADHD بناء على ملاحظة عابرة في الساحة، بل يتطلب البروتوكول الأكاديمي الصارم جمع المعطيات من ثلاثة مصادر مستقلة وتحليلها تقاطعيا:

الأخصائي النفسي المدرسي:

- الأولياء (مقياس كونرز للأب)
- الملاحظة العيادية (الاختبارات المعرفية)
- المعلمون: مقياس كونرز للمعلم

1. **المصدر الأول (المعلمون):** تطبيق مقياس "كونرز" المختصر للمعلمين (Conners' Teacher Rating Scale). يجب أن تظهر الأعراض (تشتت، اندفاعية، فرط حركة) في القسم لمدة لا تقل عن 6 أشهر وبشدة تعيق التكيف.
2. **المصدر الثاني (الأولياء):** تطبيق نفس المقياس الخاص بالمنزل للتأكد من "عبر-بيئية الأعراض (Pervasiveness). "إذا ظهرت الأعراض في المدرسة فقط ولم تظهر في البيت، فالمشكلة ليست ADHD بل قد تكون قلقا مدرسيا أو بيداغوجيا.
3. **المصدر الثالث (التلميذ):** المقابلة الإكلينيكية والملاحظة المنظمة أثناء أداء مهمة معرفية مملة (مثل اختبار شطب الحروف الممتد)، لرصد سرعة التشتت ومعدل الاندفاع في الإجابة والخطأ.

ثالثا: بروتوكول الهندسة البيئية والتعديل السلوكي الصفي

التدخل السلوكي الفعال لا يعتمد على الصراخ أو العقاب (الذي يزيد من التمرد بسبب الخلل الانفعالي للتلميذ)، بل يعتمد على آليتين:

1. الهندسة البيئية للصف:(Environmental Engineering)

- **الموقع الاستراتيجي:** يجلس التلميذ في الصف الأول مباشرة أمام المعلم، على أن يكون بعيدا تماما عن مصادر التشتت البصري والسمعي (النوافذ، الأبواب، سلة المهملات).
- **تغيير النمذجة الصامتة:** دمج التلميذ بجانب زميل يتميز بالهدوء والترتيب ليقوم بدور "النموذج الإيجابي المساعد.(Peer Buddy) "
- **وسائل تفريغ الطاقة المشروعة:** السماح للتلميذ باستخدام "وسادة حركية (Wobble cushion)أو وضع شريط مطاطي سميك أسفل الكرسي ليدفع بقدميه فيه، مما يوفر لدماغه التحفيز الحركي اللازم للتركيز دون إزعاج الصف.

2. فنيات التعديل السلوكي الإجرائي:

- **الاقتصاد الرمزي الصفي: :(Token Economy)**تصميم بطاقة متابعة يومية مثبتة على طاولة التلميذ، يُقسم اليوم الدراسي إلى فترات قصيرة (كل حصة مثلا) إذا التزم بالتوجيهات مثال: رفع اليد قبل الكلام، يحصل فورا على ملصق (نجمة أو نقطة خضراء)، في نهاية الأسبوع يتم استبدال هذه الرموز بمكافأة ذات قيمة عالية متفق عليها مع الأولياء مثال: وقت إضافي للعب، أو دور قيادي في المدرسة.
- **تقطيع المهام: (Task Chunking)** لا يُعطى التلميذ ورقة تمارين تحتوي على 10 مسائل دفعة واحدة (سيصاب بالإحباط الفوري وينسحب سلوكيا)، يتم قص الورقة وإعطاؤه مسألتين فقط، وعند إنهائهما وتصحيحهما يُمنح الجزأين التاليين، مما يحفز نظام المكافأة الدوباميني لديه.

رابعا: إدارة "المقاومة السوسيو-ثقافية" وتدريب الوالدين

في البيئة الجزائرية، يواجه الأخصائي عائقين ثقافيين متناقضين عند التعامل مع حالة:ADHD

- **الوصم الاجتماعي السلبي:** اعتبار الطفل "قليل تربية" أو "مشاغب عمدا"، مما يعرضه لعنف لفظي وجسدي مستمر من الأهل والمعلمين، يولد لديه لاحقا اضطراب المسلك.
- **الإنكار والهروب الميتافيزيقي:** إرجاع الحركة المفرطة إلى "العين" أو "النشاط الزائد الطبيعي للذكور"، ورفض أي تدخل سيكولوجي.

