جامعة وهران 2 "محمد بن أحمد"

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

تخصص علم النفس المدرسي

علم النفس المدرسي

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة

السنة الثانية ليسانس علم النفس

اعداد وتقديم الأستاذة: منصوري نفيسة



تم تحكيم هذه المطبوعة من طرف الأساتذة:

أ.ملال خديجة جامعة وهران 2

أ. مزغراني حليمة جامعة وهران 2

أ. بن عمور جميلة جامعة الشلف

السنة الجامعية: 2026/2025

جامعة وهران 2 "محمد بن أحمد"
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا
تخصص علم النفس المدرسي

علم النفس المدرسي

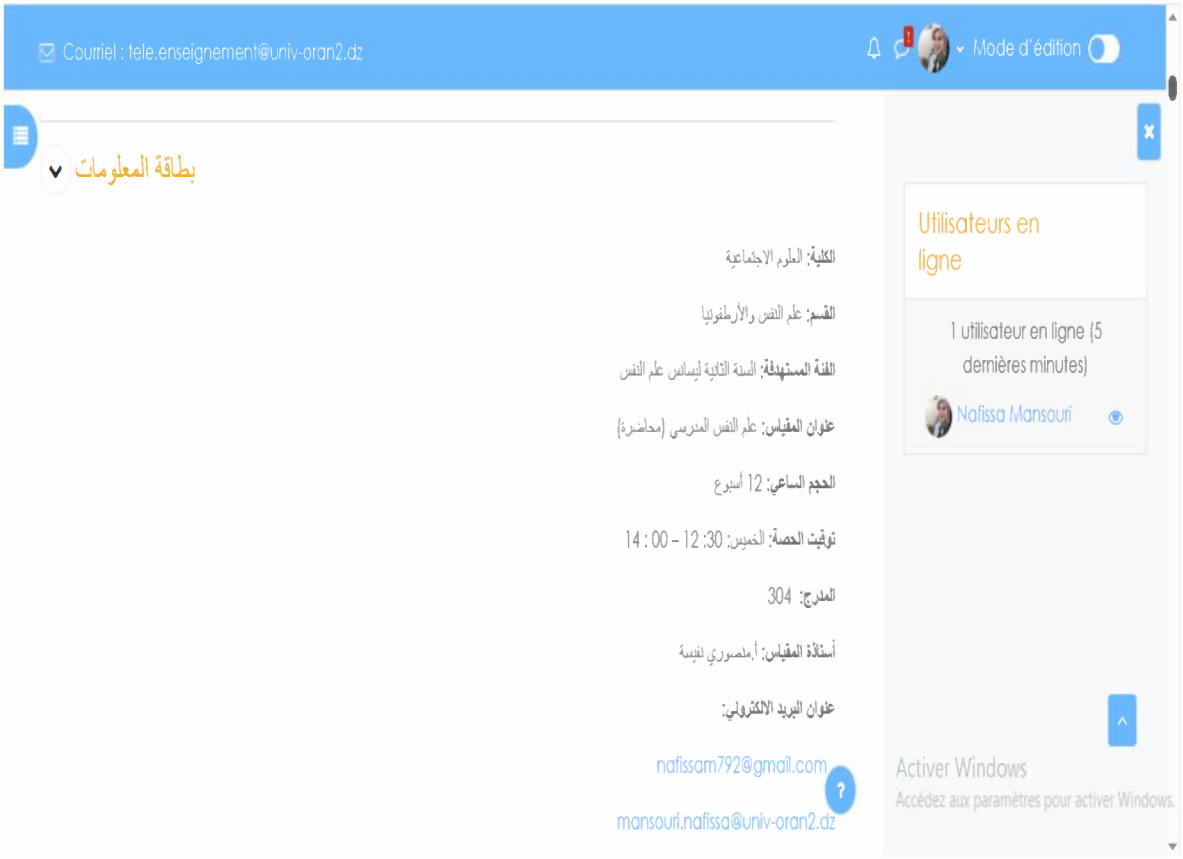
مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة

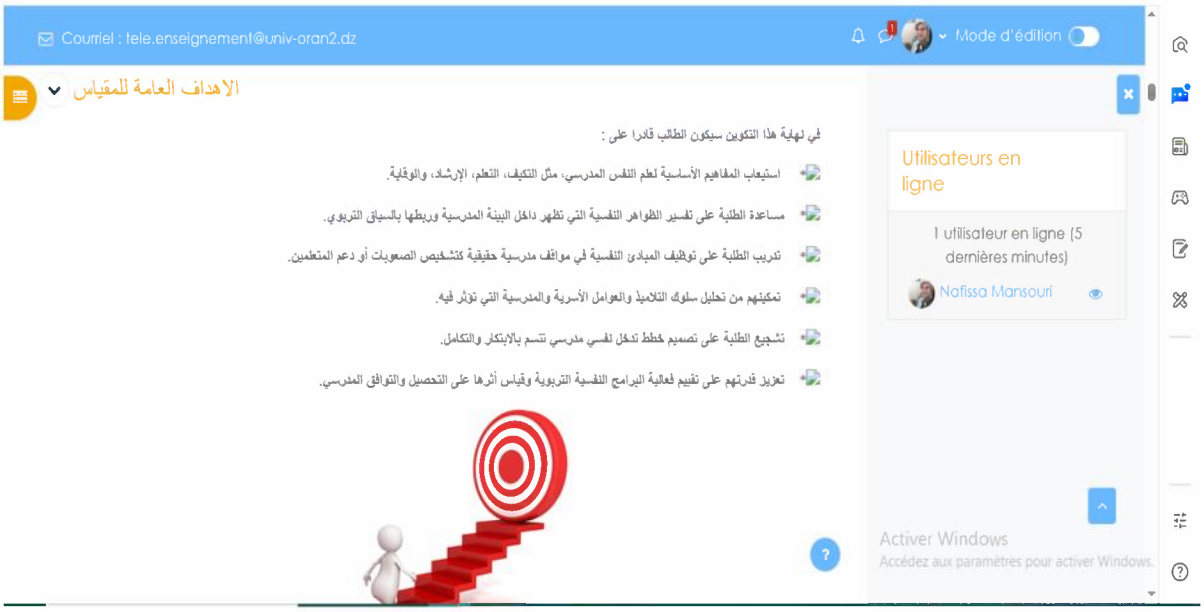
السنة الثانية ليسانس علم النفس

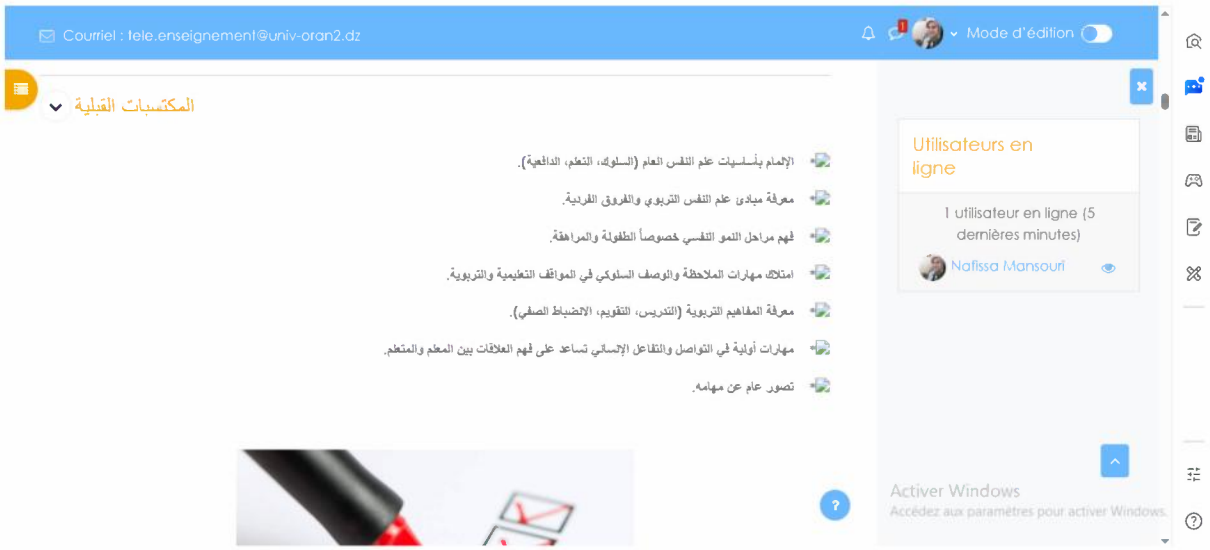


تم تحكيم هذه المطبوعة من طرف الأساتذة:
أ.ملال خديجة جامعة وهران 2
أ. مزغراني حليمة جامعة وهران 2
أ. بن عمور جميلة جامعة الشلف

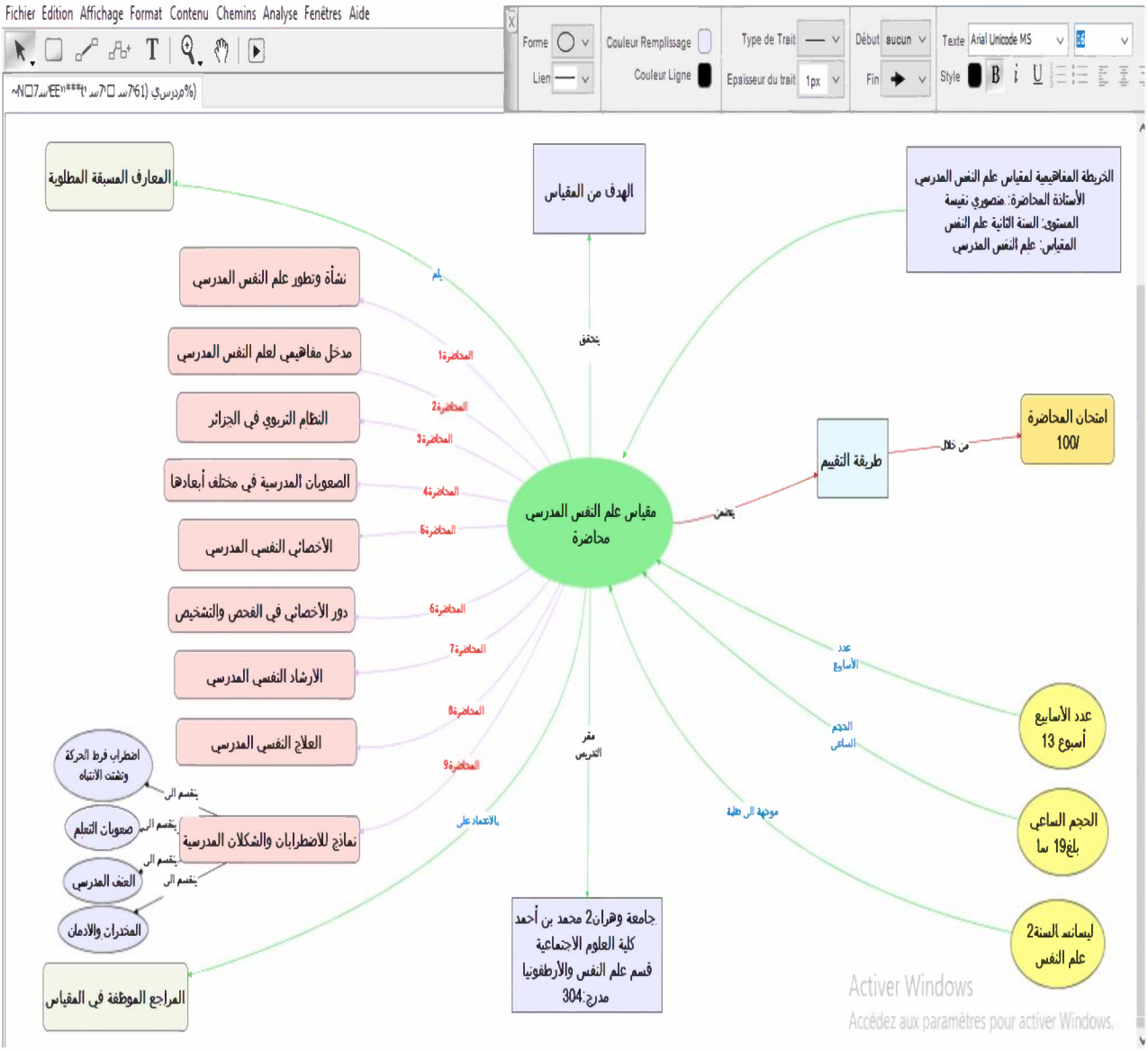
السنة الجامعية: 2026/2025


Courriel : tele.enseignement@univ-oran2.dz
Mode d'édition
بطاقة المعلومات
الكلية: العلوم الاجتماعية
القسم: علم النفس والأرطفونيا
الفئة المستهدفة: السنة الثانية ليسانس علم النفس
عنوان المقياس: علم النفس المدرسي (محاضرة)
الحجم الساعي: 12 أسبوع
توقيت الحصة: الخميس: 12: 30 – 14 : 00
المدرج: 304
أستاذة المقياس: أ.منصوري نفيسة
عنوان البريد الالكتروني:
nafissam792@gmail.com
mansouri.nafissa@univ-oran2.dz
Utilisateurs en ligne
1 utilisateur en ligne (5 dernières minutes)
Nafissa Mansouri
Activer Windows
Accédez aux paramètres pour activer Windows.


Courriel : tele.enseignement@univ-oran2.dz
Mode d'édition
الاهداف العامة للمقياس
في نهاية هذا التكوين سيكون الطالب قادرا على :
استيعاب المفاهيم الأساسية لعلم النفس المدرسي، مثل التكيف، التعلم، الإرشاد، والوقاية.
مساعدة الطلبة على تفسير الظواهر النفسية التي تظهر داخل البيئة المدرسية وربطها بالسياق التربوي.
تدريب الطلبة على توظيف المبادئ النفسية في مواقف مدرسية حقيقية كتشخيص الصعوبات أو دعم المتعلمين.
تمكينهم من تحليل سلوك التلاميذ والعوامل الأسرية والمدرسية التي تؤثر فيه.
تشجيع الطلبة على تصميم خطط تدخل نفسي مدرسي تتسم بالابتكار والتكامل.
تعزيز قدرتهم على تقييم فعالية البرامج النفسية التربوية وقياس أثرها على التحصيل والتوافق المدرسي.
Utilisateurs en ligne
1 utilisateur en ligne (5 dernières minutes)
Nafissa Mansouri
Activer Windows
Accédez aux paramètres pour activer Windows.



الخريطة المفاهيمية لمقياس علم النفس المدرسي



مقدمة:

في إطار المساهمة في تدريس طلبة قسم علم النفس والأرطفونيا مستوى السنة الثانية علم النفس، تندرج هذه المطبوعة البيداغوجية كإنجاز علمي بيداغوجي يساعد الطلبة على فهم ما هو عليه مقرر في مقياس علم النفس المدرسي في السنة الثانية من التكوين .تتناول هذه المطبوعة مختلف المحاور التي جاءت في المقرر الوزاري بخصوص هذا المقياس والذي يتضمن الأهداف والمواضيع التالية:

برنامج المحاضرات النظرية تبعا للمقرر:

1. موضوع عم النفس المدرسي ومجالاته.
2. النظام التربوي الجزائري (غاياته وأهدافه).
3. الصعوبات المدرسية في مختلف أبعادها: (النفسية، التعلمية، الصحية، الاجتماعية، المؤسساتية).
4. أدوار الأخصائي النفسي المدرسي :الكشف- التدخل والتكفل- المرافقة والمتابعة المدرسية- الإرشاد النفسي المدرسي- التحسيس والتوعية.
5. أساليب الفحص والتكفل في الوسط المدرسي.
6. نماذج للمشكلات المدرسية لدى التلاميذ (صعوبات التعلم، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه...).

تتضمن المطبوعة البيداغوجية لمقياس علم النفس المدرسي برنامجا يحتوي على 12 محاضرة لتشمل التصنيف الوارد في فهرس المحتويات الموالي:

فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
- **مقدمة للمطبوعة.**	2
- **فهرس المحتويات.**	3
المحاضرة 1: نشأة وتطور علم النفس المدرسي.	6
- تمهيد	6
- التسلسل الزمني لتطور علم النفس المدرسي.	7
- **المراجع المعتمدة.**	**10**
المحاضرة 2: مدخل مفاهيمي لعلم النفس المدرسي.	11
- تمهيد	11
1. تعريف علم النفس المدرسي.	11
2. مجالات اهتمام علم النفس المدرسي.	15
3. علاقة علم النفس المدرسي بالعلوم الأخرى.	17
4. أهداف علم النفس المدرسي.	19
5. أهمية علم النفس المدرسي.	21
- **المراجع المعتمدة.**	**22**
المحاضرة 3: النظام التربوي في الجزائر.	23
- تمهيد.	23
1. مفهوم النظام التربوي في الجزائر.	23
2. غايات النظام التربوي الجزائري.	24
3. أهداف النظام التربوي الجزائري.	24
4. المراحل التي مر بها النظام التربوي الجزائري منذ الاستقلال إلى اليوم.	25
- **المراجع المعتمدة.**	**27**
المحاضرة 4: الصعوبات المدرسية في مختلف أبعادها.	28
- تمهيد.	28
1. مفهوم الصعوبات المدرسية.	28
2. أسباب الصعوبات المدرسية.	29
3. تصنيف أبعاد الصعوبات المدرسية.	30

4. الاتجاهات النظرية للصعوبات المدرسية.	33
- المراجع المعتمدة.	**35**
المحاضرة 5: الأخصائي النفسي المدرسي.	37
- تمهيد.	37
1. التعريف بالأخصائي النفسي المدرسي.	37
2. المواصفات الشخصية للأخصائي النفسي المدرسي.	38
3. الكفاءات العلمية والمهنية للأخصائي النفسي المدرسي.	39
4. مكان عمل الأخصائي النفسي المدرسي.	39
5. الفريق المهني المتعاون مع الأخصائي النفسي المدرسي.	40
- المراجع المعتمدة.	**43**
المحاضرة 6: دور الأخصائي في الفحص والتشخيص.	44
- تمهيد.	44
1. مفهوم الفحص والتشخيص.	44
2. مراحل الفحص والتشخيص.	42
3. أنواع التشخيص.	46
4. دور الفحص العصبي قبل التشخيص النهائي.	47
- المراجع المعتمدة.	**49**
المحاضرة 7: الارشاد النفسي المدرسي (دوره في التحسيس والتوعية)	50
- تمهيد.	50
1. تعريف الارشاد النفسي المدرسي.	50
2. مهام الارشاد النفسي المدرسي.	51
3. دور الأخصائي النفسي المدرسي ومستشار التوجيه المدرسي والمهني.	51
4. خدمات الإرشاد النفسي في المؤسسات التعليمية.	52
5. نماذج الخطط والبرامج الإرشادية في المؤسسات التعليمية.	56
- المراجع المعتمدة.	**56**
المحاضرة 8: العلاج النفسي في المدرسي.	58
- تمهيد.	58
1. مفهوم العلاج النفسي.	58
2. العلاج النفسي المدرسي.	58
3. خصائص العلاج النفسي المدرسي	59
4. أهم مجالات التدخل العلاجي المدرسي.	59
5. النماذج العلاجية المعتمدة في الممارسة المدرسية.	60
- المراجع المعتمدة.	**65**
المحاضرة 9: نماذج للاضطراب والمشكلات المدرسية: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.ADHD Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder	67
- تمهيد.	67
1. تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	67
2. الاعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	68
3. الأسباب والعوامل المؤثرة في حدوث الاضطراب.	69
4. التقييم المهني المتكامل لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	70
5. مقترحات التدخل العلاجي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	70
- المراجع المعتمدة.	**71**
المحاضرة 10: اضطراب صعوبات التعلم Specific Learning Disorder (SLD)	72

- تمهيد.	72
1. تعريف صعوبات التعلم.	72
2. أنواع صعوبات التعلم.	73
3. أعراض صعوبات التعلم.	74
4. معايير التشخيص وفق DSM-5 لاضطراب التعلم المحدد	74
5. الأسباب والعوامل المؤثرة.	75
6. التقييم والتدخل العلاجي لصعوبات التعلم.	75
- المراجع المعتمدة.	**77**
المحاضرة 11: العنف المدرسي School Violence.	78
- تمهيد.	78
1. تعريف العنف المدرسي.	78
2. أنواع العنف المدرسي.	80
3. الأسباب والعوامل المؤثرة للعنف المدرسي.	80
4. مظاهر العنف.	81
5. النمادج التعبيرية عن العنف المدرسي.	82
6. تحليل بعض المقاربات النظرية للعنف المدرسي.	82
7. التقييم النفسي العلاجي للعنف المدرسي.	83
- المراجع المعتمدة.	**84**
المحاضرة 12: المخدرات والادمان في المدرسة.	86
- تمهيد.	86
1. مفهوم المخدرات.	86
2. مفهوم الإدمان.	86
3. أسباب تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي.	87
4. مؤشرات التعاطي داخل المدرسة (الكشف المبكر) .	87
5. أنواع المخدرات في الوسط المدرسي.	88
6. كيف يتحول المخدر الى ادمان؟	89
7. دور الأخصائي النفسي المدرسي في الوقاية من المخدرات ثم العلاج من الإدمان	91
8. العلاج لحالات الإدمان في الوسط المدرسي.	92
- المراجع المعتمدة.	**93**
- خاتمة.	**95**

المحاضرة الأولى: نشأة وتطور علم النفس المدرسي

تمهيد:

ظهر علم النفس المدرسي استجابة لحاجة المدارس إلى فهم الفروق الفردية بين الطلاب وتحسين جودة التعلم. وقد تطور هذا التخصص تدريجيًا من مهام تربوية بسيطة يقوم بها المعلمون إلى تخصص علمي مستقل يجمع بين المعرفة النفسية والتطبيقات التعليمية (Doll, Garcia-Vazquez, DiPerna, & Clark, 2020). كما مر عبر مراحل التخصص والتكامل، وصولًا إلى ممارساته المعاصرة التي تشمل التدخلات الوقائية والعلاجية لتعزيز الصحة النفسية والأداء الأكاديمي للتلاميذ (عبد الرحمن، 2015).

يلخص الباحث جعلاب (2023) في التسلسل التالي معتبرا علم النفس المدرسي ليس قديما، على الرغم من مضي سنين طويلة ليصبح مميزا:

1. البدايات الأولى (أواخر القرن 19 – بداية القرن 20): حيث ظهرت إرهاصات علم النفس المدرسي مع الاهتمام بتطبيق مبادئ علم النفس في التربية والتعليم ونشير في هذا الصدد الى جهود جوهانز فريديريك هاربرت (1841) Johann Friedrich Herbart وهو فيلسوف وعالم نفس، ويُعد من أبرز الفلاسفة والمربين الألمان، ومن رواد علم النفس التربوي، كما يعتبر أول مبشر بعلم النفس المدرسي كمجال تطبيقي في علم النفس، ويذكر أنه كان أول من دعا إلى استخدام علم النفس لفهم عملية التعليم والتعلم معتبرا في ذلك أن التدريس يجب أن يستند إلى معرفة علمية بنفسية المتعلم وأن التعليم يحتاج إلى أسس نفسية.(Herbart ,1896) . فجميع جهود جوهانز فريديريك هاربرت مهدت فكريًا بربط التربية بعلم النفس .(Hilgenheger, 1993). وهذا ما ألهم لاحقًا لظهور تخصص علم النفس المدرسي كتخصص مستقل. وفي الوقت الذي برزت فيه نشاطات هيربات برزت كذلك أول المحاولات العملية في القياس بتجريب قياس الذكاء لدى الأطفال، وكانت محاولات ألفريد بينيه (Alfred Binet) في فرنسا (1905) بوضع اختبارات الذكاء التي استُخدمت خصيصا لتحديد الأطفال الذين يحتاجون لتعليم خاص (Binet & Simon, 1905) . وهذا ما أسهم في في تحديد معالم علم النفس التربوي (البكري وعجور،2007، ص22).

2/ مرحلة التأسيس(1900 – 1930):

لايتنر ويتمر (Lightner Witmer) يعد من المعالجين النفسيين الأوائل في أمريكا، وكان قد تتلمذ على يد كل من كاتيل وفونت، يُلقّب بـ أب علم النفس المدرسي .(Father of School Psychology) (Fagan, 1992)..، كما يعد احد مؤسسي عم النفس الإكلينيكي، تمثلت إسهاماته في أنه أسس أول عيادة نفسية مدرسية في جامعة بنسلفانيافي 1907 (University of Pennsylvania) بالولايات المتحدة، وكان الهدف منها تشخيص وعلاج الصعوبات التعليمية والسلوكية عند الأطفال.)(Witmer,. 1907. حيث قام Witmer بإدارة المختبر النفساني بادئا بالعمل مع الآطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، ويعد مختبر أول عيادة متخصصة لإرشاد الآطفال في الولايات المتحدة الآمريكية، علما أن Galton كان أول من أنشأ عيادة نفسية في لندن، قبل عشر سنوات من تأسيس Witmer لعيادته سنة 1886،وكانت اهتماماته في دراسة الفروق الفردية بين الأفراد بمتابعته سجلات الأطفال في المدارس للتعرف على سلوكاتهم معتمدا على نظريته في الوراثة (سليمان، 2010 ، ص31). وقد كانت عيادة ويتمر مركزا لأبحاثه التي ارتبطت بموضوع التعلم، وكان الهدف الرئيسي من إنشاء العيادة، تدريب الأخصائيين النفسيين على مساعدة المربين في معالجة مشكلات التعلم لدى الأطفال، ثم عزز التدريب بالعمل المباشر مع الآطفال الذين يترددون على العيادة (جعلاب، 2023، ص605).

كما أنشأ ويتمر في نفس السنة 1907 أول جريدة تبحث في العيادة النفسية وموضوع العلاج النفسي، وأطلق عليها اسم" جريدة الدراسة والعلاج من الإعاقة العقلية والانحراف" ، واستمرت هذه الجريدة في إرشاد الأفراد الذين يترددون على العيادة بصورة غير طبيعية والتي كانت منبرًا لنشر البحوث في مجال تطبيقات علم النفس في التربية(نشواتي،2005).

- كما برزت في نفس الفترة حركة القياس حيث تم تطوير في سنة**1916:** مقياس الذكاء لأفريد-بينيه وتوفال سايمون العالمين الفرنسيين، وكان الغرض من اعداد هذا الاختبار هو التعرف الى المدى الذي يصل اليه الطلاب للتعلم وتعرفهم كذلك على ضعيفي التعلم (كامل، 2003، ص07). وأصبح هذا الاختبار مقياسا عالميا يستخدم في قياس قدرة الأطفال العقلية، أين تم تطبيقه في المدارس الأمريكية بعد أن تم

تعديله وتسميته اختبار ستانفورد-بينيه، حيث ساعد في فهم استعدادات المتعلمين بالإضافة الى تشخيص وارشاد حالات المتمدرسين.

فبالرغم من جميع الجهود المبذولة لا ننكر أن اسهامات ويتمر وإنجازاته في هذا العلم لازالت مستمرة لذلك لقب الآب المؤسس لعلم النفس المدرسي. (جعلاب، نور الدين، 2023، ص 605). وعليه يمكن القول أن لايتنر ويتمر يعتبر المؤسس المباشر والتطبيقي لعلم النفس المدرسي بالرغم من أن هربارت مَهَّد لهذا التخصص فكريًا.

3/ مرحلة النمو والانتشار(1930 – 1960):

في هذه الفترة الزمنية تزايد نمو تخصص علم النفس المدرسي وتشكلت هويته نتيجة بعض العوامل التي زادت في طلب الخدمات التي يقدمها هذا العلم منها زاد انتشار الاختبارات النفسية وأصبح استخدام واسع لاختبارات ستانفورد-بينيه (Stanford-Binet) واختبارات وكسلر للذكاء، مما نتج عنه تزايد الاهتمام بتقويم القدرات العقلية والشخصية للطلاب، كما برزت خدمات التوجيه والإرشاد النفسي في المدارس . (Anastasi, 1954) وفي سنة 1935، ظهرت "رابطة علم النفس الآمريكية" التي أصدرت جريدة أسمتها "الاستشارة وعلم النفس العيادي" (جعلاب، 2023، ص 605):.

4/ مرحلة التوسع المهني (1960 – 1980):

ان أهم حدث في التخصص المهني كان عقد مؤتمر ثاير (Thayer Conference) في 1954، الذي ناقش بشكل أولي أدوار اختصاصي النفس المدرسي، مؤهلاتهم وبرامج تدريبهم، وما يمثل نقطة تحول واضحة في ترسيخ هويتهم المهنية(Preceden timeline) ؛ ثم تأسيس قسم علم النفس المدرسي Division 16 في الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) عام 1945، ليقدم مظلة تنظيمية وتعريفاً مهنياً للمجال داخل علم النفس المهني .(Doll et al., 2020) وفي 1969 تأسست الرابطة الوطنية لأخصائيي علم النفس المدرسي**(NASP)** ، مما عزز الهوية المهنية والمعايير التدريبية لهذا التخصص.(Preceden timeline) وهي جمعية مهنية بالولايات المتحدة الأمريكية، وتعتبر أكبر منظمة في العالم لعلماء النفس المدرسي، هدفها هو تشجيع الأخصائيين واهتماماتهم في علم النفس المدرسي(Fagan, & Wise, 2007) . كما ظهر في نفس الفترة برامج جامعية متخصصة لتأهيل الأخصائيين النفسيين المدرسيين.