آلية الاختراق النسقي للأخصائي:

يعقد الأخصائي "جلسات إعادة تأطير معرفي" للأولياء والمعلمين معا. يتم استخدام نموذج "الاضطراب البيولوجي الشبيه بالسكري": "كما أن مريض السكري يحتاج إلى الأنسولين لأن غدته لا تفرزه، فإن هذا الطفل يحتاج إلى تنظيم خارجي صارم وبيئة مهيكلة لأن دماغه لا يفرز المنظمات الطبيعية حاليا. عقابكم له كمن يعاقب مريض السكري على ارتفاع نسبة السكر". هذا الطرح العلمي الإنساني يحول الأولياء من ممارسين للعنف إلى شركاء في تطبيق الخطة السلوكية.

خامسا: أداة تطبيقية للطلبة: بطاقة التقرير اليومي الموجه(Daily Report Card - DRC)

لإضفاء الطابع الإجرائي العميق على المطبوعة، ندرج هذا النموذج العملي الذي يجب على الأخصائي تدريب المعلمين والأولياء على استخدامه لربط النسقين (المدرسي والأسري)

الجدول رقم 03 بطاقة المتابعة السلوكية اليومية للتلميذ ..... **:التاريخ**..... :

السلوك المستهدف المتفق عليه عياديا	الحصة 1	الحصة 2	الحصة 3	الحصة 4	توقيع المعلم
1.بقي في مقعده أثناء الشرح.	/	/	/	/	
2.رفع يده وانتظر الإذن قبل التحدث.	/	/	/	/	
3. أنهى 80% من المهام الكتابية المطلوبة.	/	/	/	/	

- **معيار النجاح اليومي:** الحصول على (10 وجوه مبتسمة من أصل 12)
- **المكافأة المنزلية المشروطة** :إذا حقق معيار النجاح يمنحه الأولياء في المساء امتيازا؛ مثال: مشاهدة التلفاز لـ 45 دقيقة، وإذا لم يحقق يحرم من الامتياز دون ضرب أو صراخ، مع تذكيره: "غدا فرصة جديدة لتحقيق الهدف."

قائمة المراجع:

- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121(1), 65-94.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies. Guilford Publications
- Pfiffner, L. J., & Haack, L. M. (2014). Behavior management for school-aged children with ADHD. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23(4), 731-746. [DOI: 10.1016/j.chc.2014.05.014]

الدرس السابع عشر: التدخل النفسي التربوي في أوقات الأزمات والصدمات الحادة بالوسط المدرسي (بروتوكولات الدعم النفسي الأولي والاستجابة الاستعجالية)

تمهيد: يتصدر التدخل النفسي التربوي في أوقات الأزمات والصدمات الحادة بالوسط المدرسي واجهة الأولويات العيادية، لما تخلفه الأحداث الفجائية من تصدع عنيف في الشعور بالأمان لدى المتعلمين، وتستوجب هذه الظروف تفعيلا فوريا ومنضبطا لـ بروتوكولات الدعم النفسي الأولي والاستجابة الاستعجالية لتقديم الإسعاف النفسي الفوري واحتواء الانفعالات الجارفة في مهدها، وترتكز هذه الآليات على تأمين البيئة وتفعيل الفرز السيكولوجي السريع لتحديد الحالات الأكثر عرضة للاستلاب الصدمي وتوجيهها نحو الرعاية التخصصية، وبذلك يسهم هذا التدخل في محاصرة الانعكاسات الوجدانية الفورية، ومنع تحول استجابات القلق الحاد إلى اعتلالات نفسية مزمنة كاضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) مما يضمن استعادة التوازن والعودة الآمنة للحياة المدرسية.

أولا: سيكولوجية الأزمة والصدمة المدرسية(School-Based Trauma)

لا تقتصر وظيفة الأخصائي النفسي المدرسي على معالجة المشكلات الأكاديمية أو السلوكية الروتينية، بل تمتد لتشمل إدارة الأزمات الحادة والصدمات النفسية التي قد تهز النسق المدرسي فجأة مثل: الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والحوادث المرورية الأليمة أمام المؤسسة والفقدان المفاجئ لأستاذ أو تلميذ أو حالات العنف الحاد وسلوك الانتحار.

تُعرف الصدمة المدرسية بأنها حدث مفاجئ، عنيف، وخارج عن نطاق الخبرة البشرية العادية، يؤدي إلى انهيار آليات التكيف الدفاعية لدى التلاميذ والطاقم التربوي، مما يفرز حالة من "اللاأمن النفسي الجماعي."

ثانيا: بروتوكول الدعم النفسي الأولي المستعجل(Psychological First Aid - PFA)

في الدقائق والساعات الأولى التي تلي الحدث الصادم، يُمنع تماما تطبيق العلاجات النفسية المعمقة أو فحص اللاشعور، ويستبدل ببروتوكول الدعم النفسي الأولي(PFA) ، وهو تدخل إنساني، داعم، وعملي يهدف إلى خفض حدة القلق الفسيولوجي المباشر ومنع تطور الصدمة إلى "اضطراب كرب ما بعد الصدمة .(PTSD) "يعتمد هذا البروتوكول على ثلاثة محاور إجرائية:

1. **بروتوكول الملاحظة والفحص :(Look)** رصد التلاميذ الذين يظهرون علامات الصدمة الحادة (الذهول الصدمي، البكاء الهستيري، الارتجاف، أو الانعزال التام).
2. **بروتوكول الاستماع النشط :(Listen)** الاقتراب من الضحايا دون ضغط، تلبية احتياجاتهم الأساسية (الماء، الأمان الجغرافي)، والسماح لهم بالتعبير عن مشاعرهم دون إطلاق أحكام أو تقديم وعود كاذبة.
3. **بروتوكول التوجيه والربط: (Link)** ربط التلاميذ المتضررين بأوليائهم فورا لتفعيل شبكة الدعم الأسري، وتحويل الحالات التي تعاني من "تفكك ذهاني صدمي حاد" إلى مصلحة الاستعجالات الطبية والنفسية.

ثالثا: فنية "إبطال المفعول النفسي الجماعي(Psychological Debriefing) "

تُطبق هذه الفنية بعد مرور 24 إلى 72 ساعة من الحدث الصادم، وتتم عبر جلسات بؤرية مغلقة (Focus Groups)يقودها الأخصائي النفسي المدرسي مع القسم المتضرر أو الطاقم التربوي، وتمر عبر سبع مراحل منهجية:

- **مرحلة الإدخال: (Introduction)** شرح قواعد الجلسة وسريتها.
- **مرحلة الوقائع: (Facts)** إعادة سرد ما حدث بدقة لترتيب الأفكار ومنع الإشاعات.
- **مرحلة الأفكار: (Thoughts)** التعبير عن أول فكرة خطرت ببال التلميذ أثناء الصدمة.
- **مرحلة ردود الفعل: (Reactions)** التركيز على الأعراض الجسدية والنفسية العاطفية المرافقة.

- **مرحلة الأعراض: (Symptoms)** استكشاف التغيرات الحالية (أرق، كوابيس، فقدان شهية.(
- **مرحلة التعليم: (Teaching)** تطمين التلاميذ بأن هذه الأعراض هي "ردود فعل طبيعية لحدث غير طبيعي."
- **مرحلة إعادة الدخول: (Re-entry)** صياغة خطط العودة التدريجية للحياة الدراسية العادية.

المراجع باللغة العربية:

- الخالدي، أديب (2020) المرجع في الصحة النفسية والصدمات النفسية الحادة)ط. 4). الدار العربية للنشر والتوزيع.
- دبور، مرشد، والصافي، عبد الحكيم (2007) الإرشاد النفسي والتربوي في أوقات الأزمات: نظرياته، أساليبه، ومجالاته .دار الفكر للنشر.

المراجع باللغات الأجنبية

- Brock, S. E., Nickerson, A. B., Reeves, M. A., Conolly, C. N., Jimerson, S. R., Pesce, R. C., & Lazzaro, B. R. (2016). School crisis prevention and intervention: The PREPaRE model (2nd ed.). National Association of School Psychologists (NASP).
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). Psychological First Aid: Field Operations Guide (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.
- Mitchell, J. T. (1983). When disaster strikes... The critical incident stress debriefing process. Journal of Emergency Medical Services, 8, 36-39.