بعدها اتسع دور الأخصائي النفسي المدرسي ليشمل: التشخيص، العلاج النفسي، الإرشاد التربوي، والوقاية من الاضطرابات كما نصت عليه الرابطة الوطنية لعلم النفس المدرسي**(NASP)**

5/ مرحلة التخصص والتكامل(1980 – 2000): في هذه المرحلة الأولية، كان التركيز الأساسي على التقييم والاختبارات النفسية والتعليمية لتحديد الفروق الفردية وصعوبات التعلم، مستفيداً من حركة القياس النفسي التي نمت في سياق الحرب العالمية الأولى والاختبارات القياسية التي ظهرت في ذلك الوقت .(Preceden timeline)وقد ساعد هذا على تكامل المعرفة النفسية مع الممارسات التربوية لتقديم خدمات تدخّلية وتقييميّة في البيئة المدرسية. الى جانب التركيز على :

- العمل الجماعي بين الأخصائي النفسي والمعلمين والأهل.
- إدماج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن المدارس العادية (سياسة الدمج).
- توسع مجالات البحث: صعوبات التعلم، اضطرابات السلوك، القلق والاكتئاب عند الأطفال.

(Jimerson & Farrell, 2007).

6/ المرحلة المعاصرة (2000 – اليوم):

مع تطور علم النفس المدرسي كحقل مهني مستقل، بدأ الدور يتوسع من مجرد التخصص في التقييم إلى دمج خدمات الشمولية والتواصل بين المدرسة والأسرة والمجتمع .ففي العقود الأخيرة من القرن

العشرين، ازداد عدد البرامج التدريبية، وارتفع عدد الممارسين والمنظمات الاحترافية، وتوسع الأدب والنشر في مجال علم النفس المدرسي، مما أعطى هذا التخصص هوية مهنية واضحة ومستقرة (Preceden timeline). وقد بدأت الأدوار المهنية تشمل التدخلات النفسية المبكرة، الوقاية، والمناصرة السياسية لاحتياجات الطلاب.

وفي المعاصرة، يهتم الحقل ليس فقط بالجوانب الفردية للتعلم والسلوك، بل يسعى أيضًا إلى تعزيز الصحة النفسية الشاملة للأطفال، تحسين بيئات التعلم، التعاون مع المعلمين، وربط تدخلات علم النفس المدرسي بسياسات تعليمية واسعة .منظمة مثل APA Division 16 تشجع على زيادة الكفاءة الثقافية، دمج التكنولوجيا، وتوسيع نطاق الخدمات النفسية في المدارس، مما يعكس روح التكامل بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي .(Doll et al., 2020) كما أن الدور الحديث للأخصائي علم النفس المدرسي يتضمن العمل على الوقاية والحلول القائمة على الأدلة، ودعم التكامل بين الأسرة والمدرسة والمجتمع، وهو تغيّر مهم عن التركيز التقليدي على التقييم فقط.(Jimerson & Stewart, 2008)

جدول رقم(1): المخطط الزمني لتطور علم النفس المدرسي:

الفترة الزمنية	الحدث / التطور	المراجع
1905	ألفريد بينيه (Binet) يضع أول اختبار لقياس الذكاء لتحديد الأطفال الـ محتاجين لتعليم خاص.	Binet & Simon (1905)
1907	لايتنر ويتمر (Lightner Witmer)يؤسس أول عيادة نفسية مدرسية بجامعة بنسلفانيا) يُعتبر أب علم النفس المدرسي)	Fagan (1992)
1930 – 1960	نمو التخصص :انتشار الاختبارات النفسية) ستانفورد-بينيه، وكسلر) إدخال التوجيه والإرشاد المدرسي.	Anastasi (1954)
1969	تأسيس الجمعية الوطنية لعلماء النفس المدرسيين NASP بالولايات الـ متحدة، بداية التنظيم المهني الواسع.	Fagan & Wise (2007)
1980 – 2000	التوسع :بروز سياسات الدمج، تدخلات علاجية وإرشادية موسعة، تكو ين برامج جامعية متخصصة.	Jimerson et al. (2007)
2000 – اليوم	المرحلة المعاصرة :التركيز على الوقاية والتدخل المبكر، إدماج التكنو لوجيا، الاهتمام بالصحة النفسية المدرسية عالميًا.	Jimerson et al. (2008)

من اعداد الأستاذة بناءا على المعطيات المجتمعة من الدراسات

المراجع المعتمدة:

- البكري، أمل وعجور، ناديا. (2007). علم النفس المدرسي. الأردن: المعتز للنشر والتوزيع.
- بيلي، س.، وسمث، ج.(2017) التحولات الحديثة في علم النفس المدرسي: من التقييم إلى التدخل الشمولي . مجلة العلوم التربوية، 24(2)، 45–68.
- الجمعية الأمريكية لعلم النفس) 1945. *Division 16: School psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- حسن، عبد العزيز السيد.(2007). المدخل إلى علم النفس المدرسي.القاهرة: دار الفكر العربي.
- الرابطة الوطنية لعلم النفس المدرسي.(2024). تم استرجاعها بتاريخ: 2024/03/15 على الرابط التالي: (NASP)،www.nasponline.org/utility/about-nasp
- زهران، حامد عبد السلام. (2003). *علم النفس المدرسي* القاهرة :عالم الكتب.
- الزهراني، ع. هـ .(2018) مبادئ علم النفس المدرسي وتطبيقاته في البيئة التعليمية .الرياض: مكتبة العبيكان.
- سليمان، سناء.(2010). قراءات في علم النفس المدرسي. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الرحمن، م. أ.(2015). علم النفس المدرسي: النشأة والتطور والوظائف المعاصرة .القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد الله، ف. ر .(2020) تاريخ علم النفس المدرسي في الوطن العربي والعالم .بيروت: دار العلم.
- القريوتي، يوسف .(2000) علم النفس المدرسي .دار الفكر – عمان.

- كمال، محمد علي. (2003). علم النفس المدرسي. الأخصائي النفسي المدرسي ودوره في تقديم الخدمات النفسية.مصر: مكتبو ابن سينا للنشر والتوزيع.
- نشواتي، عبد الرحمن .(2005) علم النفس التربوي .دار الكتاب الجامعي – الإمارات.
- نشواتي، عبد الرحمن. (2005) .*علم النفس التربوي* .الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
- Anastasi, A. (1954). *Psychological Testing*.
- Binet, A., & Simon, T. (1905). *Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux*.
- Doll, B., Garcia-Vazquez, E., DiPerna, J., & Clark, M. (2020). *Handbook of school psychology: History, development, and contemporary practice*. New York, NY: Routledge.
- Fagan, T. K. (1992). Lightner Witmer and the beginning of school psychology in the United States.
- Herbart, J. F. (1896). *Outlines of Educational Doctrine*.
- Hilgenheger, N. (1993). "Johann Friedrich Herbart: The founder of pedagogy as a science." *Prospects*.
- Jimerson, S. R., Oakland, T., & Farrell, P. (2007). The Handbook of International School Psychology.
- Jimerson, S. R., Skokut, M., Cardenas, S., Malone, H., & Stewart, K. (2008). The International School Psychology Survey.
- Study.com. (n.d.). *History of school psychology*. Retrieved January 3, 2026, from https://study.com/academy/lesson/history-of-school-psychology.html
- Thorne, F. C. (1970). *History of school psychology*.
- Witmer, L. (1907). *Clinical Psychology*. The Psychological Clinic.

المحاضرة الثانية: مدخل مفاهيمي لعلم النفس المدرسي



تمهيد:

يعتبر علم النفس المدرسي فرعًا مهمًا من فروع علم النفس التطبيقي، يختص بدراسة السلوكيات والعمليات النفسية للطلاب داخل البيئات التعليمية بهدف فهم الفروق الفردية وتحسين جودة التعلم (Doll, Garcia-Vazquez, DiPerna, & Clark, 2020). ويُبرز هذا التخصص أهميته في دعم النمو النفسي والاجتماعي للطلاب، وتطوير استراتيجيات تربوية فعّالة، كما يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالعلوم التربوية والاجتماعية لتعزيز تكامل المعرفة النظرية والتطبيق العملي في المدارس (عبد الرحمن، 2015; الزهراني، 2018). من خلال هذا التكامل، يسعى علم النفس المدرسي إلى خلق بيئات تعليمية شاملة تدعم الصحة النفسية وتعزز الأداء الأكاديمي للتلاميذ.

1/ تعريف علم النفس المدرسي:

- **تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA علم النفس المدرسي على أنه:** أنه الممارسة العامة في علم النفس لتقديم الخدمة النفسية الصحية، يهتم بالأطفال والشباب والعائلات وعملية التعليم.يكون تدخل علماء النفس المدرسيون على المستوى الفردي والنظامي، وتطوير وتنفيذ وتقييم البرامج لتعزيز بيئات التعلم الإيجابية من خلفيات متنوعة، وضمان الوصول المتساوي الى الخدمات التعليمية والنفسية الفعالة التي تعزز التنمية الصحية (APA).

- **كما تعرف الرابطة الوطنية لعلم النفس المدرسي NASP** أن علماء النفس المدرسي هم مؤهلون بشكل فريد في فرق المدرسة التي تدعم قدرة الطلاب على التعلم وقدرة المعلمين على التدريس(NASP). فهم يطبقون الخبرة في مجال الصحة العقلية والتعلم والسلوك لمساعدة الأطفال والشباب على النجاح أكاديميا واجتماعيا وسلوكيا وعاطفيا. ويتعاون علماء النفس في المدارس مع العائلات والمعلمين ومديري المدارس وغيرهم من المهنيين، لانشاء بيئة تعليمية امنة وصحية وداعمة تعزز الروابط بين المدرسة والأسرة والمجتمع (NASP).

- تعرف كذلك **الجمعية الدولية لعلم النفس المدرسي ISPA:** أن مصطلح علم النفس المدرسي يستخدم بشكل عام للإشارة الى المهنيين الذين تم اعدادهم في علم النفس والتعليم والذين يتم الاعتراف بهم كمتخصصين في تقديم الخدمات النفسية للأطفال والشباب في سياقات المدارس والأسر وغيرها من الأماكن التي تؤثر على حياتهم (ISPA).

يمثل علم النفس المدرسي أحد فروع علم النفس التطبيقية ينبثق من علم النفس التربوي ليتخصص في الاهتمام بمشكلات التلاميذ المدرسية وما يرتبط بها من صعوبات أخرى سواء في الأفراد الآخرين المُحيطين به أو نظام الإدارة أو طبيعة المنهج أو طريقة التدريس. الهدف منه إعداد وتدريب الأفراد المؤهلين لاستخدام وتوظيف مبادئ علم النفس وإجراءاته وأساليبه في مُعالجة المُشكلات المدرسية وذلك من أجل تحسين مستوى الأداء المدرسي بوجه عام (قطامي،1999)

كما يقصد بعلم النفس المدرسي school psychology ذلك الفرع من فروع علم النفس التربوي الذي يقدم لإعداد الأخصائي النفسي الذي يعمل داخل منظومة المدرسة ككل. وقد تنبه علماء النفس المدرسيون في السنوات الأخيرة إلى الاختلافات الجوهرية بين هذا التخصص- باعتباره فرع من فروع علم النفس التربوي- وغيره من فروع علم النفس الإكلينيكي والإرشادي العامة التي كان علم النفس المدرسي يُحاكيها في المرحلة المبكرة من نشأته. فالواقع أن علم النفس المدرسي ليس مجرد علم نفس إكلينيكي يُطبق أو يعمل في المدرسة، فالأخصائي النفسي المدرسي لا يعمل في المدرسة فقط ولكنه يعمل من خلالها- على حد قول أنستازى(Anastasi, 1979) ، فهو يقدم الخدمة النفسية على النطاق المدرسي الكلى، ويستفيد من البيئة المدرسة كوسيط علاجي، ولهذا السبب فإنه في حاجة إلى فهم طبيعة العملية التربوية ومعرفة بفلسفة التعليم وأهدافه ونظامه وطرق إدارة المدرسة بالإضافة إلى بعض المعرفة باستراتيجيات التدريس التي تستخدم داخل الفصول، والموارد المتاحة داخل المدرسة والأدوار المختلفة للمهتمين الآخرين بها.

<u>التعريف العام:</u> علم النفس المدرسي هو فرع من فروع علم النفس التطبيقي يختص بتطبيق مبادئ وأساليب علم النفس في البيئة المدرسية بهدف مساعدة التلاميذ على التكيف، وتحسين التحصيل الدراسي، والوقاية من المشكلات النفسية والسلوكية وعلاجها.

وعليه فان علم النفس المدرسي هو مجال تطبيقي مستقل، لكنه في الأصل فرع تطبيقي لعلم النفس التربوي، ويستفيد كذلك من علم النفس الإكلينيكي والإرشادي.

فمن خلال جميع هذه التعاريف نجد أن تخصص علم النفس المدرسي قد واجه كتخصص فرعي مستقل في علم النفس عدة صعوبات رجعت لتداخله مع فروع أخرى مثل علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، لكن وبعد عقد مجموعة من المؤتمرات تم تحديد الأدوار الرئيسية للأخصائي في علم النفس المدرسي، وبالتالي أصبح علم النفس المدرسي علما قائما بذاته بين باقي تخصصات علم النفس.

ولهذا نجد أن لعلم النفس المدرسي عدة تعاريف أساسها نظرة أصحابها الي مضمون هذا العلم:

- اذ منهم من يحصره في الطرق والاستراتيجيات المعتمدة لمساعدة المتمدرسين على التوافق مع المتطلبات العلمية والبيداغوجية والعلائقية في المدرسة.
- ومنهم من يرى انه مادام أن أكبر اهتمام له، بالإضافة إلي التلميذ، التعلم والتعليم فيجب أن ينصب اهتمام المختصين على الكشف عن طبيعة العوامل المؤثرة في اكتساب المعرفة، وعن العوامل التي تفضي الي تحسين القدرة على التعلم وحل المشكلات التي قد تقف حائلا في طريق محاولة اكتسابه، وعن الشخصية بأبعادها وعواملها ومشكلاتها لدى المتعلم بالإضافة إلي تقييم الدراسات لزيادة المعرفة في ميدان هذا العلم.
- ومنه فهناك من يرى أنه يتوجب على المختص ان يكون مضطلع في الجانبين النفسي والبيداغوجي، أي المنحى العيادي من جهة واساسيات التعلم والتعليم من جهة ثانية.

على هذا الأساس نجد اليوم كتبا تحمل اسم علم النفس التربوي وأخري تحمل اسم علم النفس المدرسي، ولكن عندما نتعمق في كل منهما نجد تداخلا كبيرا في وظائفهما. والشكل أسفله يوضح ذلك:

الشكل رقم (1): تطور مفهوم علم النفس المدرسي:



من اعداد الأستاذة المستمد من المرجع (جعلاب، 2023)

وما أوردته الجمعية الأمريكية لعلم النفس في تعريفها لعلم النفس المدرسي بأنه: " اختصاص في الممارسة العامة وتقديم الخدمات الصحية، يهتم بعلم وممارسة علم النفس مع الأطفال والشباب والآسر، والمتعلمين من جميع الأعمار، من طرف أخصائيين يتم تدريبهم وإعدادهم لتقديم خدمات التشخيص

والتقييم والتدخل والوقاية، وتعزيز الصحة وتطوير البرامج وتقييمها بالتركيز على العمليات التنموية للأطفال والشباب في السياق المدرسي والأسري وغيرهما من النظم" (جعلاب،2023، ص599).

الشكل رقم(2): ملامح مفهوم علم النفس المدرسي:



من اعداد الأستاذة بناءا على المعطيات المجتمعة

- انطلاقا من كل ما سبق يمكن تعريف علم النفس المدرسي بأنه فرع من فروع علم النفس، يهتم بدراسة سلوك المتعلم في المواقف التعليمية، في سياق البيئة المدرسية والصفية، من خلال التركيز على تفاعل المتعلم مع المواقف التعليمية، والتكيف مع متطلبات البيئة المدرسية والصفية، ويركز على الفعاليات النمائية المتعددة الأبعاد والمظاهر بهدف تقديم خدمات نفسية للأطفال والمراهقين المتمدرسين، من طرف أخصائيين مؤهلين، يستهدف تدخلهم تحقيق النمو السليم للشخصية بكل أبعادها، لتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية في البيئة المدرسية (جعلاب،2023، ص601).

2/ مجالات اهتمام علم النفس المدرسي:

ان البعض يعتقدون أن علم النفس المدرسي هو فرع تطبيقي لعلم النفس التربوي، وهذا الاعتقاد قد يكون صائبا، خاصة إذا علمنا أن أغلب المبادئ التي ينطلق منها علم النفس المدرسي، كالتعلم وسيكولوجية الذكاء والفروق الفردية، وغيرها من المواضيع قد تم التأصيل النظري لها من خلال كتب علم النفس التربوي (جعلاب، 2023، ص609).

وأفضل المنظومات شيوعا ما اقترحه روبرت جليزر عام 1962، فعلم النفس المدرسي هو دراسة المشكلات المتعلقة بسلوك التعلم والتعليم، والمشكلات النمائية التي تظهر في المدرسة، كتأخر القراءة والكتابة، وبطء التعلم والمشكلات الانفعالية المصاحبة لذلك، وغالبا ما يكون لدى المشتغل في هذا الميدان خلفية في علم النفس الاكلينيكي وعلم النفس التطوري معا(.سليمان، 2010 ، ص27)

وحسب توجهات الرابطة الأمريكية لعلم النفس المدرسي فان أهم الموضوعات التي يبحث فيها علم النفس المدرسي تتمثل في مايلي كما يوضحها الشكل أسفله:

الشكل رقم(3): مواضيع علم النفس المدرسي:



من إعداد أ. منصوري نفيسة
Activer Windows

من اعداد الأستاذة بناءا على المعطيات المجتمعة

- **طبيعة المتعلم :**باعتبارها أهم المواضيع التي يبحث فيها علم النفس المدرسي، من خلال التركيز على دراسة استعداداته وقدراته وميوله واهتماماته، والتعرف على أهم سماته وخصائصه شخصيته عقلية معرفية كانت أو وجدانية اجتماعية أو حسية حركية، والوقوف على احتياجاته التي تحددها خصائصه النمائية، ومظاهر النمو لديه.
- **طبيعة عملية التعلم المدرسي:** من حيث ماهيتها وشروطها وأهم العوامل المؤثرة فيها، والبحث في المقاربات النظرية التي تناولت موضوع التعلم عموما، والتعلم المدرسي خصوصا،لا سيما نظريات التعلم المختلفة، والتي تعتبر الإطار النظري الذي لا يمكن الاستغناء عنه في معالجة موضوع التعلم المدرسي، وباختصار يسهم علم النفس المدرسي في دراسة سيكولوجية التعلم.
- **البيئة المدرسية:** بكل ما تتضمنه من مكونات، تنظيمية تتعلق بالإدارة المدرسية وبأنماط إدارتها وعلاقاتها مع مكونات النظام التربوي، أو بيداغوجية تتعلق بسيرورة العملية التعليمية على مستوى المدرسة، أو ديداكتيكية تتعلق بالاستراتيجيات والطرق التربوية وأساليب التدريس التي يعتمدها المعلمون في تنفيذ محتويات المناهج التعليمية، أو تربوية تتعلق بالمناهج التعليمية أهدافا ومحتويات وتقويما، أو اجتماعية على اعتبار أن المدرسة مجتمع مصغر تربط بين أفراده شبكة من العلاقات الرسمية وغير الرسمية، ويتفاعلون فيما بينهم وفق آليات معينة.
- **البيئة الصفية:** وما تتضمنه من مكونات تتفاعل فيما بينها في إطار المواقف التعليمية التعلمية، لاسيما التفاعل الصفي بين أقطاب العملية التعليمية الثلاث، المتعلم والمعلم والمحتوى التعليمي.
- **المشكلات المدرسية:** من حيث طبيعتها ومكوناتها وأهم العوامل المؤثرة فيها، ويسهم علم النفس المدرسي في دراسة المشكلات المدرسية، سواء سلوكية أو انفعالية أو تعليمية أو تعلمية، وفي هذا الإطار يركز الباحثون على دراسة صعوبات التعلم والتأخر الدراسي وبطء التعلم، وأيضا مشكلات المتفوقين واحتياجاتهم، وكذلك المشكلات الانفعالية كالقلق والخجل والانطواء.
- **سيكولوجية الفروق الفردية:** وسيكولوجية الذكاء والعمليات العقلية، باعتبارها من العوامل الذاتية التي يمكن أن تؤثر في التعلم المدرسي وتحدد وتيرته، فدراسة هذه الموضوعات على قدر كبير من الأهمية في علم النفس المدرسي، لأن دراستها تقدم مؤشرات مهمة في سبيل تشخيص المشكلات التعليمية التي يعاني منها المتمدرسون.
- **الصحة النفسية والتوافق النفسي والتكيف المدرسي:** من حيث هي الغايات التي تسعى إلى تحقيقها الممارسة النفسية على مستوى المدرسة، لأنها من بين العوامل المساعدة على فعالية العملية التعليمية في المدرسة، فكلما كانت مؤشرات الصحة النفسية قوية كانت وتيرة التعلم

المدرسي جيدة، وكانت العملية التعليمية على قد كبير من النجاعة والفعالية، على اعتبار أن هذه المؤشرات ليست مطلوبة في المتعلم فقط، بل في المدرس والآطراف الفاعلة في العملية التعليمية.

- **الصحة المدرسية:** باعتبارها من المجالات الحيوية التي يوليها علم النفس المدرسي أهمية بالغة، وهي البرنامج الذي تعده المدرسة لحماية وتحسين صحة التلاميذ والعاملين فيها، ويشمل أيضا الخدمات الصحية والحياة الصحية والتربية الصحة، كما أن برنامج الصحة المدرسية يرتبط أيضا ببرنامج التربية الرياضية في المدرسة، وتعتبر الإسعافات الأولية جزءا من برنامج الصحة المدرسية، ومبرر اهتمام علم النفس المدرسي بهذا الموضوع" أن المدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دورا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة للمتعلمين، وإكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع، وتهتم جميع الدول في وقتنا الحاضر بالصحة المدرسية، وتوفر لها جميع الوسائل التي تساهم في نجاح أهدافها.
- **النظام التربوي وأشكال التنظيم المدرس:** والتدابير المتخذة لحفظ النظام والانضباط، باعتبار أن هذه المواضيع تشكل الإطار التنظيمي العام الذي يشرف على التعليم المدرس ي، ودراسته تندرج ضمن مجالات الاهتمام في علم النفس المدرس ي، لأنها تعطينا مؤشرات عامة حول طبيعة المناخ التنظيمي في المدرسة، من حيث هو أحد العوامل التي يمكن أن تؤثر في التعلم والتعليم المدرسيين (جعلاب، 2023، ص610-611).

3/ علاقة علم النفس المدرسي بالعلوم الأخرى /علم النفس التربوي:

علاقته بعلم النفس التربوي:

اختلف العلماء والباحثون في تحديد مفهوم علم النفس المدرسي، وذلك تبعًا لاختلاف الزاوية التي ينظرون منها إلى هذا المجال، وإلى علاقته بعلم النفس التربوي. فهناك اتجاه أول يرى أن علم النفس المدرسي هو فرع من علم النفس التربوي، يستند إلى نفس الأسس النظرية ويُعنى بتطبيق مبادئ علم النفس في المواقف التعليمية داخل المدرسة. وفق هذا الاتجاه، فإن تركيز علم النفس المدرسي ينصبّ على العمليات التعليمية وتحسين أساليب التدريس ورفع التحصيل الدراسي، إذ يُنظر إليه بوصفه أداة لخدمة العملية التربوية، من خلال دراسة العوامل النفسية المؤثرة في التعلم، وتكييف طرق التدريس بما يتلاءم مع خصائص المتعلمين (الشخص، 2015؛ العيسوي، 2002).

أما الاتجاه الثاني، فيرى أن علم النفس المدرسي يمثل مجالًا مهنيًا تطبيقيًا مستقلًا، يتجاوز حدود العملية التعليمية إلى الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية والصحية للتلميذ داخل الوسط المدرسي. ويستند هذا الاتجاه إلى أن دور الأخصائي النفسي المدرسي لا يقتصر على تحسين التعليم، بل يمتد إلى التشخيص النفسي، والكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتقديم الإرشاد النفسي الفردي والجماعي، إضافة إلى التعاون مع المعلمين والإدارة وأولياء الأمور لمعالجة قضايا التكيف والصحة النفسية داخل المدرسة. وتُعد هذه الأدوار تخصصية ومهنية بطبيعتها، وتُمارس ضمن أطر قانونية وتكوينية مستقلة في العديد من الدول، مما يعزز فكرة استقلال المجال (مدكور، 2000).

علاقته ببقية العلوم:

يستقي علم النفس المدرسي نظرياته ومعارفه ومناهجه من عدد من فروع علم النفس التي تمده بمرجعية نظرية ومنهجية تضئ خطوات الممارس. نحصر أهم هذه الفروع فيما يلي:

1.القياس النفسي :ونقصد به الفرع الذي يهتم بقياس القدرات الذهنية والمهارات والوظائف الحسية الحركية وسمات الشخصية، لاستكشاف أوجه القصور أو التفوق الذهني وأنواع الذكاء لدى المتعلم، بغرض توجيهه نحو المسالك الدراسية أو المهنية أو الاقسام والمؤسسات المتخصصة المناسبة لطاقته العقلية وقدرته على التوافق المدرسي.

2.علم النفس المرضي :ويدرس كل أشكال المعاناة النفسية في شكل أعراض أو تناذرات أو اضطرابات عصابية وذهانية وانحرافات نفسية واضطرابات المزاج واختلال الذكاء وما يترتب عن ذلك كله من سوء توافق نفسي واجتماعي.

3.**علم النفس العيادي :**وهو الفرع الذي يتولى دراسة الحالة النفسية لفرد ما في حالة السواء والشذوذ معا، وتتبعها لفترة أطول قصد الكشف عن الجوانب المتفردة فيها إن من الناحية الوجدانية أو الانفعالية والعقلية والاجتماعية والسلوكية، واستقصاء سمات الشخصية، والكشف عن المناحي اللاشعورية المتخفية كالصراعات والعقد النفسية .والقصد من ذلك فهم الحالة النفسية للمتعلم وتفسيرها بغرض تقديم العون المناسب له في شكل إرشاد أو دعم أو توجيه أو علاج فضلا عن الوقاية.

4.**علم نفس النمو** :ويهتم بدراسة العوامل المساعدة على النمو النفسي للفرد، وتتبع الأطوار التي يقطعها الكائن البشري من الميلاد إلى الوفاة، واستكشاف القوانين المتحكمة في تطوره وارتقائه من طور إلى طور. ويستعين النفساني المدرسي بهذا الفرع لمعرفة الخصائص الوجدانية والعقلية والخلقية والجسمية والحركية والحسية والاجتماعية المتعلقة بكل مرحلة من مراحل نمو الطفل والمراهق.

5.**علم النفس الاجتماعي** :وتتجلى فائدة هذا الفرع في إمداد النفساني المدرسي بالنظريات والوسائل المنهجية الكفيلة برصد الظواهر المتعلقة بالتفاعلات الاجتماعية داخل جماعة الفصل الدراسي، وما تسفر عنه من مشاعر وجدانية أو نشاط عقلي أو سلوك خارجي .فسلوك الفرد لا يتحدد بالخصائص الفردية الذاتية وإنما هو أيضا حصيلة تفاعله مع محيطه الاجتماعي.

6.**علم النفس المعرفي** :ويهتم هذا الفرع بدراسة الوظائف المعرفية كالإدراك والانتباه والذاكرة واللغة وشتى الأنشطة الفكرية كالاستقراء والاستنباط والمقارنة والتعلم والتمثلات الاجتماعية والطرائق المتخذة في حل المشكلات. ويعد علم النفس المعرفي بلا منازع من أحدث التخصصات التي ينهل منها علم النفس المدرسي(المطيلي، 2015، ص 44).

4/ أهداف علم النفس المدرسي:

يُعتبر علم النفس المدرسي أداة رئيسية لفهم الفروق الفردية بين الطلاب، ودراسة سلوكهم وعملياتهم العقلية في السياق التعليمي، وهو يسعى لتحقيق مجموعة من الأهداف الجوهرية التي تدعم تطوير العملية التعليمية والنمو النفسي والاجتماعي للتلاميذ (Doll, Garcia-Vazquez, DiPerna, & Clark, 2020).من أبرز هذه الأهداف:

1. **التقييم النفسي والتربوي للطلاب** :يتيح علم النفس المدرسي إجراء تقييمات دقيقة للفروق الفردية والقدرات المعرفية والانفعالية، مما يساعد المعلمين والأخصائيين على تصميم استراتيجيات تعليمية مناسبة لكل طالب (عبد الرحمن، 2015).
2. **تقديم التدخلات الوقائية والعلاجية** :يعمل المختصون في هذا المجال على تطوير برامج تدخلية لمعالجة المشكلات السلوكية، العاطفية، وصعوبات التعلم، وهو ما يساهم في الحد من الفشل الدراسي وتعزيز الصحة النفسية للطلاب (Doll et al., 2020; الزهراني، 2018).