الدرس الثامن عشر: الرعاية الذاتية (Self-Care) وآليات الوقاية من الاحتراق النفسي المهني (Burnout) لدى الأخصائي النفسي المدرسي

تمهيد: يفرض موضوع الرعاية الذاتية (Self-Care) وآليات الوقاية من الاحتراق النفسي المهني لدى الأخصائي النفسي المدرسي نفسه كأولوية مهنية وأخلاقية حاسمة في الحقل السيكولوجي، بالنظر إلى طبيعة الضغوط المركبة والإنهاك العاطفي المستمر المرتبط بمواجهة المشكلات النفسية والسلوكية اليومية للمتعلمين، وتتطلب حماية الممارس لنفسه إرساء استراتيجيات وقائية منضبطة تتجاوز المفهوم السطحي للاستجمام نحو التزام مهني واع ببناء التوازن بين متطلبات العمل والحياة الشخصية، وضبط الحدود المهنية الواقية من "إجهاد التعاطف"، وترتكز هذه الآليات على تفعيل التدخلات المعرفية والسلوكية كالإشراف العيادي الزميل وإدارة الضغوط والتفريغ الانفعالي المنتظم، مما يحول دون تدهور الدافعية والوقوع في شرك الاحتراق المهني، وبذلك تُسهم الرعاية الذاتية في تحصين الصحة النفسية للأخصائي وتضمن الحفاظ على كفاءته الإكلينيكية واستدامة جودة الخدمات النفسية والتربوية التي يقدمها في الوسط المدرسي بكفاءة واقتدار.

أولا: ديناميكية الاحتراق النفسي في الممارسة العيادية المدرسية

إن أداة عمل الأخصائي النفسي المدرسي الأساسية هي "ذاته السيكولوجية" وعواطفه. وبسبب طبيعة عمله القائمة على الامتصاص المستمر لقلق التلاميذ، وصدمات الأولياء، وضغوطات الإدارة التعليمية، فإنه يُعد من الفئات الأكثر عرضة للإصابة بـ متلازمة الاحتراق النفسي المهني Job) (Burnoutوفق نموذج "كريستينا ماسلاش(Maslach) "، والتي تتكون من ثلاثة أبعاد عيادية متداخلة:

1. **الإنهاك العاطفي الحاد: (Emotional Exhaustion)** شعور الأخصائي بنفاذ طاقته السيكولوجية تماما وعدم قدرته على العطاء في بداية كل يوم عمل.
2. **تبلد المشاعر والانسحاب: (Depersonalization)** تطوير اتجاهات سلبية، جافة، وساخرة تجاه التلاميذ والشكاوى المحولة (اعتبار الحالة مجرد رقم أو ملف مكرر)

3. **تراجع الشعور بالإنجاز الشخصي: (Reduced Personal Accomplishment)** إحساس الأخصائي بالدونية وعبثية ممارسته الميدانية، وتدني دافعيته للتطوير المهني.

ثانيا: الإجهاد الصدمي الثانوي(Secondary Traumatic Stress)

يحدث هذا الاضطراب عندما يتماهى الأخصائي عاطفيا مع حالات الاعتداء أو العنف أو الفقدان الحاد التي يتعرض لها تلاميذه، فيبدأ بالمعاناة من أعراض شبيهة بأعراض الصدمة (كوابيس، أفكار اقتحامية، قلق يقظة مفرط) وهو ما يُعرف بـ "تكلفة التعاطف.(The Cost of Caring) "

ثالثا: مصفوفة بروتوكولات الرعاية الذاتية(Self-Care Protocols)

لحماية الأمن النفسي للأخصائي المستقبلي وضمان استمرارية كفاءته الميدانية، يجب تدريبه على تفعيل المستويات التالية للرعاية الذاتية:

- **المستوى المعرفي-المهني:** تفعيل فنية "الإشراف والمصاحبة العيادية بين الأقران (Peer Supervision)؛ وهي عقد لقاءات دورية مع أخصائيين من مؤسسات أخرى لتفريغ الشحنات العاطفية ومناقشة الحالات المستعصية بشكل مجهول الهوية.
- **المستوى السلوكي-البيئي (وضع الحدود):** الفصل الحازم بين الحياة المهنية والحياة الشخصية (منع تقديم رقم الهاتف الخاص للأولياء، عدم أخذ ملفات التشخيص للمنزل).
- **المستوى الفسيولوجي المتكامل:** ممارسة فنيات "الوعي التام (Mindfulness) "والارتخاء العضلي بعد نهاية الدوام الدراسي لتصريف شحنات الكورتيزول المتراكمة.

المراجع باللغة العربية:

- الشناوي، محروس (2018) ضغوط مهنة الإرشاد والعلاج النفسي: آليات التكيف والدعم المهني للأخصائيين .دار غريب للطباعة والنشر.
- الشرقاوي، مصطفى خليل (2012) علم النفس المدرسي المعاصر: التحديات المهنية والإنهاك النفسي لدى الممارس .دار النهضة العربية.

المراجع باللغات الأجنبية

- Figley, C. R. (Ed.). (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Routledge. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.). Consulting Psychologists PressWise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Re-envisioning the stress-distress continuum. Professional Psychology: Research and Practice, 43(5), 487-494. https://doi.org/10.1037/a0029446

خلاصة المطبوعة:

تشكل مادة منهجية التدخل النفسي التربوي حجر الزاوية في التكوين الأكاديمي والمهني لطلبة علم النفس المدرسي؛ إذ تمثل الجسر المعرفي والإجرائي الذي ينقل الطالب من مرحلة "التنظير السيكولوجي الساكن" إلى مرحلة "الفعل العيادي الميداني الديناميكي". وهي ليست مجرد تجميع لدروس أكاديمية متفرقة، بل مسار فكري وعيادي متدرج صُمم خصيصا لبناء الهوية المهنية للأخصائي النفسي المدرسي، عبر خلخلة التصورات التقليدية التي تختزل الفشل الدراسي أو الاضطراب السلوكي في "عطب داخلي" أو نقص في ذكاء التلميذ، والتقدم نحو تبني براديغم حديث يرى في الوسط التربوي نسقا حيويا متكاملا.

إن الخيط الناظم والجهد الإبستمولوجي المبذول عبر فصول هذه المطبوعة، يهدف إلى إحداث نقلة نوعية في تمثلات الطالب حول هندسة العملية العلاجية في الوسط التربوي. لقد انتقلنا بوعي ومنهجية من النموذج العيادي الطبي التقليدي إلى النموذج النسقي البيئي الحديث (Eco-Systemic Paradigm)، والذي يفسر الصعوبة التربوية والاضطراب السلوكي بوصفه محصلة لتفاعلات بيداغوجية ونفسية واجتماعية معقدة، تتشابك فيها خيوط القسم الصفي، والديناميكية الأسرية، والهندسة المدرسية العامة.

ومن هذا المنطلق، أضحت منهجية التدخل النفسي التربوي أداة ديناميكية لا تقتصر على العلاج بعد وقوع المشكلات، بل تتجه أساسا نحو الاستباق والوقاية، من خلال تفعيل أبعاد المنهج التنموي والوقائي، مستندة إلى نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) الذي يجعل من البيانات الميدانية والقرارات العلمية حجر الزاوية في ضمان حق التلميذ في تمدرس سوي ومتوازن.

ومن خلال استعراض المفاهيم (الدروس 1-4)، والتدرب على آليات الفحص وتحليل الوضعيات والمشكلات المعاصرة مثل صعوبات التعلم، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وسلوك المعارضة، والغش في الاختبارات (الدروس 5-10)، أضحى الطالب يمتلك ترسانة من الأدوات والبروتوكولات العالمية، من بينها نموذجRTI ، والمقاربات السلوكية والمعرفية السلوكية، وبناء الخطط النسقية والبرنامج التربوي الفردي (IEP) خطوات وتطبيقا عياديا (الدروس 11-14.(

وفي عمق الممارسة الميدانية، تقدم المطبوعة هندسة منهجية صارمة تبدأ من استقبال الطلب وتحليله وصولا إلى بناء الخطط العلاجية المتنوعة. حيث لا تُفهم المشكلات السلوكية والمعرفية كظواهر معزولة، بل كرسائل ودلالات على خلل في التفاعل بين المتعلم وبيئته الأسرية والمدرسية، مما يستدعي توظيف فنيات متعددة تتكامل فيها المقاربة السلوكية القائمة على ضبط المثيرات، مع المقاربة المعرفية السلوكية التي تعيد تشكيل البنى المعرفية المشوهة، وصولا إلى المقاربة النسقية التي تعيد التوازن لشبكة العلاقات المحيطة بالتلميذ.