3. **تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية** :يهدف علم النفس المدرسي إلى مساعدة الطلاب على اكتساب مهارات التكيف الاجتماعي والانفعالي، مثل إدارة الضغوط والتواصل الفعّال، ما يعزز من قدرتهم على التعلم والتفاعل الإيجابي مع الآخرين (عبد الله، 2020).
4. **تطوير بيئات تعليمية فعّالة** :يسهم علم النفس المدرسي في تصميم بيئات تعليمية محفزة ومراعية للاختلافات الفردية، بما يشمل تنظيم الصف، الأساليب التعليمية، والتقنيات الحديثة التي تساعد على التعلم النشط.(Doll et al., 2020)
5. **توجيه المعلمين والأسر** :يقوم اخصائي علم النفس المدرسي بتقديم المشورة والإرشاد للمعلمين والأهالي حول كيفية دعم الطلاب أكاديميًا ونفسيًا، مما يعزز التكامل بين المدرسة والأسرة والمجتمع (الزهراني، 2018) .الى جانب أن هذا العلم يعمل على:

- محاولة فهم السلوك الإنساني في المؤسسة التعليمية.
- محاولة التنبؤ بالسلوك كالتنبؤ بنتائج التعليم بالنسبة لمجموع التلاميذ من ناحية، وبالنسبة لكل تلميذ على انفراد من ناحية أخرى، والعمل على تعزيز هذا التنبؤ بالكشف عن العلاقات الكائنة بين مختلف المتغيرات. وتكمن أهمية المختص النفسي المدرسي في:
- معرفة التلاميذ حيث يعمل على جمع المعلومات النفسية والاجتماعية والبيداغوجية، ويدونها في سجل خاص لمتابعة تقدم أو تعثر كل تلميذ على حدى لاعتمادها عند الحاجة.
- تقييم الجانب النمائي عند التلميذ باعتماد روائز مناسبة لذلك كاختبارات الذكاء والشخصية والنمو العقلي والأداء المدرسي.
- مراقبة وتدوين سلوكيات التلاميذ ضمن المحيط المدرسي من أجل ضبط وتقويم ومعالجة المضطربة منها.
- محاولة تصحيح كل المعوقات التي تقف حائلا أمام تقدم التلميذ دراسيا.
- تقييم ميول واتجاهات التلاميذ، وبخاصة المراهقين منهم، على اعتبار انهم يمرون بمرحلة تكون في الغالبة حرجة ومؤثرة على التقديم البيداغوجي من أجل توجيههم وارشادهم ليتجاوزوا بسلام هذه المرحة النمائية في حياتهم. ويذكر(الخطيب، 2006، ص 26) أن علم النفس المدرسي يهدف الى:
- الرقابة النفسية للتلاميذ ودراسة النمو النفسي لكل تلميذ وخصائصه النفسية الفردية.
- اعداد الأخصائي النفساني المدرسي حتى يكون قادرا على اختبار وتطبيق أدوات البحث التي بإمكانها الكشف عن العوامل الفكرية والعاطفية والاجتماعية التي تحدد السلوك المدرسي لكل تلميذ.
- دراسة البرامج والمناهج الدراسية بحيث تكيف مع الاستعدادات الخاصة بكل عمروهذا يتطلب استعمال معايير نفسية معينة.
- تقويم القدرات العقلية والاجتماعية والانفعالية لدى الطلبة وتحديد المتميزين منهم وكذلك الذين يعانون من مشكلات التعلم النمائية والأكاديمية التي تظهر في المدرسة كتأخر القراءة والكتابة، بطيء التعلم ومساعدة المعلمين في حل المشكلات المدرسية (الخطيب، 2006، ص 26).
- يهدف علم النفس المدرسي الى تقليص الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتعليمية في المدارس.
- تعزيز تكيف الطلاب وتطورهم وزيادة معارف الطلاب وتطوير مهاراتهم.
- تعزيز الرابطة بين الأسرة والمدرسة لمعرفة التغيرات الطارئة.
- تشخيص المشكلات الشخصية والتربوية ووضع البرامج العلاجية لها.
- إيجاد الحلول بطريقة علمية للمشكلات التي يواجهها التلاميذ (قبلي، 2024، ص38).

من إعداد أ. منصوري نفيسة

Activer Windows
Accédez aux paramèt

من اعداد الأستاذة مستمدة من المرجعين: (الخطيب، 2006 وقبلي، 2024)

5/ أهمية علم النفس المدرسي:

إن من المبررات التي أوجدت علم النفس المدرسي المشكلات التي يواجهها التلاميذ في المدارس، والتي تعيق تحصيلهم وتؤدي بهم إلى الرسوب والإعادة دون القدرة على تجاوزها لتصل أحيانا إلى اللاتكيف. ومن جهة أخرى فإن توفير تعليم متكافئ في الفرص ينسجم مع قدرات واحتياجات التلاميذ يتطلب تدخل من طرف أخصائيين في مجال الخدمة النفسية المدرسية. وبالتالي فان من ابرز المزايا التي يقدمها علم النفس المدرسي نجد:

- **تحقيق الصحة النفسية داخل المدرسة**: يؤكد **زهران (2003)** أن أهميته تكمن في نشر مناخ مدرسي صحي يساعد على التعلم الفعّال.
- **دعم المعلمين:** أشار **حسن (2007)** إلى أن علم النفس المدرسي يمد المعلمين بطرق تشخيص الفروق الفردية بين التلاميذ واستراتيجيات التدريس المناسبة.
- **تعزيز العلاقة بين المدرسة والأسرة:** يرى **مرسي (1998)** أن أهميته تشمل تقوية الصلة بين البيت والمدرسة لضمان توافق الطفل الأسري والدراسي.
- **وقاية التلاميذ من الانحراف والمشكلات السلوكية**: ذكر **السبع (2010)** أن الأهمية تكمن في الدور الوقائي، حيث يسهم في الحد من المشكلات النفسية والانحرافات السلوكية لدى التلاميذ.
- **تطوير المناهج والسياسات التعليمية**: حسب **APA (2019)** فإن لعلم النفس المدرسي دوراً محورياً في تكييف المناهج والسياسات بما يراعي الاحتياجات النفسية والتربوية للتلاميذ. الى جانب:
- **معرفة التلاميذ** :المعرفة التي تجمع في ملف التلميذ المكون من المعلومات الشخصية، وميوله وطموحاته، صحته النفسية.
- **مراقبة السلوك والتصرفات اليومية** :بهدف تحليل السلوك من اجل الكشف عن السلوكات المضطربة.
- **تقييم النمو العقلي** :باستخدام اختبارات النمو العقلي وتقييم نسبة الذكاء للتلاميذ.
- **تقييم الميول والاتجاهات**.
- **الاهتمام بالمراهقين** :باعتبار فترة المراهقة فترة حرجة وتحدث فيها العديد من الانحرافات وعليه فبعض المراهقين بحاجة للمساعدة لاجتياح هذه المرحلة بسلام.
- التوجيه والإرشاد.

وبالتالي، يتضح أن أهمية علم النفس المدرسي لا تقتصر على معالجة المشكلات الفردية، بل تشمل تعزيز جودة التعليم، تحسين الأداء الأكاديمي، ودعم الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي للطلاب .وهذا يجعله جزءًا لا يتجزأ من أي نظام تعليمي يسعى لتحقيق تكافؤ الفرص وتنمية قدرات الطلاب بشكل شامل (Doll et al., 2020; عبد الرحمن، 2015).

المراجع المعتمدة:

- المطيلي، أحمد. (2015). علم النفس المدرسي معالم نظرية وتطبيقية. مجلة البيداغوجي، العدد (2)، الصفحات: 41-46.
- الخطيب، إبراهيم والكسواني، مصطفى وأبو حويج، مروان والشناوي، محمد. (2006). علم النفس المدرسي. الأردن: قنديل للنشر والتوزيع.
- العيسوي، عبد الرحمن) 2002 .(*علم النفس التربوي* .دار الفكر العربي، القاهرة.
- مدكور، علي أحمد (2000) *علم النفس المدرسي* .دار الفكر العربي، القاهرة.
- الشخص، محمد (2015) .*مدخل إلى علم النفس المدرسي* .دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- جابر، عبد الحميد (1999) *أسس علم النفس التربوي* .دار النهضة العربية، القاهرة.
- الزعبي، محمد (2010) *علم النفس المدرسي: المفاهيم والتطبيقات* .عمان: دار المسيرة.
- قبلي، عبد السلام. (2024). دراسات في علم النفس المدرسي. ألمانيا: المركز الديمقراطي العربي.
- الرابطة الوطنية لعلماء النفس المدرسي NASP https://www.nasponline.org/about-school
- الجمعية الأمريكية لعلم النفسAPA https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/school
- الجمعية الدولية لعلم النفس المدرسيISPA 2024/03/18 https://ispaweb.org/a-definition-of-school-psychology
- زهران، حامد عبد السلام(2003) علم النفس المدرسي .القاهرة: عالم الكتب.
- حسن، عبد العزيز السيد (2007) المدخل إلى علم النفس المدرسي .القاهرة: دار الفكر العربي.
- مرسي، محمد منير .(1998) التربية وعلم النفس .القاهرة: دار النهضة العربية.

- السبع، عبد الله .(2010)علم النفس المدرسي: *الأسس النظرية والتطبيقية* .الرياض: مكتبة الرشد.
- جعلاب، نورالدين.(2023). علم النفس المدرس ي، مقاربة مفاهيمية وقراءة تتبعية. مجلة العمدة في اللسانيات وتحليل الخطاب، المجلد07، العدد (1). الصفحات: 597-612.
- سليمان، سناء محمد.(2010) . قراءات في علم النفس المدرسي. القاهرة: عالم الكتب.
- Association (APA). (2019). School Psychology.
- Fagan, T. K., & Wise, P. S. (2007). School Psychology: Past, Present, and Future. National Association of School Psychologists.American Psychological

المحاضرة الثالثة: النظام التربوي في الجزائر

تمهيد:

في ظل التحولات الاجتماعية والسياسية والثقافية التي عرفها المجتمع الجزائري منذ الاستقلال، برز **النظام التربوي** كأحد الركائز الأساسية لبناء الدولة الوطنية وصياغة الهوية المجتمعية. فقد ارتبط تطور التعليم في الجزائر بمشاريع الإصلاح التربوي الهادفة إلى تعميم التعليم، وتكريس مبدأ تكافؤ الفرص، والاستجابة لمتطلبات التنمية الشاملة. وعليه، تسعى هذه المحاضرة إلى تقديم تمهيد عام لفهم نشأة النظام التربوي الجزائري وتطوره التاريخي، من خلال إبراز مراحله المختلفة، والأسس الفكرية والبيداغوجية التي قام عليها، وكذا التحديات التي واجهته والإصلاحات التي مسته إلى يومنا هذا، بما يسمح للطلبة باستيعاب السياق العام الذي تشكلت فيه المنظومة التربوية الجزائرية.

1/ مفهوم النظام التربوي في الجزائر:

النظام التربوي الجزائري هو مجموعة من المبادئ، التشريعات، المؤسسات، والوسائل التي تهدف إلى تنشئة الأجيال وفق القيم الوطنية والدينية، ويستند إلى الثوابت الوطنية (الإسلام، العروبة، الأمازيغية، والوطنية). وقد تأطر قانونيًا أساسًا بـ: **القانون التوجيهي للتربية الوطنية 08-04 الصادر في 23 يناير 2008**، والذي يعد المرجع الأساسي في تحديد غايات التربية وأهدافها.

2/ غايات النظام التربوي الجزائري:

حسب **المادة 2 من القانون التوجيهي للتربية 08-04: وزارة التربية الوطنية.**: تتمثل غايات التربية الوطنية في تربية الأطفال والناشئة والشباب على حب الوطن، والتمسك بالهوية الوطنية، والوفاء للجزائر، وترسيخ القيم الوطنية، وكذا إعدادهم للحياة العملية وللمشاركة الفعالة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية للبلاد". **إذن الغايات الأساسية:**

1. **الحفاظ على الهوية الوطنية** :الإسلام، العروبة، الأمازيغية.
2. **إعداد المواطن الصالح** المتمسك بالقيم الأخلاقية والوطنية.
3. **الإسهام في التنمية الوطنية** بمختلف أبعادها.
4. **الانفتاح على الحداثة والعالم** مع الحفاظ على الثوابت.

3/ أهداف النظام التربوي الجزائري:

يمكن تصنيفها إلى مستويات:

1.3 أهداف عامة:

- تنمية شخصية المتعلم المتكاملة: عقليًا، جسديًا، نفسيًا، وأخلاقيًا.

- غرس قيم المواطنة والحرية والمسؤولية.
- تنمية روح المبادرة والابتكار.
- تمكين المتعلم من المعارف والمهارات والكفاءات الأساسية. (بوشواط، 2016).

2.3 أهداف خاصة بكل طور:

- **الطور الابتدائي** :اكتساب المعارف الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب)، التربية على القيم الوطنية والدينية، تهيئته للانتقال السلس إلى التعليم المتوسط (القانون التوجيهي 08-04، مناهج وزارة التربية).
- **الطور المتوسط** :تنمية التفكير العلمي والمنهجي، التدرج نحو الاستقلالية في التعلم، تعميق الانتماء الوطني. (العربي، 2012)
- **الطور الثانوي** :الإعداد للحياة الجامعية أو المهنية، تكوين مواطن مسؤول قادر على الاندماج في المجتمع، تطوير القدرات النقدية والابتكارية القانون التوجيهي 08-04، مناهج وزارة التربية).

3.3 أهداف بعيدة المدى:

- تكوين مجتمع متماسك وموحد.
- تطوير البحث العلمي والتكنولوجي.
- تحقيق التنمية المستدامة للبلاد(وزارة التربية الوطنية الجزائرية (وثائق رسمية).

4/ المراحل التي مر بها النظام التربوي الجزائري منذ الاستقلال إلى يومنا هذا:

النظام التربوي الجزائري منذ الاستقلال (1962) إلى اليوم مرّ بعدّة مراحل إصلاحية كبرى، ارتبطت بالسياق السياسي والاجتماعي والثقافي للبلاد. يمكن تقسيمها إجمالًا إلى أربع مراحل أساسية:

المرحلة الأولى: إعادة البناء والتأسيس (1962–1970):

بعد الاستقلال، كانت الأولوية القصوى إعادة بناء المدرسة الجزائرية بعد إرث التعليم الاستعماري الفرنسي، الذي تميز بالتمييز والاعتماد على اللغة الفرنسية. ركّزت هذه المرحلة على تعميم التعليم الأساسي، تدريب المعلمين، واسترجاع الهوية الوطنية في المناهج التعليمية (بن يوسف بن خدة، 1980). كما تم تأسيس وزارات التعليم وتطوير السياسات الوطنية لتحديد أهداف التعليم وفق قيم الجزائر المستقلة (Fanack Chronicle, n.d.; People's Democratic Republic of Algeria, 2025).

المرحلة الثانية: مرحلة التوحيد والتعريب(1970–1989):

في هذه المرحلة، بدأت الجزائر توحيد المناهج على المستوى الوطني وتعريب التعليم تدريجيًا، خاصة في المواد العلمية واللغوية. كما تم توسيع المدارس لتشمل جميع الولايات، مع تعزيز الرقابة على العملية التعليمية لضمان تطبيق السياسات الوطنية (عدون، 1995). وهدف هذا الإصلاح إلى خلق مدرسة جزائرية متجانسة الهوية، مستقلة عن التأثير الاستعماري (World Education News & Reviews, 2006; Fanack Chronicle, n.d.).

المرحلة الثالثة: مرحلة الأزمة والتكيف (1990–1999):

تميزت هذه المرحلة بالعنف الاجتماعي والسياسي خلال "العشرية السوداء"، مما أثر على انتظام العملية التعليمية وأدى إلى تراجع في جودة التعليم ومعدلات الالتحاق المدرسي (بن زينة، 2001). رغم هذه التحديات، حاول النظام التربوي الحفاظ على استمرارية التعليم وتعزيز التعريب والتأهيل التربوي، مع إعداد برامج لدعم الطلاب في بيئات صعبة (Oasis Center, n.d.; Higher Education in Algeria, n.d.).

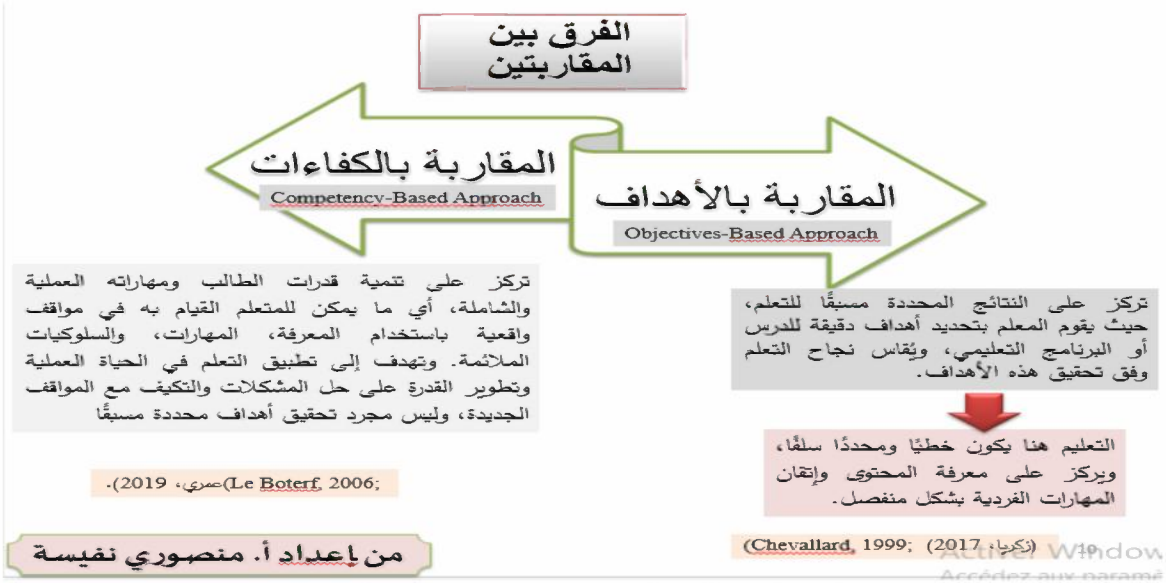
المرحلة الرابعة: مرحلة الإصلاح والتحديث المعاصر (2000- الوقت الحاضر):

مع الألفية الجديدة، تم اعتماد **قانون الإطار للتربية الوطنية**، والذي أسس لمدرسة شاملة تدعم التنمية الشاملة للطلاب، تعزيز الهوية الوطنية، وحفظ القيم الثقافية والدينية، مع تحديث المناهج التعليمية وإدخال التكنولوجيا والتدريب المتقدم للمعلمين(بودرومي، 2015). كما تم إدراج اللغات الأجنبية الحديثة (مثل الإنجليزية) في بعض المستويات الدراسية لمواكبة العولمة وتقليل الاعتماد على الفرنسية، بالإضافة إلى فتح المجال للاستثمار الخاص في التعليم.(Lahmar & Abbou, 2023; AP News, 2025)

تبنى النظام التربوي الجزائري المقاربة بالكفاءات سنة 2003، كان ذلك بمثابة تحوّل بيداغوجي كبير. فالمقاربة السابقة قبل 2003، كان التعليم في الجزائر يعتمد أساسًا على المقاربة بالأهداف **(Approche par objectifs)**، هذه المقاربة جاءت من البيداغوجيا السلوكية (Behaviorisme) ركزت:

- تجزئة المعارف إلى أهداف جزئية دقيقة وقياس درجة تحقيق الهدف عبر الاختبارات، إضافة الى التركيز على التلقين والحفظ أكثر من توظيف المعارف في المواقف الحياتية.

الشكل رقم (4): الفرق بين المقاربة بالكفاءات والمقاربة بالأهداف:



من اعداد الأستاذة بناءا على المراجع المذكورة في الشكل

وبذلك، يمكن القول إن الفارق الأساسي يكمن في أن المقاربة بالأهداف تركز على ما يجب تعلمه، بينما **المقاربة بالكفاءات** تركز على ما يمكن للطالب فعله بما تعلمه في سياق عملي متكامل، مما يجعلها أكثر مرونة وتجاوبًا مع متطلبات القرن الحادي والعشرين.(Chevallard, 1999; Le Boterf, 2006)



من اعداد الأستاذة بناءا على المعطيات المجتمعة

المراجع المعتمدة:

- بن زينة، جمال (2001). *التربية في الجزائر: الواقع والآفاق*. الجزائر: دار هومة.
- بودرومي، محمد (2015). إصلاح المنظومة التربوية الجزائرية: من المقاربة بالأهداف إلى المقاربة بالكفاءات. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوشواط، فتيحة. (2016). النظام التربوي الجزائري بين النظرية والتطبيق. الجزائر: دار الهدى.
- العربي، بلخير. (2012). التربية والمجتمع في الجزائر. الجزائر: دار القصبة.
- القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04 المؤرخ في 23 يناير 2008. النص الكامل على موقع وزارة التربية الوطنية الجزائرية.
- وزارة التربية الوطنية) 2008 .(قانون التوجيه للتربية الوطنية 08-04 .الجزائر.
- وزارة التربية الوطنية الجزائرية: الوثائق الرسمية (المناهج، الكفاءات المستهدفة).
- بن يوسف بن خدة.(1980). التربية في الجزائر المستقلة.
- وزارة التربية الوطنية، تقارير 1965–1975.الميثاق الوطني، الجزائر 1976 .
- علي عدون.(1995). تاريخ المنظومة التربوية الجزائرية.
- زكريا، أ(2017). المقاربة بالأهداف في التعليم: النظرية والتطبيق .القاهرة: دار الفكر العربي.
- عمري، س .(2019). المقاربة بالكفاءات في التعليم والتدريب: أسس وتطبيقات .الجزائر: دار النشر الجامعي.
- Perrenoud, P. (1999). Construire des compétences dès l'école. Paris: ESF.
- Chevallard, Y. (1999). *L'approche par objectifs et l'approche par compétences: Comparaison et enjeux*. Paris: INRP.
- Le Boterf, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris: Editions d'Organisation.

المحاضرة الرابعة: الصعوبات المدرسية في مختلف أبعادها



تمهيد:

تُعد الصعوبات المدرسية من أبرز التحديات التي تواجه الأنظمة التربوية في مختلف دول العالم، إذ تؤثر بشكل مباشر على التحصيل الأكاديمي، التكيف النفسي والاجتماعي للتلاميذ، وتُعد أحد المؤشرات المبكرة على وجود مشكلات تعلمية أو نفسية أو لغوية (الشخص، 2014). ولا تقتصر الصعوبات المدرسية على ضعف التحصيل فقط، بل تشمل مجموعة من **الصعوبات المعرفية، السلوكية، الانفعالية، اللغوية، والاجتماعية** التي تؤثر على قدرة المتعلم على التكيف والنجاح داخل الوسط المدرسي(عدس، 2003).

وتتنوع هذه الصعوبات من حيث طبيعتها وأسبابها، فقد تكون **صعوبات تعلمية** مرتبطة بالقدرات الأكاديمية، أو **سلوكية وانفعالية**، أو **اجتماعية وتنظيمية** ناتجة عن البيئة المدرسية أو الأسرية. تهدف هذه المحاضرة إلى تعريف الطلبة بمفهوم الصعوبات المدرسية، تصنيفاتها، أبعادها المختلفة، مع تقديم أمثلة عملية من الواقع المدرسي.

1/ مفهوم الصعوبات المدرسية:

الصعوبات المدرسية هي: مجموعة من العوائق أو المشكلات التي يواجهها التلميذ داخل المؤسسة التعليمية، والتي تؤثر سلبًا على قدرته على التعلم، أو التكيف، أو المشاركة الفعالة في الأنشطة المدرسية".(زيتون، 2011).

ويمكن أن تكون هذه الصعوبات ذاتية (مرتبطة بالتلميذ) **أو** بيئية (مرتبطة بالمدرسة أو الأسرة)، وغالبًا ما تتداخل الجوانب النفسية والتربوية والاجتماعية في تكوينها(عبد الحميد، 2016).

كذلك يُعرّف مفهوم الصعوبات المدرسية بأنه: "مجموعة من الصعوبات التي يواجهها المتعلم خلال مساره الدراسي، والتي قد تكون ناتجة عن عوامل ذاتية (داخلية) كالصعوبات النمائية أو النفسية، أو بيئية (خارجية) كالعوامل الاجتماعية أو التربوية، وتؤدي إلى تدني مستوى الأداء المدرسي وعدم التكيف مع متطلبات المدرسة" (الحديدي، 2010، ص45).

وتُميز الأدبيات التربوية بين:

1. **صعوبات التعلم الخاصة** :ترتبط بخلل عصبي وظيفي يؤثر على العمليات المعرفية (كالقراءة والكتابة والحساب).
2. **الصعوبات المدرسية العامة** :تشمل عوامل نفسية، اجتماعية، لغوية، تربوية، تؤثر على أداء المتعلم بشكل عام(Lerner, J. (2000 .

مفاهيم متقاربة:

- **صعوبات التعلم :** اضطراب نمائي عصبي يؤثر على اكتساب مهارات أكاديمية محددة مثل القراءة، الكتابة، أو الحساب (APA, 2022).

- **التأخر الدراسي :** انخفاض مستوى التحصيل دون وجود مشكلة عصبية أو معرفية محددة، وغالباً بسبب عوامل بيئية أو نفسية أو تدريسية.

- **صعوبات التكيف المدرسي :** مشكلات تتعلق بالتوافق النفسي والاجتماعي (الحربي، 2017).

2/ أسباب الصعوبات المدرسية:

تشير الأدبيات النفسية والتربوية إلى أن الصعوبات المدرسية تنشأ نتيجة تفاعل معقد بين عوامل نمائية، نفسية، بيئية، وأسرية، نلخصها كما يلي:

1.2 عوامل عصبية بيولوجية: خلل في وظائف الدماغ، اضطرابات عصبية بسيطة.

2.2 عوامل معرفية معرفية: فمن الناحية النمائية، ترتبط الصعوبات باضطرابات في العمليات العصبية المعرفية كاضطرابات الذاكرة، الانتباه، المعالجة السمعية والبصرية، والوظائف التنفيذية (Baddeley, 2015؛ Hallahan & Kauffman, 2020).

تأخر لغوي، ضعف في الذاكرة والانتباه.

3.2 عوامل نفسية انفعالية: أظهرت الدراسات أن القلق المدرسي، والخوف من الفشل، انخفاض الدافعية، واضطرابات المزاج تؤثر على الأداء الدراسي للتلميذ(Sommer, 2019؛ الهاشمي، 2019).

4.2 عوامل أسرية اجتماعية: بيّنت الأدبيات العربية والأجنبية أن للعوامل الأسرية والاجتماعية مثل أساليب تنشئة غير داعمة، توتر أسري، غياب الروتين الدراسي، انخفاض المستوى الثقافي للوالدين لها أثر واضح في تكوين الصعوبات المدرسية(Dwairy, 2006؛ الحنفي، 2020).

5.2 عوامل بيداغوجية مدرسية: مثل: ضعف طرق التدريس، نقص الوسائل التعليمية، الاكتظاظ، وضعف العلاقة بين المعلم والمتعلم (الخليفي، 2018؛ Smith, 2019).

6.2 عوامل تربوية: طرق التدريس غير المناسبة، ضعف التكيف المدرسي (الشخص، 2014) Catts & Kamhi (2005)

3/ تصنيف أبعاد الصعوبات المدرسية:

1.3 البعد التعلمي الأكاديمي: وهي الصعوبات التي ترتبط بمواد الدراسة نفسها مثل : القراءة، الحساب تظهر المشكلة في هذا التصنيف في تعلم التلميذ داخل القسم وفي النتيجة النهائية لتعلمه التي تعكس عدم

النمو و الاكتساب، وتكون ناتجة عن اضطراب في طريقة معالجة الدماغ للمعلومات Kirk, S. 1962..
وهو أكثر الأبعاد وضوحًا، ويتمثل في صعوبات مرتبطة بالعمليات العقلية الأساسية التي تدخل في التعلم مثل الانتباه، الذاكرة، الإدراك، التفكير، اللغة(زيتون، 2011).

أنواع الصعوبات الأكاديمية: (kirk, 1962)

- صعوبات القراءة /عسر القراءة Dyslexia
- صعوبات الكتابة.(Dysgraphia)
- صعوبات الحساب(Dyscalculia)
- ضعف التركيز والانتباه.

2.3 البعد النمائي المعرفي: يرتبط بالعمليات العقلية العليا (القدرات الذهنية الأساسية: الانتباه، التفكير..) التي يحتاجها المتعلم. وأبرز الاضطرابات المرتبطة بهذا التصنيف المذكورة في الشكل رقم (5):

الشكل رقم (5): الاضطرابات النمائية للصعوبات المدرسية:



من اعداد الأستاذة المعتمدة من المرجع (hallahan,kauffman,2020)

3.3 البعد السلوكي والانفعالي: يرتبط هذا البعد بالمظاهر السلوكية التي تعيق التعلم، سواء كانت ناتجة عن اضطرابات نفسية أو مشكلات تكيفية (القحطاني، 2007). ومثل هذه الصعوبات تؤثر على سلوك التلميذ وعلى انفعالاته داخل القسم وخارجه، بحيث تؤثر على تعلم التلميذ وتمنعه من التركيز وتفاعله، سواء كانت ناتجة عن اضطرابات نفسية أو مشكلات تكيفية، حيث يكون الجانب الانفعالي الوجداني مرتبط بالدافعية، والقلق، والثقة بالنفس للتلميذ (الهاشمي، 2019) ومن أبرزها:

- القلق المدرسي
- الخوف من المدرسة.
- الانسحاب الاجتماعي أو العزلة.
- اضطرابات المزاج المرتبطة بالأداء الدراسي(Sommer, 2019).
- تدني الدافعية للتعلم. American Psychiatric Association (2013). *DSM-5* .