وتتجلى الذروة الإجرائية في صياغة "البرنامج التربوي الفردي (IEP) "و"الخطة النسقية"، إذ يمثل البرنامج التربوي الفردي أرقى تطبيقات علم النفس الفروقي في المدرسة، وليس مجرد وثيقة إدارية، بل خطة حقوقية وتشريعية تحدد بدقة مستوى الأداء الحالي للتلميذ، وأهدافه المستقبلية، والخدمات المساندة، وجداول التقييم، بما يضمن تفريد التعليم وتحويل المؤسسة التربوية إلى بيئة دامجة تستوعب الجميع.

وقد تُوجت هذه المطبوعة ببعد استشرافي وقائي وعلاجي متقدم من خلال الفصول الإثرائية (الدروس 15-18)، والتي زودت الطالب بآليات التكفل بالأزمات الحادة والصدمات المدرسية المفاجئة، مع تقديم بروتوكولات للإسعاف النفسي الأولي وتقنيات تفريغ الصدمات الجماعية، بما يضمن إعادة بناء الأمن النفسي داخل الفضاء المدرسي.

كما لم يغفل هذا التصور البعد الإنساني المتعلق بالأخصائي النفسي نفسه، حيث تم التركيز على الاحتراق المهني وآليات الرعاية الذاتية والإشراف المشترك، باعتبار أن حماية ذات الأخصائي من الإنهاك شرط أساسي لضمان جودة التدخل واستمراريته.

وفي السياق الجزائري، تؤكد هذه المطبوعة أن نجاح الأخصائي النفسي المدرسي يرتبط بامتلاكه لـ الكفاءة الثقافية؛ أي قدرته على تكييف المقاربات والبروتوكولات العلمية العالمية بما ينسجم مع الخصوصية السوسيو-ثقافية والقيمية للمجتمع الجزائري، ومع التشريعات الوطنية والقوانين التربوية، بما يضمن صون الأمن النفسي للمتعلمين ورفع جودة المنظومة التربوية.

وفي نهاية المطاف، تبرز هذه المطبوعة كوثيقة علمية تؤصل لممارسة سيكولوجية واعية، تجمع بين الصرامة المنهجية العالمية والخصوصية المحلية، لتؤكد أن نجاح التدخل النفسي التربوي لا يقاس بفرض الحلول الجاهزة، بل بقدرته على تمكين المتعلم، وتنمية مرونته النفسية، ومساعدته على قيادة مساره الدراسي والحياتي بكفاءة واستقلالية.

القائمة البيبليوغرافية للمطبوعة:

المراجع باللغة العربية:

- ابن منظور، جمال الدين (1993) (لسان العرب) دار صادر .
- إبراهيم، سليمان عبد الواحد (2010) المرجع في صعوبات التعلم المحددة: رؤية نيروبيدغوجية معاصرة . دار الفكر الناشر والموزع.
- أبو زينة، فريد كامل (2014) اضطرابات الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال: التشخيص والتدخلات السلوكية في الوسط المدرسي .دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (2008) القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي 2008 المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية .العدد 04، الجزائر.
- الخالدي، أديب (2020) المرجع في الصحة النفسية (ط. 4) الدار العربية للنشر والتوزيع .
- دبور، مرشد، والصافي، عبد الحكيم (2007) الإرشاد النفسي والتربوي: نظرياته، أساليبه، مجالاته .دار الفكر .
- الزغبي، أحمد حسن، وآخرون (د.ت) المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية .
- الزغلول، عماد (2019) مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي .دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- الزيات، فتحي مصطفى (2002) المتطلبات المعرفية للتعلم الصفي: نماذج وتحليلات استراتيجية في هندسة المعالجة البيداغوجية .دار النشر للجامعات.
- سناء، محمد سليمان (2010) التوجيه والإرشاد النفسي .عالم الكتب .
- سلسلة موعدك التربوي (العدد 17) المقاربة الإدماجية ووضعية المشكلة .منشورات المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية .
- الشرقاوي، مصطفى خليل (2012) علم النفس المدرسي المعاصر: الأطر النظرية والممارسات العيادية .دار النهضة العربية.
- الشناوي، محروس (2018) العملية الإرشادية والعلاجية / نظريات الإرشاد والعلاج النفسي .دار غريب للطباعة والنشر .
- الظاهر، قحطان أحمد (2011) تعديل السلوك الإنساني: فنيات الاقتصاد الرمزي والتدخلات الصفية . دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- عبد الهادي، نبيل، والشعراوي، مصطفى (2015) البرنامج التربوي الفردي (IEP) لذوي الاحتياجات الخاصة: دليل خطوة بخطوة للأخصائي والمعلم .دار وائل للنشر.
- عطا، محمود (2010) الإرشاد النفسي والتربوي .دار المناهج للنشر والتوزيع .
- القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، خليل (2013) الاضطرابات السلوكية والانفعالية: من التشخيص الفارق إلى الخطة العلاجية النسقية .دار المسيرة.
- كفافي، علاء الدين (2009) الاستشارات النفسية المدرسية: المقاربة النسقية المتكاملة في فحص وتحليل المشكلات .دار الفكر.
- محمود، رانيا (2006) أسس التوجيه والإرشاد التربوي .دار الفكر العربي .
- موزة، عبد الله المالكي (2005) الإرشاد النفسي المدرسي .دار النهضة العربية .
- وزارة التربية الوطنية الجزائرية (2004) المقاربة بالكفايات في المدارس الابتدائية: دليل مرجعي .اللجنة الوطنية للمناهج .
- وزارة التربية الوطنية الجزائرية (2019) المنشور الوزاري المشترك رقم 01 المؤرخ في 05 مارس 2019، المتعلق بترتيبات تمدرس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وآليات الدمج المدرسي .مديرية التعليم الثانوي والأساسي.