في حين يكون البعد السلوكي مرتبط بالسلوك الظاهر داخل الصف والبيئة المدرسية. ومن أبرز انماط السلوك الدالة على الصعوبات المدرسية: العدوانية أو السلوك التخريبي داخل القسم، اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.(ADHD) ، العناد ورفض أداء الواجبات، الصمت الشديد. وقد أكدت الدليل التشخيصي DSM-5-TR أنّ بعض الاضطرابات السلوكية قد تؤثر مباشرة على التحصيل (APA, 2022).

4.3 البعد الاجتماعي والتواصلي: يتعلق هذا البعد بصعوبات التلميذ في الاندماج والتفاعل الاجتماعي داخل المدرسة (عبد السلام، 2015).

أمثلة على الصعوبات الاجتماعية: (zins and all, 2006)

- صعوبات التواصل اللفظي أو غير اللفظي (خصوصًا لدى ذوي اضطرابات النطق أو التوحد).
- ضعف مهارات العمل الجماعي.
- مشكلات التنمر (سواء كان ضحية أو معتديًا).
- ضعف التكيف مع قواعد الحياة المدرسية.

5.3 البعد البيئي التربوي: وهو الناتج عن عوامل خارجية عن المدرسة منها الاسرية او الظروف الاجتماعية، وهذه العوامل تؤثر بشكل مباشر على التحصيل الدراسي والتكيف المدرسي للتلميذ(Zins, J. E., & Elias, M. J. 2006). وتلعب الأسرة دوراً محورياً في تشكيل الصعوبات المدرسية فنجد من العوامل:

- انخفاض المستوى الثقافي للأسرة.
- أساليب التربية المتسلطة أو المهملة.
- غياب الروتين الدراسي المنظم.
- مشكلات أسرية (طلاق، صراع، اضطرابات التواصل).
- نقص الدعم الاجتماعي(Dwairy, 2006؛ الحنفي، 2020)

6.3. البعد البيداغوجي: يرتبط بكل ما له علاقة بالعملية التعليمية، ويتعلق هذا الصنف كذلك بالبعد التنظيمي المؤسساتي، وبكل ما يرتبط بالمدرسة نفسها (كالنظام التربوي، المناهج، البنية التحتية، الكثافة العددية، طرق التدريس...) وفي هذا الصنف الصعوبات لا تنسب الى التلميذ نفسه بل للبيئة التعليمية المسببة في ظهورها (شحاتة، 2012) ومن بين نماذج الصعوبات:

- ضعف التهيئة التربوية أو غياب الدعم النفسي داخل المدرسة.
- أساليب تدريس تقليدية لا تراعي الفروق الفردية(علي، 2016).
- الاكتظاظ في الأقسام مما يقلل من فرص المتابعة الفردية.
- نقص الكفاءات المتخصصة (أخصائي نفسي / مربي مختص).
- ضعف التواصل بين المعلم والمتعلم.
- عدم توفر وسائل تعليمية فعّالة.
- المناخ المدرسي القائم على العقاب(الخليفي، 2018)

7.3 البعد التنظيمي والمؤسسي: يتعلق بالعوامل المرتبطة بالمدرسة نفسها (النظام التربوي، البنية التحتية، الكثافة العددية، طرق التدريس...). (وزارة التربية الوطنية الجزائرية، 2016).

أمثلة على الصعوبات التنظيمية: (شحاتة، 2012):

- ضعف التهيئة التربوية أو غياب الدعم النفسي داخل المدرسة.
- أساليب تدريس تقليدية لا تراعي الفروق الفردية.
- الاكتظاظ في الأقسام مما يقلل من فرص المتابعة الفردية.
- نقص الكفاءات المتخصصة (أخصائي نفسي – مربي مختص).

4/ الاتجاهات النظرية للصعوبات المدرسية:

تُفسَّر الصعوبات المدرسية في الأدبيات التربوية والنفسية من خلال مجموعة من الاتجاهات النظرية التي تختلف باختلاف زاوية النظر إلى مصدر الصعوبة وطبيعتها، وقد ساهم هذا التعدد النظري في إثراء الفهم العلمي للظاهرة وتوجيه الممارسات التشخيصية والتدخلية داخل المدرسة.

1.4 الاتجاه الطبي العصبي (The Neurobiological (or Medical-Neurological) Approach): ركّز على العوامل العضوية والوظيفية للجهاز العصبي، معتبراً أن الصعوبات المدرسية تعود إلى اضطرابات نمائية أو خلل عصبي طفيف يؤثر في عمليات الانتباه والذاكرة والإدراك، وهو ما نجده في دراسات صعوبات التعلم الخاصة كعسر القراءة والحساب(Kirk & Bateman, 1962) ؛ Lyon et al., 2003) .

2.4 الاتجاه النفسي التحليلي(Psychoanalytic / Psychodynamic Approach): اهتم بتفسير الصعوبات المدرسية بوصفها انعكاساً للصراعات الداخلية اللاشعورية أو الاضطرابات الانفعالية غير المعالجة التي تؤثر على الأداء المدرسي، حيث يرى أن القلق المدرسي، والخوف من الفشل، واضطراب العلاقة مع السلطة (المعلم) قد يؤدي إلى تعثر التعلم(Freud, 1933) ؛Blanchard-Laville, 2001). (زهران، 2003).

3.4 الاتجاه السلوكي(Behavioral Approach) : يُرجع الصعوبات المدرسية إلى التعلم غير الملائم الناتج عن سلوكيات غير مرغوبة تم تعلمها أو تعزيزها في البيئة، أو نتيجة ضعف في التعزيز الإيجابي للسلوك التعلمي داخل القسم أو الأسرة (سكينر، 1953) ويركز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة والقياس، معتبراً أن الفشل الدراسي هو نتيجة تاريخ تعلم غير مناسب يمكن تعديله من خلال برامج سلوكية علاجية(Skinner, 1953) ؛ Kazdin, 2001) .

4.4.الاتجاه المعرفي (Cognitive Approach): يؤكد على دور العمليات العقلية العليا، مثل الانتباه، والذاكرة العاملة، واستراتيجيات التعلم، حيث يرى أن الصعوبات المدرسية تنتج عن قصور في معالجة المعلومات أو في استخدام استراتيجيات معرفية فعالة، وليس فقط عن نقص في الذكاء(Piaget, 1970) ؛ Vygotsky, 1978, Kirk, S. 1962)

5.4 الاتجاه الاجتماعي الثقافي(Socio-cultural Approach): الذي يفسر الصعوبات المدرسية في ضوء السياق الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمتعلم، مشيراً إلى تأثير الحرمان الثقافي، ولغة التدريس، وأنماط التنشئة الاجتماعية، وعدم تكافؤ الفرص التعليمية في ظهور التعثر المدرسي (Bourdieu & Passeron, 1970؛ Bernstein, 1975) . ويرى كذلك أن الصعوبات المدرسية ليست فقط فردية، بل هي أيضًا ناتجة عن العوامل الاجتماعية والثقافية مثل اللغة، القيم، البيئة الأسرية، الوضع الاجتماعي الاقتصادي(عبد السلام، 2015).

6.4 الاتجاه النسقي(The Systemic Approach): يقدم رؤية شمولية تعتبر الصعوبات المدرسية نتيجة تفاعل معقد بين أنساق متعددة (الأسرة، المدرسة، جماعة الأقران، والمجتمع)، حيث لا يُنظر إلى المتعلم كمصدر وحيد للمشكلة، بل كجزء من منظومة علاقات دينامية قد تسهم في ظهور الصعوبة أو استمرارها (Bronfenbrenner, 1979).

ويُستفاد من هذا التعدد النظري في تبني مقاربة تكاملية في فهم الصعوبات المدرسية، تجمع بين العوامل الفردية والنفسية والبيداغوجية والاجتماعية، وهو ما يشكل أساساً علمياً لتدخلات تربوية ونفسية أكثر فعالية داخل المؤسسات التعليمية.

7.4 الاتجاه التنظيمي المؤسسي(Institutional / Systemic Approach) : يركز على دور النظام التربوي والمؤسسة التعليمية في إنتاج أو الحد من الصعوبات المدرسية (شحاتة، 2012).

❖ تبيّن من خلال هذه المحاضرة أن الصعوبات المدرسية ليست مشكلة أحادية البعد، بل هي ظاهرة متعددة العوامل تنشأ من تفاعل جوانب معرفية نمائية، وانفعالية، وسلوكية، وأسرية، ومدرسية. وقد أبرزت الأدبيات أن التشخيص الفعّال يتطلب نظرة شمولية تراعي خصائص المتعلم وبيئته ونمط تعلّمه، وأن التدخل الناجح يستند إلى استراتيجيات تربوية وعلاجية مبنية على الأدلة، مع تعزيز التعاون بين الأسرة والمدرسة وفريق الدعم المختص. وتؤكد نتائج البحوث الحديثة أهمية الكشف المبكر، وتوظيف أساليب تعليم متمايزة، وتحسين المناخ المدرسي لتمكين المتعلمين من تجاوز الصعوبات وتحقيق اندماج تعليمي فعّال. ومن ثمّ، فإن فهم الصعوبات المدرسية بوصفها منظومة متكاملة يشكّل خطوة أساسية نحو تحسين جودة التعلم ودعم نجاح جميع التلاميذ.

المراجع المعتمدة:

- الحديدي، أحمد .(2010). الصعوبات التعلمية .عمان: دار الفكر.
- الحربي، م .(2017). *التكيّف المدرسي وأسسه النفسية* .دار المسيرة.
- الحنفي، س .(2020). *دور الأسرة في دعم المتعلم* .دار العلوم.
- الخليفي، أ .(2018). *البيئة المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي*مجلة العلوم التربوية، 12(3)، 55–78.
- زهران، حامد عبد السلام. (2003). *علم النفس المدرسي* .القاهرة: عالم الكتب.
- زيتون، كمال.(2011). *الصعوبات التعلمية* .عمان: دار الفكر.
- سكينر، ب.ف .(1953). *العلم والسلوك الإنساني* (ترجمة عربية)
- سليم، ن .(2015). *التواصل الأسري: المفهوم والأبعاد* .دار المعرفة.
- السيد، ن .(2018). *الصعوبات المدرسية بين النظرية والتطبيق* .دار الفكر.
- شحاتة، حسن. (2012). *المدخل إلى علم النفس التربوي والمدرسي* .القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- الشخص، عبد العزيز.(2014). الصعوبات التعلمية والمدرسية .الرياض: دار الزهراء.
- عبد الحميد، عبد الرحمن.(2016). *الصعوبات المدرسية: المفهوم – الأسباب – أساليب المواجهة* .القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد السلام، سامي (2015) .الإرشاد النفسي المدرسي .عمان: دار الفكر.
- عبد العزيز، ف .(2021). *التشخيص النفسي والتربوي لصعوبات التعلم* .دار طيبة.
- عدس، عبد الرحمن.(2003). الصعوبات التعليمية .عمان: دار الفكر.
- علي، م .(2016). *استراتيجيات التدريس الحديثة وعلاقتها بصعوبات التعلم* .دار اليازوري.
- القحطاني، عبد العزيز(2007) .*علم النفس المدرسي* .الرياض: دار الزهراء.
- الهاشمي، ر .(2019). *القلق المدرسي وأثره على التحصيل* .دار الكتاب الجامعي.
- وزارة التربية الوطنية الجزائرية.(2016) .*دليل مهام الأخصائي النفسي*.
- عبد السلام، سامي.(2015). *الإرشاد النفسي المدرسي* .عمان: دار الفكر.

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., Text Revision).
- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (2017). *Human memory: A proposed system*. Psychology Press.
- Baddeley, A. (2015). *Working memory*. Oxford University Press.
- Bernstein, B. (1975). *Class, codes and control*. London: Routledge.
- Blanchard-Laville, C. (2001). *Les enseignants entre plaisir et souffrance*. Paris: PUF.
- Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1970). *La reproduction*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Ecological systems theory*. Harvard University Press.
- Catts, H., & Kamhi, A. (2005). *Language and Reading Disabilities.*
- Catts, H., & Kamhi, A. (2005). *Language and Reading Disabilities.*
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psycho-analysis*. London: Hogarth Press.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2020). *Exceptional learners: An introduction to special education* (14th ed.). Pearson.

- Kazdin, A. E. (2001). *Behavior modification in applied settings*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Kirk, S. (1962). Educating Exceptional Children. Boston: Houghton Mifflin.
- Kirk, S. A., & Bateman, B. (1962). Diagnosis and remediation of learning disabilities. *Exceptional Children*, 29(2), 73–78.
- Lerner, J. (2000). *Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies.* Boston: Houghton Mifflin.
- Lerner, J. (2000). *Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies.* Boston: Houghton Mifflin.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1–14.
- Piaget, J. (1970). *Psychology and pedagogy*. New York: Viking.
- Shaywitz, S. (2018). *Overcoming dyslexia* (2nd ed.). Vintage.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Free Press.
- Smith, T. E. (2019). *Assessment of learning difficulties: A practical guide*. Routledge.
- Sommer, M. (2019). *Test anxiety in school settings: Understanding and intervention*. Springer.
- Tomlinson, C. A. (2014). *The differentiated classroom: Responding to the needs of all learners*. ASCD.
- Zins, J. E., & Elias, M. J. (2006). *Social and Emotional Learning*. NASP.

المحاضرة الخامسة: الأخصائي النفسي المدرسي



تمهيد:

الأخصائي النفسي المدرسي هو عنصر أساسي في العملية التعليمية، إذ يربط بين الجانب النفسي للطالب وبين البيئة المدرسية، بهدف تعزيز التعلم، دعم الصحة النفسية، ومواجهة الصعوبات التعليمية والسلوكية. يعتمد عمل الأخصائي على المعرفة النظرية والتطبيقية في مجالات علم النفس التربوي، علم النفس الإكلينيكي، والصعوبات التعليمية، ليكون داعمًا للطالب والمعلم والأسرة على حد سواء.

1/ التعريف بالأخصائي النفسي المدرسي:

هو متخصص في علم النفس يعمل داخل البيئة التعليمية لتقييم، تشخيص، والتدخل في المشكلات النفسية والسلوكية التي تؤثر على تعلم الطلاب (Gutkin & Curtis, 2018). ويعرفه السيد (2018) في السياق العربي بأنه "متخصص يهدف إلى تحسين الأداء الأكاديمي والاجتماعي للطلاب من خلال توفير الدعم النفسي، والاستشارات، والتدخلات الوقائية والعلاجية داخل المدرسة".

حسب الجمعية الوطنية للأخصائيين النفسيين بالمدارس NASP الولايات المتحدة:" الأخصائي النفسي المدرسي هو محترف حاصل على تأهيل متخصص يجمع بين علم النفس والتربية لتقديم الخدمات التي تعزز التعلم وتدعم الصحة النفسية للطلاب في المدارس"

وحسب وزارة التربية الجزائرية (في سياق الإرشاد والتوجيه المدرسي): "الأخصائي النفسي المدرسي هو موظف متخصص يقدم خدمات نفسية وتربوية داخل المؤسسة التعليمية، تتعلق بالتشخيص النفسي والتربوي، المرافقة النفسية للتلاميذ، والتنسيق مع الطاقم التربوي والإداري لتحقيق اندماج التلميذ." (وزارة التربية الوطنية الجزائرية.(2016). دليل مهام الأخصائي النفسي في المؤسسات التربوية).

يعرف كذلك الأخصائي المدرسي بأنه : الخبير المهني الذي يعمل ضمن البيئة المدرسية لتقديم الخدمات النفسية والتربوية والإرشادية للطلبة والمعلمين وأولياء الأمور، بهدف تعزيز الصحة النفسية، وتحسين التحصيل الدراسي، ومساعدة المدرسة في تهيئة مناخ تعليمي سليم يدعم النمو المتكامل للتلميذ.

يُعد هذا المتخصص حلقة وصل بين مختلف الأطراف (الطالب – الأسرة – المعلم – الإدارة المدرسية) لتشخيص المشكلات النفسية والسلوكية والتعليمية ووضع خطط التدخل المناسبة، سواء كانت فردية أو جماعية، علاجية أو وقائية أو نمائية.

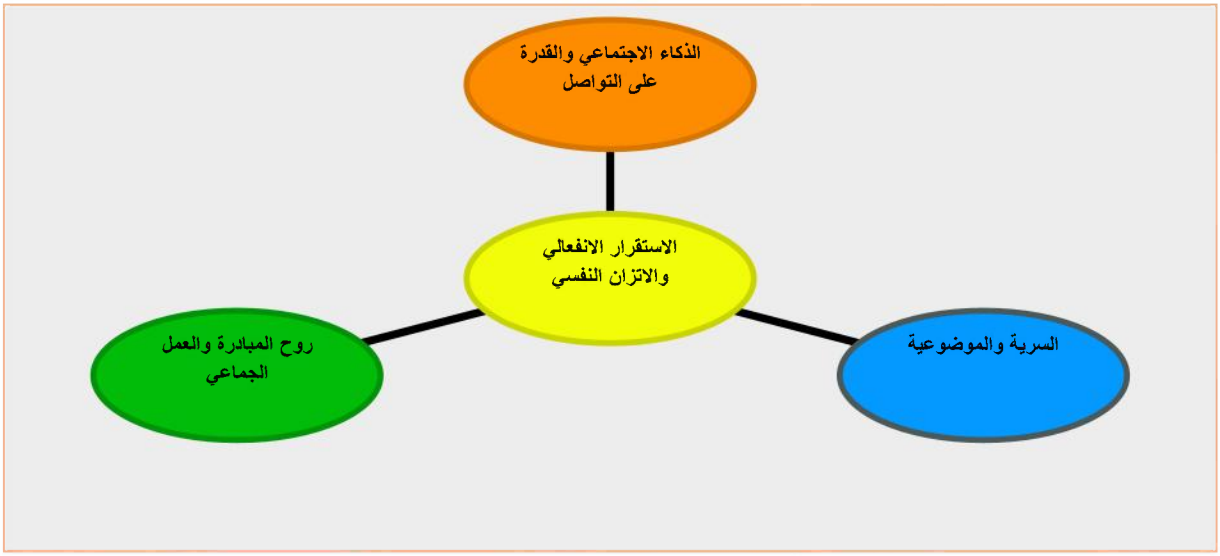
- **وتكمن أهمية الأخصائي النفسي المدرسي في:**

- تعزيز الأداء الأكاديمي والاجتماعي للتلاميذ.
- دعم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والمشكلات السلوكية.
- تحسين بيئة المدرسة ورفع مستوى الرضا لدى التلاميذ والمعلمين (Gutkin & Curtis, 2018).
- الوقاية من المشكلات النفسية والسلوكية قبل تفاقمها.

2/ المواصفات الشخصية للأخصائي النفسي المدرسي:

الأخصائي النفسي المدرسي يجب أن يتمتع بمجموعة من الصفات الشخصية التي تؤهله للعمل مع التلاميذ والمعلمين وأولياء الأمور في بيئة مدرسية متعددة التحديات كما يوضحها الشكل(6):

الشكل رقم(6): مواصفات الأخصائي النفسي المدرسي:



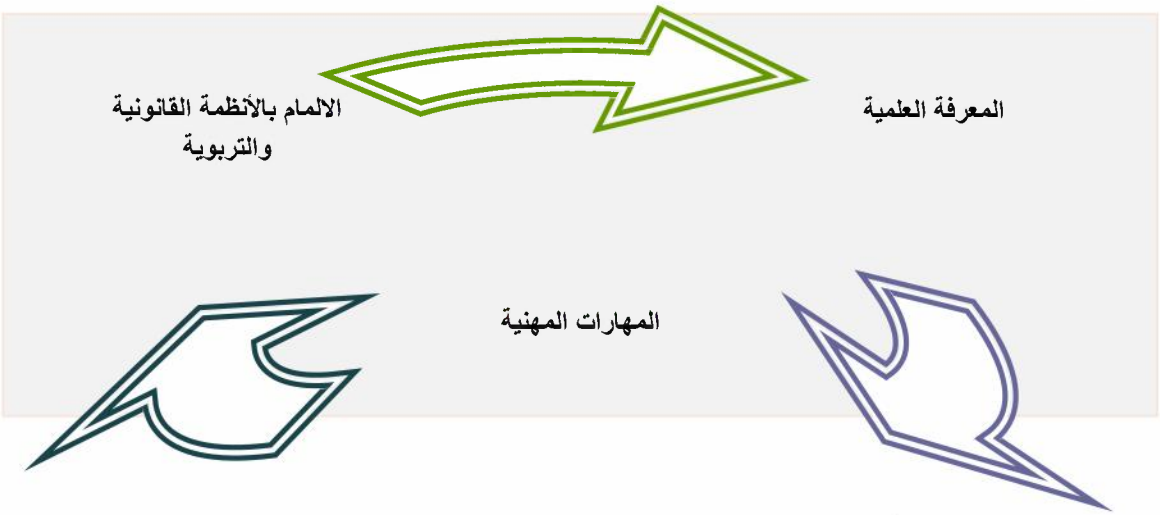
من اعداد الأستاذة مستمد من المرجع (زهران، 2003، القحطاني، 2007).

حيث يتضح من الشكل رقم(6) أن صفة الذكاء الاجتماعي والقدرة على التواصل تبرز من خلال قدرة الأخصائي على بناء علاقات مهنية قائمة على الثقة والاحترام مع التلاميذ، الزملاء..، الى جانب

مهارات الإصغاء الفعّال. ويظهر الاستقرار الانفعالي والاتزان النفسي في القدرة على ضبط الانفعالات والهدوء في مواجهة المواقف الصعبة داخل المدرسة، إضافة الى التحلي بالصبر.أما السرية والموضوعية فتتمثل في الالتزام التام بأخلاقيات المهنة في التعامل مع المعلومات، وتجنب الأحكام المسبقة. في حين تبرز أهمية روح المبادرة والعمل الجماعي في قدرة الأخصائي على العمل ضمن فرق مهني متخصص يشمل (مستشارين، إدارة...).

3/ الكفاءات العلمية والمهنية للأخصائي النفسي المدرسي:

ينبغي أن يتمتع الأخصائي النفسي بتكوين علمي ومهني يؤهله للقيام بمهامه بكفاءة، وتتمثل في مايلي كما هي موضحة في الشكل رقم (7):



من اعداد الأستاذة مستمدة من المراجع (شحاتة، 2012)(Thomas, and all, 2008)

تبرز المعرفة العلمية في إلمام الأخصائي بنظريات النمو النفسي، التعلم، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الصعوبات التعليمية، ومعرفته بأساليب القياس النفسي والتربوي، وبرامج الإرشاد والعلاج النفسي المدرسي. أما المهارات المهنية فتتمثل في تمكنه من تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتحليل نتائجها، بالإضافة الى إعداد التقارير النفسية، وتخطيط وتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية. وأخيرا إلمامه بالأنظمة التربوية والقانونية بتطلعه على القوانين واللوائح المدرسية والتنظيمات التي تضبط عمله داخل المؤسسة التعليمية، وتعاونه مع الجهات الرسمية (مثل مراكز التوجيه أو الصحة المدرسية)

4/ مكان عمل الأخصائي النفسي المدرسي:

يعمل الأخصائي النفسي في إطار المؤسسة التعليمية، وقد يتوزع مكان عمله حسب طبيعة النظام التربوي، ومن أبرز مواقع عمله:

4.1 المؤسسة التعليمية الاكاديمية: وهي (الابتدائية، المتوسطة، الثانوية): وتتمثل مهمته في المؤسسة:

- مكتب مخصص داخل المدرسة لاستقبال التلاميذ وجلسات المتابعة الفردية أو الجماعية.
- التعاون اليومي مع الإدارة والمعلمين لتوفير بيئة مدرسية داعمة، والمساعدة في تطبيق السياسات الوقائية، وتنظيم برامج الصحة النفسية American Psychological Association (2022); Al-Johani 2017)). ويتمثل دوره داخل المؤسسة في:
  - تشخيص الصعوبات التعليمية والنفسية.
  - تقديم الدعم والإرشاد للتلاميذ والمعلمين.

- الوقاية من المشكلات عبر برامج تنموية.
- الإحالة والتنسيق مع جهات متخصصة خارج المدرسة.
- المشاركة في اتخاذ القرارات التربوية التي تخص التلاميذ.

2.4 خارج المؤسسة التعليمية: تتعدى وظيفته المهنية اطار المؤسسة الأكاديمية لتصل الى التنسيق مع القطاعات المختلفة منها: الجهات الصحية كـ: (الأخصائي الاكلينكي، الأخصائي الأرطفوني، طبيب الأعصاب)، ومراكز الدعم والإرشاد التربوي (في بعض الأنظمة التعليمية) : حيث يتبع الأخصائي جهة إشرافية مركزية ويقوم بزيارة عدة مؤسسات لتقديم الخدمات النفسية. وزارة التربية الوطنية الجزائرية. (2016).

3.4 العمل الميداني المتواصل: مثل المشاركة في حملات التوعية، متابعة الحالات في البيئة الأسرية او التنسيق مع الخدمات الاجتماعية.NASP (2020).

4.4 **مراكز الدعم والإرشاد التربوي**: في بعض الأنظمة التعليمية يتبع الأخصائي جهة إشرافية مركزية ويقوم بزيارة عدة مؤسسات لتقديم الخدمات النفسية.

5/ الفريق المهني المتعاون مع الأخصائي النفسي المدرسي:

يُعد هذا المتخصص حلقة وصل بين مختلف الأطراف (التلميذ– الأسرة – المعلم – الإدارة المدرسية) لتشخيص المشكلات النفسية والسلوكية والتعليمية ووضع خطط التدخل المناسبة، سواء كانت فردية أو جماعية، علاجية أو وقائية.

والأخصائي المدرسي لا يعمل بمفرده سواء داخل أو خارج المؤسسة، بل يتعاون مع فريق متعدد التخصصات لضمان تقديم دعم نفسي وتربوي شامل للتلاميذ. ويمكن تصنيف الفريق على النحو التالي:

1.5 المعلمون Les enseignants: يتمثل دورهم في تزويد الأخصائي النفسي بالملاحظات حول سلوك التلاميذ وأدائهم الأكاديمي، والمشاركة في تنفيذ استراتيجيات تعديل السلوك داخل الصف. وتتمثل أهمية التعاون: تكامل الدعم النفسي مع العملية التعليمية اليوميةGutkin & Curtis (2018); المزروعي (2015)

2.5 مستشار التوجيه المدرسي والمهني Le conseiller d'orientation scolaire et professionnelle: يُعدّ عنصرًا محوريًا داخل المنظومة المدرسية، إذ يركّز على مرافقة التلاميذ في مسارهم الدراسي والمهني، ومساعدتهم على اتخاذ قرارات تتوافق مع قدراتهم وميولهم وسماتهم الشخصية. يعمل في تقاطع بين الجوانب النفسية والتربوية والمهنية وتتمثل علاقته التكاملية مع الأخصائي في:

- توجيه التلميذ وفق ميولهم وقدراتهم.
- يُنسّق الطرفان في وضع خطة دعم مشتركة.
- ويعملان على البيئات التي تعيق التقدم الدراسي (أسرة – القسم – شخصية التلميذ).

(Sheridan & Kratochwill (2007

3.5 الأخصائي الأرطفوني L'orthophoniste: وهو مختص يهتم بتقييم وعلاج اضطرابات اللغة والتواصل التي قد ترتبط بصعوبات التعلم، بالاضافة الى العمل مع الأخصائي النفسي لتحديد تأثير الصعوبات اللغوية على الأداء الأكاديمي. وتتمثل أهمية التعاون بينهم في المساعدة في تقديم تدخل متكامل للطلاب ذوي الاضطرابات اللغوية2018) Gutkin & Curtis).

4.5 طبيب الأعصاب Le neurologue: طبيب الأعصاب هو متخصص في تشخيص وعلاج الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي والطرفي، بما في ذلك الدماغ، النخاع الشوكي، الأعصاب، وبعض الاضطرابات الوراثية أو التطورية ذات الأساس العصبي (American Psychological Association, 2022).

ويُعدّ وجود طبيب الأعصاب مهمًا خصوصًا في الحالات التي يُحتمل أن تكون العوامل العصبية سببًا في الصعوبات والاضطرابات، إذ يساعد العصبي في:

- دعم التشخيص النفسي المدرسي.
- توجيه التدخلات التربوية.
- تحسين فهم المدرسة والأسرة للحالة.

وهذا ينسجم مع منظور "الفريق متعدد التخصصات" الذي تؤكد عليه الأدبيات الحديثة في علم النفس المدرسي (Gutkin & Curtis, 2018).

5.5 الطبيب العامLe médecin généraliste : هو طبيب الرعاية الصحية الأولية الذي يتعامل مع الأمراض الشائعة، الفحوصات الطبية الأولية، الحالات المزمنة، ويلعب دورًا محوريًا في اكتشاف الاضطرابات التي قد تؤثر على الأداء المدرسي والسلوكي للتلميذ(APA, 2022).

6.5 الأسرة: تُعدّ الامتداد الطبيعي لعمل الأخصائي المدرسي، إذ تشكّل البيئة الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتكوّن فيها سلوكه، اتجاهاته، وأساليب تواصله. ويُنظر إلى الدور الأسري داخل وخارج المؤسسة التعليمية عاملًا حاسمًا في نجاح أي تدخل نفسي أو تربوي، خاصة في حالات مشكلات التعلم، الاضطرابات السلوكية، (الزعبي، 2019؛ Epstein, 2018). وتشمل الشراكة بينهما:

- حضور اللقاءات.
- تطبيق الإرشادات المنزلية.
- الانفتاح على النقاش حول المشكلات.
- احترام دور الأخصائي وتقديم المعلومات الصحيحة. وقد أكدت الأدبيات النفسية والتربوية أهمية الشراكة بين الأسرة والمدرسة في بناء "منظومة دعم متكاملة للطفل" (Epstein, 2018).

7.5 الادارة المدرسيةL'administration scolaire : يشكل التعاون معها عنصرًا أساسيًا لضمان تنفيذ تدخلات فعّالة وتحقيق بيئة مدرسية صحية نفسيًا واجتماعيًا، حيث يقوم على تبادل المعلومات، دعم السياسات، تسهيل الموارد، متابعة الحالات، وتنظيم البرامج الوقائية والتوعوية. هذا التعاون يخلق بيئة مدرسية داعمة للتلاميذ ويعزز فعالية التدخل النفسي التربوي (المزروعي، 2015).

❖ يلعب الأخصائي النفسي المدرسي دورًا محوريًا في تعزيز نجاح التلاميذ، سواء أكاديميًا أو نفسيًا. من خلال التقييم الدقيق، التدخل العلاجي، والتنسيق مع المعلمين والأهل، يمكن للأخصائي أن يحقق بيئة مدرسية داعمة، ويقلل من تأثير الصعوبات التعليمية والسلوكية على الطالب. التعاون بين المدرسة والأسرة والمجتمع هو حجر الزاوية لضمان فعالية عمل الأخصائي ونجاحه في مهمته.

المراجع المعتمدة:

- زهران، حامد عبد السلام .2003 .*علم النفس المدرسي* .القاهرة: عالم الكتب.القحطاني، عبد العزيز .2007 . *علم النفس المدرسي* .الرياض: دار الزهراء.
- السيد، ن. (2018).*الصعوبات المدرسية بين النظرية والتطبيق* .دار الفكر.
- شحاتة، حسن. 2012 .المدخل إلى علم النفس التربوي والمدرسي .القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- القحطاني، عبد العزيز .2007 .*علم النفس المدرسي* .الرياض: دار الزهراء.
- المزروعي، س. (2015). دور الأخصائي النفسي المدرسي في دعم الطلاب .*مجلة العلوم التربوية والنفسية، 12*(3)، .101-120
- وزارة التربية الوطنية الجزائرية. (2016).*دليل مهام الأخصائي النفسي في المؤسسات التربوية* .
- Al-Johani, A. (2017). *School Psychology and Student Support in Arab Contexts*. Riyadh: King Saud University Press.

- Al-Kahtani, N. (2015). *Role of the School Psychologist in Enhancing Students' Well-being*. Journal of Educational Psychology, 10(2), 45–60.
- American Psychological Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: APA.
- American Psychological Association. (2022). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: APA.
- Epstein, J. (2018). *School, Family, and Community Partnerships*. Routledge.
- Gutkin, T. B., & Curtis, M. J. (2018). *School-based mental health: Global issues and interventions*. New York: Routledge.
- NASP (2020). "Who Are School Psychologists." www.nasponline.org.
- National Association of School Psychologists (NASP), 2020. "Who Are School Psychologists." www.nasponline.org
- National Association of School Psychologists (NASP), 2020. "Who Are School Psychologists." www.nasponline.org
- Sheridan, S., & Kratochwill, T. (2007). *Conjoint Behavioral Consultation*. Springer.
- Thomas, A., & Grimes, J. (2008).). *Best Practices in School Psychology V*. NASP.

المحاضرة السادسة: دور الأخصائي في الفحص والتشخيص



تمهيد:

يمثّل الفحص والتشخيص أحد أهم المحاور الأساسية في عمل الأخصائي النفسي المدرسي، إذ تتيح هذه العملية فهم طبيعة المشكلات التي يعاني منها التلميذ، سواء كانت تحصيلية، نمائية، سلوكية، انفعالية أو اجتماعية. وتهدف إجراءات الفحص إلى جمع معلومات دقيقة ومنهجية من مصادر متعددة، بهدف الوصول إلى تشخيص تربوي ونفسي شامل يُسهِم في وضع خطة تدخل فعالة. يشير عدد كبير من الدراسات التربوية والنفسية إلى أن التشخيص المبكر يسهم في الحد من تفاقم المشكلات ويعزز فرص نجاح التلميذ داخل المدرسة(APA, 2022 ؛ Woolfolk, 2019). كما أن المدرسة، بوصفها نسقاً متفاعلاً، تحتاج إلى آليات منهجية للكشف والتشخيص لمساعدة التلاميذ على تحقيق توافقهم الأكاديمي والاجتماعي.

1/ مفهوم الفحص والتشخيص وأهدافهما:

1.1مفهوم الفحص:

الفحص هو عملية منهجية لجمع معلومات من مصادر متعددة (الاختبارات، المقابلات، الملاحظة، السجلات)، بهدف تكوين صورة شاملة عن أداء التلميذ وتحديد العوامل المؤثرة فيه (Sattler, 2018).

يشمل الفحص جوانب:

- القدرات المعرفية.
- التحصيل الأكاديمي.
- السلوك والانفعالات.
- مهارات التكيف.
- البيئة المدرسية والأسرية.

1.2 مفهوم التشخيص Le diagnostic:

التشخيص هو عملية تفسير وتحليل نتائج الفحص بهدف تحديد نوع المشكلة أو الاضطراب، ودرجته، وأسبابه المحتملة، وتصنيفه وفق معايير علمية (APA, 2022). ويُستخدم التشخيص في المدارس لأغراض تربوية، مثل تحديد صعوبات التعلم، اضطرابات الانتباه، أو الإعاقات المختلفة.

3.1 اهداف الفحص والتشخيص:

تتمثل أهداف الفحص والتشخيص في: .

- تحديد طبيعة المشكلة الأكاديمية أو النفسية.
- فهم العوامل المساهمة في الصعوبة.

- توجيه التدخل التربوي والعلاجي.
- تقديم معلومات للإدارة والمعلمين والأهل.
- متابعة نمو وتطور التلميذ بشكل دوري.

2/ مراحل الفحص والتشخيص:

تمرّ عملية الفحص والتشخيص في علم النفس المدرسي بعدة مراحل منهجية تساعد الأخصائي على جمع المعلومات وتحليلها وفهم مشكلة التلميذ بدقة. وتضمن هذه المراحل الانتقال المنظم من الملاحظة الأولى إلى صياغة التشخيص النهائي ووضع خطة التدخل المناسبة.

1. مرحلة الإحالة (L'Orientation) : تبدأ العملية عندما يتم تحويل التلميذ إلى الأخصائي بسبب ملاحظة صعوبات أو سلوكيات غير اعتيادية. ويجب أن تتضمن الإحالة وصفاً دقيقاً للسلوك أو المشكلة.

2. جمع البيانات الأولية (L'anamnèse) : وهي خطوة جوهرية لبناء فرضيات حول المشكلة، وتشمل:

- تاريخ الحمل والولادة.
- التاريخ الصحي.
- النمو اللغوي والحركي.
- تاريخ المدرسة والتحصيل.
- الظروف الاجتماعية والمادية.
- ديناميات الأسرة

3. المقابلة (L'entretien) : تُجرى مع: الأهل للتعرّف على:

- سلوك الطفل في المنزل.
- نمط التربية.
- وضع الأسرة.
- العادات اليومية. ومع المعلم للتعرّف على:.
- أداء الطفل مقارنة بزملائه.
- مستوى الانتباه.
- التفاعل الاجتماعي.
- تنفيذ المهام. وكذلك مع التلميذ حسب عمره وقدرته على التعبير.

4. الملاحظة (L'observation) : تُعتبر من أهم أدوات الفحص لأنها تكشف السلوك الحقيقي في بيئته الطبيعية، ومنها (الملاحظة المباشرة وغير المباشرة ....)

5. الاختبارات النفسية والتربوية(Les tests psychologiques) : مثل الاختبارات المعرفية التي تقيس الذكاء (كاختبار وكسلر لذكاء الأطفال (WISC-V)/ ستانفورد–بينيه. الى جانب اختبارات التحصيل التي تقيس مثلا القراءة، الفهم، وهي أساسية في تشخيص صعوبات التعلم (Snowling & Hulme, 2020). الى جانب مقاييس السلوك والانفعالات مثل: قياس كونرز ومقاييس القلق والاكتئاب. ثم اختبارات اللغة لقياس: الطلاقة أو الفهم السمعي والبصري.

6. التشخيص النفسي : يبني الأخصائي النفسي تشخيصه اعتمادا على نتائج المقابلات الاختبارات والملاحظات والسياق المدرسي والأسري أو الفحص العصبي اذا استلزم الوضع، ثم التصنيف الذي تحدده الاعراض وفق معايير علمية اذا كانت متواجدة.

7. التقرير التشخيصي: التقرير التشخيصي للأخصائي النفسي المدرسي وثيقة مهنية أساسية تُلخّص

نتائج عملية التقويم النفسي-التربوي للتلميذ، ويهدف إلى فهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها في سياقها المدرسي والأسري. يتضمن التقرير عادةً بيانات عامة عن التلميذ، سبب الإحالة، أدوات وأساليب التقييم المستخدمة (الملاحظة، المقابلة، الاختبارات النفسية)، عرضًا موجزًا للنتائج، ثم التشخيص المدعّم علميًا، مع اقتراح توصيات وتدخلات إرشادية أو علاجية مناسبة داخل الوسط المدرسي، مع مراعاة الضوابط الأخلاقية والسرية المهنية (عبد الرحمن، 2015).

3/ أنواع التشخيص:

تختلف أنواع التشخيص باختلاف الأهداف والمعايير والإجراءات المعتمدة، مما يسمح للأخصائي باختيار الأسلوب الأنسب لكل حالة. ويتميز التشخيص في المدرسة بأنه متعدد الأبعاد، يجمع بين الجانب النفسي، والتربوي، والاجتماعي، والسلوكي، سعياً للوصول إلى صورة شاملة عن حالة التلميذ. ومن هنا تأتي أهمية تصنيف التشخيص إلى أنواع تساعد على تنظيم عملية الفحص واتخاذ القرار التربوي الملائم.
والشكل رقم (8) يوضح أنواع التشخيص كما تم تصنيفها:

الشكل رقم (8): تصنيف أنواع التشخيص:



(American Psychological Association, 2020 ،Woolfolk, 2019 ،الزعبي، 2018).

من إعداد أ. منصوري نقيسة

Activer Windows

فالتشخيص الأولي يتم مباشرة بعد الإحالة لجمع البيانات الأولية وتحديد الحاجة لمزيد من الفحص، والتشخيص التربوي يركز على صعوبات الدراسية والتحصيل الأكاديمي (قراءة، كتابة)، أما التشخيص النفسي يحدد الجوانب الانفعالية والسلوكية والمعرفية (قلق، خوف،..)، بينما التشخيص الإكلينيكي يستخدم DSM لتحديد الاضطرابات النفسية: كاضطراب نقص الانتباه والتعلم، وكذلك التشخيص الفارقي لتمييز المشكلة عن مشكلات أخرى تشبهها كالتفريق بين صعوبة في القدرات اللغوية والخجل الاجتماعي. وأخيرا التشخيص المستمر تقييم دوري لمتابعة التقدم أو التغير بعد التدخل.

4/ دور الفحص العصبي قبل التشخيص النهائي:

يعدّ الفحص العصبي خطوة أساسية تمهيدية قبل الوصول إلى التشخيص النهائي،فهو يساعد على توجيه التشخيص بدقة، والتمييز بين الاضطرابات ذات المنشأ العصبي، لاختيار العلاج الأنسب.

1.4 الفحص العصبي (Examen neurologique): يقوم به طبيب الأعصاب وهو عملية تقييم منهجية لوظائف الجهاز العصبي المركزي والطرفي، تهدف إلى تحديد سلامة الجهاز العصبي، والكشف عن أي خلل وظيفي أو اضطراب عصبي محتمل. يعد هذا الفحص خطوة أساسية في التشخيص الطبي، ويُدمج عادةً مع التاريخ المرضي والفحوصات التكميلية مثل التصوير العصبي والاختبارات النفسية العصبية، إذ يساعد الأخصائي على تحديد موضع الخلل في الجهاز العصبي (المخ، الأعصاب الطرفية..)، وفهم طبيعة الاضطراب، وتوجيه القرارات التشخيصية والعلاجية بشكل دقيق(Levin & Goldman, 2022).
إذ يساهم في تحديد مكان الإصابة أو الخلل في الجهاز العصبي، . ويؤكد Levin & Goldman (2022)

كذلك يركّز الفحص العصبي على مجموعة من القدرات: مستوى الوعي، الوظائف المعرفية الأساسية، حركة العضلات، المنعكسات (Reflexes)، التوازن، الحسّ، التنسيق الحركي، وفحص الأعصاب الحسية (القحفية) (Hickey, 2020).

2.4 أهداف وأهمية الفحص العصبي في التشخيص :

يهدف الفحص العصبي إلى:

تحديد موقع الخلل العصبي سواء في: الدماغ، أو الحبل الشوكي، ...(Hickey, 2020)

تمييز طبيعة الاضطراب: عضوي،...

تقدير شدة الإصابة العصبية وتأثيرها على القدرات الحركية، الحسية، والإدراكية.

توجيه الاختبارات الطبية المساندة مثل MRI وEEG. (Giza, 2021)

المساهمة في بناء خطة علاجية تشمل التدخل الطبي، التأهيل الحركي، أو التشخيص العصبي النفسي.(Lezak et al., 2012). وبالتالي يشكّل الفحص العصبي حجر الأساس في:

- بناء تشخيص سريري دقيق.
- تمييز الأمراض العصبية عن النفسية.
- تحديد الاختبارات الطبية اللازمة.
- متابعة تطور الحالة (Levin & Goldman, 2022)

3.4 الفحوصات العصبية:

1. فحوصات التصوير الطبي العصبي: (Giza, 2021)

Imagerie neurologique : IRM et Scanner (TDM). تُستخدم لتحديد الإصابات البنيوية مثل: الأورام، النزيف، الالتهابات، التصلب المتعدد، والصدمات.

IRM: Imagerie par Résonance Magnétique

Scanner/TDM: Tomodensitométrie

2. الفحوص الكهربائية العصبية :(Lezak et al., 2012)

Examens électrophysiologiques : EEG, EMG, ÉCN وتشمل:

EEG (Électroencéphalogramme): لتقييم النشاط الكهربائي للدماغ، كحالات الصرع وفقدان الوعي.

EMG (Électromyogramme): لفحص وظيفة العضلات.

ECN / NCS (Étude de conduction nerveuse): لتقييم سرعة وكفاءة توصيل الأعصاب.

3.الفحص العقلي-المعرفي: هدفه تحديد سلامة الوظائف العليا مثل الوعي، الانتباه، التوجّه الزماني والمكاني، الذاكرة قصيرة وطويلة المدى، اللغة، الإدراك، والوظائف التنفيذية. ويُستخدم هذا الفحص للكشف عن الاضطرابات المعرفية الناجمة عن إصابات الدماغ، الخرف المبكر، اضطرابات النمو، أو الحالات العصبية-النفسيّة (Lezak et al., 2012).

4. الفحص الجسدي-العصبي: هو تقييم يقوم به الطبيب لمعرفة سلامة الجهاز العصبي ووظائفه في الجسم. يشمل الفحص عدة عناصر مهمة مثل: القوة العضلية للتأكد من قدرة العضلات على الحركة، والمنعكسات العصبية لمعرفة ردود فعل الجسم الطبيعية، والإحساس بأنواعه المختلفة (لمس، ألم، اهتزاز)، بالإضافة إلى التناسق الحركي والتوازن لتقييم القدرة على الحركة والمشي بشكل طبيعي. كما يتضمن الفحص الأعصاب القحفية التي تتحكم في الرؤية، السمع، تعابير الوجه، والبلع. يساعد هذا الفحص على تحديد موقع الخلل العصبي سواء في الدماغ، الحبل الشوكي، أو الأعصاب الطرفية، ويعتبر

خطوة أساسية قبل اللجوء إلى الفحوص الطبية مثل التصوير بالرنين المغناطيسي أو تخطيط كهربائية الدماغ.((Hickey, 2020; Levin & Goldman, 2022).

- ❖ يمثل الفحص والتشخيص في علم النفس المدرسي عملية أساسية لفهم احتياجات التلميذ وتوجيه التدخلات التربوية والنفسية بشكل فعّال. كما أن الاعتماد على منهجية علمية متعددة المصادر يضمن دقة التشخيص وشموليته. وتؤكد الأدبيات الحديثة أن نجاح التشخيص يرتبط بالتعاون بين الأخصائي والمعلمين والأسرة، وبالاعتماد على أدوات معيارية وتطبيقها في سياق أخلاقي مهني. ومن هنا يصبح التشخيص ليس غاية بحد ذاته، بل وسيلة لتطوير قدرات المتعلم وتحسين أدائه الأكاديمي والنفسي داخل المدرسة.

المراجع المعتمدة:

- أبو حطب، ف.، وصادق، أ. (2001). القياس والتقويم النفسي والتربوي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الزريقات، إبراهيم. (2015). تشخيص صعوبات التعلم. عمّان: دار المسيرة.
- الزغول، عماد. (2018). علم النفس التربوي. دار المسيرة.
- العتوم، عدنان. (2017). علم النفس التربوي. دار المسيرة.
- الحنيطي، عبدالله. (2020). أساسيات التمريض العصبي. دار المسيرة، عمّان.
- عبد الرحمن، سعد الدين. (2015). الإرشاد النفسي والتربوي: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار الفكر العربي.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., Text Revision).
- Sattler, J. (2018). Foundations of behavioral, social, and clinical assessment of children (7th ed.).
- Snowling, M., & Hulme, C. (2020). The science of reading: A handbook.
  Woolfolk, A. (2019). Educational psychology (14th ed.)
- Giza, C. (2021). Principles of Neurology. McGraw Hill.
- Hickey, J. (2020). The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing. Lippincott.
- Levin, K., & Goldman, L. (2022). Neurology for the Non-Neurologist. Lippincott.
- Lezak, M., Howieson, D., Bigler, E., & Tranel, D. (2012). Neuropsychological Assessment. Oxford University Press.

المحاضرة السابعة: الارشاد النفسي المدرسي (دوره في التحسيس والتوعية)



تمهيد:

الإرشاد النفسي المدرسي هو عملية مهنية تهدف إلى تقديم الدعم النفسي والتربوي للتلاميذ داخل المدرسة، وذلك لتعزيز نموهم النفسي والاجتماعي والأكاديمي. يركز الإرشاد على مساعدة الطلاب على تطوير مهارات التكيف، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، بالإضافة إلى تعزيز وعيهم الذاتي والاجتماعي. ويُعتبر الإرشاد النفسي المدرسي ركيزة أساسية في خلق بيئة مدرسية آمنة، داعمة، وتحفيزية للتلاميذ، كما يلعب دورًا حيويًا في التوعية والتحسيس بالقضايا النفسية والاجتماعية المختلفة

1/ تعريف الارشاد النفسي المدرسي:

الإرشاد النفسي المدرسي هو عملية علمية تهدف إلى تقديم الدعم النفسي والتربوي للتلاميذ داخل المدرسة، لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الدراسية والاجتماعية والنفسية، وتحقيق نموهم المتكامل. وحسب علي (2017):"الإرشاد النفسي المدرسي نشاط تربوي يهدف إلى مساعدة التلاميذ على تنمية قدراتهم، وتوجيههم للتكيف مع البيئة المدرسية والاجتماعية، والتقليل من المشكلات السلوكية والنفسية."

2/ مهام الارشاد النفسي المدرسي:

يمكن تلخيص مهام الإرشاد النفسي المدرسي فيما يلي:

- التوجيه الفردي والجماعي: كمساعدة التلاميذ في حل مشكلاتهم الأكاديمية والشخصية.
- التحسيس والتوعية: مثل تنظيم ورشات عمل ومحاضرات حول الصحة النفسية، إدارة الضغوط، التنمر، الإدمان، والعنف ونشر الوعي حول أهمية التعامل الإيجابي بين الطلاب والمعلمين.
- التقييم والمتابعة: كمتابعة حالات التلاميذ الذين يحتاجون تدخلًا متخصصًا.
- التعاون مع الأسرة والمجتمع: كإشراك أولياء الأمور في البرامج الإرشادية والتربوية وتنسيق الجهود مع المجتمع المحلي لتوفير الدعم اللازم للطلاب.

- التخطيط وتنفيذ البرامج الوقائية: إعداد برامج لتعزيز الصحة النفسية داخل المدرسة بالاضافة الى التدخل المبكر لمنع تفاقم المشكلات السلوكية أو العاطفيةHenderson & Thompson, 2013

3/ دور الأخصائي النفسي المدرسي ومستشار التوجيه المدرسي والمهني:

يختلف الدور الوقائي لكلٍّ من الأخصائي النفسي المدرسي ومستشار التوجيه المدرسي والمهني داخل المؤسسة التعليمية من حيث طبيعة التدخل، مستوى الوقاية، ونوعية المشكلات المستهدفة، رغم تكاملهما في الهدف العام المتمثل في تعزيز الصحة النفسية والتوافق المدرسي.

يركز الأخصائي النفسي المدرسي كما يوضح الشكل (9):

دور الأخصائي النفسي المدرسي: الوقاية النفسية بالمعنى العيادي-التربوي، من خلال الكشف المبكر عن الأعراض غير السوية كصعوبات التكيف، السلوكيات العدوانية، لتنفيذ برامج وقائية تستهدف تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية، وتعزيز الصلابة النفسية، والوقاية من الاضطرابات السلوكية، إضافة إلى العمل مع المعلمين والأولياء لتقليل عوامل الخطر النفسية داخل الوسط المدرسي، وهو بذلك يمارس الوقاية الأولية والثانوية بالأساس عبر التقييم النفسي، المتابعة، والتدخل النفسي المبكر (الزغبي، 2010؛ عبد الرحمن، 2005؛ Oakland & Jimerson, 2007)

الدور الوقائي لـ مستشار التوجيه المدرسي والمهني: الوقاية التربوية التوجيهية، حيث يركّز على مساعدة التلميذ على بناء مشروعه الدراسي والمهني، والوقاية من الفشل الدراسي، التسرب المدرسي، وسوء الاختيار الدراسي والمهني، من خلال الإعلام المدرسي والمهني، وتنمية مهارات اتخاذ القرار، والتخطيط للمستقبل، والتكيف مع التحولات الدراسية، كما يعمل على الوقاية من الإحباط الدراسي والضغوط المرتبطة بالاختيار المهني (جابر، 2007؛ Guay et al., 2003)

والتشخيصي، بينما يتدخل مستشار التوجيه المدرسي والمهني وقائيًا انطلاقًا من البعد التربوي-المساري، ويُعدّ التكامل بينهما شرطًا أساسيًا لنجاح السياسة الوقائية الشاملة داخل المؤسسة التعليمية.

4/ خدمات الإرشاد النفسي في المؤسسات التعليمية:

1.4 خدمات الوقاية والتدخل المبكر:

تُعد الوقاية من أهم وظائف الإرشاد النفسي المدرسي، حيث تهدف إلى منع ظهور المشكلات النفسية والسلوكية قبل تفاقمها، من خلال حملات تحسيسية، وبرامج تكوين المهارات الاجتماعية، والتدخل المبكر مع التلاميذ. ويعمل الأخصائي النفسي على تصميم برامج وقائية تساعد التلاميذعلى مواجهة الضغوط النفسية، وتطوير مهارات التأقلم.

تشمل خدمات التدخل المبكر ملاحظة سلوك التلاميذ داخل القسم وفي الفسحات، والتواصل مع المعلمين لرصد أي مؤشرات على مشاكل مثل القلق، العدوانية، العزلة،.. وفي نفس السياق تؤكد " ASCA National Model, 2021" أن التدخل المبكر يقلل من المشكلات السلوكية بنسبة تصل إلى 30% داخل المدارس، إذا تم تطبيقه ضمن برنامج شامل للإرشاد. ويشير Durlak et al., 2011 إلى أن برامج المهارات الاجتماعية-العاطفية (SEL) حسّنت الأداء الأكاديمي للتلاميذ بنسبة 11%، وهو دليل واضح على أهمية الخدمات الوقائية.

2.4 خدمات التقييم النفسي والتربوي:

تشمل هذه الخدمة تطبيق اختبارات نفسية وتربوية بهدف فهم مشكلات التلاميذ، تحديد الاحتياجات، ووضع خطط دعم فردية. ويستخدم فيها الأخصائي أدوات مقننة مثل اختبارات الذكاء، مقاييس القلق لدى الأطفال. ويشير Merrell, 2010 إلى أن التقييم النفسي الدقيق هو حجر الأساس في التخطيط للتدخلات الناجحة داخل المدارس. وتوضح Woolfolk, 2016 أن الاختبارات التربوية تساعد على تحسين التكيف

المدرسي وتدعم اتخاذ قرارات موضوعية من طرف المعلمين.

3.4 خدمات الإرشاد الفردي:

يهدف إلى مساعدة التلميذ على فهم ذاته، تجاوز مشكلاته الخاصة، والتعامل مع الضغوط العاطفية. ويستخدم الأخصائي أساليب علمية مثل الإرشاد السلوكي، المعرفي السلوكي، وإدارة القلق. وهنا يوضّح Corey, 2017 أن الإرشاد الفردي المدرسي يشكل إطارًا علاجيًا يسمح للتلميذ بالتعبير الحر عن مخاوفه بعيدًا عن الضغط المدرسي. وفي نفس الصدد يؤكد Nassar-McMillan & Conley, 2019 أن الإرشاد الفردي يعزز الشعور بالتمكين لدى التلاميذ.

4.4 خدمات الإرشاد الجماعي:

يتضمن ورشات عمل موجهة لمجموعة من التلاميذ الذين يواجهون مشكلات متشابهة، مثل ضعف الثقة بالنفس، إدارة الغضب، التنمر، أو الصعوبات الاجتماعية. ويؤكد Jacobs, Harvill & Masson, 2016 أن الإرشاد الجماعي يساعد التلاميذ على الشعور بالانتماء وتقليل العزلة الاجتماعية. وقد أظهرت دراسة Brown & Trusty, 2005 أن الإرشاد الجماعي يقلل السلوك العدواني بنسبة معتبرة.

5.4 خدمات التوعية والتحسيس:

تُعد التوعية النفسية من أهم خدمات الإرشاد لأنها تهدف إلى رفع مستوى الوعي لدى التلاميذ والمعلمين والأولياء حول موضوعات الصحة النفسية: كالتنمر/ الضغوط المدرسية / الإدمان الرقمي.... وتذكر WHO, 2020 أن التوعية النفسية داخل المدارس تقلل من المرض النفسي وتزيد من طلب التلاميذ للدعم. ويشير Jorm, 2012 أن برامج التثقيف النفسي ترفع مستويات "الاستبصار النفسي" لدى التلاميذ.

6.4 خدمات دعم المعلمين وأولياء الأمور:

تتمثل هذه الخدمات في التعاون مع المعلمين والأهل لتطوير خطط مساعدة للتاميذ، وتقديم الاستشارات حول طرق التعامل مع المشكلات السلوكية. وهنا يوضح Sheridan & Gutkin, 2000 أن التعاون مع الأسرة يزيد من فعالية الخطط العلاجية بنسبة الضعف. وتؤكد Friend & Cook, 2016 أهمية العمل التشاركي بين الاختصاصيين والمعلمين لضمان نجاح البرامج الإرشادية.

5/ نماذج الخطط والبرامج الإرشادية في المؤسسات التعليمية :

تعريفها: الخطط والبرامج الإرشادية هي إجراءات منهجية يضعها الأخصائي النفسي المدرسي أو المستشار المدرسي داخل المؤسسة التعليمية بهدف:

- تحسين الصحة النفسية للتلاميذ.
- معالجة المشكلات السلوكية.
- تعزيز القدرات الأكاديمية والاجتماعية.
- الوقاية من الاضطرابات والمخاطر النفسية. وتختلف البرامج حسب حاجات المدرسة، لكنها تشترك في كونها مبنية على أسس علمية وتخطيط مسبق.

أولًا: الخطة الإرشادية السنوية:

هي وثيقة رسمية يضعها المستشار أو الأخصائي النفسي وتتضمن:

- تحليل احتياجات التلاميذ.
- تحديد أهداف السنة.
- اختيار البرامج الإرشادية المناسبة.
- وضع جدول تنفيذ.
- متابعة وتقييم النتائج.

وفي مضمون الفكرة ووفق ASCA National Model (2021)، الخطة الإرشادية السنوية تساعد على تنظيم الخدمات وتحقيق التكامل بين البرامج الوقائية والعلاجية. ويشير Gysbers & Henderson (2012) إلى أن التخطيط السنوي يزيد من فعالية البرامج بنسبة 40%.