المراجع باللغات الأجنبية:

- American Counseling Association (ACA). (2020). ACA Code of Ethics. Alexandria, VA: Author.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121(1), 65-94. https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65
- Beck, A. T. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press.
- Berkeley, S., Scanlon, D., Iturriaga, J. P., & Beals, E. N. (2020). A Review of RTI State Guidelines, 10 Years Later. Journal of Learning Disabilities, 53(5), 331–345. https://doi.org/10.1177/0022219420924840
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.
- Caplan, G. (2017). Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books.
- Corey, G. (2021). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy (10th ed.). Cengage Learning.

- De Ketele, J. M. (1996). L'évaluation des acquis scolaires : Quoi ? Pourquoi ? Pour qui ?. Revue Tunisienne des Sciences de l'Éducation.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (3rd ed.). Guilford Publications.
- Fletcher, J. M., & Vaughn, S. (2009). Response to intervention: Preventing and remediating academic difficulties. Child Development Perspectives, 3(1), 30-37. https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00072.x
- Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (2017). Role of Assessment Within Early Intervention and Prevention Frameworks. Exceptional Children, 83(3), 255–258.
- Glasser, W. (1965). Reality Therapy. New York: Harper & Row.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. American Psychologist, 58(6-7), 466–474.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. Online Readings in Psychology and Culture.
- Jimerson, S. R., Burns, M. K., & VanDerHeyden, A. M. (Eds.). (2016). Handbook of Response to Intervention: The Science and Practice of Multi-Tiered Systems of Support. New York, NY: Springer.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of neuroimaging studies. Brain Sciences, 2(3), 347-374. https://doi.org/10.3390/brainsci2030347
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. Annals of Dyslexia, 53(1), 1-14. https://doi.org/10.1007/s11881-003-0001-9
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and future. Journal of Family Theory & Review, 10(1), 12-31. https://doi.org/10.1111/jftr.12240
- Oxford University. (2000). Oxford Advanced Learner's Dictionary (6th ed.).
- Perrenoud, P. (1999). Construire des compétences dès l'école. Paris: ESF.
- Pfiffner, L. J., & Haack, L. M. (2014). Behavior management for school-aged children with ADHD. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23(4), 731-746. https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.014
- Robert, P. (1992). Le Petit Robert : Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. Paris.
- Roegiers, X. (2010). La pédagogie de l'intégration. De Boeck Supérieur.
- Rogers, C. (1951). Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.

- Seligman, M. E. P. (2019). The Hope Circuit: A Psychologist's Journey from Helplessness to Optimism. PublicAffairs.
- Skinner, B. F. (1953). Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2016). Counseling the culturally diverse: Theory and practice (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Tokunaga, R. S. (2010). Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimizations. Computers in Human Behavior, 26(3), 277-287. https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.11.014.