ثانيا : البرامج الوقائية:

تشمل برامج التوعية، التحسيس، والتربية النفسية، وتهدف لمنع ظهور المشكلات السلوكية والنفسية مبكرًا، كبرنامج مكافحة التنمر وبرامج الوقاية من الإدمان الرقمي.

في نفس السياق يشير Olweus (2013) إلى أن برامج مكافحة التنمر تقلل الاعتداءات بنسبة 30/20%. دراسة Durlak et al., 2011 أثبتت أن برامج المهارات الاجتماعية-العاطفية (SEL) رفعت التحصيل الدراسي بمعدل 11%.

ثالثًا: برامج التوجيه الأكاديمي والدراسي:

- تُعنى بمساعدة التلاميذ على:
- تنظيم الوقت.
- اختيار طرق الدراسة المناسبة وغيرها ...

وهنا يوضح Woolfolk (2016) أن الإرشاد الأكاديمي يحسن الأداء من خلال زيادة الوعي بالقدرات الذاتية والطرق المثلى للتعلم. كما يؤكد Santrock (2020) أن التوجيه المدرسي يساهم في رفع الدافعية الأكاديمية.

رابعًا: برامج التوجيه المهني:

أهميتها كبيرة خاصة في المرحلة الثانوية، حيث تساعد الطلاب في اختيار المسار المهني المناسب، كالتعرف على المهن المستقبلية أو زيارة مؤسسات العمل. يؤكد Niles & Harris-Bowlsbey (2017) أن التوجيه المهني يرفع وضوح الهدف والاتجاه لدى التلاميذ. وتشير منظمة OECD (2019) إلى أن توجيه المسار المهني يقلل من الاختيارات العشوائية للدراسة الجامعية.

خامسا:البرامج التربوية التشاركية:

تهدف لتدريب المعلمين وأولياء الأمور على دعم التلاميذ مثل:

- التدريبات حول إدارة الصف.
- مهارات التواصل مع التلاميذ.
- أساليب تعزيز السلوك الإيجابي.

يؤكد Sheridan & Gutkin (2000) أن التعاون بين الأسرة والمدرسة يحسّن نتائج التدخلات بنسبة 70%. ويوضح Friend & Cook (2016) أن العمل التشاركي يقلل من الضغط على المعلم ويزيد من فعالية الإرشاد.

سادسا: برامج الوعي النفسي والمناسبات الخاصة:

هي فعاليات داخل المدرسة تهدف إلى نشر ثقافة الصحة النفسية. كاليوم العالمي للصحة النفسية/ أسبوع الوقاية من المخدرات. وهنا يشير Jorm (2012) إلى أن التثقيف النفسي يرفع مستويات "الوعي النفسي" mental health literacy لدى التلاميذبشكل كبير.

❖ الإرشاد النفسي المدرسي عنصر أساسي لنجاح الطلاب على المستويات الأكاديمية والاجتماعية والنفسية. من خلال تقديم الدعم الفردي والجماعي، وتطبيق برامج التحسيس والتوعية، يسهم في بناء بيئة مدرسية آمنة ومساندة.

وتعاون الأخصائي النفسي والمستشار المدرسي يضمن تغطية كل جوانب الدعم المطلوبة للطلاب، مع التركيز على الوقاية والتدخل المبكر لتفادي المشاكل النفسية والسلوكية.

مراجع معتمدة:

- عبد الرحمن، هالة (2020). الإرشاد النفسي المدرسي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الفكر.
- صالح، محمد (2019). الخدمات الإرشادية في المدارس. الأردن: دار المسيرة.
- جعفر، مجيد. (2018). برامج الإرشاد التربوي والنفسي. بغداد: مطبعة الجامعة.
- عبد الرحمن، سعد جلال. (2005). الصحة النفسية في المدرسة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الزغبي، أحمد محمد. (2010). علم النفس المدرسي. عمّان: دار المسيرة.
- جابر، عبد الحميد جابر. (2007). التوجيه والإرشاد التربوي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- Ali, A. (2017). School Psychological Counseling: Concepts and Practices. Cairo: Dar Al Maaref.
- ASCA National Model (2021). American School Counselor Association.
- ASCA National Model. (2021). American School Counselor Association.
- Corey, G. (2017). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.
- Durlak, J. et al. (2011). The Impact of SEL Programs in Schools. Child Development Journal.
- Durlak, J. et al. (2011). The Impact of Social and Emotional Learning Programs.
- Friend, M. & Cook, L. (2016). Collaboration Skills for Teachers.
- Friend, M., & Cook, L. (2016). Collaboration in Schools.
- Guay, F., Senécal, C., Gauthier, L., & Fernet, C. (2003). Predicting career indecision: A self-determination theory perspective. Journal of Counseling Psychology, 50(2), 165–177.
- Gysbers, N., & Henderson, P. (2012). Developing & Managing Your School Guidance Program. Alexandria: ASCA.
- Gysbers, N., & Henderson, P. (2012). Developing and Managing Your School Guidance Program.
- Henderson, P., & Thompson, R. (2013). Comprehensive School Counseling Programs. New York: Routledge.
- Jacobs, E., Masson, R., Harvill, R. (2016). Group Counseling: Strategies and Skills.
- Jorm, A. (2012). Mental Health Literacy: Empowering Youth.
- Merrell, K. (2010). School-Based Mental Health Services.
- Merrell, K. (2010). School-Based Mental Health Services.
- Niles, S., & Harris-Bowlsbey, J. (2017). Career Development Interventions.
- Oakland, T., & Jimerson, S. (2007). School psychology internationally. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Olweus, D. (2013). Bullying Prevention Program.
- Santrock, J. (2020). Educational Psychology.
- Whiston, S. C., & Quinby, R. (2015). School Counseling and Student Success: Foundations and Practices. Boston: Cengage Learning.
- WHO (2020). School Mental Health Initiatives.
- WHO. (2020). School Mental Health Promotion.
- Woolfolk, A. (2016). Educational Psychology.

المحاضرة الثامنة: العلاج النفسي في الوسط المدرسي



تمهيد:

يشهد العالم المعاصر تزايدًا ملحوظًا في المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين، لا سيما في البيئات التعليمية، نتيجة تعقّد متطلبات الحياة المدرسية، وتداخل العوامل الأسرية والاجتماعية والثقافية. وقد أصبح العلاج النفسي أحد المحاور الأساسية في منظومة الصحة النفسية، لما له من دور فعّال في تخفيف الاضطرابات النفسية، وتحسين التوافق النفسي والاجتماعي، وتعزيز الصحة النفسية الإيجابية.(WHO, 2019) وفي هذا السياق، يكتسب العلاج النفسي في الوسط المدرسي أهمية خاصة، لكون المدرسة فضاءً يوميًا لنمو التلميذ نفسيًا وتربويًا، ومكانًا مبكرًا لاكتشاف الاضطرابات وعلاجها.

1/ مفهوم العلاج النفسي:

يُعرَّف العلاج النفسي بأنه عملية مهنية منظمة تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم مشكلاته النفسية والانفعالية والسلوكية، والعمل على تعديلها أو التخفيف من حدّتها، من خلال أساليب علمية قائمة على نظريات نفسية معترف بها، وفي إطار علاقة علاجية قائمة على الثقة والسرية (Corsini & Wedding, 2018).

ويعرّفه زهران (2005) بأنه: مجموعة من الأساليب الفنية التي يستخدمها المختص النفسي لمساعدة الفرد على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والتخفيف من أعراض الاضطراب النفسي.
أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) فترى أن العلاج النفسي هو تدخل علاجي يهدف إلى إحداث تغييرات في التفكير والمشاعر والسلوك بما يعزز الصحة النفسية والرفاه النفسي (APA, 2020).

2/ العلاج النفسي المدرسي:

تُعدّ الممارسة النفسية المدرسية من المجالات التطبيقية التي تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية للتلميذ ودعم توافقه المدرسي والاجتماعي، من خلال تدخلات علاجية مبنية على نماذج نفسية علمية. ويعتمد الأخصائي النفسي المدرسي على توظيف نماذج علاجية متنوعة، يتم اختيارها وفق طبيعة المشكلة، المرحلة العمرية، والسياق الأسري والمدرسي. وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن فعالية التدخل المدرسي ترتبط بمدى تكامل النموذج العلاجي مع الواقع التربوي(Farrell, 2010 ؛ خرخاس، 2024).
والعلاج النفسي المدرسي هو مجموعة من التدخلات العلاجية التي يقدّمها الأخصائي النفسي المدرسي داخل المؤسسة التعليمية، بهدف معالجة الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية التي تؤثر على الأداء الدراسي والتوافق المدرسي للتلميذ (Jimerson et al., 2016).

3/ خصائص العلاج النفسي المدرسي:

يتميّز العلاج النفسي في الوسط المدرسي بعدة خصائص، أهمها:

- ارتباطه المباشر بالعملية التعليمية
- طابعه الوقائي والعلاجي في آن واحد
- اعتماده على تدخلات مكثفة.
- تكامله مع دور المعلم والأسرة والإدارة (Merrell & Gueldner, 2010).

4/ أهم مجالات التدخل العلاجي المدرسي:

يتدخل الأخصائي النفسي المدرسي في عدة مجالات، من بينها:

- اضطرابات القلق المدرسي والتكيف.
- الاضطرابات السلوكية (العنف، العناد، ..).
- صعوبات التعلم المصحوبة بمشكلات نفسية.
- اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- انخفاض الدافعية (DuPaul & Stoner, 2014).

5/ النماذج العلاجية المعتمدة في الممارسة المدرسية:

1.5 العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy – CBT):

يُعدّ العلاج السلوكي المعرفي من أكثر النماذج استخدامًا في الوسط المدرسي، نظرًا لفعاليته وقابليته للتطبيق في جلسات قصيرة ومنظمة. يقوم هذا النموذج على تعديل الأفكار اللاعقلانية التي تقود إلى استجابات انفعالية وسلوكية غير تكيفية، مع تدريب التلميذ على مهارات المواجهة والتنظيم الذاتي (Beck, 2011). يُعد من أكثر النماذج فاعلية في الممارسة المدرسية، خاصة في :القلق المدرسي وقلق الامتحان K ;السلوك العدواني والتنمر، وقد أثبتت دراسات عربية حديثة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك التنمّري داخل الوسط المدرسي وتحسين المناخ النفسي الصفي (رزقاني و منصوري، 2023).
ومن أهم تقنيات التدخل للعلاج:

- إعادة البناء المعرفي.
- التدريب على حل المشكلات.
- الضبط الذاتي.
- تنمية المهارات الاجتماعية. حيث أشارت دراسة بن تومي ومكي (2021) أن توظيف مثل هذه التقنيات مع تلاميذ المرحلة المتوسطة يساهم في تعديل السلوك العدواني بشكل دال إحصائيًا.

2.5 العلاج السلوكي (Behavioral Therapy):

يركز العلاج السلوكي على تعديل السلوك الظاهر من خلال مبادئ التعزيز والعقاب المنظم، دون التركيز العميق على العمليات الداخلية. ويُستخدم على نطاق واسع في المشكلات السلوكية المعقّدة داخل المدرسة (Skinner, 1953).

وينطلق النموذج السلوكي من افتراض أن السلوك الإنساني متعلَّم، ويمكن تعديله عبر التحكم في المثيرات البيئية والنتائج المترتبة عليه. ويرتكز على أعمال بافلوف، سكينر، وواتسون، خاصة مبادئ الإشراط الكلاسيكي والإجرائي.(Skinner, 1953) وتتمثل تطبيقاته في الوسط المدرسي في أنه من أكثر النماذج استخدامًا في المدرسة بسبب طابعه الإجرائي وقابليته للملاحظة والقياس، ويُستخدم خصوصًا في:

- اضطرابات السلوك (العدوان، فرط الحركة) وضعف الانضباط الصفي.
- صعوبات التعلّم المرتبطة بعادات الدراسة. وقد أظهرت دراسات عربية أن تطبيق تقنيات التعزيز والاقتصاد الرمزي داخل الأقسام الدراسية يساهم في خفض السلوكيات غير المرغوبة وتحسين التكيف المدرسي (يوبي، مكي، 2022). ويعتمد أهم التقنيات التالية:
- التعزيز الإيجابي والسلبي.
- الإطفاء.
- الاقتصاد الرمزي.
- تشكيل السلوك. إلا أن النموذج السلوكي يُنتقد لتركيزه على السلوك الظاهر وإهماله الأبعاد المعرفية والانفعالية العميقة.(Kazdin, 2017) .

3.5 العلاج الأسري النسقي (Systemic Family Therapy):

ينطلق هذا النموذج من اعتبار الاضطراب المدرسي انعكاسًا لاختلال في النسق الأسري أو التواصلي، وليس مشكلة فردية فقط. ويُعدّ مناسبًا للحالات المعقّدة التي تتداخل فيها عوامل أسرية ومدرسية وينظر هذا النموذج إلى مشكلة التلميذ باعتبارها انعكاسًا لاختلال في النسق الأسري أو التفاعلي، وليس خللًا فرديًا فقط (Minuchin, 1974). يتمثل تطبيقه في المدرسة في مثل الحالات التالية:

- صعوبات التكيف المدرسي.
- الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالمناخ الأسري.
- ضعف التواصل بين الأسرة والمدرسة. ويتمحور دور الأخصائي النفسي المدرسي في:
- التنسيق مع الأسرة.
- إجراء مقابلات إرشادية أسرية.
- توجيه الأسرة لأساليب تربوية داعمة.

وقد أكدت دراسات عربية في الإرشاد الأسري المدرسي على ضرورة إشراك الأسرة ضمن الخطة العلاجية لضمان استمرارية التحسن السلوكي والانفعالي للتلميذ (واضح، 2015). فهذا النموذج يُعدّ فعالًا في الحالات المعقدة متعددة العوامل، لكنه يتطلب تعاون الأسرة وإمكانات تنظيمية داخل المؤسسة التعليمية (Goldenberg & Goldenberg, 2013).

4.5 العلاج باللعب (Play Therapy):

يُستخدم العلاج باللعب خاصة مع الأطفال في الطور الابتدائي، حيث يُعد اللعب وسيلة تشخيصية وعلاجية للتعبير عن الصراعات النفسية والانفعالية (Landreth, 2012). ويفترض كلغة طبيعية للطفل من خلاله يمكن التعبير عن الصراعات النفسية والانفعالات المكبوتة.(Axline, 1947)

استخداماته المدرسية تكون في مثل الحالات:

- القلق والخوف المدرسي.
- صعوبات التكيف في الطفولة المبكرة.
- الاضطرابات الانفعالية الناتجة عن صدمات. وتشير الأدبيات العربية الحديثة إلى فعالية اللعب العلاجي داخل المؤسسات التعليمية، خاصة عند الأطفال الذين يعجزون عن التعبير اللفظي عن مشكلاتهم (السيد و الحسيني، 2019). ومن أشكال اللعب: اللعب الحر/ الموجّه/ الجماعي.

5.5 العلاج النفسي التحليلي والديناميكي Psychodynamic / Psychoanalytic Therapy:

يرتكز هذا النموذج على تفسير الصراعات اللاشعورية والخبرات المبكرة وتأثيرها في السلوك والانفعال الحالي، ويُستخدم بصيغته الديناميكية القصيرة في الوسط المدرسي (Short-term Psychodynamic Therapy) نظرًا لقيود الزمن (Fonagy, 2015). وينسب العلاج التحليلي لنظرية التحليل النفسي لفرويد، الذي يرى أن السلوك الإنساني تحكمه دوافع لاشعورية ناتجة عن صراعات نفسية مبكرة .(Freud, 1923) ورغم أن العلاج التحليلي لا يُطبّق بصيغته الكلاسيكية داخل المدرسة، إلا أن بعض مفاهيمه تُستخدم في:

- فهم الديناميات النفسية للتلميذ.
- تفسير الرموز في اللعب والرسم.
- التعامل مع المشكلات الانفعالية العميقة.

وتشير كتابات عربية إلى أهمية الاستفادة من المفاهيم التحليلية (كآليات الدفاع) في الإرشاد النفسي المدرسي دون الدخول في علاج تحليلي طويل الأمد (حجازي، 2018).

6.5 العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT):

طوّره ألبرت أليس، ويقوم على تعديل المعتقدات اللاعقلانية التي تؤدي إلى اضطرابات انفعالية وسلوكية (Ellis & Dryden, 2007) يفترض أليس أن الاضطرابات الانفعالية ناتجة عن أفكار غير عقلانية يحملها الفرد حول ذاته والعالم، وليس عن الأحداث في حد ذاتها(Ellis, 1994) ويُعد مناسبًا للتلاميذ في الطور المتوسط والثانوي.

يُوظّف هذا العلاج في المدرسة لمعالجة:

- قلق الامتحان.
- ضعف الثقة بالنفس.
- السلوك الاندفاعي. وقد بيّنت دراسات عربية فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى القلق المدرسي وتحسين التوافق النفسي لدى التلاميذ (العزاوي، 2019).

7.5 العلاج بالفن (Art Therapy) :

يُعدّ العلاج بالفن من العلاجات التعبيرية التي تعتمد على استخدام الأنشطة الفنية (الرسم، التلوين، النمذجة...) كوسيط علاجي يتيح للتلميذ التعبير عن مشاعره وصراعاته النفسية بطريقة غير لفظية. ويستند هذا العلاج إلى التكامل بين علم النفس الإكلينيكي ونظريات التعبير الفني، خاصة لدى الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التعبير اللفظي.(Malchiodi, 2012)

وتتمثل تطبيقاته في الممارسة المدرسية: يُستخدم العلاج بالفن في المدرسة مع:

- الأطفال الذين يعانون من القلق المدرسي.
- التلاميذ ذوي الصدمات النفسية البسيطة.
- صعوبات التكيف والانطواء.

وقد أشارت دراسات عربية إلى أن العلاج بالفن يسهم في خفض التوتر الانفعالي وتحسين التوافق المدرسي لدى الأطفال في المراحل الأولى من التعليم (بن يوسف، 2020).

دور الأخصائي النفسي المدرسي:

- توفير بيئة آمنة للتعبير الفني.
- تحليل الإنتاج الفني بوصفه مؤشّرًا نفسيًا داعمًا للتشخيص.
- توظيف الفن كوسيلة علاجية وليس كأداة تشخيصية مستقلة.

8.5 العلاج متعدد التخصصات (Multidisciplinary / Integrative Therapy):

تشير الممارسات الحديثة إلى أهمية المدخل التكاملي، حيث يوظف الأخصائي النفسي المدرسي أكثر من نموذج علاجي وفق مبدأ المرونة المهنية، مراعيًا خصوصية الحالة والسياق المدرسي (Gutkin & Curtis, 2009).

ويقوم العلاج متعدد التخصصات على مبدأ التعاون بين عدة اختصاصات (الأخصائي النفسي، الطبيب المدرسي، أخصائي النطق، المعلم، الأسرة) من أجل تقديم تدخل شامل ومتكامل لحل مشكلات التلميذ.(WHO, 2010) . ويُعد هذا المدخل ضروريًا في حالات:

- صعوبات التعلم.
- اضطرابات التواصل واللغة.
- الاضطرابات النمائية.

وأكدت دراسات عربية أن التكامل بين التخصصات داخل المؤسسة التعليمية يرفع من فعالية التدخل النفسي والتربوي ويضمن استمرارية الدعم للتلميذ (الزهراني، 2021).

ويتمثل دور الأخصائي النفسي المدرسي:

- التنسيق بين أعضاء الفريق المتعدد التخصصات.
- المساهمة في التشخيص الوظيفي للحالة.
- متابعة الأثر النفسي للتدخلات التربوية والطبية.

9.5 العلاج الانساني ((Humanistic Model))/ المتمركز حول الشخص:

يرتكز على نظرية كارل روجرز في العلاج المتمركز حول العميل، التي تؤكد على قدرة الفرد على النمو وتحقيق الذات في بيئة علاجية داعمة قائمة على القبول غير المشروط، التعاطف، والصدق .(Rogers, 1951) يتمثل دوره في الممارسة المدرسية: يُستخدم هذا النموذج خصوصًا في:

- الإرشاد النفسي الفردي.
- دعم التلاميذ الذين يعانون من مشكلات انفعالية.
- تعزيز الصحة النفسية المدرسية.
- يساهم في بناء مناخ نفسي آمن داخل المدرسة، لكنه أقل فاعلية عند التعامل مع الاضطرابات السلوكية الحادة التي تتطلب ضبطًا مباشرًا(Corey, 2017)

ويؤكد خرخاس (2024) أن المقاربة الإنسانية تُعد مدخلًا وقائيًا مهمًا داخل المدرسة، خاصة في بناء علاقة مهنية داعمة بين الأخصائي النفسي والتلميذ.

❖ تُبرز النماذج العلاجية المعتمدة في الممارسة المدرسية الدور المحوري للأخصائي النفسي في الوقاية والتدخل والعلاج. ولا تتحقق الفعالية العلاجية إلا من خلال اختيار واعٍ للنموذج، تكيفه مع الواقع المدرسي، والالتزام بالأسس الأخلاقية والمهنية للممارسة النفسية.

المراجع المعتمدة:

- بن تومي، أ.، و مكي، م. (2021). دور العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. *دراسات نفسية، 12*(1)، 188–209.
- بن يوسف، ف. (2020). العلاج بالفن ودوره في خفض القلق لدى الطفل. *مجلة العلوم النفسية والتربوية، 5*(2)، 134–152.
- حجازي، م.(2018). *مدخل إلى التحليل النفسي وتطبيقاته التربوية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- خرخاس، أ .(2024). *محاضرات في العلاجات النفسية*. جامعة محمد بوضياف – المسيلة.
- رزقاني، ع.، و منصوري، ز. (2023). العلاج المعرفي السلوكي وأهم تقنياته في التخفيف من حدة السلوك التنمّري داخل الوسط المدرسي. *مجلة آفاق للبحوث والدراسات، 6*(1)، 408–423.
- الزهراني، م. (2021). مدخل الفريق متعدد التخصصات في رعاية التلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية. *مجلة التربية الخاصة، 9*(1)، 55–78.
- السيد، ش. م. إ.، و الحسيني، ح. م. س. (2019). العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، 5*(3)، 246–273.
- العزاوي، خ. (2019). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ التعليم المتوسط. *مجلة الإرشاد النفسي، 4*(2)، 201–223.
- واضح، غ. (2015). تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي في حالة مخاوف مدرسية: دراسة حالة. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 3*(6)، 89–97.
- يوبي، ن.، و مكي، م. (2022). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني وأثره على التحصيل الدراسي. *مجلة الرواق، 8*(2)، 711–738.
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Boston: Cengage Learning.
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Birch Lane Press.
- Farrell, P. (2010). *School psychology: Learning lessons from history and moving forward*. School Psychology International, 31(6), 581–598.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. London: Hogarth Press.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: An overview* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Gutkin, T. B., & Curtis, M. J. (2009). *School-based consultation*. New York: Springer.Kazdin, A. E. (2017). *Behavior modification in applied settings* (7th ed.). Long Grove, IL: Waveland Press.
- Kendall, P. C. (2012). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. New York: Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO.

المحاضرة التاسعة: نماذج لاضطراب والمشكلات المدرسية:
اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

ADHD

Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder



تمهيد:

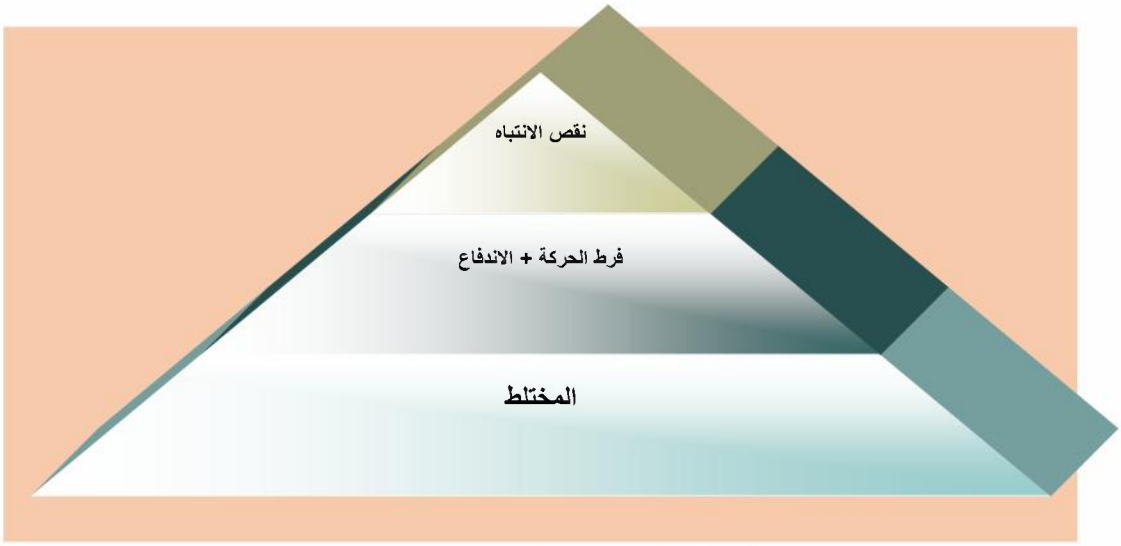
تعد الصعوبات والاضطرابات المدرسية من أبرز التحديات التي يواجهها الأطفال والمراهقون خلال مسيرتهم التعليمية. فهي تؤثر ليس فقط على التحصيل الأكاديمي، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية للتلاميذ. تهدف هذه المحاضرة إلى تقديم نماذج متنوعة لهذه الصعوبات والاضطرابات، وكيفية التعرف عليها في السياق المدرسي. من خلال فهم هذه النماذج، يمكن للأخصائيين النفسيين والمعلمين والأسرة التعاون بشكل أفضل لتقديم الدعم المناسب للتلاميذ، وتحسين جودة تعلمهم ورفاهيتهم النفسية. نبدا بأول نموذج من الاضطرابات هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه(ADHD .

يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتّت الانتباه من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعًا لدى الأطفال، ويمتد غالبًا إلى المراهقة والرشد. يتميّز بصعوبات في الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية، مما يؤثر على الأداء الأكاديمي والسلوكي والاجتماعي. يصنَّف الاضطراب ضمن الاضطرابات العصبية النمائية وفق DSM-5-TR.

1/ تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder):

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الاضطرابات العصبية النمائية الأكثر شيوعًا في مرحلة الطفولة. وحسب الدليل التشخيصي الاحصائي (DSM-5) : هو نمط مستمر من عدم الانتباه أو فرط النشاط والاندفاعية يتعارض مع الأداء الوظيفي أو النمو الطبيعي للفرد .ووفق الدليل التشخيصي، هو اضطراب عصبي نمائي ويتميز بصعوبة التركيز، وفرط النشاط، والسلوك الاندفاعي، مما يؤثر على

الأداء الدراسي والاجتماعي للفرد (American Psychiatric Association, 2022).
التصنيف حسب DSM-5: ينقسم إلى ثلاثة أنواع كما يوضحها الشكل رقم(11):



من اعداد الأستاذة المستمد من المرجع (Barkley, 2015).

تعاريف علمية لاضطراب فرط الحركة وتشتّت الانتباه:

يرى باركلي (Barkley, 2015) أن هذا الاضطراب يعكس خللًا في الوظائف التنفيذية للدماغ المرتبطة بالضبط الذاتي، وتأجيل الاستجابة، وتنظيم السلوك عبر الزمن، وليس مجرد مشكلة سلوكية عابرة. وتعرّفه منظمة الصحة العالمية ضمن التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) بوصفه اضطرابًا يتمثل في مستويات غير نمائية من تشتّت الانتباه والنشاط الزائد والاندفاع، تظهر في مواقف متعددة وتؤدي إلى إعاقات وظيفية واضحة (World Health Organization, 2019) .

من المنظور التربوي، يشير عبد الستار إبراهيم (2014) إلى أن اضطراب فرط الحركة وتشتّت الانتباه يعد من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارًا في الوسط المدرسي، حيث ينعكس في صورة صعوبات تعلم، ضعف التركيز داخل القسم، ومشكلات في الالتزام بالقواعد الصفية.

كما يعرّفه الزغبي (2018) على أنه اضطراب يؤثر في قدرة الطفل على تنظيم انتباهه وسلوكه وانفعالاته بما يتناسب مع متطلبات الموقف التعليمي والاجتماعي، مما يستدعي تدخلًا نفسيًا وتربويًا متكاملًا. ويؤكد خليل (2020) أن اضطراب فرط الحركة وتشتّت الانتباه ليس ناتجًا عن ضعف الذكاء أو سوء التربية، بل هو اضطراب ذو أساس عصبي-بيولوجي يتطلب تشخيصًا دقيقًا وتعاونًا بين الأسرة والمدرسة والأخصائي النفسي.

2/ الاعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يذكر.Barkley (2015) تشمل أعراض تشتت الانتباه: ضعف القدرة على التركيز لفترات مناسبة للعمر، كثرة السهو والنسيان، صعوبة إتمام الواجبات المدرسية، ضعف التنظيم، وتجنب المهام التي تتطلب جهدًا ذهنيًا مستمرًا. وفي الوسط المدرسي كثرة الأخطاء الناتجة عن الإهمال وليس نقص الفهم. ومن بين أعراض نقص أو ضعف الانتباه نذكرها في الشكل أسفله:

الشكل رقم (12): أعراض نقص الانتباه



من اعداد الأستاذة مستمد من المرجع .(Barkley,2015)

وبالنسبة للعرض الأساسي الثاني هو فرض الحركة والاندفاعية، فهناك من يشير الى أن أعراض فرط الحركة تتمثل في: نشاط حركي زائد وغير هادف، صعوبة الجلوس بهدوء، كثرة الحركة داخل القسم، العبث بالأدوات، والتململ المستمر، خاصة في المواقف التي تتطلب الهدوء والانتباه (WHO, 2019). وبالنسبة لأعراض الاندفاعية تظهر في صورة التسرع في الإجابة، مقاطعة الآخرين، صعوبة انتظار الدور، واتخاذ قرارات سريعة دون تقدير العواقب، مما ينعكس سلبًا على العلاقات الاجتماعية والتوافق

المدرسي(DuPaul & Stoner, 2014)

الشكل رقم (13): أعراض فرط الحركة والاندفاعية



من اعداد الأستاذة مستمد من المراجع (DuPaul & Stoner, 2014, Barkley, 2015)

الى جانب أعراض أخرى كصعوبة الانتظار أو أثناء الأنشطة الجماعية. مثال: طفل في الصف الرابع يتشتت بسرعة أثناء الحصة، ينهض من مقعده بشكل متكرر، ويقاطع زملاءه أثناء الشرح، مما يؤثر على تحصيله الدراسي (DuPaul & Stoner, 2014).

3/ الأسباب والعوامل المؤثرة في حدوث الاضطراب:

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن اضطراب فرط الحركة وتشتّت الانتباه متعدد العوامل، ولا يمكن تفسيره بسبب واحد فقط:

1.3 العوامل البيولوجية والعصبية: ترتبط أعراض الاضطراب بخلل في بعض مناطق الدماغ، خاصة الفص الجبهي المسؤول عن الوظائف التنفيذية، مع اضطراب في النواقل العصبية مثل الدوبامين والنورأدرينالين .(Barkley, 2015) واختلافات في حجم بعض مناطق الدماغ مثل: القشرة أمام الجبهية

2.3 العوامل الوراثية:

تصل نسبة التوريث إلى 70–80%(Faraone et al., 2015) فاحتمالية إصابة الطفل ترتفع إذا كان أحد الوالدين يعاني من نفس الاضطراب. أثبتت الدراسات الجينية أن للاضطراب قابلية وراثية مرتفعة،

حيث تزداد نسبة الإصابة لدى الأطفال الذين لديهم تاريخ عائلي مع الاضطراب.(Thapar et al., 2013)

3.3 العوامل البيئية:

- تعرض الأم للتدخين أو الكحول خلال الحمل أو الولادة المبكرة.
- انخفاض الوزن عند الولادة. (عبد الستار إبراهيم، 2014).

4.3 العوامل النفسية والتربوية (غير مسببة ولكنها مؤثرة):

مثل ضعف التكيف مع النظام المدرسي الصارم، الاكتظاظ الصفي، وأساليب التدريس غير الملائمة لخصائص الطفل المصاب(DuPaul & Stoner, 2014) ، إضافة الى بيئات مدرسية غير منظمة.(American Psychiatric Association, 2022).

- أساليب التنشئة غير المتوازنة، والضغوط الأسرية، رغم أنها ليست سببًا مباشرًا.

4/ التقييم المهني المتكامل لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

بعد الملاحظة السلوكية التي تنبه بوجود مشكلة يأتي التقييم المهني لينفي أو يؤكد التشخيص بدقة ويتمثل في :(DuPaul & Stoner, 2014).

1.4 التقييم الطبي: يقوم به طبيب الأعصاب، يركز على الفحص العصبي والأسباب المؤذية للأعراض.

2.4 التقييم النفسي: يقوم به الأخصائي النفسي المدرسي، بالتركيز على قياس نمط السلوك والانتباه والاندفاعية من خلال أدوات علمية أهمها المقابلة ثم الاختبارات والمقاييس المختلفة.

3.4 التقييم التربوي: الذي يتعاون فيه الأخصائي المدرسي مع المعلم وأسرة التلميذ لدراسة أثر الأعراض على التعلم والتحصيل الدراسي للتلميذ.

5/ مقترحات التدخل العلاجي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تعتمد فعالية التدخل على المقاربة التكاملية:

1.5 العلاج الدوائي (عند الحاجة):

ويتم حصريًا تحت إشراف طبي مختص، خاصة في الحالات المتوسطة والشديدة، ويُعد مكمّلًا لا بديلًا للتدخل النفسي.(APA, 2022) مثل:

- منبهات الجهاز العصبي المركزي: مثل ميثيلفينيديت وأمفيتامين.
- أدوية غير منبهة: مثل أتوموكسيتين (Atomoxetine) لبعض الحالات.

2.5 التدخل السلوكي والتربوي:

- تعديل سلوك الطفل باستخدام التعزيز الإيجابي.
- وضع جداول منظمة للمهام اليومية والدراسة.
- تدريب المعلمين والأهل على استراتيجيات إدارة السلوك (Barkley, 2015).

3.5 الدعم النفسي والاجتماعي:

- مجموعات الدعم الأسري.

4.5 التدخل التربوي المدرسي:

تكييف البيئة الصفية، تقليل المشتتات، تقسيم المهام، استخدام التعليم النشط، والتعاون مع المعلم.

5.5 الإرشاد الأسري:

تدريب الوالدين على استراتيجيات التعامل الإيجابي، وفهم طبيعة الاضطراب دون وصم أو عقاب مفرط (الزغبي، 2018).

❖ يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتّت الانتباه من الاضطرابات النمائية الشائعة في الوسط المدرسي، ويستلزم فهمًا علميًا دقيقًا، وتقييمًا مهنيًا متكاملًا، وتدخلًا علاجيًا متعدد المستويات، يراعي خصائص الطفل وحاجاته النفسية والتربوية، ويعزز فرص التوافق والنجاح المدرسي والاجتماعي.

المراجع المعتمدة:

- إبراهيم، عبد الستار .(2014) *اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط: التشخيص والعلاج* .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزغبي، أحمد محمد .(2018) *الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال* .عمّان: دار المسيرة.
- خليل، سامي محمد.(2020). *علم النفس المدرسي وتطبيقاته التربوية* .القاهرة: دار الفكر العربي.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: APA.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). New York: Guilford Press.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools*. New York: Guilford Press.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner review: ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3–17.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases (11th ed.)*. Geneva: WHO.

المحاضرة العاشرة: اضطراب صعوبات التعلم

Specific Learning Disorder (SLD)

تمهيد:

تُعدّ صعوبات التعلم من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارًا بين الأطفال والمراهقين، وهي تمثل تحديًا تربويًا ونفسيًا يتطلب تدخلًا متخصصًا. تشير الأدبيات إلى أن صعوبات التعلم لا تتعلق بالذكاء العام، بل ترتبط باضطراب في عمليات معرفية مثل الانتباه، الذاكرة، المعالجة السمعية أو البصرية، مما يؤثر على مهارات القراءة والكتابة والحساب (American Psychiatric Association, 2022).

وفي العالم العربي، تُعدّ صعوبات التعلم أحد أبرز أسباب تدني التحصيل الأكاديمي، مما يستوجب التشخيص المبكر والدعم المدرسي والعائلي الفعّال (السرطاوي، 2015).

1/ تعريف صعوبات التعلم:

صعوبات التعلم : هو اضطراب نمائي عصبي يؤثر على قدرة الطفل في اكتساب مهارات أكاديمية معينة مثل القراءة والكتابة ...، رغم تمتعه بذكاء طبيعي وتعليم مناسب. فالطفل لديه خلل في معالجة المعلومات داخل الدماغ(غريب، 2014)، (American Psychiatric Association, 2022).

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2022) صعوبات التعلم بأنه: "اضطراب نمائي عصبي يتميز بصعوبة مستمرة في واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية الأساسية (مثل القراءة، الكتابة، الرياضيات) ولا يمكن تفسيرها بالإعاقات الحسية، الذكاء المنخفض، أو الظروف البيئية".

وفقًا لوزارة التعليم الأمريكية (IDEA, 2004): "صعوبات التعلم هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتعلقة باستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، تظهر في ضعف القدرة على التفكير أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب".

ويعرف السرطاوي (2015): صعوبة التعلم على أنه اضطراب يؤثر على قدرة الطفل في اكتساب أو استخدام مهارات أكاديمية محددة، رغم توفر الظروف التعليمية المناسبة.

2/ أنواع صعوبات التعلم:

يعرض الدليل التشخيصي الاحصائي DSM-5 اضطرابا واحدا شاملا يسمى :" اضطراب التعلم المحدد" ويظهر في 3 مجالات رئيسية وهي:

1.2 صعوبات القراءة (عُسر القراءة-Dyslexie):

ضعف في دقة القراءة والطلاقة وفهم النصوص.

اضطراب في الوعي الصوتي، التمييز السمعي، سرعة المعالجة.

من أكثر الأنواع انتشارًا (Shaywitz, 2018).

2.2 صعوبات الكتابة (عُسر الكتابة-Dysgraphie):

صعوبة في مهارات النسخ، تنظيم الكتابة، علامات الترقيم، التهجئة.

يرتبط بضعف التكامل الحسي الحركي.

3.2 صعوبات الحساب (عُسر الحساب-Dyscalculie):

صعوبة في فهم المفاهيم العددية، إجراء العمليات الحسابية، التعامل مع الرموز الرياضية (Geary, 2011).

3/ أعراض صعوبات التعلم:

تظهر صعوبات التعلّم في القسم على شكل سلوكيات أكاديمية ومعرفية وانفعالية يلاحظها المعلّم والأخصائي النفسي. أهمّها:

1.3 أعراض متعلقة بالمهارات الأكاديمية: وتتمثل أساسا في:

- صعوبات القراءة (Dyslexie) : مثل القراءة البطيئة والمجهدة ، أخطاء في نطق الكلمات أو حذف أجزاء منها/ أو صعوبة في فهم النصوص المقروءة.
(American Psychiatric Association, 2022) ،(Shaywitz, 2018)
- صعوبات الكتابة (Dysgraphie) : كالتهجئة غير الدقيقة / أخطاء نحوية/ خط يد غير واضح.
(السرطاوي، 2015)، (Geary, 2011)
- صعوبات الحساب (Dyscalculie) : مثلا صعوبات في فهم المفاهيم العددية الأساسية / أخطاء في العمليات الحسابية البسيطة(Geary, 2011)، (غريب، 2014)

2.3 أعراض متعلقة بالعمليات المعرفية داخل القسم:

- ضعف الذاكرة العاملة : كنسيان سريع للتعليمات داخل القسم، أو صعوبة تذكّر خطوات حل المسائل(Shaywitz, 2018).
- بطء في سرعة المعالجة : أي يحتاج وقتًا أطول لإنهاء التمارين الصفّية، أو بطء في الإجابة على أسئلة المعلم(American Psychiatric Association, 2022).
- ضعف الانتباه الانتقائي والتركيز: كالتشتت أثناء الشرح، صعوبة تتبع التعليمات المتعددة (غريب، 2014).

3.3 أعراض سلوكية داخل القسم:

- تجنّب المشاركة في الأنشطة الصفّية التي تتطلب قراءة أو كتابة.
- انسحاب اجتماعي أو شعور بالإحباط أثناء المهام الأكاديمية.
- فقدان الدافعية أو سرعة الغضب عند الفشل (السرطاوي، 2015)

4.3 أعراض انفعالية مرتبطة بالأداء المدرسي:

- انخفاض تقدير الذات الأكاديمي.
- القلق من القراءة أمام الزملاء.
- الشعور بالعجز أو الفشل المتكرر (Shaywitz, 2018)، (السرطاوي، 2015).

4/ معايير التشخيص وفق DSM-5 لاضطراب التعلم المحدد:

وفقًا لـ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الطبعة الخامسة المنقّحة يشخَّص اضطراب التعلم المحدد عند توفر جميع المعايير التالية:

1.4 المعيار A: صعوبات مستمرة في المهارات الأكاديمية الأساسية : يجب أن تستمر الصعوبات لمدة 6 أشهر على الأقل رغم تلقي: تعليم مناسب، تدخلات تربوية موجهة، دعم أكاديمي كافٍ. وتظهر هذه الصعوبات في واحد أو أكثر من المجالات (القراءة، .....).

2.4 المعيار B: الأداء الأكاديمي أقل بكثير من المتوقع : يظهر ذلك من خلال: التقييمات السريرية، أو الأداء المدرسي الفعلي، حيث يؤثر الاضطراب على التحصيل أو الأداء المهني أو اليومي.

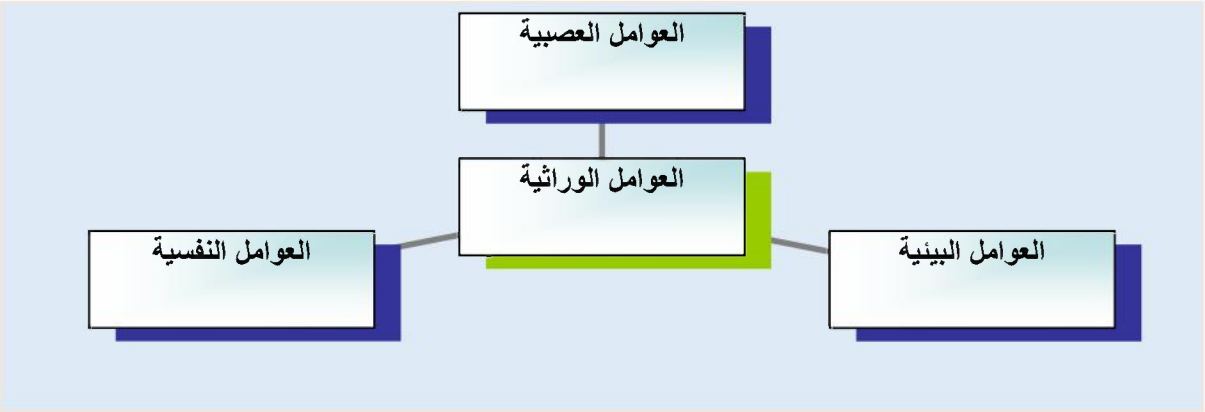
3.4 المعيار C: بداية الاضطراب تحدث خلال سنوات المدرسة، عادةً ما تظهر الصعوبات في الطفولة، حتى إن تمت ملاحظتها بوضوح في مراحل لاحقة عند زيادة متطلبات المدرسة.

4.4 المعيار D: الصعوبات ليست مفسَّرة بأسباب أخرى : الصعوبات لا تُعزى إلى: (الإعاقة الذهنية، أو السمعية أو البصرية، ...) (American Psychiatric Association, 2022)

5/ الأسباب والعوامل المؤثرة:

تلخص في العوامل التالية كما يوضحها الشكل أسفله:

الشكل رقم (14): العوامل المؤثرة لاضطراب التعلم المحدد:



من اعداد الأستاذة مستمد من المرجع (Shaywitz, 2018).

فالعوامل العصبية تتمثل في اختلافات في بنية الدماغ، أما العوامل الوراثية فتظهر في مدى امتداد التأثيرات بين أفراد الأسرة، وبالنسبة للعوامل البيئية فتتمثل في ضعف جودة التعليم المبكر، وأخيرا العوامل النفسية كالقلق المدرسي، تدني تقدير الذات نتيجة تجارب أكاديمية سلبية (هذين العاملين : البيئي والنفسي، ليسا سببا مباشرا ولكن يزيدان من تفاقمه).

6/ التقييم والتدخل العلاجي لصعوبات التعلم:

يُعدّ التقييم النفسي-التربوي لصعوبات التعلّم خطوة أساسية لفهم طبيعة العجز الأكاديمي وتحديد عوامل الخطورة المعرفية والبيئية، حيث يبدأ عادةً بجمع المعلومات من خلال الملاحظة الصفّية والمقابلة مع المعلّم والوالدين، ثم استخدام اختبارات معيارية لقياس القدرات المعرفية والوظائف التنفيذية والمهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب (Fuchs & Fuchs, 2023) /(APA, 2022).

أمّا التدخل العلاجي، فيركز على برامج متخصصة قائمة على الأدلة مثل التدخل متعدد الحواس في القراءة، وتدريب الوعي الصوتي، والتدخلات السلوكية-المعرفية لتحسين التنظيم الذاتي الأكاديمي، إضافة إلى التكييفات الصفية مثل تمديد الوقت وتبسيط التعليمات (Vaughn & Wanzek, 2020).

وتشير البحوث الحديثة إلى أنّ دمج التكنولوجيا التعليميةمثل التطبيقات التشخيصية وبرامج التدريب على المهارات يسهم في تحسين دقة التقييم وفاعلية التدخل، خاصة لدى التلاميذ الذين يعانون ضعفاً في الذاكرة العاملة والانتباه (Snowling & Hulme, 2023).ذ

ويؤكد مجمل الباحثين أن التدخل المبكر والتعاون بين الأسرة والمعلم والأخصائي النفسي يشكلان المحدّد الأهم لنجاح الخطط العلاجية وتحسّن الأداء الأكاديمي على المدى البعيد.

ومنه يتمّ تشخيص وعلاج اضطراب صعوبات التعلّم من خلال فريق مهني متعدد التخصصات، نظراً لطبيعته المعقدة التي تمسّ الجوانب المعرفية والأكاديمية والسلوكية للمتعلّم.

يضم هذا الفريق عادةً الأخصائي النفسي المدرسي أو الإكلينيكي الذي يتولى التقييم السيكومتري للقدرات المعرفية والوظائف التنفيذية ومهارات التحصيل، استناداً إلى المبادئ التي يحددها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022).

كما يشارك أخصائي التربية الخاصة في تطبيق الاختبارات الأكاديمية المتخصصة ووضع خطط التدخل الفردية، وفق نماذج مبنية على الأدلة مثل الاستجابة للتدخل (Fuchs & Fuchs, 2023).

ويُسهم أخصائي علاج النطق واللغة في تقييم وعلاج اضطرابات الفهم القرائي، الوعي الصوتي، واللغة الشفوية المصاحبة لصعوبات التعلم، وهي عناصر تُعدّ ضرورية لتشخيص صعوبات القراءة تحديداً (Snowling & Hulme, 2023).

كما يشارك المعلّمون في تقديم ملاحظات صفية دقيقة حول الأداء الأكاديمي والسلوكي، وتطبيق التعديلات البيداغوجية داخل الفصل (Vaughn & Wanzek, 2020).

وتلعب الأسرة دوراً تكاملياً من خلال تقديم التاريخ النمائي والدراسي ودعم تنفيذ خطط التدخل المنزلية. هذا التآزر بين المتخصصين يضمن تشخيصاً دقيقاً وتدخلاً علاجياً شاملاً يراعي احتياجات المتعلم المختلفة.

في حين يُعتبر طبيب الأعصاب عنصراً مكمِّلاً في فريق تشخيص صعوبات التعلم، خصوصاً عندما تظهر مؤشرات على وجود خلل عصبي نمائي أو اضطرابات مصاحبة قد تؤثر في القدرات المعرفية والأداء الأكاديمي. فدوره لا يتمثل في تشخيص صعوبات التعلم مباشرة، بل في تقييم الوظائف العصبية العامة واستبعاد الأسباب العصبية العضوية مثل النوبات الصرعية، إصابات الدماغ، أو الاضطرابات النمائية العصبية الأخرى (American Academy of Neurology, 2020). كما يساهم طبيب الأعصاب في توجيه الفريق نحو فهم آليات معالجة المعلومات داخل الدماغ عبر الفحوصات العصبية أو التصوير الطبي إذا لزم الأمر(Bishop & Snowling, 2023).

وتؤكد الأدبيات الحديثة أنّ إحالة الطفل إلى طبيب الأعصاب تكون ضرورية عند ملاحظة أعراض مثل التأخر النمائي العام، اضطراب التناسق الحركي، أو مشكلات عصبية مرافقة (Lonigan & Phillips, 2022). وبالتالي، يُسهم طبيب الأعصاب في دعم دقة التشخيص وضمان وضع خطة تدخل مبنية على فهم شامل للجوانب العصبية والوظيفية للطفل.

- ❖ توضح الأدبيات أن صعوبات التعلم ليست حُكمًا بالفشل الأكاديمي، بل هي اضطراب نمائي قابل للتشخيص المبكر، والدعم الفعّال، والدمج التربوي. إن توفير بيئة تعليمية دامجة، وتدريب المعلمين، ودعم الأسرة، يسهم في تحسين جودة التعلم ورفع الأداء الأكاديمي والانفعالي للطفل.

إن النجاح في التعامل مع صعوبات التعلم يعتمد على تكامل الجهود بين المدرسة، الأسرة، الأخصائيين، والطفل نفسه.

المراجع المعتمدة:

- السرطاوي، أ. (2015). صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر.
- عبد العزيز، ف.، السرطاوي، أ. (2008). مقياس صعوبات التعلم. عمان: دار الشروق.
- عبد العزيز، ف.، السرطاوي، أ. (2008). مقياس صعوبات التعلم. عمان: دار الشروق.
- غريب، ع. (2014). البطارية العربية للتشخيص التربوي لصعوبات التعلم. القاهرة: دار الفكر العربي.
- American Academy of Neurology. (2020). Clinical practice guidelines for evaluation of children with learning difficulties.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision).
- Bishop, D., & Snowling, M. (2023). Developmental disorders revisited: Neurobiological perspectives. Journal of Child Psychology and Psychiatry.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. (2023). Responsiveness-to-intervention: Preventing and identifying learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 56(2.(
- Geary, D. C. (2011). Cognitive predictors of achievement growth in mathematics. Developmental Psychology.
- Lonigan, C., & Phillips, B. (2022). Neurodevelopmental foundations of learning disorders. Developmental Science

- Shaywitz, S. (2018). Overcoming Dyslexia. Knopf. U.S. Department of Education. (2004). Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).
- Snowling, M., & Hulme, C. (2023). The Science of Reading: A Handbook. Wiley-Blackwell
- Vaughn, S., & Wanzek, J. (2020). Intensive interventions in reading and mathematics. Review of Educational Research

المحاضرة الحادي عشر: العنف المدرسي

School Violence



تمهيد:

يُعدّ العنف المدرسي من أبرز التحديات التربوية والنفسية التي تواجه الأنظمة التعليمية الحديثة، لما له من آثار سلبية على النمو النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي. وتؤكد الأدبيات العلمية أن العنف ليس مجرد سلوك عابر، بل هو نمطٌ سلوكيّ متكرر قد يرتبط بعوامل نفسية وأسرية ومدرسية ومجتمعية (Smith, 2019).

1/ تعريف العنف المدرسي:

يُعرَّف العنف المدرسي بأنه: "أي سلوك عدواني متكرر يصدر عن تلميذ أو مجموعة تلاميذ داخل البيئة المدرسية أو في محيطها، بهدف إلحاق الأذى الجسدي أو النفسي بالآخرين" (Olweus, 2013).

يُنظر إلى العنف المدرسي في العديد من النماذج النفسية بوصفه مظهراً سلوكياً للتنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الفرد من ضغوط أو أزمات داخلية. وتوضح نظرية الإحباط–العدوان أن السلوك العدواني يُعدّ استجابة طبيعية للإحباط والصراعات التي لا يستطيع الفرد التعبير عنها بشكل مباشر، مما يدفعه إلى

توجيهها نحو الآخرين داخل البيئة المدرسية (Dollard et al., 1939). كما يشير باندورا إلى أن العدوان قد يكون وسيلة لتفريغ التوتر أو تقليد نماذج سلوكية يشاهدها الطفل في أسرته أو محيطه (Bandura, 1973).

يشير كذلك العنف المدرسي إلى كل سلوك عدواني متعمد يصدر عن تلميذ أو مجموعة تلاميذ أو حتى من أحد الفاعلين التربويين داخل المؤسسة التعليمية، ويترتب عنه إلحاق أذى جسدي أو نفسي أو لفظي أو مادي بالآخرين، ويؤدي إلى الإخلال بالنظام المدرسي والشعور بعدم الأمن (ملحم، 2013).

ويعرّفه بعض الباحثين بأنه: «سلوكيات غير سوية تتسم باستخدام القوة أو التهديد أو الإكراه داخل الوسط المدرسي، وتوجَّه نحو الذات أو الآخرين أو الممتلكات» (الزهراني، 2018).

وفي السياق التربوي، يوضح سميث (2019) أن العديد من حالات العنف المدرسي تعكس معاناة التلميذ من ضغوط نفسية أو أسرية تظهر على شكل سلوكيات عدوانية داخل القسم ويشمل:

- الاعتداء الجسدي.
- التنمر اللفظي والاجتماعي.
- التخريب.
- الترهيب والتهديد.
- العنف الإلكتروني داخل السياق المدرسي.

ويعتبر بعض الباحثين أن العنف المدرسي صورة من اضطرابات السلوك والانضباط (American Psychiatric Association, 2022).

لا يصنّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 العنف المدرسي كاضطراب مستقل، لكنه يعدّه عرضاً سلوكياً يمكن أن يندرج تحت عدة اضطرابات سلوكية وانفعالية. ويُعدّ اضطراب السلوك (Conduct Disorder) أكثر الاضطرابات ارتباطاً بالسلوكيات العنيفة، إذ يتضمن الدليل سلوكيات مثل الاعتداء الجسدي على الآخرين، الترهيب، التنمر، واستخدام القوة، وهي مظاهر تظهر غالباً في سياق المدرسة (American Psychiatric Association, 2022). إضافةً إلى ذلك، يشير الدليل إلى أن العدوان قد يظهر بصورة ثانوية في اضطرابات أخرى مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أو اضطرابات المزاج ، لكنه لا يُعدّ مكوّناً تشخيصياً رئيسياً فيها (American Psychiatric Association, 2022)

2/ أنواع العنف المدرسي:

1.2 العنف الجسدي: استخدام القوة البدنية لإيذاء الآخرين.مثل الضرب، الدفع، رمي الأشياء... ويُرى أكثر بين الذكور (Smith, 2019).

2.2 العنف اللفظي: استخدام الكلمات للإهانة أو الإذلال أو الترهيب.مثل نشر الشائعات.

3.2 العنف الاجتماعي: سلوكيات تهدف إلى إقصاء التلميذ أو عزله اجتماعياً. كالعزل والإقصاء من المجموعة، الإهمال المتعمّد.

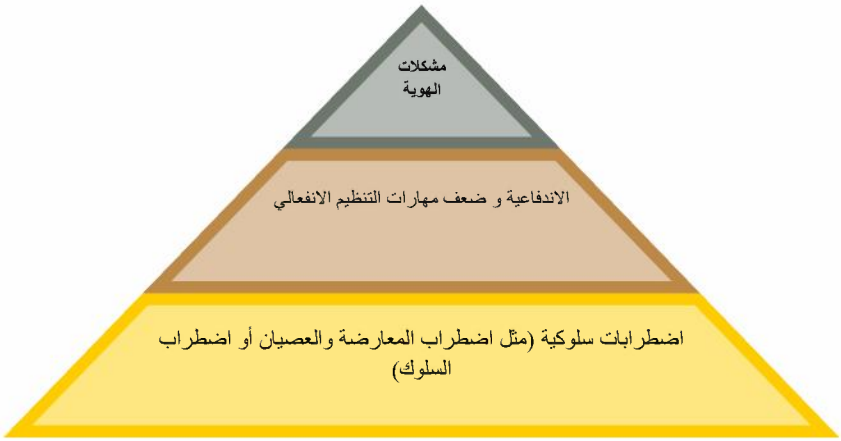
4.2 العنف الرمزي أو النفسي: استخدام الترهيب أو الإذلال أو السيطرة على الآخرين بطريقة غير مباشرة.مثل التهديد، الترهيب، الإذلال.

5.2 العنف الإلكتروني: استخدام وسائل التكنولوجيا لإيذاء الآخرين نفسياً أو اجتماعياً. مثل التنمر عبر مجموعات القسم، رسائل السب، نشر صور...

6.2 العنف المؤسساتي: تمارسه المؤسسة المدرسية مثل العقاب الجماعي للتلاميذ بسبب خطأ فردي(Hinduja & Patchin, 2020).

3/ الأسباب والعوامل المؤثرة للعنف المدرسي:

1.3 العوامل الشخصية: مثل الأعراض التي يوضحها الشكل أسفله:



من اعداد الأستاذة مستمدة من المرجع (APA, 2022 (CD)

2.3 العوامل الأسرية :

والمتمثلة في الأساليب التربوية القاسية (كالضرب، الإهمال)، وضعف التواصل الأسري، كالصراعات الزوجية، إضافة الى غياب الضبط والرقابة (Patterson, 2016)

3.3 العوامل المدرسية :

نجدها تنحصر في أهم العوامل: كاكتظاظ الأقسام وضعف تكوين المعلمين في إدارة السلوك، الى جانب غياب قواعد واضحة، ومناخ مدرسي غير داعم، كذلك ضعف الأنشطة اللاصفية (Smith, 2019)

4.3 العوامل المجتمعية :

مثل ثقافة العنف، وتأثير وسائل الإعلام، وكذلك البيئة الحيّة غير الآمنة، وتأثير الرفاق.

4/ مظاهر العنف:

1.4 المظاهر الفردية :

- السلوك العدواني المتكرر.
- صعوبة التحكم في الانفعالات.
- العصبية والاندفاعية.
- ضعف مهارات حل المشكلات (Frick, 2014)

2.4 المظاهر الاجتماعية :

- الاعتداء على الزملاء.
- التهديد.
- تشكيل مجموعات عنيفة مع احتمالات التحول إلى سلوكيات إجرامية مستقبلية (Moffitt, 2018)
- الميول للسيطرة على الآخرين.

3.4 المظاهر الأكاديمية :

- تراجع التحصيل.
- كثرة الغيابات.
- مشكلات الانضباط.
- ضعف الدافعية للتعلم.

5/ النماذج التعبيرية عن العنف المدرسي:

يعدّ العنف المدرسي ظاهرة متعددة الأبعاد، لا يقتصر على العنف بين التلاميذ فقط، بل يمتد ليشمل جميع التفاعلات داخل البيئة التعليمية، بما فيها العلاقات بين التلاميذ والمعلمين، وبين المعلمين أنفسهم، وبين الإدارة وكلا الطرفين (Smith, 2019).

فالعنف بين التلاميذ قد يظهر بأشكال جسدية مثل الضرب والدفع، أو لفظية كالشتائم والسخرية، أو اجتماعية ونفسية مثل التنمر، العزل، ونشر الشائعات، إضافة إلى العنف الإلكتروني الذي أصبح شائعاً مع استخدام وسائل التواصل (Hinduja & Patchin, 2020).

أما العنف من التلاميذ تجاه المعلمين، فيتجلى في السلوك التحدّي، الاعتداء اللفظي، وأحياناً الجسدي، ويعكس ضعف الانضباط المدرسي أو وجود اضطرابات سلوكية للتلاميذ(Olweus, 2013).

وعلى صعيد المعلمين، يمكن أن يظهر العنف بين الزملاء بشكل نفسي أو معنوي، عبر الانتقادات الحادة، نشر الشائعات، أو التنافس غير المشروع على الموارد والمناصب، ما يخلق بيئة عمل غير صحية (Einarsen et al., 2011). كذلك، قد يمارس بعض المعلمين العنف تجاه التلاميذ عبر الضرب، التحقير، العقوبات التعسفية، أو التمييز، وهو سلوك مرتبط غالباً بنقص التدريب على أساليب الانضباط الإيجابي وضغوط العمل (Smith, 2019).

وأخيراً، قد يظهر العنف من الإدارة تجاه التلاميذ أو المعلمين من خلال القرارات التعسفية، الإذلال، أو الضغط النفسي، ما يؤثر سلباً على المناخ المدرسي العام ويزيد احتمالات تصاعد السلوك العدواني (Espelage & Swearer, 2004).

ومنه يتضح أن العنف المدرسي ظاهرة متعددة المستويات، تتطلب استراتيجيات تدخل شاملة تراعي نوع العنف وسياقه، وتستهدف جميع الأطراف لضمان ابيئة تعليمية آمنة وداعمة.

6/ تحليل بعض المقاربات النظرية للعنف المدرسي:

تناولت النظريات النفسية والاجتماعية العنف المدرسي بوصفه سلوكاً متعدد العوامل ينشأ نتيجة تفاعل الجوانب الفردية والسياقية.

فمن المنظور السلوكي والمعرفي، يُفسر العنف على أنه نتيجة تعلم أنماط سلوكية عدوانية، وغالباً ما يرتبط بسوء إدارة الانفعالات وضعف مهارات حل المشكلات، ما يجعل الأفراد يلجؤون إلى العدوان كوسيلة للتنفيس عن الضغوط (Kendall, 2012). فالسلوك المتعلم ناتج عن التعزيز الإيجابي أو السلبي، حيث يكتسب التلميذ السلوك العنيف من خلال الملاحظة والتقليد، خاصة إذا لم يُقابل بالعقاب المناسب (ملحم، 2013).

أما التحليل النفسي فيفسر العنف باعتباره إسقاطاً أو تعويضاً عن الصراعات الداخلية والاندفاعات المكبوتة، حيث يعمل السلوك العدواني على التعبير عن مشاعر الغضب أو الإحباط المكبوتة (Freud, 1930)، باعتباره تفريغًا لدوافع عدوانية مكبوتة ناتجة عن صراعات نفسية داخلية أو إحباطات متراكمة (الزهراني، 2018).

وقدمت النظرية النسقية (Bronfenbrenner, 1979) تفسيراً شاملاً للعنف باعتباره نتاج تفاعل الفرد مع بيئته عبر مستويات متعددة، تشمل الأسرة، المدرسة، الأقران، والمجتمع، حيث تلعب العوامل البيئية دوراً محورياً في تشكيل السلوك العدواني.

وأخيراً، ترى نظرية التعلم الاجتماعي (Bandura, 1973) أن العنف يُكتسب من خلال الملاحظة والتقليد، خاصة عندما يشاهد الطفل أو المراهق نماذج عدوانية في الأسرة أو المدرسة أو الإعلام، وتزداد احتمالية ممارسة العدوان إذا تم تعزيز هذا السلوك أو تجاوزه دون عقاب. تجتمع هذه النظريات على أن

العنف المدرسي ظاهرة متعددة الأبعاد، تحتاج استراتيجيات تدخل تراعي كل من العوامل الفردية والبيئية والتعليمية.

7/ التقييم النفسي العلاجي للعنف المدرسي:

يشمل التقييم النفسي للعنف المدرسي عدة مستويات تهدف إلى فهم طبيعة السلوك العدواني، تكراره، أسبابه، وتأثيره على الفرد والبيئة المدرسية. ومن أهم أساليب التقييم:

- **المقابلات:** مع التلميذ لفهم دوافعه، التاريخ النفسي، مهاراته الاجتماعية والانفعالية، وعلاقاته الأسرية والمدرسية (O'Neill, 2015).
- **الملاحظة السلوكية:** تسجيل تكرار وشدة السلوك العدواني في مواقف مختلفة بالصف أو الفناء المدرسي (Olweus, 2013).
- **الاستبيانات والمقاييس النفسية:** لتقييم مستويات العدوان والتوجهات السلوكية (Hinduja & Patchin, 2020).
- **التقارير الثانوية:** المعلمين وأولياء الأمور لتقديم صورة متكاملة للسلوك ومدى تأثيره على الآخرين.
- **دراسة المناخ المدرسي:** لتحديد العوامل البيئية والمجتمعية التي تسهم في العنف، بما في ذلك العلاقات بين الأقران والمعلمين (Espelage & Swearer, 2004).

التدخل العلاجي للعنف المدرسي :

يعتمد التدخل على نوع العنف، شدته، ووجود اضطرابات سلوكية مصاحبة، ويمكن تلخيص الاستراتيجيات كما يلي:

1) **التدخل الفردي:** لتعليم مهارات حل المشكلات والتحكم الانفعالي/ التدريب على إدارة الغضب والتعبير عن المشاعر بطريقة بناءة. (Kendall, 2012).
2) **التدخل الأسري:** برامج تدريب الوالدين على أساليب تربية إيجابية/ تعزيز التواصل وحل الصراعات داخل الأسرة (Olweus, 2013).
3) **التدخل المدرسي والجماعي:**
   - تطبيق برامج منع التنمر والعنف (Sugai & Horner, 2020).
   - مجموعات تنمية المهارات الاجتماعية للتلاميذ لتعزيز التفاعل الإيجابي والحد من العدوانية.

❖ العنف المدرسي يمثل تحدياً تربوياً ونفسياً كبيراً يؤثر على التلاميذ والمعلمين والبيئة التعليمية بشكل عام. إنه ظاهرة متعددة الأبعاد تنشأ من تفاعل العوامل الفردية، الأسرية، المدرسية والمجتمعية. لذلك، فإن مواجهته تتطلب جهوداً متكاملة تشمل التوعية، تعزيز الانضباط الإيجابي، تطوير مهارات التواصل والانفعالات، ودعم الطلاب نفسياً واجتماعياً. كما يستلزم التعاون بين الأسرة، المدرسة، والمعنيين بالمجتمع لضمان بيئة تعليمية آمنة تُعزز التعلم والنمو الصحي للتلاميذ.

المراجع المعتمدة:

- أبو جري، أحمد .(2019) .*علم النفس المدرسي* .عمّان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- حمدي، ناصر.(2017) .*الإرشاد النفسي والتربوي* .عمّان: دار المسيرة.
- الزهراني، محمد بن حسين.(2018). *العنف المدرسي: أسبابه وسبل الوقاية منه* .الرياض: دار الزهراء.
- عبد الرحمن، سعد.(2015). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين* .القاهرة: دار الفكر العربي.
- ملحم، سامي محمد . (2013). *علم النفس التربوي* .عمّان: دار المسيرة.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., Text Revision).
- Bandura, A. (1973). Aggression: A social learning analysis. Prentice-Hall.

- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.
- Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O., & Sears, R. (1939). Frustration and aggression. Yale University Press.
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2004). Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention. Lawrence Erlbaum Associates.
- Freud, S. (1930). Civilization and its discontents. Hogarth Press.
- Frick, P. J. (2014). Conduct and oppositional defiant disorders. Oxford University Press.
- Hinduja, S., & Patchin, J. (2020). Cyberbullying: Identification, prevention, and response. Cyberbullying Research Center.
- Kendall, P. C. (2012). Cognitive-behavioral therapy for children and adolescents. Guilford Press.
- Kendall, P. C. (2012). Cognitive-behavioral therapy for children and adolescents. Guilford Press.
- Moffitt, T. (2018). Adolescent-limited and life-course persistent antisocial behavior. Cambridge University Press.
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and interventions. Wiley-Blackwell.
- O'Neill, R. (2015). Functional behavior assessment in schools. Cengage Learning.
- Patterson, G. (2016). Coercion theory: The study of antisocial behavior. APA Press.
- Smith, P. K. (2019). Understanding school violence and bullying. Routledge.
- Smith, P. K. (2019). Understanding school violence and bullying. Routledge.
- Sugai, G., & Horner, R. (2020). Positive behavioral interventions and supports (PBIS): Implementing the model. Springer.

المحاضرة الثاني عشر: المخدرات والادمان في المدرسة

Drug Abuse and Addiction



تمهيد:

تُعدّ ظاهرة المخدرات والإدمان من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تهدد فئة التلاميذ والمراهقين، لما لها من آثار سلبية على التحصيل الدراسي، والصحة النفسية، والسلوك الاجتماعي. ويكتسي الوسط المدرسي أهمية خاصة في الوقاية من هذه الظاهرة، باعتباره فضاءً تربوياً وتكوينياً يسهم في بناء شخصية المتعلم وحمايته من السلوكيات الخطرة.

1/ مفهوم المخدرات:

المخدرات هي مواد طبيعية أو كيميائية تؤثر في الجهاز العصبي المركزي، وتؤدي إلى تغييرات في الوعي أو المزاج أو السلوك، ويترتب عن تعاطيها المتكرر اعتماد نفسي أو جسدي (عبد الرحمن، 2016).

2/ مفهوم الادمان:

الإدمان حالة نفسية-سلوكية مزمنة تتمثل في فقدان السيطرة على تعاطي مادة ما أو ممارسة سلوك قهري، رغم إدراك آثاره السلبية، ويصاحبه اعتماد نفسي وأحيانًا جسدي (World Health Organization, 2019).

وأثبتت الدراسات العصبية أن الإدمان ليس مجرد سلوك خاطئ أو ضعف إرادة، بل هو اضطراب عصبي مزمن يؤثر مباشرة على بنية الدماغ ووظائفه، خاصة في مناطق القشرة الجبهية الأمامية المسؤولة عن ضبط السلوك واتخاذ القرار، ونظام المكافأة المرتبط بمادة الدوبامين، الذي يؤدي تنشيطه المستمر نتيجة التعاطي إلى الاعتماد النفسي والجسدي (عبد الستار، 2018) وفي مرحلة المراهقة، يكون الدماغ أكثر قابلية للتأثر بالمخدرات، ما يؤدي إلى ظهور سلوكيات:

- اندفاعية.
- ضعف التركيز.
- تراجع التحصيل الدراسي.
- مشكلات انفعالية وسلوكية داخل المدرسة (عكاشة، 2014).

ويُستخدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 كمرجع علمي لتحديد وجود اضطراب تعاطي المادة لدى المراهقين، مع التركيز على مجموعة من المؤشرات السلوكية والنفسية خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، مثل استمرار التعاطي رغم المشكلات الدراسية أو السلوكية، الرغبة الشديدة في المادة، الانسحاب الاجتماعي، والاضطرابات في الأداء المدرسي .(American Psychiatric Association, 2022) ويصنّف DSM-5 درجة الاضطراب إلى خفيفة ومتوسطة وشديدة حسب عدد المعايير المتوفرة، مع مراعاة الخصائص النمائية للمراهق لتجنب التشخيص المبكر أو المبالغ فيه.

3/ أسباب تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي:

1.3 أسباب نفسية: مثل القلق، الاكتئاب، ضعف تقدير الذات(القصبي، 2015).

- الهروب من المشكلات الشخصية أو الأسرية

2.3 أسباب اجتماعية:

- رفاق السوء.
- التفكك الأسري أو ضعف الرقابة الوالدية

3.3 أسباب مدرسية:

- الفشل الدراسي.
- ضعف العلاقة مع المعلمين.
- الشعور بالإقصاء أو التنمر.

4.3 أسباب ثقافية وإعلامية:

- الترويج غير المباشر للمخدرات.
- المعلومات الخاطئة حول "التجربة" و"الفضول" **(عبد الرحمن، 2019).**

4/ مؤشرات التعاطي داخل المدرسة (الكشف المبكر):

1.4 مؤشرات سلوكية:

- العدوانية أو الانسحاب الاجتماعي.
- كثرة الغياب والتأخر.
- خرق القوانين المدرسية

2.4 مؤشرات نفسية ومعرفية:

- ضعف التركيز والانتباه.
- تقلبات مزاجية حادة.
- ضعف التكيف المدرسي والاجتماعي.
- انخفاض الدافعية للتعلم (عكاشة، 2014).

5/ أنواع المخدرات المنتشرة في الوسط المدرسي:

تشير الدراسات إلى أن التعاطي في الوسط المدرسي يتنوع بين مواد قانونية وأخرى غير قانونية، ويختلف بحسب العمر والبيئة الاجتماعية **(مرسي، 2017)** مؤكدة الأدبيات التربوية والنفسية إلى أن أكثر المواد تداولًا بين المراهقين في الوسط المدرسي تشمل:

- المواد الطيّارة (الغراء، المذيبات).
- بعض الأدوية ذات التأثير النفسي عند إساءة استعمالها.
- القنب الهندي ومشتقاته في البيئات عالية الخطورة (مرسي، 2017).

نلخص أهمها في التالي:

1.5 المخدرات الطبيعية(Natural Drugs) : تشمل القنب الهندي ومشتقاته كالحشيش والماريجوانا.

- تحتوي على مواد تؤثر في الجهاز العصبي المركزي وتعمل على زيادة إفراز الدوبامين، مما يسبب شعورًا مؤقتًا بالاسترخاء والسرور.
- الآثار المدرسية: تراجع التركيز والانتباه، ضعف التحصيل الدراسي، الميل للانسحاب الاجتماعي، وأحيانًا ظهور سلوكيات اندفاعية أو عدوانية (القصبي، 2015).

المكافأة، شعور بالاسترخاء

2.5 المخدرات الكيميائية أو الصناعية: (Synthetic Drugs) مثل الأمفيتامينات، الكوكايين، والميثامفيتامين.

- تعمل على زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي بشكل قوي، فتُحدث شعورًا بالطاقة الزائدة والنشوة.
- الآثار المدرسية: فرط النشاط، صعوبة النوم، القلق، الانفعال السريع، وضعف القدرة على التركيز، ما يؤثر بشكل مباشر على التحصيل الدراسي والتفاعل مع المعلمين والزملاء **(عكاشة، 2014).**

3.5 المواد الطيارة (Inhalants) : مثل الغراء والمذيبات والدهانات.

- تتبخر بسرعة وتدخل إلى الدماغ مسببة تأثيرات شبه مخدرة مؤقتة.
- الآثار المدرسية: فقدان التركيز، الدوار، السلوكيات الخطرة، وتأخر النمو النفسي والمعرفي عند التعاطي المتكرر (عبد الرحمن، 2016).

4.5 المخدرات الدوائية(Prescription Drugs Misuse) : مثل المسكنات القوية، المهدئات، وبعض أدوية ADHD إذا أسيء استعمالها.

- تعمل على تثبيط الجهاز العصبي أو تعديل المزاج، ما يؤدي إلى تأثيرات قصيرة المدى تشبه المخدرات غير القانونية.
- الآثار المدرسية: النعاس، ضعف الانتباه، التراجع الدراسي، وأحيانًا الاعتماد النفسي أو الجسدي على المادة .(World Health Organization, 2019)

5.5 الكحول والتبغ:

- رغم قانونية استخدامها بعد سن معينة، إلا أن استهلاكها بين المراهقين شائع.
- الآثار المدرسية: ضعف التركيز، الاندفاع، التأثير السلبي على التعلم والتفاعل الاجتماعي، وزيادة احتمالية تجربة مواد أخرى أكثر خطورة (مرسي، 2017).

6/ كيف يتحول المخدر إلى إدمان؟

الإدمان ليس مجرد تجربة خاطئة أو ضعف إرادة، بل عملية تدريجية تتعلق بالدماغ والسلوك، ويمكن تلخيصها في مراحل أساسية:

1.6 التجربة الأولى(Experimentation) : يبدأ التلميذ بتجربة المخدر أحيانًا بدافع الفضول أو ضغط الأقران. في هذه المرحلة، الدماغ يستجيب باللذة المؤقتة، بسبب زيادة إفراز الدوبامين في نظام المكافأة العصبي (عبد الستار، 2018). غالبًا لا تظهر علامات سلوكية واضحة على الأداء الدراسي.

مثال: تلميذ في الصف الأول ثانوي، حضر حفلة مع أصدقائه وجرب تدخين سيجارة حشيش مرة واحدة، فقط لمعرفة شعور "الاسترخاء والمرح". لم يظهر عليه أي تغيير واضح في المدرسة بعد التجربة الأولى، إلا ربما شعور بالمرح أو المزاج الجيد مؤقتًا.

2.6 الاستخدام العرضي أو الانتقائي(Occasional Use) : التلميذ قد يعيد التعاطي أحيانًا عند المناسبات أو تحت ضغط الأصدقاء. الدماغ يبدأ بالتكيف مع المخدر، أي أنه يحتاج أحيانًا لجرعات أكبر للحصول على نفس التأثير.

تظهر تغيرات طفيفة في التركيز والسلوك، مثل الانشغال بأصدقاء معينين أو تراجع الاهتمام بالواجبات المدرسية.

مثال: تلميذ يبدأ في استخدام المخدر أحيانًا، مثل عطلة نهاية الأسبوع أو مع الأصدقاء. تبدأ ملاحظة تغيّرات طفيفة، مثل الانشغال بأصدقائها أكثر من الدروس، أحيانًا تراجع في الواجبات المنزلية، ولكن الأداء المدرسي لا يزال مقبولًا.

3.6 التعاطي المنتظم(Regular Use) : يصبح التعاطي عادة شبه يومية أو أسبوعية.

الدماغ يكوّن ارتباطًا قويًا بين المخدر والشعور باللذة، ما يؤدي إلى رغبة شديدة أو ما يعرف بالـ"Craving".

تظهر مظاهر واضحة في المدرسة: تراجع التحصيل الدراسي، الغياب المتكرر، الانسحاب الاجتماعي، السلوكيات العدوانية أو الاندفاعية.

مثال: يصبح التعاطي عادة شبه يومية أو أسبوعية، ويبدأ الدماغ بالاعتماد النفسي. تلميذ في الصف الثالث ثانوي، يدخن الحشيش ثلاث إلى أربع مرات أسبوعيًا ويبدأ الشعور بالحاجة إلى ذلك للشعور بالراحة أو التخلص من التوتر. يظهر تراجع واضح في التحصيل الدراسي، الغياب المتكرر، الانسحاب من الأنشطة الصفية والاجتماعية، زيادة العصبية أو العدوانية أحيانًا.

4.6 الإدمان الكامل(Addiction / Dependence) : في هذه المرحلة، يصبح التلميذ غير قادر على التوقف عن التعاطي رغم معرفة الأضرار.

الدماغ يعاني من تغيرات دائمة في نظام المكافأة والقشرة الجبهية الأمامية، ما يقلل القدرة على ضبط النفس واتخاذ القرارات السليمة(عكاشة، 2014).

الآثار المدرسية: فشل دراسي، سلوك عدواني، مشاكل مع المعلمين والزملاء، انسحاب من الأنشطة المدرسية والاجتماعية، أحيانًا مشاكل صحية خطيرة.

مثال : يصبح التلميذ غير قادر على التوقف عن التعاطي رغم معرفة الأضرار، ويظهر الاعتماد النفسي والجسدي. تلميذ في الصف الثالث ثانوي، يدخن الحشيش يوميًا ويشعر باضطراب شديد إذا لم يتعاطاه، كما تدهور مستواه الدراسي بشدة وبدأ يواجه مشكلات مع المعلمين والزملاء. فشل دراسي واضح، سلوك اندفاعي وعدواني، انسحاب اجتماعي كامل، مشاكل صحية ونفسية، وتأثير سلبي على علاقته بالأسرة والمدرسة.

7/ دور الأخصائي النفسي المدرسي في الوقاية من المخدرات ثم العلاج من الادمان:

يُعد الدور الوقائي من أهم أدوار الأخصائي النفسي، ويتجلى في:

- التحسيس والتوعية : من خلال تنظيم حملات توعوية وورشات نفسية-تربوية حول مخاطر المخدرات، موجهة للتلاميذ وأوليائهم، بأساليب تناسب الخصائص النمائية للمراهقين.
- الكشف المبكر : وذلك برصد العلامات النفسية والسلوكية الدالة على التعاطي، مثل التغيرات المفاجئة في السلوك أو المستوى الدراسي (الخطيب، 2019).
- تنمية المهارات الحياتية : كتعزيز مهارات اتخاذ القرار، مقاومة ضغط الرفاق، وحل المشكلات

في الحالات التي يظهر فيها تعاطٍ فعلي، يقوم الأخصائي النفسي بـ:

- إجراء المقابلات والتشخيص النفسي.
- التنسيق مع الأسرة والإدارة المدرسية
- الإحالة إلى الجهات المختصة عند الضرورة (الشناوي، 2016).

لا يقتصر تدخل الأخصائي النفسي على التلميذ فقط، بل يشمل:

- العمل ضمن فريق متعدد التخصصات (إدارة، معلمون، أخصائي اجتماعي)
- تعزيز الشراكة بين المدرسة والأسرة.

بالتالي، يظهر أن المقاربة العصبية والإرشادية في التعامل مع المخدرات داخل الوسط المدرسي تمكن الأخصائي النفسي من الجمع بين الفهم العلمي العصبي، والتدخل التربوي النفسي الوقائي والعلاجي، بما يحمي التلميذ ويساعده على استكمال نموه النفسي والمعرفي بطريقة سليمة (American Psychiatric Association, 2022؛ الزهراني، 2019). التدخل المبكر في المرحلتين الأولى والثانية قد يمنع تطور التعاطي إلى الإدمان

8/ العلاج لحالات الإدمان في الوسط المدرسي:

الإدمان حالة معقدة تتطلب تدخلًا متعدد الأبعاد يجمع بين الجوانب النفسية، السلوكية، الأسرية، أحيانًا الطبية، والتعليمية. ويمكن تصنيف العلاج إلى عدة مستويات:

1.8 الوقاية المبكرة(Primary Prevention) : يتمثل الغرض من الوقاية المبكرة منع ظهور التعاطي أو تجربة المخدرات في الأساس. من خلال:

- برامج توعية للطلاب حول مخاطر المخدرات وتأثيرها على الدماغ والسلوك (الزهراني، 2019).
- تنمية مهارات مقاومة الضغط الاجتماعي واتخاذ القرار.
- تعزيز الأنشطة البدنية والثقافية والمهارية في المدرسة.

دور الأخصائي النفسي: تصميم وتنفيذ ورشات توعية، تحفيز النقاشات الصفية، متابعة سلوك الطلاب وتحديد الحالات المعرضة للخطر.

2.8 التدخل المبكر: (Secondary Prevention)

يتمثل في التعامل مع الطلاب الذين بدأوا التعاطي أو يظهرون علامات الاستخدام المبكر.

- إجراء مقابلات إرشادية فردية وجماعية.
- تقديم برامج معرفية-سلوكية لتعديل السلوكيات السلبية.
- إشراك الأسرة في المراقبة والدعم.

دور الأخصائي النفسي: ملاحظة العلامات المبكرة (تراجع التحصيل، الانسحاب، السلوك العدواني)، التحدث مع الطالب وأولياء الأمور، وضع خطة تدخل شخصية أو جماعية.

3.8 العلاج المتكامل لحالات الإدمان الكامل: (Tertiary Intervention)

من خلال مساعدة الطالب المدمن على التعافي والعودة للحياة المدرسية الطبيعية.

- العلاج النفسي السلوكي : (CBT – Cognitive Behavioral Therapy) كتعديل الأفكار والسلوكيات المرتبطة بالتعاطي. وتعليم الطالب استراتيجيات مقاومة الرغبة الشديدة في التعاطي.(Craving)
- العلاج الأسري : (Family Therapy) تعزيز الرقابة والدعم الأسري. وتحسين التواصل بين الطالب وأفراد الأسرة للحد من عوامل الخطر.
- المتابعة الطبية عند الضرورة : في حالات الإدمان الشديد، قد تحتاج بعض الحالات إلى علاج دوائي تحت إشراف طبي لتخفيف أعراض الانسحاب **(عكاشة، 2014).**

دور الأخصائي النفسي المدرسي:

- متابعة التلميذ بعد العلاج الطبي أو النفسي.
- تقديم دعم نفسي مستمر داخل المدرسة.
- التنسيق مع الأسرة والمختصين الطبيين لضمان الاستقرار والوقاية من الانتكاس.

❖ يمثل الأخصائي النفسي المدرسي عنصرًا أساسيًا في حماية التلميذ من الوقوع في الإدمان، من خلال عمل وقائي وعلاجي متكامل، قائم على الفهم النفسي للمراهق، والتعاون مع الأسرة والمؤسسة التربوية. فالمدرسة ليست مكانًا للتعليم فقط، بل فضاء لبناء شخصية متوازنة وسليمة نفسيًا.

المراجع المعتمدة:

- حمدي، ناصر .(2018) .الصحة النفسية .عمّان: دار المسيرة.
- الخطيب، أحمد (2020). الصحة النفسية للمراهقين. عمّان: دار المسيرة.
- الخطيب، ج. (2019). الصحة النفسية المدرسية. عمّان: دار المسيرة.
- الزهراني، س. (2018). الإرشاد النفسي المدرسي وقضايا المراهقة. الرياض: دار الزهراء.
- الزهراني، عبد الله (2021). دور الإرشاد النفسي المدرسي في الوقاية من السلوكيات الخطرة. مجلة الإرشاد النفسي، 15(2)، 67-45.
- الشناوي، م. (2016). الإرشاد النفسي والتربوي. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

- عبد الرحمن، م. (2016). الإدمان والمخدرات: المفهوم والآثار. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد الرحمن، محمد (2019). سيكولوجية الإدمان وتعاطي المخدرات. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عكاشة، أ. (2014). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- القصبي، ع. (2015). علم نفس الانحراف والسلوك الإجرامي. عمّان: دار المسيرة.
- مرسي، ك. (2017). مشكلات الشباب والمخدرات. الإسكندرية: دار الوفاء.
- ملحم، سامي محمد .(2014). علم النفس المرضي .عمّان: دار المسيرة.
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2022). DSM-5-TR. Washington, DC.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). Synopsis of Psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). Relapse Prevention. New York: Guilford Press.
- World Health Organization. (2018). Substance abuse and youth mental health.
- World Health Organization. (2019). Substance abuse and mental health. Geneva: WHO.

خاتمة:

في ختام هذه المطبوعة البيداغوجية في مقياس *علم النفس المدرسي*، نؤكد أن هذا الحقل المعرفي يشكّل ركيزة أساسية لفهم الظواهر النفسية والتربوية داخل الوسط المدرسي، ويمنح الطالب أدوات علمية لتحليل مشكلات التعلم، والسلوك، والتوافق النفسي والاجتماعي للتلميذ. لقد سعت هذه المطبوعة إلى تقديم تصور متكامل حول نشأة علم النفس المدرسي، وأهدافه، وأدواره، ومجالات تدخله، مع إبراز مكانة الأخصائي النفسي المدرسي في دعم العملية التعليمية وتحقيق الصحة النفسية المدرسية.

إن ما تم عرضه لا يمثل نهاية المعرفة، بل هو مدخل تأسيسي يمكّن طالب السنة الثانية ليسانس من بناء قاعدة علمية متينة تمهّد له التعمق في المقاييس اللاحقة ذات الصلة بالتشخيص، والإرشاد، والتدخل النفسي. وعليه، يبقى الرهان الحقيقي في قدرة الطالب على توظيف هذه المعارف نظريًا وعمليًا، بما يسهم في الارتقاء بالممارسة التربوية وتحقيق مدرسة أكثر إنسانية وفاعلية، تراعي حاجات المتعلم النفسية والمعرفية، وتدعم نموه المتوازن داخل المجتمع المدرسي وخارجه.